

ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΥΝΕΠΕΙΩΝ ΡΥΘΜΙΣΗΣ
ΤΙΤΛΟΣ ΑΞΙΟΛΟΓΟΥΜΕΝΗΣ ΡΥΘΜΙΣΗΣ

Σχέδιο νόμου
του Υπουργείου Υγείας
με τίτλο
«Αναμόρφωση του Εθνικού Συστήματος Τραύματος»

Επισπεύδον Υπουργείο:
Υπουργείο Υγείας,
στοιχεία επικοινωνίας: Νατάσα Πετρούλια, Νομικός, Γραφείο Υπουργού Υγείας,
οδός Αριστοτέλους αρ. 17, ΤΚ 104 33, τηλ. 2132161235, email:
npetroulia@moh.gov.gr
Υπουργείο Εθνικής Άμυνας,
στοιχεία επικοινωνίας: Συνταγματάρχης (ΝΟΜ) Μαρία Τσελεπίδου, Διευθύντρια Γραφείου
Νομοθετικής Πρωτοβουλίας, τηλ. επικοινωνίας: 2106598215, 511, e-mail:
modgnp@outlook.com

*Επιλέξατε από τον παρακάτω κατάλογο τον τομέα ή τους τομείς νομοθέτησης
στους οποίους αφορούν οι βασικές διατάξεις της αξιολογούμενης ρύθμισης:*

ΤΟΜΕΙΣ ΝΟΜΟΘΕΤΗΣΗΣ

(X)

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ – ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΣ ¹	
ΕΘΝΙΚΗ ΑΜΥΝΑ – ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ²	X
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ / ΔΗΜΟΣΙΟΝΟΜΙΚΗ / ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ³	X
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ⁴	X
ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ – ΔΗΜΟΣΙΑ ΤΑΞΗ – ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗ ⁵	
ΑΝΑΠΤΥΞΗ – ΕΠΕΝΔΥΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ⁶	

¹ Τομέας νομοθέτησης επί θεμάτων Υπουργείου Παιδείας, Θρησκευμάτων και Αθλητισμού και Υπουργείου Πολιτισμού.

² Τομέας νομοθέτησης επί θεμάτων Υπουργείου Εθνικής Άμυνας και Υπουργείου Εξωτερικών.

³ Τομέας νομοθέτησης επί θεμάτων Υπουργείου Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών.

⁴ Τομέας νομοθέτησης επί θεμάτων Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, Υπουργείου Κοινωνικής Συνοχής και Οικογένειας και Υπουργείου Υγείας.

⁵ Τομέας νομοθέτησης επί θεμάτων Υπουργείου Εσωτερικών, Υπουργείου Ψηφιακής Διακυβέρνησης, Υπουργείου Προστασίας του Πολίτη και Υπουργείου Δικαιοσύνης.

⁶ Τομέας νομοθέτησης επί θεμάτων Υπουργείου Ανάπτυξης, Υπουργείου Περιβάλλοντος και Ενέργειας, Υπουργείου Υποδομών και Μεταφορών, Υπουργείου Ναυτιλίας και Νησιωτικής Πολιτικής, Υπουργείου Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων και Υπουργείου Τουρισμού.

Α. Αιτιολογική έκθεση

	Η «ταυτότητα» της αξιολογούμενης ρύθμισης
1.	Ποιο ζήτημα αντιμετωπίζει η αξιολογούμενη ρύθμιση; Με το παρόν σχέδιο νόμου αντιμετωπίζεται το υψηλό ποσοστό νοσηρότητας, θνητότητας, αναπηρίας και ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων των τραυματιών που φτάνουν στα νοσοκομεία και εκσυγχρονίζονται και ενισχύονται οι υγειονομικές δομές του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) μέσω της οργάνωσης και λειτουργίας του Εθνικού Συστήματος Τραύματος. Η ανάπτυξη Εθνικού Συστήματος Τραύματος, ήτοι των Κέντρων και Σταθμών Τραύματος ως οργανωμένων επιχειρησιακά χώρων για τη διαχείριση και την αντιμετώπιση του τραύματος εντός των υγειονομικών δομών του ΕΣΥ, είναι αναγκαία, για να περιοριστεί η διασπορά τραυματιών και να αυξηθούν η ταχύτητα και η αποτελεσματικότητα στην παροχή θεραπείας προς αυτούς. Τέλος, με το Μέρος Γ', επιχειρείται να καταστούν τα στρατιωτικά νοσοκομεία ειδικοί φορείς υπό το Υπουργείο Εθνικής Άμυνας στον Κρατικό Προϋπολογισμό και να τροποποιηθεί η διαδικασία εξόφλησης των οφειλών εκ μέρους του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) και των λοιπών ασφαλιστικών φορέων προς τα στρατιωτικά νοσοκομεία, οι οποίες αφορούν στην παροχή υπηρεσιών υγείας σε ασφαλισμένους τους προς τα στρατιωτικά νοσοκομεία.
2.	Γιατί αποτελεί πρόβλημα; Στη χώρα υπάρχουν ετησίως πολλοί βαρύτατα τραυματίες που προέρχονται ιδίως από τροχαία ατυχήματα και οι οποίοι στην πλειοψηφία τους είναι νέοι άνθρωποι που διάγουν την πιο παραγωγική περίοδο της ζωής τους, ηλικίας μικρότερης των σαράντα πέντε (45) ετών. Λόγω ελλείψεων στον τρόπο διαχείρισης του τραύματος, πολλοί από τους τραυματίες θνήσκουν πριν να φτάσουν στο νοσοκομείο. Προς επίρρωση αυτού, σύμφωνα με πρόσφατα ευρωπαϊκά στατιστικά δεδομένα, οι θάνατοι από οξείες παθήσεις (τραύμα, εγκεφαλικό, καρδιά) υπολογίζονται στη χώρα μας στους 50.000 ετησίως (https://eurohealthobservatory.who.int/publications/m/greece-country-health-profile-2023). Επίσης, σύμφωνα με τα στοιχεία του 2021, η Ελλάδα καταλαμβάνει την έκτη μεγαλύτερη θέση στην Ευρωπαϊκή Ένωση σε νεκρούς στους δρόμους από τροχαία ατυχήματα, με πενήντα επτά (57) νεκρούς ανά ένα (1) εκατομμύριο κατοίκους (https://www.acea.auto/figure/road-fatalities-per-million-inhabitants-in-eu-by-country/). Η έλλειψη οργανωμένου Εθνικού Συστήματος Τραύματος και εκπαιδευμένου ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού στην αντιμετώπιση του τραύματος οδηγεί στη διασπορά της αντιμετώπισης του τραύματος σε πολλά νοσοκομεία με αποτέλεσμα τη μη σωστή διαχείρισή του και σε αρκετές περιπτώσεις οδηγεί σε καθοριστική καθυστέρηση στα κρίσιμα στάδια αντιμετώπισης του τραύματος, όπως είναι η αναζωογόνηση, το χειρουργείο και οι διαγνωστικές εξετάσεις. Στη χώρα μας υπάρχει ακόμη περιθώριο βελτίωσης στη λειτουργία ενός ολοκληρωμένου συστήματος πρωτογενούς διάσωσης των τραυματιών, που θα

	επέτρεπε την ταχεία μεταφορά τους στα αντίστοιχα επίπεδα Κέντρων και Σταθμών Τραύματος. Ωστόσο, ορισμένες από τις αναγκαίες προϋποθέσεις για την ύπαρξη ολοκληρωμένου συστήματος διαχείρισης και αντιμετώπισης τραύματος έχουν ήδη αναπτυχθεί. Ειδικότερα, έχουν δημιουργηθεί οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, διενεργούνται δευτερογενείς αεροδιακομιδές του ΕΚΑΒ και αναπτύσσονται η ειδικότητα της επείγουσας ιατρικής και η ιατρική εξειδίκευση της επεμβατικής ακτινολογίας. Συνεπώς είναι αδήριτη η ανάγκη ταχείας μεταφοράς των τραυματιών από το σημείο του συμβάντος στον κατάλληλο νοσηλευτικό σχηματισμό και στον ελάχιστο δυνατό χρόνο, καθώς και η παροχή άμεσης ιατρικής φροντίδας, ανάλογης με το είδος του τραύματος, καθώς συνδέεται άμεσα, με υψηλά επίπεδα νοσηρότητας, θνητότητας, αναπηρίας, ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων και δαπανών. Αυτόν τον σκοπό εξυπηρετεί η θέσπιση ολοκληρωμένου θεσμικού πλαισίου οργάνωσης και λειτουργίας Εθνικού Συστήματος Τραύματος, το οποίο αποτελείται από το σύνολο των Κέντρων Τραύματος και των Σταθμών Τραύματος που λειτουργούν εντός υγειονομικών δομών του Εθνικού Συστήματος Υγείας και τα οποία κατατάσσονται σε τέσσερα (4) επίπεδα ικανότητας στη διαχείριση της βαρύτητας του τραύματος καθώς και η δημιουργία δικτύου υγειονομικών δομών, στα οποία λειτουργούν Κέντρα ή Σταθμοί Τραύματος με στόχο την ταχεία και αποτελεσματική ιατρική απόκριση στη διαχείριση και αντιμετώπιση του τραυματία και με αποτέλεσμα τη μείωση των υψηλών επιπέδων νοσηρότητας, θνητότητας, αναπηρίας και των ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων που επιφέρει η βλάβη. Ως προς τη ρύθμιση του Μέρους Γ' του σχεδίου νόμου παρατηρείται ότι με την υφιστάμενη διαδικασία ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και οι λοιποί ασφαλιστικοί φορείς προβαίνουν ανά περιοδικά διαστήματα σε κατάθεση των οφειλόμενων ποσών απευθείας στα στρατιωτικά νοσοκομεία, τα οποία, στη συνέχεια, εξοφλούν τις υφιστάμενες υποχρεώσεις τους. Με αυτό τον τρόπο, ωστόσο, τα έσοδα των στρατιωτικών νοσοκομείων που προέρχονται από τους ασφαλιστικούς φορείς δεν αποτυπώνονται στον Κρατικό Προϋπολογισμό και οι δαπάνες που πραγματοποιούνται εξ αυτών δεν καταχωρούνται στο Μητρώο Δεσμεύσεων του Υπουργείου Εθνικής Άμυνας, αλλά παρακολουθούνται σε παράλληλα λογιστικά συστήματα των νοσοκομείων, με αποτέλεσμα να μην τηρείται η αρχή της ενότητας του προϋπολογισμού. Με την προτεινόμενη ρύθμιση επιτυγχάνεται η αποτύπωση του συνόλου των ως άνω δαπανών και των αναγκών των στρατιωτικών νοσοκομείων και κατ' επέκταση η διαφύλαξη της ομαλής και απρόσκοπτης λειτουργίας τους.
3.	Ποιους φορείς ή πληθυσμιακές ομάδες αφορά;
	Αφορά στο ειδικευμένο και ειδικευόμενο ιατρικό προσωπικό και το νοσηλευτικό προσωπικό, τα στρατιωτικά νοσοκομεία και τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ, καθώς και σε όλους τους περιθαλπόμενους από το Εθνικό Σύστημα Υγείας και εν γένει σε όλους τους πολίτες.

	Η αναγκαιότητα της αξιολογούμενης ρύθμισης
--	---

4.	Το εν λόγω ζήτημα έχει αντιμετωπιστεί με νομοθετική ρύθμιση στο παρελθόν; X ΝΑΙ ΟΧΙ [] Εάν ΝΑΙ, ποιο είναι το ισχύον νομικό πλαίσιο που ρυθμίζει το ζήτημα;	
	Η παρ. 1 του άρθρου 50 του ν. 4950/2022 (Α'128) και η υπό στοιχεία Γ2α/οικ.9666/2023 απόφαση της αναπληρώτριας Υπουργού Υγείας (Β' 847) η οποία εκδόθηκε κατ' εξουσιοδότηση της περ. α) της παρ. 2 του άρθρου 50 του ν. 4950/2022 (Α'128).	
5.	Γιατί δεν είναι δυνατό να αντιμετωπιστεί στο πλαίσιο της υφιστάμενης νομοθεσίας	
	i) με αλλαγή προεδρικού διατάγματος, υπουργικής απόφασης ή άλλης κανονιστικής πράξης;	Απαιτείται ψήφιση τυπικού νόμου, καθώς το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο δεν παρέχει εξουσιοδοτική διάταξη για την έκδοση προεδρικού διατάγματος, υπουργικής απόφασης ή άλλης κανονιστικής πράξης με αντικείμενο που εμπίπτει στα ρυθμιζόμενα με τις προτεινόμενες ρυθμίσεις ζητήματα.
	ii) με αλλαγή διοικητικής πρακτικής συμπεριλαμβανομένης της δυνατότητας νέας ερμηνευτικής προσέγγισης της υφιστάμενης νομοθεσίας;	Οι στόχοι που επιδιώκονται με τις αξιολογούμενες τροποποιήσεις νόμου δεν είναι δυνατόν να επιτευχθούν με αλλαγή διοικητικής πρακτικής, συμπεριλαμβανομένης της δυνατότητας νέας ερμηνευτικής προσέγγισης της υφιστάμενης νομοθεσίας.
	iii) με διάθεση περισσότερων ανθρώπινων και υλικών πόρων;	Οι στόχοι που επιδιώκονται με τις αξιολογούμενες ρυθμίσεις δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν με διάθεση περισσότερων ανθρωπίνων και υλικών πόρων.

	Συναφείς πρακτικές	
6.	Έχετε λάβει υπόψη συναφείς πρακτικές; ΝΑΙ [X] ΟΧΙ [] Εάν ΝΑΙ, αναφέρατε συγκεκριμένα:	
	i) σε άλλη/ες χώρα/ες της Ε.Ε. ή του ΟΟΣΑ:	Τις Μονάδες Τραύματος που λειτουργούν στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, στη Δημοκρατία της Νότιας Αφρικής και στην Αυστραλία. Σύμφωνα με δημοσιευμένες διεθνώς επιστημονικά αποδεκτές οδηγίες (https://www.facs.org/quality-programs/trauma/quality/verification-review-and-consultation-program/standards) το σχετικό σύστημα προβλέπει δημιουργία δικτύου συνεργαζόμενων νοσοκομείων που διαβαθμίζονται σε τέσσερα (4) επίπεδα.

		Το επίπεδο I αφορά νοσοκομεία με τη μέγιστη δυνατότητα σε εξοπλισμό και ειδικευμένο προσωπικό στην αντιμετώπιση τραύματος. Οι δομές επιπέδου IV έχουν τον ελάχιστο εξοπλισμό και το ελάχιστο προσωπικό για να καλύψουν τις ανάγκες του τραυματία. Αντίστοιχα και βάσει ιατρικών κριτηρίων οι τραυματίες διαβαθμίζονται σε τέσσερα (4) επίπεδα προτεραιότητας, με βάση τη βαρύτητα του τραυματισμού τους, κλιμακούμενα από το επίπεδο 1, όπου κατατάσσεται ο βαρύτερα τραυματίας, έως και το επίπεδο 4, όπου κατατάσσεται ο νεκρός. Οι βαρύτερα τραυματίες μεταφέρονται από το σύστημα προνοσοκομειακής περίθαλψης, βάσει κριτηρίων, στα κέντρα του υψηλότερου επιπέδου. Τραυματίες που με ίδια μέσα προσεγγίζει δομή εγγύτερα σε αυτόν λαμβάνει πρώτες βοήθειες και διακομίζεται το συντομότερο στο κατάλληλο κέντρο ανωτέρου επιπέδου. Τα νοσοκομεία της χώρας οργανώνονται σε δίκτυο που περιλαμβάνει νοσοκομεία αναφοράς επιπέδου I και όμορα νοσοκομεία επιπέδου II, III και IV. Τα νοσοκομεία και ο θεσμός προνοσοκομειακής φροντίδας συνεργάζονται ώστε η μεταφορά κάθε τραυματία να γίνεται στο κατάλληλο για τη βαρύτητα του τραυματισμού νοσοκομείο στον ελάχιστο δυνατό χρόνο.
	ii) σε όργανα της Ε.Ε.:	
	iii) σε διεθνείς οργανισμούς:	

7.	Σημειώστε ποιοι από τους στόχους βιώσιμης ανάπτυξης των Ηνωμένων Εθνών επιδιώκονται με την αξιολογούμενη ρύθμιση				
	 ☐	 ☐	 ☒	 ☒	 ☐
	 ☐	 ☐	 ☒	 ☐	 ☒
	 ☐	 ☐	 ☐	 ☐	 ☐

	X	☐		
				

8.	Ποιοι είναι οι στόχοι της αξιολογούμενης ρύθμισης;	
	i) βραχυπρόθεσμοι:	Η οργάνωση και λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Τραύματος. Η ενίσχυση της απόκρισης στη διαχείριση και αντιμετώπιση του τραυματία. Η ενιαία και οργανωμένη αντιμετώπιση του τραύματος σε υγειονομικές δομές που διαθέτουν εξειδικευμένες υποδομές και εξοπλισμό και ειδικά εκπαιδευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Ο επανακαθορισμός της διαδικασίας εξόφλησης εκ μέρους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και των λοιπών ασφαλιστικών φορέων των οφειλών τους προς τα στρατιωτικά νοσοκομεία μέσω της δημιουργίας ειδικών φορέων και η ενιαία παρακολούθηση των δαπανών τους.
	ii) μακροπρόθεσμοι:	Η μείωση των υψηλών επιπέδων νοσηρότητας, θνητότητας, αναπηρίας και των ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων που επιφέρει ο τραυματισμός. Η αποτελεσματικότερη παρακολούθηση των λογιστικών καταστάσεων των στρατιωτικών νοσοκομείων.

	Ψηφιακή διακυβέρνηση	
10.	Σε περίπτωση που προβλέπεται η χρήση πληροφοριακού συστήματος, ποια θα είναι η συμβολή αυτού στην επίτευξη των στόχων της αξιολογούμενης ρύθμισης: ΑΜΕΣΗ ☐ ή/και ΕΜΜΕΣΗ ☐	
	i) Εάν είναι άμεση, εξηγήστε:	
	ii) Εάν είναι έμμεση, εξηγήστε:	
11.	Το προβλεπόμενο πληροφοριακό σύστημα είναι συμβατό με την εκάστοτε ψηφιακή στρατηγική της χώρας (Βίβλος Ψηφιακού Μετασχηματισμού); ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐	
	Εξηγήστε:	
12.	Διασφαλίζεται η διαλειτουργικότητα του εν λόγω πληροφοριακού συστήματος με άλλα υφιστάμενα συστήματα; ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐	

	Αναφέρατε ποια είναι αυτά τα συστήματα:	
13.	Έχει προηγηθεί μελέτη βιωσιμότητας του προβλεπόμενου πληροφοριακού συστήματος; ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐	
	Εξηγήστε:	

	Κατ' άρθρο ανάλυση αξιολογούμενης ρύθμισης
14.	Σύνοψη στόχων κάθε άρθρου
Άρθρο	Στόχος
1	Με το προτεινόμενο άρθρο προσδιορίζεται ο σκοπός του σχεδίου νόμου.
2	Με το προτεινόμενο άρθρο προσδιορίζεται το αντικείμενο του σχεδίου νόμου.
3	Με την προτεινόμενη ρύθμιση αναφέρονται οι ορισμοί που κρίνονται αναγκαίοι για τους σκοπούς του παρόντος σχεδίου νόμου.
4	Με την προτεινόμενη ρύθμιση συστήνεται Εθνικό Σύστημα Τραύματος με στόχο την ταχεία και αποτελεσματική ιατρική απόκριση στη διαχείριση και αντιμετώπιση του τραυματία και τη μείωση των υψηλών επιπέδων νοσηρότητας, θνητότητας, αναπηρίας και των ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων που επιφέρει η βλάβη. Επίσης, προβλέπεται η δομή του εν λόγω συστήματος, το οποίο διαρθρώνεται σε Κέντρα και Σταθμούς Τραύματος και διαβαθμίζεται σε τέσσερα (4) επίπεδα ικανότητας.
5	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπονται οι προδιαγραφές υποδομών, εξοπλισμού και προσωπικού που πρέπει να πληρούν τα Κέντρα Τραύματος για να ταξινομηθούν ως Κέντρα Τραύματος Επιπέδου I ή II. Η διαβάθμιση των Κέντρων Τραύματος σε Επιπέδου I και II στοχεύει: α) στην ενιαία και οργανωμένη αντιμετώπιση του τραύματος σε υγειονομικές δομές που διαθέτουν εξειδικευμένες υποδομές, εξοπλισμό και προσωπικό, β) στην εξάλειψη του κατακερματισμού της αντιμετώπισης του τραύματος σε πολλά νοσοκομεία και γ) στην αποφυγή σημαντικής χρονικής καθυστέρησης στα κρίσιμα στάδια αντιμετώπισης του τραύματος, όπως είναι η αναζωογόνηση, το χειρουργείο και οι διαγνωστικές εξετάσεις με σκοπό την επιλογή των αναγκαίων και αποτελεσματικών θεραπευτικών παρεμβάσεων υπέρ του τραυματία. Επιπροσθέτως, προβλέπονται οι προδιαγραφές για τη λειτουργία Παιδιατρικού Κέντρου Τραύματος, που προορίζεται αποκλειστικά για την αντιμετώπιση τραυμάτων σε παιδιά ηλικίας έως δεκάξι (16) ετών.
6	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπονται οι προδιαγραφές υποδομών, εξοπλισμού και προσωπικού που πρέπει να πληρούν οι Σταθμοί Τραύματος για να ταξινομηθούν ως Σταθμοί Τραύματος Επιπέδου III ή IV.
7	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπεται ότι οι υγειονομικές δομές στις οποίες λειτουργούν Κέντρα και Σταθμοί Τραύματος που υποδέχονται, διαχειρίζονται ή παρέχουν πρώτες βοήθειες για την αντιμετώπιση του τραύματος, κατανέμονται στην

	ίδια γεωγραφική περιφέρεια, και συνιστούν ενιαίο δίκτυο υγειονομικών σχηματισμών αντιμετώπισης του τραύματος και τίθεται το κριτήριο μεταφοράς του τραυματία στο κατάλληλο Κέντρο ή Σταθμό Τραύματος.
8	Με την προτεινόμενη ρύθμιση ορίζονται τα δεκαεννέα (19) νοσοκομεία στα οποία οργανώνονται και λειτουργούν Κέντρα Τραύματος Επιπέδου Ι, εκ των οποίων δύο (2) λειτουργούν ως Κέντρα Παιδιατρικού Τραύματος Επιπέδου Ι.
9	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπονται οι ειδικότητες του ιατρικού προσωπικού και οι ιατροί με εξειδίκευση που κατ' ελάχιστον απαιτούνται για τη λειτουργία των Κέντρων Τραύματος επιπέδου Ι και ΙΙ. Τέλος, προβλέπεται ότι στην ομάδα τραύματος του Παιδιατρικού Κέντρου Τραύματος συμμετέχει το ειδικευμένο και ειδικευόμενο ιατρικό προσωπικό, καθώς και το νοσηλευτικό προσωπικό της υγειονομικής δομής στην οποία λειτουργεί.
10	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπονται τα τυπικά προσόντα του Υπεύθυνου της Ομάδας Τραύματος των Κέντρων Τραύματος Επιπέδου Ι και ΙΙ και των Σταθμών Τραύματος Επιπέδου ΙΙΙ, ο τρόπος ορισμού και αντικατάστασής τους, καθώς και ο τρόπος ορισμού και αντικατάστασης των υπόλοιπων μελών της Ομάδας Τραύματος.
11	Με την προτεινόμενη ρύθμιση ορίζονται οι αρμοδιότητες του Υπευθύνου της Ομάδας Τραύματος και προβλέπεται ότι το ιατρικό προσωπικό που υπηρετεί στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών υποστηρίζει τις ενέργειες του Υπευθύνου και της Ομάδας Τραύματος με στόχο την αποτελεσματικότερη διαχείριση και αντιμετώπιση των τραυματιών.
12	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπονται η σύσταση, η διάρθρωση και οι αρμοδιότητες της Εθνικής Επιτροπής Τραύματος ως μη αμειβόμενου, τεχνοκρατικού φορέα υψηλού επιστημονικού κύρους και κατάρτισης, με ευρεία γνωμοδοτική αρμοδιότητα σε ζητήματα ιατρικής, αλλά και οργανωτικής φύσης που άπτονται του Εθνικού Συστήματος Τραύματος.
13	Με την προτεινόμενη ρύθμιση ορίζεται η διαδικασία αξιολόγησης των Κέντρων και των Σταθμών Τραύματος από την Εθνική Επιτροπή Τραύματος. Μέσω της θέσπισης διαδικασίας αξιολόγησης σκοπείται ο διαρκής έλεγχος των Κέντρων και των Σταθμών Τραύματος, καθώς και των Παιδιατρικών Κέντρων Τραύματος προκειμένου να επιτυγχάνεται η μεγαλύτερη δυνατή αποτελεσματικότητα στη διαχείριση και αντιμετώπιση του τραύματος.
14	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπονται: α) η εκπαίδευση του ειδικευμένου και ειδικευόμενου ιατρικού προσωπικού και του νοσηλευτικού προσωπικού για τη συμμετοχή τους στις ομάδες τραύματος των Κέντρων Τραύματος Επιπέδου Ι και ΙΙ, των Παιδιατρικών Κέντρων Τραύματος καθώς και των Σταθμών Τραύματος επιπέδου ΙΙΙ και β) η κάλυψη του κόστους της εκπαίδευσης αυτής από τον προϋπολογισμό της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, ανάλογα με το νοσοκομείο, το Κέντρο Υγείας ή το περιφερειακό ιατρείο στο οποίο υπηρετούν.
15	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπονται οι εξουσιοδοτικές διατάξεις του σχεδίου νόμου.
16	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπεται η μεταβατική διάταξη του σχεδίου νόμου.

17	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπονται οι καταργούμενες διατάξεις του σχεδίου νόμου.
18	Με την προτεινόμενη ρύθμιση επιδιώκεται να καταστούν τα στρατιωτικά νοσοκομεία διακριτοί ειδικοί φορείς υπό το Υπουργείο Εθνικής Άμυνας στον Κρατικό Προϋπολογισμό, ώστε τα οφειλόμενα ποσά του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και των λοιπών ασφαλιστικών φορέων στα στρατιωτικά νοσοκομεία να μην κατατίθενται απευθείας σε αυτά, αλλά υπέρ του Δημοσίου, εγγραφόμενα σε διακριτό Αναλυτικό Λογαριασμό Εσόδου του Κρατικού Προϋπολογισμού. Στη συνέχεια τα ποσά αυτά θα εγγράφονται ως ισόποσες πιστώσεις στον προϋπολογισμό αυτών των ειδικών φορέων αποκλειστικά για τις ανάγκες τους, σύμφωνα με το άρθρο 74 του ν. 4270/2014 (Α' 143) λαμβανομένου υπόψη ότι τα στρατιωτικά νοσοκομεία ανήκουν, όπως και τα δημόσια νοσοκομεία, στην Κεντρική Διοίκηση. Κατά τα λοιπά, διευκρινίζεται ότι η μισθοδοσία όλων των κατηγοριών του προσωπικού των νοσοκομείων συνεχίζει να καταβάλλεται με μέριμνα του οικείου Γενικού Επιτελείου, όπως ίσχυε και ισχύει. Τέλος, παρέχεται η αναγκαία εξουσιοδότηση προς τη Διοίκηση προκειμένου να καθοριστεί η διαδικασία και κάθε άλλο σχετικό θέμα που θα προκύψει από την εφαρμογή των προτεινόμενων ρυθμίσεων.
19	Στο προτεινόμενο άρθρο ορίζεται η έναρξη ισχύος του σχεδίου νόμου.

Δ. Έκθεση γενικών συνεπειών

18.	Οφέλη αξιολογούμενης ρύθμισης
-----	-------------------------------

			ΘΕΣΜΟΙ, ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ , ΔΙΑΦΑΝΕ ΙΑ	ΑΓΟΡΑ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ, ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜ ΟΣ	ΚΟΙΝΩΝΙΑ & ΚΟΙΝΩΝΙΚ ΕΣ ΟΜΑΔΕΣ	ΦΥΣΙΚΟ, ΑΣΤΙΚΟ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚ Ο ΠΕΡΙΒΑΛΛ ΟΝ	ΝΗΣΙΩΤΙΚΟΤΗ ΤΑ
ΟΦΕΛΗ ΡΥΘΜΙΣ ΗΣ	ΑΜΕΣΑ	Αύξηση εσόδων					
		Μείωση δαπανών					X
		Εξοικονόμηση χρόνου	X	X	X	X	X
		Μεγαλύτερη αποδοτικότητα / αποτελεσματικότητας	X	X	X	X	X
		Άλλο	X		X		
	ΕΜΜΕΣ Α	Βελτίωση παρεχόμενων υπηρεσιών	X		X		

		Δίκαιη μεταχείριση πολιτών					
		Αυξημένη αξιοπιστία / διαφάνεια θεσμών	X				
		Βελτιωμένη διαχείριση κινδύνων	X	X	X	X	X
		Άλλο					

Σχολιασμός / ποιοτική αποτίμηση:

Η οργάνωση και λειτουργία Εθνικού Συστήματος Τραύματος στοχεύει στην ταχεία και αποτελεσματική ιατρική απόκριση στη διαχείριση και αντιμετώπιση του τραυματία προκειμένου να επιτευχθεί μακροπρόθεσμα μείωση των υψηλών επιπέδων νοσηρότητας, θνητότητας, αναπηρίας και των ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων που επιφέρει η βλάβη.

19.	Κόστος αξιολογούμενης ρύθμισης
-----	--------------------------------

			ΘΕΣΜΟΙ, ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ , ΔΙΑΦΑΝΕΙ Α	ΑΓΟΡΑ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ, ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜ ΟΣ	ΚΟΙΝΩΝΙΑ & ΚΟΙΝΩΝΙΚ ΕΣ ΟΜΑΔΕΣ	ΦΥΣΙΚΟ, ΑΣΤΙΚΟ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚ Ο ΠΕΡΙΒΑΛΛ ΟΝ	ΝΗΣΙΩΤΙΚΟΤΗ ΤΑ
ΚΟΣΤΟΣ ΡΥΘΜΙΣ ΗΣ	ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΕΦΑΡΜΟΓ ΗΣ ΤΗΣ ΡΥΘΜΙΣΗΣ	Σχεδιασμός / προετοιμασία	X	X			
		Υποδομή / εξοπλισμός	X				
		Προσλήψεις / κινητικότητα	X				
		Ενημέρωση εκπαίδευση εμπλεκομένων	X				
		Άλλο					
	ΓΙΑ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙ Α & ΑΠΟΔΟΣΗ ΤΗΣ ΡΥΘΜΙΣΗΣ	Στήριξη και λειτουργία διαχείρισης	X				
		Διαχείριση αλλαγών κατά την εκτέλεση					

		Κόστος συμμετοχής στη νέα ρύθμιση	X				
		Άλλο					

Σχολιασμός / ποιοτική αποτίμηση:

20.	Κίνδυνοι αξιολογούμενης ρύθμισης
------------	---

			ΘΕΣΜΟΙ, ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ, ΔΙΑΦΑΝΕΙ Α	ΑΓΟΡΑ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ, ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜ ΟΣ	ΚΟΙΝΩΝΙΑ & ΚΟΙΝΩΝΙΚ ΕΣ ΟΜΑΔΕΣ	ΦΥΣΙΚΟ, ΑΣΤΙΚΟ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚ Ο ΠΕΡΙΒΑΛΛΟ Ν	ΝΗΣΙΩΤΙΚΟΤΗ ΤΑ
ΚΙΝΔΥΝΟ Ι ΡΥΘΜΙΣΗ Σ	ΔΙΑΧΕΙΡΙΣ Η ΚΙΝΔΥΝΩ Ν	Αναγνώριση / εντοπισμός κινδύνου					
		Διαπίστωση συνεπειών κινδύνων στους στόχους					
		Σχεδιασμός αποτροπής / αντιστάθμισης κινδύνων					
		Άλλο					
	ΜΕΙΩΣΗ ΚΙΝΔΥΝΩ Ν	Πιλοτική εφαρμογή	X				
		Ανάδειξη καλών πρακτικών κατά την υλοποίηση της ρύθμισης	X				
		Συνεχής αξιολόγηση διαδικασιών διαχείρισης κινδύνων					

		Άλλο					
--	--	------	--	--	--	--	--

Σχολιασμός / ποιοτική αποτίμηση:

Δεν αναμένονται κίνδυνοι από την εφαρμογή των προτεινόμενων ρυθμίσεων.

21.	Γνώμες ή πορίσματα αρμόδιων υπηρεσιών και ανεξάρτητων αρχών (ηλεκτρονική επισύναψη). Ειδική αιτιολογία σε περίπτωση σημαντικής απόκλισης μεταξύ της γνωμοδότησης και της αξιολογούμενης ρύθμισης.
	Δεν βρίσκει εφαρμογή.

ΕΝΟΤΗΤΑ Ε: Έκθεση διαβούλευσης

22.	Διαβούλευση κατά τη διάρκεια της νομοπαρασκευαστικής διαδικασίας από την έναρξη κατάρτισης της αξιολογούμενης ρύθμισης μέχρι την υπογραφή από τους συναρμόδιους Υπουργούς	
☐	Συνεργασία με άλλα υπουργεία / υπηρεσίες	
☐	Συνεργασία με κοινωνικούς φορείς / Ανεξάρτητες Αρχές	
☐	Διεθνής διαβούλευση	

23.	Σχόλια στο πλαίσιο της διαβούλευσης μέσω της ηλεκτρονικής πλατφόρμας www.opengov.gr (ηλεκτρονική επισύναψη της έκθεσης)		
Επί των γενικών αρχών («επί της αρχής») της αξιολογούμενης ρύθμισης	Αριθμός συμμετασχόντων	Το σχέδιο αναρτήθηκε σε δημόσια ηλεκτρονική διαβούλευση στις 28.12.2024, και ήταν ανοικτό σε σχόλια έως τις 13.01.2025. Επί του αναρτηθέντος σχεδίου νόμου υποβλήθηκαν εβδομήντα εννέα (79) σχόλια στον διαδικτυακό τόπο https://www.opengov.gr/γγκα/?p=5202 από εβδομήντα επτά (77) διαφορετικούς συμμετέχοντες. Τα σχόλια έτυχαν πλήρους καταγραφής και επεξεργασίας.	
	Σχόλια που υιοθετήθηκαν	Υιοθετήθηκαν δεκαέξι (16) σχόλια διότι κρίθηκε ότι εξυπηρετούν τις προτεινόμενες ρυθμίσεις, σύμφωνα με το πνεύμα του σχεδίου νόμου.	
	Σχόλια που δεν υιοθετήθηκαν (συμπεριλαμβανομένης επαρκούς αιτιολόγησης)	Δεν υιοθετήθηκαν ή δεν υιοθετήθηκαν πλήρως εξήντα τρία (63) σχόλια διότι κρίθηκε ότι δεν προάγουν απαραίτητα το ρυθμιστικό πλαίσιο του σχεδίου νόμου και δεν συμβαδίζουν απολύτως με το πνεύμα και τη λογική των προωθούμενων ρυθμίσεων.	
Επί των άρθρων της αξιολογούμενης ρύθμισης	Αριθμός συμμετασχόντων	Εβδομήντα επτά (77) συμμετέχοντες	
	Σχόλια που υιοθετήθηκαν	Υιοθετήθηκαν εν όλω δέκα έξι (16) σχόλια διότι κρίθηκε ότι εξυπηρετούν τις προτεινόμενες ρυθμίσεις, σύμφωνα με το πνεύμα του σχεδίου νόμου.	
	Σχόλια που δεν υιοθετήθηκαν (συμπεριλαμβανομένης επαρκούς αιτιολόγησης)	Δεν υιοθετήθηκαν ή δεν υιοθετήθηκαν πλήρως εξήντα τρία (63) σχόλια διότι κρίθηκε ότι δεν προάγουν απαραίτητα το ρυθμιστικό πλαίσιο του σχεδίου νόμου και δεν συμβαδίζουν απολύτως με το πνεύμα και τη λογική των προωθούμενων ρυθμίσεων.	
Άρθρο 1	Υποβλήθηκαν πέντε (5) σχόλια συνολικά. Το πρώτο και το πέμπτο σχόλιο είναι θετικά. Με το δεύτερο σχόλιο ο συντάκτης προτείνει τη διόρθωση του άρθρου 2 ως προς το άθροισμα των Κέντρων Τραύματος Επιπέδου Ι και των Παιδιατρικών Κέντρων Τραύματος Επιπέδου Ι. Το εν λόγω σχόλιο γίνεται δεκτό. Με το τρίτο και το τέταρτο σχόλιο οι συντάκτες προτείνουν ως τίτλο του σχεδίου νόμου «Ανάπτυξη Εθνικού Συστήματος Τραύματος». Το εν λόγω σχόλιο δεν γίνεται δεκτό διότι το συνολικό περιεχόμενο του σχεδίου νόμου απηχεί καλύτερα ο υφιστάμενος τίτλος.		

Άρθρο 2	Δεν υποβλήθηκαν σχόλια.
Άρθρο 3	Υποβλήθηκαν τρία (3) σχόλια συνολικά. Το πρώτο σχόλιο είναι θετικό. Με το δεύτερο και τρίτο σχόλιο οι συντάκτες προτείνουν να γίνεται σαφές ότι ο ορισμός του τραύματος αναφέρεται σε βλάβη που απειλεί άμεσα τη ζωή. Τα εν λόγω σχόλια δεν γίνονται δεκτά διότι ο ορισμός που δίνεται με το σχέδιο νόμου είναι ο επιστημονικά ενδεδειγμένος και η διαβάθμιση βαρύτητας του τραύματος προβλέπεται στην υπό στοιχεία Γ2α/οικ.9666/15.2.2023 απόφαση της Αναπληρώτριας Υπουργού Υγείας.
Άρθρο 4	Υποβλήθηκαν συνολικά τέσσερα (4) σχόλια. Ένα (1) σχόλιο αφορά α) στη συμπερίληψη στις ομάδες τραύματος διασωστών του ΕΚΑΒ που έχουν συμπληρώσει είκοσι έτη (20) υπηρεσίας και β) στην ύπαρξη ενισχυμένης δύναμης τραυματιοφορέων μόνο στην παραλαβή των περιστατικών από το ΕΚΑΒ ώστε να μειωθεί ο χρόνος παραμονής των ασθενοφόρων στα Τ.Ε.Π.. Το σχόλιο δεν γίνεται δεκτό καθώς η πρόταση περί ύπαρξης ενισχυμένης δύναμης τραυματιοφορέων μόνο στην παραλαβή των περιστατικών δεν αποτελεί αντικείμενο του παρόντος σχεδίου νόμου. Ένα (1) σχόλιο αφορά σε πρόβλεψη δημιουργίας Κέντρου Αποκατάστασης Τραύματος. Η ως άνω πρόταση δεν εμπίπτει στους σκοπούς και στο αντικείμενο του παρόντος σχεδίου νόμου και το σχόλιο δεν γίνεται δεκτό. Με ένα (1) σχόλιο προτείνεται ένα νοσοκομείο για να λειτουργήσει ως Κέντρο Τραύματος να έχει και τις ανάλογες ειδικότητες. Για παράδειγμα, δεν πρέπει ένα αντικαρκινικό νοσοκομείο ή μία κλινική σε αντικαρκινικό νοσοκομείο να εμπλέκεται με περιπτώσεις τραύματος τόσο στην αντιμετώπιση όσο και στη νοσηλεία τέτοιων περιστατικών, όπως γίνεται με τη Θωρακοχειρουργική κλινική του ΕΑΝΠ ΜΕΤΑΞΑ. Η Θωρακοχειρουργική κλινική του ΕΑΝΠ ΜΕΤΑΞΑ συμμετέχει στις γενικές εφημερίες της 2ης ΥΠΕ κάθε τέσσερις (4) μέρες για θωρακοχειρουργικά περιστατικά, συνεπικουρώντας το Γ.Ν.Π. ΤΖΑΝΕΙΟ από το οποίο λείπει η συγκεκριμένη ειδικότητα (παρά το ότι στον οργανισμό του ΤΖΑΝΕΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ υπάρχουν θέσεις θωρακοχειρουργών προς προκήρυξη) καθώς για όλη τη 2η ΥΠΕ κέντρα υποδοχής αντιμετώπισης και νοσηλείας τραύματος είναι αποκλειστικά Γενικά και όχι Αντικαρκινικά Νοσοκομεία των οποίων ο χαρακτήρας είναι αποκλειστικά ογκολογικός. Το εν λόγω σχόλιο δεν γίνεται δεκτό διότι αναφέρεται σε παραδείγματα που δεν συνάδουν με τους ορισμούς τους σχεδίου νόμου. Με ένα (1) σχόλιο προτείνεται να γίνει συστηματική καταγραφή των ελλείψεων σε προσωπικό, υλικό και υποδομές στα κέντρα και σταθμούς τραύματος και να καλυφθούν, ώστε να δύνανται να λειτουργούν πλήρως σύμφωνα με τις προδιαγραφές που θέτει το σ/ν καθώς και να ενισχυθεί το ΕΚΑΒ. Το σχόλιο είναι γενικό και αόριστο και δεν γίνεται δεκτό.
Άρθρο 5	Υποβλήθηκαν συνολικά οκτώ (8) σχόλια.

	Ένα (1) σχόλιο αφορά: α) σε πρόταση να συμπεριληφθούν στις ομάδες τραύματος διασώστες του ΕΚΑΒ που έχουν συμπληρώσει είκοσι (20) έτη υπηρεσίας και β) στην ύπαρξη ενισχυμένης δύναμης τραυματιοφορέων μόνο στην παραλαβή των περιστατικών από το ΕΚΑΒ ώστε να μειωθεί ο χρόνος παραμονής των ασθενοφόρων στα Τ.Ε.Π. Το εν λόγω σχόλιο έχει υποβληθεί και για το άρθρο 4 του σχεδίου νόμου, έχει απαντηθεί και δεν γίνεται δεκτό. Με ένα (1) σχόλιο κατατίθενται πέντε (5) προτάσεις του Σωματείου Εργαζομένων του ΕΚΑΒ, οι οποίες αφορούν κυρίως κλαδικά αιτήματά τους. Τα αιτήματα του Σωματείου Εργαζομένων δεν σχετίζονται με το σχέδιο νόμου και ως εκ τούτου δεν γίνονται δεκτά. Με ένα (1) σχόλιο προτείνεται να ισχύουν για τα Κέντρα Τραύματος επιπέδου Ι τα κάτωθι: α) να διαθέτουν ελικοδρόμιο, β) να υπάρχει αξονικός τομογράφος για αποκλειστική χρήση για τις ανάγκες του μείζονος τραύματος, στον χώρο των Τ.Ε.Π. και γ) να υπάρχει διαθέσιμη χειρουργική αίθουσα και διαθέσιμος αναισθησιολόγος, αποκλειστικά για τις ανάγκες του τραύματος. Δεν γίνεται δεκτό διότι: α) σχετικά με την ύπαρξη ελικοδρομίου, οι υποδομές των νοσοκομείων ανά την επικράτεια δεν επιτρέπουν την κατασκευή ελικοδρομίου, β) το σχέδιο νόμου δεν τροποποιεί τη διοικητική και λειτουργική διάρθρωση των Τ.Ε.Π. ούτε τις υποδομές και τον εξοπλισμό τους και γ) στα άρθρα 5 και 9 του σχεδίου νόμου αναφέρονται ο εξοπλισμός και οι υποδομές των Κέντρων Τραύματος καθώς και οι αναγκαίες ειδικότητες για την ύπαρξη Ομάδας Τραύματος στην οποία συμπεριλαμβάνεται η ειδικότητα του αναισθησιολόγου. Ένα (1) σχόλιο σχετικά με τη δημιουργία Κέντρων Τραύματος σε περιοχές πέραν των μεγάλων αστικών κέντρων δεν γίνεται δεκτό διότι σύμφωνα με τους ορισμούς του άρθρου 5 του σχεδίου νόμου τα νοσοκομεία ορίζονται ως Κέντρα Τραύματος και τα Κέντρα Υγείας και τα Περιφερειακά Ιατρεία ως Σταθμοί Τραύματος. Δύο (2) σχόλια που αφορούν στη συμμετοχή στην Ομάδα Τραύματος των Κέντρων Τραύματος των ιατρικών ειδικοτήτων του Στοματικού Γναθοπροσωπικού Χειρουργού και του οφθαλμίατρου δεν γίνονται δεκτά διότι δεν υπάρχουν σε όλα τα νοσοκομεία της επικράτειας οι σχετικές ιατρικές ειδικότητες. Ωστόσο, σύμφωνα με τις παρ. 1 και 2 του άρθρου 9 του σχεδίου νόμου οι εν λόγω ειδικότητες δεν αποκλείονται από τη συμμετοχή τους στην Ομάδα Τραύματος. Με ένα (1) σχόλιο ο συντάκτης προτείνει: α) απαλοιφή του τρίτου εδαφίου από την περ. α) της παρ. 2 και β) αναδιατύπωση των υποπερ. αγ) και αε) της παρ. 2. Το εν λόγω σχόλιο δεν γίνεται δεκτό διότι αφενός με την απαλοιφή του τρίτου εδαφίου, η ρύθμιση καθίσταται ελλιπής στην περίπτωση που το τραύμα είναι βαρύτητας ΙΙ και λόγω πληρότητας δεν υπάρχει το προσωπικό ή ο εξοπλισμός για να μεταφερθεί σε Κέντρο Τραύματος επιπέδου ΙΙ, αφετέρου η δεύτερη πρόταση καλύπτεται ήδη από τη διατύπωση του σχεδίου νόμου. Με ένα (1) σχόλιο προτείνεται η διαγραφή της φράσης «μεταφορά ασθενών σε Κέντρο Τραύματος επιπέδου Ι από Κέντρο Τραύματος ΙΙ εφόσον το τελευταίο δεν διαθέτει προσωπικό ή υποδομές». Το εν
--	--

	λόγω σχόλιο δεν γίνεται δεκτό για τους λόγους που αναφέρονται ως άνω.
Άρθρο 6	Υποβλήθηκαν συνολικά τρία (3) σχόλια. Το ένα (1) σχόλιο είναι θετικό. Με ένα (1) σχόλιο ζητείται ο Σταθμός Τραύματος επιπέδου ΙΙΙ να διαθέτει κατ' ελάχιστον ειδικευόμενο ιατρό. Το εν λόγω σχόλιο δεν γίνεται δεκτό διότι στην προτεινόμενη ρύθμιση υπάρχει ήδη πρόβλεψη για ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Με ένα (1) σχόλιο γίνεται αναφορά σε διόρθωση της φράσης «περιφερειακός ιατρός» σε «ιατρός περιφερειακού ιατρείου». Το εν λόγω σχόλιο γίνεται δεκτό.
Άρθρο 7	Υπεβλήθη ένα (1) σχόλιο. Με το σχόλιο αυτό διατυπώνεται η άποψη για διασυνδέσεις των Κέντρων Τραύματος ώστε να αποφεύγονται η μαζική συγκέντρωση τραυματών και η διακομιδή των περιστατικών αυτών από έμπειρους Συντονιστές στα αντίστοιχα Νοσοκομεία. Το εν λόγω σχόλιο δεν γίνεται δεκτό διότι αφενός στα Κέντρα Τραύματος επιπέδου Ι και ΙΙ μεταφέρονται τα αντίστοιχα περιστατικά βαρύτητας τραύματος της υπό στοιχεία Γ2α/οικ.9666/15.2.2023 απόφασης της Αναπληρώτριας Υπουργού Υγείας, όπως αναφέρεται στις παρ. 1 και 2 του άρθρου 5 του σχεδίου νόμου για τη διαχείριση και αντιμετώπισή τους και αφετέρου, οι Σταθμοί Τραύματος υποδέχονται τα σχετικά περιστατικά και ανάλογα με τη βαρύτητα του τραύματος μεταφέρονται οι ασθενείς σε Κέντρο Τραύματος Επιπέδου Ι και ΙΙ. Αρμόδιος για τη συνολική ιατρική αντιμετώπιση των ασθενών από την ώρα της παραλαβής τους σύμφωνα με το άρθρο 11 του σχεδίου νόμου είναι ο Υπεύθυνος της Ομάδας Τραύματος και τα μέλη αυτής.
Άρθρο 8	Υποβλήθηκαν συνολικά δέκα (10) σχόλια. Το πρώτο σχόλιο είναι θετικό. Με έξι (6) σχόλια ζητείται να συμπεριληφθεί το «Τζάνειο» στα Κέντρα Τραύματος Επιπέδου Ι. Τα σχόλια αυτά γίνονται δεκτά. Με ένα (1) σχόλιο ο συντάκτης διατυπώνει μη αιτιολογημένη γνώμη σχετικά με το ότι τρία (3) κέντρα στη Θεσσαλονίκη είναι πάρα πολλά. Το εν λόγω σχόλιο δεν γίνεται δεκτό διότι είναι αόριστο. Με ένα (1) σχόλιο διατυπώνεται ερώτημα σχετικά με τα δεδομένα στα οποία βασίζεται η κατάταξη του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ» στα Κέντρα Τραύματος ΙΙ αντί Ι. Το εν λόγω σχόλιο δεν γίνεται δεκτό διότι το ΓΝΑ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ έχει καταταχθεί στα Κέντρα Τραύματος Επιπέδου Ι. Με ένα (1) σχόλιο ο συντάκτης διαπιστώνει ότι στον καθορισμό των Κέντρων Τραύματος δεν συμπεριλαμβάνεται σχεδόν κανένα επαρχιακό Γενικό Νοσοκομείο και κάνει αναφορά στο Γενικό Νοσοκομείο της Ρόδου. Το εν λόγω σχόλιο δεν γίνεται δεκτό διότι όποιο νοσοκομείο δεν προβλέπεται να λειτουργήσει σύμφωνα με το άρθρο 8 του προτεινόμενου σχεδίου νόμου ως Κέντρο Τραύματος Επιπέδου Ι κατά την έναρξη ισχύος του νόμου θα λειτουργήσει ως Κέντρο Τραύματος Επιπέδου ΙΙ.
Άρθρο 9	Υποβλήθηκαν συνολικά δεκατέσσερα (14) σχόλια. Με ένα (1) σχόλιο γίνεται αναφορά στη συγκρότηση των ιατρικών ομάδων με τις συναφείς ειδικότητες και την κινητικότητά τους στις

	εφημερίες. Το εν λόγω σχόλιο δεν γίνεται δεκτό διότι είναι ασαφές και αόριστο. Με ένα (1) σχόλιο ο συντάκτης ζητεί την ορθή διατύπωση της ιατρικής ειδικότητας σε ορθοπεδικής και τραυματολογίας καθώς και την εκπαίδευση των ιατρών στα προγράμματα Advanced Life Trauma Support (ATLS) και των νοσηλευτριών στο Advanced Trauma Care for Nurses (ACTN). Το εν λόγω σχόλιο δεν γίνεται δεκτό διότι η ιατρική ειδικότητα έχει διατυπωθεί όπως αποτυπώνεται στη σχετική υπουργική απόφαση, η δε εκπαίδευση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού θα ρυθμιστεί από την προβλεφθείσα στο σχέδιο νόμου εξουσιοδοτική διάταξη. Με τέσσερα (4) σχόλια ζητείται να συμπεριληφθεί στις ομάδες τραύματος η ιατρική ειδικότητα της Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής. Τα εν λόγω σχόλια δεν γίνονται δεκτά για τους λόγους που αναφέρονται στο άρθρο 5 της έκθεσης διαβούλευσης. Με ένα (1) σχόλιο γίνεται αναφορά στη συνεισφορά των διασωστών-πληρωμάτων του ΕΚΑΒ κατά τη μεταφορά του τραυματία στα Κέντρα Τραύματος, ζητείται η συμπερίληψη της προνοσοκομειακής φάσης και υποβάλλονται εν γένει κλαδικά αιτήματα. Το εν λόγω σχόλιο δεν γίνεται δεκτό για τους λόγους που έχουν ήδη αναφερθεί στο άρθρο 5 της έκθεσης διαβούλευσης. Με τρία (3) σχόλια οι συντάκτες ζητούν την ορθή διατύπωση της ιατρικής ειδικότητας σε ορθοπεδικής και τραυματολογίας. Τα σχόλια αυτά δεν γίνονται δεκτά για τους λόγους που έχουν ήδη αναφερθεί. Με ένα (1) σχόλιο ο συντάκτης ζητεί να απαλειφθεί η λέξη «δύναται» από την παρ. 1 του άρθρου 14. Το εν λόγω σχόλιο γίνεται δεκτό. Με ένα (1) σχόλιο αναφέρονται από τον συντάκτη λόγοι που καθιστούν σημαντική την ιατρική ειδικότητα της Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής. Το εν λόγω σχόλιο δεν γίνεται δεκτό διότι δεν εμπίπτει στη ρυθμιστική εμβέλεια της διάταξης. Με δύο (2) σχόλια οι συντάκτες τονίζουν την ανάγκη συμμετοχής της ιατρικής εξειδίκευσης της επεμβατικής ακτινολογίας στα Κέντρα Τραύματος επιπέδου Ι. Τα εν λόγω σχόλια δεν γίνονται δεκτά διότι έχουν ήδη συμπεριληφθεί στο άρθρο 9 του προτεινόμενου σχεδίου νόμου.
Άρθρο 10	Υποβλήθηκαν συνολικά οκτώ (8) σχόλια. Ένα (1) σχόλιο αφορά στον ρόλο των προϊσταμένων του Τ.Ε.Π. στον ορισμό του Υπεύθυνου της Ομάδας Τραύματος. Το εν λόγω σχόλιο δεν γίνεται δεκτό διότι είναι ασαφές. Με ένα (1) σχόλιο προτείνεται ο Υπεύθυνος της Ομάδας Τραύματος να είναι και ορθοπεδικός ή αναισθησιολόγος ανάλογα με τα προσόντα του και απαραιτήτως διαπιστευμένος στο ATLS και ο διορισμός του να γίνεται κατόπιν εισήγησης του διευθυντή ιατρικής υπηρεσίας και του διευθυντή του χειρουργικού τομέα. Το εν λόγω σχόλιο δεν γίνεται δεκτό διότι η προτεινόμενη ρύθμιση του σχεδίου νόμου προβλέπει την ιατρική ειδικότητα της γενικής χειρουργικής ως αναγκαία ειδικότητα του Υπευθύνου της Ομάδας Τραύματος, καθώς όλα τα νοσοκομεία διαθέτουν γενικούς χειρουργούς οι οποίοι έχουν μεγάλη εμπειρία και αρκετοί έχουν και εκπαίδευση στη διαχείριση και αντιμετώπιση του τραύματος.

	Ένα (1) σχόλιο δεν γίνεται δεκτό διότι περιέχει αξιολογικές κρίσεις. Ένα (1) σχόλιο είναι θετικό. Ένα (1) σχόλιο δεν γίνεται δεκτό διότι όλες οι προτεινόμενες επισημάνσεις είναι γενικές και αόριστες. Με ένα (1) σχόλιο προτείνεται ως διατύπωση από τον συντάκτη ο Υπεύθυνος της Ομάδας Τραύματος να είναι ιατρός ειδικότητας Γενικής Χειρουργικής ή Ορθοπαιδικής και Τραυματιολογίας. Το εν λόγω σχόλιο δεν γίνεται δεκτό διότι, όπως έχει ήδη αναφερθεί, σε όλα τα νοσοκομεία αυτή τη στιγμή υπάρχουν μόνο ιατροί ειδικότητας γενικής χειρουργικής. Με ένα (1) σχόλιο προτείνεται η προσθήκη της φράσης «κατά προτίμηση με αποδεδειγμένη εμπειρία και εκπαίδευση στη διαχείριση μείζονος τραύματος στον Υπεύθυνο της Ομάδας Τραύματος, ο οποίος είναι ειδικότητας γενικής χειρουργικής». Το εν λόγω σχόλιο δεν γίνεται δεκτό διότι η συγκεκριμένη πρόταση δεν προσδιορίζει πώς θα αποδεικνύεται η εμπειρία και ποιος είναι ο ορισμός του μείζονος τραύματος. Επιπλέον, προτείνεται τα μέλη της Ομάδας Τραύματος που υπηρετούν στα Κέντρα Τραύματος Επιπέδου I και II, να ορίζονται με απόφαση του Διοικητή ή του Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου στο οποίο λειτουργούν, κατόπιν εισήγησης του Υπεύθυνου της Ομάδας Τραύματος. Δεν γίνεται δεκτή η εν λόγω πρόταση γιατί αρμόδιος θεσμικά να κάνει εισηγήσεις είναι ο Διευθυντής του Χειρουργικού Τομέα, όπως προβλέπεται με την προτεινόμενη ρύθμιση του σχεδίου νόμου. Με ένα (1) σχόλιο προτείνεται να ορίζεται μόνο ο Υπεύθυνος της Ομάδας Τραύματος και όχι και τα μέλη της Ομάδας Τραύματος. Το εν λόγω σχόλιο δεν γίνεται δεκτό για τους λόγους που αναφέρονται στην προηγούμενη παράγραφο.
Άρθρο 11	Υπεβλήθη ένα (1) θετικό σχόλιο.
Άρθρο 12	Υποβλήθηκαν συνολικά έξι (6) σχόλια. Ένα (1) σχόλιο είναι θετικό. Με ένα (1) σχόλιο ο συντάκτης προτείνει τη συμμετοχή ειδικών στο Τραύμα και στην Επείγουσα Χειρουργική στην Εθνική Επιτροπή Τραύματος, τη θέσπιση κριτηρίων, όπως η κατοχή Διευθυντικής θέσης σε συναφείς ειδικότητες (για παράδειγμα Χειρουργική, Ορθοπαιδική σε Τριτοβάθμια Νοσοκομεία προδιαγραφών level 1 καθώς και συμμετοχή σε διοικητικές και εκπαιδευτικές δράσεις του ATLS). Το εν λόγω σχόλιο δεν γίνεται δεκτό διότι ήδη έχει προβλεφθεί ιατρικό προσωπικό με εκπαίδευση στη διαχείριση και αντιμετώπιση του τραύματος. Επίσης, η Εθνική Επιτροπή Τραύματος έχει στις αρμοδιότητές της την εισήγηση για τη συμμετοχή σε επιστημονικές και εκπαιδευτικές δράσεις που αφορούν στην αντιμετώπιση του τραύματος. Με ένα (1) σχόλιο η Ε.Σ.Α.ΜεΑ. ζητά τη συμμετοχή στην Εθνική Επιτροπή Τραύματος ενός (1) μέλους της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία (Ε.Σ.Α.μεΑ.). Το εν λόγω σχόλιο δεν γίνεται δεκτό διότι η Εθνική Επιτροπή Τραύματος έχει επιστημονικές και διοικητικές αρμοδιότητες που

	σχετίζονται με την παρακολούθηση και τη βελτίωση του Εθνικού Συστήματος Τραύματος. Με ένα (1) σχόλιο η Ένωση Ασθενών Ελλάδος, επικαλούμενη το γεγονός ότι στις αρμοδιότητες της Εθνικής Επιτροπής Τραύματος εμπίπτει και η αξιολόγηση των Κέντρων και των Σταθμών Τραύματος, αιτείται τη συμμετοχή στην Επιτροπή και εκπροσώπου των ληπτών υπηρεσιών υγείας, όπως προβλέπεται από το άρθρο 60 του ν. 4931/2022, σύμφωνα με το οποίο, οι ενώσεις ασθενών μετέχουν με εκπρόσωπο ή εκπροσώπους τους στα όργανα της Πολιτείας, που είναι αρμόδια, μεταξύ άλλων, να λαμβάνουν αποφάσεις που αφορούν στον σχεδιασμό των πολιτικών υγείας και στην αξιολόγηση των ακολουθούμενων πρακτικών. Το εν λόγω σχόλιο δεν γίνεται δεκτό διότι η Εθνική Επιτροπή Τραύματος έχει κυρίως επιστημονικές και διοικητικές αρμοδιότητες οι οποίες αφορούν στη βελτίωση και λειτουργία των Κέντρων και των Σταθμών Τραύματος. Με δύο (2) σχόλια οι συντάκτες προτείνουν να διαφοροποιηθεί η σύνθεση της Εθνικής Επιτροπής Τραύματος. Τα εν λόγω σχόλια δεν γίνονται δεκτά διότι η πλειοψηφία των μελών της Επιτροπής είναι ιατροί, οι οποίοι έχουν εκπαιδευτεί στη διαχείριση και αντιμετώπιση του τραύματος και κρίνεται απολύτως αναγκαίο να συμμετέχουν στην Επιτροπή.
Άρθρο 13	Υποβλήθηκαν δύο (2) σχόλια συνολικά. Το πρώτο σχόλιο είναι θετικό. Με το δεύτερο σχόλιο ο συντάκτης αναφέρεται στην κατά την κρίση του αναγκαία ηλεκτρονική καταγραφή των συμβάντων των πράξεων και της πορείας των ασθενών ώστε να μπορεί να γίνει σωστή αξιολόγηση. Το εν θέματι σχόλιο δεν γίνεται δεκτό διότι δεν υπόκειται στη ρυθμιστική εμβέλεια της διάταξης.
Άρθρο 14	Υπεβλήθηκαν συνολικά επτά (7) σχόλια. Ένα (1) δεν γίνεται δεκτό διότι είναι ασαφές. Ένα (1) σχόλιο που αναφέρεται σε πρόταση του συντάκτη για εκπαίδευση του προσωπικού που συμμετέχει στις Ομάδες Τραύματος και πιστοποίησή τους από το εκπαιδευτικό πρόγραμμα ATLS δεν γίνεται δεκτό διότι στο άρθρο 15 προβλέπεται η έκδοση σχετικής υπουργικής απόφασης που θα ρυθμίζει το θέμα. Στο ίδιο σχόλιο η πρόταση του συντάκτη επεκτείνεται και στο προσωπικό του Τ.Ε.Π., η οποία δεν γίνεται δεκτή διότι δεν εμπίπτει στη ρυθμιστική εμβέλεια της διάταξης. Με ένα (1) σχόλιο ο συντάκτης προτείνει η εκπαίδευση του προσωπικού στο τραύμα να καλύπτει και την ορθή αντιμετώπιση των ατόμων με αναπηρία, των κηδεμόνων και δικαστικών συμπαραστατών τους, ειδικά στις περιπτώσεις νευροαναπτυξιακών διαταραχών, αυτισμού, νοητικής υστέρησης, τόσο κατά τη μεταφορά τους όσο και κατά τη νοσηλεία τους. Το εν λόγω σχόλιο δεν γίνεται δεκτό διότι τα εκπαιδευτικά προγράμματα θα εξειδικευτούν με τη σχετική απόφαση. Σε κάθε περίπτωση επισημαίνεται ότι η διαχείριση και αντιμετώπιση του τραύματος περιλαμβάνει και τους ασθενείς με αναπηρία.

	Με ένα (1) σχόλιο ο συντάκτης προτείνει τη μετεκπαίδευση προσωπικού στην αντιμετώπιση του τραύματος καθώς και την αυστηροποίηση των προϋποθέσεων και των κριτηρίων, προκειμένου να γίνει κάποιος χειρουργός τραύματος σε Κέντρο Τραύματος επιπέδου Ι, ενώ διατυπώνει αξιολογικές κρίσεις σχετικά με τα υφιστάμενα εκπαιδευτικά προγράμματα που χορηγούν πιστοποίηση στην αντιμετώπιση του τραύματος. Το σχόλιο δεν γίνεται δεκτό διότι είναι γενικό και δεν υποβάλλεται με αυτό συγκεκριμένη πρόταση. Ένα (1) σχόλιο αφορά στη συμπερίληψη των επικουρικών επιμελητών, στην πρόβλεψη για την εκπαίδευση του προσωπικού. Το σχόλιο δεν γίνεται δεκτό καθώς στην παρ. 3 του άρθρου 15 του σχεδίου νόμου υπάρχει πρόβλεψη για έκδοση σχετικών υπουργικών αποφάσεων που θα ρυθμίζουν την κατάλληλη εκπαίδευση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού που συμμετέχει στην Ομάδα Τραύματος και τη διαδικασία κάλυψης του σχετικού κόστους. Συνεπώς το σχόλιο δεν γίνεται δεκτό. Με ένα (1) σχόλιο επαναλαμβάνεται το σχόλιο της Ε.Σ.Α.μεΑ. Το εν λόγω σχόλιο δεν γίνεται δεκτό για τους ως άνω λόγους. Με ένα (1) σχόλιο το οποίο αφορά στην εκπαίδευση ειδικευμένου και ειδικευόμενου ιατρικού προσωπικού και νοσηλευτικού προσωπικού που συμμετέχει στις Ομάδες Τραύματος των Κέντρων Τραύματος Επιπέδου Ι και ΙΙ και των Σταθμών Τραύματος επιπέδου ΙΙΙ, διατυπώνεται από τον συντάκτη το αίτημα να παραλειφθεί από το τέλος της παρ. 1 η λέξη «δύναται». Το σχόλιο δεν γίνεται δεκτό διότι είναι αόριστο και ασαφές.
Άρθρο 15	Υποβλήθηκαν συνολικά τρία (3) σχόλια. Με ένα (1) σχόλιο διατυπώνονται ερωτήματα σχετικά με την οργανωτική δομή και τη λειτουργία των νοσοκομείων. Το σχόλιο δεν γίνεται δεκτό διότι είναι αόριστο και ασαφές. Με ένα (1) σχόλιο ζητείται η απαλοιφή της παρ. 1 και η προσθήκη της εισήγησης της Εθνικής Επιτροπής Τραύματος στην εξουσιοδοτική διάταξη για την έκδοση της απόφασης. Το σχόλιο δεν γίνεται δεκτό διότι σχετικά με το πρώτο σκέλος της πρότασης των συντακτών η υπό στοιχεία Γ2α/οικ.9666/2023 απόφαση της Αναπληρώτριας Υπουργού Υγείας (Β'847) εκδόθηκε κατ' εξουσιοδότηση της περ. α) της παρ. 2 του άρθρου 50 του ν. 4950/2022, ο οποίος καταργείται με το παρόν σχέδιο νόμου και απαιτείται η πρόβλεψη νέας εξουσιοδοτικής ρύθμισης. Σχετικά με το δεύτερο σκέλος της πρότασής τους η αξιολόγηση που διενεργεί η Εθνική Επιτροπή Τραύματος δεν μπορεί να είναι δεσμευτική για το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας, το οποίο έχει ευρύτερες γνωμοδοτικές αρμοδιότητες. Με ένα (1) σχόλιο, το οποίο αφορά στην αμφίδρομη διαδικασία αλλαγής του επιπέδου τραύματος των μονάδων υγείας που συμμετέχουν καθώς και το γεγονός ότι οι σταθμοί επιπέδου ΙΙΙ είναι Κέντρα Υγείας και δεν μπορούν (από άποψη ούτε υποδομών, ούτε προσωπικού) να αναβαθμίζονται σε Κέντρα επιπέδου ΙΙ, δηλαδή Νοσοκομεία, γίνεται δεκτό και διατυπώνεται εκ νέου το δεύτερο εδάφιο της παρ. 2 του άρθρου 15.

Άρθρο 16	Υποβλήθηκαν συνολικά τρία (3) σχόλια με τα οποία ζητείται η απαλοιφή της παρ. 1. Τα εν λόγω σχόλια δεν γίνονται δεκτά για τους λόγους που αναφέρονται ως άνω.
Άρθρο 17	Δεν υποβλήθηκαν σχόλια.
Άρθρο 18	Δεν υποβλήθηκαν σχόλια.

Στ. Έκθεση νομιμότητας

24.	Συναφείς συνταγματικές διατάξεις	
	παρ. 5 του άρθρου 5 και παρ. 3 του άρθρου 21 του Συντάγματος	
25.	Ενωσιακό δίκαιο	
☐	Πρωτογενές ενωσιακό δίκαιο (συμπεριλαμβανομένου του Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων)	
☐	Κανονισμός	
☐	Οδηγία	
☐	Απόφαση	
26.	Συναφείς διατάξεις διεθνών συνθηκών ή συμφωνιών	
☐	Ευρωπαϊκή Σύμβαση των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου	
☐	Διεθνείς συμβάσεις	
27.	Συναφής νομολογία των ανωτάτων και άλλων εθνικών δικαστηρίων, καθώς και αποφάσεις των Ανεξάρτητων Αρχών	
		Στοιχεία & βασικό περιεχόμενο απόφασης
☐	Ανώτατο ή άλλο εθνικό δικαστήριο (αναφέρατε)	

☐	Ανεξάρτητη Αρχή (αναφέρατε)	
28.	Συναφής ευρωπαϊκή και διεθνής νομολογία	
		<i>Στοιχεία & βασικό περιεχόμενο απόφασης</i>
☐	Νομολογία Δικαστηρίου Ε.Ε.	
☐	Νομολογία Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου Δικαιωμάτων του Ανθρώπου	
☐	Άλλα ευρωπαϊκά ή διεθνή δικαστήρια ή διαιτητικά όργανα	

30.	Κατάργηση διατάξεων
Διατάξεις αξιολογούμενης ρύθμισης που προβλέπουν κατάργηση	Καταργούμενες διατάξεις
παρ. 1 και η περ. β) της παρ. 2 του άρθρου 50 ν. 4950/2022 (Α` 128)	παρ. 1 άρθρου 50 ν. 4950/2022 1. Θεσμοθετείται Εθνικό Σύστημα Τραύματος (Ε.Σ.Τ.), ως ένα ολοκληρωμένο σύστημα οργάνωσης και διαχείρισης της φροντίδας του τραύματος, συμπεριλαμβανομένης της πρόληψης, της επείγουσας προνοσοκομειακής περίθαλψης, της ενδονοσοκομειακής φροντίδας και της αποκατάστασης, το οποίο ενσωματώνεται πλήρως στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.), με προοδευτική εφαρμογή στο σύνολο της Επικράτειας. περ. β) παρ. 2 άρθρου 50 ν. 4950/2022 β) Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας, Οικονομικών και Εσωτερικών και του κατά περίπτωση συναρμόδιου υπουργού ορίζονται

	ως Κέντρα Τραύματος (Κ.Τ.) μονάδες πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας, αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας, που ανήκουν στο Ε.Σ.Υ. και διασυνδέονται με τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.) και καθορίζεται ο τρόπος οργάνωσης, λειτουργίας και στελέχωσής τους, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή του παρόντος.
--	---

31.	Συναρμοδιότητα Υπουργείων / υπηρεσιών / φορέων		
	Σχετική διάταξη αξιολογούμενης ρύθμισης	Συναρμόδια Υπουργεία – Συναρμόδιες υπηρεσίες / φορείς	Αντικείμενο συναρμοδιότητας
	παρ. 1 άρθρου 15	Υπουργείο Υγείας	Ορισμός, μετά από εισήγηση της Εθνικής Επιτροπής Τραύματος και γνώμη του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας, των κριτηρίων βαρύτητας του τραυματισμού, ανάλογα με τα ζωτικά του σημεία και το είδος του τραυματισμού και προσδιορισμός του κατάλληλου επιπέδου φροντίδας για κάθε τύπο τραύματος
	Πρώτο εδάφιο της παρ. 2, άρθρου 15	Υπουργείο Υγείας	Ορισμός ή αναβάθμιση, μετά από εισήγηση των Διοικητών των Υγειονομικών Περιφερειών, σε Κέντρα Τραύματος Επιπέδου Ι των νοσοκομείων τα οποία λειτουργούν ως Κέντρα Τραύματος Επιπέδου ΙΙ κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος, εφόσον πληρούν σωρευτικά τους όρους και τις προϋποθέσεις του άρθρου 5 και της παρ. 2 του άρθρου 9.
	δεύτερο εδάφιο της παρ. 2 άρθρου 15	Υπουργείο Υγείας	Ορισμός, μετά από εισήγηση των Διοικητών των Υγειονομικών Περιφερειών των Κέντρων Τραύματος Επιπέδου Ι ή υποβάθμιση σε Κέντρα Τραύματος Επιπέδου ΙΙ εφόσον δεν πληρούν σωρευτικά τους όρους και τις προϋποθέσεις της

		περ. α΄ της παρ. 2 του άρθρου 5 και της παρ. 1 του άρθρου 9		
Παρ. 3 του άρθρου 15	Υπουργείο Υγείας	Καθορισμός κατάλληλης εκπαίδευσης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού για την εφαρμογή του άρθρου 14		
Παρ. 4 του άρθρου 15	Υπουργεία Υγείας και Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών	Καθορισμός της διαδικασίας κάλυψης του κόστους των εκπαιδευτικών προγραμμάτων από τον προϋπολογισμό της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας		
Παρ. 3 του άρθρου 18	Υπουργεία Εθνικής Άμυνας, Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών, Υγείας και Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης	Καθορισμός της διαδικασίας και κάθε άλλης λεπτομέρειας σχετικής με την εφαρμογή του άρθρου 18		
32.	Έκδοση κανονιστικών πράξεων και εγκυκλίων			
Εξουσιοδοτική διάταξη	Είδος πράξης	Αρμόδιο ή επισπεύδον Υπουργείο ή υπηρεσία	Αντικείμενο	Χρονοδιάγραμμα (ενδεικτική ή αποκλειστική προθεσμία)
παρ. 1 άρθρου 15	Υπουργική Απόφαση	Υπουργείο Υγείας	Ορισμός των κριτηρίων βαρύτητας του τραυματισμού, ανάλογα με τα ζωτικά του σημεία και το είδος του τραυματισμού και προσδιορισμός του κατάλληλου επιπέδου φροντίδας για κάθε τύπο τραύματος	Δεν υφίσταται
Πρώτο εδάφιο της παρ. 2, άρθρου 15	Υπουργική Απόφαση	Υπουργείο Υγείας	Ορισμός ή αναβάθμιση, μετά από εισήγηση των Διοικητών των Υγειονομικών Περιφερειών σε Κέντρα Τραύματος Επιπέδου Ι των νοσοκομείων τα οποία λειτουργούν ως Κέντρα Τραύματος Επιπέδου ΙΙ κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος, εφόσον πληρούν σωρευτικά τους όρους και τις προϋποθέσεις του	Δεν υφίσταται

			άρθρου 5 και της παρ. 2 του άρθρου 9.	
δεύτερο εδάφιο της παρ. 2 άρθρου 15	Υπουργική Απόφαση	Υπουργείο Υγείας	Ορισμός, μετά από εισήγηση των Διοικητών των Υγειονομικών Περιφερειών των Κέντρων Τραύματος Επιπέδου Ι σε Κέντρα Τραύματος Επιπέδου ΙΙ, εφόσον δεν πληρούν σωρευτικά τους όρους και τις προϋποθέσεις της περ. α' της παρ. 2 του άρθρου 5 και της παρ. 1 του άρθρου 9	Δεν υφίσταται
Παρ. 3 του άρθρου 15	υπουργική απόφαση	Υπουργείο Υγείας,	Καθορισμός κατάλληλης εκπαίδευσης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού για την εφαρμογή του άρθρου 14	Δεν υφίσταται

Παρ. 4 του άρθρου 15	Κοινή υπουργική απόφαση	Υπουργεία Υγείας και Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών	Καθορισμός της διαδικασίας κάλυψης του κόστους των εκπαιδευτικών προγραμμάτων από τον προϋπολογισμό της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.	Δεν υφίσταται
Παρ. 3 του άρθρου 18	Κοινή υπουργική απόφαση	Υπουργεία Εθνικής Άμυνας, Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών, Υγείας και Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης	Καθορισμός της διαδικασίας και κάθε άλλης λεπτομέρειας σχετικής με την εφαρμογή του άρθρου 18.	Δεν υφίσταται.

Αθήνα, 17 Ιανουαρίου 2025

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

**ΕΘΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ**

KONSTANTINOS
CHATZIDAKIS
17.01.2025 20:07

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΧΑΤΖΗΔΑΚΗΣ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ

NIKOLAS DENDIAS
17.01.2025 20:39

ΝΙΚΟΛΑΟΣ – ΓΕΩΡΓΙΟΣ
ΔΕΝΔΙΑΣ

**ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ**

KYRIAKOS
PIERRAKAKIS
17.01.2025 19:11

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΠΙΕΡΡΑΚΑΚΗΣ

ΥΓΕΙΑΣ

SPYRIDON-ADONIS
GEORGIADIS
17.01.2025 19:31

ΣΠΥΡΙΔΩΝ – ΑΔΩΝΙΣ
ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ

**ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ**

NIKI KERAMEOS
17.01.2025 21:05

ΝΙΚΗ ΚΕΡΑΜΕΩΣ

**Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΕΘΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ**

NIKOLAOS
PARATHANASIS
17.01.2025 19:49

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΗΣ