

Πρωτ. _____
Αριθ. _____
Διεκπ. _____

Από τα επίσημα Πρακτικά της ΠΝ΄, 30 Ιουνίου 2026,
Συνεδρίασης της Ολομέλειας της Βουλής, στην οποία
ψηφίστηκε το παρακάτω σχέδιο νόμου:

Κύρωση της υπ' αριθμόν 1 Τροποποίησης της Συμφωνίας μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.), ο οποίος ενεργεί μέσω του Περιφερειακού Γραφείου του για την Ευρώπη, σχετικά με την ίδρυση υπο-γραφείου για την ποιότητα της φροντίδας και την ασφάλεια των ασθενών στο Γραφείο Χώρας του Π.Ο.Υ. στην Αθήνα

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Άρθρο πρώτο Κύρωση Τροποποίησης και Παραρτημάτων Ι, ΙΙ και ΙΙΙ

Υπ' αριθμόν 1 Τροποποίηση της Συμφωνίας μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.), ο οποίος ενεργεί μέσω του Περιφερειακού Γραφείου του για την Ευρώπη, σχετικά με την ίδρυση υπο-γραφείου για την ποιότητα της φροντίδας και την ασφάλεια των ασθενών στο Γραφείο Χώρας του Π.Ο.Υ. στην Αθήνα

Άρθρο 1 της Τροποποίησης Υποχρέωση παροχής οικονομικής συνεισφοράς για την κάλυψη δαπανών - Τροποποίηση άρθρου 5 της αρχικής Συμφωνίας

Άρθρο 2 της Τροποποίησης Ανάλυση οικονομικής συνεισφοράς ανά έτος σε βάθος πενταετίας - Τροποποίηση άρθρου 6 της αρχικής Συμφωνίας

Άρθρο 3 της Τροποποίησης Αντιμετώπιση της σεξουαλικής εκμετάλλευσης και κακοποίησης και της σεξουαλικής παρενόχλησης - Πρακτικές απάτης και διαφθοράς - Προσθήκη νέων άρθρων 7 και 8 στην αρχική Συμφωνία - Αναρίθμηση υφιστάμενων άρθρων 7, 8 και 9 της αρχικής Συμφωνίας σε 9, 10 και 11 αντίστοιχα

Άρθρο 4 της Τροποποίησης Έναρξη ισχύος και ανανέωση Συμφωνίας - Τροποποίηση παρ. 1 άρθρου 9 (ήδη 11) της αρχικής Συμφωνίας

Άρθρο 5 της Τροποποίησης Διατήρηση ισχύος αρχικής Συμφωνίας - Επιφυλάξεις υπέρ κυρούμενης Τροποποίησης

Άρθρο 6 της Τροποποίησης Ισχύς τροποποίησης

Παράρτημα Ι της Τροποποίησης Αντιμετώπιση της σεξουαλικής εκμετάλλευσης και κακοποίησης και της σεξουαλικής παρενόχλησης

Παράρτημα ΙΙ της Τροποποίησης Προσωπικό και χρηματοδότηση

Παράρτημα ΙΙΙ της Τροποποίησης Γραφείο Ποιότητας Φροντίδας και Ασφάλειας Ασθενών Π.Ο.Υ. στην Αθήνα

Άρθρο δεύτερο Έναρξη ισχύος

Άρθρο πρώτο

Κύρωση Τροποποίησης και Παραρτημάτων Ι, ΙΙ και ΙΙΙ

Κυρώνονται και έχουν την ισχύ, που ορίζει η παρ. 1 του άρθρου 28 του Συντάγματος, η υπ' αριθμόν 1 Τροποποίηση της από 15.4.2021 Συμφωνίας μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.), ο οποίος ενεργεί μέσω του Περιφερειακού Γραφείου του για την Ευρώπη, σχετικά με την ίδρυση υπο-γραφείου για την Ποιότητα της Φροντίδας και την Ασφάλεια των Ασθενών στο Γραφείο Χώρας του Π.Ο.Υ. στην Αθήνα, που υπεγράφη στην Αθήνα, στις 5 Μαρτίου 2026, και τα Παραρτήματα Ι, ΙΙ και ΙΙΙ αυτής, το πρωτότυπο κείμενο των οποίων στην αγγλική και η μετάφρασή τους στην ελληνική γλώσσα έχουν ως εξής:

Amendment no. 1
to
the Agreement
between
The Government of the Hellenic Republic
and
the World Health Organization acting through its Regional Office for Europe
(“WHO”),
on the establishment of a sub-office on Quality of Care and Patient Safety of WHO
Country Office in Athens

The Government of the Hellenic Republic (the “**Government**”) and the World Health Organization acting through its Regional Office for Europe (“**WHO**”) (hereinafter “the **Parties**”,

Taking into account their recent discussions regarding the amendment to and the renewal of the Agreement on the establishment of the WHO Office on Quality of Care and Patient Safety, as part of the WHO Country Office in Athens, (hereinafter the “Athens QoC Office”), signed on 15 April 2021 (hereinafter referred to as the “Agreement”) and ratified by Law 4945/2022 (A’ 118), published in the Official Gazette of the Hellenic Republic on the 21th of June 2022, regarding the ratification of the Agreement have agreed to amend the Agreement as follows:

Article 1

Article 5 of the Agreement shall be amended to read as follows:

“The Government shall provide financial contribution to WHO to cover staffing, operational and programme costs necessary for the operation of the WHO Programme on Quality of Care and Patient Safety, as per the budget outlined in the Annex II to this Agreement.

The updated objectives and budget of the Programme for the period from 2026 to 2030 are outlined in the Annexes II and III of the present Agreement.”

Article 2

Article 6 of the Agreement shall be amended to read as follows:

“The total amount of the financial contribution for the period from 2026 to 2030 will be EUR 6,350,000.00.

The contribution shall be paid on a yearly basis in accordance as of 2026 with the following schedule:

- EUR 1,270,000.00 on 15 April 2026
- EUR 1,270,000.00 on 15 April 2027
- EUR 1,270,000.00 on 15 April 2028
- EUR 1,270,000.00 on 15 April 2029
- EUR 1,270,000.00 on 15 April 2030”

Article 3

1. After Article 6 of the Agreement two new articles 7 and 8 shall be inserted which shall read as follows:

“Article 7

Tackling sexual exploitation and abuse and sexual harassment

The parties have a zero tolerance for inaction regarding tackling sexual exploitation and abuse (“SEA”) and sexual harassment (“SH”) and agree to the provisions set out in Annex I.

Article 8

Fraudulent and Corrupt Practices

1. WHO takes a zero-tolerance approach to fraudulent and corrupt practices, as defined in the WHO Policy on Prevention, Detection and Response to Fraud and Corruption (the “Policy”) and is firmly committed to taking all necessary measures to prevent, detect and respond to such practices. Consistent with the Policy, WHO will take appropriate personnel, organizational and administrative measures in order to prevent the misappropriation of any part of the contribution and to avoid the influence of corruption on project activities.
2. WHO confirms that individuals who report cases of suspected fraudulent and/or corrupt practices are entitled to protection against retaliation in accordance with the WHO Policy on Preventing and Addressing Retaliation.

3. WHO will take timely and appropriate action, consistent with its established procedures, to address any allegations of fraudulent and corrupt practices or misuse of funds regarding the contribution and to respond to substantiated cases of fraudulent or corrupt practices. Investigations of credible allegations of wrongdoing will be carried out by WHO in accordance with its regulatory framework.

4. If WHO receives credible allegations of fraudulent or corrupt practices involving any activities funded in whole or in part with the contribution, WHO will notify the Government in accordance with WHO's regulatory framework and standard reporting policies, procedures and practices, provided that such notification does not jeopardise the legitimate needs of the investigation. In addition, (i) WHO will provide Government with a summary of the outcome of investigations and actions taken, and (ii) the outcomes of investigations conducted by WHO will be summarized in an annual Report by the Director-General to the World Health Assembly.

5. If there is evidence of improper use of funds, as determined by the investigation, WHO will use its best efforts, consistent with its regulatory framework to recover any funds misused. With respect to any funds recovered, such amounts will be returned to the programme/project for which the contribution was intended; and where the programme/project has been concluded or terminated, the parties shall consult to decide whether the recovered amount will be returned to the Government or re-reprogrammed at the Governments' instructions."

2. Articles 7, 8 and 9 of the Agreement shall become Articles 9, 10 and 11 respectively.

Article 4

Article 9 para. 1 of the Agreement shall be amended to read as follows:

"This Agreement shall enter into force on the date of the last notification by which the Parties inform each other that their internal formalities for its entry into force have been completed. It shall remain in force, as amended, until 31 December 2030 and may thereafter be renewed through a written document concluded between the Parties."

Article 5

1. Except as expressly amended by this Amendment, the Agreement shall remain unchanged and in full force and effect.

2. The provisions of this Amendment shall form an integral part of the Agreement and shall

have the same force and effect as if originally included therein.

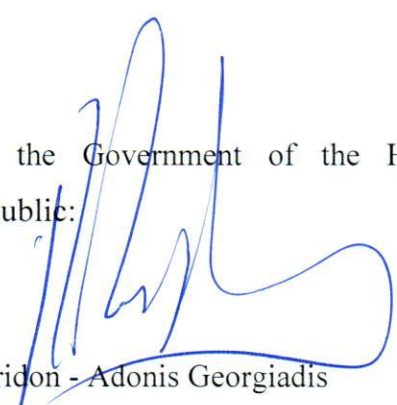
3. Annexes I, II and III to this Amendment form an integral part of this Amendment and replace the Annex of the Agreement.

Article 6

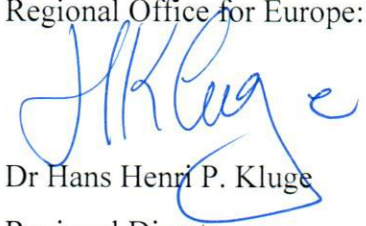
This Amendment shall enter into force on the date of the last notification by which the Parties inform each other that their internal formalities for its entry into force have been completed.

In witness thereof, the undersigned, duly authorized for that purpose have signed this Amendment in two originals in the English language.

For the Government of the Hellenic
Republic:


Spyridon - Adonis Georgiadis
Minister of Health of the Hellenic Republic

For the World Health Organization
Regional Office for Europe:


Dr Hans Henri P. Kluge
Regional Director

Annex I: Tackling sexual exploitation and abuse and sexual harassment

1

a. Sexual exploitation and abuse

The Government of the Hellenic Republic and WHO have a zero tolerance for inaction approach to tackling sexual exploitation and abuse (“SEA”).¹ This means WHO and its

¹ See UNSG Bulletin ST/SGB/2003/13 for the definition of sexual exploitation and abuse.

implementing partners will take all reasonable steps to prevent SEA by both its employees and any implementing partner and respond appropriately when reports of SEA arise, in accordance with their regulations, rules, policies and procedures.

Unless inconsistent with a specific regulation, rule, policy or procedure governing WHO, WHO will apply the IASC Six Core Principles Relating to Sexual Exploitation and Abuse (Attachment A) and the following principles and practices when implementing the activities under this arrangement and provide evidence to demonstrate this where required:

- a) Adherence to the IASC-Minimum Operation Standards on “Protection from sexual exploitation and abuse by own personnel” and/or [the] SEA elements of the Core Humanitarian Standard on Quality and Accountability.
- b) A victim/survivor-centred approach² to SEA issues.
- c) Strong leadership and signaling on tackling SEA.
- d) Make all reasonable efforts to address gender inequality and other power imbalances.
- e) Reporting to enhance accountability and transparency.
- f) Ensure that SEA standards from this arrangement are reflected in funding templates with implementing partners, [for UN entities: by means such as, but not limited to, adherence to the United Nations Protocol on Allegations of Sexual Exploitation and Abuse Involving Implementing Partners].

b. Sexual harassment

The Government of the Hellenic Republic and WHO have a zero tolerance for inaction approach to tackling sexual harassment (“SH”).³ This means WHO will take all reasonable steps to prevent SH and respond appropriately when reports of SH arise, in accordance with its regulations, rules, policies and procedures.

Unless inconsistent with a specific regulation, rule, policy or procedure governing WHO, WHO will apply the following principles and practices when implementing the activities

² A victim/survivor centered approach is one for which the victim/survivor’s dignity, experiences, considerations, needs, and resiliencies are placed at the center of the process, from the initial program design to investigating and responding to potential incidents. Consistent with the UN Protocol on Allegations of SEA Involving Implementing Partners, the victim/survivor should be informed, consulted during the decision-making process, and provide consent on the possible use and disclosure of their information. Those interacting with the victim/survivor and/or handling information regarding the allegation will maintain confidentiality, ensure safety of the victim/survivor, and apply victim/survivor-centered principles which are safety, confidentiality, respect, and non-discrimination. When the victim/survivor is a child, the approach will consider the best interests of the child and engage with the family/caregivers as appropriate. Staff and partners should comply with host country and local child welfare and protection legislation and international standards, whichever gives greater protection.

³ See the UN System Model Policy on Sexual Harassment and the UN Secretary-General’s Bulletin ST/SGB/2019/8 for the uniform definition of sexual harassment in the UN System.

under this arrangement:

- a) A victim/survivor-centred approach to SH issues.
- b) Strong leadership and signaling on tackling SH.
- c) Make all reasonable efforts to address gender inequality and other power imbalances.
- d) Reporting to enhance accountability and transparency.

2. WHO will adhere to the following requirements:

a. Allegations of SEA

(i) WHO will promptly report all allegations of SEA credible enough to warrant an investigation through the Secretary-General's reporting mechanism (the "Report").

(ii) When WHO reports an allegation of SEA to, or becomes aware of an allegation reported through, the Report that is (i) directly related to the activities funded by this arrangement or, (ii) would have a significant impact on the partnership between WHO and the Government of the Hellenic Republic WHO will promptly notify [The Government of the Hellenic Republic point of contact] of the report made and the relevant arrangement number, if applicable and provide information containing the level of detail that WHO is aware of.

(iii) Upon request from the Government of the Hellenic Republic, WHO agrees to provide further available relevant information WHO is aware of for allegations notified under paragraph 2a (ii) including about subsequent measures taken by WHO, unless disclosure of such information would be inconsistent with WHO's regulations, rules, policies and procedures concerning disclosure of information

b. Allegations of SH

(i) WHO will report allegations of sexual harassment and measures taken through existing reporting mechanisms.

(ii) Where WHO has determined that the allegations would have a significant impact on the partnership between WHO and the Government of the Hellenic Republic, WHO will promptly notify [The Government of the Hellenic Republic point of contact] and provide information containing the level of detail of the existing reporting mechanisms.

(iii) Upon request from the Government of the Hellenic Republic, WHO agrees to provide further available relevant information, that WHO is aware of unless disclosure of such information would be inconsistent with WHO's regulations, rules, policies and

procedures concerning disclosure of information.

3. It is understood and accepted that WHO's arrangement to report on SEA and SH will be performed in accordance with WHO's regulations, rules, policies, and procedures, including its rules on confidentiality, and is subject to not compromising the safety, security, privacy and due process rights of any concerned persons.

4. When WHO becomes aware of reasonable suspicions, complaints or reports of SEA or SH by its personnel, WHO will, as appropriate under its regulations, rules, policies, and procedures, take reasonable, swift and appropriate action to stop harm occurring, investigate and report to relevant authorities (for potential criminal matters), as appropriate and when safe to do so, after considering the wishes of the victim/survivor.

5. The Government of the Hellenic Republic or any of its duly authorized representatives may, in accordance with agreed mutually accepted terms of reference, carry out reviews or evaluations or other assessment measures to verify WHO's zero tolerance for SEA and SH, provided that such measures are consistent with the single audit principle governing the UN, if applicable. WHO will fully cooperate within the scope of the terms of reference with any such reasonable requests by the Government of the Hellenic Republic or any of its duly authorized representatives or agents to carry out such measures.

6. Any information or documentation provided in accordance with these provisions will be treated by the the Government of the Hellenic Republic with utmost discretion in order to ensure, *inter alia*, the probity of any investigation, protect sensitive information, ensure the safety and security of persons and respect the due process rights of all involved. The Government of the Hellenic Republic will presume information/documentation to be confidential, deliberative, and investigatory and will ensure that information/documentation provided to the Government of the Hellenic Republic will be available solely to those who strictly require access to such information/documentation. Any disclosure of such information/documentation beyond such personnel will require notification and consultation with WHO. The Government of the Hellenic Republic will obtain the express written authorization of WHO before disclosing any such information/documentation in a judicial proceeding or to the public, unless disclosure is otherwise required by law applicable to the Government of the Hellenic Republic and is not subject to WHO's privileges and immunities under international and/or national law (such as information/documentation constituting UN archives).

7. Unless the regulations, rules, policies, and procedures applicable to WHO are amended at an earlier stage, and/or there are other substantive changes to any of the referenced policies, processes or mechanisms, the above provisions are subject to possible review two

years after the date of the the Government' of the Hellenic Republic mutual decision on their text with WHO. Any changes to the above provisions that may be mutually decided following such a review will take effect at least four years after the date of the Governments' of the Hellenic Republic mutual decision on the present text with WHO, until which time the above provisions will continue to apply.

Attachment A: IASC Six Core Principles Relating to Sexual Exploitation and Abuse

1. Sexual exploitation and abuse by humanitarian workers constitute acts of gross misconduct and are therefore grounds for termination of employment.
2. Sexual activity with children (persons under the age of 18) is prohibited regardless of the age of majority or age of consent locally. Mistaken belief regarding the age of a child is not a defence.
3. Exchange of money, employment, goods, or services for sex, including sexual favours or other forms of humiliating, degrading or exploitative behaviour is prohibited. This includes exchange of assistance that is due to beneficiaries.
4. Any sexual relationship between those providing humanitarian assistance and protection and a person benefitting from such humanitarian assistance and protection that involves improper use of rank or position is prohibited. Such relationships undermine the credibility and integrity of humanitarian aid work.
5. Where a humanitarian worker develops concerns or suspicions regarding sexual abuse or exploitation by a fellow worker, whether in the same agency or not, he or she must report such concerns via established agency reporting mechanisms.
6. Humanitarian workers are obliged to create and maintain an environment which prevents sexual exploitation and abuse and promotes the implementation of their code of conduct. Managers at all levels have particular responsibilities to support and develop systems which maintain this environment.

Annex II Staff & Funding

Staff for years 2026-2030 (in USD)

Staff	Average Cost per year	Number of Staff in category	Number of months per year	Cost per year (based on 2026 rates)
P6 Head of Project	329,500	1	10	274,583
P4 Technical Officer	209,500	1	10	174,583
P3 Technical Officer	184,500	1	10	153,750
G5 Programme Assistant	60,000	1	10	50,000
ANNUAL TOTAL COST	---	---	---	652,916

Projected budget for the 5 years of the project: 2026-2030 (in EUR)*

	2026	2027	2028	2029	2030
Activities	707,553	707,553	679,428	679,428	679,428
Staff costs	562,447	562,447	590,572	590,572	590,572
Total:	1,270,000	1,270,000	1,270,000	1,270,000	1,270,000

*Exchange rate January 2026 – estimate only

Annex III

WHO Quality of Care and Patient Safety Office

Athens, Greece

Table of Contents

<u>Introduction</u>	12
<u>Background</u>	14
<u>Strategic direction</u>	17
<u>Deliverables</u>	18
<u>Milestone 1: Delivering impactful country support.</u>	18
<u>Milestone 2: Confronting inefficiencies through innovation.</u>	20
<u>Milestone 3: Building trust through meaningful partnerships with patient and communities.</u>	22

Introduction

Inspired by the European Program of Work 2020-2025 and its focus on the importance of quality of care and patient safety to achieve UHC, a WHO Quality of Care and Patient Safety Office was established in Athens, Greece in 2021, grounded in a soundness collaboration with the Ministry of Health and the Government of the Hellenic Republic.

In the last years, the WHO Quality of Care and Patient Safety Office contributed decisively to the European Program of Work 2020-2025 and to the Sustainable Development Target 3.8 (SDG3) across the WHO European Region by supporting the efforts of Member States to build robust, resilient, and evidence-informed systems (Box 1).

There is significant room for improvement in terms of quality of care in countries of the European Region countries. Issues like fragmentation, poor continuity, supply-induced overconsumption, underuse, inappropriate use suboptimal effectiveness, and concerns about patient safety are still prevalent. The “Taking the Pulse” report highlights significant variations in preventable mortality, patient safety outcomes, and access to care. Vast disparities in quality governance, financial protection, digital health adoption and workforce capacity further highlight the pressing need for a more system-level, outcomes-driven agenda for quality of care. Only 32% of countries in the WHO European Region have implemented national policies for quality of care and patient safety. One-third of countries in the European Region systematically collect people-centered outcome indicators, underscoring this critical gap. And less than 10% of the countries have implemented specific policies to prevent misinformation.

The WHO Second European Program of Work 2026–2030 provides a key policy framework to reinforce quality governance across Member States, focusing on health security, noncommunicable diseases, mental health, ageing in good health, and climate change, with specific emphasis on strengthening primary care and addressing violence against women and girls.

As part of this forward-looking response, the WHO Quality of Care and Patient Safety Office is seeking consolidation and expansion as a WHO European Region reference on Quality of Care and Patient Safety.

BOX 1: WHO Quality of Care and Patient Safety Office achievements and highlights

In the last years, the WHO Quality of Care and Patient Safety Office contributed decisively to the European Program of Work 2020-2025 and to the Sustainable Development Target 3.8 (SDG3) across the WHO European Region by supporting the efforts of Member States to build robust, resilient, and evidence-informed systems:

- Country support, national strategies, and frameworks, and sharing lessons learned to scale-up successful interventions.
- Quality of care and patient safety innovation and knowledge synthesis.
- Policy analysis in the sphere of quality of care and patient safety.
- Network building, alliances, and stakeholder engagement.

With more than **120 country missions and support** and more than **50 technical and scientific publications**, the Office provided **direct support to more than 24 countries in the WHO European Region**. Just as an illustration, National strategies for quality of care and patient safe were adopted by the Ministry of Health of the Republic of **North Macedonia**, Ministry of Health of **Montenegro**, and Ministry of Health of the **Hellenic Republic**. National indicators to improve and incentivize quality of care in public hospitals were adopted by the Ministry of Health of **Romania**.

In Greece, the **HEALTH-IQ initiative** is advancing an innovative approach to quality improvement at the national level by fostering a quality-of-care improvement and data-driven culture supported in digital tools.

The ***Telehealth Quality of Care Tool*** was created to aggregate quality of care standards for telehealth in a manner that stimulates reflection and action, supporting countries and healthcare organization on their journey to mature, safe and high/quality telehealth service provision.

The ***Taking the Pulse of Quality of Care and Patient Safety in the WHO European Region report*** provides the first health system-level analysis of quality of care and patient safety across the 53 Member States of the European Region. This groundbreaking policy

analysis piece is decisive to inform the strategic direction for quality of care and health systems in the European Region, by enabling policymakers to identify gaps, implement evidence-based reforms, and further build accountability across health systems.

More than **200 high-level country officials from all the Region were trained** in one full week capacity building schools and courses hosted by the WHO Quality of Care and Patient Safety Office: five *Public Health Leadership Courses*, two *WHO European Region Autumn School on Quality of Care and Patient Safety*, and one *WHO European Region Quality of Child and Adolescent Mental Health Autumn School*.

A WHO European Region Focal Point Network on Quality of Care and Patient Safety was established to build alliances and stakeholder engagement across the European Region and to move quality of care as a political priority in the global health agenda. A variety of collaborations further strengthening the network building of the Office, including WHO Collaborating Centers, international organizations and non-state actors and patient associations at the European and national level.

The WHO Quality of Care and Patient Safety Office was ultimately awarded with the **WHO European Region Director Excellence Award for Teams 2024** for remarkable progress.

Background

Poor quality care prevails in countries at all levels of economic development, manifesting every day in inaccurate diagnosis, medication errors, inappropriate or unnecessary treatment, and inadequate or unsafe clinical facilities or practices. The implications are devastating for patients and their families.

Poor quality healthcare has significant costs on people's lives, health systems, and societies, with the most vulnerable populations faring the worst. In high income countries alone, harmful medical errors and preventable complications account for 15% of hospital costs. Unsafe care significantly burdens health care budgets, consuming up to 12.6% of total health

expenditure in high-income countries, translating into approximately \$878 billion annually. In low- and middle-income countries, poor quality is estimated to account for up to 58% preventable deaths, exceeding the burden of disease attributable to a lack of access to healthcare.

Improving access to care through Universal Health Coverage (UHC) is not enough to achieve better health outcomes. As countries work towards achieving UHC, there is increasing recognition that better healthcare and health outcomes cannot be ensured solely through infrastructure, medical resources, and health care providers. Even if countries extend health access to their entire populations and provide robust financial protection, health outcomes will still suffer if services lack quality and pose safety risks.

High quality healthcare involves the right care, at the right time, in the right place, and by the right care provider, while minimizing harm and resource waste and leaving no one behind.

A healthcare quality industry emerged, applying various measures with increasing cost and complexity, often weakly tied to clinical outcomes, and of uncertain benefit to patients. Measures for quality improvement have traditionally focused on setting standards, regulatory compliance, and dispersed performance-based initiatives. Most measures are micro-level targeted to healthcare facilities and services. By neglecting to take a holistic perspective, such interventions fail to address the underlying issue behind poor quality: poorly structured organizational contexts and process inefficiencies that interact with each other and at multiple levels.

This approach has led to increased administrative burdens, fragmented care delivery, and limited patient-centered innovation, ultimately hindering health system's transformation capacity and the trust of people, including healthcare professionals, patients, and general populations. Unfunded measurement mandates strain health care budgets as compliance absorbs resources that could otherwise be directed toward direct patient care. Health systems find themselves expending effort to meet metrics rather than thinking creatively about how to improve health care delivery and patient health.

Rather, quality of care is appropriately considered essentially as a longitudinal concept, a systems property affected by decisions occurring at all levels of a health care system, optimizing the system design at all levels should be a priority. And, unless proper measures, oversight mechanisms, patient engagement, and health literacy are built into systems, it is possible that UHC efforts will provide access to poor-quality, eventually harmful care.

A transformative quality improvement agenda recognizes that health systems are complex

adaptive systems in which sustainable reforms call for macro-level interventions. Macro-level strategies are best able to directly tackle the social, political, economic, and organizational structures that shape a health system. System-wide improvements in quality of care will require effort from providers, health system administrators, and communities, but they begin with a political commitment from heads of state and ministers.

Quality of care must be a political priority and an important contributor to UHC, population health and health systems strengtheningⁱ. Time is ripe for advancing high-quality healthcare systems as the ones that optimize health care in each context by consistently delivering care that improves or maintains health outcomes, by being valued and trusted by all people, and by responding to changing population needs.

Systemwide investments for favorable health systems' foundations for quality include governance and leadership, intersectoral collaboration, health workforce, financing, medicines, medical products and technologies, infrastructure, health information systems, community engagement and participation, health promotion and disease prevention and research and learning capacity of organizations.

While many efforts are underway to strengthen quality of care and patient safety at the national level, the world and our societies continue to change at an unprecedented pace. The challenges in the horizon strain the whole-system agenda for quality improvement even before its full realization.

The world is not on track to achieve Sustainable Development Goal 3 (UHC)ⁱⁱ. Changing course requires prioritizing the achievement of UHC, strengthening health systems, investing in disease prevention and treatment, and addressing disparities in access to care and services, especially for vulnerable populations. Climate change, geopolitical instability, economic volatility, demographic shifts, and evolving disease burdens are reshaping healthcare priorities and stretching the capacity of national health systems to their limits. More than half the world's population is not covered by essential health services, while an ageing health workforce must now meet growing demands from an ageing population. In parallel, health systems are struggling to rebuild trust among populations and professionals, particularly as misinformation, vaccine hesitancy, and health inequalities continue to rise and widen.

These mounting pressures collectively underscore the need for a bold and systemic reimagining of how quality of care is defined, measured, and implemented across settings and levels of healthcare—in ways that ensure every patient receives safe, effective, and compassionate care tailored to their needs.

While high quality healthcare for all may seem ambitious, it can be achieved in all settings with good leadership, robust planning, and intelligent investment. Quality of care requires investment, but it is affordable, especially when the costs and consequences of poor quality are considered. Investment in quality health care contributes to growth in human capital and economic development and is a commitment to building a healthier and more productive societyⁱⁱⁱ.

The “next era” agenda for quality of care must revolutionize primary health care and public health, eradicate work overload and inefficiencies by leveraging artificial intelligence and new technologies, and build trust through meaningful partnerships with patients and communities.

Strategic direction

A major challenge in quality improvement is the implementation gap—the disconnect between high-level policy frameworks and local-level execution. Bridging the implementation gap requires aligning governance, workforce capacity, and digital infrastructure and linking system-level quality ambitions with actionable, context-specific interventions at the provider and community levels. Achieving this requires an enabling environment that supports capacity building, accountability mechanisms, and the integration of quality into health system governance.

The upcoming WHO Second European Program of Work 2026–2030 will serve as an essential mechanism for driving these changes, ensuring that quality of care remains a central priority across the European Region. EPW2’s strategic priorities—ranging from health security to climate resilience—underscore the need for an integrated, outcomes-focused approach to achieving high-quality, equitable care. Countries that embed quality—focusing on outcomes that matter to patients and the population—as a strategic priority, cultivate trust and engagement, and align governance with implementation will be better positioned to build trustworthy, resilient, and sustainable health systems for all.

The WHO Quality of Care and Patient Safety Office serves as a hub for knowledge exchange, policy development, and technical assistance to its Member States and beyond. **By supporting the consolidation and expansion of this WHO European Region Outposted Office via a new financial contribution, Greece will support the WHO Second European**

Program of Work 2026 – 2030, notably by advancing:

- **A system approach to quality of care focused on impactful country support.**
- **Innovation, leadership and capacity building.**
- **Meaningful partnerships with patients and communities.**

Deliverables

Milestone 1: Delivering impactful country support to tackle silent epidemics.

Non-communicable diseases (NCDs) and mental health conditions pose a profound challenge to health systems. Poor quality accounts for preventable mortality and can lead to adverse outcomes. Substandard care also exerts a substantial economic impact and brings side-effects such as catastrophic expenditure and increases in the cost of expanding health coverage. The lack of policy frameworks and clear strategies on national health-care quality results in poor systematic application of quality assurance programs.

A whole system approach to quality of care, across all levels of care, from prevention to rehabilitation and palliation must be the backbone of any reform or measure to confront NCDs and mental health burden.

Most quality improvement interventions have traditionally targeted hospitals and acute care settings. A renewed focus on public health and primary health care quality is an opportunity to reduce the burden of NCDs and mental health conditions, especially in the face of an aged population. Public health interventions and primary health care must continue to be prioritized to deliver effective prevention and care in the current context. Improving quality of care and patient safety in public health and primary health care is a paradigm shift in the “next era” agenda, where care is increasingly being provided outside – remotely and at home – of conventional health facilities.

To contribute to tackling NCDs, mental health, and the health impact of climate change, while working to promote health and well-being in a safe and secure European Region, the Athens Quality of Care and Patient Safety Office will:

Output 1.1 Stimulate a WHO European Region new generation of Quality of Care and Patient Safety cutting-edge policies.

- Co-create with Member States a new generation of Quality of Care and Patient Safety policies to be considered by WHO Europe governing bodies.

Output 1.2 Provide direct support to WHO European Region Member States

- Support the co-creation of whole-system national strategies and action plans for quality of care and patient safety, with a focus on Mediterranean Basin, Western Balkans, Eastern Europe, and Central Asia countries.
- Support the development and deployment of national patient safety incidents reporting systems to foster a learning and continuous improvement culture in healthcare facilities.
- Support the implementation of quality of care and patient safety measures to underpin health system's reforms and programs for NCDs and mental health, with a focus on public health (quality prevention) and primary health care (care orchestration and continuity).
- Strengthening quality of prevention services, assuring equity, cost-effectiveness and outcome-based assessments, and reducing health misinformation.

Output 1.3 Develop innovative tools for Quality of Care and Patient Safety

- Support the development and implementation of tools to incorporate quality of care and patient safety interventions in the management of multimorbidity, especially for ageing in good health.
- Support the development and implementation of tools to assure quality of care and patient safety in public health and humanitarian crisis (e.g. refugees, asylum seekers, etc.).
- Support the development and implementation of tools to assure quality of care and patient safety in the design of environmentally friendly healthcare facilities.

Output 1.4 Advance evidence-informed policies

- Generate impactful knowledge on quality of care and patient safety at the system level and disseminate it through peer-reviewed scientific publications.

Output 1.5 Foster a high-level network for Quality of Care and Patient Safety

- Consolidate the "WHO European Region Focal Point Network on Quality of Care and Patient Safety".

- Host the first “High Level Conference on Quality in Health Care and Outcomes” in the WHO European Region.

Milestone 2: Confronting inefficiencies through innovation.

Inefficiencies strain health systems’ globally and hinder the delivery of quality care. Up to a fifth of health spending could be channeled to better use.

By prioritizing patient outcomes and quality-driven innovation, health systems could have identified and eliminated wasteful practices – representing 20-40% of total costs – while also mobilizing staff and aligning transformation efforts with their professional purpose and long-term sustainability.

The ultimate goal of high-quality healthcare is to improve population health and well-being. Rather than measuring the real impact of care on patient outcomes, traditional approaches to quality of care often emphasize compliance with processes, service efficiency, and structural inputs, without sufficiently considering whether care improves the lives of those receiving it. While these remain important, they do not inherently guarantee improved patient outcomes.

Outcome-based indicators go beyond service volume and compliance metrics, focusing instead on real-world impact on patient health, functionality, and quality of life. Aligning health system performance measurement with such patient-centered frameworks can enhance transparency, foster learning, and ultimately improve population health outcomes.

Outcomes measurements have the advantage of holding meaning from all points of view: patients, decision-makers, and healthcare professionals. Yet outcomes also reflect factors other than the quality of the services provided, including the determinants of health. Accounting for socioeconomic and physical environment, education, gender and person’s individual characteristics and behaviors through additional data is increasingly important in quality of care interventions.

While data for quality of care improvement is indisputable, how data are captured and used is often problematic. Quality improvement interventions may fail to generate reliable or useful data because of challenges in measurement, data collection and interpretation. While policies, governance structures, and digital innovations are co-enablers, it is healthcare professionals who ultimately translate quality strategies and initiatives into real-world impact. It is essential to ensure that health workers are equipped with the necessary skills, supported by leadership, and motivated to continuously improve care delivery to achieve high-quality,

patient-centered healthcare systems.

Leadership plays a crucial role in driving behavioral change across health systems—shifting from fragmented expert silos to integrated care chains and from guideline compliance to continuous improvement. Beyond technical training, fostering workforce engagement is crucial for ensuring that quality improvement efforts are not perceived as top-down mandates but rather as integral to daily clinical practice^{iv}. A path forward may come from leveraging technology to automate big data capture, analysis and use ensuring comprehensive fit-for-purpose data without overloading the workforce. This would free up resources to focus on substantive quality improvement rather than just quality measurement.

To create efficient health systems for the future, the Office will:

Output 2.1 Develop and implement a pan-European core set of quality of care measurements

- Develop a set of innovative quantitative and qualitative measurements to map, benchmark, plan, incentivize and improve quality of care and patient safety across the WHO European Region.
- Apply AI tools to aid data collection and analysis to strengthening quality of care and patient level at the regional and national level.
- Develop a WHO European Region Quality of Care data-driven dashboard to guide policy recommendations' selection and implementation by Member States.

Output 2.2 Build capacity of health and care workers for Quality of Care and Patient Safety

- Develop a “WHO European Region Curriculum for Quality Governance and Leadership” and equip health leaders for quality governance and improvement.
- Capacitate the health and care workforce for quality of care and patient safety with a focus on data-driven learning culture, psychological safety, and simulation, by institutionalizing a “WHO European Region School on Quality of Care and Patient Safety”.
- Create a “Quality Innovation Portfolio” to aid impactful implementation of quality of care and patient safe interventions at the national level.

Milestone 3: Building trust through meaningful partnerships with patient and communities.

Trust plays a pivotal role in the functioning, effectiveness, and sustainability of health systems. Trust is integral to meaningful and beneficial relationships between patients and their clinicians and, more broadly, between the public and its health system.

Emphasizing value and outcomes that matter to people inherently fosters trust and strengthens the connection between healthcare systems and the communities they serve. Furthermore, meaningful action—coupled with participatory decision-making and transparent communication—ensures that stakeholders at all levels understand how outcome-focused approaches lead to better care.

There is growing evidence of suboptimal outcomes because patients are not provided in a timely way with appropriate treatments and because of poorly organized health care services. Also, patients are not always provided information about their care, services are fragmented, they may use a silo approach to clinical care and coordination and continuity of care may lack.

Health literacy and patient engagement has become a cornerstone of quality of care and patient safety^{v,vi}. Comprehensive patient engagement can inform patient and provider education and policies, as well as enhance service delivery and governance.

To build trust and guarantee patient and communities engagement for better health outcomes, the Office will:

Output 3.1 Promote patient and community representativeness and engagement

- Develop standards for patient and community representativeness and engagement in quality of care governance structures and care redesign across all levels of care.
- Support the integration of patient-reported measurements as part of health system assessment and benchmarking efforts by Member States.

Output 3.2 Elevate the demand for quality of care and compassion by all citizens

- Develop tools to foster health literacy interventions aligned with quality of care dimensions.
- Advance evidence-informed policies for health literacy for quality of care and patient safety through practical knowledge generation and sharing.

- Empower patients, families, caregivers, and communities to ignite the demand for quality of care and patient safety.

Output 3.3 Reduce health misinformation

- Support the development and implementation of misinformation prevention plans to improve health outcomes, self-management capacity of patients and support capacity of families, caregivers, and communities.

ⁱ Fonseca VF, Breda J. Quality of care: an imperative for current healthcare systems. JSCMed 2024; 168: 8-12 (<https://doi.org/10.57849/ulisboa.fm.jscml.0000006.2024>)

ⁱⁱ The sustainable development goals report 2024. Sterling: Department of Economic and Social Affairs, United Nations: 2024 (<https://unstats.un.org/sdgs/report/2024/>).

ⁱⁱⁱ Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage. Geneva: World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development, and The World Bank; 2018. (<https://iris.who.int/handle/10665/272465>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

^{iv} Chowdhury M, Meena USJ, Barker P. A motivated workforce is needed for quality improvement efforts to succeed. BMJ 2023;p2870. (<https://doi.org/10.1136/bmj.p2870>).

^v Busse R, Klazinga N, Panteli D, Quentin W. Improving healthcare quality in Europe: characteristics, effectiveness and implementation of different strategies. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019 (<https://iris.who.int/handle/10665/327356>).

^{vi} Promoting health in the SDGs: report on the 9th Global conference for health promotion, Shanghai, China, 21–24 November 2016: all for health, health for all. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://iris.who.int/handle/10665/259183>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

**Υπ' αριθμόν 1 Τροποποίηση
της Συμφωνίας
μεταξύ
της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας
και
του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.), ο οποίος ενεργεί μέσω του Περιφερειακού
Γραφείου του για την Ευρώπη,
σχετικά με την ίδρυση υπο-γραφείου για την ποιότητα της φροντίδας και την ασφάλεια των
ασθενών στο Γραφείο Χώρας του Π.Ο.Υ. στην Αθήνα**

Η Κυβέρνηση της Ελληνικής Δημοκρατίας (η «**Κυβέρνηση**») και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, ενεργώντας μέσω του Περιφερειακού Γραφείου του Π.Ο.Υ. για την Ευρώπη («**Π.Ο.Υ.**») (εφεξής «**τα Μέρη**»),

Λαμβάνοντας υπόψη τις πρόσφατες συζητήσεις τους σχετικά με την τροποποίηση και την ανανέωση της Συμφωνίας για την ίδρυση του Γραφείου του Π.Ο.Υ. για την ποιότητα της περίθαλψης και την ασφάλεια των ασθενών, ως τμήμα του Γραφείου του Π.Ο.Υ. στην Αθήνα (εφεξής το «Γραφείο Ποιότητας της Περίθαλψης και της Ασφάλειας των Ασθενών»), που υπογράφηκε στις 15 Απριλίου 2021 (εφεξής η «Συμφωνία») και κυρώθηκε με τον Νόμο 4945/2022 (Α' 118), που δημοσιεύθηκε στην Επίσημη Εφημερίδα της Ελληνικής Δημοκρατίας στις 21 Ιουνίου 2022, σχετικά με την κύρωση της Συμφωνίας, συμφώνησαν να τροποποιήσουν τη Συμφωνία ως εξής:

Άρθρο 1

Το Άρθρο 5 της Συμφωνίας τροποποιείται ως εξής:

«Η Κυβέρνηση θα παράσχει οικονομική συνεισφορά στον Π.Ο.Υ. για την κάλυψη του κόστους προσωπικού, λειτουργίας και προγραμματισμού που είναι απαραίτητο για τη λειτουργία του Προγράμματος του Π.Ο.Υ. για την Ποιότητα της Περίθαλψης και την Ασφάλεια των Ασθενών, σύμφωνα με τον προϋπολογισμό που ορίζεται στο Παράρτημα II της παρούσας Συμφωνίας.

Οι ενημερωμένοι στόχοι και ο προϋπολογισμός του Προγράμματος για την περίοδο από το 2026 έως το 2030 περιγράφονται στα Παραρτήματα II και III της παρούσας Συμφωνίας.»

Άρθρο 2

Το Άρθρο 6 της Συμφωνίας τροποποιείται ως εξής:

«Το συνολικό ποσό της οικονομικής συνεισφοράς για την περίοδο από το 2026 έως το 2030 θα ανέλθει σε 6.350.000,00 EUR.

Η συνεισφορά θα καταβάλλεται σε ετήσια βάση σύμφωνα με το ακόλουθο χρονοδιάγραμμα από το 2026:

- 1.270.000,00 EUR στις 15 Απριλίου 2026
- 1.270.000,00 EUR στις 15 Απριλίου 2027
- 1.270.000,00 EUR στις 15 Απριλίου 2028
- 1.270.000,00 EUR στις 15 Απριλίου 2029
- 1.270.000,00 EUR στις 15 Απριλίου 2030».

Άρθρο 3

1. Μετά το Άρθρο 6 της Συμφωνίας, προστίθενται δύο νέα άρθρα 7 και 8, τα οποία έχουν ως εξής:

«Άρθρο 7

Αντιμετώπιση της σεξουαλικής εκμετάλλευσης και κακοποίησης και της σεξουαλικής παρενόχλησης

Τα μέρη έχουν μηδενική ανοχή στην αδράνεια όσον αφορά την αντιμετώπιση της σεξουαλικής εκμετάλλευσης και κακοποίησης («Σ.Ε.Κ.») και της σεξουαλικής παρενόχλησης («Σ.Π.») και συμφωνούν με τις διατάξεις που ορίζονται στο Παράρτημα Ι.

Άρθρο 8

Πρακτικές απάτης και διαφθοράς

1. Ο Π.Ο.Υ. υιοθετεί μια προσέγγιση μηδενικής ανοχής στις Πρακτικές απάτης και διαφθοράς, όπως ορίζεται στην Πολιτική του Π.Ο.Υ. για την Πρόληψη, την Ανίχνευση και την Αντιμετώπιση της Απάτης και της Διαφθοράς (η «Πολιτική») και δεσμεύεται σταθερά να λαμβάνει όλα τα απαραίτητα μέτρα για την πρόληψη, την ανίχνευση και την αντιμετώπιση τέτοιων πρακτικών. Σύμφωνα με την Πολιτική, ο Π.Ο.Υ. θα λάβει τα κατάλληλα μέτρα προσωπικού, οργανωτικά και διοικητικά μέτρα προκειμένου να αποτρέψει την υπεξαίρεση οποιουδήποτε μέρους της συνεισφοράς και για την αποφυγή επίδρασης της διαφθοράς στις δραστηριότητες του έργου.

2. Ο Π.Ο.Υ. επιβεβαιώνει ότι τα άτομα που αναφέρουν περιπτώσεις ύποπτων δόλιων ή/και διεφθαρμένων πρακτικών δικαιούνται προστασία από αντίποινα σύμφωνα με την Πολιτική του Π.Ο.Υ. για την Πρόληψη και την Αντιμετώπιση Αντιποίνων.

3. Ο Π.Ο.Υ. θα λάβει έγκαιρα και κατάλληλα μέτρα, σύμφωνα με τις καθιερωμένες διαδικασίες του, για να αντιμετωπίσει τυχόν ισχυρισμούς για δόλιες και διεφθαρμένες πρακτικές ή κατάχρηση κεφαλαίων σχετικά με τη συνεισφορά και να ανταποκριθεί σε τεκμηριωμένες περιπτώσεις δόλιας ή διεφθαρμένης πρακτικής. Οι έρευνες για αξιόπιστες καταγγελίες για αδικοπραγίες θα διεξάγονται από τον Π.Ο.Υ. σύμφωνα με το κανονιστικό του πλαίσιο.

4. Εάν ο Π.Ο.Υ. λάβει αξιόπιστες καταγγελίες για δόλιες ή διεφθαρμένες πρακτικές που αφορούν δραστηριότητες που χρηματοδοτούνται εν όλω ή εν μέρει από τη συνεισφορά, ο Π.Ο.Υ. θα ειδοποιήσει την Κυβέρνηση σύμφωνα με το κανονιστικό πλαίσιο του Π.Ο.Υ. και τις τυποποιημένες πολιτικές, διαδικασίες και πρακτικές αναφοράς, υπό την προϋπόθεση ότι η εν λόγω ειδοποίηση δεν θέτει σε κίνδυνο τις νόμιμες ανάγκες της έρευνας. Επιπλέον, (i) ο Π.Ο.Υ. θα παράσχει στην Κυβέρνηση μια σύνοψη του αποτελέσματος των ερευνών και των δράσεων που ανελήφθησαν και (ii) τα αποτελέσματα των ερευνών που διεξάγονται από τον Π.Ο.Υ. θα συνοψίζονται σε ετήσια Έκθεση του Γενικού Διευθυντή προς την Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας.

5. Εάν υπάρχουν στοιχεία για ακατάλληλη χρήση κεφαλαίων, όπως καθορίζεται από την έρευνα, ο Π.Ο.Υ. θα καταβάλει κάθε δυνατή προσπάθεια, σύμφωνα με το κανονιστικό του πλαίσιο, για να ανακτήσει τυχόν κεφάλαια που έχουν καταχραστεί. Όσον αφορά τυχόν ανακτηθέντα κεφάλαια, τα εν λόγω ποσά θα επιστρέφονται στο πρόγραμμα/έργο για το οποίο προοριζόταν η συνεισφορά και σε περίπτωση που το πρόγραμμα/έργο έχει ολοκληρωθεί ή τερματιστεί, τα μέρη θα διαβουλευθούν για να αποφασίσουν εάν το ανακτηθέν ποσό θα επιστραφεί στην Κυβέρνηση ή θα επαναπρογραμματιστεί η διάθεσή του σύμφωνα με τις οδηγίες των Κυβερνήσεων.»

2. Τα άρθρα 7, 8 και 9 της Συμφωνίας γίνονται άρθρα 9, 10 και 11 αντίστοιχα.

Άρθρο 4

Το άρθρο 9 παράγραφος 1 της Συμφωνίας τροποποιείται ως εξής:

«Η παρούσα Συμφωνία τίθεται σε ισχύ την ημερομηνία της τελευταίας γνωστοποίησης με την οποία τα Μέρη ενημερώνουν το ένα το άλλο ότι οι εσωτερικές τους διατυπώσεις για την έναρξη ισχύος της έχουν ολοκληρωθεί. Θα παραμείνει σε ισχύ, όπως τροποποιήθηκε, έως τις 31 Δεκεμβρίου 2030 και μπορεί στη συνέχεια να ανανεωθεί μέσω γραπτού εγγράφου που συνάπτεται μεταξύ των Μερών.».

Άρθρο 5

1. Με την επιφύλαξη των ρητών τροποποιήσεων που εισάγονται με την παρούσα Τροποποίηση, η Συμφωνία παραμένει αμετάβλητη και σε πλήρη ισχύ.
2. Οι διατάξεις της παρούσας Τροποποίησης αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της Συμφωνίας και έχουν την ίδια ισχύ και εφαρμογή σαν να είχαν αρχικά συμπεριληφθεί σε αυτήν.
3. Τα Παραρτήματα I, II και III της παρούσας Τροποποίησης αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της παρούσας Τροποποίησης και αντικαθιστούν το Παράρτημα της Συμφωνίας.

Άρθρο 6

Η παρούσα Τροποποίηση τίθεται σε ισχύ την ημερομηνία της τελευταίας γνωστοποίησης με την οποία τα Μέρη ενημερώνουν το ένα το άλλο ότι οι εσωτερικές τους διατυπώσεις για την έναρξη ισχύος της έχουν ολοκληρωθεί.

Είς πίστωση των ανωτέρω, οι υπογεγραμμένοι, δεόντως εξουσιοδοτημένοι για τον σκοπό αυτό, υπέγραψαν την παρούσα Τροποποίηση σε δύο πρωτότυπα στην αγγλική γλώσσα.

Για την Κυβέρνηση της Ελληνικής
Δημοκρατίας:

Για το Περιφερειακό Γραφείο του
Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την
Ευρώπη:

Σπυρίδων – Άδωνις Γεωργιάδης
Υπουργός Υγείας της Ελληνικής Κυβέρνησης

Dr Hans Henri P. Kluge
Περιφερειακός Διευθυντής

σεξουαλικής παρενόχλησης

1

α. Σεξουαλική εκμετάλλευση και κακοποίηση

Η Κυβέρνηση της Ελληνικής Δημοκρατίας και ο Π.Ο.Υ. έχουν μηδενική ανοχή στην αδράνεια όσον αφορά την αντιμετώπιση της σεξουαλικής εκμετάλλευσης και κακοποίησης («Σ.Ε.Κ.»)¹. Αυτό σημαίνει ότι ο Π.Ο.Υ. και οι εταίροι υλοποίησης θα λάβουν όλα τα εύλογα μέτρα για την πρόληψη της Σ.Ε.Κ. τόσο από τους υπαλλήλους του όσο και από οποιονδήποτε εταίρο υλοποίησης και θα ανταποκριθούν κατάλληλα όταν προκύπτουν αναφορές Σ.Ε.Κ., σύμφωνα με τους κανονισμούς, τους κανόνες, τις πολιτικές και τις διαδικασίες τους.

Εκτός εάν δεν συνάδει με συγκεκριμένο κανονισμό, κανόνα, πολιτική ή διαδικασία που διέπει τον Π.Ο.Υ., ο Π.Ο.Υ. θα εφαρμόσει τις Έξι Βασικές Αρχές του IASC σχετικά με τη Σεξουαλική Εκμετάλλευση και Κακοποίηση (Συνημμένο Α) και τις ακόλουθες αρχές και πρακτικές κατά την εφαρμογή των δραστηριοτήτων στο πλαίσιο της παρούσας ρύθμισης και θα παράσχει αποδεικτικά στοιχεία που να το αποδεικνύουν αυτό, όπου απαιτείται:

α) Τήρηση των Ελάχιστων Προτύπων Λειτουργίας του IASC για την «Προστασία από τη σεξουαλική εκμετάλλευση και κακοποίηση από το ίδιο το προσωπικό» ή/και [τα] στοιχεία Σ.Ε.Κ. του Βασικού Ανθρωπιστικού Προτύπου για την Ποιότητα και την Υπευθυνότητα.

β) Μια προσέγγιση με επίκεντρο το θύμα/επιζώντα² σε θέματα Σ.Ε.Κ..

γ) Ισχυρή ηγεσία και σηματοδότηση για την αντιμετώπιση της Σ.Ε.Κ..

δ) Καταβολή κάθε εύλογης προσπάθειας για την αντιμετώπιση της ανισότητας των φύλων και άλλων ανισορροπιών εξουσίας.

ε) Υποβολή εκθέσεων για την ενίσχυση της λογοδοσίας και της διαφάνειας.

στ) Διασφάλιση ότι τα πρότυπα Σ.Ε.Κ. από αυτή τη ρύθμιση αντικατοπτρίζονται στα πρότυπα χρηματοδότησης με τους εταίρους υλοποίησης, [για φορείς του Ο.Η.Ε.: με μέσα όπως, ενδεικτικά, η τήρηση του Πρωτοκόλλου των Ηνωμένων Εθνών για τους Ισχυρισμούς Σεξουαλικής Εκμετάλλευσης και Κακοποίησης που αφορούν Εταίρους Υλοποίησης].

β. Σεξουαλική παρενόχληση

Η Κυβέρνηση της Ελληνικής Δημοκρατίας και ο Π.Ο.Υ. έχουν μηδενική ανοχή στην προσέγγιση

¹ Βλ. UNSG Bulletin ST/SGB/2003/13 για τον ορισμό της σεξουαλικής εκμετάλλευσης και κακοποίησης.

² Μια προσέγγιση με επίκεντρο το θύμα/επιζών είναι εκείνη στην οποία η αξιοπρέπεια, οι εμπειρίες, οι ανησυχίες, οι ανάγκες και η ανθεκτικότητα του θύματος/επιζώντος τοποθετούνται στο επίκεντρο της διαδικασίας, από τον αρχικό σχεδιασμό του προγράμματος έως τη διερεύνηση και την αντιμετώπιση πιθανών περιστατικών. Σύμφωνα με το Πρωτόκολλο του Ο.Η.Ε. σχετικά με τις καταγγελίες σεξουαλικής εκμετάλλευσης και κακοποίησης ανηλίκων που εμπλέκουν εταίρους υλοποίησης, το θύμα/επιζών πρέπει να ενημερώνεται, να συμβουλευέται κατά τη διάρκεια της διαδικασίας λήψης αποφάσεων και να δίνει τη συγκατάθεσή του για την πιθανή χρήση και αποκάλυψη των πληροφοριών του. Όσοι αλληλεπιδρούν με το θύμα/επιζώντα ή/και χειρίζονται πληροφορίες σχετικά με την καταγγελία θα τηρούν την εμπιστευτικότητα, θα διασφαλίζουν την ασφάλεια του θύματος/επιζώντα και θα εφαρμόζουν αρχές που εστιάζουν στο θύμα/επιζώντα, οι οποίες είναι η ασφάλεια, η εμπιστευτικότητα, ο σεβασμός και η μη διάκριση. Όταν το θύμα/επιζών είναι παιδί, η προσέγγιση θα λαμβάνει υπόψη το βέλτιστο συμφέρον του παιδιού και θα συνεργάζεται με την οικογένεια/τους φροντιστές, όπως αρμόζει. Το προσωπικό και οι εταίροι πρέπει να συμμορφώνονται με τη νομοθεσία της χώρας υποδοχής και την τοπική νομοθεσία για την ευημερία και την προστασία των παιδιών, καθώς και με τα διεθνή πρότυπα, όποιο από τα δύο παρέχει μεγαλύτερη προστασία.

αδράνειας για την αντιμετώπιση της σεξουαλικής παρενόχλησης («Σ.Π.»)³. Αυτό σημαίνει ότι ο Π.Ο.Υ. θα λάβει όλα τα εύλογα μέτρα για την πρόληψη της Σ.Π. και θα ανταποκριθεί κατάλληλα όταν προκύπτουν αναφορές για Σ.Π., σύμφωνα με τους κανονισμούς, τους κανόνες, τις πολιτικές και τις διαδικασίες του.

Εκτός εάν αυτό έρχεται σε αντίθεση με συγκεκριμένο κανονισμό, κανόνα, πολιτική ή διαδικασία που διέπει τον Π.Ο.Υ., ο Π.Ο.Υ. θα εφαρμόζει τις ακόλουθες αρχές και πρακτικές κατά την υλοποίηση των δραστηριοτήτων στο πλαίσιο της παρούσας συμφωνίας:

- α) Μια προσέγγιση με επίκεντρο το θύμα/επιζώντα σε ζητήματα Σ.Π..
- β) Ισχυρή ηγεσία και σηματοδότηση για την αντιμετώπιση της Σ.Π..
- γ) Καταβολή κάθε εύλογης προσπάθειας για την αντιμετώπιση της ανισότητας των φύλων και άλλων ανισορροπιών ισχύος.
- δ) Υποβολή αναφορών για την ενίσχυση της λογοδοσίας και της διαφάνειας.

2. Ο Π.Ο.Υ. θα τηρεί τις ακόλουθες απαιτήσεις:

α. Ισχυρισμοί για Σεξουαλική Εκμετάλλευση και Κακοποίηση (Σ.Ε.Κ.)

(i) Ο Π.Ο.Υ. θα αναφέρει άμεσα όλους τους ισχυρισμούς για Σ.Ε.Κ. που είναι αρκετά αξιόπιστοι ώστε να δικαιολογούν έρευνα μέσω του μηχανισμού αναφοράς του Γενικού Γραμματέα (η «Έκθεση»).

(ii) Όταν ο Π.Ο.Υ. αναφέρει έναν ισχυρισμό για Σ.Ε.Κ. στην Έκθεση ή λάβει γνώση ενός ισχυρισμού που αναφέρεται μέσω αυτής, ο οποίος (i) σχετίζεται άμεσα με τις δραστηριότητες που χρηματοδοτούνται από την παρούσα ρύθμιση ή (ii) θα είχε σημαντικό αντίκτυπο στη συνεργασία μεταξύ του Π.Ο.Υ. και της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας, ο Π.Ο.Υ. θα ειδοποιήσει αμέσως [το σημείο επαφής της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας] για την έκθεση που υποβλήθηκε και τον σχετικό αριθμό ρύθμισης, εάν ισχύει, και θα παράσχει πληροφορίες που περιέχουν το επίπεδο λεπτομέρειας που γνωρίζει ο Π.Ο.Υ..

(iii) Κατόπιν αιτήματος της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας, ο Π.Ο.Υ. συμφωνεί να παρέχει περαιτέρω διαθέσιμες σχετικές πληροφορίες που γνωρίζει ο Π.Ο.Υ. για ισχυρισμούς που κοινοποιούνται βάσει της παραγράφου 2α (ii), συμπεριλαμβανομένων των επακόλουθων μέτρων που έλαβε ο Π.Ο.Υ., εκτός εάν η αποκάλυψη τέτοιων πληροφοριών θα ήταν ασυμβίβαστη με τους κανονισμούς, τους κανόνες, τις πολιτικές και τις διαδικασίες του ΠΟΥ σχετικά με την αποκάλυψη πληροφοριών.

β. Ισχυρισμοί για Σεξουαλική Παρενόχληση

(i) Ο Π.Ο.Υ. θα αναφέρει ισχυρισμούς για σεξουαλική παρενόχληση και μέτρα που έχουν ληφθεί μέσω των υφιστάμενων μηχανισμών αναφοράς.

(ii) Σε περίπτωση που ο Π.Ο.Υ. έχει κρίνει ότι οι ισχυρισμοί θα έχουν σημαντικό αντίκτυπο στη συνεργασία μεταξύ του Π.Ο.Υ. και της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας, ο Π.Ο.Υ. θα ειδοποιήσει αμέσως [το σημείο επαφής της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας] και θα παράσχει πληροφορίες που περιέχουν το επίπεδο λεπτομέρειας των υφιστάμενων μηχανισμών αναφοράς.

(iii) Κατόπιν αιτήματος της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας, ο Π.Ο.Υ. συμφωνεί να

³ Ανατρέξτε στο Πρότυπο Πολιτικής του Συστήματος των Ηνωμένων Εθνών για τη Σεξουαλική Παρενόχληση και στο Δελτίο του Γενικού Γραμματέα των Ηνωμένων Εθνών ST/SGB/2019/8 για τον ενιαίο ορισμό της σεξουαλικής παρενόχλησης στο Σύστημα των Ηνωμένων Εθνών.

παρέχει περαιτέρω διαθέσιμες σχετικές πληροφορίες, τις οποίες γνωρίζει ο Π.Ο.Υ., εκτός εάν η αποκάλυψη τέτοιων πληροφοριών θα ήταν ασυμβίβαστη με τους κανονισμούς, τους κανόνες, τις πολιτικές και τις διαδικασίες του Π.Ο.Υ. σχετικά με την αποκάλυψη πληροφοριών.

3. Γίνεται κατανοητό και αποδεκτό ότι η ρύθμιση του Π.Ο.Υ. για την υποβολή εκθέσεων σχετικά με τη Σ.Ε.Κ. και τη Σ.Π. θα εκτελεστεί σύμφωνα με τους κανονισμούς, τους κανόνες, τις πολιτικές και τις διαδικασίες του Π.Ο.Υ., συμπεριλαμβανομένων των κανόνων του περί εμπιστευτικότητας, και υπόκειται σε μη διακύβευση των δικαιωμάτων ασφάλειας, προστασίας, απορρήτου και δίκαιης διαδικασίας οποιουδήποτε ενδιαφερόμενου προσώπου.

4. Όταν ο Π.Ο.Υ. λάβει γνώση εύλογων υποψιών, παραπόνων ή αναφορών για Σ.Ε.Κ. ή Σ.Π. από το προσωπικό του, ο Π.Ο.Υ., όπως αρμόζει σύμφωνα με τους κανονισμούς, τους κανόνες, τις πολιτικές και διαδικασίες, θα λαμβάνει εύλογα, γρήγορα και κατάλληλα μέτρα για να σταματήσει η πρόκληση βλάβης, θα διερευνά και θα αναφέρει στις αρμόδιες αρχές (για πιθανές ποινικές υποθέσεις), όπως αρμόζει και όταν είναι ασφαλές να το πράξει, αφού λάβει υπόψη τις επιθυμίες του θύματος/επιζώντος.

5. Η Κυβέρνηση της Ελληνικής Δημοκρατίας ή οποιοσδήποτε από τους δεόντως εξουσιοδοτημένους εκπροσώπους της μπορεί, σύμφωνα με συμφωνημένους αμοιβαία αποδεκτούς όρους αναφοράς, να διενεργεί εκθέσεις ή αξιολογήσεις ή άλλα μέτρα αξιολόγησης για να επαληθεύει τη μηδενική ανοχή του Π.Ο.Υ. για τη Σεξουαλική Εκμετάλλευση και Κακοποίηση (Σ.Ε.Κ.) και τη Σεξουαλική Παρενόχληση (Σ.Π.), υπό την προϋπόθεση ότι τα εν λόγω μέτρα συνάδουν με την αρχή του ενιαίου ελέγχου που διέπει τον Ο.Η.Ε., εάν εφαρμόζεται. Ο Π.Ο.Υ. θα συνεργάζεται πλήρως εντός του πεδίου εφαρμογής των όρων αναφοράς με τυχόν τέτοια εύλογα αιτήματα της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας ή οποιουδήποτε από τους δεόντως εξουσιοδοτημένους εκπροσώπους ή αντιπροσώπους της για την εκτέλεση τέτοιων μέτρων.

6. Οποιοσδήποτε πληροφορίες ή έγγραφα που παρέχονται σύμφωνα με τις παρούσες διατάξεις θα αντιμετωπίζονται από την Κυβέρνηση της Ελληνικής Δημοκρατίας με απόλυτη διακριτικότητα, προκειμένου να διασφαλίζεται, μεταξύ άλλων, η ακεραιότητα οποιασδήποτε έρευνας, να προστατεύονται ευαίσθητες πληροφορίες, να διασφαλίζονται η ασφάλεια και η προστασία των προσώπων και να γίνονται σεβαστά τα δικαιώματα δίκαιης διαδικασίας όλων των εμπλεκόμενων. Η Κυβέρνηση της Ελληνικής Δημοκρατίας θα θεωρεί τις πληροφορίες/έγγραφα ως εμπιστευτικά, συμβουλευτικά και ερευνητικά και θα διασφαλίζει ότι οι πληροφορίες/έγγραφα που παρέχονται στην Κυβέρνηση της Ελληνικής Δημοκρατίας θα είναι διαθέσιμα αποκλειστικά σε όσους απολύτως χρήζουν πρόσβασης σε αυτές/αυτά. Οποιαδήποτε δημοσιοποίηση τέτοιων πληροφοριών/εγγράφων σε πρόσωπα πέραν αυτού του προσωπικού, θα απαιτεί ειδοποίηση και διαβούλευση με τον Π.Ο.Υ.. Η Κυβέρνηση της Ελληνικής Δημοκρατίας θα λάβει τη ρητή γραπτή εξουσιοδότηση του Π.Ο.Υ. πριν αποκαλύψει οποιαδήποτε τέτοια πληροφορία/έγγραφο στο πλαίσιο δικαστικής διαδικασίας ή προς το κοινό, εκτός εάν η δημοσιοποίηση απαιτείται διαφορετικά από το εφαρμοστέο δίκαιο για την Κυβέρνηση της Ελληνικής Δημοκρατίας και δεν υπόκειται στα προνόμια και τις ασυλίες του ΠΟΥ βάσει του διεθνούς ή/και του εθνικού δικαίου (όπως πληροφορίες/τεκμηρίωση που αποτελούν αρχεία των Ηνωμένων Εθνών).

7. Εκτός εάν οι κανονισμοί, οι κανόνες, οι πολιτικές και οι διαδικασίες που ισχύουν για τον Π.Ο.Υ. τροποποιηθούν σε προηγούμενο στάδιο ή/και υπάρχουν άλλες ουσιαστικές αλλαγές σε οποιαδήποτε από τις αναφερόμενες πολιτικές, διαδικασίες ή μηχανισμούς, οι παραπάνω διατάξεις υπόκεινται σε πιθανή αναθεώρηση δύο χρόνια μετά την ημερομηνία της αμοιβαίας απόφασης της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και του Π.Ο.Υ. επί του κειμένου τους. Οποιοσδήποτε αλλαγές στις παραπάνω διατάξεις που ενδέχεται να αποφασιστούν από κοινού μετά από μια τέτοια αναθεώρηση, θα τεθούν σε ισχύ τουλάχιστον τέσσερα έτη μετά την ημερομηνία της κοινής απόφασης των Κυβερνήσεων της Ελληνικής Δημοκρατίας και του ΠΟΥ επί του παρόντος κειμένου, ημερομηνία μέχρι την οποία οι παραπάνω διατάξεις θα εξακολουθούν να ισχύουν.

Συνημμένο Α: Έξι Βασικές Αρχές IASC σχετικά με τη Σεξουαλική Εκμετάλλευση και Κακοποίηση

1. Η σεξουαλική εκμετάλλευση και κακοποίηση από εργαζόμενους σε ανθρωπιστικές οργανώσεις συνιστούν πράξεις βαριάς ανάρμοστης συμπεριφοράς και ως εκ τούτου αποτελούν λόγο απόλυσης.
2. Η σεξουαλική δραστηριότητα με παιδιά (άτομα κάτω των 18 ετών) απαγορεύεται ανεξάρτητα από την ηλικία ενηλικίωσης ή την ηλικία συναίνεσης σε τοπικό επίπεδο. Η εσφαλμένη πεποίθηση σχετικά με την ηλικία ενός παιδιού δεν αποτελεί αποδεκτή δικαιολογία.
3. Απαγορεύεται η ανταλλαγή χρημάτων, εργασίας, αγαθών ή υπηρεσιών με σεξ, συμπεριλαμβανομένων των σεξουαλικών εξυπηρετήσεων ή άλλων μορφών ταπεινωτικής, εξευτελιστικής ή εκμεταλλευτικής συμπεριφοράς. Αυτό περιλαμβάνει την ανταλλαγή βοήθειας που οφείλεται στους δικαιούχους.
4. Απαγορεύεται οποιαδήποτε σεξουαλική σχέση μεταξύ εκείνων που παρέχουν ανθρωπιστική βοήθεια και προστασία και ενός ατόμου που ωφελείται από αυτήν την ανθρωπιστική βοήθεια και προστασία, κατά τρόπο που να συνεπάγεται κατάχρηση βαθμού ή θέσης. Τέτοιες σχέσεις υπονομεύουν την αξιοπιστία και την ακεραιότητα του έργου ανθρωπιστικής βοήθειας.
5. Όταν σε έναν εργαζόμενο σε ανθρωπιστικές οργανώσεις εγείρονται ανησυχίες ή υποψίες σχετικά με σεξουαλική κακοποίηση ή εκμετάλλευση από συνάδελφο, είτε στον ίδιο οργανισμό είτε όχι, πρέπει να τις αναφέρει μέσω των καθιερωμένων μηχανισμών αναφοράς του οργανισμού.
6. Οι εργαζόμενοι στον ανθρωπιστικό τομέα υποχρεούνται να δημιουργούν και να διατηρούν ένα περιβάλλον που αποτρέπει τη σεξουαλική εκμετάλλευση και κακοποίηση και προωθεί την εφαρμογή του κώδικα δεοντολογίας τους. Οι διευθυντές σε όλα τα επίπεδα έχουν ιδιαίτερες ευθύνες να υποστηρίζουν και να αναπτύσσουν συστήματα που διατηρούν αυτό το περιβάλλον.

Παράρτημα II Προσωπικό & Χρηματοδότηση

Προσωπικό για τα έτη 2026-2030 (σε USD)

Προσωπικό	Μέσος όρος κόστους ανά έτος	Αριθμός Προσωπικού ανά κατηγορία	Αριθμός μηνών ανά έτος	Κόστος ανά έτος (βασισμένο στα ποσοστά του 2026)
P6 Επικεφαλής του Προγράμματος	329,500	1	10	274,583
P4 Τεχνικός Αξιωματούχος	209,500	1	10	174,583
P3 Τεχνικός Αξιωματούχος	184,500	1	10	153,750
G5 Βοηθός Προγραμματιστή	60,000	1	10	50,000
ΕΤΗΣΙΟ ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ	---	---	---	652,916

Προβλεπόμενος Προϋπολογισμός για τα 5 έτη του προγράμματος : 2026-2030 (σε EUR)*

	2026	2027	2028	2029	2030
Δραστηριότητες	707,553	707,553	679,428	679,428	679,428
Κόστος Προσωπικού	562,447	562,447	590,572	590,572	590,572
Σύνολο :	1,270,000	1,270,000	1,270,000	1,270,000	1,270,000

*Συναλλαγματική Ισοτιμία Ιανουάριος 2026 – κατ' εκτίμηση

Παράρτημα III

Γραφείο Ποιότητας Περίθαλψης και Ασφάλειας Ασθενών του Π.Ο.Υ.

Αθήνα, Ελλάδα

Πίνακας Περιεχομένων

<u>Εισαγωγή</u>	<u>Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.</u> 12
<u>Ιστορικό</u>	<u>13</u> 14
<u>Στρατηγική Κατεύθυνση</u>	<u>15</u> 17
<u>Παραδοτέα</u>	<u>16</u> 18
<u>Ορόσημο 1: Παροχή αποτελεσματικής υποστήριξης προς τη χώρα</u>	<u>Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.</u> 18
<u>Ορόσημο 2: Αντιμετώπιση των ανεπαρειών μέσω της καινοτομίας</u>	<u>Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.</u> 20
<u>Ορόσημο 3: Οικοδόμηση εμπιστοσύνης μέσω ουσιαστικών συνεργασιών με τους ασθενείς και τις κοινότητες</u>	<u>Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.</u> 22

Εισαγωγή

Εμπνευσμένο από το Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα Εργασίας 2020-2025 και την εστίασή του στη σημασία της ποιότητας της περίθαλψης και της ασφάλειας των ασθενών για την επίτευξη της Καθολικής Υγειονομικής Κάλυψης (UHC), ιδρύθηκε στην Αθήνα το 2021 ένα Γραφείο Ποιότητας Περίθαλψης και Ασφάλειας των Ασθενών του Π.Ο.Υ., βασισμένο σε μια άρτια συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας και την Κυβέρνηση της Ελληνικής Δημοκρατίας.

Τα τελευταία χρόνια, το Γραφείο Ποιότητας Περίθαλψης και Ασφάλειας των Ασθενών του Π.Ο.Υ. συνέβαλε αποφασιστικά στο Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα Εργασίας 2020-2025 και στον Στόχο Βιώσιμης Ανάπτυξης 3.8 (SDG3) σε ολόκληρη την Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του Π.Ο.Υ., υποστηρίζοντας τις προσπάθειες των κρατών μελών να δημιουργήσουν ισχυρά, ανθεκτικά και τεκμηριωμένα συστήματα (Πλαίσιο 1).

Υπάρχει σημαντικό περιθώριο βελτίωσης όσον αφορά την ποιότητα της περίθαλψης στις χώρες της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας. Ζητήματα όπως ο κατακερματισμός, η κακή συνέχεια, η υπερκατανάλωση που προκαλείται από την προσφορά, η υποχρησιμοποίηση, η ακατάλληλη χρήση, η μη βέλτιστη αποτελεσματικότητα και οι ανησυχίες σχετικά με την ασφάλεια των ασθενών εξακολουθούν να είναι διαδεδομένα. Η έκθεση «Λαμβάνοντας τον Παλμό» (Taking the Pulse) υπογραμμίζει σημαντικές διακυμάνσεις στην αποτρέψιμη θνησιμότητα, τα αποτελέσματα για την ασφάλεια των ασθενών και την πρόσβαση στην περίθαλψη. Οι τεράστιες ανισότητες στη διακυβέρνηση της ποιότητας, την οικονομική προστασία, την υιοθέτηση της ψηφιακής υγείας και

την ικανότητα του εργατικού δυναμικού, υπογραμμίζουν περαιτέρω την πιεστική ανάγκη για μια ατζέντα για την ποιότητα της περίθαλψης, η οποία θα είναι περισσότερο προσανατολισμένη στα αποτελέσματα, σε επίπεδο συστήματος. Μόνο το 32% των χωρών στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του Π.Ο.Υ. έχουν εφαρμόσει εθνικές πολιτικές για την ποιότητα της περίθαλψης και την ασφάλεια των ασθενών. Το ένα τρίτο των χωρών στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια συλλέγει συστηματικά δείκτες αποτελεσμάτων με επίκεντρο τον άνθρωπο, υπογραμμίζοντας αυτό το κρίσιμο κενό. Και λιγότερο από το 10% των χωρών έχουν εφαρμόσει συγκεκριμένες πολιτικές για την πρόληψη της παραπληροφόρησης.

Το Δεύτερο Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα Εργασίας του Π.Ο.Υ. 2026-2030 παρέχει ένα βασικό πλαίσιο πολιτικής για την ενίσχυση της διακυβέρνησης της ποιότητας σε όλα τα κράτη μέλη, εστιάζοντας στην ασφάλεια της υγείας, τις μη μεταδοτικές ασθένειες, την ψυχική υγεία, τη γήρανση με καλή υγεία και την κλιματική αλλαγή, με ιδιαίτερη έμφαση στην ενίσχυση της πρωτοβάθμιας περίθαλψης και την αντιμετώπιση της βίας κατά των γυναικών και των κοριτσιών.

Στο πλαίσιο αυτής της μελλοντικής ανταπόκρισης, το Γραφείο Ποιότητας Περίθαλψης και Ασφάλειας των Ασθενών του Π.Ο.Υ. επιδιώκει την εδραίωση και την επέκταση, ως σημείου αναφοράς της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας του Π.Ο.Υ. για την Ποιότητα της Περίθαλψης και την Ασφάλεια των Ασθενών.

ΠΛΑΙΣΙΟ 1: Επιτεύγματα και σημαντικά σημεία του Γραφείου Ποιότητας Περίθαλψης και Ασφάλειας των Ασθενών του Π.Ο.Υ.

Τα τελευταία χρόνια, το Γραφείο Ποιότητας Περίθαλψης και Ασφάλειας των Ασθενών του Π.Ο.Υ. συνέβαλε αποφασιστικά στο Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα Εργασίας 2020-2025 και στον Στόχο Βιώσιμης Ανάπτυξης 3.8 (SDG3) σε ολόκληρη την Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του Π.Ο.Υ., υποστηρίζοντας τις προσπάθειες των κρατών μελών να δημιουργήσουν ισχυρά, ανθεκτικά και τεκμηριωμένα συστήματα:

- Υποστήριξη χωρών, εθνικές στρατηγικές και πλαίσια, και ανταλλαγή διδαγμάτων για την κλιμάκωση επιτυχημένων παρεμβάσεων.
- Καινοτομία και σύνθεση γνώσης στην ποιότητα της περίθαλψης και την ασφάλεια των ασθενών.
- Ανάλυση πολιτικής στον τομέα της ποιότητας της περίθαλψης και της ασφάλειας των ασθενών.
- Δημιουργία δικτύων, συμμαχίες και συμμετοχή ενδιαφερόμενων μερών.

Με περισσότερες από **120 αποστολές και υποστήριξη σε χώρες** και περισσότερες από **50 τεχνικές και επιστημονικές δημοσιεύσεις**, το Γραφείο παρείχε **άμεση υποστήριξη σε περισσότερες από 24 χώρες στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του Π.Ο.Υ.** Για παράδειγμα, οι εθνικές στρατηγικές για την ποιότητα της περίθαλψης και την ασφάλεια των ασθενών υιοθετήθηκαν από το Υπουργείο Υγείας της Δημοκρατίας της **Βόρειας Μακεδονίας**, το Υπουργείο Υγείας του **Μαυροβουνίου** και το Υπουργείο Υγείας της **Ελληνικής Δημοκρατίας**. Το Υπουργείο Υγείας της **Ρουμανίας** υιοθέτησε εθνικούς δείκτες για τη βελτίωση και την παροχή κινήτρων για την ποιότητα της περίθαλψης στα δημόσια νοσοκομεία.

Στην Ελλάδα, η **πρωτοβουλία HEALTH-IQ** προωθεί μια καινοτόμο προσέγγιση για τη βελτίωση της ποιότητας σε εθνικό επίπεδο, προωθώντας μια κουλτούρα βελτίωσης της ποιότητας της περίθαλψης και μια κουλτούρα βασισμένη σε δεδομένα, υποστηριζόμενη από ψηφιακά εργαλεία.

Το **Εργαλείο Ποιότητας Περίθαλψης Τηλεϊατρικής** δημιουργήθηκε για να συγκεντρώσει τα πρότυπα ποιότητας περίθαλψης για την τηλεϊατρική με τρόπο που να διεγείρει τον προβληματισμό και τη δράση, υποστηρίζοντας χώρες και οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης στο ταξίδι τους προς την ώριμη, ασφαλή και υψηλής ποιότητας παροχή υπηρεσιών τηλεϊατρικής.

Η έκθεση «**Taking the Pulse of Quality of Care and Patient Safety in the European Region**» (Λαμβάνοντας τον Παλμό της Ποιότητας της Περίθαλψης και της Ασφάλειας των Ασθενών στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του Π.Ο.Υ.) παρέχει την πρώτη ανάλυση σε επίπεδο συστήματος υγείας σχετικά με την ποιότητα της περίθαλψης και την ασφάλεια των ασθενών στα 53 κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας. Αυτό το πρωτοποριακό τμήμα ανάλυσης πολιτικής είναι καθοριστικό για να διαμορφώσει τη στρατηγική κατεύθυνση για την ποιότητα της περίθαλψης και τα συστήματα υγείας στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια, επιτρέποντας στους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής να εντοπίσουν κενά, να εφαρμόσουν μεταρρυθμίσεις βασισμένες σε στοιχεία και να ενισχύσουν περαιτέρω την λογοδοσία σε όλα τα συστήματα υγείας.

Περισσότεροι από **200 υψηλόβαθμοι αξιωματούχοι χωρών από όλη την περιοχή εκπαιδεύτηκαν** σε σχολεία και μαθήματα ανάπτυξης ικανοτήτων διάρκειας μιας ολόκληρης εβδομάδας που διοργάνωσε το Γραφείο Ποιότητας Περίθαλψης και Ασφάλειας Ασθενών του Π.Ο.Υ.: πέντε *Μαθήματα Ηγεσίας Δημόσιας Υγείας*, δύο *Φθινοπωρινά Σχολεία της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας του Π.Ο.Υ. για την Ποιότητα της περίθαλψης και την Ασφάλεια των Ασθενών* και ένα *Φθινοπωρινό Σχολείο Ποιότητας Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας του Π.Ο.Υ.*

Ιδρύθηκε ένα **Δίκτυο Σημείων Επαφής της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας του Π.Ο.Υ. για την Ποιότητα της Περίθαλψης και την Ασφάλεια των Ασθενών** για την οικοδόμηση συμμαχιών και τη συμμετοχή των ενδιαφερόμενων μερών σε ολόκληρη την Ευρωπαϊκή Περιφέρεια και για την προώθηση της ποιότητας της περίθαλψης ως πολιτικής προτεραιότητας στην παγκόσμια ατζέντα υγείας. Μια ποικιλία συνεργασιών ενίσχυσε περαιτέρω την οικοδόμηση δικτύου του Γραφείου, συμπεριλαμβανομένων Κέντρων Συνεργασίας του Π.Ο.Υ., διεθνών οργανισμών και μη κρατικών φορέων και ενώσεων ασθενών σε ευρωπαϊκό και εθνικό επίπεδο.

Το Γραφείο Ποιότητας Περίθαλψης και Ασφάλειας Ασθενών του Π.Ο.Υ. τελικά βραβεύτηκε με το **Βραβείο Αριστείας Διευθυντή Ευρωπαϊκής Περιφέρειας του Π.Ο.Υ. για τις Ομάδες 2024** για αξιοσημείωτη πρόοδο.

Ιστορικό

Η κακή ποιότητα περίθαλψης επικρατεί σε χώρες σε όλα τα επίπεδα οικονομικής ανάπτυξης, εκδηλούμενη καθημερινά με ανακριβείς διαγνώσεις, σφάλματα φαρμακευτικής αγωγής, ακατάλληλη ή περιττή θεραπεία και ανεπαρκείς ή μη ασφαλείς κλινικές εγκαταστάσεις ή πρακτικές. Οι επιπτώσεις είναι καταστροφικές για τους ασθενείς και τις οικογένειές τους.

Η κακή ποιότητα υγειονομικής περίθαλψης έχει σημαντικό κόστος για τη ζωή των ανθρώπων, τα συστήματα υγείας και τις κοινωνίες, με τους πιο ευάλωτους πληθυσμούς να αντιμετωπίζουν το χειρότερο. Μόνο στις χώρες υψηλού εισοδήματος, τα επιβλαβή ιατρικά λάθη και οι προληπτικές επιπλοκές αντιπροσωπεύουν το 15% του κόστους των νοσοκομείων. Η μη ασφαλής περίθαλψη επιβαρύνει σημαντικά τους προϋπολογισμούς υγειονομικής περίθαλψης, καταναλώνοντας έως και το 12,6% των συνολικών δαπανών υγείας στις χώρες υψηλού εισοδήματος, μεταφραζόμενη σε περίπου 878 δισεκατομμύρια δολάρια ετησίως. Στις χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος, η κακή ποιότητα εκτιμάται ότι ευθύνεται για έως και το 58% των θανάτων που θα μπορούσαν να αποφευχθούν, υπερβαίνοντας την επιβάρυνση από ασθένειες που οφείλονται στην έλλειψη πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη.

Η βελτίωση της πρόσβασης στην περίθαλψη μέσω της Καθολικής Κάλυψης Υγείας (Κ.Κ.Υ.) δεν αρκεί για την επίτευξη καλύτερων αποτελεσμάτων υγείας. Καθώς οι χώρες εργάζονται για την επίτευξη της Κ.Κ.Υ., αναγνωρίζεται ολοένα και περισσότερο ότι η καλύτερη υγειονομική περίθαλψη και τα αποτελέσματα υγείας δεν μπορούν να διασφαλιστούν μόνο μέσω υποδομών, ιατρικών πόρων και παρόχων υγειονομικής περίθαλψης. Ακόμα και αν οι χώρες επεκτείνουν την πρόσβαση στην υγεία σε ολόκληρο τον πληθυσμό τους και παρέχουν ισχυρή οικονομική προστασία, τα αποτελέσματα για την υγεία θα εξακολουθούν να επηρεάζονται αρνητικά εάν οι υπηρεσίες δεν έχουν ποιότητα και θέτουν σε κίνδυνο την ασφάλεια.

Η υψηλής ποιότητας υγειονομική περίθαλψη περιλαμβάνει τη σωστή περίθαλψη, στη σωστή στιγμή, στο σωστό μέρος και από τον σωστό πάροχο περίθαλψης, ελαχιστοποιώντας παράλληλα τη βλάβη και τη σπατάλη πόρων, μηδενός εξαιρουμένου.

Αναπτύχθηκε ένας κλάδος ποιότητας υγειονομικής περίθαλψης, εφαρμόζοντας διάφορα μέτρα με αυξανόμενο κόστος και πολυπλοκότητα, συχνά ασθενώς συνδεδεμένα με τα κλινικά αποτελέσματα και με αβέβαιο όφελος για τους ασθενείς. Τα μέτρα για τη βελτίωση της ποιότητας παραδοσιακά επικεντρώνονταν στον καθορισμό προτύπων, στη συμμόρφωση με τους κανονισμούς και σε διασκορπισμένες πρωτοβουλίες που βασίζονται στην απόδοση. Τα περισσότερα μέτρα στοχεύουν στο ελάχιστον επίπεδο των εγκαταστάσεων και υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Παραβλέποντας την υιοθέτηση μιας ολιστικής προοπτικής, τέτοιες παρεμβάσεις δεν αντιμετωπίζουν το υποκείμενο πρόβλημα πίσω από την κακή ποιότητα: κακώς δομημένα οργανωτικά πλαίσια και ανεπάρκειες διαδικασιών που αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και σε πολλαπλά επίπεδα.

Αυτή η προσέγγιση έχει οδηγήσει σε αυξημένα διοικητικά βάρη, κατακερματισμένη παροχή

περίθαλψης και περιορισμένη καινοτομία με επίκεντρο τον ασθενή, υπονομεύοντας τελικά την ικανότητα μετασχηματισμού του συστήματος υγείας και την εμπιστοσύνη των ανθρώπων, συμπεριλαμβανομένων των επαγγελματιών υγείας, των ασθενών και του γενικού πληθυσμού. Οι μη χρηματοδοτούμενες υποχρεώσεις μέτρησης επιβαρύνουν τους προϋπολογισμούς υγειονομικής περίθαλψης, καθώς η συμμόρφωση απορροφά πόρους που διαφορετικά θα μπορούσαν να κατευθυνθούν προς την άμεση περίθαλψη των ασθενών. Τα συστήματα υγείας καταλήγουν να καταβάλλουν προσπάθεια να επιτύχουν μετρήσεις, αντί να σκέφτονται δημιουργικά για το πώς να βελτιώσουν την παροχή υγειονομικής περίθαλψης και την υγεία των ασθενών.

Αντιθέτως, η ποιότητα της περίθαλψης ορθώς θεωρείται ως μια διαχρονική έννοια, μια ιδιότητα του συστήματος που επηρεάζεται από αποφάσεις που λαμβάνονται σε όλα τα επίπεδα ενός συστήματος υγειονομικής περίθαλψης· τω όντι, η βελτιστοποίηση του σχεδιασμού του συστήματος σε όλα τα επίπεδα θα πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα. Και, εκτός εάν ενσωματωθούν στα συστήματα τα κατάλληλα μέτρα, οι μηχανισμοί εποπτείας, η συμμετοχή των ασθενών και η υγειονομική παιδεία, είναι πιθανό οι προσπάθειες για την Καθολική Υγειονομική Κάλυψη (UHC) να οδηγήσουν στην παροχή πρόσβασης σε περίθαλψη χαμηλής ποιότητας, και εν τέλει, επιβλαβή.

Μια μετασχηματιστική ατζέντα βελτίωσης της ποιότητας αναγνωρίζει ότι τα συστήματα υγείας είναι σύνθετα προσαρμοστικά συστήματα, στα οποία οι βιώσιμες μεταρρυθμίσεις απαιτούν παρεμβάσεις σε μακροεπίπεδο. Οι στρατηγικές σε μακροεπίπεδο είναι οι καλύτερες δυνατές για να διαχειρισθούν άμεσα τις κοινωνικές, πολιτικές, οικονομικές και οργανωτικές δομές που διαμορφώνουν ένα σύστημα υγείας. Οι βελτιώσεις στην ποιότητα της περίθαλψης σε ολόκληρο το σύστημα θα απαιτήσουν προσπάθεια από τους παρόχους, τους διαχειριστές των συστημάτων υγείας και τις κοινότητες, με αφετηρία όμως μια πολιτική δέσμευση από τους αρχηγούς κρατών και τους υπουργούς.

Η ποιότητα της περίθαλψης πρέπει να αποτελεί πολιτική προτεραιότητα και να συμβάλλει ουσιαστικά στην Καθολική Υγειονομική Κάλυψη (UHC)ⁱ, την υγεία του πληθυσμού και την ενίσχυση των συστημάτων υγείας. Είναι καιρός για την προώθηση συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης υψηλής ποιότητας, ως εκείνων που βελτιστοποιούν την υγειονομική περίθαλψη σε κάθε πλαίσιο, παρέχοντας με συνέπεια περίθαλψη που βελτιώνει ή διατηρεί τα αποτελέσματα υγείας, κερδίζοντας την εκτίμηση και την εμπιστοσύνη όλων των πολιτών και ανταποκρινόμενα στις μεταβαλλόμενες ανάγκες του πληθυσμού

Οι επενδύσεις σε ολόκληρο το σύστημα για ευνοϊκές βάσεις ποιότητας στα συστήματα υγείας, περιλαμβάνουν τη διακυβέρνηση και την ηγεσία, τη διατομεακή συνεργασία, το εργατικό δυναμικό στον τομέα της υγείας, τη χρηματοδότηση, τα φάρμακα, τα ιατρικά προϊόντα και τεχνολογίες, τις υποδομές, τα συστήματα πληροφοριών υγείας, τη συμμετοχή και εμπλοκή της κοινότητας, την προαγωγή της υγείας και την πρόληψη ασθενειών, καθώς και την ερευνητική και μαθησιακή ικανότητα των οργανισμών.

Ενώ καταβάλλονται πολλές προσπάθειες για την ενίσχυση της ποιότητας της περίθαλψης και της ασφάλειας των ασθενών σε εθνικό επίπεδο, ο κόσμος και οι κοινωνίες μας συνεχίζουν να αλλάζουν με πρωτοφανή ρυθμό. Οι προκλήσεις που διαφαίνονται στον ορίζοντα θέτουν υπό πίεση την ατζέντα ολόκληρου του συστήματος για βελτίωση της ποιότητας, ακόμη και πριν από την πλήρη υλοποίησή της.

Ο κόσμος δεν βρίσκεται σε τροχιά επίτευξης του Στόχου Βιώσιμης Ανάπτυξης 3 (UHC)ⁱⁱ. Η αλλαγή

πορείας απαιτεί την ιεράρχηση της επίτευξης της Καθολικής Υγειονομικής Κάλυψης (UHC), την ενίσχυση των συστημάτων υγείας, την επένδυση στην πρόληψη και θεραπεία ασθενειών και την αντιμετώπιση των ανισοτήτων στην πρόσβαση στην περίθαλψη και τις υπηρεσίες, ιδίως για τους ευάλωτους πληθυσμούς. Η κλιματική αλλαγή, η γεωπολιτική αστάθεια, η οικονομική αστάθεια, οι δημογραφικές μετατοπίσεις και τα εξελισσόμενα βάρη ασθενειών, αναδιαμορφώνουν τις προτεραιότητες της υγειονομικής περίθαλψης και τείνουν την ικανότητα των εθνικών συστημάτων υγείας στα όριά τους. Περισσότερο από το ήμισυ του παγκόσμιου πληθυσμού δεν καλύπτεται από βασικές υπηρεσίες υγείας, ενώ ένα γιγαντιαίο εργατικό δυναμικό στον τομέα της υγείας πρέπει τώρα να ανταποκριθεί στις αυξανόμενες απαιτήσεις ενός γιγαντιαίου πληθυσμού. Παράλληλα, τα συστήματα υγείας αγωνίζονται να αποκαταστήσουν την εμπιστοσύνη μεταξύ των πληθυσμών και των επαγγελματιών, ιδίως καθώς η παραπληροφόρηση, η διστακτικότητα απέναντι στα εμβόλια και οι ανισότητες στον τομέα της υγείας συνεχίζουν να αυξάνονται και να διευρύνονται.

Αυτές οι αυξανόμενες πιέσεις υπογραμμίζουν συλλογικά την ανάγκη για έναν τολμηρό και συστημικό επαναπροσδιορισμό του τρόπου με τον οποίο ορίζεται, μετριέται και εφαρμόζεται η ποιότητα της περίθαλψης σε όλα τα περιβάλλοντα και τα επίπεδα υγειονομικής περίθαλψης - με τρόπους που να διασφαλίζουν ότι κάθε ασθενής λαμβάνει ασφαλή, αποτελεσματική και συμπονετική περίθαλψη προσαρμοσμένη στις ανάγκες του.

Ενώ η υψηλής ποιότητας υγειονομική περίθαλψη για όλους μπορεί να φαίνεται φιλόδοξη, μπορεί να επιτευχθεί σε όλα τα περιβάλλοντα με καλή ηγεσία, στιβαρό σχεδιασμό και έξυπνες επενδύσεις. Η ποιότητα της περίθαλψης απαιτεί επενδύσεις, αλλά είναι οικονομικά προσιτή, ειδικά όταν λαμβάνονται υπόψη το κόστος και οι συνέπειες της κακής ποιότητας. Η επένδυση στην ποιοτική υγειονομική περίθαλψη συμβάλλει στην ανάπτυξη του ανθρώπινου κεφαλαίου και της οικονομικής ανάπτυξης και αποτελεί δέσμευση για την οικοδόμηση μιας πιο υγιούς και πιο παραγωγικής κοινωνίαςⁱⁱⁱ.

Η ατζέντα της «επόμενης εποχής» για την ποιότητα της περίθαλψης πρέπει να φέρει επανάσταση στην πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη και τη δημόσια υγεία, να εξαλείψει την υπερβολικό φόρτο εργασίας και τις ανεπάρκειες, αξιοποιώντας την τεχνητή νοημοσύνη και τις νέες τεχνολογίες και να οικοδομήσει εμπιστοσύνη μέσω ουσιαστικών συνεργασιών με τους ασθενείς και τις κοινότητες.

Στρατηγική κατεύθυνση

Μια σημαντική πρόκληση στη βελτίωση της ποιότητας είναι το κενό εφαρμογής - η αποσύνδεση μεταξύ των πλαισίων πολιτικής υψηλού επιπέδου και της εκτέλεσης σε τοπικό επίπεδο. Η γεφύρωση του κενού εφαρμογής απαιτεί την ευθυγράμμιση της διακυβέρνησης, της ικανότητας του εργατικού δυναμικού και των ψηφιακών υποδομών, καθώς και τη σύνδεση των στόχων ποιότητας σε επίπεδο συστήματος, με εφαρμόσιμες, αντίστοιχες του πλαισίου, παρεμβάσεις σε επίπεδο παρόχου και κοινότητας. Η επίτευξη αυτού του σκοπού απαιτεί ένα ευνοϊκό περιβάλλον που υποστηρίζει την ανάπτυξη ικανοτήτων, τους μηχανισμούς λογοδοσίας και την ενσωμάτωση της ποιότητας στη διακυβέρνηση του συστήματος υγείας.

Το επερχόμενο Δεύτερο Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα Εργασίας του Π.Ο.Υ. 2026-2030 θα χρησιμεύσει ως ένας ουσιαστικός μηχανισμός για την προώθηση αυτών των αλλαγών, διασφαλίζοντας ότι η ποιότητα της περίθαλψης παραμένει κεντρική προτεραιότητα σε ολόκληρη την Ευρωπαϊκή Περιφέρεια. Οι στρατηγικές προτεραιότητες του Δεύτερου Ευρωπαϊκού Προγράμματος Εργασίας (EPW2) - που κυμαίνονται από την ασφάλεια της υγείας έως την κλιματική ανθεκτικότητα -

υπογραμμίζουν την ανάγκη για μια ολοκληρωμένη, επικεντρωμένη στα αποτελέσματα, προσέγγιση για την επίτευξη δίκαιης, υψηλής ποιότητας περίθαλψης. Οι χώρες που ενσωματώνουν την ποιότητα - εστιασμένη στα σημαντικά για τους ασθενείς και τον πληθυσμό αποτελέσματα - ως στρατηγική προτεραιότητα, καλλιεργούν εμπιστοσύνη και δέσμευση και ευθυγραμμίζουν τη διακυβέρνηση με την εφαρμογή, θα βρεθούν σε καλύτερη θέση, ώστε να δημιουργήσουν αξιόπιστα, ανθεκτικά και βιώσιμα συστήματα υγείας για όλους.

Το Γραφείο Ποιότητας Περίθαλψης και Ασφάλειας Ασθενών του Π.Ο.Υ. λειτουργεί ως κόμβος για την ανταλλαγή γνώσεων, την ανάπτυξη πολιτικών και την τεχνική υποστήριξη προς τα κράτη μέλη του και πέραν αυτών. **Υποστηρίζοντας την εδραίωση και την επέκταση του Γραφείου της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας του Π.Ο.Υ. μέσω μιας νέας οικονομικής συνεισφοράς, η Ελλάδα θα υποστηρίξει το Δεύτερο Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα Εργασίας του Π.Ο.Υ. 2026 – 2030, ιδίως προωθώντας:**

- Μια συστημική προσέγγιση στην ποιότητα της περίθαλψης με επίκεντρο την επιδραστική υποστήριξη των χωρών.
- Καινοτομία, ηγεσία και ανάπτυξη ικανοτήτων.
- Ουσιαστικές συνεργασίες με ασθενείς και κοινότητες.

Παραδοτέα

Ορόσημο 1: Παροχή επιδραστικής υποστήριξης από τη χώρα για την αντιμετώπιση σιωπηλών επιδημιών.

Οι μη μεταδοτικές ασθένειες (Μ.Μ.Ν.) και οι ψυχικές παθήσεις αποτελούν μια βαθιά πρόκληση για τα συστήματα υγείας. Η κακή ποιότητα ευθύνεται για την αποτρέψιμη θνησιμότητα και μπορεί να οδηγήσει σε δυσμενείς συνέπειες. Η κατώτερης ποιότητας περίθαλψη επιφέρει επίσης ουσιώδη οικονομικό αντίκτυπο και παράπλευρες συνέπειες, όπως οι καταστροφικές δαπάνες και οι αυξήσεις στο κόστος επέκτασης της υγειονομικής κάλυψης. Η έλλειψη πλαισίων πολιτικής και σαφών στρατηγικών για την ποιότητα της εθνικής υγειονομικής περίθαλψης, οδηγεί σε κακή συστηματική εφαρμογή των προγραμμάτων διασφάλισης ποιότητας.

Μια ολιστική προσέγγιση στην ποιότητα της περίθαλψης, σε όλα τα επίπεδα περίθαλψης, από την πρόληψη έως την αποκατάσταση και την παρηγορητική περίθαλψη, πρέπει να αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο κάθε μεταρρύθμισης ή μέτρου για την αντιμετώπιση της, εκ των Μ.Μ.Ν. και των ψυχικών παθήσεων προερχόμενης, επιβάρυνσης.

Οι περισσότερες παρεμβάσεις βελτίωσης της ποιότητας παραδοσιακά στοχεύουν σε νοσοκομεία και περιβάλλοντα οξείας περίθαλψης. Η ανανεωμένη εστίαση στην ποιότητα της δημόσιας υγείας και της πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης, αποτελεί ευκαιρία για τη μείωση της, εκ των Μ.Μ.Ν. και των ψυχικών παθήσεων προερχόμενης, επιβάρυνσης, ειδικά έναντι ενός ηλικιωμένου πληθυσμού. Οι παρεμβάσεις δημόσιας υγείας και η πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη πρέπει να συνεχίσουν να αποτελούν προτεραιότητα για την παροχή αποτελεσματικής πρόληψης και περίθαλψης στο τρέχον πλαίσιο. Η βελτίωση της ποιότητας της περίθαλψης και της ασφάλειας των ασθενών στη δημόσια υγεία και την πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη, αποτελεί ένα παράδειγμα αλλαγής στην ατζέντα της «επόμενης εποχής», όπου η περίθαλψη παρέχεται ολόενα και περισσότερο εκτός – εξ αποστάσεως και κατ' οίκον – των συμβατικών μονάδων υγείας.

Για να συμβάλει στην αντιμετώπιση των Μ.Μ.Ν., των ζητημάτων ψυχικής υγείας και των

επιπτώσεων της κλιματικής αλλαγής στην υγεία, δρώντας παράλληλα για την προώθηση της υγείας και της ευημερίας σε μια ασφαλή και προστατευμένη Ευρωπαϊκή Περιοχή, το Γραφείο Ποιότητας Περιθαλψής και Ασφάλειας Ασθενών της Αθήνας θα φροντίζει για:

Αποτέλεσμα 1.1 Να δοθεί ώθηση σε μια νέα γενιά πολιτικών αιχμής για την Ποιότητα της Περιθαλψής και την Ασφάλεια των Ασθενών στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του Π.Ο.Υ..

- Συν-δημιουργία με τα κράτη μέλη μιας νέας γενιάς πολιτικών για την Ποιότητα της Περιθαλψής και την Ασφάλεια των Ασθενών, η οποία θα εξεταστεί από τα διοικητικά όργανα του Π.Ο.Υ. Ευρώπης.

Αποτέλεσμα 1.2 Παροχή άμεσης υποστήριξης στα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας του Π.Ο.Υ..

- Υποστήριξη της από κοινού διαμόρφωσης πλήρους εύρους εθνικών στρατηγικών και σχεδίων δράσης για την ποιότητα της περίθαλψης και την ασφάλεια των ασθενών, με έμφαση στις χώρες της Λεκάνης της Μεσογείου, των Δυτικών Βαλκανίων, της Ανατολικής Ευρώπης και της Κεντρικής Ασίας.
- Υποστήριξη της ανάπτυξης και της εφαρμογής εθνικών συστημάτων αναφοράς περιστατικών ασφάλειας των ασθενών, με στόχο την προώθηση μιας κουλτούρας μάθησης και συνεχούς βελτίωσης στις εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης.
- Υποστήριξη της εφαρμογής μέτρων για την ποιότητα της περίθαλψης και την ασφάλεια των ασθενών, με σκοπό τη θεμελίωση των μεταρρυθμίσεων και των προγραμμάτων του συστήματος υγείας για τις μη μεταδοτικές ασθένειες και την ψυχική υγεία, με έμφαση στη δημόσια υγεία (ποιοτική πρόληψη) και την πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη (συντονισμός και συνέχεια της περίθαλψης).
- Ενίσχυση της ποιότητας των υπηρεσιών πρόληψης, διασφάλιση της ισότητας, της οικονομικής αποδοτικότητας και των αξιολογήσεων που βασίζονται στα αποτελέσματα, και μείωση της παραπληροφόρησης για την υγεία.

Αποτέλεσμα 1.3 Ανάπτυξη καινοτόμων εργαλείων για την Ποιότητα της Περιθαλψής και την Ασφάλεια των Ασθενών

- Υποστήριξη της ανάπτυξης και εφαρμογής εργαλείων για την ενσωμάτωση παρεμβάσεων για την ποιότητα της περίθαλψης και την ασφάλεια των ασθενών στη διαχείριση της πολυνοσηρότητας, ιδίως με στόχο τη διατήρηση της καλής υγείας κατά την γήρανση.
- Υποστήριξη της ανάπτυξης και εφαρμογής εργαλείων για τη διασφάλιση της ποιότητας της περίθαλψης και της ασφάλειας των ασθενών στον τομέα της δημόσιας υγείας και σε περιπτώσεις ανθρωπιστικών κρίσεων (π.χ. πρόσφυγες, αιτούντες άσυλο κ.λπ.).
- Υποστήριξη της ανάπτυξης και εφαρμογής εργαλείων για τη διασφάλιση της ποιότητας της περίθαλψης και της ασφάλειας των ασθενών στον σχεδιασμό φιλικών προς το περιβάλλον εγκαταστάσεων υγειονομικής περίθαλψης.

Αποτέλεσμα 1.4 Προώθηση πολιτικών βασισμένων σε στοιχεία

- Δημιουργία επιδραστικής γνώσης σχετικά με την ποιότητα της περίθαλψης και την

ασφάλεια των ασθενών σε επίπεδο συστήματος και διάδοσή της μέσω επιστημονικών δημοσιεύσεων ανά αξιολόγηση.

Αποτέλεσμα 1.5 Δημιουργία ενός δικτύου υψηλού επιπέδου για την Ποιότητα της Περίθαλψης και την Ασφάλεια των Ασθενών

- Εδραίωση του «Δικτύου Σημείων Εστίασης της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας του Π.Ο.Υ. για την Ποιότητα της Περίθαλψης και την Ασφάλεια των Ασθενών».
- Διοργάνωση του πρώτου «Διεθνούς Συνεδρίου Υψηλού Επιπέδου για την Ποιότητα στην Υγειονομική Περίθαλψη και τα Αποτελέσματα» στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του Π.Ο.Υ..

Ορόσημο 2: Αντιμετώπιση των ανεπαρειών μέσω της καινοτομίας.

Οι ανεπάρκειες υπονομεύουν τα συστήματα υγείας παγκοσμίως και εμποδίζουν την παροχή ποιοτικής περίθαλψης. Έως και το ένα πέμπτο των δαπανών για την υγεία θα μπορούσε να διοχετευτεί καλύτερα αξιοποιούμενο.

Δίνοντας προτεραιότητα στα αποτελέσματα για τους ασθενείς και στην καινοτομία με γνώμονα την ποιότητα, τα συστήματα υγείας θα μπορούσαν να είχαν εντοπίσει και να εξαλείψουν τις πρακτικές που οδηγούν σε σπατάλη – οι οποίες αντιπροσωπεύουν το 20-40% του συνολικού κόστους – κινητοποιώντας παράλληλα το προσωπικό και ευθυγραμμίζοντας τις προσπάθειες μετασχηματισμού με τον επαγγελματικό τους σκοπό και τη μακροπρόθεσμη βιωσιμότητα.

Ο απώτερος στόχος της υψηλής ποιότητας υγειονομικής περίθαλψης είναι η βελτίωση της υγείας και της ευημερίας του πληθυσμού. Αντί να μετρούν τον πραγματικό αντίκτυπο της περίθαλψης στα αποτελέσματα των ασθενών, οι παραδοσιακές προσεγγίσεις στην ποιότητα της περίθαλψης συχνά δίνουν έμφαση στη συμμόρφωση με τις διαδικασίες, την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών και τις διαρθρωτικές εισροές, χωρίς να εξετάζουν επαρκώς εάν η περίθαλψη βελτιώνει τη ζωή όσων τη λαμβάνουν. Ενώ αυτά παραμένουν σημαντικά, δεν εγγυώνται ωστόσο, εξ ορισμού βελτιωμένα αποτελέσματα για τους ασθενείς.

Οι δείκτες που βασίζονται στα αποτελέσματα δεν περιορίζονται στη μέτρηση του όγκου των παρεχόμενων υπηρεσιών και στον βαθμό συμμόρφωσης, αλλά αντ' αυτού εστιάζουν στον πραγματικό αντίκτυπο στην υγεία, τη λειτουργικότητα και την ποιότητα ζωής των ασθενών. Η ευθυγράμμιση της μέτρησης της απόδοσης του συστήματος υγείας με πλαίσια τέτοια που να επικεντρώνονται στον ασθενή, μπορεί να ενισχύσει τη διαφάνεια, να προωθήσει τη μάθηση και τελικά να βελτιώσει τα αποτελέσματα για την υγεία του πληθυσμού.

Οι μετρήσεις των αποτελεσμάτων πλεονεκτούν σε κάθε περίπτωση: ασθενείς, υπεύθυνοι λήψης αποφάσεων και επαγγελματίες υγείας. Ωστόσο, τα αποτελέσματα αντανakλούν επίσης παράγοντες εκτός από την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, συμπεριλαμβανομένων των καθοριστικών παραγόντων της υγείας. Η συνεκτίμηση του κοινωνικοοικονομικού και φυσικού περιβάλλοντος, της εκπαίδευσης, του φύλου και των ατομικών χαρακτηριστικών και συμπεριφορών του ατόμου μέσω πρόσθετων δεδομένων είναι ολοένα και πιο σημαντική στις παρεμβάσεις ποιότητας περίθαλψης.

Ενώ τα δεδομένα για τη βελτίωση της ποιότητας περίθαλψης είναι αδιαμφισβήτητα, ο τρόπος με τον οποίο συλλέγονται και χρησιμοποιούνται είναι συχνά προβληματικός. Οι παρεμβάσεις βελτίωσης της ποιότητας ενδέχεται να μην παράγουν αξιόπιστα ή χρήσιμα δεδομένα λόγω προσκομμάτων στη μέτρηση, τη συλλογή και την ερμηνεία δεδομένων. Ενώ οι πολιτικές, οι δομές διακυβέρνησης και οι ψηφιακές καινοτομίες είναι παράγοντες συνδιαμόρφωσης, οι επαγγελματίες υγείας είναι αυτοί που τελικά μετουσιώνουν τις στρατηγικές και τις πρωτοβουλίες ποιότητας σε απτά, επιδραστικά αποτελέσματα με όρους καθημερινότητας. Είναι απαραίτητο να διασφαλιστεί ότι οι εργαζόμενοι

στον τομέα της υγείας είναι εφοδιασμένοι με τις απαραίτητες δεξιότητες, υποστηρίζονται από ηγεσία και έχουν κίνητρο να βελτιώνουν συνεχώς την παροχή περίθαλψης για την επίτευξη δημιουργίας συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης υψηλής ποιότητας, με επίκεντρο τον ασθενή.

Η ηγεσία διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στην προώθηση της αλλαγής συμπεριφοράς σε όλα τα συστήματα υγείας—μία μετάβαση από κατακερματισμένα σιλό εμπειρογνομόνων σε ολοκληρωμένες αλυσίδες περίθαλψης και από τη συμμόρφωση με τις κατευθυντήριες γραμμές στη συνεχή βελτίωση. Πέρα από την τεχνική εκπαίδευση, η ενίσχυση της συμμετοχής του εργατικού δυναμικού είναι ζωτικής σημασίας για να διασφαλιστεί ότι οι προσπάθειες βελτίωσης της ποιότητας δεν θα εκλαμβάνονται ως εντολές από πάνω προς τα κάτω, αλλά ως αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινής κλινικής πρακτικής^{iv}. Ένα μελλοντικό βήμα προς το καλύτερο, μπορεί να προέλθει από την αξιοποίηση της τεχνολογίας για την αυτοματοποίηση της συλλογής, ανάλυσης και χρήσης μεγάλων δεδομένων, διασφαλίζοντας ολοκληρωμένα δεδομένα, κατάλληλα για τον σκοπό που προορίζονται, χωρίς να επιβαρύνεται το εργατικό δυναμικό. Αυτό θα απελευθέρωνε πόρους, καθιστώντας εφικτή την εστίαση στην ουσιαστική βελτίωση της ποιότητας και όχι απλώς στη μέτρησή της.

Για να δημιουργήσει αποτελεσματικά συστήματα υγείας για το μέλλον, το Γραφείο θα:

Αποτέλεσμα 2.1 Αναπτύξει και εφαρμόσει μία πανευρωπαϊκή βασική δέσμη μετρήσεων ποιότητας περίθαλψης

- Ανάπτυξη μίας δέσμης καινοτόμων ποσοτικών και ποιοτικών μετρήσεων για τη χαρτογράφηση, τη συγκριτική αξιολόγηση, τον σχεδιασμό, την παροχή κινήτρων και τη βελτίωση της ποιότητας της περίθαλψης και της ασφάλειας των ασθενών σε ολόκληρη την Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του Π.Ο.Υ..
- Εφαρμογή εργαλείων Τεχνητής Νοημοσύνης για την υποβοήθηση της συλλογής και ανάλυσης δεδομένων με στόχο την ενίσχυση της ποιότητας της περίθαλψης και της ασφάλειας των ασθενών σε περιφερειακό και εθνικό επίπεδο.
- Ανάπτυξη ενός πίνακα ελέγχου για την Ποιότητα της Περίθαλψης στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του Π.Ο.Υ., βασισμένου σε δεδομένα, για την καθοδήγηση της επιλογής και της εφαρμογής των συστάσεων πολιτικής από τα κράτη μέλη.

Αποτέλεσμα 2.2 Ενίσχυση της ικανότητας των εργαζομένων στον τομέα της υγείας και της περίθαλψης για την Ποιότητα της Περίθαλψης και την Ασφάλεια των Ασθενών

- Ανάπτυξη ενός «Προγράμματος Σπουδών της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας του Π.Ο.Υ. για τη Διακυβέρνηση και την Ηγεσία στην Ποιότητα» και εξοπλισμός των ηγετών του τομέα της υγείας με τα απαραίτητα εφόδια για τη διακυβέρνηση και τη βελτίωση της ποιότητας.
- Ενίσχυση των ικανοτήτων του προσωπικού του τομέα της υγείας και της περίθαλψης σε ό,τι αφορά στην ποιότητα της περίθαλψης και την ασφάλεια των ασθενών, με έμφαση στην κουλτούρα μάθησης που βασίζεται σε δεδομένα, την ψυχολογική ασφάλεια και την προσομοίωση, θεσμοθετώντας μια «Σχολή της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας του Π.Ο.Υ. για την Ποιότητα της Περίθαλψης και την Ασφάλεια των Ασθενών».
- Δημιουργία ενός «Χαρτοφυλακίου Καινοτομίας στην Ποιότητα» προς υποστήριξη της

αποτελεσματικής εφαρμογής παρεμβάσεων στην ποιότητα της περίθαλψης και την ασφάλεια των ασθενών σε εθνικό επίπεδο.

Ορόσημο 3: Οικοδόμηση εμπιστοσύνης μέσω ουσιαστικών συνεργασιών με τον ασθενή και τις κοινότητες.

Η εμπιστοσύνη διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στη λειτουργία, την αποτελεσματικότητα και τη βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας. Η εμπιστοσύνη είναι αναπόσπαστο κομμάτι των ουσιαστικών και εποικοδομητικών σχέσεων μεταξύ των ασθενών και των κλινικών ιατρών τους και, γενικότερα, μεταξύ του κοινού και του συστήματος υγείας του.

Η έμφαση στην αξία και τα αποτελέσματα που έχουν σημασία για τους ανθρώπους, ενισχύει εγγενώς την εμπιστοσύνη και ενισχύει τη σύνδεση μεταξύ των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης και των κοινοτήτων που εξυπηρετούν. Επιπλέον, η ουσιαστική δράση - σε συνδυασμό με τη συμμετοχική λήψη αποφάσεων και τη διαφάνεια στην επικοινωνία - διασφαλίζει ότι τα ενδιαφερόμενα μέρη σε όλα τα επίπεδα κατανοούν πώς οι προσεγγίσεις που επικεντρώνονται στα αποτελέσματα οδηγούν σε καλύτερη περίθαλψη.

Υπάρχουν αυξανόμενες ενδείξεις μη βέλτιστων αποτελεσμάτων, επειδή οι ασθενείς δεν λαμβάνουν έγκαιρα κατάλληλες θεραπείες και λόγω κακώς οργανωμένων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Επιπλέον, οι ασθενείς δεν ενημερώνονται πάντα για τη περίθαλψή τους, οι υπηρεσίες είναι κατακερματισμένες, ενδέχεται να ακολουθείται μια προσέγγιση σιλό στην κλινική περίθαλψη, ενώ μπορεί να υπάρχει έλλειψη συντονισμού και συνέχειας στη περίθαλψη.

Η υγειονομική παιδεία και η συμμετοχή των ασθενών έχουν γίνει ακρογωνιαίος λίθος της ποιότητας της περίθαλψης και της ασφάλειας των ασθενών^{vi}. Η ολοκληρωμένη συμμετοχή των ασθενών μπορεί να συμβάλει στην ενημέρωση των ασθενών και των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, καθώς και στη διαμόρφωση πολιτικών, ενώ παράλληλα βελτιώνει την παροχή υπηρεσιών και τη διακυβέρνηση.

Για να οικοδομήσει εμπιστοσύνη και να εγγυηθεί τη συμμετοχή των ασθενών και των κοινοτήτων για καλύτερα αποτελέσματα υγείας, το Γραφείο θα:

Αποτέλεσμα 3.1 Προωθεί την αντιπροσωπευτικότητα και τη συμμετοχή των ασθενών και της κοινότητας

- Ανάπτυξη προτύπων για την αντιπροσωπευτικότητα των ασθενών και της κοινότητας και συμμετοχή τους στις δομές διακυβέρνησης της ποιότητας της περίθαλψης και στον επανασχεδιασμό της περίθαλψης σε όλα τα επίπεδά της.
- Υποστήριξη της ενσωμάτωσης μετρήσεων που προέρχονται από αναφορές ασθενών, ως μέρος των προσπαθειών αξιολόγησης και συγκριτικής αξιολόγησης του συστήματος υγείας από τα κράτη μέλη.

Αποτέλεσμα 3.2 Προαγωγή του αιτήματος για ποιοτική περίθαλψη και συμπόνια από όλους τους

πολίτες

- Ανάπτυξη εργαλείων για την ενίσχυση των παρεμβάσεων υγειονομικής παιδείας που να συνάδουν με το εύρος της ποιότητας της περίθαλψης.
- Προώθηση τεκμηριωμένων πολιτικών για την υγειονομική παιδεία, την ποιότητα της περίθαλψης και την ασφάλεια των ασθενών μέσω της δημιουργίας και ανταλλαγής πρακτικών γνώσεων.
- Ενδυνάμωση ασθενών, οικογενειών, φροντιστών και κοινοτήτων, ώστε να τεθεί μετ' επιτάσεως το αίτημα για ποιότητα περίθαλψης και ασφάλεια των ασθενών.

Αποτέλεσμα 3.3 Μείωση της παραπληροφόρησης για την υγεία

- Υποστήριξη της ανάπτυξης και εφαρμογής σχεδίων πρόληψης της παραπληροφόρησης, με στόχο τη βελτίωση των αποτελεσμάτων υγείας, της ικανότητας αυτοδιαχείρισης των ασθενών και της ικανότητας υποστήριξης των οικογενειών, των φροντιστών και των κοινοτήτων.

ⁱ Fonseca VF, Breda J. Quality of care: an imperative for current healthcare systems. JSCMed 2024; 168: 8-12 (<https://doi.org/10.57849/ulisboa.fm.jsclm.0000006.2024>)

ⁱⁱ The sustainable development goals report 2024. Sterling: Department of Economic and Social Affairs, United Nations: 2024 (<https://unstats.un.org/sdgs/report/2024/>).

ⁱⁱⁱ Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage. Geneva: World Health Organization, Organisation for Economic Cooperation and Development and World Bank, 2018.

^{iv} Chowdhury M, Meena USJ, Barker P. A motivated workforce is needed for quality improvement efforts to succeed, British Medical Journal (BMJ) 2023, σελ. 2870. (<https://doi.org/10.1136/bmj.p2870>).

^v Busse R, Klazinga N, Panteli D, Quentin W. Improving quality healthcare in Europe: characteristics, effectiveness, and implementation of different strategies. Κοπεγχάγη: WHO Regional Office for Europe 2019 (<https://iris.who.int/handle/10665/327356>).

^{vi} Promoting health in the SDGs: report on the 9th Global conference for health promotion, Shanghai, China, 21–24 November 2016: all for health, health for all, Geneva: World Health Organisation, 2017 (<https://iris.who.int/handle/10665/259183>). Άδεια: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Άρθρο δεύτερο
Έναρξη ισχύος

Η ισχύς του παρόντος νόμου αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και της κυρούμενης Τροποποίησης και των Παραρτημάτων Ι, ΙΙ και ΙΙΙ αυτής από την πλήρωση των προϋποθέσεων του άρθρου 6 αυτής.

Αθήνα,

2026

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΒΟΥΛΗΣ

ΝΙΚΗΤΑΣ Μ. ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΤΗΣ ΒΟΥΛΗΣ

Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΤΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ
ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΥ ΕΡΓΟΥ

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΜΠΑΓΙΩΚΟΣ

ΠΗΝΕΛΟΠΗ ΝΟΣΗ