ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ

στο σχέδιο νόμου του «Εκσυγχρονισμός και Αναμόρφωση Θεσμικού Πλαισίου Ιδιωτικών Κλινικών, Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, Σύσταση Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών και λοιπές διατάξεις»

Προς τη Βουλή των Ελλήνων

ΜΕΡΟΣ Α΄
ΕΚΣΥΓΧΡΟΝΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΝΑΜΟΡΦΩΣΗ ΘΕΣΜΙΚΟΥ ΠΛΑΙΣΙΟΥ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ

Το θεσμικό πλαίσιο της λειτουργίας των ιδιωτικών κλινικών, διέπεται έως σήμερα από πολλά νομοθετήματα, τα οποία και δημιούργησαν πολλά και διαφορετικά πλαίσια ρυθμιστικής παρέμβασης ανάλογα με τον χρόνο ίδρυσης και λειτουργίας κάθε ιδιωτικής κλινικής. Μεταξύ αυτών περιλαμβάνεται το π.δ. 517/1991 (Α΄202) και το π.δ. 247/1991 (Α΄93), τα οποία και ρυθμίζουν το πλαίσιο της αδειοδότησης και λειτουργίας όλων των νέων κλινικών που ιδρύθηκαν έως σήμερα μετά την έναρξη ισχύος τους, θέτοντας αυστηρότερες προδιαγραφές. Επίσης σε αυτά περιλαμβάνεται και το π.δ. 235/2000 (Α΄199), που έθεσε χαμηλότερες απαιτήσεις για τις ιδιωτικές κλινικές που ήδη λειτουργούσαν και οι οποίες ήταν αδύνατον να προσαρμοστούν.

Συνεπώς, το προτεινόμενο σχέδιο νόμου αποτελεί μία ολοκληρωμένη παρέμβαση στο πλαίσιο των ιδιωτικών κλινικών, με βάση τις κάτωθι ειδικότερες κατευθύνσεις:

Α) Την ενοποίηση σε ένα συνολικό νομοθέτημα όλων των διατάξεων που βρίσκονται διάσπαρτες, ρυθμίζοντας το ίδιο αντικείμενο. Σε αυτή την βάση, το προτεινόμενο σχέδιο αποτελεί μία προσπάθεια νομοθετικού εξορθολογισμού, κωδικοποιώντας σε ένα ενιαίο κείμενο όλες τις επιμέρους ειδικές ή γενικές ρυθμίσεις.

Β) Τον εκσυγχρονισμό του πλαισίου λειτουργίας των κλινικών, που συνίσταται στην αναθεώρηση των παλαιών και ήδη παρωχημένων ρυθμίσεων που αφορούν τόσο στους γενικούς όρους και προϋποθέσεις όσο και στις τεχνικές προδιαγραφές (προσωπικό, μετρικά στοιχεία, ιατρικός εξοπλισμός, νοσηλευτικές μονάδες και τμήματα κ.α.).

Γ) Την απλοποίηση των διοικητικών διαδικασιών και την αναθεώρηση των τεχνικών προδιαγραφών, με πλήρη διασφάλιση της παροχής υψηλών υπηρεσιών υγείας. Προς τούτο, ελήφθη συγκεκριμένη μέριμνα ως προς την ποινική κατάσταση των ιδιοκτητών και των υπευθύνων λειτουργίας των κλινικών.

Δ) Την υπαγωγή όλων των κλινικών σε κοινούς κανόνες, όπου ήταν απαραίτητο, με σεβασμό προς τις μονάδες, στις οποίες χορηγήθηκε νομίμως άδεια με βάση το προϋφιστάμενο θεσμικό πλαίσιο, αλλά και παράλληλα την δυνατότητα να υπαχθούν στις διατάξεις του παρόντος, εφόσον το επιθυμούν.

Υπό την ανωτέρω έννοια, το παρόν νομοσχέδιο αποτελεί ένα σημαντικό θεσμικό βήμα στον εξορθολογισμό του διοικητικού και επιχειρηματικού μοντέλου λειτουργίας των ιδιωτικών κλινικών, σταθμίζοντας μεταξύ της δημόσιας υγείας, με τη διασφάλιση της πρόσβασης όλων των ασθενών σε υψηλού επιπέδου υπηρεσίες υγείας και της απαραίτητης ευελιξίας για την ενίσχυση των επενδύσεων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α΄
ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΙΔΡΥΣΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ

Άρθρο 1
Ορισμός κλινικής

Στο άρθρο αυτό δίνεται ο ορισμός της ιδιωτικής κλινικής. Σύμφωνα με αυτόν η ιδιωτική κλινική είναι η υγειονομική μονάδα στην οποία παρέχονται υπηρεσίες υγείας και νοσηλείας ασθενών, σύμφωνα με τις παραδεδεγμένες σύγχρονες αντιλήψεις και μεθόδους της Ιατρικής Επιστήμης. Συνεπώς, λαμβάνονται υπόψη πλήρως οι κανόνες της ιατρικής επιστήμης και δεοντολογίας, συμπεριλαμβανομένων των διεθνώς παραδεδεγμένων ιατρικών πρωτοκόλλων. Επιπρόσθετα, στην ιδιωτική κλινική είναι δυνατή η παροχή υπηρεσιών υγείας σε εξωτερικούς ασθενείς με τα νομίμως λειτουργούντα τμήματα. Τα εργαστήρια και οι μονάδες της κλινικής λογίζονται ως τμήματα αυτής.

Άρθρο 2
Δικαιούμενοι άδειας

Στο άρθρο 2 προσδιορίζονται οι δικαιούχοι για την απόκτηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας της ιδιωτικής κλινικής. Αυτή μπορεί να αποκτηθεί τόσο από φυσικά, όσο και από νομικά πρόσωπα. Στην περίπτωση κεφαλαιουχικών εταιρειών, απαιτείται οι μετοχές να είναι ονομαστικές, ενώ κάθε νομικό ή φυσικό πρόσωπο μπορεί να διαθέτει παραπάνω από μία άδειες ίδρυσης και λειτουργίας.

Άρθρο 3
Μη δικαιούμενοι άδειας

Στο άρθρο 3 προσδιορίζονται τα πρόσωπα τα οποία δεν δικαιούνται να λάβουν άδεια ίδρυσης και λειτουργίας. Βάσει της ποινικής τους κατάστασης, δεν δικαιούνται να λάβουν άδεια πρόσωπα, τα οποία έχουν καταδικαστεί τελεσίδικα για συγκεκριμένα πλημμελήματα για τα οποία προβλέπεται ποινή μεγαλύτερη του ενός (1) έτους, ήτοι για σοβαρά πλημμελήματα, εκ των οποίων εξαιρείται το αδίκημα της συκοφαντικής δυσφήμησης. Επίσης, δεν μπορεί να είναι δικαιούχος όποιος έχει καταδικαστεί πρωτόδικα για κακούργημα, ενόψει του ότι η ηθική απαξία των κακουργηματικών πράξεων είναι μεγαλύτερη και συνεπώς σε αυτές τις περιπτώσεις δεν απαιτείται τελεσίδικη απόφαση. Τέλος προβλέπεται μία σειρά πλημμεληματικών ή κακουργηματικών παραβάσεων, ως προς τα οποία λόγω της ιδιαίτερης φύσης τους δεν είναι συμβατή η χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας ιδιωτικών κλινικών, στην περίπτωση που έχει ασκηθεί ποινική δίωξη. Η σύνδεση της ποινικής κατάστασης ενός προσώπου με την λειτουργία της ιδιωτικής κλινικής, ως άσκησης συγκεκριμένης οικονομικής δραστηριότητας κρίνεται κρίσιμη για λόγους διασφάλισης του δημοσίου συμφέροντος και ειδικότερα: α) η λειτουργία μίας δευτεροβάθμιας μονάδας υγείας, συνιστά κατά κύριο λόγο λειτούργημα, που συνίσταται στην παροχή υπηρεσιών υγείας προς τους πολίτες, η οποία δεν μπορεί να διενεργείται από πρόσωπα τα οποία έχουν υποπέσει σε σοβαρά ποινικά αδικήματα και β) οι περισσότερες εξ' αυτών των ιδιωτικών μονάδων συμβάλλονται κατά κανόνα

με δημόσιους φορείς κοινωνικής ασφάλισης, οι οποίοι και πρέπει να προστατεύονται έναντι ποινικά κολάσιμων και παραβατικών συμπεριφορών.

Οι προϋποθέσεις αυτές ισχύουν και για τα φυσικά πρόσωπα, που είναι νόμιμοι εκπρόσωποι ή διαχειριστές, δηλαδή για οποιοδήποτε πρόσωπο κατέχει με οποιονδήποτε τρόπο το 51% της μετοχικής ή εν γένει εταιρικής σύνθεσης, δηλαδή είτε απευθείας είτε μέσω άλλων εταιρειών που μετέχουν ως εταίροι ή μέτοχοι. Τέλος, δεν χορηγείται άδεια σε ιατρούς του Εθνικού Συστήματος Υγείας, για προφανείς λόγους που έχουν να κάνουν με την αδιάβλητη άσκηση των δημόσιων καθηκόντων τους.

Άρθρο 4
Επιτροπές ιδιωτικών κλινικών

Το άρθρο προβλέπει τον νέο τρόπο συγκρότησης της Επιτροπής των Ιδιωτικών Κλινικών. Αυτή θα αποτελείται από ιατρό κλάδου Ε.Σ.Υ. που υποδεικνύεται από την κατά τόπον αρμόδια Δ.Υ.ΠΕ., έναν μηχανικό των Τεχνικών Υπηρεσιών της Περιφέρειας και έναν ιατρό που υποδεικνύεται από τον Ιατρικό Σύλλογο. Οι αρμοδιότητές τους περιγράφονται αναλυτικά στην διάταξη. Επιπλέον, η Επιτροπή έχει και όλες τις αρμοδιότητες που προβλέπονται από την κείμενη νομοθεσία για την Επιτροπή του άρθρου 4 του π.δ. 247/1991. Οι Επιτροπές μπορεί να ορίζονται ανά Περιφερειακή Ενότητα ή ανά Νομό, κατά την διακριτική ευχέρεια της Περιφέρειας.

Άρθρο 5
Δευτεροβάθμια Επιτροπή Κλινικών

Στο συγκεκριμένο άρθρο προβλέπεται η συγκρότηση Δευτεροβάθμιας Επιτροπής που λειτουργεί στην κεντρική υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας, που συγκροτείται όπως προβλέπεται ειδικά στην διάταξη με βάση τον Οργανισμό του Υπουργείου Υγείας. Σε αυτή συζητώνται και λαμβάνεται απόφαση επί προσφυγών κατά των αποφάσεων των Επιτροπών του άρθρου 4. Η Επιτροπή εξετάζει επί της ουσίας και ως προς την νομιμότητα όλα τα ζητήματα, για τα οποία έχει αρμοδιότητα η Επιτροπή του άρθρου 4.

Άρθρο 6
Γενικές προϋποθέσεις άδειας ίδρυσης και λειτουργίας

Στη διάταξη διαγράφονται οι περιπτώσεις για τις οποίες απαιτείται η έκδοση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας των ιδιωτικών κλινικών. Στην παράγραφο 2 ορίζονται οι περιπτώσεις όπου απαιτείται τροποποίηση της άδειας. Ειδικότερα, επιτρέπεται, η αλλαγή χρήσης των κλινών μεταξύ τμημάτων με απλή γνωστοποίηση αυτής προς την αρμόδια Περιφέρεια, εφόσον δεν επέρχεται αύξηση του συνολικού αριθμού των κλινών της κλινικής και της δυναμικότητας των κλινών ανά θάλαμο καθώς και εφόσον τηρούνται τα προβλεπόμενα στις ισχύουσες για την εκάστοτε κλινική διατάξεις ελάχιστα και μέγιστα όρια κλινών. Στην περίπτωση αυτή η Περιφέρεια εκδίδει εντός δύο (2) μηνών απόφαση περί τροποποίησης της άδειας λειτουργίας της κλινικής. Εφόσον υπάρχει πληρότητα κλινών σε τμήματα ειδικοτήτων, επιτρέπεται η νοσηλεία ασθενών και σε τμήματα διαφορετικών ειδικοτήτων του ιδίου τομέα, εξαιρουμένων των παιδιατρικών και ψυχιατρικών ασθενών και τμημάτων. Επιπρόσθετα, επιτρέπεται με απλή γνωστοποίηση στην αρμόδια Περιφέρεια, η μείωση κλινών, λόγω παύσης της χρήσης τους, που προβλέπονται στην άδεια ίδρυσης και λειτουργίας, εφόσον δεν συνεπάγεται ανακατανομή αυτών σε άλλο τμήμα και τηρούνται τα ελάχιστα εκ του νόμου όρια κλινών ανά τμήμα. Η γνωστοποίηση πρέπει απαραιτήτως να περιέχει τον ακριβή αριθμό των κλινών και τον θάλαμο όπου αυτές βρίσκονταν. Με απόφαση του οικείου Περιφερειάρχη, ύστερα από αίτηση του κατόχου της άδειας ίδρυσης και λειτουργίας της κλινικής και έλεγχο από την Επιτροπή του άρθρου 4, επιτρέπεται η επαναχρησιμοποίηση, σύμφωνα με την άδεια ίδρυσης και λειτουργίας, των κλινών που παύουν να διατίθενται με την διαδικασία της γνωστοποίησης.

Άρθρο 7
Άδεια ίδρυσης ιδιωτικής κλινικής

Σύμφωνα με την παράγραφο 1 απαιτείται χορήγηση άδεια ίδρυσης ιδιωτικής κλινικής πριν την ανέγερση, αγορά, μίσθωση ή χρησιμοποίηση κτιρίου για την εγκατάσταση και λειτουργία ιδιωτικής κλινικής, κατά τους ειδικότερους όρους που περιγράφονται σε αυτή. Η άδεια ίδρυσης ιδιωτικής κλινικής καθίσταται αυτοδικαίως άκυρη σε δύο περιπτώσεις: αν μέσα σε μία 4ετία , που δύναται να παραταθεί για δύο ακόμη χρόνια με απόφαση του οικείου Περιφερειάρχη, δεν εκδόθηκε η άδεια λειτουργίας της Κλινικής ή αν ο δικαιούχος παραιτηθεί εγγράφως αυτής.

Άρθρο 8
Προϋποθέσεις χορήγησης άδειας ίδρυσης
ιδιωτικής κλινικής

Στην παράγραφο 1 του προτεινόμενου άρθρου περιγράφονται οι προϋποθέσεις αναλυτικά περί της χορήγησης της άδειας ίδρυσης των ιδιωτικών κλινικών. Στη διάταξη ως γενική προϋπόθεση τίθεται η έννοια του αυτοτελούς και ανεξάρτητου κτιρίου. Ειδικότερα, ανεξαρτήτως άλλων στοιχείων, απαιτείται αυτοτελές και ανεξάρτητο κτίριο στο οποίο θα λειτουργεί η ιδιωτική κλινική και το οποίο θα ανταποκρίνεται στις κτιριολογικές και κτιριοδομικές προδιαγραφές που ισχύουν εκάστοτε για τις ιδιωτικές κλινικές, καθώς και στις σχετικές πολεοδομικές διατάξεις που προβλέπονται για την έκδοση της οικοδομικής άδειας.

Στην παράγραφο 2 ορίζεται ειδικά ότι αυτοτελές και ανεξάρτητο κτίριο είναι αυτό στο οποίο πρέπει να συντρέχουν σωρευτικά (δηλαδή όλες μαζί) οι κάτωθι προϋποθέσεις: α) όλοι οι χώροι του κτιρίου ή του συγκροτήματος κτιρίων έχουν ως αποκλειστική χρήση την παροχή υπηρεσιών υγείας, σύμφωνα με την άδεια ίδρυσης και λειτουργίας της ιδιωτικής κλινικής. Δηλαδή δεν μπορούν να υφίστανται χώροι που προορίζονται για οποιαδήποτε άλλη χρήση, πλην της προβλεπόμενης στην άδεια ίδρυσης και λειτουργίας, που αφορούν σε παροχή υπηρεσιών υγείας, β) οι ανωτέρω χώροι δεν συνδέονται λειτουργικά καθ' οποιονδήποτε τρόπο με χώρους που προορίζονται για άλλη χρήση. Με άλλα λόγια, δεν επιτρέπεται διασύνδεση του κτιρίου με οποιοδήποτε άλλο κτίριο λειτουργικά στο οποίο υπάρχει η οποιαδήποτε άλλη χρήση.

Στην παράγραφο 3 ορίζεται η έννοια του συγκροτήμα-

τος κτιρίων που είναι δύο ή περισσότερα κτίρια τα οποία βρίσκονται στο ίδιο ή σε όμορα οικόπεδα και συνδέονται κατάλληλα μεταξύ τους κατά τρόπο ώστε να διασφαλίζεται η λειτουργική ενότητα του κτιρίου και η ασφαλής διέλευση των ασθενών, των επισκεπτών και του προσωπικού.

Στην παράγραφο 4 ορίζεται μία γενική εξαίρεση από τους κανόνες του αυτοτελούς και ανεξάρτητου κτιρίου που τίθενται ανωτέρω. Ειδικά, επιτρέπεται στο κτίριο ή στο συγκρότημα κτιρίων της ιδιωτικής κλινικής και σε ανεξάρτητο λειτουργικά χώρο, η εγκατάσταση καταστημάτων που προορίζονται για χώρους εστίασης, σύμφωνα με την υπ'αριθμ.16228/2017 κ.υ.α. (Β΄ 1723), καθώς και καταστημάτων χρηματοπιστωτικών ιδρυμάτων και πώλησης ειδών δώρων και ανθοπωλείων εφόσον συντρέχουν οι κάτωθι προϋποθέσεις σωρευτικά: α) προορίζονται για την εξυπηρέτηση των ασθενών, του προσωπικού και των επισκεπτών και β) δεν θέτουν σε κίνδυνο την υγεία και την ασφάλειά τους και δεν παρεμποδίζουν την παροχή υπηρεσιών υγείας.

Τέλος, κατά την παράγραφο 5, στις Γενικές ή Μικτές Κλινικές επιτρέπεται η ανάπτυξη τμημάτων που αφορούν στην νοσηλεία ανηλίκων, εφόσον αποτελούν ανεξάρτητα λειτουργικά χώρο ή σύνολο χώρων μέσα στο κτίριο της κλινικής.

Άρθρο 9
Απαιτούμενες μελέτες

Στην προτεινόμενη διάταξη καθορίζονται οι απαιτούμενες μελέτες, ως γενικές προϋποθέσεις για τη χορήγηση της άδειας ίδρυσης σε συνδυασμό με τα άρθρα 41 και 43 του παρόντος. Συνεπώς, για τη χορήγηση της άδειας ίδρυσης απαιτείται: α) αρχικώς η προέγκριση και έγκριση καταλληλότητας οικοπέδου με ή χωρίς κτίσμα που δίνεται σύμφωνα με το άρθρο 41 και 43 και β) μετά την έγκριση καταλληλότητας οικοπέδου η υποβολή των παρακάτω μελετών που προβλέπονται και στο άρθρο 42.

Άρθρο 10
Θεώρηση στοιχείων

Η κατά το προηγούμενο άρθρο μελέτες και τεχνικά στοιχεία πριν την υποβολή τους στην αρμόδια πολεοδομική αρχή, θεωρούνται από την Διεύθυνση Τεχνικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας σε εφαρμογή του ισχύοντα οικοδομικού κανονισμού. Πλέον, σήμερα βρίσκεται σε εφαρμογή ο Νέος Οικοδομικός Κανονισμός (ΝΟΚ).

Άρθρο 11
Δικαιολογητικά για τη χορήγηση άδειας ίδρυσης

Στο άρθρο προβλέπονται τα απαραίτητα δικαιολογητικά για τη χορήγηση της άδειας ίδρυσης. Τα δικαιολογητικά αυτά κατά περίπτωση μπορεί να τροποποιούνται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, σύμφωνα με την εξουσιοδοτική διάταξη του άρθρου 46.

Άρθρο 12
Άδεια λειτουργίας ιδιωτικής κλινικής

Στην παράγραφο 1 του άρθρου προβλέπεται ότι ιδιωτική κλινική, η οποία έχει λάβει άδεια ίδρυσης είναι απαραίτητο, πριν από την έναρξη της λειτουργίας της, να εφοδιαστεί και με άδεια λειτουργίας, η οποία χορηγείται με απόφαση του οικείου Περιφερειάρχη, μετά από γνώμη της Επιτροπής του άρθρου 4 του παρόντος, μέσα σε τρίμηνο από την υποβολή της σχετικής αίτησης ή της υποβολής των σχετικών συμπληρωματικών στοιχείων του προηγούμενου άρθρου.

Στην παράγραφο 2 προβλέπεται ότι ιδιωτική κλινική δεν είναι δυνατό να λειτουργήσει χωρίς την άδεια λειτουργίας. Σε αντίθετη περίπτωση ανακαλείται αμέσως η τυχόν άδεια ίδρυσης που χορηγήθηκε και επιβάλλονται οι προβλεπόμενες κυρώσεις.

Άρθρο 13
Δικαιολογητικά για τη χορήγηση
της άδειας λειτουργίας

Στο άρθρο προβλέπονται τα απαραίτητα δικαιολογητικά για την χορήγηση της άδειας ίδρυσης. Τα δικαιολογητικά αυτά κατά περίπτωση μπορεί να τροποποιούνται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, σύμφωνα με την εξουσιοδοτική διάταξη του άρθρου 46.

Άρθρο 14
Ελλείψεις φακέλου

Σε περίπτωση που ο φάκελος παρουσιάζει ελλείψεις, ο Περιφερειάρχης θα ορίσει εύλογη προθεσμία, εντός της οποίας θα υποβάλλεται από τους ενδιαφερόμενους κάθε συμπληρωματικό στοιχείο.

Άρθρο 15
Επιθεώρηση των εγκαταστάσεων

Στο προτεινόμενο άρθρο προβλέπεται ότι για την χορήγηση άδειας λειτουργίας διενεργείται προηγουμένως επιθεώρηση του κτιρίου της κλινικής και των εγκαταστάσεών της για να διαπιστωθεί εάν έχουν τηρηθεί τα προβλεπόμενα στα νομίμως θεωρημένα σχέδια και εάν πληρούνται οι προϋποθέσεις για τη χορήγηση της άδειας λειτουργίας από την Επιτροπή του άρθρου 4.

Άρθρο 16
Διάκριση κλινικών

Το άρθρο εισάγει τη βασική κατηγοριοποίηση των ιδιωτικών κλινικών. Οι ιδιωτικές κλινικές διακρίνονται σε Γενικές, Μικτές και Ειδικές. Οι κατηγορίες των κλινικών είναι σημαντικές προκειμένου να υπάρχει διάκριση στα αντίστοιχα κεφάλαια του νόμου ως προς τις προδιαγραφές, αλλά και προκειμένου να διακρίνονται οι Ειδικές Κλινικές, έναντι των Μεικτών και Γενικών που περιλαμβάνουν περισσότερα τμήματα.

Άρθρο 17
Εποπτεία και έλεγχος των ιδιωτικών κλινικών

Η διάταξη ρυθμίζει γενικά τα ζητήματα της εποπτείας των ιδιωτικών κλινικών. Συνεπώς κατά γενική αρχή οι κλινικές υπάγονται στην εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και των οικείων Περιφερειών. Η εποπτεία αφορά αποκλειστικά στην άσκηση των αρμοδιοτήτων που προβλέπονται στο παρόν νομοσχέδιο ή σε ήδη ισχύουσες διατάξεις και είχαν ήδη αποδοθεί στις Περιφέρειες. Στην ε-

πόμενη παράγραφο ορίζεται το πλαίσιο της εποπτείας με ενδεικτική και όχι αποκλειστική απαρίθμηση, ενώ κατά βάση αφορά στην τήρηση του νόμου που αφορά στις ιδιωτικές κλινικές.

Στην παράγραφο 3 ορίζονται τα σχετικά για την έκδοση βεβαίωσης καλής λειτουργίας. Ειδικότερα, σε αυτή προβλέπεται ότι η βεβαίωση καλής λειτουργίας ισχύει μεν για τρία (3) έτη, ωστόσο κατά την διάρκεια θα διενεργείται έλεγχος. Ο έλεγχος αυτός είναι καθολικός έως την δημοσίευση της υπουργικής απόφασης που προβλέπεται στο τρίτο εδάφιο, οπότε και προσδιορίζεται το πεδίο του, βάσει συγκεκριμένων κριτηρίων.

Άρθρο 18
Προσωρινή διακοπή λειτουργίας

Στο άρθρο ρυθμίζεται η προσωρινή διακοπή λειτουργίας της κλινικής. Ειδικότερα, προβλέπονται ειδικά οι περιπτώσεις προσωρινής διακοπής λειτουργίας μίας μονάδας, πάντα μετά από αίτηση του δικαιούχου. Η διακοπή και η επαναλειτουργία της κλινικής γίνεται με απόφαση του οικείου Περιφερειάρχη, μετά από γνώμη της κατά το άρθρο 4 του παρόντος Επιτροπής.

Άρθρο 19
Οριστική διακοπή λειτουργίας και αφαίρεση
άδειας ίδρυσης και λειτουργίας

Στην προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπονται οι περιπτώσεις οριστικής διακοπής και ανάκλησης της άδειας ίδρυσης και λειτουργίας μίας ιδιωτικής κλινικής. Ειδικότερα αναφέρονται περιοριστικά οι περιπτώσεις της οριστικής διακοπής λειτουργίας μίας κλινικής και ανάκλησης της άδειάς της. Η διακοπή και η ανάκληση της άδειας γίνεται με απόφαση του οικείου Περιφερειάρχη, μετά από γνώμη της Επιτροπής του άρθρου 4 του παρόντος. Στην περίπτωση της διακοπής και ανάκλησης άδειας, ο κάτοχος της άδειας γνωστοποιεί υποχρεωτικά εντός χρονικού διαστήματος δεκαπέντε (15) ημέρων από την κοινοποίηση της απόφασης ανάκλησης προς την Περιφέρεια τον τόπο φύλαξης του αρχείου των ασθενών, καθώς και τον τρόπο πρόσβασης σε αυτό, μετά την παύση της λειτουργίας της κλινικής. Για την παράβαση της ρύθμισης προβλέπονται ποινικές κυρώσεις. Πάντοτε πρέπει να τηρούνται παράλληλα οι σχετικές διατάξεις περί προστασίας προσωπικών δεδομένων κατά τη σχετική διαδικασία. Οι αποφάσεις που ανακαλούν την άδεια ίδρυσης και λειτουργίας της κλινικής και διακόπτουν την λειτουργία της ιδιωτικής κλινικής εκτελούνται από τα όργανα της Ελληνικής Αστυνομίας, με τη συνδρομή της Εισαγγελικής Αρχής. Κατά τα λοιπά υπάρχει εξουσιοδοτική διάταξη για τον καθορισμό των λεπτομερειών μέσω υπουργικής απόφασης.

Άρθρο 20
Λειτουργία χωρίς άδεια

Η συγκεκριμένη ρύθμιση είναι διαδικαστικού χαρακτήρα και προβλέπει τις έννομες συνέπειες στην περίπτωση που μία συγκεκριμένη κλινική λειτουργεί χωρίς άδεια της αρμόδιας αρχής.

Άρθρο 21
Διοικητικές Κυρώσεις

Σε συνέχεια του προηγούμενου άρθρου, η προτεινόμενη διάταξη προβλέπει τις διοικητικές κυρώσεις που επιβάλλονται στην περίπτωση λειτουργίας ιδιωτικής κλινικής χωρίς άδεια της αρμόδιας αρχής. Επιπλέον προβλέπει τις κυρώσεις για τις περιπτώσεις λειτουργίας με άδεια, αλλά παράβασης των διατάξεων περί ιδιωτικών κλινικών. Τέλος, επανεισάγεται η διάταξη περί επιβολής διοικητικών κυρώσεων στην περίπτωση της παραβίασης του άρθρου 11 του ν. 2889/2001 (Α΄37), ήτοι στις κλινικές που επιτρέπουν την παροχή υπηρεσιών υγείας σε πανεπιστημιακούς ιατρούς ή ιατρούς Ε.Σ.Υ. που εργάζονται σε πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες που είναι εγκατεστημένες σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. ή των Α.Ε.Ι., κατά παράβαση της ισχύουσας νομοθεσίας. Και σε αυτή τη διάταξη όλες οι κυρώσεις επιβάλλονται με απόφαση του Περιφερειάρχη, μετά από γνώμη της Επιτροπής του άρθρου 4.

Άρθρο 22
Μεταβίβαση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας
ιδιωτικής κλινικής

Στο άρθρο ρυθμίζονται τα της μεταβίβασης της άδειας ίδρυσης και λειτουργίας μίας κλινικής. Η μεταβίβαση διενεργείται με απόφαση του οικείου Περιφερειάρχη, μετά από αίτηση των ενδιαφερομένων, μεταβιβάζεται η άδεια ίδρυσης και λειτουργίας ιδιωτικής κλινικής σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα που πληρούν τις προϋποθέσεις που τίθενται στα άρθρα 2 και 3 του παρόντος. Υποχρεωτικά πρέπει να προσκομίζεται για τη μεταβίβαση πιστοποιητικό περί νόμιμης εκπροσώπησης από το Γενικό Εμπορικό Μητρώο ή στην περίπτωση αδυναμίας έκδοσής του, έγγραφα εκ των οποίων αποδεικνύεται η νόμιμη εκπροσώπηση, εάν πρόκειται περί νομικού προσώπου, και έγγραφο ή τίτλος εκ των οποίων να προκύπτει η κυριότητα ή η νόμιμη κατοχή του οικοπέδου ή κτιρίου.

Άρθρο 23
Αριθμός κλινών

Η διάταξη ρυθμίζει τον ελάχιστο απαιτούμενο αριθμό κλινών ανά κλινική και τμήμα. Η ρύθμιση αποσκοπεί στο να θεσπίσει ελάχιστα όρια δυναμικότητας των κλινικών, προκειμένου να διασφαλιστεί η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και η βιωσιμότητα των σχετικών με αυτές επιχειρήσεων. Επιπλέον, από τα τμήματα ορισμένων ειδικοτήτων απαιτείται ελάχιστος αριθμός μίας (1) κλίνης, καθώς πολλά εκ των σχετικών με την ειδικότητα περιστατικών είτε δεν απαιτούν νοσηλεία, είτε μπορούν να νοσηλευτούν σε τμήματα άλλων ειδικοτήτων (π.χ. παθολογίας). Η δυναμικότητα των κλινών της κλινικής προκύπτει από το σύνολο των πάσης φύσεως κλινών της (κλίνες νοσηλείας, απομονώσεις, κλίνες Ειδικών Μονάδων).

Άρθρο 24
Διοικητική διεύθυνση της ιδιωτικής κλινικής

Το προτεινόμενο άρθρο ρυθμίζει την Διοικητική Διεύθυνση της Κλινικής. Τη διοικητική ευθύνη κάθε ιδιωτικής

κλινικής έχει εκείνος στο όνομα του οποίου εκδίδεται η άδεια ίδρυσης και λειτουργίας της κλινικής ή σε περίπτωση εταιρείας ο νόμιμος εκπρόσωπός της ή άλλο πρόσωπο που ορίζεται από τον κάτοχο της άδειας. Το όνομα του Διοικητικού Διευθυντή γνωστοποιείται υποχρεωτικά στην οικεία Περιφέρεια και θα πρέπει ως προς αυτόν να συντρέχουν οι προϋποθέσεις των άρθρων 2 και 3. Τούτο σημαίνει ότι δεν πρέπει να έχει τα αναφερόμενα στις διατάξεις αυτές κωλύματα και φυσικά πρέπει να εφαρμόζονται πλήρως τα ανωτέρω άρθρα. Ο Διοικητικός Διευθυντής είναι υπεύθυνος για την καλή λειτουργία της ιδιωτικής κλινικής, από διοικητική άποψη.

Άρθρο 25
Επιστημονική διεύθυνση της ιδιωτικής κλινικής

Το άρθρο ορίζει την επιστημονική διεύθυνση της κλινικής και των τμημάτων της και τα πρόσωπα που την ασκούν. Την επιστημονική ευθύνη της ιδιωτικής κλινικής έχει ο ιατρός Επιστημονικός Διευθυντής της, που ορίζεται από τον κάτοχο της άδειας ίδρυσης και λειτουργίας της ιδιωτικής κλινικής, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 14 του παρόντος. Την επιστημονική ευθύνη κάθε Τμήματος της ιδιωτικής κλινικής έχει ο επιστημονικά υπεύθυνος ιατρός που ορίζεται από τον κάτοχο της άδειας ίδρυσης και λειτουργίας της κλινικής, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 14 του παρόντος.

Στην παράγραφο 2 ορίζεται η επιστημονική επιτροπή που έχει ως καθήκον την εφαρμογή του Κανονισμού των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων.

Στην παράγραφο 3 επιπλέον, καθορίζεται ο τρόπος ορισμού και αντικατάστασης του Επιστημονικά Υπευθύνου. Στο τελευταίο εδάφιο ρυθμίζεται το ζήτημα που προσωρινού (και όχι μόνιμου) αντικαταστάτη που απαιτείται μόνον είτε σε περίπτωση ασθένειας του Επιστημονικά Υπεύθυνου που δεν υπερβαίνει τις πέντε (5) ημέρες, είτε κανονικής άδειάς του που δεν υπερβαίνει τις δεκαπέντε (15) ημέρες.

Στην παράγραφο 4 καθορίζεται ότι η κλινική μπορεί να συνεργάζεται με ιδιώτες ιατρούς ή οδοντιάτρους, που απαιτούνται για τη λειτουργία της κλινικής, σύμφωνα με την άδειά της, με την επιφύλαξη όσων ορίζονται στο άρθρο 11 του ν. 2889/2001 και λοιπών ειδικότερων διατάξεων, που εξακολουθούν και ισχύουν. Οι όροι και οι προϋποθέσεις της συνεργασίας καθορίζονται σε έγγραφη σύμβαση. Η σύμβαση αυτή, καθώς και το πιστοποιητικό του οικείου Ιατρικού Συλλόγου, τηρούνται υποχρεωτικά στο φάκελο του ιατρού από την ιδιωτική κλινική.

Στην παράγραφο 5 και 6 ορίζεται ότι σε κάθε κλινική πρέπει να υπάρχει όλο το 24ωρο ιατρική κάλυψη και ότι οι ιδιωτικές κλινικές υποχρεωτικά πρέπει να δημοσιοποιούν στην ιστοσελίδα τους και σε εμφανές σημείο στην υποδοχή και στο λογιστήριο τιμοκατάλογο των παρεχόμενων από αυτές υπηρεσιών και προϊόντων, ώστε να είναι προσβάσιμες οι πληροφορίες προς όλους τους ενδιαφερόμενους.

Άρθρο 26
Υποχρεώσεις Επιστημονικών Διευθυντών

Στο άρθρο αυτό ορίζονται αναλυτικά οι υποχρεώσεις των Επιστημονικών Διευθυντών Κλινικής ή των Επιστημονικά Υπεύθυνων των Τμημάτων. Επιπλέον εξειδικεύονται οι υποχρεώσεις που απορρέουν από τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας της κλινικής.

Άρθρο 27
Υποχρεώσεις ιατρών και λοιπού προσωπικού

Στη διάταξη ορίζεται ότι οι υποχρεώσεις των ιατρών, του νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού της κλινικής καθορίζονται στον Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας της Κλινικής.

Άρθρο 28
Προσόντα επιστημονικά υπεύθυνων ιατρών

Στη διάταξη ορίζονται τα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα των υπεύθυνων ιατρών των κλινικών και τμημάτων.

Άρθρο 29
Μη δυνάμενοι να ορισθούν επιστημονικά υπεύθυνοι

Στο προτεινόμενο άρθρο αναφέρονται τα κωλύματα ορισμού συγκεκριμένων προσώπων ως επιστημονικά υπεύθυνων.

Άρθρο 30
Έκπτωση

Στη συγκεκριμένη διάταξη εξειδικεύονται οι λόγοι για τους οποίους ενδέχεται να εκπέσουν οι Επιστημονικά Υπεύθυνοι ιατροί Κλινικών ή Τμημάτων. Ειδικότερα, οι ανωτέρω εκπίπτουν αυτοδικαίως από την υπευθυνότητα ή τη θέση, εφόσον αρθεί η άδεια άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος που τους έχει χορηγηθεί ή καταδικαστούν τελεσίδικα για παραβάσεις που αναφέρονται στο άρθρο 3 του παρόντος. Η έκπτωση στην περίπτωση άρσης της άδειας άσκησης ιατρικού επαγγέλματος ισχύει για όσο διάστημα διαρκεί αυτή. Το κώλυμα της ποινικής καταδίκης ή δίωξης αίρεται μόνο σε περίπτωση αμετάκλητης αθωωτικής απόφασης.

Άρθρο 31
Εφημερία ιδιωτικής κλινικής

Στη διάταξη, ορίζονται τα σχετικά με την πιθανή εφημερία των κλινικών. Χωρίζεται σε δύο κατηγορίες εφημερεύσεων, δηλαδή την εθελούσια που γίνεται με διαδικασία απλής γνωστοποίησης και την υποχρεωτική που μπορεί να επιβληθεί με απόφαση του οικείου Περιφερειάρχη, ειδικά αιτιολογημένη σε εξαιρετικές περιπτώσεις, που θα ισχύει για όλες τις κλινικές της Περιφέρειας. Η ιδιωτική κλινική, σε περίπτωση που εφημερεύει, είναι υποχρεωμένη να διατηρεί Τ.Ε.Π. ή εξωτερικό ιατρείο των ιατρικών ειδικοτήτων που αναφέρονται στην άδεια ίδρυσης και λειτουργίας της.

Άρθρο 32
Καθαριότητα – Σίτιση

Στο άρθρο αυτό ορίζονται τα σχετικά με την καθαριότητα και τη σίτιση των ιδιωτικών κλινικών, μεταξύ των οποίων ορίζεται η διαδικασία και οι όροι για την εξωτερική ανάθεση των σχετικών υπηρεσιών.

Άρθρο 33
Επωνυμία κλινικής

Στη ρύθμιση, ορίζεται ρητά η γενική απαγόρευση περί χρήσης από τις ιδιωτικές κλινικές του όρου «ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ» σε οποιαδήποτε γλώσσα. Για τους παραβάτες επιβάλλονται οι ποινές που προβλέπονται στο άρθρο 21 του παρόντος.

Άρθρο 34
Απαγορεύσεις για τις ιδιωτικές κλινικές

Στην τελευταία αυτή ρύθμιση του σχετικού Κεφαλαίου, διατυπώνονται με σαφήνεια οι γενικές απαγορεύσεις που ισχύουν για τις ιδιωτικές κλινικές.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β΄
ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ

Άρθρο 35
Γενικές τεχνικές προδιαγραφές

Στο συγκεκριμένο Κεφάλαιο και άρθρο, αναφέρονται οι τεχνικές και λειτουργικές προδιαγραφές που ισχύουν για την ίδρυση και λειτουργία των ιδιωτικών κλινικών. Συγκεκριμένα οι κλινικές πρέπει να τηρούν τις προδιαγραφές που αναφέρονται στα συνημμένα Παραρτήματα που αποτελούν αναπόσπαστο τμήμα του νόμου. Τα Παραρτήματα είναι τέσσερα: Α. Γενικές Τεχνικές Προδιαγραφές, Β. Τεχνικές Προδιαγραφές των Επιμέρους Τμημάτων-Μονάδων, Γ. Ιατρικός Εξοπλισμός και Δ. Προσωπικό.

Άρθρο 36
Υποχρεωτικά τμήματα και εργαστήρια

Η διάταξη ορίζει τα ειδικότερα τμήματα και μονάδες που πρέπει να διαθέτει κάθε ιδιωτική κλινική, ανεξαρτήτως του είδους της.

Άρθρο 37
Μέγιστος αριθμός κλινών

Στην διάταξη αποτυπώνεται ο μέγιστος αριθμός των τμημάτων των κλινών που μπορεί να έχουν οι κλινικές. Για τις ψυχιατρικές κλινικές, ο μέγιστος αριθμός συνολικά όλων των κλινών δεν μπορεί να είναι πάνω από εκατόν πενήντα (150), στο πλαίσιο της ενίσχυσης της αποασυλοποίησης των ασθενών, αφού μεγάλα συγκροτήματα πολλών κλινών και συστέγασης ψυχιατρικών ασθένων, μεγαλύτερα από τον προαναφερόμενο αριθμό, δημιουργούν αρνητικό περιβάλλον για την από-ασυλοποίησή τους.

Άρθρο 38
Προδιαγραφές Τμημάτων Ειδικότητας

Η διάταξη ορίζει ότι κάθε Τμήμα ειδικότητος, όπως ορίζεται στο επόμενο άρθρο, αποτελεί λειτουργικό μέρος της κλινικής και πρέπει να είναι σύμφωνο με τις προδιαγραφές των Παραρτημάτων Β΄, Γ΄ και Δ΄.

Άρθρο 39
Τμήματα ειδικότητας

Στη διάταξη καθορίζονται τα Τμήματα ειδικοτήτων που μπορούν να αναπτύσσονται στις ιδιωτικές κλινικές. Οι ειδικότητες χωρίζονται σε εκείνες του παθολογικού και του χειρουργικού τομέα.

Άρθρο 40
Τηρούμενα βιβλία και στοιχεία

Το άρθρο καθορίζει τα βιβλία που υποχρεωτικά τηρούνται στις κλινικές. Είναι δυνατή και η ηλεκτρονική τήρηση των βιβλίων αυτών. Οι λεπτομέρειες θα καθορίζονται στην απόφαση του Υπουργού Υγείας.

Άρθρο 41
Καταλληλόλητα οικοπέδου

Για την ίδρυση ιδιωτικής κλινικής, απαιτείται προέγκριση και οριστική έγκριση καταλληλότητας οικοπέδου με ή χωρίς κτίσμα, που δίδεται σύμφωνα με το παρόν άρθρο και συνδυαστικά με τις σχετικές διατάξεις περί χορήγησης άδειας ίδρυσης των κλινικών.

Άρθρο 42
Απαιτούμενες μελέτες

Στο άρθρο αυτό αναφέρονται αναλυτικά οι μελέτες που απαιτούνται για θεώρηση σύμφωνα με την παράγραφο 2 του επόμενου άρθρου 43.

Άρθρο 43
Διαδικασία προέγκρισης και οριστικής έγκρισης καταλληλόλητας οικοπέδου

Στην διάταξη περιγράφεται αναλυτικά η διαδικασία της προέγκρισης και της έγκρισης περί της καταλληλόλητας οικοπέδου.

Άρθρο 44
Διακίνηση φαρμάκων

Το άρθρο αποτελεί συνέχεια της ήδη υπάρχουσας αντίστοιχης ρύθμισης που ισχύει για όλες τις ιδιωτικές κλινικές. Συγκεκριμένα προβλέπει ότι ο εφοδιασμός των φαρμακείων και των χώρων αποθήκευσης φαρμάκων των ιδιωτικών κλινικών με φαρμακευτικά προϊόντα, καθώς και η διακίνησή τους αφορά αποκλειστικά την κάλυψη των νοσηλευόμενων ασθενών σε αυτές. Απαγορεύεται κάθε μεταπώληση φαρμακευτικών προϊόντων από τις ιδιωτικές κλινικές σε τρίτους. Παράβαση των ανωτέρω αποτελεί λόγο ανάκλησης της άδειας των ιδιωτικών κλινικών για διάστημα από έξι (6) έως δώδεκα (12) μήνες. Η ανάκληση της άδειας λειτουργίας γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Άρθρο 45
Μητρώο κλινικών

Στο άρθρο αυτό προβλέπεται η σύσταση ειδικού μητρώου ιδιωτικών κλινικών, στο οποίο κατ' ελάχιστον θα

αποτυπώνονται κρίσιμα πεδία και στοιχεία προκειμένου να είναι δυνατή η άσκηση της εποπτείας, αλλά και εν γένει των αρμοδιοτήτων από την πολιτεία σε σχέση με τις ιδιωτικές κλινικές.

Άρθρο 46
Εξουσιοδοτικές διατάξεις

Στην προτεινόμενη ρύθμιση, περιλαμβάνονται εξουσιοδοτικές διατάξεις. Η ρύθμιση είναι αναγκαία στο πλαίσιο της άσκησης κανονιστικής αρμοδιότητας σε ζητήματα τα οποία είναι λεπτομερειακού χαρακτήρα. Ειδικότερα, στην παράγραφο 1 προβλέπεται ότι με απόφαση του Υπουργού Υγείας μπορούν να τροποποιούνται ή να ρυθμίζονται ειδικότερα τα ζητήματα που αφορούν στο μητρώο του προηγούμενου άρθρου, στις προϋποθέσεις, απαιτούμενες μελέτες-έγγραφα και διαδικασία έγκρισης και προέγκρισης της καταλληλότητας του οικοπέδου για τη χορήγηση της άδειας ίδρυσης ή λειτουργίας των ιδιωτικών κλινικών, στις γενικές τεχνικές προδιαγραφές, στις τεχνικές προδιαγραφές των επιμέρους τμημάτων, στον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό και στη διάκριση και στη σύνθεση του προσωπικού, που εμπεριέχονται στο παρόν και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια.

Στην παράγραφο 2 προβλέπεται ότι με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ύστερα από γνώμη του ΚΕΣΥ, μπορούν να προστίθενται και να αφαιρούνται τα τμήματα ειδικότητας που προβλέπονται στο άρθρο 39 και να ρυθμίζονται ειδικότερα οι λεπτομέρειες λειτουργίας τους.

Στην παράγραφο 3 προβλέπεται ότι με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από γνώμη του ΚΕΣΥ, καθορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις σύστασης, ίδρυσης και λειτουργίας ειδικών κέντρων ή ιατρείων στις ιδιωτικές κλινικές για τη διενέργεια συγκεκριμένων ιατρικών πράξεων και αναγνωρίζονται τα εν λόγω κέντρα ως κατάλληλα για τη διενέργεια συγκεκριμένων ιατρικών πράξεων.

Στην παράγραφο 4, ορίζεται ότι με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ύστερα από πρόταση του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας, καθορίζονται ο τρόπος και οι διαδικασίες διασύνδεσης, οι προϋποθέσεις συντήρησης και χορήγησης αίματος στις ιδιωτικές κλινικές με ανάγκες μεταγγίσεων, καθώς και κάθε άλλη λεπτομέρεια που διέπει τη διαδικασία λήψης της απαιτούμενης άδειας για τον σκοπό αυτόν.

Άρθρο 47
Μεταβατικές και τελικές διατάξεις

Στη συγκεκριμένη ρύθμιση περιλαμβάνονται διατάξεις που ρυθμίζουν το καθεστώς μετάβασης από το παλαιό στο νέο πλαίσιο των ιδιωτικών κλινικών και κατά το δυνατόν εναρμόνισης μεταξύ τους. Καταφανώς το παρόν νομοσχέδιο θα εφαρμοστεί για τις ιδιωτικές κλινικές που θα λάβουν νέα άδεια ίδρυσης και λειτουργίας μετά την έναρξη ισχύος του. Ειδικότερα:

Στην παράγραφο 1, προβλέπεται ότι ιδιωτικές κλινικές που έχουν λάβει άδεια ίδρυσης και λειτουργίας, σύμφωνα με το π.δ. 235/2000 (Α΄ 199), συμπεριλαμβανόμενης της δυνατότητας τροποποίησης της άδειάς τους, εξακολουθούν να υπάγονται στην εφαρμογή των διατάξεων του ως άνω διατάγματος, εκτός εάν ο κάτοχος της άδειας της κλινικής δηλώσει ότι επιθυμεί την εφαρμογή του παρόντος, οπότε και εφαρμόζεται το παρόν οριστικά. Οριστική εφαρμογή σημαίνει κατ' ουσίαν την μη δυνατότητα μεταβολής του νομικού καθεστώτος της κλινικής για το μέλλον. Συνεπώς, οι παλαιές κλινικές που υπάγονται στο προαναφερόμενο π.δ. μπορούν είτε να παραμείνουν στο καθεστώς που υπαγόταν, με την επιφύλαξη της παραγράφου 3 που εφαρμόζεται σε κάθε περίπτωση, είτε να υπαχθούν στις διατάξεις του παρόντος νόμου.

Στην παράγραφο 2 προβλέπεται ότι ιδιωτικές κλινικές που έχουν λάβει άδεια ίδρυσης και λειτουργίας σύμφωνα με τα π.δ. 247/1991 (Α΄ 93) και π.δ. 517/1991 (Α΄202), συμπεριλαμβανόμενης της τροποποίησης της άδειάς τους, εξακολουθούν να υπάγονται στην εφαρμογή των διατάξεων των ως άνω διαταγμάτων, εκτός εάν ο κάτοχος της άδειας της κλινικής δηλώσει ότι επιθυμεί την εφαρμογή του παρόντος, οπότε και εφαρμόζεται το παρόν οριστικά. Οριστική εφαρμογή σημαίνει κατ' ουσίαν τη μη δυνατότητα μεταβολής του νομικού καθεστώτος της κλινικής για το μέλλον. Συνεπώς, οι νεότερες κλινικές που υπάγονται στο προαναφερόμενο προεδρικό διάταγμα μπορούν είτε να παραμείνουν στο καθεστώς που υπαγόταν, με την επιφύλαξη της παραγράφου 3 που εφαρμόζεται σε κάθε περίπτωση, είτε να υπαχθούν στις διατάξεις του παρόντος νόμου.

Στην παράγραφο 3, προβλέπονται σειρά συγκεκριμένων διατάξεων και ρυθμίσεων, οι οποίες εφαρμόζονται σε όλες τις ιδιωτικές κλινικές. Κατ' εξαίρεση της καθολικής εφαρμογής των διατάξεων αυτών, στις ιδιωτικές κλινικές που έχουν λάβει άδεια ίδρυσης και λειτουργίας σύμφωνα με το π.δ.235/2000, δεν εφαρμόζεται η περίπτωση β΄ της παραγράφου 1 του άρθρου 23, δηλαδή εξακολουθούν να ισχύουν οι κείμενες διατάξεις για τον ελάχιστο αριθμό των ειδικών κλινικών του ανωτέρω προεδρικού διατάγματος και ο ελάχιστος συνολικός αριθμός κλινών των μεικτών ως άνω κλινικών, που υπάγονται στο π.δ. 235/2000 ορίζεται σε είκοσι (20) για όλες τις Περιφερειακές Ενότητες της χώρας, πλην των Περιφερειακών Ενοτήτων εντός της Αττικής και της Θεσσαλονίκης, για τις οποίες περιφέρειες ισχύει το παρόν νομοσχέδιο. Περαιτέρω προβλέπεται ότι η εφαρμογή νέων διατάξεων στις κλινικές που έχουν πάρει ήδη άδεια ίδρυσης και λειτουργίας δεν θα συνεπάγεται την ανάκληση αυτών των αδειών ή τη μη δυνατότητα τροποποίησής τους, εφόσον έχουν χορηγηθεί νόμιμα. Το τελευταίο εδάφιο δεν νομιμοποιεί τις ήδη υπάρχουσες άδειες, ούτε αποστερεί τη δυνατότητα τροποποίησής τους ή ανάκλησής τους (κατά τους κανόνες που έχουν διαμορφωθεί από τη νομολογία των Δικαστηρίων μας) στην περίπτωση παρανομίας ή οποιαδήποτε άλλη περίπτωση συντρέχει νόμιμα. Ωστόσο προβλέπει ως έννομη συνέπεια την μη δυνατότητα ανάκλησης ή αντίστροφά τη δυνατότητα τροποποίησης των αδειών που έχουν ήδη χορηγηθεί νόμιμα, πλην της κτιριακής επέκτασης. Η ρύθμιση είναι εύλογη προκειμένου να μην αιφνιδιάζονται οι επιχειρήσεις που έχουν λάβει νόμιμα άδεια ίδρυσης και λειτουργίας, από τις νέες οψιγενώς εφαρμοζόμενες ρυθμίσεις. Εξαίρεση στον ανωτέρω κανόνα, δηλαδή κατά το σκέλος της συνέχισης της δυνατότητας τροποποίησης της άδειας, αποτελεί η περίπτωση της κτιριακής επέκτασης. Σε αυτή την περίπτωση

για την τροποποίηση της άδειας, εφαρμόζονται όλες οι ρυθμίσεις (με τις σχετικές προβλεπόμενες κατά περίπτωση εξαιρέσεις εφαρμογής) της συγκεκριμένης παραγράφου.

Στην παράγραφο 4, προβλέπεται ότι οι διατάξεις σύμφωνα με την οποία χορηγήθηκε η άδεια ίδρυσης και λειτουργίας της ιδιωτικής κλινικής εφαρμόζονται σε οποιαδήποτε περίπτωση μεταστέγασης, σε απόσταση είκοσι (20) χιλιομέτρων από την έδρα της ιδιωτικής κλινικής ή εντός των ορίων του Νομού ή της Περιφερειακής Ενότητας που εδρεύει η ιδιωτική κλινική, μόνον όταν η μεταστέγαση οφείλεται: α) σε επικείμενη εντός δύο (2) ετών ή επελθούσα λήξη ή λύση της μίσθωσης από οποιαδήποτε αιτία, εκτός εάν έχει υπαιτιότητα για αυτή ο κάτοχος της άδειας ίδρυσης και λειτουργίας της κλινικής ή β) σε ακαταλληλότητα του κτιρίου, λόγω ζημιών μετά την έκδοση της άδειας λειτουργίας, για τις οποίες δεν έχει υπαιτιότητα ο κάτοχος της άδειας ίδρυσης και λειτουργίας της κλινικής. Αυτό σημαίνει ότι οι ιδιωτικές κλινικές υπάγονται στο καθεστώς της αρχικής χορήγησης της άδειας ίδρυσης και λειτουργίας στην περίπτωση της μετεστέγασης για τις συγκεκριμένες προβλεπόμενες περιπτώσεις. Η ρύθμιση αποσκοπεί στο να διασφαλίσει ότι σε αυτές τις περιπτώσεις, που δεν οφείλονται σε υπαιτιότητα μίας επιχείρησης ιδιωτικής κλινικής, θα εξακολουθεί να ισχύει το θεσμικό πλαίσιο που ίσχυε για την άδεια ίδρυσης και λειτουργίας της, καθώς διαφορετικά θα ήταν ενδεχομένως αναγκασμένη μία κλινική να προσαρμοστεί σε νέες αυστηρότερες προϋποθέσεις, στις οποίες δεν θα μπορούσε να ανταποκριθεί. Ωστόσο, εξακολουθεί και ισχύει η δυνατότητα που δίνεται σύμφωνα με τις παραγράφους 1 και 2 του παρόντος άρθρου, ήτοι της υπαγωγής μίας ιδιωτικής κλινικής στο νομοθετικό πλαίσιο, όχι της αρχικής χορήγησης της άδειάς της, αλλά του παρόντος νόμου.

Στην παράγραφο 5 προβλέπεται ότι ο ελάχιστος απαραίτητος ελεύθερος χώρος όλων των ψυχιατρικών κλινικών ορίζεται σε τουλάχιστον 20 m2 ανά κλίνη. Δηλαδή η συγκεκριμένη ρύθμιση ισχύει για όλες τις ψυχιατρικές κλινικές, ανεξαρτήτως του νομικού πλαισίου της ίδρυσης και λειτουργίας της. Επιπλέον εφαρμόζεται η διάταξη του άρθρου 37 παράγραφος 2 περί μέγιστου αριθμού κλινών έως τις εκατόν πενήντα (150) κλίνες. Η παράγραφος εφαρμόζεται σε κάθε περίπτωση τροποποίησης της άδειας ίδρυσης και λειτουργίας των ψυχιατρικών κλινικών, που έχουν λάβει άδεια ίδρυσης και λειτουργίας έως τη δημοσίευση του παρόντος νόμου. Ωστόσο δεν συνεπάγεται την υποχρέωση τροποποίησης ήδη εκδοθέντων αδειών ίδρυσης και λειτουργίας ή την ανάκληση αυτών εφόσον έχουν εκδοθεί νόμιμα, δηλαδή δεν συνεπάγεται την υποχρέωση ψυχιατρικών κλινικών να μειώσουν τον αριθμό κλινών, εφόσον τους έχει χορηγηθεί νόμιμα κάτω από τις εκατόν πενήντα (150) κλίνες. Επιπρόσθετα, δύναται να τροποποιηθεί η άδεια ίδρυσης και λειτουργίας, εφόσον δεν επηρεάζεται η δυναμικότητα των κλινών, δηλαδή δεν αυξάνεται ο αριθμός τους συμπεριλαμβανομένων των εκκρεμών έως την δημοσίευση του παρόντος νόμου αιτήσεων. Τούτο σημαίνει ότι ψυχιατρικές κλινικές που έχουν δυναμικότητα έως εκατόν πενήντα (150) κλίνες, μπορούν να τροποποιήσουν την άδεια ίδρυσης και λειτουργίας τους, εφόσον δεν υπερβαίνουν τον αριθμό αυτό, ενώ ψυχιατρικές κλινικές που έχουν περισσότερες από εκατόν πενήντα (150) κλίνες, μπορούν να τροποποιήσουν την άδεια ίδρυσης και λειτουργίας τους, εφόσον δεν αυξάνεται η δυναμικότητα των κλινών τους. Η ρύθμιση οδηγεί στη σταδιακή εναρμόνιση όλων των κλινικών παλαιών και νέων με το καινούργιο καθεστώς.

Στην παράγραφο 6 προβλέπεται ότι οι Επιτροπές του άρθρου 4 και 5 του π.δ.247/1991 (Α΄93) που έχουν συγκροτηθεί έως την δημοσίευση του παρόντος, εξακολουθούν να ασκούν τα ανατεθειμένα σε αυτούς καθήκοντα μέχρι τη συγκρότηση των νέων Επιτροπών σύμφωνα με το άρθρο 4 και 5 του παρόντος. Οι Επιτροπές των άρθρων 4 και 5 του παρόντος ασκούν όλες τις αρμοδιότητες που προβλέπονται από τις κείμενες διατάξεις για την Επιτροπή των άρθρων 4 και 5 του π.δ.247/1991. Οι Επιτροπές των άρθρων 4 και 5 συγκροτούνται εντός δύο (2) μηνών από τη δημοσίευση του παρόντος.

ΜΕΡΟΣ Β΄
ΣΥΣΤΑΣΗ ΝΟΜΙΚΩΝ ΠΡΟΣΩΠΩΝ ΜΕ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑ ΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α΄
ΣΥΣΤΑΣΗ ΕΘΝΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Το θεσμικό πλαίσιο που διέπει σήμερα τη λειτουργία του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. είναι κατά κοινή ομολογία ελλιπές και δεν διαθέτει συνοχή. Λόγω της μετεξέλιξης του Κ.Ε.Ε.Λ. σε ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., δυνάμει των προβλέψεων του άρθρου 20 του ν. 3370/2005, νομοθετικές διατάξεις που διέπουν το εν λόγω Ν.Π.Ι.Δ. βρίσκονται διάσπαρτες σε διάφορα νομοθετήματα, ενώ, εξαιτίας μη έκδοσης του προεδρικού διατάγματος που προβλέπεται στο άρθρο 20 του ν. 3370/2005 για τον Εσωτερικό Κανονισμό του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., για τη λειτουργία του εφαρμόζεται ακόμη ο Εσωτερικός Κανονισμός του Κ.Ε.Ε.Λ. (θα πρέπει να επισημανθεί ότι το Κ.Ε.Ε.Λ. είχε σαφώς στενότερους σκοπούς και σε καμία περίπτωση ο ρόλος του για τη Δημόσια Υγεία δεν μπορεί να ταυτίζεται με αυτόν του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.).

Εξαιτίας των ανωτέρω, μέχρι και σήμερα δεν έχουν θεσμοθετηθεί οργανικές θέσεις για το προσωπικό του Φορέα, δεν έχουν ενεργοποιηθεί οι Διευθύνσεις που ορίζει το άρθρο 20 του ν. 3370/2005 και δεν έχει τεθεί σε εφαρμογή ένα συνεκτικό, σαφές και αποτελεσματικό πλαίσιο για την οργάνωσή του. Αντιθέτως, το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. σταδιακά επεκτάθηκε οργανωτικά και διοικητικά μέσω της ίδρυσης Γραφείων και άλλων οργανωτικών μονάδων με αποφάσεις του Διοικητικού του Συμβουλίου, πρακτική που δημιουργεί σοβαρά προβλήματα στην πράξη, εξαιτίας επικαλύψεων αρμοδιοτήτων, δημιουργίας Γραφείων υπό τον Πρόεδρο ή το Διευθυντή εκτός οργανωτικής πυραμίδας, και επιπτώσεις στο εργασιακό καθεστώς του προσωπικού του Φορέα λόγω μη κατοχής οργανικών θέσεων. Εξάλλου και το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους στη σχετική Έκθεση Διαχειριστικού Ελέγχου, ο οποίος διενεργήθηκε το 2016, βαθμολόγησε με τη χαμηλή βαθμολογία το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. κατά το Κεφάλαιο αξιολόγησης που διέπει το νομικό πλαίσιο λειτουργίας του. Ως εκ τούτου δυνάμει του παρόντος Κεφαλαίου κρίνεται απαραίτητη η σύσταση του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας. Ο νέος ιδρυόμενος Φορέας πρόκειται να αντικαταστήσει το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.), καθιστάμενος καθολικός διάδοχος στα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις του.

Άρθρο 48
Σύσταση – Επωνυμία – Έδρα

Με την προτεινόμενη διάταξη ορίζεται η ίδρυση Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου με την επωνυμία «Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας» και συντομογραφία «Ε.Ο.Δ.Υ.» που θα εποπτεύεται από τον Υπουργό Υγείας. Στόχευση αποτελεί η δημιουργία ενός σύγχρονου Οργανισμού για την προστασία της Δημόσιας Υγείας, με διευρυμένες αρμοδιότητες, στα πλαίσια γενικότερης θεσμικής αναδιοργάνωσης για την προστασία της Δημόσιας Υγείας στη χώρα.

Δυνάμει της δεύτερης παραγράφου του ίδιου άρθρου, ως έδρα του Ε.Ο.Δ.Υ. ορίζεται ο Δήμος Αμαρουσίου Αττικής, όπου σήμερα στεγάζονται οι Κεντρικές Υπηρεσίες του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. σε ιδιόκτητο κτίριο.

Άρθρο 49
Σκοπός και μέσα επίτευξης του σκοπού του Ε.Ο.Δ.Υ.

Με την προτεινόμενη ρύθμιση ορίζεται ότι σκοπός του Οργανισμού είναι η προάσπιση και προαγωγή της υγείας του πληθυσμού της Ελλάδας και ειδικότερα η προστασία της Δημόσιας Υγείας, ήτοι η πρόληψη νόσων, η αύξηση του προσδόκιμου ζωής και η προαγωγή της υγείας μέσω οργανωμένων προσπαθειών της πολιτείας και της κοινωνίας. Στο σκοπό του Ε.Ο.Δ.Υ. περιλαμβάνονται: α) η παρακολούθηση και εκτίμηση της υγείας του πληθυσμού της χώρας και των βιολογικών, κοινωνικοοικονομικών και περιβαλλοντικών παραμέτρων που την προσδιορίζουν, β) η επιδημιολογική καταγραφή και συνεχής διαχρονική εποπτεία της επίπτωσης των νοσημάτων, λοιμωδών και μη μεταδοτικών, με ενδιαφέρον για τη δημόσια υγεία, γ) η λήψη μέτρων πρόληψης και διαρκούς ενημέρωσης του πληθυσμού, στο σύνολό του ή σε επιμέρους ομάδες, για την προστασία της υγείας και την εξασφάλιση της ευεξίας και της ευζωίας του, δ) δράσεις που αποσκοπούν στην προστασία του πληθυσμού από κάθε είδους απειλές που προέρχονται από εξάπλωση νοσημάτων ή καταστάσεων βλαπτικών για την υγεία.

Εντός της ίδιας προτεινόμενης ρύθμισης απαριθμούνται τα μέσα επίτευξης των σκοπών του Οργανισμού, τα οποία είναι τα ακόλουθα:

α) Η οργάνωση επαρκούς και αποτελεσματικού συστήματος ετοιμότητας για απόκριση σε περιπτώσεις κινδύνων για τη Δημόσια Υγεία, μετά από σχετική γνωμοδότηση για την αξιολόγησή τους από το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας (Ε.ΣΥ.ΔΥ.). Ειδικότερα, σε περιπτώσεις επιδημιών, ηθελημένης ή τυχαίας απελευθέρωσης βιολογικών ή χημικών παραγόντων, εισόδου στη χώρα μετακινούμενων πληθυσμών χωρίς νομιμοποιητικά έγγραφα και κάθε έκτακτης ανάγκης που δημιουργεί κίνδυνο για τη Δημόσια Υγεία, ο Ε.Ο.Δ.Υ., υπό την εποπτεία του Ε.ΣΥ.ΔΥ. και του Υπουργού Υγείας, επεμβαίνει άμεσα με κινητές μονάδες, ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και κάθε πρόσφορο μέσο για την προστασία της Δημόσιας Υγείας, β) η συστηματική συνεργασία σε θέματα προστασίας της Δημόσιας Υγείας με το Υπουργείο Υγείας και τις Υγειονομικές Περιφέρειες, τις Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας, καθώς και με τις μονάδες πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας της χώρας, γ) η παροχή έγκυρων επιδημιολογικών και επιστημονικών δεδομένων και πληροφοριών και η προώθηση της λήψης αποφάσεων από τα αρμόδια όργανα βάσει τεκμηρίωσης, δ) ο σχεδιασμός, συντονισμός και συμβολή στην οργάνωση της εργαστηριακής υποστήριξης της Δημόσιας Υγείας, τόσο σε εθνικό όσο και σε περιφερειακό επίπεδο, ε) η επιχειρησιακή ετοιμότητα σε εικοσιτετράωρη βάση για ανάληψη δράσης σε θέματα προστασίας της Δημόσιας Υγείας από εγχώριες ή διασυνοριακές υγειονομικές απειλές και ιδιαίτερα σε επείγουσες και έκτακτες καταστάσεις, στ) η διατομεακή και διεπιστημονική συνεργασία στα θέματα υγείας, περιλαμβανομένου του τομέα της αγροτικής και κτηνοτροφικής πολιτικής, της προστασίας του περιβάλλοντος στα πλαίσια της αντίληψης της «Ενιαίας Υγείας» και της διαμόρφωσης νομοθεσίας και κανονιστικών διατάξεων για ζητήματα δημόσιας υγείας και άλλων συναφών θεμάτων, ζ) η συμβολή στην έρευνα με κριτήριο τις προτεραιότητες υγείας του πληθυσμού μέσω διοργάνωσης και χρηματοδότησης ερευνητικών προγραμμάτων στην Ελλάδα και στο εξωτερικό, η υλική και ηθική υποστήριξη ερευνητικών δράσεων, η θέσπιση υποτροφιών έρευνας στα γνωστικά αντικείμενα της προστασίας της Δημόσιας Υγείας και της Επιδημιολογίας πεδίου, η) η συστηματική συνεργασία με άλλους φορείς, όπως ανώτατα εκπαιδευτικά ιδρύματα, ερευνητικά κέντρα, επιστημονικές εταιρείες, μη κυβερνητικές οργανώσεις, καθώς και η συμβολή στην εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας και άλλων ειδικών, περιλαμβανομένης και της υποστήριξης εκπαιδευτικών πρωτοβουλιών, μεταπτυχιακών σεμιναρίων, δημοσιεύσεων, εκδόσεων, συμποσίων και συνεδρίων, με στόχο την αξιοποίηση όλων των δυνάμεων της χώρας στην επιστημονική συνεργασία για την προστασία της Δημόσιας Υγείας, και θ) η συστηματική ανάπτυξη ευρωπαϊκής και διεθνούς συνεργασίας με ενεργό συμμετοχή σε διεθνή όργανα έγκαιρης προειδοποίησης, συντονισμού δράσης για την ασφάλεια της υγείας των πολιτών, κοινής απόκρισης σε διασυνοριακές υγειονομικές απειλές, καθώς και σε διεθνή όργανα επιτήρησης της εφαρμογής Διεθνών Υγειονομικών Κανονισμών και πρόληψης και προαγωγής υγείας.

Θα πρέπει να επισημανθεί ότι με την προτεινόμενη διάταξη, αφενός, ρυθμίζεται η σχέση του Ε.Ο.Δ.Υ. με το αναδιοργανωθέν Ε.ΣΥ.ΔΥ και διασφαλίζεται η εναρμόνιση των αρμοδιοτήτων τους και η κατά περιπτώσεις στενή συνεργασία τους. Για τον λόγο αυτόν, αφαιρέθηκε από τους σκοπούς του νέου Φορέα η υποβολή εισηγήσεων προς τον Υπουργό Υγείας για τον σχεδιασμό αντιμετώπισης ζητημάτων Δημόσιας Υγείας, καθώς η αρμοδιότητα αυτή ανήκει πλέον κατά νόμο στο Ε.ΣΥ.ΔΥ., ενώ, περαιτέρω, προβλέφθηκε στα μέσα επίτευξης των σκοπών του Ε.Ο.Δ.Υ. (άρθρο 2 παρ. 2α), προς τον σκοπό εναρμόνισης αρμοδιοτήτων, ότι: «ότι σε περιπτώσεις κάθε έκτακτης ανάγκης που δημιουργεί κίνδυνο για τη Δημόσια Υγεία, ο Ε.Ο.Δ.Υ., υπό την εποπτεία του Ε.ΣΥ.ΔΥ. και του Υπουργού Υγείας, επεμβαίνει άμεσα με κινητές μονάδες, ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και κάθε πρόσφορο μέσο για την προστασία της Δημόσιας Υγείας».

Αφετέρου, ιδιαίτερη έμφαση δίδεται στην προτεινόμενη ρύθμιση στην αρμοδιότητα του Ε.Ο.Δ.Υ. για τη συμβολή στην έρευνα, με κριτήριο τις προτεραιότητες υγείας του πληθυσμού, μέσω διοργάνωσης και χρηματοδότησης ερευνητικών προγραμμάτων στην Ελλάδα και στο εξωτερικό, καθώς και μέσω της συστηματικής συνεργασίας του με άλλους φορείς, όπως ανώτατα εκπαιδευτικά

ιδρύματα, ερευνητικά κέντρα, επιστημονικές εταιρείες, μη κυβερνητικές οργανώσεις, καθώς και στην αρμοδιότητά του για τη συμβολή στην εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας και άλλων ειδικών, με στόχο την αξιοποίηση όλων των δυνάμεων της χώρας στην επιστημονική συνεργασία για την προστασία της Δημόσιας Υγείας.

Άρθρο 50
Διοίκηση του Ε.Ο.Δ.Υ.

Με την πρώτη παράγραφο της προτεινόμενης διάταξης ορίζεται ότι το ανώτατο όργανο διοίκησης του Ε.Ο.Δ.Υ. θα είναι επταμελές Διοικητικό Συμβούλιο (Δ.Σ.), τριετούς θητείας, συμπεριλαμβανομένου του Προέδρου, που διορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας. Η προτεινόμενη σύνθεση του Διοικητικού Συμβουλίου διασφαλίζει ότι τα πρόσωπα που θα το απαρτίζουν θα μπορούν με τις γνώσεις και την εμπειρία τους να συμβάλλουν αποτελεσματικά στην επίτευξη των σκοπών του Οργανισμού, καθώς θα πρέπει να διαθέτουν αποδεδειγμένη εμπειρία στο πεδίο της Δημόσιας Υγείας, όπως αυτό τεκμαίρεται από την επαγγελματική και επιστημονική τους σταδιοδρομία ή το ερευνητικό και εκπαιδευτικό τους έργο.

Περαιτέρω, με τη δεύτερη παράγραφο ορίζεται ότι ο Πρόεδρος του Δ.Σ. θα πρέπει να είναι επιστήμονας εγνωσμένου κύρους από το χώρο των Επιστημών Υγείας, προβλέπεται η διαδικασία διορισμού του και η θητεία του. Επίσης καθορίζεται το καθεστώς πλήρους απασχόλησης του Προέδρου και πλήρους ή μερικής απασχόλησης του Αντιπροέδρου του Δ.Σ..

Στην τρίτη παράγραφο της προτεινόμενης ρύθμισης προβλέπονται οι αποδοχές του Προέδρου και του Αντιπροέδρου του Δ.Σ. του Ε.Ο.Δ.Υ., σύμφωνα με τα σήμερα ισχύοντα κατά νόμο για τον Πρόεδρο και τον Αντιπρόεδρο του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., καθώς και η διαδικασία καθορισμού των αποζημιώσεων μελών του Δ.Σ. για κάθε συνεδρίαση αυτού, στο οποίο συμμετέχουν.

Στην τέταρτη, παράγραφο της προτεινόμενης διάταξης καθορίζονται ζητήματα λειτουργίας του Δ.Σ. του Ε.Ο.Δ.Υ., όπως ο σχηματισμός απαρτίας και προβλέπονται ρυθμίσεις για τις περιπτώσεις κενώσεως θέσεων μελών του συλλογικού οργάνου.

Τέλος, στην πέμπτη παράγραφο ρυθμίζεται μεταβατικό καθεστώς μέχρι την πλήρη εφαρμογή του ν.4369/2016. Ειδικότερα, ενόψει των επιτακτικών αναγκών για τον ορισμό του Διοικητικού Συμβουλίου του νέου οργανισμού, η επιλογή των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου θα γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, όπως ορίζεται στην παρούσα διάταξη, για την πρώτη θητεία του Διοικητικού Συμβουλίου.

Άρθρο 51
Αρμοδιότητες Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Δ.Υ.

Με την προτεινόμενη ρύθμιση ορίζονται οι αρμοδιότητες του Δ.Σ. του Ε.Ο.Δ.Υ., το οποίο είναι το ανώτατο όργανο διοίκησης του Οργανισμού και αποφασίζει για όλα τα ζητήματα που αφορούν τον Οργανισμό στα πλαίσια των σκοπών του, σύμφωνα με το ισχύον εκάστοτε θεσμικό και νομικό πλαίσιο. Ειδικότερα, το Δ.Σ. χαράσσει την επιστημονική δραστηριότητα του Οργανισμού, αποφασίζει για κάθε θέμα που αφορά στη διοίκηση και διαχείριση της περιουσίας, των πόρων και των δαπανών του νομικού προσώπου, στη δραστηριότητά του και στην εν γένει λήψη αποφάσεων και μέτρων, για την εκπλήρωση του σκοπού και του αντικειμένου του, προβαίνει στη σύσταση επιστημονικών επιτροπών, εγκρίνει τον προϋπολογισμό και τον απολογισμό και κατανέμει τις πιστώσεις του. Περαιτέρω, καθορίζονται λεπτομέρειες λειτουργίας του συλλογικού οργάνου.

Άρθρο 52
Αρμοδιότητες Προέδρου του Δ.Σ. του Ε.Ο.Δ.Υ.

Με την προτεινόμενη ρύθμιση ορίζονται οι αρμοδιότητες του Προέδρου του Δ.Σ. του Ε.Ο.Δ.Υ., ο οποίος συγκαλεί το Δ.Σ., προεδρεύει αυτού και μεριμνά για την εφαρμογή των αποφάσεών του, προΐσταται διοικητικώς όλων των υπηρεσιών και λοιπών οργανικών μονάδων του Οργανισμού, για τη διεύθυνση, οργάνωση, συντονισμό και καθοδήγηση του εκτελουμένου έργου, κατανέμει το πάσης φύσεως προσωπικό του Οργανισμού, κατόπιν αποφάσεων του Δ.Σ., εκπροσωπεί τον Οργανισμό δικαστικώς και εξωδίκως ενώπιον κάθε αρχής και ιδιωτών κ.λπ.. Προβλέπεται επίσης ότι σε περίπτωση κωλύματος ή απουσίας του Προέδρου, αντικαθιστά αυτόν ο Αντιπρόεδρος.

Άρθρο 53
Πόροι του Ε.Ο.Δ.Υ.

Με την προτεινόμενη διάταξη ορίζονται θέματα χρηματοδότησης του Ε.Ο.Δ.Υ. μέσω ετήσιας επιχορήγησης του Κράτους που εγγράφεται στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας, αλλά και ίδιων πόρων (δωρεές, κληρονομιές, κληροδοτήματα, εισφορές και επιχορηγήσεις από τρίτους και έσοδα από κάθε είδους δραστηριότητα ή πρόσοδοι από την κινητή και ακίνητη περιουσία αυτού). Επίσης προβλέπεται ρητώς ότι έσοδα του Ε.Ο.Δ.Υ. δύνανται να προέρχονται από τη διαχείριση κονδυλίων ερευνητικών, αναπτυξιακών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων και προγραμμάτων Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης που προέρχονται από χρηματοδότηση αντίστοιχων προγραμμάτων και αποσκοπούν στην προαγωγή της δημόσιας υγείας και από την υλοποίηση προγραμμάτων χρηματοδοτούμενων ή συγχρηματοδοτούμενων από την Ευρωπαϊκή Ένωση ή άλλους διεθνείς οργανισμούς, καθώς πολλοί δημόσιοι φορείς εξασφαλίζουν πολλαπλάσιους σε σχέση με την κρατική χρηματοδότηση ίδιους πόρους με την αξιοποίηση κονδυλίων των ευρωπαϊκών προγραμμάτων και την αξιοποίηση ερευνητικών αποτελεσμάτων ή την παροχή υπηρεσιών που συνάδουν με το σκοπό τους. Με τον τρόπο αυτόν όχι μόνο δεν επιβαρύνουν τον Κρατικό Προϋπολογισμό, αλλά αντίθετα συμβάλλουν και συνεισφέρουν σε αυτόν.

Οι παραπάνω προτεινόμενες ρυθμίσεις αφενός ενισχύουν την αρμοδιότητα του Ε.Ο.Δ.Υ. για τη συμβολή στην έρευνα, με κριτήριο τις προτεραιότητες υγείας του πληθυσμού, μέσω διοργάνωσης και χρηματοδότησης ερευνητικών προγραμμάτων στην Ελλάδα και στο εξωτερικό και αφετέρου μπορούν να αποτελέσουν βάση για την ανάπτυξη και τη βιώσιμη λειτουργία του Ε.Ο.Δ.Υ..

Στην παράγραφο 2 του προτεινόμενου άρθρου καθορίζεται ο έλεγχος της διαχείρισης των πόρων του Ε.Ο.Δ.Υ., ο οποίος θα λαμβάνει χώρα απολογιστικά, κα-

τασταλτικά από το Υπουργείο Υγείας. και προβλέπεται εξουσιοδοτική διάταξη για την έκδοση απόφασης του Υπουργού Υγείας, με την οποία θα ρυθμίζονται οι λεπτομέρειες εφαρμογής της διάταξης αυτής και ειδικότερα ο τρόπος και τα όργανα άσκησης του ως άνω διαχειριστικού ελέγχου.

Άρθρο 54
Ανάθεση δημόσιας σύμβασης σε κατεπείγουσα και απρόβλεπτη περίσταση

Στο προτεινόμενο άρθρο, προβλέπεται ότι, σε περίπτωση κατεπείγουσας για τη Δημόσια Υγεία ανάγκης, οφειλόμενης σε γεγονότα απρόβλεπτα που δεν απορρέουν από την ευθύνη του Ε.Ο.Δ.Υ., ο Οργανισμός, μπορεί να καταφεύγει σε προσφυγή στη διαδικασία με διαπραγμάτευση χωρίς προηγούμενη δημοσίευση, σύμφωνα με τον ν. 4412/2016 (Α΄ 147), ύστερα από απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από γνώμη του Ε.ΣΥ.ΔΥ., που αποφαίνεται περί της συνδρομής της κατεπείγουσας και απρόβλεπτης περίστασης. Βάσει της γνώμης του Ε.ΣΥ.ΔΥ., που εκδίδεται εντός προθεσμίας μίας (1) ημέρας, από τότε που λαμβάνει το ερώτημα, η Ενιαία Ανεξάρτητη Αρχή Δημοσίων Συμβάσεων (Ε.Ε.Α.ΔΗ.ΣΥ.) ασκεί την του ν. 4013/2011 (Α΄ 204) γνωμοδοτική αρμοδιότητά της εντός αποκλειστικής προθεσμίας τριών (3) εργάσιμων ημερών, άλλως τεκμαίρεται η σύμφωνη γνώμη της.

Στόχο της ρύθμισης αυτής αποτελεί η διασφάλιση της δυνατότητας του Ε.Ο.Δ.Υ. να μπορεί, σε κατεπείγουσες περιπτώσεις, να διαχειρίζεται πόρους εντός σύντομης διαδικασίας στα πλαίσια των δημόσιων προμηθειών. Η λύση που προτείνεται είναι η παραπομπή σε διαδικασία που προβλέπεται ήδη στον πρόσφατο νόμο περί δημοσίων συμβάσεων, υπό αυστηρές προϋποθέσεις («προσφυγή στη διαδικασία με διαπραγμάτευση χωρίς προηγούμενη δημοσίευση, κατά τις διατάξεις του άρθρου 34 του ν. 4412/2016, όπως ισχύει», άρθρο 4 παρ. 5). Πρόκειται για ρύθμιση που αφενός εξασφαλίζει την απαιτούμενη ευελιξία, ώστε ο νέος Φορέας να μπορεί να ανταποκριθεί με ταχύτητα και αποτελεσματικότητα σε επείγουσες και απρόβλεπτες για τη Δημόσια Υγεία καταστάσεις, αφετέρου όμως προβλέπει ασφαλιστικές δικλείδες ώστε να αποφευχθούν φαινόμενα καταστρατήγησης της εν λόγω ευελιξίας και εκμετάλλευσής της για σκοπούς που δύνανται πιθανώς να βλάψουν το δημόσιο συμφέρον.

Άρθρο 55
Ειδικός Λογαριασμός Κονδυλίων και Έρευνας (Ε.Λ.Κ.Ε.)

Στην προτεινόμενη διάταξη, προβλέπεται ότι στον Ε.Ο.Δ.Υ. συνιστάται και λειτουργεί Ειδικός Λογαριασμός Κονδυλίων Έρευνας (Ε.Λ.Κ.Ε.), για τη διαχείριση και αξιοποίηση των κονδυλίων επιστημονικής έρευνας, εκπαίδευσης, κατάρτισης, τεχνολογικής ανάπτυξης και καινοτομίας, καθώς και παροχής συναφών υπηρεσιών, προς επίτευξη του σκοπού του, ενώ στην αντίστοιχη παράγραφο 3 ορίζεται ο σκοπός του Ε.Λ.Κ.Ε., ο οποίος είναι η διαχείριση και διάθεση κονδυλίων που προέρχονται από οποιαδήποτε πηγή, καθώς και από ίδιους πόρους του και προορίζονται για την κάλυψη δαπανών, οποιουδήποτε είδους, που είναι απαραίτητες για τις ανάγκες εκτέλεσης έργων ερευνητικών, εκπαιδευτικών, επιμορφωτικών, αναπτυξιακών, καθώς και έργων συνεχιζόμενης κατάρτισης, σεμιναρίων και συνεδρίων, παροχής επιστημονικών και τεχνολογικών υπηρεσιών, εκπόνησης ειδικών και κλινικών μελετών, εκτέλεσης δοκιμών, μετρήσεων, εργαστηριακών εξετάσεων και αναλύσεων, παροχής γνωμοδοτήσεων, σύνταξης προδιαγραφών για λογαριασμό τρίτων, σχεδιασμού και υλοποίησης επιστημονικών, ερευνητικών, πολιτιστικών και αναπτυξιακών προγραμμάτων ως και άλλων συναφών υπηρεσιών, προς όφελος του Ε.Ο.Δ.Υ..

Άρθρο 56
Διοικητική Διάρθρωση του Ε.Ο.Δ.Υ.

Στην προτεινόμενη ρύθμιση ορίζονται οι δύο Γενικές Διευθύνσεις, Επιστημονικής Λειτουργίας και Οικονομικής και Διοικητικής Λειτουργίας του Οργανισμού, οι επιμέρους Διευθύνσεις που υπάγονται στις Γενικές Διευθύνσεις, καθώς και τα Τμήματα της κάθε Διεύθυνσης του Ε.Ο.Δ.Υ.. Η διάρθρωση σε Γενικές Διευθύνσεις, Διευθύνσεις και Τμήματα γίνεται με τέτοιο τρόπο ώστε να διασφαλίζεται η αποτελεσματική υπηρέτηση του πολυσχιδούς αντικειμένου του Οργανισμού, αναφορικά με την πρόληψη και επιδημιολογική επιτήρηση HIV/AIDS, σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων (ΣΜΝ) και ηπατίτιδων, την επιδημιολογική επιτήρηση και παρέμβαση για λοιμώδη νοσήματα, τη δυνατότητα του για ετοιμότητα και απόκριση σε περίπτωση κινδύνων για τη Δημόσια Υγεία, την αρμοδιότητά του για θέματα ταξιδιωτικής ιατρικής και υγείας μετακινούμενων πληθυσμών, την ανάπτυξή του σε ζητήματα επιδημιολογίας και πρόληψης μη μεταδοτικών νοσημάτων και τραυματισμών, καθώς και ηλεκτρονικής υγείας. Ταυτόχρονα η σχετική οργανωτική του διάρθρωση αποσκοπεί στην αποτελεσματική διοικητική υποστήριξη της εν γένει δραστηριότητάς του και τη χρηστή και διαφανή διαχείριση των οικονομικών του πόρων.

Άρθρο 57
Προσωπικό του Ε.Ο.Δ.Υ.

Στην προτεινόμενη ρύθμιση καθορίζονται τα προσόντα του Γενικού Επιστημονικού Διευθυντή και του Γενικού Διοικητικού Διευθυντή του Ε.Ο.Δ.Υ., ώστε να εξασφαλίζεται ότι θα είναι πρόσωπα με αναγνωρισμένο κύρος, υψηλή εξειδίκευση και μεγάλη εμπειρία στη διαχείριση των αντικειμένων με τα οποία ασχολείται ο Οργανισμός. Οι θέσεις του Γενικού Επιστημονικού Διευθυντή και του Γενικού Διοικητικού Διευθυντή ορίζονται από την παρούσα διάταξη ως πλήρους απασχόλησης, ώστε να είναι δυνατή η απρόσκοπτη ενασχόλησή τους με το επιστημονικό και το διοικητικό έργο του Οργανισμού αντίστοιχα. Επίσης, με την προτεινόμενη ρύθμιση ορίζεται η διαδικασία επιλογής του Γενικού Επιστημονικού Διευθυντή και του Γενικού Διοικητικού Διευθυντή του Ε.Ο.Δ.Υ., κατόπιν δημόσιας πρόσκλησης ενδιαφέροντος, υποβολής δικαιολογητικών και αιτιολογημένης αξιολόγησης των υποψηφίων από το Διοικητικό Συμβούλιο του Οργανισμού. Ορίζεται επίσης η τριετής διάρκεια της θητείας τους.

Δυνάμει της τρίτης παραγράφου της προτεινόμενης ρύθμισης προβλέπονται διατάξεις που αφορούν το προσωπικό του Ε.Ο.Δ.Υ., το οποίο εργάζεται με καθεστώς πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, με την επιφύλαξη του άρθρου 31 του Υπαλληλικού Κώδικα, δηλαδή είναι δυνατή η άσκηση ιδιωτικού έργου, με τις προβλε-

πόμενες προϋποθέσεις για όλους τους δημόσιους υπαλλήλους. Το άρθρο αυτό ωστόσο δεν ισχύει για τους Ιατρούς Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ..

Με την τέταρτη παράγραφο της προτεινόμενης ρύθμισης, δυνάμει της οποίας προβλέπεται η καταβολή εφημεριών και αποζημίωσης για εργασία καθ' υπέρβαση του υποχρεωτικού ωραρίου, καθώς και για εργασία προς συμπλήρωση του υποχρεωτικού ωραρίου (κατά τις νυχτερινές ώρες, τις Κυριακές και της εξαιρέσιμες ημέρες), διασφαλίζεται αφενός ότι ο Οργανισμός θα μπορεί να λειτουργεί σε επιχειρησιακή ετοιμότητα σε εικοσιτετράωρη βάση, ενώ αφετέρου κατοχυρώνονται και τα σχετικά εργασιακά και μισθολογικά δικαιώματα του προσωπικού του.

Με την πέμπτη παράγραφο, ορίζεται ότι η επιλογή του Γενικού Επιστημονικού Διευθυντή και του Γενικού Διοικητικού Διευθυντή λαμβάνει χώρα σύμφωνα με το παρόν άρθρο για την πρώτη θητεία αυτού και σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στον ν. 3528/2007 (Α΄26) για κάθε επόμενη θητεία. Η μεταβατική ρύθμιση επιδιώκει να εξασφαλίσει την ομαλή διοικητική στελέχωση των υπηρεσιών και τη μετάβαση στο νέο καθεστώς.

Άρθρο 58
Υποχρεωτική δήλωση κρουσμάτων λοιμωδών νοσημάτων και τήρηση αρχείου επιδημιολογικών δεδομένων

Με την προτεινόμενη διάταξη προβλέπεται ότι στον Ε.Ο.Δ.Υ. τηρούνται αρχεία επιδημιολογικών δεδομένων για τα νοσήματα της αρμοδιότητάς του, όπως επίσης και αρχεία δειγμάτων βιολογικών υλικών για τα νοσήματα της αρμοδιότητάς του.

Ως επιτάσσουν το Σύνταγμα και τα διεθνή συμβατικά κείμενα προστασίας των δικαιωμάτων του ανθρώπου, ότι η τήρησή των εν λόγω αρχείων γίνεται σύμφωνα με τα διεθνή επιστημονικά πρότυπα και τις σχετικές οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου Νοσημάτων (ECDC) και θα πρέπει πάντοτε να διασφαλίζεται η προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και ατομικών ελευθεριών με βάση την αρχή της αναλογικότητας, και ιδίως η αρχή της προστασίας της αξίας και αξιοπρέπειας, της προσωπικότητας, της ιδιωτικής σφαίρας του απορρήτου, της προστασίας των ευαίσθητων δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, σύμφωνα με το εκάστοτε ισχύον νομοθετικό πλαίσιο.

Με την προτεινόμενη διάταξη κωδικοποιείται και εκσυγχρονίζεται το σύστημα υποχρεωτικής δήλωσης κρουσμάτων λοιμωδών νοσημάτων. Προβλέπεται ότι στο αρχείο κρουσμάτων λοιμωδών νοσημάτων που τηρείται στον Ε.Ο.Δ.Υ. δηλώνονται υποχρεωτικά τα κρούσματα λοιμωδών νοσημάτων. Κάθε δημόσιος ή ιδιωτικός φορέας παροχής υπηρεσιών υγείας, πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας, σε όλη την επικράτεια, κάθε ιατρός που παρέχει υπηρεσίες με οποιαδήποτε σχέση εργασίας είτε προς δημόσιο φορέα, Ο.Τ.Α. ή Ν.Π.Δ.Δ. είτε προς Ν.Π.Ι.Δ., καθώς και κάθε ελεύθερος επαγγελματίας ιατρός υποχρεούνται να ενημερώνουν αμελλητί τον Ε.Ο.Δ.Υ. με κάθε πρόσφορο διαθέσιμο μέσο, ιδίως με ψηφιακή καταγραφή και διασύνδεση αρχείων (online), ηλεκτρονική αλληλογραφία, τηλεομοιοτυπία, τηλεγράφημα, τηλεφωνική επικοινωνία για κάθε κρούσμα υποχρεωτικώς δηλούμενου νοσήματος, που υποπίπτει στην αντίληψή τους.

Με την παράγραφο 3 του προτεινόμενου άρθρου, ως ισχύει κατά νόμο και σήμερα, ορίζεται ότι, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από γνώμη του Ε.Ο.Δ.Υ., καθορίζονται εκάστοτε τα νοσήματα υποχρεωτικής δήλωσης, τα οποία πρέπει να δηλώνονται και να καταχωρούνται στο αρχείο κρουσμάτων λοιμωδών νοσημάτων του Ε.Ο.Δ.Υ., καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια για τη δήλωση των νοσημάτων υποχρεωτικής δήλωσης κατά περίπτωση και κατά νόσημα ή κατηγορία νοσημάτων.

Τέλος, με την παράγραφο 4 του προτεινόμενου άρθρου ορίζεται ότι τηρούνται αρχεία επιδημιολογικών δεδομένων για τα νοσήματα της αρμοδιότητάς του. Στον Ε.Ο.Δ.Υ. τηρούνται επίσης αρχεία δειγμάτων βιολογικών υλικών για τα νοσήματα της αρμοδιότητάς του. Η τήρησή τους γίνεται σύμφωνα με τα διεθνή επιστημονικά πρότυπα και τις σχετικές οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου Νοσημάτων (ECDC).

Άρθρο 59
Κέντρα Αναφοράς για συγκεκριμένα θέματα δημόσιας υγείας

Με την προτεινόμενη διάταξη της παραγράφου 1 εισάγεται για πρώτη φορά συνεκτικό και σαφές πλαίσιο για τη λειτουργία Κέντρων Αναφοράς για συγκεκριμένα θέματα Δημόσιας Υγείας. Προβλέπεται ότι με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από γνώμη του Ε.ΣΥ.ΔΥ., καθορίζεται ο αριθμός των Κέντρων Αναφοράς για συγκεκριμένα θέματα Δημόσιας Υγείας, η σκοπιμότητά τους αναφορικά με κάθε νόσημα, η γεωγραφική κατανομή τους ανά την επικράτεια, ο τρόπος χρηματοδότησής τους, οι προδιαγραφές και κάθε άλλη λεπτομέρεια για τη λειτουργία τους. Η ρύθμιση αυτή αντικαθιστά τη μέχρι τώρα κυριαρχική αρμοδιότητα του Διοικητικού Συμβουλίου του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. να αναγνωρίζει Εργαστήρια και Τμήματα Α.Ε.Ι., επιτρέπει να κατανέμονται αυτά σε όλη την Επικράτεια, χωρίς αλληλοεπικαλύψεις αρμοδιοτήτων, αντιθέτως δεν εισάγεται με σκοπό να καλυφθεί κάθε νόσημα με ενδιαφέρον για τη Δημόσια Υγεία, να εξοικονομηθούν πόροι και να εξυπηρετηθεί με το βέλτιστο τρόπο το δημόσιο συμφέρον. Βάσει της απόφασης του προηγούμενου εδαφίου, με όμοια απόφαση δύνανται να αναγνωρίζονται Εργαστήρια, Τμήματα των Α.Ε.Ι., εργαστήρια της Ε.Σ.Δ.Υ. και Μονάδες Νοσοκομείων ή άλλων επιστημονικών ή ερευνητικών φορέων του ευρύτερου δημόσιου τομέα ως Κέντρα Αναφοράς για συγκεκριμένα θέματα Δημόσιας Υγείας, όπως επίσης και να τους ανατίθενται αντίστοιχα ερευνητικά προγράμματα ή μελέτες ή και η παροχή εξειδικευμένων σχετικών υπηρεσιών προς τον Ε.Ο.Δ.Υ..

Με την παράγραφο 2, ορίζεται ότι η διαδικασία αναγνώρισης των Κέντρων Αναφοράς, θα γίνεται μετά από δημόσια πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος και ύστερα από γνώμη του Ε.ΣΥ.ΔΥ..

Με την παράγραφο 3 της προτεινόμενης ρύθμισης εισάγεται μεταβατική διάταξη που προβλέπει ότι, έως την έκδοση των αποφάσεων της παραγράφου 1 εξακολουθούν να ασκούν τις αρμοδιότητές τους Εργαστήρια, Τμήματα των Α.Ε.Ι., εργαστήρια της Ε.Σ.Δ.Υ. και Μονάδες

Νοσοκομείων ή άλλων φορέων του ευρύτερου δημόσιου τομέα που έχουν νομίμως αναγνωριστεί ως Κέντρα Αναφοράς για συγκεκριμένα θέματα Δημόσιας Υγείας και τους έχουν ανατεθεί αντίστοιχα ερευνητικά προγράμματα ή μελέτες ή και παροχή εξειδικευμένων σχετικών υπηρεσιών.

Τέλος, με την παράγραφο 4 ορίζεται ότι οι επιμέρους όροι και προϋποθέσεις της συνεργασίας του Ε.Ο.Δ.Υ. με τα Κέντρα Αναφοράς, όπως ενδεικτικά η εξειδίκευση των ερευνητικών προγραμμάτων ή μελετών, οι λεπτομέρειες σχετικά με την παροχή εξειδικευμένων σχετικών υπηρεσιών που θα ανατίθενται σε καθένα από αυτά ή οι υποχρεώσεις τους για την παροχή επιδημιολογικών δεδομένων προς τον Ε.Ο.Δ.Υ., καθορίζονται με προγραμματική σύμβαση μεταξύ του Ε.Ο.Δ.Υ. και του φορέα στον οποίο υπάγονται τα Τμήματα ή οι Μονάδες της παραγράφου 1 του παρόντος.

Με την παράγραφο 5, ορίζεται ο τρόπος χρηματοδότησης των Κέντρων Αναφοράς, μέσω του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας.

Άρθρο 60
Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας
και Περιφερειακά Εργαστήρια Δημόσιας Υγείας

Με την προτεινόμενη ρύθμιση διατηρείται το ισχύον σήμερα καθεστώς για το Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας, το οποίο προβλέπεται ότι θα αποτελεί οργανωτική μονάδα του Ε.Ο.Δ.Υ.. Το ίδιο ισχύει και για τα Περιφερειακά Εργαστήρια Δημόσιας Υγείας, τα οποία αποτελούν αποκεντρωμένες μονάδες του Ε.Ο.Δ.Υ..

Δυνάμει της δεύτερης παραγράφου της προτεινόμενης διάταξης, η σχετική ρύθμιση αποσκοπεί στο να προωθηθεί το μοντέλο λειτουργίας που αποδείχθηκε ως πιο επιτυχημένο έως σήμερα για το Κ.Ε.Δ.Υ. και τα Π.Ε.Δ.Υ., δηλαδή η συνεργασία του Ε.Ο.Δ.Υ. με λοιπούς φορείς για τη λειτουργία τους. Θα πρέπει να επισημανθεί ότι το Δίκτυο αυτό Δημόσιων Εργαστηρίων, για την ανάπτυξη του οποίου δαπανήθηκαν πολύ σημαντικοί πόροι, σήμερα υπολειτουργεί, καθώς το Κ.Ε.Δ.Υ. λειτουργεί μόνον εν μέρει, ενώ από τα υφιστάμενα επτά (7) Π.Ε.Δ.Υ., μόνον αυτά της Θεσσαλίας και της Κρήτης βρίσκονται σε λειτουργία, σε συνεργασία με τα αντίστοιχα Πανεπιστήμια, με αποτέλεσμα την κατασπατάληση πόρων και τη ζημία του δημόσιου συμφέροντος.

Τέλος, με την τρίτη παράγραφο της προτεινόμενης ρύθμισης δίδεται για πρώτη φορά η δυνατότητα χάραξης πολιτικής σε εθνικό επίπεδο για τα συγκεκριμένα Εργαστήρια, καθώς προβλέπεται ότι, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από εισήγηση του Ε.ΣΥ.ΔΥ., καθορίζεται ο αριθμός, το αντικείμενο δραστηριότητας των Περιφερειακών Εργαστηρίων Δημόσιας Υγείας, η ίδρυση νέων ή η κατάργηση υφισταμένων.

Άρθρο 61
Οργανισμός και εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας

Με την προτεινόμενη διάταξη ορίζεται ότι ο οργανισμός και εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας του Ε.Ο.Δ.Υ., ο οποίος θα ρυθμίζει θέματα διοίκησης, οργάνωσης, διαχείρισης, τα θέματα που αφορούν το προσωπικό του Ε.Ο.Δ.Υ., εκτός των μισθολογικών, και κάθε άλλο συναφές θέμα, καθορίζεται με κοινή υπουργική απόφαση.

Στην παράγραφο 2 προβλέπεται ότι στον οργανισμό δύνανται να υφίστανται οργανικές θέσεις ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου, πέραν των οργανικών θέσεων των μονίμων υπαλλήλων δημοσίου δικαίου, προκειμένου να καταστεί δυνατή η διαδοχή από το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. όπου προβλεπόταν μόνο θέσεις Ι.Δ.Α.Χ.. Ως εκ τούτου, μετά την αποχώρηση ή λύση καθ' οιονδήποτε τρόπο της σχέσης εργασίας ιδιωτικού δικαίου υπαλλήλου, καταργείται η αντίστοιχη οργανική θέση. Αυτό δεν καθιστά την θέση προσωποπαγή, αλλά τίθεται με σκοπό την μετάβαση του φορέα από καθεστώς ιδιωτικού δικαίου σε δημοσίου δικαίου, δηλαδή την αρχική κάλυψη των υπηρεσιακών αναγκών του φορέα από το υπάρχον προσωπικό του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. που θα μεταφερθεί και την σταδιακή κάλυψη νέων θέσεων με προσωπικό δημοσίου δικαίου. Επιπλέον, για δημοσιονομικούς λόγους η πλήρωση προβλεπόμενης θέσης δημοσίου δικαίου, θα λαμβάνει χώρα μόνο μετά την αποχώρηση του υπαλλήλου Ι.Δ.Α.Χ.. Η διάταξη αποσκοπεί στην ομαλή μετάβαση των εργαζομένων του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. στο νέο φορέα του Ε.Ο.Δ.Υ., αλλά και ιδίως στην σταδιακή πλήρη στελέχωση του φορέα με προσωπικό δημοσίου δικαίου μετά την αποχώρηση των υπαλλήλων Ι.Δ.Α.Χ..

Άρθρο 62
Κατάργηση ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.

Με την προτεινόμενη ρύθμιση ορίζεται ότι το νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία «Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)» καταργείται. Ταυτόχρονα, προς το σκοπό απρόσκοπτης μετάβασης στον νέο Οργανισμό που ιδρύεται με το παρόν σχέδιο νόμου, ασφάλειας δικαίου, κατοχύρωσης όλων των εργασιακών δικαιωμάτων του προσωπικού που υπηρετεί σήμερα στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. αλλά και κάθε δικαιώματος τρίτου (δανειστή, προμηθευτή, παρόχου έργου ή υπηρεσιών κ.λπ.) ορίζεται ρητώς ότι ο Ε.Ο.Δ.Υ. αποτελεί καθολικό διάδοχο στα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.. Επιπλέον με την διάταξη ρυθμίζονται τα σχετικά ζητήματα με την μεταβίβαση περιουσίας και της συνέχιση των δικών του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ..

Άρθρο 63
Μεταβατικές διατάξεις

Με την προτεινόμενη ρύθμιση εισάγονται μεταβατικές διατάξεις, με σκοπό την απρόσκοπτη μετάβαση από το οργανωτικό σχήμα του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. στο νεοιδρυόμενο Φορέα.

Δυνάμει της πρώτης παραγράφου, προβλέπεται ότι το Διοικητικό Συμβούλιο του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. ασκεί όλες τις αρμοδιότητες του Δ.Σ. του Ε.Ο.Δ.Υ. έως την έκδοση της απόφασης του Υπουργού Υγείας περί συγκρότησής του τελευταίου, σύμφωνα με το άρθρο 50 παράγραφος 1 του παρόντος σχεδίου νόμου, ενώ δυνάμει της δεύτερης παραγράφου ορίζεται, προς τον σκοπό αποφυγής κενού πλαισίου εσωτερικής λειτουργίας, ότι ο Εσωτερικός Κανονισμός που διέπει σήμερα τη λειτουργία του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. θα εξακολουθεί να ισχύει μέχρι τη δημοσίευση του οργανισμού του Ε.Ο.Δ.Υ. κατά τις προβλέψεις του άρθρου 61 του παρόντος.

Περαιτέρω, με την παράγραφο 3, ρυθμίζεται το καθεστώς της μετάβασης των εργαζομένων στο νέο φορέα. Έτσι, το προσωπικό του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου μεταφέρεται αυτοδίκαια με την ίδια έννομη σχέση στον Ε.Ο.Δ.Υ. και κατατάσσεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ύστερα από γνώμη του υπηρεσιακού συμβουλίου του Υπουργείου Υγείας, σε αντίστοιχες κατά κατηγορία, κλάδο και ειδικότητα οργανικές θέσεις που προβλέπονται από τον ως άνω οργανισμό και αν δεν υπάρχουν, σε προσωποπαγείς θέσεις που συνιστώνται με την ανωτέρω απόφαση, σύμφωνα με τα τυπικά τους προσόντα.

Περαιτέρω, με την παράγραφο 4, αναφορικά με τους ιατρούς που σήμερα εργάζονται στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. προβλέπεται ότι εντάσσονται, κατόπιν αιτήσεώς τους και μετά από κρίση του Συμβουλίου Επιλογής Ιατρών Δημόσιας Υγείας του άρθρου 11 του ν. 3172/2003, στον κλάδο Ιατρών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ., σε οργανικές θέσεις του κλάδου που θα συσταθούν στον Ε.Ο.Δ.Υ. δυνάμει του οργανισμού του, ο οποίος θα εκδοθεί σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 61 του παρόντος και σε περίπτωση που δεν υπάρχει κενή οργανική θέση, σε θέση που προκύπτει από μετατροπή της οργανικής τους θέσης από Π.Ε. Ιατρών σε Ιατρών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ., για τους οποίους θα ισχύουν τα προβλεπόμενα στον ν. 2519/1997 (Α΄165) και στον ν. 3172/2003 (Α΄179). Κατά τον τρόπο αυτό διασφαλίζεται η δυνατότητα των συγκεκριμένων εργαζομένων, να ενταχθούν, λόγω ακριβώς των καθηκόντων τους, στον κλάδο Ιατρών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ., με τις αντίστοιχες μισθολογικές αποδοχές, ώστε να μπορούν απερίσπαστοι να αφοσιωθούν στο πολύτιμο για τη Δημόσια Υγεία έργο τους στον Εθνικό Φορέα Δημόσιας Υγείας. Η συγκεκριμένη κατάταξη θεωρείται υποχρεωτική, και επιφέρει εναρμόνιση του εργασιακού καθεστώτος των ιατρών αυτών με τα ισχύοντα για τους λοιπούς ιατρούς του δημόσιου τομέα. Έτσι, σε περίπτωση που είτε απορριφθεί η αίτηση (λόγω αρνητικής αξιολόγησης) είτε δεν υποβληθεί εμπρόθεσμα, λύεται αυτοδίκαια η υπαλληλική σχέση των προαναφερόμενων Ιατρών.

Η πέμπτη παράγραφος της προτεινόμενης διάταξης αποσκοπεί στη ρύθμιση των ζητημάτων που προκαλεί η δυνατότητα που έχει μέχρι σήμερα το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. να διαθέτει προσωπικό του σε μόνιμη βάση σε φορείς υγείας ανά την Επικράτεια. Η ευχέρεια αυτή μπορεί να εξυπηρετούσε πραγματικές ανάγκες κατά το παρελθόν (π.χ. την αναγκαία στελέχωση των Μονάδων Ειδικών Λοιμώξεων των Νοσοκομείων της χώρας), σήμερα όμως η εξαιρετική και μοναδική στον δημόσιο τομέα αυτή δυνατότητα δεν υπακούει στις σύγχρονες αρχές διαφάνειας και χρηστής διοίκησης. Θα πρέπει να επισημανθεί ότι σήμερα περίπου τα 2/5 του μόνιμου προσωπικού του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. υπηρετούν με καθεστώς διάθεσης αορίστου χρονικού διαστήματος σε άλλους φορείς, πολλοί δε εξ αυτών προσελήφθησαν και διατέθηκαν χωρίς ποτέ να υπηρετήσουν στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., με συνέπεια ο τελευταίος να επιβαρύνεται με μισθολογικό κόστος πέραν των αναγκών του, αλλά και να προκύπτουν πρακτικά προβλήματα σχετικά με την παρακολούθηση της υπηρεσιακής κατάστασης προσωπικού που δεν ευρίσκεται με φυσική παρουσία στον Φορέα, αλλά διάσπαρτο σε όλη την επικράτεια. Η προτεινόμενη διάταξη που υιοθετείται, η οποία προβλέπει ότι υπάλληλοι του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. που υπηρετούν, βάσει σύμβασης εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου σε φορείς εκτός ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., με οποιοδήποτε καθεστώς διάθεσης, επιτρέπεται να μεταταγούν στους ανωτέρω φορείς που υπηρετούν, με αίτηση που υποβάλλουν εντός δύο (2) μηνών από τη δημοσίευση του παρόντος, καθορίζοντας ταυτόχρονα και τη σχετική διοικητική διαδικασία, εξασφαλίζει ότι δεν θα υπάρξει καμία αιφνίδια υπηρεσιακή μεταβολή για κανέναν υπάλληλο, όποιας ειδικότητας και αν είναι, ενώ η συνέχιση της εκτέλεσης των υπηρεσιακών του καθηκόντων είτε στον Ε.Ο.Δ.Υ. είτε στο Φορέα που σήμερα υπηρετεί επαφίεται στην προσωπική του επιλογή. Η διασφάλιση όλων των θέσεων εργασίας στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., τόσο για το προσωπικό που υπηρετεί σήμερα στις υπηρεσίες και δομές του, όσο και για το προσωπικό που έχει διατεθεί από το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. σε τρίτους φορείς, δεδομένης της σχετικής δυνατότητας διάθεσης που έχει βάσει του ισχύοντος νομοθετικού πλαισίου αποτελεί την κύρια δικαιοπολιτική βούληση των σχετικών ρυθμίσεων που προβλέπουν οι προτεινόμενες διατάξεις του παρόντος άρθρου. Επιπρόσθετα προβλέπεται ειδικά για τους εργαζόμενους ιατρούς σε Μονάδες Ειδικών Λοιμώξεων ότι εφόσον μεταταχθούν στους φορείς που υπηρετούν κατά την ανωτέρω διαδικασία, δεν επιτρέπεται να μετακινηθούν σε οποιαδήποτε άλλη μονάδα ή θέση, πλην των ανωτέρω μονάδων εντός του φορέα που μετατάσσονται. Η τελευταία ρύθμιση κρίνεται σημαντική, καθώς στις μονάδες ειδικών λοιμώξεων οι υπηρετούντες εκεί ιατροί έχουν κριθεί ότι επιτελούν ένα κρίσιμο ρόλο στη λειτουργία των συγκεκριμένων μονάδων, ενόψει των γνώσεων και της μακρόχρονης εκεί εμπειρίας τους.

Δυνάμει της έκτης παραγράφου της προτεινόμενης ρύθμισης, σε εναρμόνιση με το καθεστώς πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης που προβλέπεται πλέον για τους Ιατρούς Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ. του Ε.Ο.Δ.Υ., ορίζεται ότι αυτοί οφείλουν να διακόψουν την άσκηση ιδιωτικού έργου μέσα σε τρία (3) έτη από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου.

Με την έβδομη παράγραφο προβλέπεται ότι για τους λοιπούς υπαλλήλους, πλην ιατρών που υπάγονται στο παρόν άρθρο μπορούν να συνεχίσουν την άσκηση του ιδιωτικού έργου, εφόσον υποβάλλουν αίτηση στο προβλεπόμενο στον οργανισμό του άρθρου 61 υπηρεσιακό συμβούλιο του Ε.Ο.Δ.Υ., σύμφωνα με το το άρθρο 31 του ν. 3528/2007. Η συνέχιση του ιδιωτικού έργου, μπορεί να λάβει χώρα σε όλο το χρονικό διάστημα από την δημοσίευση του νόμου έως την εμπρόθεσμη υποβολή της αίτησης και την απόφαση του αρμόδιου υπηρεσιακού συμβουλίου.

Τέλος, η όγδοη παράγραφος της προτεινόμενης διάταξης, η οποία προβλέπει ότι προγραμματικές συμβάσεις που έχουν συναφθεί μεταξύ φορέων του άρθρου 59 παράγραφος 1 του παρόντος νόμου και του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. διατηρούνται σε ισχύ και δύνανται να ανανεώνονται, μέχρι την έκδοση της σχετικής απόφασης του Υπουργού Υγείας, σκοπό έχει να συνεχίσει απερίσπαστη η εργαστηριακή επιτήρηση των νοσημάτων στη χώρα, μέχρι τον καθορισμό συνεκτικού και σαφούς πλαισίου σε εθνικό επίπεδο για τη λειτουργία Κέντρων Αναφοράς για συγκεκριμένα θέματα Δημόσιας Υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β΄
ΣΥΣΤΑΣΗ ΕΘΝΙΚΟΥ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟΥ ΝΕΟΠΛΑΣΙΩΝ

Η διαμόρφωση εθνικής στρατηγικής για τον καρκίνο κρίνεται επιτακτική και αναγκαία, καθώς ο καρκίνος απο-

τελεί μία από τις κύριες αιτίες θανάτου στη χώρα μας και μείζον εθνικό αλλά και παγκόσμιο πρόβλημα Υγείας. Επιπλέον, είναι μια νόσος που επιβαρύνει σημαντικά την οικονομία των κρατών. Με τόσο υψηλό κόστος σε δημοσιονομική και ιδιωτική δαπάνη και ανθρώπινες ζωές, ο καρκίνος αποτελεί μία σημαντική πρόκληση για τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης και ένα εμπόδιο για τη βιώσιμη οικονομική ανάπτυξη. Ως εκ τούτου η ανάγκη για ενημέρωση, πρόληψη της νόσου, αλλά και υπεύθυνη, ολιστική και ασθενοκεντρική αντιμετώπιση μέσω της διαμόρφωσης Εθνικής Στρατηγικής για τη νόσο είναι επιβεβλημένη. Λόγω των ανωτέρω κρίνεται σκόπιμη η ίδρυση ενός Φορέα που θα αναλάβει τη διαμόρφωση και εισήγηση προς τον Υπουργό Υγείας της Εθνικής στρατηγικής για τον καρκίνο αλλά και θα συντονίζει τις ενέργειες που αφορούν τη συνολική, σε εθνικό επίπεδο, διαχείριση των νεοπλασματικών νοσημάτων.

Άρθρο 64
Σύσταση-Επωνυμία-Έδρα

Με την προτεινόμενη διάταξη συστήνεται Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου με την επωνυμία «Εθνικό Ινστιτούτο Νεοπλασιών» και συντομογραφία «ΕΙΝΕ» που θα εποπτεύεται από τον Υπουργό Υγείας. Ορίζεται επίσης ότι το ΕΙΝΕ έχει έδρα σε Δήμο εντός των ορίων του νομού Αττικής. Τέλος, με την προτεινόμενη διάταξη ορίζεται ότι η ονομασία του ΕΙΝΕ στην αγγλική γλώσσα είναι «Hellenic National Cancer Institute» με συντομογραφία «HNCI». Η επιλογή της συγκεκριμένης ονομασίας που δεν αποτελεί απευθείας μετάφραση της ελληνικής ονομασίας «Εθνικό Ινστιτούτο Νεοπλασιών» εξυπηρετεί την ξενόγλωσση ονομασία του ΕΙΝΕ κατά αναλογία με τα αντίστοιχα ινστιτούτα καρκίνου της αλλοδαπής (π.χ. Frence National Cancer Institute, Netherlands Cancer Institute, κ.ά.) ώστε να διασφαλίζεται η αναγνωσιμότητα του και η αντιστοιχία του με ανάλογα ινστιτούτα της αλλοδαπής.

Άρθρο 65
Σκοπός

Στο σκοπό του ιδρυόμενου Φορέα εμπίπτουν, η εισήγηση προς το Υπουργείο Υγείας της Εθνικής Στρατηγικής για τον καρκίνο, καθώς και ο συντονισμός και η υποβοήθηση των ενεργειών που αποσκοπούν στην πρόληψη, διάγνωση και θεραπεία των συμπαγών και αιματολογικών νεοπλασματικών νοσημάτων ασθενών κάθε ηλικίας, η προαγωγή της έρευνας, η ενημέρωση του κοινού και η συνεχιζόμενη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, καθώς και η ανακουφιστική φροντίδα και η φροντίδα ασθενών τελικού σταδίου που συχνά βιώνουν κοινωνικό αποκλεισμό. Το Ινστιτούτο παρέχει μια ολοκληρωμένη προσέγγιση που περιλαμβάνει όλες τις διαστάσεις του ελέγχου νεοπλασματικών νοσημάτων -ιατρική, κοινωνική και οικονομική- σε όλους τους τομείς παρέμβασης προς όφελος των ασθενών και των συγγενών τους.

Άρθρο 66
Αντικείμενο – Αρμοδιότητες

Με την προτεινόμενη διάταξη ορίζεται το αντικείμενο του ΕΙΝΕ στο οποίο εμπίπτει ο σχεδιασμός και η εισήγηση προς τον Υπουργό Υγείας προτάσεων για τη διαμόρφωση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης σχετικά με την έρευνα, την πρόληψη, τη διάγνωση και τη θεραπεία των νεοπλασματικών νοσημάτων, καθώς και την εναρμόνιση της Ελλάδας με τις οδηγίες των αντίστοιχων Ευρωπαϊκών θεσμών. Για την εκπλήρωση του σκοπού αυτού το ΕΙΝΕ συνεργάζεται με Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα της ημεδαπής και αλλοδαπής, κρατικές υπηρεσίες, φορείς πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας ιατρικής περίθαλψης των πασχόντων από νεοπλασματικές ασθένειες και κυρίως με ογκολογικές και αιματολογικές κλινικές, ινστιτούτα καρκίνου της αλλοδαπής, διεθνείς οργανισμούς, ερευνητικά ιδρύματα, επιστημονικές εταιρείες που έχουν δραστηριότητες συναφείς προς τους σκοπούς του, καθώς και με την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας. Επίσης ορίζεται ότι αντικείμενο του ΕΙΝΕ είναι η κατάρτιση και υλοποίηση προγραμμάτων πρόληψης και έγκαιρης διάγνωσης των νεοπλασιών, καθώς και υγειονομικής υποστήριξης ευάλωτων πληθυσμών (ενδεικτικά μεταναστών-προσφύγων, κατοίκων απομακρυσμένων περιοχών και ατόμων με δυσχέρεια πρόσβασης στις δομές υγείας). Επιπλέον καταρτίζει και συμμετέχει στην υλοποίηση προγραμμάτων γενετικής συμβουλευτικής με στόχο την έγκαιρη διάγνωση της νόσου σε άτομα με γενετική επιβάρυνση. Επιπλέον καταρτίζει και συμμετέχει στην υλοποίηση προγραμμάτων κοινωνικής και ψυχολογικής υποστήριξης των ασθενών και των οικείων τους, Με δεδομένο ότι σε κάποιες περιπτώσεις τα άτομα με ιστορικό καρκίνου αντιμετωπίζουν δυσκολίες ευχερούς πρόσβασης για τον αναγκαίο επανέλεγχο, το ΕΙΝΕ καταρτίζει και υλοποιεί προγράμματα παρακολούθησης με στόχο την έγκαιρη διάγνωση τυχόν υποτροπής της νόσου. Σημαντική είναι επίσης η συνεισφορά του ΕΙΝΕ ως γνωμοδοτικό όργανο σε θέματα βιοηθικής και δεοντολογίας που άπτονται του αντικειμένου του, όπως για παράδειγμα η εξάλειψη πάσης φύσεως διακρίσεων ή φαινομένων κοινωνικού και εργασιακού αποκλεισμού των ατόμων με καρκίνο. Στο αντικείμενο του ΕΙΝΕ συμπεριλαμβάνεται και η διεξαγωγή και προώθηση της έρευνας για την εξειδίκευση της γνώσης όσον αφορά στους παράγοντες κινδύνου, στη διάγνωση και την εξέλιξη της νόσου, στις εξατομικευμένες θεραπείες, καθώς και στις επιπτώσεις της θεραπείας, με γνώμονα τη βελτίωση των μέτρων πρόληψης και την παροχή αναβαθμισμένης και ποιοτικά διασφαλισμένης θεραπείας. Το ΕΙΝΕ συντάσσει και δημοσιεύει κατευθυντήριες οδηγίες και παρέχει τεκμηριωμένη, συνεχή και επαρκή πληροφόρηση σε φορείς και επιστήμονες υγείας, ομάδες ειδικών συμφερόντων, καθώς και το γενικό πληθυσμό χρησιμοποιώντας μέσα όπως η διοργάνωση συνεδρίων και διαλέξεων, η έκδοση συγγραμμάτων και περιοδικών εκδόσεων αλλά και κάθε άλλο πρόσφορο μέσο. Επιπλέον το ΕΙΝΕ συμμετέχει στην υλοποίηση και λειτουργία των Μητρώων ασθενών με νεοπλασματικά νοσήματα (συμπαγείς όγκους ή αιματολογικές κακοήθειες). Για την εκπλήρωση του σκοπού αυτού, όπως αναφέρεται στην προτεινόμενη διάταξη, το Εθνικό Αρχείο Νεοπλασιών, το οποίο υπαγόταν στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., σύμφωνα με το το άρθρο 20 του ν. 3370/2005, εντάσσεται στο ΕΙΝΕ προκειμένου να αξιοποιηθεί για τη διαμόρφωση του μητρώου ασθενών με νεοπλασματικά νοσήματα σε συνεργασία με την αρμόδια Ομάδα του Υπουργείου Υγείας και τον Φορέα Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας.

Άρθρο 67
Παραρτήματα

Στη διάταξη ορίζεται ότι με απόφαση του Υπουργού Υγείας μετά από γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΙΝΕ, δύναται να ιδρυθούν και να λειτουργούν ένα ή περισσότερα παραρτήματα του ΕΙΝΕ. Με την ίδια απόφαση ορίζεται ο τρόπος διοίκησης και ο κανονισμός λειτουργίας του αντίστοιχου παραρτήματος.

Άρθρο 68
Όργανα διοίκησης

Με την προτεινόμενη ρύθμιση ορίζεται ότι όργανα διοίκησης του ΕΙΝΕ είναι ο Πρόεδρος του Ινστιτούτου και το Διοικητικό Συμβούλιο (Δ.Σ.).

Άρθρο 69
Σύνθεση - Αρμοδιότητες Διοικητικού Συμβουλίου

Με την προτεινόμενη ρύθμιση ορίζεται το εννεαμελές Διοικητικό Συμβούλιο του ΕΙΝΕ συγκροτούμενο με απόφαση του Υπουργού Υγείας, στα οποία μέλη συμπεριλαμβάνεται ο Πρόεδρος και Αντιπρόεδρος αυτού.

Η σύνθεση του Δ.Σ. εξασφαλίζει την εκπροσώπηση στη διοίκηση του ΕΙΝΕ επιστημόνων υψηλού κύρους και εμπειρίας στη διαχείριση νεοπλασματικών ασθενειών που σχετίζονται με τη νόσο, των ασθενών, καθώς και φορέων ασχολούμενων με τη Δημόσια Υγεία αλλά και με τα οικονομικά της υγείας. Επιπλέον με την προτεινόμενη διάταξη ορίζονται ως αρμοδιότητες του Δ.Σ. η λήψη αποφάσεων για κάθε θέμα που αφορά τη διοίκηση, την οικονομική διαχείριση (έγκριση προϋπολογισμού και απολογισμού του Ινστιτούτου και κατανομή πιστώσεων), την επιστημονική δραστηριότητά του και την εν γένει λήψη αποφάσεων και μέτρων, για την εκπλήρωση του σκοπού του. Επιπλέον ορίζεται ότι το Δ.Σ. προβαίνει στη σύσταση Συμβουλευτικών Επιτροπών (ενδεικτικά αναφέρονται η Διεθνής Επιστημονική Συμβουλευτική Επιτροπή, η Επιτροπή Βιοηθικής, η Ελεγκτική επιτροπή, η Επιτροπή ληπτών των υπηρεσιών του ινστιτούτου και επαγγελματιών υγείας,) εφόσον κριθεί αναγκαίο για την εύρυθμη λειτουργία του και την εκπλήρωση των σκοπών του.

Με την προτεινόμενη διάταξη προβλέπεται ακόμη ότι εάν κριθεί αναγκαίο δύναται το Δ.Σ. να εισηγηθεί στον Υπουργό Υγείας την τροποποίηση του εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας του Ινστιτούτου. Με την προτεινόμενη διάταξη προβλέπονται ακόμη κανόνες της εσωτερικής λειτουργίας του Ινστιτούτου. Με την προτεινόμενη διάταξη ορίζεται ότι η θητεία των μελών του Δ.Σ. είναι τετραετής με δυνατότητα ανανέωσης και ότι ο διορισμός νέου μέλους, κατά τη διάρκεια της θητείας του Δ.Σ., λόγω κένωσης θέσης, για οποιοδήποτε λόγο, γίνεται για το χρόνο μέχρι τη λήξη της θητείας των λοιπών μελών. Ορίζεται επίσης ότι με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών καθορίζεται η καταβολή αποζημίωσης για τη συμμετοχή εκάστου μέλους στις συνεδριάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου και να ορίζεται το ύψος και ο τρόπος καταβολής αυτής.

Άρθρο 70
Διορισμός των μελών του Δ.Σ. και αρμοδιότητες Γενικού Επιστημονικού Διευθυντή του ΕΙΝΕ

Με την προτεινόμενη ρύθμιση ορίζονται τα προσόντα, ο τρόπος διορισμού και οι αρμοδιότητες του Προέδρου, των μελών και του Γενικού Επιστημονικού Διευθυντή του ΕΙΝΕ. Τα προσόντα του Γενικού Επιστημονικού Διευθυντή ορίζονται ως αντίστοιχα με εκείνα του Πρόεδρου. Με τη ρύθμιση αυτή εξασφαλίζεται ότι τόσο ο Πρόεδρος, όσο και ο Γενικός Επιστημονικός Διευθυντής θα είναι πρόσωπα με διεθνώς αναγνωρισμένο κύρος, υψηλή εξειδίκευση και μεγάλη εμπειρία στη διαχείριση των νεοπλασματικών νοσημάτων. Η θέση του Γενικού Επιστημονικού Διευθυντή του ΕΙΝΕ είναι πλήρους απασχόλησης. Στη διάταξη ορίζεται η διαδικασία για την πλήρωση των θέσεων (α)-(ζ) της παραγράφου 1 του άρθρου 69 μελών του Δ.Σ. του ΕΙΝΕ. Απαραίτητη προϋπόθεση για την πλήρωση των θέσεων (α)-(ζ) της παραγράφου 1 του άρθρου 69 είναι οι υποψήφιοι για τη θέση να διαθέτουν διεθνώς αναγνωρισμένο επιστημονικό κύρος, κλινική ή/και σε διεθνές επίπεδο ερευνητική εμπειρία αποδεικνυόμενη με δημοσιεύσεις σε έγκριτα διεθνή επιστημονικά περιοδικά και αναφορές στη διεθνή βιβλιογραφία και εκπαίδευση ή/και υπηρεσία σε ειδικά κέντρα ασχολούμενα με τα νεοπλασματικά νοσήματα. Η αξιολόγηση των υποψηφίων για τις ανωτέρω θέσεις (α)-(ζ) της παραγράφου 1 του άρθρου 69 του Δ.Σ. του ΕΙΝΕ γίνεται από την Εκτελεστική Επιτροπή του ΚΕΣΥ. Η Εκτελεστική Επιτροπή του ΚΕΣΥ, μετά από εξέταση των αιτήσεων και των βιογραφικών σημειωμάτων των υποψηφίων, συντάσσει πρακτικό σχετικά με τη διαδικασία που ακολουθήθηκε, στο οποίο συμπεριλαμβάνεται πίνακας κατάταξης με τους τρεις (3) επικρατέστερους υποψήφιους για κάθε θέση. Στο συνταχθέν πρακτικό αιτιολογείται η επιλογή των επικρατέστερων υποψηφίων. Σε περίπτωση που συνολικά οι υποψήφιοι είναι λιγότεροι από τρεις (3), η επιτροπή υποβάλλει πρακτικό επιλογής-κατάταξης προς τον Υπουργό Υγείας με λιγότερους επικρατέστερους υποψήφιους. Ο διορισμός των (α)-(ζ) μελών του Δ.Σ. του ΕΙΝΕ ολοκληρώνεται με την έκδοση απόφασης του Υπουργού Υγείας, ο οποίος επιλέγει υποχρεωτικά έναν από τους τρεις (3) επικρατέστερους υποψηφίους για την προς πλήρωση θέση. Η απόφαση διορισμού δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Η θητεία των μελών (α)-(ζ) της παραγράφου 1 του άρθρου 69 του Δ.Σ. του ΕΙΝΕ είναι 4ετής, με δυνατότητα ανανέωσης για όχι περισσότερο από δύο (2) συνεχόμενες φορές. Μετά τη λήξη της θητείας του ο Πρόεδρος δύναται εφόσον το επιθυμεί να λάβει τον τίτλο του Επίτιμου Προέδρου του ΕΙΝΕ και να μετέχει στο επιστημονικό Συμβούλιο του ΕΙΝΕ, χωρίς δικαίωμα ψήφου. Η θέση του Επίτιμου προέδρου είναι άμισθη.

Ο Πρόεδρος του ΕΙΝΕ και Προέδρος του Δ.Σ. δύναται να εκχωρεί μέρος των αρμοδιοτήτων του στον Αντιπρόεδρο του Δ.Σ. ή σε άλλα μέλη του Δ.Σ.. Ο Επιστημονικός Γενικός Διευθυντής και Αντιπρόεδρος του Δ.Σ., συνεπικουρεί τον Διευθυντή στο έργο του. Επίσης τον αναπληρώνει σε περίπτωση απουσίας, κωλύματος ή θανάτου και

μέχρι την αντικατάστασή του σε περίπτωση μακροχρόνιας απουσίας ή θανάτου.

Άρθρο 71
Διορισμός επιστημονικά υπεύθυνων της Διεύθυνσης Έρευνας, της Διεύθυνσης Σχεδιασμού Στρατηγικών πρόληψης, έγκαιρης διάγνωσης, θεραπείας και ανακουφιστικής φροντίδας, της Διεύθυνσης Μητρώων νεοπλασματικών νοσημάτων και της Διεύθυνσης Παιδιατρικής Αιματολογίας-Ογκολογίας

Στην προτεινόμενη ρύθμιση ορίζεται η διαδικασία επιλογής των Επιστημονικά Υπεύθυνων της Διεύθυνσης Έρευνας, της Διεύθυνσης σχεδιασμού στρατηγικών πρόληψης, έγκαιρης διάγνωσης, θεραπείας και ανακουφιστικής φροντίδας και της Διεύθυνσης μητρώων νεοπλασματικών νοσημάτων κατόπιν πρόσκλησης ενδιαφέροντος, υποβολής δικαιολογητικών, αξιολόγησης από την Εκτελεστική Επιτροπή του ΚΕΣΥ και τελικής επιλογής από τον Υπουργό Υγείας με την έκδοση υπουργικής απόφασης. Ορίζεται επίσης ότι οι Επιστημονικά Υπεύθυνοι των Διευθύνσεων του ΕΙΝΕ μπορούν να είναι πλήρους ή μερικής απασχόλησης, για να δοθεί η δυνατότητα ορισμού στη θέση αυτή και αξιοποίησης της γνώσης και της εμπειρίας επιστημόνων υψηλών προδιαγραφών που υπηρετούν σε άλλες θέσεις.

Άρθρο 72
Επιστημονικό Συμβούλιο

Στην προτεινόμενη ρύθμιση θεσμοθετείται στο ΕΙΝΕ η δυνατότητα σύστασης Επιστημονικού Συμβουλίου με συμβουλευτική αρμοδιότητα επί όλων των επιστημονικών θεμάτων, το οποίο αποτελείται από εννέα (9) μέλη υψηλών προσόντων και επιστημονικής κατάρτισης, μεταξύ των οποίων οι επιστημονικά υπεύθυνοι και οι προϊστάμενοι των διευθύνσεων του ΕΙΝΕ, καθώς και εκπρόσωποι επιστημονικών εταιρειών και φορέων σχετικών με τη διαχείριση νεοπλασματικών νοσημάτων. Ορίζεται επίσης ότι στο Επιστημονικό Συμβούλιο συμμετέχουν επίσης, χωρίς δικαίωμα ψήφου, οι Επίτιμοι Πρόεδροι του ΕΙΝΕ, μετά τη λήξη της θητείας τους ως Πρόεδροι. Η συγκεκριμένη ρύθμιση εξυπηρετεί τη μεταφορά και αξιοποίηση της αποκτηθείσας εμπειρίας των πρώην προέδρων του Ινστιτούτου μετά το πέρας της θητείας τους, από το Επιστημονικό Συμβούλιο. Στην προτεινόμενη διάταξη ορίζονται επίσης τα προσόντα και η διαδικασία επιλογής του Βιολόγου, μέλους του Επιστημονικού Συμβουλίου, με αιτιολογημένη έκθεση από το Δ.Σ. του ΕΙΝΕ. Στην προτεινόμενη ρύθμιση ορίζεται επίσης η διαδικασία σύγκλισης του ΕΣ, καθώς και οι αρμοδιότητές του.

Άρθρο 73
Διοικητική διάρθρωση ΕΙΝΕ

Στην προτεινόμενη ρύθμιση ορίζονται οι τέσσερις (4) Διευθύνσεις και τα Τμήματα της κάθε Διεύθυνσης του Ινστιτούτου, καθώς και οι αρμοδιότητες των Διευθύνσεων. Η διάρθρωση σε Διευθύνσεις και Τμήματα γίνεται με τέτοιο τρόπο ώστε να διευκολύνεται η διοικητική υποστήριξη του ΕΙΝΕ αλλά και το επιστημονικό του έργο ως προς την έρευνα, τον σχεδιασμό στρατηγικών πρόληψης, έγκαιρης διάγνωσης, θεραπείας και ανακουφιστικής φροντίδας και την κατάρτηση μητρώων νεοπλασματικών νοσημάτων.

Άρθρο 74
Προσωπικό

Στην προτεινόμενη ρύθμιση ορίζονται οι θέσεις πλήρους ή μερικής απασχόλησης για τη στελέχωση των Διευθύνσεων και των Τμημάτων του ΕΙΝΕ, καθώς και τα προσόντα διορισμού των Επιστημονικά Υπεύθυνων, του Διοικητικού Διευθυντή -που θα προΐσταται της Διεύθυνσης Διοικητικής υποστήριξης-, των Προϊσταμένων των Διευθύνσεων, καθώς και θέματα που αφορούν το λοιπό επιστημονικό, τεχνικό και βοηθητικό προσωπικό του Ινστιτούτου. Με την προτεινόμενη διάταξη ορίζεται επίσης ότι μέχρι τη στελέχωση αλλά και οποτεδήποτε παραστεί ανάγκη, στο ΕΙΝΕ δύναται να αποσπώνται μόνιμοι και με σχέση εργασίας Ιδιωτικού Δικαίου Αορίστου Χρόνου υπάλληλοι που υπηρετούν στο Υπουργείο Υγείας ή σε Νομικά Πρόσωπα (Δημοσίου ή Ιδιωτικού Δικαίου) που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας, ύστερα από σχετική απόφαση του Υπουργού Υγείας. Με τη διάταξη εξασφαλίζεται η δυνατότητα στελέχωσης του ΕΙΝΕ μέσω της κινητικότητας στο δημόσιο τομέα. Η παρέκκλιση από τον ν. 4440/2016 προβλέπεται προκειμένου να λειτουργήσει χωρίς διαδικαστικές καθυστερήσεις το νομικό πρόσωπο, ενόψει του ότι διαχειρίζεται ευαίσθητα αρχεία δημόσιας υγείας.

Άρθρο 75
Οικονομικοί πόροι

Με την προτεινόμενη διάταξη ορίζονται θέματα χρηματοδότησης του ΕΙΝΕ μέσω του Κρατικού Προϋπολογισμού αλλά και ίδιων πόρων (ερευνητικά προγράμματα, κληροδοτήματα, δωρεές, κ.ά.). Πολλοί δημόσιοι φορείς εξασφαλίζουν πολλαπλάσιους σε σχέση με την κρατική χρηματοδότηση ίδιους πόρους με την αξιοποίηση κονδυλίων των ευρωπαϊκών ανταγωνιστικών και άλλων προγραμμάτων (Ορίζων 2020, ΕΣΠΑ, κ.λπ.) και την αξιοποίηση ερευνητικών αποτελεσμάτων ή την παροχή υπηρεσιών που συνάδουν με τον σκοπό τους. Με τον τρόπο αυτόν όχι μόνο δεν επιβαρύνουν τον Κρατικό Προϋπολογισμό, αλλά αντίθετα συμβάλλουν και συνεισφέρουν σε αυτόν. Η αντίληψη αυτή είναι συνεπής και συνάδει και με τις ρυθμίσεις των κρατικών ενισχύσεων και με τη νομολογία που αναγνωρίζει στα Ν.Π.Ι.Δ. συνταγματική προστασία των δικαιωμάτων τους στα οποία μεταξύ άλλων περιλαμβάνεται και η ανάπτυξη ανεξάρτητης δραστηριότητας. Επίσης συνάδει με τη νομολογία για τη χρηματοδότηση των Ερευνητικών Κέντρων (ν. 4310/2014). Αυτή η ρύθμιση μπορεί να αποτελέσει βάση για την ανάπτυξη και βιώσιμη λειτουργία του ΕΙΝΕ.

Άρθρο 76
Εποπτεία

Με την προτεινόμενη διάταξη ορίζεται ότι το ΕΙΝΕ τελεί υπό την εποπτεία του Κράτους, η οποία ασκείται από τον Υπουργό Υγείας και περιλαμβάνει τον διορισμό των μελών του Δ.Σ. και των Επιστημονικά υπεύθυνων των Δι-

ευθύνσεων, την έγκριση του προϋπολογισμού και απολογισμού και την άσκηση οικονομικού και διαχειριστικού ελέγχου.

Άρθρο 77
Επιστημονικά αποτελέσματα – Προβολή

Με την προτεινόμενη διάταξη ορίζεται ότι η διαδικασία προβολής και δημοσιότητας, στην Ελλάδα και διεθνώς, των επιστημονικών δραστηριοτήτων του ΕΙΝΕ καθορίζονται με αποφάσεις του Δ.Σ..

Άρθρο 78
Στέγαση

Με την προτεινόμενη διάταξη ορίζεται ότι η στέγαση του ΕΙΝΕ γίνεται σε κτίριο που καθορίζεται από τον Υπουργό Υγείας.

Άρθρο 79
Ονομασία – Σήμα

Με την προτεινόμενη διάταξη ορίζεται ότι θέματα όπως το σήμα του Ινστιτούτου, η σφραγίδα και η σήμανση που θα φέρουν τα επιστολόχαρτα και τα λοιπά επίσημα έγγραφα του Ινστιτούτου θα αποφασιστούν από το Δ.Σ. του ΕΙΝΕ κατά την πρώτη συνεδρίαση.

Άρθρο 80
Εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας

Με την προτεινόμενη διάταξη ορίζεται ότι ο εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας του ΕΙΝΕ καθορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από εισήγηση του Δ.Σ. του ΕΙΝΕ, που θα εκδοθεί εντός τριμήνου από τη δημοσίευση της απόφασης διορισμού του πρώτου Δ.Σ..

ΜΈΡΟΣ Γ΄
ΛΟΙΠΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α΄
ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 81
Τροποποίηση οργανισμού Υπουργείου Υγείας

Με το προτεινόμενο άρθρο, αναμορφώνεται η διοικητική διάρθρωση των Τμημάτων και Διευθύνσεων του Υπουργείου Υγείας, προκειμένου να καταστεί σαφέστερη η διάκριση των αρμοδιοτήτων του, αλλά και απολεσματικότερη η διοικητική λειτουργία του Υπουργείου. Επιπρόσθετα, συνίσταται νέο τμήμα που αφορά στον Ιατρικό Τουρισμό, καθώς θεωρείται σημαντικός τομέας της ανάπτυξης στα πλαίσια της προστασίας της δημόσιας υγείας. Επιπλέον, εισάγεται διάταξη για την συναρμοδιότητα και την επίλυση εσωτερικών διαφορών, ως προς τις καθ'ύλην αρμοδιότητες του Υπουργείου.

Άρθρο 82
Σύσταση Αυτοτελούς Γραφείου Υπευθύνου Προστασίας Δεδομένων

Με το προτεινόμενο άρθρο, συστήνεται αυτοτελές γραφείο Υπευθύνου Προστασίας Δεδομένων (Data Protection Officer – DPO), σύμφωνα με τα οριζόμενα στις διατάξεις των άρθρων 37-39 του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 27ης Απριλίου 2016, για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών και την κατάργηση της Οδηγίας 95/46/ΕΚ (Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων – ΓΚΠΔ / General Data Protection Regulation – GDPR). Ο ΓΚΠΔ τέθηκε σε εφαρμογή στις 25.5.2018 και έκτοτε ισχύει άμεσα και αναγκαστικά στην ελληνική έννομη τάξη. Υφίσταται για κάθε φορέα του Δημοσίου, ως υπεύθυνο επεξεργασίας, υποχρέωση συμμόρφωσης προς τις διατάξεις του και, ιδίως, εκείνες που ρυθμίζουν τον ορισμό DPO και την άσκηση των καθηκόντων του, υπό το προβλεπόμενο από τις διατάξεις αυτές καθεστώς ανεξαρτησίας. Το Υπουργείο Υγείας, λαμβάνοντας υπόψη τις επείγουσες ανάγκες συμμόρφωσης προς τις διατάξεις του ΓΚΠΔ, εν όψει της θέσης αυτού σε εφαρμογή, και του γεγονότος ότι, ως υπεύθυνος επεξεργασίας, διενεργεί, - για την πλήρωση της εκ του νόμου αποστολής του – επεξεργασίες ευαίσθητων δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, ενήργησε άμεσα για την απόσπαση σε αυτό ειδικού επιστήμονα από την Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, δηλαδή προσώπου που κατέχει τα απαιτούμενα από τις διατάξεις του ΓΚΠΔ ειδικά επαγγελματικά προσόντα και την απαιτούμενη εμπειρογνωσία, με σκοπό να αναλάβει τα καθήκοντα του DPO, και γνωστοποίησε αυτόν, ως όφειλε, στην ΑΠΔΠΧ. Με τις προτεινόμενες ρυθμίσεις εξειδικεύεται θεσμικά ο ρόλος του DPO στο εσωτερικό του Υπουργείου Υγείας, ως υπεύθυνου επεξεργασίας, διευκρινίζονται οι αρμοδιότητες και η θέση του, προς συμμόρφωση με τις διατάξεις των άρθρων 38-39 του ΓΚΠΔ.

Άρθρο 83
Σύσταση και λειτουργία εθνικών μητρώων ασθενών

Με τις προτεινόμενες ρυθμίσεις ρυθμίζεται η αρμοδιότητα του Υπουργείου Υγείας για τη σύσταση και λειτουργία εθνικών μητρώων ασθενών, στη βάση συγκεκριμένων κάθε φορά κριτηρίων, όπως η χρήση θεραπειών αυξημένου κόστους ή / και αυξημένης νοσηρότητας / θνητότητας, η μεγάλη επίπτωση των νοσημάτων στο γενικό πληθυσμό, η χρήση συγκεκριμένης θεραπείας, η καταγραφή σπάνιων νόσων, σκοπούς φαρμακοεπαγρύπνησης. Το έργο της σύστασης και λειτουργικής διαχείρισης μητρώων ασθενών (Registries) είναι καθοριστικό για την ολοκλήρωση της μεταρρυθμιστικής προσπάθειας που επιτελείται στο Σύστημα Υγείας. Τα μητρώα ασθενών αποτελούν ακρογωνιαίο λίθο για τη χάραξη πολιτικών υγείας με στόχο τη διασφάλιση της ταχύτερης διάγνωσης, της βέλτιστης θεραπείας, της αποτελεσματικότερης παρακολούθησης των ασθενών αλλά και της πλέον αποδοτικής διαχείρισης των πόρων για την υγεία. Υπό την έννοια αυτή, η σύσταση και λειτουργία εθνικών μητρώων ασθενών αποτελεί ουσιώδες μέτρο για την υλοποίηση της συνταγματικής επιταγής του άρθρου 21 παράγραφος 3 του Συντάγματος για την προστασία της υγείας των πολιτών («3. Το Κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και παίρνει ειδικά μέτρα για την προστασία της νεότητας, του γήρατος, της αναπηρίας και για την περίθαλψη των απόρων.»), καθώς και για την εκπλήρωση της αποστολής του Υπουργείου Υγείας, όπως αυτή εξει-

δικεύεται στις διατάξεις του π.δ. 121/2017 για τον Οργανισμό του Υπουργείου Υγείας (Α΄ 148) και η οποία συνίσταται ιδίως στην προάσπιση, την προστασία και την προαγωγή της υγείας του πληθυσμού, μέσω του προγραμματισμού και της υλοποίησης πολιτικών Δημόσιας Υγείας, της διασφάλισης της καθολικής και ισότιμης πρόσβασης στην παροχή ποιοτικά και ποσοτικά επαρκών υπηρεσιών υγειονομικής φροντίδας από το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Η σύσταση και λειτουργία εθνικών μητρώων ασθενών συνίσταται σε καταγραφή ασθενών με το ίδιο νόσημα, με σκοπό τη συλλογή δεδομένων και εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με τη φυσική πορεία της νόσου αλλά και την αποτελεσματικότητα, την ασφάλεια και το κόστος των θεραπευτικών χειρισμών (μέτρηση/παρακολούθηση εκβάσεων). Σε κάποιες περιπτώσεις η καταγραφή αφορά το σύνολο των ασθενών που έχουν εκτεθεί σε ένα ιατρικό προϊόν ή υπηρεσία (φάρμακα, ιατροτεχνολογικά προϊόντα, χειρουργική επέμβαση κ.ά.), ανεξάρτητα από την πάθηση/κατάσταση για την οποία χρησιμοποιήθηκε το ιατρικό προϊόν ή η υπηρεσία. Ρητά διευκρινίζεται ότι η σύσταση και λειτουργία των μητρώων αυτών διενεργείται σύμφωνα με τα διεθνή επιστημονικά πρότυπα, και ιδίως τη νομοθεσία της Ευρωπαϊκής Ένωσης και ειδικές εθνικές ρυθμίσεις, τις σχετικές οδηγίες και συστάσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου Νοσημάτων (ECDC).

Από τη σκοπιά της νομοθεσίας για την προστασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, η σύσταση και λειτουργία εθνικών μητρώων ασθενών συνίσταται σε επεξεργασίες δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, τα οποία καταχωρούνται σε αντίστοιχα συστήματα αρχειοθέτησης. Συνακόλουθα, στις επεξεργασίες αυτές τυγχάνουν εφαρμογής οι διατάξεις του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 27ης Απριλίου 2016, για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών και την κατάργηση της Οδηγίας 95/46/ΕΚ (Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων). Με τις προτεινόμενες ρυθμίσεις συμμορφώνεται πλήρως η σύσταση και λειτουργία εθνικών μητρώων ασθενών προς τις διατάξεις του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία Δεδομένων, προς ενίσχυση της προστασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που ο εν λόγω Κανονισμός επιφέρει. Πρόκειται για έργο εντασσόμενο στη συνολική προσπάθεια, που το Υπουργείο Υγείας έχει ήδη ξεκινήσει για τη συντονισμένη οργάνωση και προετοιμασία του συνόλου των εποπτευόμενων φορέων, καθώς επίσης, και των ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας σχετικά με την ανάγκη συμμόρφωσης προς το ΓΚΠΔ.

Με τις νέες αυτές ρυθμίσεις ιδίως προσδιορίζονται οι σκοποί επεξεργασίας και οι νομικές βάσεις των επεξεργασιών δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα για τη σύσταση και λειτουργία εθνικών μητρώων ασθενών, διατυπώνονται με σαφήνεια οι αρμοδιότητες του Υπουργείου Υγείας, κατοχυρώνονται τα δικαιώματα των υποκειμένων των δεδομένων, επιτρέπεται στο Υπουργείο Υγείας η συλλογή και περαιτέρω επεξεργασία στατιστικών στοιχείων από τα εν λόγω συστήματα αρχειοθέτησης, παρέχεται εξουσιοδότηση στον Υπουργό Υγείας για την έκδοση υπουργικής απόφασης με σκοπό τη ρύθμιση κάθε ειδικότερου θέματος σχετικά με καθένα από τα εν λόγω συστήματα αρχειοθέτησης και θεσπίζονται αυστηρές ποινικές κυρώσεις για την παράνομη επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, που τηρούνται στα εν λόγω συστήματα αρχειοθέτησης.

Άρθρο 84
Ατομικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας (Α.Η.Φ.Υ.)

Με τις διατάξεις του άρθρου 21 του ν. 4486/2017, για τον Ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας, προβλέφθηκε η δημιουργία, διατήρηση και ενημέρωση Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας (Α.Η.Φ.Υ.), ως απαραίτητη προϋπόθεση της μεταρρύθμισης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Κρίθηκε ότι ο Α.Η.Φ.Υ. συνιστά το αναγκαίο και ικανό εκείνο ηλεκτρονικό εργαλείο, το οποίο θα διασφαλίσει τη συνέχεια στη φροντίδα, ενώ παράλληλα αποτελεί προαπαιτούμενο της ορθής και αποτελεσματικής εφαρμογής της παραπομπής. Η προσδοκώμενη παρακολούθηση της υγείας του πληθυσμού ευθύνης υλοποιείται μόνο με τον Α.Η.Φ.Υ., ο οποίος οφείλει να αποτελεί ένα φιλικό στο χρήστη, ασφαλές, σύγχρονο, διαδραστικό και διασυνδεόμενο περιβάλλον.

Με τις προτεινόμενες ρυθμίσεις για την αντικατάσταση του άρθρου 21 του ν. 4486/2017 σχετικά με τον Α.Η.Φ.Υ. επιδιώκεται η ενίσχυση της αναγκαιότητας και προσφορότητας του Α.Η.Φ.Υ. ως απαραίτητης προϋπόθεσης της μεταρρύθμισης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Ειδικότερα, οι νέες ρυθμίσεις αυτές κρίθηκαν αναγκαίες εν όψει της θέσης σε εφαρμογή, από τις 25.5.2018, του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 27ης Απριλίου 2016, για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών και την κατάργηση της Οδηγίας 95/46/ΕΚ (Γενικού Κανονισμού για την Προστασία Δεδομένων) και της ενίσχυσης της προστασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, που ο εν λόγω Κανονισμός επιφέρει.

Το Υπουργείο Υγείας έχει ήδη ξεκινήσει μία εντατική προσπάθεια για τη συντονισμένη οργάνωση και προετοιμασία του συνόλου των εποπτευόμενων φορέων, καθώς επίσης, και των ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας, σχετικά με την ανάγκη συμμόρφωσης προς το ΓΚΠΔ. Έχει, ιδίως, ορίσει Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων (DPO), ο οποίος έχει αναλάβει, μεταξύ άλλων, και το έργο της συνδρομής και του συντονισμού των Υπεύθυνων Προστασίας Δεδομένων, τους οποίους ορίζουν οι εποπτευόμενοι φορείς, όσον αφορά τις απαιτήσεις γενικής συμμόρφωσης προς τις διατάξεις του ΓΚΠΔ, και έχει εκδώσει Εγκύκλιο/ Οδηγό για τη συμμόρφωση προς το Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων, η οποία έχει αναρτηθεί στο διαδικτυακό του τόπο και η οποία απευθύνεται προς παρόχους υπηρεσιών υγείας τόσο του δημόσιου όσο και του ιδιωτικού τομέα.

Στο πλαίσιο αυτό, κρίθηκε αναγκαία η αντικατάσταση των ρυθμίσεων σχετικά με τον Α.Η.Φ.Υ. για τον σκοπό της πλήρους συμμόρφωσης προς τις νέες διατάξεις του ΓΚΠΔ. Με τις νέες ρυθμίσεις, ιδίως επαναδιατυπώνονται οι σκοποί επεξεργασίας και οι νομικές βάσεις των επεξεργασιών στον Α.Η.Φ.Υ., ως σύστημα αρχειοθέτησης

δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, διατυπώνονται με σαφήνεια οι αρμοδιότητες του Υπουργείου Υγείας, ως υπευθύνου επεξεργασίας, και της ΗΔΙΚΑ Α.Ε., ως εκτελούσας την επεξεργασία, κατοχυρώνονται τα δικαιώματα των υποκειμένων των δεδομένων, επιτρέπεται στο Υπουργείο Υγείας η συλλογή και περαιτέρω επεξεργασία στατιστικών στοιχείων από το σύστημα αρχειοθέτησης του Α.Η.Φ.Υ., παρέχεται εξουσιοδότηση στον Υπουργό Υγείας για την έκδοση υπουργικής απόφασης με σκοπό τη ρύθμιση για κάθε ειδικότερου θέματος σχετικά με το σύστημα αρχειοθέτησης του Α.Η.Φ.Υ. και θεσπίζονται αυστηρές ποινικές κυρώσεις για την παράνομη επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, που τηρούνται στα συστήματα αρχειοθέτησης του Α.Η.Φ.Υ., του Συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης (Σ.Η.Σ.) και του ηλεκτρονικού φακέλου δαπάνης ασφάλισης υγείας δικαιούχου, που δημιουργήθηκε και τηρείται στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

Άρθρο 85
Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής

Με την προτεινόμενη διάταξη επέρχεται σε συγκεκριμένα σημεία βασική λειτουργική υποστήριξη για την παροχή ανθρώπινου δυναμικού και την ομαλή εκτέλεση των συνεδριάσεων και ενεργειών της Εθνικής Αρχής Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (Αρχή Ι.Υ.Α.) που συστάθηκε με το άρθρο 19 του ν. 3305/2005 (Α΄ 17) και η οποία αποτελεί πλέον υπηρεσία υπαγόμενη απευθείας στον Υπουργό Υγείας. Ειδικότερα:

Με την παράγραφο 1 σημείο α΄, εισάγεται γνήσια ερμηνευτική διάταξη, ενόψει των ερμηνευτικών ζητημάτων που ανέκυψαν λόγω της μεταβολής του νομικού καθεστώτος που διέπει την αρχή σύμφωνα με τον ν. 4558/2018 (Α΄140) και τον ν. 3305/2005 (Α΄17). Ειδικότερα με το πρώτο εδάφιο ξεκαθαρίζεται ότι ως αντικείμενο του διοικητικού ελέγχου που θεσπίσθηκε με τον ν. 4558/2018 είναι όλο το χρονικό διάστημα λειτουργίας της αρχής και όχι μόνο μετά την δημοσίευση του νόμου αυτού. Τούτο διότι ο ανωτέρω νόμος εγκαθιδρύει αρμοδιότητα διοικητικού ελέγχου από τις ελεγκτικές αρχές του Υπουργείου Υγείας, ο οποίος δεν νοείται χρονικά περιορισμένος και αποκομμένος από την προγενέστερη λειτουργία της αρχής, στα πλαίσια της συνέχειας της διοικητικής της λειτουργίας. Για τον ίδιο λόγο δεν απαιτείται κατά την αληθή έννοια του άρθρου 29 του ν. 3305/2005 επανέκδοση της υπουργικής απόφασης έναρξης λειτουργίας της αρχής, είτε λόγω επανασυγκρότησής της λόγω λήξης της θητείας των μελών, είτε λόγω μεταβολών του νομικού καθεστώτος ή της νομικής μορφής που τη διέπει.

Με την παράγραφο 1 σημείο β), καθορίζεται ειδικότερα η διαδικασία κινητικότητας και πλήρωσης θέσεων της γραμματείας της Αρχής, ώστε να δοθεί η δυνατότητα για την κατά το δυνατόν ταχύτερη στελέχωσή της και αποτελεσματική λειτουργία της.

Με την παράγραφο 2 αναμορφώνεται η διάταξη, ώστε τα αναπληρωματικά μέλη που συμμετέχουν σε συνεδριάσεις και συνεπώς στη λειτουργία της Επιτροπής, άρα ενεργοποιούνται στην άσκηση των καθηκόντων τους να λαμβάνουν αποδοχές πλησιέστερα προς τις αντίστοιχες αποδοχές των τακτικών μελών.

Με την παράγραφο 3, καθορίζεται ειδικότερα ο τρόπος πλήρωσης προσωρινής και μόνιμης των θέσεων των προϊσταμένων των προβλεπόμενων οργανικών μονάδων της γραμματείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β΄
ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑΣ ΚΑΙ ΔΑΠΑΝΗΣ

Άρθρο 86
Διατάξεις για αξιολόγηση τεχνολογιών υγείας και τιμολόγηση

Με την προτεινόμενη διάταξη προβλέπονται τροποποιήσεις διατάξεων του ν. 4512/2018 (Α΄ 5) και του ν. 4213/2013 (Α΄261), που αφορούν στη διαδικασία αξιολόγησης των φαρμάκων ανθρώπινης χρήσης.

Συγκεκριμένα με την παράγραφο 1 τροποποιείται η νομοθετική εξουσιοδότηση που δίνεται σε υπουργούς Υγείας και Οικονομικών, όπως με απόφασή τους καθορίζουν την αποζημίωση των τακτικών μελών και των εξωτερικών αξιολογητών της Επιτροπής Αξιολόγησης και Αποζημίωσης Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης και προβλέπεται πλέον ότι η αμοιβή των εξωτερικών αξιολογητών της Επιτροπής Αξιολόγησης, καθώς και των μελών αυτής όταν ορίζονται ως εισηγητές καθορίζεται με απόφαση των ως άνω υπουργών κατά παρέκκλιση των διατάξεων του ν. 4354/2015 (Α΄ 176). Δεδομένης της σημασίας του ρόλου της Επιτροπής Αξιολόγησης και λόγω της περιπλοκότητας των θεμάτων με τα οποία ασχολείται και της σημασίας του έργου της για την επιλογή της αποτελεσματικότερης και οικονομικά πιο συμφέρουσας φαρμακευτικής θεραπείας και την αντιμετώπιση του προβλήματος των υψηλών τιμών των φαρμάκων, κρίνεται απολύτως αναγκαία η προτεινόμενη διάταξη, καθώς το έργο των εξωτερικών αξιολογητών της Επιτροπής Αξιολόγησης, αλλά και των μελών αυτής υπό την ιδιότητά τους ως εισηγητές είναι εξόχως σημαντικό και δύσκολο και οι απαιτούμενες ώρες εργασίας πολλές.

Με την προτεινόμενη διάταξη της παραγράφου 2 προβλέπεται η διακριτική ευχέρεια της Επιτροπής Αξιολόγησης και Αποζημίωσης Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης, κατά τη διαδικασία αξιολόγησης γενοσήμων για την ένταξή τους ή μη στον κατάλογο αποζημιούμενων φαρμάκων, να μην ορίζει δύο εξωτερικούς αξιολογητές, αλλά ένα ή κανένα.

Με την προτεινόμενη διάταξη της παραγράφου 3 καταργείται από το δεύτερο εδάφιο της παρ. 2 του ν. 4512/2018 η φράση «β) οποιαδήποτε σχέση παροχής συμβουλών».

Στην παράγραφο 4 προβλέπεται η δυνατότητα να παρίσταται στις συνεδριάσεις της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης Τιμών Φαρμάκων νομικός με εμπειρία στη φαρμακευτική νομοθεσία, ο οποίος ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας ή πάρεδρος του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους. Η παρουσία νομικού κατά τις συνεδριάσεις της εν λόγω επιτροπής και η παροχή υπηρεσιών του κατά τη διάρκεια της διαδικασίας διαπραγμάτευσης κρίνεται ιδιαιτέρως σημαντική και αναγκαία για τη λειτουργία της επιτροπής και για τη σύναψη συμφωνιών με τους ΚΑΚ.

Άρθρο 87
Ρυθμίσεις μητρώων προμηθειών

Με την παράγραφο 1 της προτεινόμενης διάταξης προβλέπεται ότι ως μοναδικός κωδικός αναγνώρισης-ταυτοποίησης κάθε ιατροτεχνολογικού προϊόντος οποιασδήποτε θεσμοθετημένης κατηγορίας νοείται και χρησιμοποιείται αποκλειστικά ο μοναδικός κωδικός αναγνώρισης που αποδίδεται στο ιατροτεχνολογικό προϊόν από το Εθνικό Μητρώο Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.) (Εθνικό Ηλεκτρονικό Μητρώο Ε.Ο.Φ.)., όπως αυτό έχει συσταθεί και λειτουργεί.

Με την παράγραφο 2 καταργείται η λειτουργία και η χρήση του Μητρώου Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων και Προμηθευτών της ΕΚΑΠΤΥ Α.Ε. και προβλέπεται ότι τα δεδομένα αυτού περιέρχονται στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ως αρχειακό υλικό για την εξυπηρέτηση υπηρεσιακών αναγκών του οργανισμού.

Με την παράγραφο 3 προβλέπεται η δημιουργία και η τήρηση στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. του «Μητρώου Αποζημιούμενων Προϊόντων Ε.Ο.Π.Υ.Υ.» και η καταχώρηση των παρόχων υπηρεσιών, ιατροτεχνολογικών προϊόντων, υλικών και διαιτητικών τροφίμων για ειδικούς ιατρικούς σκοπούς, που προβλέπονται από τον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών σε αυτό, προκειμένου ο Οργανισμός να συνάπτει συμβάσεις με αυτούς.

Με τις παραγράφους 4, 5 και 6 ρυθμίζονται διαδικαστικά ζητήματα που προκύπτουν από την κατάργηση του Μητρώου Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων και Προμηθευτών της ΕΚΑΠΤΥ Α.Ε. και τη δημιουργία του Μητρώου Αποζημιούμενων Προϊόντων Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

Με την παράγραφο 7 προβλέπεται ότι η ισχύς των διατάξεων του προτεινόμενου άρθρου ξεκινά ένα (1) μήνα από τη δημοσίευση του παρόντος.

Άρθρο 88
Τέλος καλλυντικών

Με την ισχύουσα διάταξη του α΄ εδαφίου του στοιχείου ζ΄ της παραγράφου 1 του άρθρου 11 του ν.1316/1983, τα καλλυντικά προϊόντα που κυκλοφορούν και διατίθενται στην Ελλάδα επιβαρύνονται με εισφορά 1% επί της καθαρής χονδρικής τιμής πώλησής τους. Υπόχρεοι καταβολής είναι οι παραγωγοί, αντιπρόσωποι ή εισαγωγείς.

Με τη νέα ρύθμιση, το τέλος που ορίζεται ως τέλος ετοιμότητας των υπηρεσιών του Ε.Ο.Φ. για τη διεξαγωγή ποιοτικών ελέγχων και τη δέουσα εποπτεία της αγοράς παραμένει ποσοστιαίο ωστόσο επιμερίζεται και ορίζεται ως κλιμακούμενο με βάση υπολογισμού τρία (3) κλιμάκια ετήσιων και καθοριζομένων ως χονδρικών πωλήσεων. Το κλιμακούμενο αυτό ποσοστό αυξάνεται προοδευτικά ανάλογα με την αύξηση του ποσού των ετήσιων χονδρικών πωλήσεων. Η παρούσα ρύθμιση ανταποκρίνεται πληρέστερα στην ετερογένεια και στον σημαντικό όγκο των κυκλοφορούντων καλλυντικών προϊόντων.

Επιπλέον, με τη ρύθμιση αυτή το όφελος είναι διττό. Αφενός, ενισχύεται σαφέστατα η αναλογικότητα του τέλους προς το ύψος των ετήσιων συναλλαγών των επιχειρήσεων. Η συναφής επιβάρυνση των επιχειρήσεων θα προσαρμόζεται κάθε φορά και θα τελεί σε αντιστοιχία με τον κύκλο εργασιών τους σε μία αγορά που χαρακτηρίζεται ούτως ή άλλως από ετερογένεια προϊόντων και υψηλό ανταγωνισμό. Αφετέρου, οι ελεγκτικές υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.) θα έχουν την οικονομική δυνατότητα να ανταπεξέλθουν με επάρκεια στις προκλήσεις της εποπτείας της αγοράς μέσω της στελέχωσης με ειδικευμένα πρόσωπα, της προμήθειας σύγχρονου εξοπλισμού και μέσων ανάλυσης, της κάλυψης των δαπανών λειτουργίας της υπηρεσίας και των εξόδων των δειγματοληψιών και επιθεωρήσεων. Επομένως ο Ε.Ο.Φ. θα μπορεί με μεγαλύτερη ευχέρεια να διενεργεί υπεύθυνους ελέγχους στις πολλαπλές γραμμές των προϊόντων, με αποτέλεσμα να διευκολύνεται και η κυκλοφορία τους από τις επιχειρήσεις ως εμπορεύσιμων ειδών σε μία άκρως δυναμική και ανταγωνιστική αγορά.

Άρθρο 89
Μεταφορά αρμοδιότητας βιοκτόνων

Ενόψει του ορισμού του Υπουργείου Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων ως μόνης αρμόδιας αρχής για την εφαρμογή του Κανονισμού 528/2012 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 22ας Μαΐου 2012 σχετικά με τη διάθεση στην αγορά και τη χρήση βιοκτόνων, με σκοπό τη βέλτιστη και πλέον αποτελεσματική εφαρμογή των διατάξεών του και για λόγους ασφάλειας δικαίου και ενιαίου της κρίσης, καταργείται η αρμοδιότητα του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.) επί των βιοκτόνων προϊόντων που εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής του εν λόγω Κανονισμού, η οποία και μεταφέρεται στο άνω Υπουργείο.

Άρθρο 90
Διατάξεις περί συνταγογράφησης ναρκωτικών

Η προτεινόμενη διάταξη αναδεικνύει και υλοποιεί την ανάγκη εξορθολογισμού και επικαιροποίησης με βάση τα σύγχρονα τεχνολογικά δεδομένα του τρόπου συνταγογράφησης ιδιοσκευασμάτων ή σκευασμάτων που περιέχουν τις ουσίες που περιέχονται στους πίνακες Α΄ - Δ΄ του άρθρου 1 του ν. 3459/2006 (Α΄ 103) και της παραγράφου 8 του άρθρου 1 του π.δ. 148/2007 (Α΄ 191), αλλά και την ανάγκη παρακολούθησης και ελέγχου της έκδοσης των συνταγών αυτών. Συγκεκριμένα, με την πρόβλεψη του θεσμού της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης για τη χορήγηση των ανωτέρω σκευασμάτων διευκολύνεται η έκδοση και καταχώριση της συνταγής και καθίσταται αποτελεσματικότερη και αμεσότερη η παρακολούθηση και ο έλεγχος με ηλεκτρονικά μέσα των συνταγών που εκδίδονται για κάθε συγκεκριμένο ασθενή. Το αποτέλεσμα αυτό επιτυγχάνεται μέσα από το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, στο οποίο οι ηλεκτρονικές συνταγές βρίσκονται ανά πάσα στιγμή διαθέσιμες σε κεντρική βάση δεδομένων, χωρίς να απαιτείται πλέον να γίνεται αναδρομή σε αποθηκευμένες χειρόγραφες συνταγές στα φαρμακεία. Επίσης, λόγω της πρόβλεψης της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης καθίσταται ευχερής η καθιέρωση συνταγογράφησης των ανωτέρω σκευασμάτων βάση θεραπευτικών πρωτοκόλλων. Τέλος, η αναπροσαρμογή των ορίων για τη συνταγογράφηση οπιοειδών αναλγητικών επιτρέπει τη συνταγογράφηση των προβλεπόμενων ουσιών με βάση την τρέχουσα ιατρική πραγματικότητα, τα νέα επιστημονικά δεδομένα και τις εισηγήσεις των ειδικών με αποκλειστικό γνώμονα την ανακούφιση ασθενών με πόνο νεοπλασματικής και μη νεοπλασματικής αιτιολογίας.

Άρθρο 91
Τροποποιήσεις του ν.4139/2013 περί Ναρκωτικών

Με την παράγραφο 1 της προτεινόμενης διάταξης προβλέπεται ότι ένα μέλος της Επιτροπής Ναρκωτικών είναι ιατρός με ειδικότητα αναισθησιολογίας και εξειδίκευση στην αντιμετώπιση του πόνου και στην ανακουφιστική ιατρική φροντίδα.

Με την παράγραφο 2 καταργείται η υποχρέωση σύμφωνης γνώμης της Επιτροπής Ναρκωτικών πριν την έκδοση άδειας του Υπουργού Υγείας για την πώληση ναρκωτικών από το Κράτος προς τα φαρμακεία, νοσοκομεία, κλινικές και ιατρούς χωριών, όπου δεν υπάρχουν φαρμακεία, καθώς παρατηρούνται πολύ μεγάλες καθυστερήσεις στην προμήθεια των ως άνω με ναρκωτικά και δημιουργούνται σοβαρά προβλήματα υγείας σε ασθενείς που τα έχουν άμεση ανάγκη.

Με την παράγραφο 3 προβλέπεται η δημιουργία Χώρων Εποπτευόμενης Χρήσης (ΧΕΧ) από φορείς του άρθρου 51 του ν. 4139/2013. Σύμφωνα με στοιχεία του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ), για το έτος 2016, η εκτίμηση του συνολικού αριθμού των λεγόμενων χρηστών υψηλού κινδύνου στη χώρα είναι 17.067 (14.663 – 20.103), οι μισοί, περίπου, εκ των οποίων εντοπίζονται στην ευρύτερη περιοχή του λεκανοπεδίου Αττικής. Πρόκειται για ενεργούς χρήστες ψυχοτρόπων ουσιών, έναν ιδιαίτερα περιθωριοποιημένο πληθυσμό, συχνά χωρίς στέγη και με περιορισμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας. Η προσέγγιση της συγκεκριμένης κατηγορίας χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών, αυτών δηλαδή που έχουν χαμηλό ή κανένα κίνητρο για ένταξη σε θεραπεία απεξάρτησης, επιτυγχάνεται μέσα από τα λεγόμενα μέτρα μείωσης της βλάβης. Η μείωση της βλάβης περιλαμβάνει παρεμβάσεις, προγράμματα και πολιτικές που αποσκοπούν στη μείωση των επιβλαβών υγειονομικών, κοινωνικών και οικονομικών επιπτώσεων της χρήσης ναρκωτικών σε άτομα, κοινότητες και κοινωνίες.

Οι Χώροι Εποπτευόμενης Χρήσης (ΧΕΧ) αποτελούν μέτρο μείωσης της βλάβης από τη χρήση ναρκωτικών ουσιών και απευθύνονται σε χρήστες υψηλού κινδύνου, που κάνουν ενέσιμη χρήση οποιοειδών ή/και άλλων ουσιών υψηλής επικινδυνότητας. Οι ΧΕΧ βασίζονται στη λογική ότι η πολιτεία οφείλει να φροντίζει, πέρα από τα άτομα που κάνουν χρήση ουσιών και επιθυμούν να απεξαρτηθούν και για την υγεία των ατόμων που έχουν χαμηλό ή κανένα κίνητρο για θεραπεία τους, καθώς και για τη δημόσια υγεία και ασφάλεια, ενώ την ίδια στιγμή αναγνωρίζει το δικαίωμα του κάθε ατόμου να κάνει επιλογές αναφορικά με την υγεία και τη ζωή του.

Ειδικότερα, οι χώροι εποπτευόμενης χρήσης (drug consumption rooms -DCRs) αποτελούν μια από τις επιστημονικά τεκμηριωμένες παρεμβάσεις μείωσης της βλάβης η οποία στοχεύει στην προσέγγιση ιδιαίτερα περιθωριοποιημένων πληθυσμών και τη βελτίωση των προτύπων χρήσης, στη μείωση των ριψοκίνδυνων συμπεριφορών που σχετίζονται με την ενέσιμη χρήση, όπως η κοινή χρήση των βελόνων, στην άμεση και αποτελεσματική αντιμετώπιση περιστατικών υπερβολικής δόσης, στην αύξηση της πρόσβασης των χρηστών σε θεραπευτικές υπηρεσίες υποκατάστασης και απεξάρτησης, λειτουργώντας ουσιαστικά ως μια γέφυρα μεταξύ εξαιρετικά περιθωριοποιημένων ομάδων και των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, στη μείωση της δημόσιας χρήσης ουσιών της όχλησης και των κινδύνων που προκύπτουν από αυτή και παράλληλα στη συνολική αναβάθμιση του δημόσιου χώρου.

Οι χώροι εποπτευόμενης χρήσης (drug consumption rooms -DCRs), όπου τα παράνομα ναρκωτικά μπορούν να χρησιμοποιηθούν υπό την επίβλεψη εκπαιδευμένου προσωπικού, λειτουργούν στην Ευρώπη τις τελευταίες τρεις δεκαετίες. Όπως και τα υπόλοιπα μέτρα μείωσης της βλάβης, τα DCRs έκαναν την εμφάνιση τους τη δεκαετία του 1980 ως απάντηση στις πρώτες επιδημικές εξάρσεις του HIV, σε πληθυσμούς ενέσιμων χρηστών. Όσον αφορά στην ιστορική εξέλιξη της παρέμβασης, ο πρώτος χώρος λειτούργησε στη Βέρνη της Ελβετίας τον Ιούνιο του 1986. Περαιτέρω εγκαταστάσεις αυτού του τύπου ιδρύθηκαν τα επόμενα χρόνια σε Γερμανία, Ολλανδία, Ισπανία, Νορβηγία, Λουξεμβούργο, Δανία, Ελλάδα και Γαλλία. Στη Σλοβενία, μετά από αλλαγή στον ποινικό κώδικα, επίκειται η λειτουργία πιλοτικού προγράμματος. Μετά τις επιδημικές εκρήξεις του HIV συζητείται η λειτουργία ανάλογων χώρων στο Δουβλίνο (Ιρλανδία). Εκτός Ευρώπης υπάρχουν τέτοιου τύπου εγκαταστάσεις στο Βανκούβερ (Καναδάς) και στο Σίδνεϊ (Αυστραλία).

Στόχος της διάταξης λοιπόν είναι να δώσει τη δυνατότητα ίδρυσης και λειτουργίας Χώρων Εποπτευόμενης Χρήσης (ΧΕΧ) από τους εγκεκριμένους φορείς του άρθρου 51 του ν. 4139/13. Οι ΧΕΧ στοχεύουν στην παροχή υπηρεσιών μείωσης της βλάβης, την προαγωγή της υγείας των ενεργών χρηστών, την προστασία της δημόσιας υγείας, τη μείωση του επιπολασμού των μολυσματικών ασθενειών στον πληθυσμό των χρηστών και των τοξικοεξαρτημένων, την πρόληψη και έγκαιρη παρέμβαση για την αντιμετώπιση της υπερδοσολογίας (overdose), τη μείωση της δημόσιας όχλησης και την κινητοποίηση των χρηστών και την προετοιμασία τους για ένταξη σε προγράμματα θεραπείας. Οι Χώροι Εποπτευόμενης Χρήσης λειτουργούν ύστερα από άδεια που δίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας. Οι ΧΕΧ διατηρούν Μητρώο Καταγραφής Ληπτών Υπηρεσιών, όπου εγγράφονται οι λήπτες των υπηρεσιών τους. Η κατοχή και χρήση ναρκωτικών ουσιών από λήπτες των υπηρεσιών των ΧΕΧ και εντός των χώρων αυτών επιτρέπεται, υπό την προϋπόθεση ότι αυτοί είναι εγγεγραμμένοι στο Μητρώο των ΧΕΧ. Η προτεινόμενη διάταξη δίνει νομοθετική εξουσιοδότηση στον Υπουργό Υγείας να καθορίζει ειδικά τους όρους και οι προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας των ΧΕΧ, τα ζητήματα στελέχωσής τους και στέγασής τους, τη δημιουργία και λειτουργία του Μητρώου Καταγραφής Ληπτών των Υπηρεσιών του και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

Με την παράγραφο 4 της προτεινόμενης διάταξης προστίθεται ρητά, στην πρόβλεψη για την έκδοση απόφασης των Υπουργών Υγείας και Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης αναφορικά με την διοικητική υποστηρικτική δομή που συνεπικουρεί τον Εθνικό Συντονιστή, η αναφορά για τη ρύθμιση με την ίδια ως άνω απόφαση της στελέχωσης της υποστηρικτικής δομής, κατά παρέκκλιση των διατάξεων του ν. 4440/2016. Η συγκεκριμένη ρύθμιση κρίνεται αναγκαία προκειμένου να είναι συγκεκριμένη και ειδική η νομοθετική εξουσιοδότηση που δίνεται στους αρμόδιους υ-

πουργούς σε σχέση με τη στελέχωση της συγκεκριμένης υπηρεσίας. Η παρέκκλιση από τον ν. 4440/2016 προβλέπεται, προκειμένου να διασφαλισθεί η συνέχεια του παρεχόμενου έργου σε όλη την διάρκεια της προβλεπόμενης θητείας του Εθνικού Συντονιστή.

Με την παράγραφο 5 δίνεται νομοθετική εξουσιοδότηση στον Υπουργό Υγείας, όπως με απόφασή του καθορίζονται οι βασικές αρχές και προδιαγραφές, οι όροι, οι προϋποθέσεις, τα δικαιολογητικά, η διαδικασία και κάθε άλλη λεπτομέρεια για τη χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας συμβουλευτικών σταθμών, κέντρων και θεραπευτηρίων σωματικής και ψυχικής απεξάρτησης και κοινωνικής επανένταξης ή άλλων σχετικών μονάδων μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, πέραν των ήδη αναγνωρισμένων με το άρθρο 51 και ταυτόχρονα προβλέπονται ρητώς ποινή φυλάκισης από τρεις μήνες έως ένα χρόνο και διοικητικό πρόστιμο πενήντα χιλιάδες (50.000) ευρώ σε νομικά ή φυσικά πρόσωπα που λειτουργούν προγράμματα ή παρέχουν υπηρεσίες απεξάρτησης χωρίς την προβλεπόμενη από το νόμο άδεια.

Άρθρο 92
Δείκτες Ελέγχου Συνταγογράφησης Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Με την τροποποίηση του άρθρου 93 του νόμου 4472/2017 επιτυγχάνεται η σαφέστερη αποτύπωση των κριτηρίων με τα οποία γίνεται η επιλογή του δείγματος προς έλεγχο των ιατρών που συνταγογραφούν για ασφαλισμένους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., καθώς και φαρμακοποιών που εκτελούν συνταγές φαρμάκων. Επιπρόσθετα περιγράφεται η διαδικασία επιβολής των ποινών.

Άρθρο 93
Προσθήκη ιατροτεχνολογικού είδους ύστερα
από διαπραγμάτευση

Δίνεται η δυνατότητα στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. να προσφέρει ποιοτικές και αποτελεσματικές υπηρεσίες στους δικαιούχους περίθαλψης, με την ενσωμάτωση κατόπιν γνωμοδότησης της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης ιατροτεχνολογικών προϊόντων και ειδών στα χορηγούμενα σύμφωνα με τον Κανονισμό Περίθαλψης του Οργανισμού Προιόντα. Επίσης με δεδομένο τον κεντρικό ρόλο της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης Αμοιβών και Τιμών Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων για τη λειτουργία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και την δυνατότητα παροχής αποτελεσματικών υπηρεσιών υγείας εντός των ορίων του προϋπολογισμού του φορέα, η Επιτροπή Διαπραγμάτευσης Ε.Ο.Π.Υ.Υ. συνεδριάζει εκτός ωραρίου εργασίας και στα μέλη της καταβάλλεται αποζημίωση κατά αναλογία με τα προβλεπόμενα για την επιτροπή διαπραγμάτευσης τιμών φαρμάκου.

Άρθρο 94
Τροποποιήσεις 4512/2018 για το Σύστημα
Ηλεκτρονικής Προέγκρισης (Σ.Η.Π.)

Με την παράγραφο 1 προβλέπεται ότι το Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αποφασίζει για την αποζημίωση συγκεκριμένων φαρμάκων υψηλού κόστους σοβαρών ασθενειών της παρ. 2 του άρθρου 12 του ν. 3816/2010 (Α΄ 6) μέσω της διαδικασίας του ΣΗΠ, τα οποία περιλαμβάνονται σε απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. που λαμβάνεται μετά από τη σύμφωνη γνώμη της Επιτροπής για την παρακολούθηση της φαρμακευτικής δαπάνης, την ολοκλήρωση των διαγνωστικών/θεραπευτικών πρωτοκόλλων και τη δημιουργία μητρώων ασθενών. Η ρύθμιση αυτή κρίνεται αναγκαία, καθώς σε περίπτωση που η αποζημίωση όλων των φαρμάκων υψηλού κόστους σοβαρών ασθενειών της παρ. 2 του άρθρου 12 του ν. 3816/2010 (Α΄ 6) έπρεπε να τύχουν προέγκρισης, θα προκαλούταν υπέρμετρη και αναίτια καθυστέρηση στην πρόσβαση των ασθενών σε φάρμακα αναγκαία για αυτούς.

Με την παράγραφο 2 της προτεινόμενης διάταξης εντάσσεται η λειτουργία του ΣΗΠ στα τηρούμενα στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ηλεκτρονικά συστήματα.

Με την παράγραφο 3 προβλέπεται η διαδικασία κατεπείγουσας χορήγησης σε νοσηλευόμενους ασθενείς να επεκταθεί και στα φάρμακα υψηλού κόστους σοβαρών ασθενειών για λόγους προστασίας της δημόσιας υγείας και απρόσκοπτης πρόσβασης των ασθενών στα φάρμακα που τους είναι αναγκαία.

Με την παράγραφο 4 της προτεινόμενης διάταξης ρυθμίζεται ο τρόπος που το Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αποφασίζει για την αποζημίωση ή μη φαρμάκων που προεγκρίνονται μέσω ΣΗΠ, σε περίπτωση που οι γνωμοδοτήσεις των τριών γνωμοδοτούντων ιατρών δεν είναι ίδιες, οπότε προβλέπεται ότι το Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αποφασίζει σύμφωνα με την πλειοψηφούσα γνώμη των ιατρών. Περαιτέρω, με την προτεινόμενη διάταξη συστήνονται στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. επιτροπές για την Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή, καθώς η απόφαση για την αποζημίωση θεραπειών της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής δεν μπορεί να λαμβάνεται χωρίς την εξέταση των σχετικών αιτημάτων με τη φυσική παρουσία και εξέταση των ενδιαφερομένων. Ως εκ τούτου, προς όφελος των δικαιούχων περίθαλψης κρίνεται αναγκαία η σύσταση αυτών των επιτροπών και η εξέταση των αιτημάτων αποζημίωσης των φαρμάκων για την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με ειδική διαδικασία και εκτός του πλαισίου του ΣΗΠ.

Άρθρο 95
Διοικητικές κυρώσεις παραβίασης
φαρμακευτικής Νομοθεσίας

Η απλούστευση και επιτάχυνση των διαδικασιών επιβολής κυρώσεων για παραβάσεις της νομοθεσίας προϊόντων αρμοδιότητας Ε.Ο.Φ., ώστε να διασφαλίζεται τόσο ο επίκαιρος χαρακτήρας της κύρωσης, όσο και η άμεση είσπραξη των σχετικών πόρων, η μείωση της γραφειοκρατίας και η διασφάλιση του ενιαίου της κρίσης.

Περαιτέρω, ο εξορθολογισμός και η επιτάχυνση επιβολής των λοιπών κυρώσεων της φαρμακευτικής νομοθεσίας και η αποσαφήνιση των αρμόδιων φορέων για την ανάκληση ή αναστολή των οικείων αδειών, ανάλογα με το αρμόδιο για την έκδοσή τους όργανο, σύμφωνα και με τις βασικές δικαιϊκές αρχές, προς αποτροπήν επικάλυψης αρμοδιοτήτων και αποτελεσματικότερης συνεργασίας των αρμόδιων φορέων, κατά την άσκηση παράλληλων καθηκόντων τους. Ενδεικτικά, δεδομένου ότι με τον ν. 4052/2012 (Α΄ 41/1.3.2012),η αρμοδιότητα χορήγησης αδειών χονδρικής πώλησης φαρμάκων ανατέθηκε στον Ε.Ο.Φ., ο Ε.Ο.Φ. είναι αρμόδιος και για την ανάκληση ή αναστολή τους, σε αντίθεση με την ανάκληση και αναστολή αδειών λειτουργίας φαρμακείων, επί της αδειοδότησης των οποίων ο Ε.Ο.Φ. ουδεμία αρμοδιότητα έχει, όπως και για τις κυρώσεις λόγω λειτουργίας φαρμακείων χωρίς τη διαρκή παρουσία και επίβλεψη φαρμακοποιού.

Ειδικότερα δε, κατά γενική αρχή του διοικητικού δικαίου, το όργανο που είναι αρμόδιο για την έκδοση διοικητικής πράξης είναι αρμόδιο και για την ανάκληση ή αναστολή της. Σε περίπτωση μεταβολής της αρμοδιότητας, αρμόδιο για την ανάκληση ή αναστολή είναι το όργανο που, κατά τον χρόνο της ανάκλησης ή αναστολής, είναι αρμόδιο για την έκδοσή της. Με τη διάταξη του άρθρου 17 παρ. 2 του ν. 4052/2012 περιελήφθη στις αρμοδιότητες του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων η χορήγηση αδειών χονδρικής πώλησης φαρμάκων. Με την τροποποιούμενη διάταξη, που αφορά στη διαδικασία επιβολής κυρώσεων για παραβάσεις της φαρμακευτικής νομοθεσίας, επήλθε ρήγμα στον παραπάνω κανόνα, σε αντίθεση και με τα προβλεπόμενα στην κ.υ.α. ΔΥΓ3α/32221/2013 (Β΄ 1049), η οποία είναι αυξημένης τυπικής ισχύος, καθότι ενσωματώνει στην εθνική νομοθεσία διατάξεις του ενωσιακού δικαίου. Με την προτεινόμενη τροποποίηση επιδιώκεται, για λόγους ασφάλειας δικαίου και αποφυγή αντιφατικών ερμηνειών, η αποσαφήνιση των αρμοδιοτήτων του Ε.Ο.Φ. στον τομέα των αδειών χονδρικής πώλησης φαρμάκων και η άρση της παραπάνω διάσπασης, ώστε να ορίζεται ρητώς ότι ο Ε.Ο.Φ. είναι αρμόδιος και για την ανάκληση και αναστολή των αδειών χονδρικής πώλησης φαρμάκων, ανεξαρτήτως των λόγων που την επιτάσσουν (κύρωση ή έκλειψη όρου χορήγησής της, καθότι συνήθως επικαλύπτονται) και του χρόνου κατά τον οποίο εκδόθηκε η αρχική άδεια. Αντιστρόφως, απεμπλέκεται ο Ε.Ο.Φ. από τη διαδικασία ανάκλησης άδειας λειτουργίας φαρμακείου, στη χορήγηση της οποίας ουδεμία αρμοδιότητα έχει.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ΄
ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΚΑΠΝΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ

Άρθρο 96
Τροποποιήσεις του ν. 4419/2016 περί Ηλεκτρονικού Τσιγάρου

Με το σύνολο της προτεινόμενης διάταξης επιχειρείται κυρίως η ρύθμιση του ηλεκτρονικού τσιγάρου άνευ νικοτίνης. Συγκεκριμένα, με τον ν. 4419/2016, με τον οποίο ενσωματώθηκε στο εθνικό μας δίκαιο η ευρωπαϊκή Οδηγία 40/2014/ΕΕ ρυθμίστηκε η κυκλοφορία του ηλεκτρονικού τσιγάρου με νικοτίνη και άρθηκε ως προς αυτό το μέρος η γενική απαγόρευση κυκλοφορίας που είχε εισαχθεί με τον αντικαπνιστικό νόμο 3370/2008. Εξακολούθησε όμως η απαγόρευση αυτή να ισχύει ως προς τα ηλεκτρονικά τσιγάρα άνευ νικοτίνης, καθώς ουδέποτε καταργήθηκαν ρητά ή με αντίθετου περιεχομένου ρυθμίσεις νεότερου νομοθετήματος οι αρχικές απαγορευτικές διατάξεις του ν. 3370/2008. Το γεγονός αυτό δημιούργησε σύγχυση ως προς το εύρος των ισχυουσών διατάξεων και σε παρανοήσεις και αντικρουόμενες ρυθμίσεις επί του θέματος. Έτσι με βάσει νεότερες, του προαναφερόμενου αντικαπνιστικού νόμου 3370/2008, διατάξεις φορολογικού και τελωνειακού χαρακτήρα επετράπη η εισαγωγή και φορολόγηση ηλεκτρονικών τσιγάρων άνευ νικοτίνης, με αποτέλεσμα το οξύμωρο, αφενός να απαγορεύεται η κυκλοφορία τους στην ελληνική αγορά και αφετέρου να δημιουργείται η εσφαλμένη εντύπωση στους επαγγελματίες του χώρου πως κάθε σχετική απαγόρευση έχει αρθεί.

Με σκοπό, λοιπόν, αφενός να καθοριστούν οι προδιαγραφές κυκλοφορίας των ηλεκτρονικών τσιγάρων άνευ νικοτίνης, και αφετέρου να εναρμονιστεί η σχετική νομοθεσία με την κυρίαρχη ευρωπαϊκή πρακτική, προτείνεται ένα σύνολο ειδικών ρυθμίσεων, με τις οποίες αποκαθίσταται η ομαλή λειτουργία της αγοράς στον χώρο των προϊόντων καπνού και συναφών προϊόντων, συμπληρώνεται το υφιστάμενο θεσμικό πλαίσιο και τίθενται παράλληλα αυστηροί όροι και προϋποθέσεις στην κυκλοφορία των ηλεκτρονικών τσιγάρων άνευ νικοτίνης, σύμφωνα με τις κατευθύνσεις της ευρωπαϊκής πολιτικής, αλλά και τις πρόσφατες προτροπές του Π.Ο.Υ., με γνώμονα πάντοτε την προστασία της δημόσιας υγείας.

Με τις εισαγόμενες διατάξεις των παραγράφων 1 έως 6 του παρόντος άρθρου συμπληρώνεται και επεκτείνεται η ορολογία που έχει ήδη προβλεφθεί στο άρθρο 2 του ν. 4419/2016, υπό το πρίσμα των νέων δεδομένων στις περιπτώσεις αφενός του ηλεκτρονικού τσιγάρου και αφετέρου των νέων προϊόντων καπνού, αλλά και τυχόν αναδυόμενων συναφών προϊόντων. Η ορολογία διαμορφώνεται με βάση τις εμπειρίες κρατών - μελών της Ε.Ε., αλλά και με στόχο την επίτευξη του υψηλότερου δυνατού επιπέδου προστασίας της Δημόσιας Υγείας, βάσει των όσων ορίζονται στη Σύμβαση Πλαίσιο για τον Έλεγχο του Καπνού και τις αντίστοιχες Αποφάσεις της 6ης, αλλά και της τελευταίας, 8ης Συνόδου των Μερών, εν όψει παραδοσιακών, αλλά και νέων αναδυόμενων προϊόντων καπνού.

Με την παράγραφο 7 διορθώνεται η εσφαλμένη μεταφορά της αντίστοιχης διάταξης της κοινοτικής οδηγίας στο εθνικό δίκαιο με την επιβολή όρων και περιορισμών αντιστοίχως σε εθνικό επίπεδο.

Με την παράγραφο 8 επεκτείνεται η αρχική απαγόρευση και σε συναφή προϊόντα καπνού, η διάκριση μεταξύ των οποίων και κατάταξη αυτών, όπως αποδείχτηκε από τα πραγματικά περιστατικά, σε πανευρωπαϊκό επίπεδο, αλλά και σε εθνικό, είτε δεν είναι ευχερής, λόγω της φύσης και συνάφειας των συγκεκριμένων προϊόντων, είτε είναι δυνατόν να αλλοιωθεί κατόπιν αυθαιρέτων δηλώσεων ή σημάνσεων σε συνδυασμό με την προαναφερθείσα συνάφεια των προϊόντων αυτών. Εν προκειμένω, τόσο ο καπνός μάσησης, όσο και ο καπνός λήψης από τη μύτη έχουν μικρή διάδοση στο σύνολο των προϊόντων καπνού στη χώρα μας, αλλά αυξανόμενη σε ευρωπαϊκό επίπεδο και ιδιαίτερα σε νεαρές ηλικίες. Η διάταξη αυτή, ακολουθώντας το παράδειγμα πολλών κρατών - μελών, εισάγεται κατά την πρόνοια της παρ. 3 του άρθρου 24 της Οδηγίας 2014/40/ΕΕ για λόγους υψηλής προστασίας της δημόσιας υγείας και πρόληψης της διάδοσης των προϊόντων αυτών, που παρουσιάζουν μεγάλες ομοιότητες με τον καπνό λήψης από το στόμα, ο οποίος απαγορεύεται ήδη από τις προηγούμενες – και την πρόσφατη του 2014 – Οδηγίες για τα προϊόντα καπνού.

Με την παράγραφο 9 προβλέπεται η υποχρέωση κοινοποίησης των συσκευών νέων προϊόντων καπνού με βάση τις υφιστάμενες κάθε φορά εκτελεστικές πράξεις της Επιτροπής, σύμφωνα με το άρθρο 5 παρ. 5 της Οδηγίας 2014/40/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 3ης Απριλίου 2014.

Με την παράγραφο 10 της προτεινόμενης διάταξης συμπληρώνονται και εξειδικεύονται οι όροι και οι προϋποθέσεις συσκευασίας των συσκευών των νεών προϊό-

ντων καπνού. Η εν λόγω διάταξη αποσκοπεί στην αποτροπή ενδεχόμενων παρεκκλίσεων από τις υποχρεώσεις που υφίστανται βάσει της Οδηγίας και του ν. 4419/2016 για τα νέα προϊόντα καπνού, μέσω των συσκευών με τις οποίες συνδέονται και που με την υπάρχουσα νομοθεσία δεν καλύπτονται, κατά τις προβλέψεις των σχετικών αποφάσεων της 8ης Συνόδου των Μερών και τις προτροπές του Π.Ο.Υ..

Με την παράγραφο 11 της προτεινόμενης διάταξης επιφέρεται διόρθωση στην εθνική νομοθεσία με την οποία ενσωματώθηκαν στην εγχώρια έννομη τάξη οι Οδηγίες 2001/83/ΕΚ και 93/42/ΕΟΚ που αναφέρονται στο άρθρο 20 παρ. 1 της Οδηγίας 2014/40/ΕΕ.

Με την παράγραφο 12 και σε συνδυασμό με τον ορισμό που δίνεται πλέον στο άρθρο 2 του νόμου, ρυθμίζονται οι λεπτομέρειες και προδιαγραφές για τα ηλεκτρονικά τσιγάρα άνευ νικοτίνης. Συγκεκριμένα, επιβάλλεται, καταρχήν, η διαδικασία της προηγούμενης κοινοποίησης των προϊόντων στην ελληνική και ευρωπαϊκή αγορά, σύμφωνα με τα όσα ισχύουν για τα νικοτινούχα βάσει της Οδηγίας 2014/40/ΕΕ και της αντίστοιχης Εκτελεστικής Απόφασης της Ε.Ε.. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δίνει τη δυνατότητα στα κράτη – μέλη να χρησιμοποιούν την Κοινή Πύλη Εισόδου, που θεσμοθετήθηκε κατ' εφαρμογή της Οδηγίας 2014/40/ΕΕ για τα καπνικά προϊόντα και τα νικοτινούχα ηλεκτρονικά τσιγάρα, και για άλλα προϊόντα που τυχόν ρυθμίζονται από αυτήν ή από εθνικά νομικά πλαίσια (νέα προϊόντα καπνού, φυτικά προϊόντα για κάπνισμα, μη νικοτινούχα ηλεκτρονικά τσιγάρα). Αυτή η ρύθμιση, που ισχύει σε αρκετές χώρες της Ε.Ε., κρίνεται απαραίτητη προκειμένου τα ηλεκτρονικά τσιγάρα να παρακολουθούνται στο σύνολό τους, ιδιαίτερα από τη στιγμή που, πέρα από την ύπαρξη της νικοτίνης, δεν υπάρχει ουσιαστικά κανένα άλλο προσδιοριστικό στοιχείο που να τα ξεχωρίζει, ενώ υφίστανται έρευνες και επίσημες αναφορές για πιθανούς κινδύνους στην υγεία από κάποια από τα συστατικά που παρατηρούνται συχνά σε κάποια από αυτά (προπυλενογλυκόλη, γλυκερίνη, αιθυλενογλυκόλη, κ.α.). Επεκτείνονται και στα ηλεκτρονικά τσιγάρα άνευ νικοτίνης οι ρυθμιστικές εκείνες διατάξεις, που δεν συνδέονται με την ύπαρξη νικοτίνης και ισχύουν και για τα νικοτινούχα, όπως η απαγόρευση για πρόσθετα που δημιουργούν την εντύπωση ότι το προϊόν ωφελεί την υγεία ή ενέχει μειωμένους κινδύνους για την υγεία, πρόσθετα που θεωρείται ότι δίνουν ενέργεια και ζωτικότητα, ή με χρωστικές ιδιότητες για τις εκπομπές ή με ιδιότητες καρκινογόνες, μεταλλαξιογόνες, τοξικές (ΚΜΤ), για συστατικά μη υψηλής καθαρότητας ή επικίνδυνα για την ανθρώπινη υγεία σε θερμαινόμενη ή μη μορφή, αλλά και ορίζονται αυστηρές προδιαγραφές για την προστασία από θραύση και διαρροή, την ασφάλεια της επαναπλήρωσης και τη μη παραβίαση και προστασία από τα παιδιά. Οι περιορισμοί αυτοί εισάγονται σύμφωνα και με την πρόνοια που προβλέπει η Απόφαση FCTC/COP6(9) (Electronic nicotine delivery systems and electronic non-nicotine delivery systems), που υιοθετήθηκε από την 6η Σύνοδο των Μερών της Σύμβασης Πλαίσιο για τον Έλεγχο του Καπνού, το 2014 και με δεδομένα αφενός την περαιτέρω επιστημονική εμβάθυνση στις επιπτώσεις στην υγεία από τη χρήση του εν λόγω προϊόντος και αφετέρου την εμπειρία ευρωπαϊκών κρατών που έχουν με παρόμοιο τρόπο προβεί σε ρύθμιση του θέματος. Επιβάλλονται ανάλογες με αυτές των νικοτινούχων ηλεκτρονικών τσιγάρων απαιτήσεις ως προς τη συσκευασία, όπως η ύπαρξη ενημερωτικού φυλλαδίου (και στα ελληνικά) με πληροφορίες όσον αφορά οδηγίες χρήσης και αποθήκευσης, σύσταση μη χρήσης από νέους και μη καπνιστές, αντενδείξεις, προειδοποιήσεις για συγκεκριμένες ομάδες κινδύνου, στοιχεία επικοινωνίας, κ.λπ., η περίληψη καταλόγου με όλα τα συστατικά που περιέχονται στο προϊόν, τον αριθμό παρτίδας παραλαβής, σύσταση στα ελληνικά να φυλάσσεται το προϊόν μακριά από παιδιά, αλλά και απουσία στοιχείων ή χαρακτηριστικών που προωθούν το προϊόν ή ενθαρρύνουν την κατανάλωσή του δημιουργώντας εσφαλμένη εντύπωση όσον αφορά στα χαρακτηριστικά του, τις επιδράσεις του στην υγεία, τους κινδύνους ή τις εκπομπές του ή υποδηλώνουν ότι είναι λιγότερο επιβλαβές από άλλα ή αποσκοπεί στη μείωση των επιπτώσεων ορισμένων επιβλαβών συστατικών, κ.λπ., ενώ εισάγεται και σχετική προειδοποίηση για την υγεία, που θα πρέπει να τηρεί τις ίδιες τεχνικές προδιαγραφές, όπως και για τα νικοτινούχα.

Με τις παραγράφους 13 έως 17 της προτεινόμενης διάταξης εισάγονται ανάλογες απαιτήσεις επί των ηλεκτρονικών τσιγάρων άνευ νικοτίνης ως προς τη διαφήμιση, προώθηση, χορηγία, κ.λπ., το σύστημα συλλογής πληροφοριών σχετικά με όλες τις πιθανές βλαβερές για την ανθρώπινη υγεία και τα διοικητικά μέτρα επ' αυτών, αλλά και την απαγόρευση της διασυνοριακής εξ αποστάσεως πώλησής τους στην εγχώρια αγορά, όπως ακριβώς ισχύει και για τα νικοτινούχα ηλεκτρονικά τσιγάρα. Καθορίζονται ειδικές προδιαγραφές κυκλοφορίας των μη νικοτινούχων υγρών σε ειδικούς περιέκτες ή αναλώσιμα ηλεκτρονικά τσιγάρα ή φιαλίδια μιας χρήσης. Η ρύθμιση αυτή είναι επιτακτική προκειμένου, κατ' αναλογία των όσων ισχύουν για τα νικοτινούχα, να τηρούνται αυστηρά όρια επί της κατανάλωσης των υγρών αυτών που ελέγχονται σε εθνικό, αλλά κι ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο ως προς τις ακριβείς επιπτώσεις τους στην υγεία, αλλά και να αποφευχθούν, κατά το μέτρο του δυνατού, τα εξαιρετικά επικίνδυνα φαινόμενα που έχουν αναφερθεί στην εγχώρια και όχι μόνο αγορά από τις πρακτικές της ιδιοκατασκευής υγρών επαναπλήρωσης με αμφιβόλου ποιότητας ή ταυτότητας και σε απροσδιόριστες μη ελεγμένες ποσότητες συστατικά, ακόμα και αρώματα. Η εν λόγω ρύθμιση βρίσκει έρεισμα επιπλέον σε επίσημες αναφορές της Επιτροπής, όσον αφορά στα νικοτινούχα ηλεκτρονικά τσιγάρα, που καλεί τα κράτη - μέλη σε συμπληρωματική εθνική νομοθεσία ή οποία όμως είναι αλληλένδετη και με τα μη νικοτινούχα, καθώς η πρακτική της ιδιοκατασκευής από τους χρήστες υγρών επαναπλήρωσης δύναται να έχει ως βάση εκκίνησης μη νικοτινούχα υγρά και άλλες ουσίες πλην της νικοτίνης. Οι ανωτέρω ρυθμίσεις κρίνονται ιδιαιτέρως σκόπιμες προκειμένου να αποφευχθούν ανεπιθύμητες επιδράσεις στη συμπεριφορά των καταναλωτών είτε λόγω εσφαλμένης αντίληψης επί των συνεπειών της χρήσης τους, ιδιαίτερα σε σχέση με τα νικοτινούχα με τα οποία έχουν πολλές ομοιότητες, και για τα οποία υπάρχει σε πολύ μεγάλο βαθμό η παρανόηση ότι η νικοτίνη είναι ο μοναδικός παράγοντας κινδύνου για την υγεία, είτε για να μην αποτελέσουν αφενός πύλη εισόδου στα νικοτινούχα ή σε άλλα προϊόντα καπνού, ιδιαίτερα ως προς τους ανηλίκους και τις νεαρές ηλικίες.

Με την παράγραφο 18 της προτεινόμενης διάταξης επικαιροποιούνται και συμπληρώνονται οι περιπτώσεις ε-

πιβολής προστίμων σε περιπτώσεις παραβάσεων του ν. 4419/2016.

Με την παράγραφο 19 συμπληρώνεται η δυνατότητα επιβολής προστίμου σε παραβάσεις επί της κοινοποίησης και για τα φυτικά προϊόντα για κάπνισμα, που εξέλειπε.

Με την παράγραφο 20 δίνεται νομοθετική εξουσιοδότηση στον Υπουργό Υγείας όπως με απόφασή του αναπροσαρμόζεται το ύψος των παραβόλων που προβλέπονται στο άρθρο 25 του ν. 4419/2016 και ρυθμίζονται όλες οι ειδικότερες λεπτομέρειες αναφορικά με τον τρόπο υπολογισμού αυτών και τον τρόπο καταβολής τους.

Με την παράγραφο 21 προβλέπεται ότι η ισχύς των διατάξεων του εδαφίου 2 του άρθρου 15 του ν. 4419/2016, όπως αυτή τροποποιείται και οι διατάξεις της παραγράφου 13 του άρθρου 17 και του άρθρου 18β του ν. 4419/2016 ξεκινά έξι (6) μήνες από τη δημοσίευση του παρόντος.

Άρθρο 97
Τροποποιήσεις του ν. 3730/2008 περί απαγορεύσεων διαφήμισης και εμπορίας

Με την προτεινόμενη διάταξη απαλείφεται καταρχήν η ρητή απαγόρευση του ν. 3730/2008 για το ηλεκτρονικό τσιγάρο, που υπό το ισχύον πλαίσιο του ν. 4419/2016 αφορά μόνο στο μη νικοτινούχο. Επιπλέον, καταργείται η διάταξη για χορήγηση έγκρισης κυκλοφορίας προϊόντων που προορίζονται για τη διακοπή καπνίσματος από το Υπουργείο Υγείας και η σχετική πρόβλεψη για την έκδοση κοινής υπουργικής απόφασης για τους όρους και τη διαδικασία αυτής, καθώς η αδειοδότηση σχετικών προϊόντων εμπίπτει στις Οδηγίες 93/42/ΕΟΚ και 2001/83/ΕΚ ως φάρμακα ανθρώπινης χρήσης και ιατροτεχνολογικών προϊόντων, δυνάμει του δεύτερου εδαφίου του άρθρου 20 παρ. 1 της Οδηγίας 2014/40/ΕΕ. Τέλος, απαλείφεται η διάταξη που δίνει τη δυνατότητα έγκρισης από το Υπουργείο Υγείας ώστε να υπάρχει συνοδευτική ένδειξη σε συσκευασίες προϊόντων καπνού ή συναφών προϊόντων, καθώς και κάθε μορφής διαφημιστική προβολή ή καταχώριση, σύμφωνα με τις οποίες η χρήση αυτών εμφανίζει μειωμένο κίνδυνο για την υγεία. Τα προϊόντα αυτά είναι αυτά που εμπίπτουν στις έννοιες του άρθρου 2 του ν. 4419/2016 και συνεπώς τόσο οι συσκευασίες όσο και η διαφήμιση, προβολή, κ.λπ., αλλά και οι ισχυρισμοί περί της υγείας ρυθμίζονται πλέον περιοριστικά από την Οδηγία 2014/40/ΕΕ και τον ν. 4419/2016.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4
ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 98
Δικαιούχος του πληροφοριακού Συστήματος Διαχείρισης Ζήτησης Υπηρεσιών Υγείας (Σ.Δ.Ζ.Υ.Υ.)

Οι ρυθμίσεις του παρόντος άρθρου αφορούν στην αντικατάσταση του δικαιούχου και ταυτόχρονα αδειούχου παραχώρησης του πληροφοριακού Συστήματος Διαχείρισης Ζήτησης Υπηρεσιών Υγείας (Σ.Δ.Ζ.Υ.Υ.) και ως συμβαλλόμενου μέρους στο διαρκές έργο της παραχώρησης του Σ.Δ.Ζ.Υ.Υ. του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.). Ο λόγος αυτής της αντικατάστασης προκύπτει εξαιτίας της αφαίρεσης των αρμοδιοτήτων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. που πραγματώνονται με τη συμμετοχή του ως αντισυμβαλλόμενου στις εφαρμοστέες συμβάσεις του ως άνω έργου που έλαβαν χώρα με τον νόμο 4238/2014 (Α΄/17.2.2014) «Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.), αλλαγή σκοπού Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και λοιπές διατάξεις».

Η ανάγκη της παρούσας διάταξης είναι επιτακτική, καθώς θα πρέπει να αποφευχθεί ενδεχόμενη επιχειρησιακή ασυνέχεια ως προς το αποτέλεσμα των συμβάσεων και συγκεκριμένα πρωταρχικά ως προς το αγαθό που απολαμβάνουν οι πολίτες, όπως αυτό περιγράφεται στους σκοπούς του έργου και επόμενα ως προς την τήρηση των συμβατικών υποχρεώσεων των συμβαλλομένων μερών.

Με το να υπεισέλθει η Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης Α.Ε. (Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε.) στα δικαιώματα και στις υποχρεώσεις που απολάμβανε και είχε αναλάβει ως δικαιούχος του πληροφοριακού συστήματος και κύριος του έργου της παραχώρησής του, πληρούνται οι ανωτέρω όροι και ικανοποιούνται οι συνθήκες της επιχειρησιακής συνέχειας αφού είναι διαχειριστής του .

Άρθρο 99
Άδεια επικίνδυνης εργασίας

Με τη ρύθμιση του παρόντος άρθρου παύει η διάκριση και η ανισότητα μεταξύ των εργαζομένων του ίδιου κλάδου και της ίδιας ειδικότητας που παρέχουν τις ίδιες υπηρεσίες που εισήχθη με την κατάργηση της παραγράφου 3 του άρθρου 13 του ν.δ. 4111/1960 και την κατάργηση του άρθρου 12 του β.δ. 933/1966, οι οποίες έλαβαν χώρα με το τελευταίο εδάφιο της παραγράφου 6 άρθρου 66 του ν. 3984/2011 (Α΄ 150) 27.6.2011.

Με το προτεινόμενο άρθρο προβλέπεται ότι οι εργαζόμενοι ως χειριστές ακτινολογικών μηχανημάτων ή εμφανιστές ακτινολογικών εργαστηρίων ή ραδιοφυσικού (χειριζόμενου ραδιοϊσότοπα) σε δομές που παρέχουν υπηρεσίες υγείας, αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας δικαιούνται άδειας επικίνδυνης εργασίας πέντε (5) ημερών για κάθε πλήρες δίμηνο πραγματικής απασχόλησης με τις παραπάνω εργασίες, χωρίς να υπερβαίνει, η άδεια αυτή, τις τριάντα (30) ημέρες για κάθε πλήρες δωδεκάμηνο εκτέλεσης επικίνδυνης εργασίας, όπως ακολούθως περιγράφεται ότι πιστοποιείται.

Με την ως άνω πρόβλεψη της άδειας περιορίζεται ο χρόνος έκθεσης, των ως άνω αναφερόμενων εργαζομένων, σε δόσεις ακτινοβολιών από τη χρήση ακτινολογικών μηχανημάτων και ραδιοϊσοτόπων σε πάσης φύσεως εργαστήρια των δομών που παρέχουν υπηρεσίες υγείας, αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας. Συγκεκριμένα, η ακόλουθη πρόβλεψη καταλαμβάνει και στοχεύει στην προστασία των, σε καθημερινή βάση, εργαζομένων, κατά κύρια και τακτική απασχόληση με τις αυτές δραστηριότητες, συνεπεία των οποίων εκτίθενται σε ακτινοβολία σε τέτοιους εργασιακούς χώρους.

Άρθρο 100
Εκπαιδευτική άδεια σε λοιπό προσωπικό των Τ.ΟΜ.Υ.

Με την προσθήκη της παραγράφου 3 στο άρθρο 24 του ν. 4461/2017 επεκτείνεται η δυνατότητα, την οποία μέχρι τώρα είχαν μόνο οι ιατροί, επικουρικοί και οι υπηρετούντες στις Τοπικές Ομάδες Υγείας (Τ.ΟΜ.Υ.) του άρθρου

106 του ν. 4461/2017, και στο λοιπό, μη ιατρικό, προσωπικό που απασχολείται στις Τ.ΟΜ.Υ..

Χορηγείται η δυνατότητα και στο λοιπό προσωπικό να παρακολουθούν επιστημονικά συνέδρια κατά τη διάρκεια της σύμβασής τους ενισχύοντας έτσι την κατάρτισή τους σε τρέχοντα και σύγχρονα επιτεύγματα, πρακτικές και ευρήματα της επιστήμης τους και της ειδικότητάς τους.

Άρθρο 101
Καθορισμός Επιδόματος Ανθυγιεινής Εργασίας, προσθήκη παρ. 14 στο άρθρο 8 του ν. 4354/2015

Σύμφωνα με το άρθρο 15 του ν. 4024/2011, δύναται να χορηγηθεί επίδομα επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας, μέχρι του ποσού των εκατόν πενήντα (150) ευρώ μηνιαίως, με την απαραίτητη προϋπόθεση ότι οι δικαιούχοι του προσφέρουν υπηρεσία με πλήρη και αποκλειστική απασχόληση στην Υπηρεσία της περιοχής που δικαιολογεί την καταβολή του.

Οι κλάδοι και ειδικότητες ΠΕ Νοσηλευτικής, ΤΕ Νοσηλευτικής, ΔΕ Βοηθών Νοσηλευτών του προσωπικού των Τοπικών Ομάδων Υγείας του άρθρου 106 του ν. 4461/2017 παρέχουν υπηρεσίες με πλήρη και αποκλειστική απασχόληση σε θέσεις και Υπηρεσία ανάλογη με δικαιούχους που ήδη εισπράττουν αντίστοιχο επίδομα, ως εκ τούτου δύναται να παρασχεθεί το ανωτέρω επίδομα λόγω της επικινδυνότητας και ανθυγιεινότητας της εργασίας τους με ισχύ από την ημέρα ανάληψης της υπηρεσίας τους, αφού έκτοτε παρέχουν τις ανωτέρω υπηρεσίες δικαιολογώντας την καταβολή του.

Άρθρο 102
Ωράριο εργασίας εργαστηριακών υπαλλήλων

Η πρόβλεψη της ακόλουθης διάταξης εισάγεται κατόπιν αξιολόγησης των, άρθρου 9 του β.δ. 993/1966, των υπ' αριθμών 890/29.12.1992 Β΄ 768) και Υ10β/Γ.Π. οικ. 108128/2011 (Β΄ 2381) αποφάσεων του Υπουργού Υγείας και των άρθρων 4, 8 και 9 του ν. 4486/2017.

Ακολούθως και κατόπιν μη αναλογικής και οριζόντιας εφαρμογής στην επικράτεια του ίδιου ωραρίου εργασίας σε όσες εκ των ειδικοτήτων και κλάδων αναφέρονται στη διάταξη και έχοντας υπόψη την εύρυθμη και ενιαία λειτουργία των δομών που παρέχουν υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ενδεικτικά, των Κέντρων Υγείας και των εργαστηρίων τους, είτε πρόκειται για Κεντρικά Διαγνωστικά, είτε για λειτουργούντα εντός των δομών τους, είτε για Κέντρα Ειδικής Φροντίδας.

Άρθρο 103
Περί ηλεκτρονικής καταχώρισης παραπεμπτικών ιατρικών εξετάσεων

Με τον ν. 4486/2017 (Α΄ 115) «Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, επείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις» και συγκεκριμένα με την παράγραφο 2 του άρθρου 12 με τίτλο «Μαιευτική φροντίδα στην Π.Φ.Υ.» δόθηκε η δυνατότητα συνταγογράφησης στους επαγγελματίες υγείας του κλάδου ΤΕ Μαιευτικής που υπηρετούν στον δημόσιο τομέα για τη λήψη τραχηλικού επιχρίσματος (τεστ Παπανικολάου), καθώς και για τις σχετικές με την κύηση απαιτούμενες εξετάσεις, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία. Η πρακτική εφαρμογή της ως άνω χορηγηθείσης δυνατότητας υλοποιείται με την παρούσα τροποποίηση και προσθήκη των προτεινόμενων διατάξεων στον ν. 3892/2010 (Α΄ 189) «Ηλεκτρονική καταχώριση και εκτέλεση ιατρικών συνταγών και παραπεμπτικών ιατρικών εξετάσεων», καθώς η πρόβλεψη των διατάξεων για την ηλεκτρονική συνταγογράφηση κατά το χρόνο ψήφισης κι εφαρμογής του νόμου δεν αφορούσε άλλους επαγγελματίες υγείας πλην των ιατρών.

Επιπλέον, κατ' εφαρμογή του ισχύοντος νομικού πλαισίου, και συγκεκριμένα δυνάμει της παραγράφου 4 του άρθρου 51 του ν. 4238/2014, όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 21 του ν. 4486/2017, «Ο Α.Η.Φ.Υ. καταρτίζεται από τον οικογενειακό ιατρό ή από τους επαγγελματίες υγείας της Τ.ΟΜ.Υ.», οι νοσηλευτές ως επαγγελματίες υγείας της Τ.ΟΜ.Υ. καταρτίζουν τον Α.Η.Φ.Υ.. Με την παρούσα πρόβλεψη και συγκεκριμένα την προσθήκη του άρθρου 3Β στον ν. 3892/2010 πραγματώνεται η πιστοποίηση των νοσηλευτών στο Σύστημα της Ηλεκτρονικής Συναταγογράφησης, κάτι που προαπαιτείται για τις ανωτέρω αναφερόμενες ενέργειες περί κατάρτισης του Α.Η.Φ.Υ. και καταχώρησης των όποιων κάθε φορά και ανά περίπτωση προκύπτουν.

Άρθρο 104
Κάλυψη σε Ανασφάλιστους Πολίτες του ν. 4368/2016

Με την προτεινόμενη ρύθμιση παρέχεται η δυνατότητα στους οικογενειακούς ιατρούς οι οποίοι δυνάμει του ν. 4486/2017 συμβάλλονται με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. του δικαιώματος συνταγογράφησης στους ανασφάλιστους και τις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες, λαμβάνει χώρα προκειμένου να ολοκληρωθεί επαρκώς και αποτελεσματικά η κάλυψη των υγειονομικών αναγκών των ανωτέρω ομάδων του πληθυσμού, οι οποίες έχουν δικαίωμα εγγραφής στους συμβεβλημένους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. οικογενειακούς ιατρούς.

Άρθρο 105
Κάλυψη θέσεων Τ.ΟΜ.Υ. σε περίπτωση απουσίας

Η προτεινόμενη διάταξη διασφαλίζει την εύρυθμη και ομαλή λειτουργία των Τοπικών Ομάδων Υγείας σε περίπτωση που παρατηρηθεί δικαιολογημένη απουσία προσωπικού άνω των είκοσι (20) συνεχών εργάσιμων ημερών από τις θέσεις που χρειάζονται για την ολοκληρωμένη παροχή υπηρεσιών υγείας στους λήπτες των υπηρεσιών αυτών που απαρτίζεται από τον εκάστοτε πληθυσμό ευθύνης της κάθε μία Τ.ΟΜ.Υ.. Αυτό θα επιτυγχάνεται με αιτιολογημένη απόφαση του Διοικητή της αρμόδιας Υ.Πε, ύστερα από αίτημα του συντονιστή της εν λόγω λειτουργούσας Τ.ΟΜ.Υ., που θα καλύπτει τη θέση από την οποία απουσιάζει το προσωπικό, με υφιστάμενο προσωπικό, μόνιμο, ή επικουρικό, αντίστοιχης ειδικότητας που υπηρετεί στην οικεία Υ.Πε..

Άρθρο 106
Προσθήκη δυνατότητας Ο.Κ.Α.Ν.Α. και ΚΕΘΕΑ κατάρτισης ηλεκτρονικών καταλόγων επικουρικού προσωπικού

Με την προτεινόμενη ρύθμιση καλύπτονται οι επιτακτικές ανάγκες για επικουρικό προσωπικό, πλην ιατρών, που προκύπτουν, εκτός από τις περιπτώσεις των ήδη αναφερόμενων φορέων στον Οργανισμό Κατά των Ναρ-

κωτικών και στο Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων επί σκοπώ της ολοκληρωμένης λειτουργίας τους ως φορείς και της κατά μείζονα λόγο καλύτερης εξυπηρέτησης των ληπτών των υπηρεσιών τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε΄
ΡΥΘΜΙΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΘΕΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΔΑΠΑΝΩΝ

Άρθρο 107
Δαπάνες συμμετοχής του Υπουργείου Υγείας
στη Διεθνή Έκθεση Θεσσαλονίκης 2018

Για τη συμμετοχή του Υπουργείου Υγείας στη Διεθνή Έκθεση Θεσσαλονίκης του 2018 προκύπτουν δαπάνες οι οποίες θέλει εξοφληθούν άμεσα και εντός του τρέχοντος φορολογικού έτους για λόγους ήπιας οικονομοτεχνικής αποτύπωσης και διαφανούς λογιστικού ισοσκελισμού των χρεωπιστώσεων των ανάλογων Κωδικών Αριθμών Εξόδων.

Άρθρο 108
Νομιμοποίηση μισθολογικών δαπανών

Στη σχετική διάταξη, προβλέπεται η νομιμοποίηση αποδοχών διαφόρων ειδών, προβλεπόμενων ανά σχετική ρύθμιση, που έχουν καταβληθεί σε προσωπικό εποπτευόμενων φορέων του Υπουργείου Υγείας, στις περιπτώσεις που έχουν καταβληθεί από αποφάσεις ή παραλείψεις της Διοίκησης των φορέων σε εργαζόμενους αποδοχές ή επιδόματα, τα οποία στα πλαίσια της χρηστής διοίκησης θα ήταν μη ανεκτό να αναζητηθούν αναδρομικά.

Πιο συγκεκριμένα, στην παράγραφο 1 νομιμοποιούνται δαπάνες επιδομάτων θέσης ευθύνης που καταβλήθηκαν σε πρόσωπα που άσκησαν στην πράξη τα σχετικά καθήκοντα, όχι σε κάθε περίπτωση, αλλά μόνο όταν οι σχετικές θέσεις Προϊσταμένου οργανικής μονάδας δεν προβλέπονταν στους οργανισμούς των νοσοκομείων. Πρόκειται για περιπτώσεις που για διάφορους λόγους, κυρίως νομοτεχνικούς, δεν υπήρξε η σύμφωνα με το νόμο σύσταση των σχετικών οργανικών μονάδων ή των θέσεων των Προϊσταμένων στους οργανισμούς των δημόσιων νοσοκομείων.

Στην παράγραφο 2, κρίνεται σκόπιμη η νομιμοποίηση δαπανών που αφορούν σε πρόσωπα, που εργάστηκαν παρέχοντας αυτοπρόσωπα υπηρεσίες καθαριότητας, ενόψει του ότι θα πρέπει να καταβληθούν τα δεδουλευμένα σε φυσικά πρόσωπα για παρασχεθείσες από αυτά υπηρεσίες.

Στην παράγραφο 3, κρίνεται σκόπιμη η νομιμοποίηση δαπανών, οι οποίες κρίθηκαν ως μη νόμιμες σύμφωνα με την υπ'αριθμ.πρωτ.2/42048/13.5.2016 έκθεση ελέγχου του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους για το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. και αφορούν σε δύο κατηγορίες αποδοχών: α) την καταβολή του επιδόματος θέσης ευθύνης, χωρίς να υφίστανται ή να έχουν συσταθεί νομότυπα οι αντίστοιχες οργανικές μονάδες ή καθ' υπέρβαση των προβλεπόμενων στον νόμο επιδομάτων και β) την καταβολή αποδοχών βασικού μισθού σε εργαζόμενους, που είτε δεν την δικαιούνταν βάσει της ανωτέρω έκθεσης, είτε ήταν νομοτυπικά καθ' υπέρβαση των προβλεπόμενων αποδοχών. Η διάταξη είναι εύλογη ενόψει του γεγονότος ότι οι εργαζόμενοι του φορέα δεν θα πρέπει να καταλογίζονται για αποδοχές που έχουν λάβει από υπαιτιότητα της Διοίκησης αυτού, ως προς τη νομιμότητα της καταβολής τους. Η ρύθμιση αφορά στο μόνιμο προσωπικό του φορέα, που εργάζεται με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου.

Άρθρο 109
Ακίνητη και κινητή περιουσία Δ.Υ.ΠΕ.

Δυνάμει της παραγράφου 4 του άρθρου 1 του ν. 2889/2001 (Α΄ 37) το σύνολο της κινητής και ακίνητης περιουσίας των νοσοκομειακών μονάδων περιήλθε στην κυριότητα των Πε.Σ.Υ. και εν συνεχεία, δυνάμει της παραγράφου 1 του άρθρου 50 του ν. 3370/2005 (Α΄ 176), περιήλθε στην κυριότητα των Δ.Υ.Π.Ε..

Η προτεινόμενη διάταξη κρίνεται αναγκαία προκειμένου να καταστεί δυνατό το σύνολο της κινητής και ακίνητης περιουσίας έκαστης νοσοκομειακής μονάδας να περιέλθει σε αυτή, με την έκδοση διαπιστωτικής πράξης από τον Υπουργό Υγείας, χωρίς την τήρηση οποιουδήποτε άλλου τύπου, πράξης ή συμβολαίου, με στόχο την επιτάχυνση της διαδικασίας και την αποφυγή χρονοβόρων διαδικασιών που θα αποβούν εις βάρους της εύρυθμης λειτουργίας του δημόσιου συστήματος υγείας.

Άρθρο 110
Δαπάνες μετακίνησης στα πλαίσια δράσεων
του Ε.ΚΕ.Α.

Η προτεινόμενη διάταξη κρίνεται αναγκαία προκειμένου το Ε.ΚΕ.Α. να επιτελέσει στο μέγιστο βαθμό τον σκοπό του. Συγκεκριμένα, η κάλυψη των δαπανών μετακίνησης εργαζομένων σε Ν.Π.Δ.Δ. και Ν.Π.Ι.Δ., εποπτευόμενα από το Υπουργείο Υγείας, που γίνονται στα πλαίσια των δράσεων του Ε.ΚΕ.Α. και σε διατεταγμένη υπηρεσία για θέματα αιμοδοσίας, είναι αναγκαία προκειμένου το Ε.ΚΕ.Α. να μπορέσει με τη μέγιστη αποτελεσματικότητα να οργανώσει την αιμοδοσία, την ενημέρωση του πληθυσμού, τη συλλογή, τον εργαστηριακό έλεγχο, τη συντήρηση, διάθεση και διαχείριση του αίματος, καθώς επίσης και να επεκτείνει τη συνεργασία του με αντίστοιχους οργανισμούς, να πραγματοποιεί έρευνες, να σχεδιάζει και να εκτελεί ερευνητικά προγράμματα και συνολικά να επιτελεί το ρόλο και τον σκοπό, όπως αυτός ορίζεται στον ν. 3402/2005 (Α΄ 258).

Άρθρο 111
Διαγραφή απαιτήσεων νοσοκομείων
έναντι του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Με τη διάταξη αυτή προωθείται, η ισόποση διαγραφή των απαιτήσεων των νοσηλευτικών ιδρυμάτων του Ε.Σ.Υ. έναντι του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., που προέρχονται από υπηρεσίες παρασχεθείσες σε ασφαλισμένους αυτού και οι οποίες δημιουργήθηκαν από την 1η Ιανουαρίου 2015 έως και την 31η Δεκεμβρίου 2017, ανεξαρτήτως του χρόνου τιμολόγησης, στο ύψος των ετήσιων χρηματοδοτήσεών τους από τον Κρατικό Προϋπολογισμό και αντίστοιχα, η διαγραφή των οικείων υποχρεώσεων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. έναντι των ως άνω νοσηλευτικών ιδρυμάτων, που προέρχονται από τις προαναφερόμενες υπηρεσίες.

Η εν λόγω ρύθμιση κρίνεται επιβεβλημένη, προκειμένου να τακτοποιηθεί λογιστικά η σχέση της απευθείας

χρηματοδότησης των Νοσοκομείων με την απόδοση νοσηλίων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Παράλληλα, οι λογιστικές καταστάσεις των Νοσοκομείων και του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., θα αποτυπώνουν την πραγματική λογιστική εικόνα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ΄
ΡΥΘΜΙΣΗ ΖΗΤΗΜΑΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 112
Γνώμη ΚΕ.Σ.Υ. για θέματα ιατρικής ειδικότητας

Με τις προτεινόμενες ρυθμίσεις δεν απαιτείται πλέον η προηγούμενη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. όσον αφορά στην τοποθέτηση ιατρών και οδοντιάτρων στα νοσοκομεία για ειδίκευση, καθώς και στη σύσταση, κατάργηση, μεταφορά ή μετατροπή θέσεων ειδικευομένων στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ.. Με τον τρόπο αυτό μειώνεται η γραφειοκρατία και οι χρονοβόρες διαδικασίες, προς όφελος του δημόσιου συστήματος υγείας, όσον αφορά την τοποθέτηση των ιατρών για απόκτηση ειδικότητας. Άλλωστε, για την αναγνώριση των ιατρικών τμημάτων και μονάδων, στα οποία εν συνεχεία συστήνονται οι θέσεις ειδικευομένων ιατρών για ειδίκευση, έχει ήδη προηγηθεί η απαραίτητη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ..

Άρθρο 113
Χορήγηση βεβαίωσης άσκησης ιατρικού και οδοντιατρικού επαγγέλματος

Με τις ρυθμίσεις του άρθρου αυτού καθορίζονται οι προϋποθέσεις, που απαιτούνται για την απόκτηση της βεβαίωσης άσκησης των επαγγελμάτων ιατρού και οδοντιάτρου.

Άρθρο 114
Ανάκληση της βεβαίωσης ή άδειας άσκησης του ιατρικού και οδοντιατρικού επαγγέλματος

Ορίζονται οι περιπτώσεις, στις οποίες ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος (Π.Ι.Σ.) όσον αφορά τους ιατρούς και η Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία (Ε.Ο.Ο.) όσον αφορά τους οδοντιάτρους υποχρεούται να προβεί σε ανάκληση της βεβαίωσης /άδειας άσκησης των αντίστοιχων επαγγελμάτων.

Άρθρο 115
Αναστολή ισχύος της βεβαίωσης ή άδειας άσκησης του ιατρικού και οδοντιατρικού επαγγέλματος

Καθορίζονται οι περιπτώσεις που αναστέλλεται από τον Π.Ι.Σ. και την Ε.Ο.Ο. η ισχύς της χορηγηθείσας σε ιατρό και οδοντίατρο βεβαίωσης /άδειας άσκησης του επαγγέλματός του.

Άρθρο 116
Ανάκτηση δικαιώματος άσκησης του ιατρικού και οδοντιατρικού επαγγέλματος

Προβλέπεται ότι το δικαίωμα της άσκησης του ιατρικού και οδοντιατρικού επαγγέλματος, όταν έχει ανακληθεί η βεβαίωση/άδεια άσκησής του, ανακτάται με την έκδοση νέας βεβαίωσης όταν εξαλειφθούν οι λόγοι της ανάκλησης.

Άρθρο 117
Παράταση ισχύος αρμοδιότητας για την άδεια/βεβαίωση άσκησης ιατρικού και οδοντιατρικού επαγγέλματος

Με την παρούσα ρύθμιση ορίζεται ότι η αρμοδιότητα του Π.Ι.Σ. και της Ε.Ο.Ο. για τη χορήγηση, αναστολή, ανάκληση και ακύρωση της βεβαίωσης/άδειας άσκησης του ιατρικού και οδοντιατρικού επαγγέλματος, καθώς και για τη χορήγηση, αναστολή, ανάκληση και ακύρωση του τίτλου ειδικότητας αρχίζει από τις 2.1.2019, οπότε αναμένεται μετά βεβαιότητας ότι οι παραπάνω σύλλογοι θα είναι απόλυτα έτοιμοι να την ασκήσουν.

Άρθρο 118
Αντιποίηση φυσικοθεραπευτικού επαγγέλματος

Οι διατάξεις του άρθρου 111 του α.ν. 1565/1939 (Α΄16), που αφορούσαν την αντιποίηση του ιατρικού λειτουργήματος, εφαρμόζονταν αναλογικά και επί όσων αντιποιούνταν το φυσικοθεραπευτικό επάγγελμα. Μετά την κατάργηση του παραπάνω α.ν. με το άρθρο 341 του ν. 4512/2018 (Α΄5) έχει δημιουργηθεί κενό σε σχέση με τον ποινικό κολασμό όσων αντιποιούνται του φυσικοθεραπευτικού επαγγέλματος. Κατόπιν αυτού, η προτεινόμενη ρύθμιση, η οποία προβλέπει την αναλογική εφαρμογή των διατάξεων του άρθρου 339 του ν. 4512/2018, που αφορούν στην αντιποίηση του ιατρικού επαγγέλματος, και στους φυσικοθεραπευτές είναι απολύτως απαραίτητη.

Άρθρο 119
Αρμοδιότητες του Πανελλήνιου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών (Π.Σ.Φ.) σε θέματα επαγγελματικής επιμόρφωσης των φυσιοθεραπευτών - Ινστιτούτο Επιστημονικών Θεμάτων του Π.Σ.Φ.

Ο Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών (Π.Σ.Φ.) είναι Ν.Π.Δ.Δ., με τον ν. 3599/2007 (Α΄176) και έκτοτε λειτουργεί ως επαγγελματικός σύλλογος των φυσικοθεραπευτών, προβλεπομένης της υποχρεωτικής εγγραφής αυτών στα μητρώα του. Ήδη στο άρθρο 2 του ν. 3599/2007 διαφαίνεται, μέσω των σκοπών του Π.Σ.Φ. και των δράσεων που του ανατίθενται για την εκπλήρωση των σκοπών αυτών, ότι ο νομοθέτης επιθυμεί την ενεργό ανάμιξη του Π.Σ.Φ. στα ζητήματα εκπαίδευσης και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης στον φυσικοθεραπευτικό κλάδο. Η συγκεκριμένη δράση, που δημιουργεί πολλαπλά οφέλη για τον κλάδο, θα πρέπει να ενισχυθεί ακόμη περισσότερο, προκειμένου να διασφαλίζεται η συνεχής παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών φυσικοθεραπείας προς το κοινωνικό σύνολο. Αυτό επιτυγχάνεται με την προτεινόμενη ρύθμιση, με την οποία προβλέπεται η ίδρυση και λειτουργία από τον Π.Σ.Φ., μετά από απόφαση του Κεντρικού Διοικητικού Συμβουλίου του Ινστιτούτου Επιστημονικών Θεμάτων, με έδρα την Αθήνα.

Άρθρο 120
Μητρώο εργαστηρίων φυσικοθεραπείας - προϋποθέσεις νόμιμης λειτουργίας

Με τις διατάξεις της προτεινόμενης ρύθμισης δημιουργείται και τηρείται στον Π.Σ.Φ. ενιαίο μητρώο των νομίμως λειτουργούντων εργαστηρίων φυσικοθεραπείας. Με τον τρόπο αυτό αφενός διευκολύνεται η οργάνωση

της παροχής των φυσικοθεραπευτικών υπηρεσιών και αφετέρου πατάσσονται τα φαινόμενα αντιποίησης του φυσικοθεραπευτικού επαγγέλματος.

Άρθρο 121
Προθετικοί-Ορθωτικοί

Η προτεινόμενη διάταξη κρίνεται αναγκαία προκειμένου να καθοριστούν οι όροι και οι προϋποθέσεις απόκτησης της βεβαίωσης άσκησης επαγγέλματος των ειδικών τεχνικών προθετικών και ορθωτικών κατασκευών. Η επικαιροποίηση των προϋποθέσεων απόκτησης της βεβαίωσης άσκησης επαγγέλματος είναι αναγκαία, καθώς απαιτούνταν αλλαγές από την έναρξη ισχύος του προϋφιστάμενου νομικού πλαισίου, ήτοι από το 1992, σύμφωνα με τις υπάρχουσες συνθήκες άσκησης του επαγγέλματος. Συγκεκριμένα, επικαιροποιούνται σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία οι όροι και προϋποθέσεις για την απόκτηση βεβαίωσης άσκησης επαγγέλματος χωρίς εξετάσεις για τους υποψήφιους που κατέχουν πτυχίο, καθώς και για τους υποψήφιους εμπειροτεχνίτες, οι οποίοι θα λαμβάνουν την βεβαίωση μετά την επιτυχία σε εξετάσεις που θα διεξάγει η αρμόδια επιτροπή. Επιπλέον, κρίνεται αναγκαία η σύσταση πενταμελούς επιτροπής με σκοπό την εύρυθμη λειτουργία της και την αποτελεσματικότητά της στην εξέταση των αιτήσεων.

Άρθρο 122
Κοινό υπηρεσιακό συμβούλιο των ιατρικών συλλόγων
της περιφέρειας Αττικής

Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπεται κοινό υπηρεσιακό συμβούλιο για το προσωπικό των Ν.Π.Δ.Δ.: Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών και Ιατρικού Συλλόγου Πειραιά, με έδρα τον Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ζ΄
ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΦΟΡΕΩΝ
ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 123
Πολυδύναμα Κέντρα Αντιμετώπισης της κρίσης
των χρηστών Ναρκωτικών και του Αλκοολισμού

Στην κείμενη νομοθεσία που διέπει την οργάνωση των νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας δεν υφίσταται πρόβλεψη για την ύπαρξη δομών, οι οποίες να παρέχουν στους έχοντες ανάγκη υπηρεσίες απεξάρτησης από το αλκοόλ και τις λοιπές εξαρτήσεις σε όλο το φάσμα τους δηλαδή πρόληψη, θεραπεία, στήριξη, κοινωνική επανένταξη. Η έλλειψη αυτή καλύπτεται με τις διατάξεις της παραγράφου 1 της προτεινόμενης ρύθμισης, με τις οποίες παρέχεται η δυνατότητα της πρόβλεψης και συνακόλουθα και της ανάπτυξης στο πλαίσιο της λειτουργίας των νοσοκομείων, τροποποιούμενων αναλόγως των οργανισμών τους, «Πολυδύναμων Κέντρων Αντιμετώπισης της κρίσης των χρηστών Ναρκωτικών και του Αλκοολισμού» με τις απαραίτητες για τη λειτουργία τους θέσεις προσωπικού. Τα κέντρα αυτά, λόγω του ιδιαίτερου σκοπού τους και των ευαίσθητων πληθυσμιακών μονάδων που θα καλύπτουν, επιβάλλεται να είναι και να λειτουργούν ως αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες των αντίστοιχων νοσοκομείων, στελεχωμένες με προσωπικό, οι θέσεις του οποίου θα προστίθενται στις υφιστάμενες θέσεις του προσωπικού του νοσοκομείου, μη συνυπολογιζόμενες στα όρια του άρθρου 9 του π.δ. 87/1986 (Α΄32). Ο σκοπός των εν λόγω κέντρων εξειδικεύεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, με την οποία καθορίζονται και τα λειτουργικά και οργανωτικά θέματα αυτών.

Άρθρο 124
Οργανικές μονάδες νοσοκομείων

Με τις διατάξεις της υποπαραγράφου ΙΖ.3 του ν. 4254/2014 (Α΄ 85) συστηματοποιήθηκε η ονομασία των Νοσοκομείων, τα οποία ενέπιπταν στο ρυθμιστικό πεδίο της διάταξης του άρθρου 2 του ν. 4052/2012 (Α΄41), αποτελώντας οργανικές μονάδες, είτε έδρας, είτε αποκεντρωμένες, του ενιαίου Ν.Π.Δ.Δ. που προέκυψε. Οι διατάξεις του ν. 4052/2012 είχαν εφαρμογή στα μέχρι 31.12.2012 διασυνδεόμενα Νοσοκομεία, σύμφωνα και με την υπ' αριθμ. 52/2016 Γνωμοδότηση του Ν.Σ.Κ.. Συνεπώς και η υποπαράγραφος ΙΖ.3 του ν. 4254/2014 είχε εφαρμογή στα μέχρι 31.12.2012 διασυνδεόμενα Νοσοκομεία.

Οι οργανικές μονάδες που προέκυψαν κατά την εφαρμογή των ανωτέρω θα πρέπει να μπορούν να τύχουν περαιτέρω επεξεργασίας κατά την τροποποίηση του οργανισμού του ενιαίου Ν.Π.Δ.Δ., και να μπορούν να καταργηθούν/μετατραπούν όπως οποιαδήποτε μονάδα του Νοσοκομείου, σύμφωνα με τις ανάγκες που είναι επιθυμητό να καλύπτονται κάθε φορά, κάνοντας χρήση της κείμενης νομοθεσίας για την τροποποίηση των οργανισμών λειτουργίας των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ.. Με αυτόν τον τρόπο δηλαδή αίρεται η όποια τυχόν νομική δέσμευση δημιουργήθηκε από τη διάταξη της υποπαραγράφου ΙΖ.3 του ν. 4254/2014 για την αναγκαστική ύπαρξη των συγκεκριμένων οργανικών μονάδων (έδρας/αποκεντρωμένων) στο πλαίσιο των εν λόγω ενιαίων Ν.Π.Δ.Δ..

Άρθρο 125
Προϊστάμενοι νοσηλευτικής υπηρεσίας

Η προτεινόμενη ρύθμιση κρίνεται απαραίτητη προκειμένου να αντιμετωπισθεί ενιαία και για το σύνολο των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. της χώρας το θέμα της κατάληψης θέσης ευθύνης της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, καθόσον έχουν διαπιστωθεί διαφοροποιήσεις μεταξύ των Νοσοκομείων.

Ειδικότερα, σε ικανό αριθμό Νοσοκομείων δεν υφίσταται η πρόβλεψη για την κατάληψη θέσεων ευθύνης από ΠΕ Νοσηλευτικής και ΤΕ Νοσηλευτικής δίνοντας μόνο τη δυνατότητα να προΐστανται υπάλληλοι του κλάδου ΠΕ Νοσηλευτικής ενώ, παράλληλα, σε οργανισμούς άλλων Νοσοκομείων υφίσταται η δυνατότητα κατάληψης θέσεων ευθύνης, τόσο από υπαλλήλους του κλάδου ΠΕ Νοσηλευτικής, όσο και από υπαλλήλους του κλάδου ΤΕ Νοσηλευτικής. Στην τελευταία περίπτωση Νοσοκομείων μπορεί να εφαρμοστεί η διαζευκτική δυνατότητα κατάληψης θέσεων ευθύνης, μέσω της χρήσης της διάταξης του άρθρου 26 του ν. 4272/2014, ενώ στις υπόλοιπες πε-

ριπτώσεις Νοσοκομείων δεν δύναται να αξιοποιηθεί η συγκεκριμένη διάταξη έτσι ώστε να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα της διαζευκτικής επιλογής. Ως εκ τούτου, η προτεινόμενη ρύθμιση έρχεται να θεραπεύσει αυτήν την κατάσταση, έτσι ώστε η διαζευκτική επιλογή να ισχύσει για το σύνολο των Νοσοκομείων.

Επιπλέον, διαπιστώθηκε σε αρκετούς οργανισμούς Νοσοκομείων η μη πρόβλεψη κατάληψης θέσης ευθύνης νοσηλευτικού τμήματος από υπαλλήλους του κλάδου ΤΕ Μαιευτικής για την κάλυψη των Μαιευτικών/Γυναικολογικών Τμημάτων, με αποτέλεσμα να επέρχεται δυσλειτουργία και δυσχέρεια τόσο στο ανθρώπινο δυναμικό, όσο και στο επιτελούμενο έργο των τμημάτων αυτών.

Άλλωστε, η προτεινόμενη ρύθμιση ταυτίζεται με το πνεύμα της διάταξης του άρθρου 103 του ν. 2071/1992 (Α΄ 123), όπου ορίζεται ότι «Θέσεις διευθυντών, τομεαρχών, προϊσταμένων …… καταλαμβάνονται από νοσηλευτές ΠΕ και ΤΕ,……..». Στο ίδιο δε, άρθρο ρυθμίζεται και το θέμα των Μαιευτικών Τμημάτων.

Σημειώνεται ότι, με την προτεινόμενη ρύθμιση δεν θίγονται οι προβλέψεις που υφίστανται στους οργανισμούς των Νοσοκομείων για τις περιπτώσεις εκείνες στις οποίες όταν δεν υπάρχουν υπάλληλοι των κλάδων ΠΕ Νοσηλευτικής και ΤΕ Νοσηλευτικής οι θέσεις ευθύνης καταλαμβάνονται από υπαλλήλους του κλάδου ΔΕ Βοηθών Νοσηλευτικής.

Άρθρο 126
Συντελεστής καθορισμού δύναμης προσωπικού νοσοκομείων μικρής δυναμικότητας κλινών

Η προτεινόμενη ρύθμιση κρίνεται απαραίτητη, καθόσον διαπιστώθηκε ότι σε Γενικά Νοσοκομεία, καθώς και στα Γενικά Νοσοκομεία – Κέντρα Υγείας, μικρής δυναμικότητας (κάτω των 40 οργανικών κλινών), νησιωτικής περιοχής δεν υπάρχει δυνατότητα κάλυψης σε υπηρεσίες υγείας από βασικές ιατρικές ειδικότητες, αλλά και από άλλους κλάδους προσωπικού, λόγω του περιορισμού που τίθεται από τη διάταξη του π.δ. 87/1986. Επιπλέον, λόγω της γεωγραφικής ιδιαιτερότητας στη νησιωτική περιοχή δεν είναι εύκολη η πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας της ηπειρωτικής χώρας (αραιή ακτοπλοϊκή συγκοινωνία, πολύωρη πρόσβαση στην ηπειρωτική περιοχή, οικονομικοί λόγοι κ.λπ.). Επίσης, είναι γνωστό ότι κατά την τουριστική περίοδο ο πληθυσμός αυτών των περιοχών αυξάνεται σημαντικά και θα πρέπει το Νοσοκομείο, ως και δευτεροβάθμιος φορέας παροχής υπηρεσιών υγείας, να είναι σε διαρκή ετοιμότητα και κάλυψη με ανθρώπινο δυναμικό, έτσι ώστε να ανταποκρίνεται στο έργο και τον σκοπό του. Ως εκ τούτου, με την προτεινόμενη ρύθμιση δίνεται η δυνατότητα προσαύξησης των θέσεων προσωπικού κατά υπηρεσία, σε αυτά τα Νοσοκομεία, ανάλογα με τις προκύπτουσες κάθε φορά υγειονομικές ανάγκες, ενώ παράλληλα θα επιτευχθεί αύξηση της αποδοτικότητας, μείωση των διακομιδών, εξάλειψη της ανασφάλειας των κατοίκων των περιοχών αυτών.

Άρθρο 127
Ευθύνη μελών Διοικητικού Συμβουλίου Ε.Κ.Α.Β.

Τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Κ.Α.Β. δεν ευθύνονται αστικά έναντι τρίτων, πλην του Ελληνικού Δημοσίου και του Ε.Κ.Α.Β., για ενέργειες ή παραλήψεις κατά την άσκηση των καθηκόντων τους, εκτός αν ενήργησαν με δόλο ή βαριά αμέλεια. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου μπορεί να παρέχεται νομική προστασία στα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου, ακόμη και μετά τη λήξη της θητείας τους ή την αποχώρησή τους από την Υπηρεσία, όταν ενάγονται ή διώκονται ποινικά για πράξεις ή παραλήψεις που έλαβαν χώρα κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους. Η νομική προστασία συνίσταται στην καταβολή των δικαστικών δαπανών και των δικηγορικών αμοιβών για την υπεράσπισή τους ή σε ό,τι άλλο κρίνεται αναγκαίο για το σκοπό αυτό, περιλαμβανομένης και της αστικής κάλυψης. Σε περίπτωση αμετάκλητης ποινικής καταδίκης, οι καταβληθείσες δικαστικές δαπάνες και δικηγορικές αμοιβές μπορεί να αναζητούνται από τον καταδικασθέντα κατά το μέρος που τον αφορούν.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Η΄
ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ ΘΕΜΑΤΑ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΔΟΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 128
Ένταξη ιατρών/οδοντιάτρων – Ελεύθερων επαγγελματιών στο Ε.Σ.Υ.

Με τις διατάξεις των άρθρων 16 και 17 του ν. 4238/2014 (Α΄ 38), όπως ισχύουν, μετατάχθηκαν/μεταφέρθηκαν στο Π.Ε.Δ.Υ. από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., με την εργασιακή σχέση της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, ιατροί/οδοντίατροι, οι οποίοι ασκούσαν παράλληλα και το ελευθέριο επάγγελμά τους. Οι ιατροί/οδοντίατροι αυτοί υποχρεώθηκαν, με τις παραπάνω διατάξεις, να επιλέξουν, μέσα σε ελάχιστο χρόνο, είτε να συνεχίσουν την άσκηση του ελευθέριου επαγγέλματός τους με συνέπεια την απόλυσή τους είτε να υποβάλουν την προβλεπόμενη αίτηση/δήλωση για παραμονή τους στο Ε.Σ.Υ., ως ιατροί πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, μετά από αξιολόγηση, κλείνοντας τα ιατρεία τους.

Οι παραπάνω διατάξεις είχαν ως αποτέλεσμα τις μαζικές προσφυγές των θιγομένων ιατρών/οδοντιάτρων στα Δικαστήρια και την έκδοση προσωρινών διαταγών ή/και αποφάσεων ασφαλιστικών μέτρων, σε εκτέλεση των οποίων η πλειοψηφία των εν λόγω ιατρών/οδοντιάτρων συνέχισε να παρέχει προσωρινά τις υπηρεσίες της στο πρωτοβάθμιο σύστημα φροντίδας υγείας, χωρίς να παύσει την παράλληλη άσκηση του ελευθέριου επαγγέλματός της, με τους όρους που απασχολούνταν και στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

Επειδή, οι ιατροί/οδοντίατροι που εντάσσονται στο Ε.Σ.Υ. και παρέχουν τις υπηρεσίες τους στο δημόσιο σύστημα υγείας δεν είναι δυνατόν να είναι «διαφορετικών ταχυτήτων».

Επειδή, η ορθή λειτουργία και η ανάπτυξη του δημόσιου συστήματος υγείας προς όφελος των ασθενών, των πολιτών και της δημόσιας υγείας της χώρας καθιστά επιβεβλημένη την πλήρη και αποκλειστική απασχόληση του ιατρικού προσωπικού, που επιλέγει να ενταχθεί και να προσφέρει σε αυτό τις υπηρεσίες του.

Γι' αυτό, με τις διατάξεις του άρθρου 26 του 4461/2017 (Α΄38) δόθηκε η δυνατότητα της «δεύτερης ευκαιρίας» στους παραπάνω ειδικευμένους ιατρούς και τους οδοντιάτρους του Π.Ε.Δ.Υ., οι οποίοι παρείχαν τις υπηρεσίες τους στις Δ.Υ.ΠΕ. είτε δυνάμει προσωρινών διαταγών ή/και αποφάσεων ασφαλιστικών μέτρων είτε γιατί οι Δ.Υ.ΠΕ. δεν εφάρμοσαν τις απορριπτικές γι' αυτούς

προσωρινές διαταγές ή/και αποφάσεις, να αποφασίσουν, σε εύλογο πλέον χρονικό διάστημα, την ένταξή τους ή όχι στο δημόσιο σύστημα υγείας, ως ιατροί/οδοντίατροι κλάδου Ε.Σ.Υ., πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, χωρίς ιδιωτικά ιατρεία.

Ακολούθως, με προσωρινά εκτελεστές οριστικές αποφάσεις των δικαστηρίων, επανήλθαν και παρέχουν τις υπηρεσίες τους στο δημόσιο σύστημα υγείας (δομές πρωτοβάθμιας και νοσοκομεία) ιατροί/οδοντίατροι, ελεύθεροι επαγγελματίες - συμβασιούχοι των ασφαλιστικών ταμείων και στη συνέχεια του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., οι οποίοι είχαν επιλέξει να μην κλείσουν τα ιατρεία τους και είτε είχαν απολυθεί για τον λόγο αυτό είτε είχαν αποχωρήσει οικειοθελώς από το δημόσιο σύστημα υγείας. Δεδομένου ότι οι ιατροί δεν καταλαμβάνονται από τις προαναφερόμενες διατάξεις του άρθρου 26 του ν. 4461/2017 και οι εκδοθείσες επί των αγωγών τους αποφάσεις εκκρεμούν στον δεύτερο βαθμό, με τις διατάξεις της προτεινόμενης ρύθμισης παρέχεται και σε αυτούς η δυνατότητα της επιλογής και ένταξής τους στο Ε.Σ.Υ., ως ιατροί/οδοντίατροι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, Στο πλαίσιο αυτό ορίζεται ότι αυτοί μπορούν να υποβάλλουν στις αρμόδιες υπηρεσίες των Δ.Υ.ΠΕ., μέχρι τις 31.1.2017, αίτηση ένταξής τους σε οργανικές θέσεις των Δ.Υ.ΠΕ., πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, ανεξάρτητα από το εάν ασκούν παράλληλα ή όχι το ελευθέριο επάγγελμά τους. Επίσης, τους παρέχεται η δυνατότητα, πρώτα να αξιολογηθούν και να καταταγούν ως ιατροί/οδοντίατροι κλάδου Ε.Σ.Υ., και στη συνέχεια, μέχρι το τέλος Απριλίου του 2019, να διακόψουν -όσοι από αυτούς συνεχίζουν να το ασκούν- το ελευθέριο επάγγελμά τους.

Οι παραπάνω δυνατότητες παρέχονται και στους ιατρούς και οδοντιάτρους των πρώην νοσηλευτηρίων του Ι.Κ.Α., οι οποίοι υπηρετούν με προσωρινά εκτελεστές αποφάσεις στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. είτε ασκούν ταυτόχρονα το ελευθέριο επάγγελμά τους είτε όχι.

Άρθρο 129
Αρμόδιο όργανο για τη μισθολογική/βαθμολογική εξέλιξη των ιατρών του Ε.Κ.Α.Β.

Με τις διατάξεις της παρούσας ρύθμισης συμπληρώνεται νομοθετικό κενό που υπήρχε ως προς το όργανο που είναι αρμόδιο της απαιτούμενης για τη μισθολογική κατάταξη και μισθολογική εξέλιξη των ιατρών του Ε.Σ.Υ. που υπηρετούν στο Ε.Κ.Α.Β., για την έκδοση της απαιτούμενης πράξης, της απόφασης αναγνώρισης της προϋπηρεσίας τους, καθώς και της πράξης συντέλεσης της βαθμολογικής, μετά την αξιολόγησή τους από το αρμόδιο Συμβούλιο, εξέλιξής τους. Ως αρμόδιο όργανο ορίζεται ο Πρόεδρος του Ε.Κ.Α.Β..

Άρθρο 130
Μετακινήσεις προσωπικού δημόσιων μονάδων υγείας

Με τις διατάξεις της παρούσας ρυθμίζονται θέματα μετακινήσεων του προσωπικού των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας, προκειμένου να διασφαλιστεί η εύρυθμη και ομαλή λειτουργία τους και μάλιστα όσον αφορά τα νοσοκομεία που αποτελούν ενιαία Ν.Π.Δ.Δ. χωρίς να μεταβληθούν οι οργανικές θέσεις που κατανέμονται στις οργανικές μονάδες τους με τους επί μέρους οργανισμούς τους. Έτσι, με την παράγραφο 1 δίνεται παράταση στις μετακινήσεις του προσωπικού, που έχει μετακινηθεί είτε μέσα στην ίδια Δ.Υ.ΠΕ. είτε σε άλλη Δ.Υ.ΠΕ., μέχρι το τέλος του 2018. Με την παράγραφο 2 γίνεται επιτρεπτή η μετακίνηση και τοποθέτηση ειδικευμένων ιατρών Ε.Σ.Υ. από τη μία οργανική μονάδα του νοσοκομείου (ενιαίου Ν.Π.Δ.Δ.),στην οποία υπηρετούν, σε άλλη οργανική μονάδα του ίδιου νοσοκομείου και η τοποθέτησή τους σε κενή οργανική θέση της ίδιας ειδικότητας.

Άρθρο 131
Οδοντίατροι κλάδου Ε.Σ.Υ. με πτυχίο ιατρικής

Με την προτεινόμενη ρύθμιση, η οποία ορίζει ότι οι οδοντίατροι του κλάδου Ε.Σ.Υ. που έχουν πτυχίο ιατρικής και αποκτούν τίτλο ιατρικής ειδικότητας, μπορούν να ενταχθούν σε κενή οργανική θέση Επιμελητή Β΄ ειδικευμένου ιατρού του κλάδου Ε.Σ.Υ., προωθεί την αξιοποίηση από το δημόσιο σύστημα υγείας ειδικευμένου ιατρικού προσωπικού, που υπηρετεί ήδη σε αυτό, πλην με διαφορετική ιδιότητα.

Άρθρο 132
Ιατροί/οδοντίατροι άρθρου 15 του ν. 2920/2001

Οι διατάξεις της προτεινόμενης ρύθμισης αφορούν ιατρούς πάσχοντες από σοβαρές ή/και σπάνιες ασθένειες, οι οποίοι διορίζονται στο δημόσιο σύστημα υγείας. Ειδικότερα, με την παράγραφο 1 προβλέπεται ότι στις ασθένειες αυτές εντάσσονται και οι νόσοι της ατελούς οστεογένεσης και τη νόσο Fabry. Αυτό σημαίνει ότι οι ιατροί και οδοντίατροι που πάσχουν από τις νόσους αυτές μπορούν να διοριστούν σε προσωρινές και προσωποπαγείς θέσεις σε οποιοδήποτε νοσοκομείο ή Κέντρο Υγείας του Ε.Σ.Υ..

Περαιτέρω, με την παράγραφο 2 παρέχεται η δυνατότητα της άσκησης και των διοικητικών καθηκόντων του Διευθυντή Ε.Σ.Υ. στους ιατρούς και οδοντιάτρους του Ε.Σ.Υ., που πάσχουν από σοβαρές παθήσεις και εξελίσσονται στο βαθμό αυτό. Με τον τρόπο αυτό αίρεται η σε βάρος των ιατρών και οδοντιάτρων αυτών άνιση, διακριτική και άδικη σε σχέση με τους υπόλοιπους συναδέλφους τους μεταχείριση.

Άρθρο 133
Εξειδίκευση στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.) και στις Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας (Μ.Ε.Ν.) νεογνών

Με την προτεινόμενη ρύθμιση παρέχεται η δυνατότητα της παράτασης του χρόνου υπηρεσίας και εκπαίδευσης των ειδικευμένων ιατρών που εξειδικεύονται σε Μ.Ε.Θ. και Μ.Ε.Ν. Νεογνών και πέραν των δύο (2) ετών, για χρονικό διάστημα μέχρι δύο (2) έτη ακόμα, στις περιπτώσεις που δεν υπάρχουν άλλοι υποψήφιοι για εξειδίκευση στη λίστα, έτσι ώστε να μην υπάρχουν κενά στις ειδικές αυτές μονάδες.

Άρθρο 134
Παράταση θητείας ειδικευόμενων ιατρών

Με την προτεινόμενη ρύθμιση ορίζεται ειδική διαδικασία παράτασης της θητείας των ιατρών που έχουν τοποθετηθεί για ειδίκευση στα νοσοκομεία της περιφέρειας Αττικής, με εξαίρεση αυτά των νησιών, μετά την απόκτηση του τίτλου της ειδικότητάς τους. Συγκεκριμένα ορίζε-

ται ότι η θητεία των ιατρών αυτών μπορεί να παραταθεί σε άλλο νοσοκομείο της ίδιας Δ.Υ.ΠΕ. στο οποίο υπάρχει αντίστοιχη κενή οργανική θέση ειδικευόμενου, εφόσον δεν υπάρχει αντίστοιχη κενή οργανική θέση στο νοσοκομείο όπου υπηρετούν. Στο βαθμό που δεν υφίσταται αντίστοιχη οργανική θέση ειδικευόμενου στα νοσοκομεία της ίδιας Δ.Υ.ΠΕ., τότε αυτοί μπορούν να παρατείνουν τη σύμβασή τους σε οποιοδήποτε νοσοκομείο της Δ.Υ.ΠΕ., στο οποίο υπάρχει κενή οργανική θέση ειδικευόμενου στον παθολογικό, χειρουργικό, εργαστηριακό και ψυχιατρικό τομέα.

Άρθρο 135
Συμβούλια αξιολόγησης ιατρών Ε.Σ.Υ.

Με τις προτεινόμενες ρυθμίσεις αντιμετωπίζεται το πρόβλημα της έλλειψης εισηγητών στα Συμβούλια αξιολόγησης των νοσοκομείων, όταν στον τομέα, στον οποίο υπηρετεί ο αξιολογούμενος δεν υπάρχουν μόνιμοι ιατροί κλάδου Ε.Σ.Υ..

Άρθρο 136
Αναγνώριση προϋπηρεσίας ιατρών, οδοντιάτρων και φαρμακοποιών

Με τις διατάξεις της προτεινόμενης ρύθμισης καταρχήν αναγνωρίζεται πλήρως ως προϋπηρεσία στο Ε.Σ.Υ. ο χρόνος εργασίας και των ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων στους δημόσιους φορείς κοινωνικής πρόνοιας, στον Ο.Κ.Α.Ν.Α., το ΚΕΘΕΑ και το ΚΕΔΙ, τόσο για την πρόσληψή τους στο δημόσιο σύστημα υγείας όσο για την εξέλιξή τους, εφόσον υπηρετούν σ' αυτό. Επίσης, αποσαφηνίζεται ότι ο χρόνος προϋπηρεσίας των ειδικευμένων ιατρών, οδοντιάτρων και φαρμακοποιών, που ήταν υπάλληλοι Υπουργείων (ΠΕ ιατρών, ΠΕ οδοντιάτρων, ΠΕ φαρμακοποιών) και μετατάγησαν σε δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών υγείας του Υπουργείου Υγείας, κάνοντας χρήση των διατάξεων της περίπτωσης α΄ της παρ. 4 του άρθρου 23 του ν. 3370/2005 (Α΄ 176) όπως ίσχυσαν –και ισχύουν- μετά την τροποποίησή τους με την παρ. 1 του άρθρου 40 του ν. 4368/2016 (Α΄ 21), αναγνωρίζεται και υπολογίζεται για τη βαθμολογική και συνακόλουθη μισθολογική τους εξέλιξη ως χρόνος προϋπηρεσίας στο Ε.Σ.Υ., εφαρμοζομένης αναλογικά και σε αυτούς της παρ. 1 του άρθρου 27 του ν. 4461/2017.

Άρθρο 137
Συνυπολογισμός του χρόνου πρακτικής άσκησης ακτινοφυσικών

Δεδομένου ότι η πρακτική άσκηση δώδεκα μηνών (4 μήνες στη Φυσική της Ακτινοθεραπείας, 4 μήνες στη Φυσική της Πυρηνικής Ιατρικής, 4 μήνες στη Φυσική της Ακτινοδιαγνωστικής και λοιπών συστημάτων απεικόνισης) είναι κατά νόμο υποχρεωτική για την απόκτηση της εν λόγω άδειας ασκήσεως επαγγέλματος του Φυσικού Νοσοκομείων – Ακτινοφυσικού Ιατρικής, [αρ. 34 ν. 4058/2012 (Α΄63) προηγουμένως Υ.Α. Α2στ οικ. 2073 της 6.4/26.5.1983, (Β΄280)], η οποία απαιτείται ως τυπικό προσόν διορισμού για την πρόσληψη σε οργανική θέση ΠΕ Φυσικού Νοσοκομείων – Ακτινοφυσικού Ιατρικής, ο χρόνος της πρακτικής ασκήσεως θεωρείται, έστω και εμμέσως, προσόν διορισμού, και επομένως είναι συνυπολογιστέος για την κατάταξη και την εξέλιξη στα μισθολογικά κλιμάκια.

Με την προτεινόμενη διάταξη ρυθμίζεται ο συνυπολογισμός του χρόνου της υποχρεωτικής δωδεκάμηνης πρακτικής άσκησης σε Νοσηλευτικά Ιδρύματα της Ελλάδος ή άλλης χώρας για την απόκτηση της άδειας άσκησης του επαγγέλματος του Φυσικού Νοσοκομείων – Ακτινοφυσικού Ιατρικής, για τη βαθμολογική και μισθολογική εξέλιξη.

Οι διοικητικές υπηρεσίες των νοσοκομείων όμως ερμηνεύουν τις σχετικές διατάξεις με διαφορετικό τρόπο. Σε αυτή τη βάση, αρκετοί Φυσικοί Νοσοκομείων – Ακτινοφυσικοί Ιατρικής έχουν προσφύγει στα Διοικητικά Δικαστήρια και έχουν τελεσίδικα αναγνωρίσει τον χρόνο πρακτικής άσκησης ως πραγματικό χρόνο προϋπηρεσίας, τόσο βαθμολογικά όσο και μισθολογικά. Στα πλαίσια της χρηστής διοίκησης, και προς αποφυγή του ιδιαίτερου κόστους που συνεπάγεται τόσο για το Ελληνικό Δημόσιο, όσο και για τους πολίτες προσφυγή στην δικαιοσύνη, κρίνεται απαραίτητη η εισαγωγή της παρούσας διάταξης.

Συνεπώς με την εν λόγω διάταξη επιτυγχάνεται η ενιαία επίλυση και εξομάλυνση των διοικητικών διαφοροποιήσεων και δυσλειτουργιών που ανακύπτουν μεταξύ των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων για τους Φυσικούς Νοσοκομείων – Ακτινοφυσικούς Ιατρικής, διασφαλίζοντας την αρχή της ισότητας τόσο σε σχέση με τους υπαλλήλους άλλων κατηγοριών όσο και με τους συναδέλφους τους.

Άρθρο 138
Άγονες και προβληματικές περιοχές

Ο επιδιωκόμενος σκοπός της προτεινόμενης ρύθμισης συνίσταται στην ιατρική κάλυψη των κατοίκων των άγονων και προβληματικών περιοχών της χώρας μέσω της ενίσχυσης με ιατρικό προσωπικό (ιατροί υπηρεσίας υπαίθρου) και στην απρόσκοπτη λειτουργία των περιφερειακών ιατρείων τους (Π.Ι.). Ο χαρακτήρας μίας περιοχής ως άγονης και προβληματικής λειτουργεί ως κίνητρο για την προσέλευση ιατρών στα ιατρεία αυτά αφενός γιατί στους ιατρούς υπηρεσίας υπαίθρου που υπηρετούν σε ιατρεία άγονων ή προβληματικών περιοχών, καθώς και στα χαρακτηρισμένα ως άγονα Π.Ι. παρέχονται από την κείμενη νομοθεσία και μη οικονομικά κίνητρα, όπως ο υπολογισμός στο πενταπλό της υπηρεσίας του ιατρού υπηρεσίας υπαίθρου στις συγκεκριμένες περιοχές και Π.Ι., για την κάλυψη θέσης κλάδου ιατρού Ε.Σ.Υ. ή την πρόσληψη στο Π.Ε.Δ.Υ., (άρθρο 43 του ν. 4368/2016) αφετέρου γιατί τους παρέχεται το δικαίωμα χρονολογικής παράτασης της ειδικότητάς τους. Έτσι, με την παράγραφο 1 χαρακτηρίζονται ως άγονες περιοχές αφενός Α΄ ζώνης τα νησιά Σαμοθράκη και Παξοί, η κωμόπολη Καναλλάκι Πρέβεζας και η κωμόπολη Άμφισσα Φωκίδας και αφετέρου Β΄ ζώνης τα Ανώγεια Ρεθύμνου. Με την παράγραφο 2 ορίζεται ότι ο χαρακτήρας ως άγονης και προβληματικής περιοχής, πόλης ή κωμόπολης που είναι έδρα νοσοκομείου ή Κέντρου Υγείας, επεκτείνεται και στην πόλη, κωμόπολη ή χωριό στην οποία εδρεύει Περιφερειακό Ιατρείο ή Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο ή Ειδικό Περιφερειακό Ιατρείο, που είχε συσταθεί ως αποκεντρωμένη μονάδα του νοσοκομείου ή του Κέντρου Υγείας.

Άρθρο 139
Μετάταξη ιατρών Ε.Σ.Υ. από και προς το Ε.Κ.Α.Β.

Η προτεινόμενη τροπολογία κρίνεται απαραίτητη προκειμένου: α) να υπάρχει δυνατότητα ιατροί κλάδου Ε.Σ.Υ. να μετατάσσονται από το Ε.Κ.Α.Β. όχι μόνο στα νοσοκομεία αλλά και στους δημόσιους φορείς πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας εντός της Δ.Υ.Π.Ε. όπου υπηρετούν και β) να παρέχεται και στους ιατρούς που υπηρετούν σε νοσοκομεία ή δημόσιους φορείς πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας η δυνατότητα να μετατάσσονται στο Ε.Κ.Α.Β. (κεντρική υπηρεσία και παραρτήματα).

Άρθρο 140
Πλήρωση θέσης ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.
ύστερα από παραίτηση

Με την παρούσα ρύθμιση αντιμετωπίζεται το πρόβλημα που δημιουργείται με τις θέσεις ιατρών και οδοντιάτρων του Ε.Σ.Υ., από τις οποίες οι διοριζόμενοι σε αυτές παραιτούνται για να διοριστούν σε άλλη θέση, και οι οποίες, κατόπιν αυτού, παραμένουν κενές μέχρι να επαναπροκηρυχθούν μετά από μεγάλο χρονικό διάστημα. Με την προτεινόμενη διάταξη προβλέπεται ότι για τις παραπάνω θέσεις, οι οποίες κενώνονται, λόγω παραίτησης του διορισθέντος ιατρού σε χρονικό διάστημα μικρότερο των δεκαοκτώ (18) μηνών από το διορισμό του, δεν γίνεται νέα προκήρυξη αλλά διορίζεται ο επόμενος στη σειρά του αξιολογικού πίνακα ιατρός.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Θ΄
ΘΕΜΑΤΑ ΕΘΝΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ

Άρθρο 141
Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων

Το άρθρο 15 του ν. 2737/1999 (Α΄ 174) όριζε αρχικά τις γενικές αρμοδιότητες του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.). Στη συνέχεια, με το άρθρο 24 του ν. 3984/2011 (Α΄ 150), που αποτελεί εναρμόνιση του άρθρου 17 της Οδηγίας 2010/53/ΕΕ, γίνεται νέα περιγραφή των αρμοδιοτήτων του Οργανισμού. Παράλληλα, με το άρθρο 64 του ν. 3984/2011 καταργήθηκε στο σύνολό του το προαναφερόμενο άρθρο 15 του ν. 2737/1999. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα την κατάργηση μερικών από τις γενικές αρμοδιότητες του Ε.Ο.Μ., όπως των συντονιστικών διαδικασιών, της εκπαίδευσης, της προώθησης και της ψυχοκοινωνικής παρέμβασης, και ο Οργανισμός να παραμείνει με μέρος μόνο των αρμοδιοτήτων του θεσμοθετημένο. Περαιτέρω, οι αρμοδιότητες του Ε.Ο.Μ. χρήζουν ανανέωσης και προσαρμογής στη σύγχρονη εποχή, εφόσον ελλείπουν αρμοδιότητες, όπως η διεθνής εκπροσώπηση της χώρας, η δυνατότητα σύναψης διεθνών συμφωνιών, χρηματοοικονομικά θέματα, κατευθυντήριες οδηγίες, εναρμονίσεις Οδηγιών. Όλα τα παραπάνω θέματα ρυθμίζονται με τις διατάξεις της προτεινόμενης ρύθμισης, η οποία αφενός συγκεντρώνει τις γενικές αρμοδιότητες που πρέπει να έχει ο Ε.Ο.Μ. στη σύγχρονη εποχή και αφετέρου αποτελεί το πρώτο και απολύτως απαραίτητο βήμα για την ανανέωση, την ορθολογική δόμηση και την κωδικοποίηση του θεσμικού πλαισίου του Οργανισμού.

Άρθρο 142
Εθνικό Μητρώο Εθελοντών Δοτών Αρχέγονων
Αιμοποιητικών Κυττάρων και μονάδων
Ομφαλιοπλακουντιακού Αίματος- Κέντρα δοτών

Η αλλογενής μεταμόσχευση αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων (Α.Α.Κ.) αποτελεί τη μοναδική θεραπεία ίασης για πολλούς ασθενείς με κακοήθη αιματολογικά νοσήματα ή τη βέλτιστη επιλογή. Για να είναι δυνατή η μεταμόσχευση πρέπει να χορηγηθούν στον ασθενή αιμοποιητικά κύτταρα από υγιή, ιστοσυμβατό ως προς τα HLA, δότη τα οποία θα αντικαταστήσουν το αίμα του ασθενούς που πάσχει. Τα αιμοποιητικά αυτά κύτταρα λέγονται «αρχέγονα αιμοποιητικά κύτταρα» και είναι εγκατεστημένα στον μυελό των οστών. Εκτός από το μυελό των οστών τα κύτταρα αυτά μπορούν να συλλεχθούν και από το περιφερικό αίμα του δότη, υπό την επίδραση αυξητικών παραγόντων. Σε διεθνές επίπεδο, λιγότερο από το 1/3 των ασθενών μεταμοσχεύεται από ταυτόσημα ιστοσυμβατό αδελφό, με αποτέλεσμα για τους υπόλοιπους να πρέπει να αναζητηθεί είτε: α) μη συγγενής δότης ανάμεσα σε εθελοντές που έχουν εκφράσει την επιθυμία να δωρίσουν ΑΑΚ σε ένα Κέντρο Ενήλικων Εθελοντών Δοτών Αρχέγονων Αιμοποποιητικών Κυττάρων (Κέντρα Δοτών), είτε β) κατάλληλη μονάδα ομφαλιοπλακουντικού αίματος (Οπ.Α) που προορίζεται για αλλογενή μη συγγενική μεταμόσχευση. Τα στοιχεία των εθελοντών δοτών και των μονάδων Οπ.Α κάθε χώρας τηρούνται συνήθως σε ένα ενιαίο μητρώο (Εθνικό Μητρώο Εθελοντών Δοτών Αρχέγονων Αιμοποιητικών Κυττάρων ή πιο απλά Εθνικό Μητρώο Εθελοντών Δοτών). Μεταξύ των φορέων διαχείρισης των εθνικών μητρώων εθελοντών δοτών έχει αναπτυχθεί ένα διεθνές σύστημα συνεργασίας, στο επίκεντρο του οποίου βρίσκεται η Παγκόσμια Δεξαμενή Δοτών (BMDW), στην οποία συναθροίζονται τα Εθνικά Μητρώα Εθελοντών Δοτών. Μια τυπική διαδικασία αντιμετώπισης της ανάγκης για εύρεση ιστοσυμβατού δότη περιλαμβάνει (συνοπτικά): α. την υποβολή αιτήματος του μεταμοσχευτικού κέντρου προς το φορέα διαχείρισης του εθνικού μητρώου δοτών, β. την έναρξη της διαδικασίας αναζήτησης ιστοσυμβατού δότη στην Παγκόσμια Δεξαμενή Δοτών, γ. τη διεθνή διαδικασία συντονισμού για να καταστεί δυνατή η επιλογή δότη (κυρίως διαγνωστικές εξετάσεις στη χώρα/χώρες των υποψήφιων δοτών), δ. την τελική επιλογή δότη (από τον υπεύθυνο ιατρό του μεταμοσχευτικού κέντρου), ε. τη μεταφορά του μοσχεύματος στο μεταμοσχευτικό κέντρο και τη χορήγησή του στον ασθενή. Η διαδικασία αυτή συνήθως απαιτεί τη συνεργασία φορέων διαχείρισης εθνικών μητρώων και μονάδων υγείας δύο ή περισσοτέρων χωρών. Επιπλέον, η αναζήτηση ιστοσυμβατού δότη για τον ασθενή μιας χώρας μπορεί να προκαλέσει κόστος παροχής υπηρεσιών υγείας και λοιπά κόστη στη χώρα του εθελοντή δότη. Για την κάλυψη αυτής της δαπάνης, κάθε χώρα έχει τιμολογήσει τις σχετικές υπηρεσίες και τη δαπάνη καλύπτει η χώρα (ασφαλιστικά ταμεία) του ασθενή.

Στην Ελλάδα, ο φορέας διαχείρισης του Εθνικού Μητρώου Εθελοντών Δοτών, σύμφωνα με το άρθρο 58 του ν. 3984/2011, είναι ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων. Επίσης, στη χώρα μας, το ρόλο των «Κέντρων Δοτών» ανέλαβαν διαχρονικά δυο κατηγορίες φορέων: α) από το 1998 μέχρι και σήμερα τα ανοσολογικά εργαστή-

ρια τριτοβάθμιων νοσοκομείων και β) από το 2006 και μετά μη κερδοσκοπικοί οργανισμοί. Η σημασία και των δύο κατηγοριών φορέων είναι καταλυτική για την τροφοδότηση και ανάπτυξη του Εθνικού Μητρώου Εθελοντών Δοτών.

Οι στόχοι της προτεινόμενης διάταξης είναι:

Η ανάπτυξη του «Εθνικού Μητρώου Εθελοντών Δοτών Αρχέγονων Αιμοποιητικών Κυττάρων», με τον ορισμό του πεδίου εφαρμογής του Εθνικού Μητρώου Εθελοντών Δοτών και τον επακριβή καθορισμό του περιεχομένου του. Έτσι, με τις διατάξεις των παραγράφων 1 και 2 δημιουργούνται δυο επιμέρους μητρώα και τίθεται η βασική προϋπόθεση εγγραφής ενός εθελοντή δότη ή μονάδας Οπ.Α στο Εθνικό Μητρώο Εθελοντών Δοτών.

Ο καθορισμός του ρόλου του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων στο διακρατικό σύστημα συνεργασίας για την ανεύρεση ιστοσυμβατών δοτών.

Με τη διάταξη της παραγράφου 3 ορίζεται ότι ο Ε.Ο.Μ. έχει την ευθύνη για την αποτελεσματική υλοποίηση σε εθνικό και διεθνές επίπεδο: α) της διαδικασίας αναζήτησης ιστοσυμβατού δότη, β) της διαδικασίας συντονισμού για να καταστεί δυνατή η επιλογή δότη, και γ) της ασφαλούς διακίνησης των πληροφοριών.

Η αναγνώριση της προσφοράς, η θεσμοθέτηση και η οριοθέτηση της λειτουργίας των Κέντρων Δοτών.

Με τις διατάξεις της παραγράφου 4 θεσμοθετείται ο ρόλος, η ονομασία (Κέντρα Δοτών) και η νομική μορφή των φορέων που τροφοδοτούν το Μητρώο Δοτών και καθορίζονται επακριβώς οι δραστηριότητές τους και η σχέση συνεργασίας και διασύνδεσής τους με τον Ε.Ο.Μ.. Περαιτέρω, προβλέπονται η έκδοση και το περιεχόμενο των υπουργικών αποφάσεων που θα καθορίζουν τους όρους και τις προϋποθέσεις αδειοδότησης, τις διαδικασίες και τα όργανα ελέγχου, καθώς και τις τεχνικές λεπτομέρειες διασύνδεσης των Κέντρων Δοτών με τον Ε.Ο.Μ..

Με τις παραπάνω ρυθμίσεις τίθενται οι βάσεις για την υγιή και διαχρονική ανάπτυξη του «Εθνικού Μητρώου Εθελοντών Δοτών Αρχέγονων Αιμοποιητικών Κυττάρων». Αυτό αποτελεί την απαραίτητη προϋπόθεση για την κάλυψη των αναγκών των ασθενών με κακοήθη αιματολογικά νοσήματα, είτε άμεσα μέσω εθελοντή δότη του Εθνικού μας Μητρώου, είτε έμμεσα μέσω της Παγκόσμιας Δεξαμενής Δοτών, η αποτελεσματικότητα της οποίας στηρίζεται στην ανάπτυξη των Εθνικών Μητρώων.

Άρθρο 143
Τιμολόγηση υπηρεσιών του Ε.Ο.Μ.

Με την προτεινόμενη διάταξη θεσμοθετείται η διαδικασία τιμολόγησης των υπηρεσιών που παρέχει ο Ε.Ο.Μ. και οι φορείς της χώρας (κέντρα δοτών, μεταμοσχευτικά κέντρα, τράπεζες ομφαλοπλακουντικού αίματος κ.λπ.), που συντονίζονται από αυτόν, σε κάθε περίπτωση διεθνούς αναζήτησης ιστοσυμβατού δότη στο Εθνικό μας Μητρώο Εθελοντών Δοτών).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι΄
ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 144
Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Ένταξης (Κοι.Σ.Εν.)

Κεντρική στόχευση της προτεινόμενης διάταξης αποτελεί η επαγγελματική ένταξη των πρώην εξαρτημένων ατόμων που οδηγεί σε οικονομικό αποτέλεσμα, ειδικά σε μια δύσκολη οικονομικά περίοδο για όλο τον πληθυσμό της χώρας και ειδικά για τους πρώην εξαρτημένους. Η κοινωνική επανένταξη των πρώην εξαρτημένων ατόμων αποτελεί μία από τους τρεις βαθμίδες του προγραμματισμού για την αντιμετώπιση της εξάρτησης, σύμφωνα με το άρθρο 58 παρ. 1 του ν. 4139/2013. Η επαγγελματική ένταξη/ επανένταξη των ατόμων που ολοκληρώνουν μια μακρά και επίπονη προσπάθεια απεξάρτησης αποτελεί τον σημαντικότερο δείκτη ενίσχυσης και διατήρησης του θεραπευτικού αποτελέσματος.

Οι υπό δημιουργία Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Ένταξης (Κοι.Σ.Εν.) είναι αστικοί συνεταιρισμοί με εμπορική ιδιότητα και Μονάδες Κοινωνικής Ένταξης. Αποβλέπουν στην κοινωνικο-οικονομική και επαγγελματική ένταξη: α) των ατόμων με προβλήματα εξάρτησης που έχουν ενταχθεί και παρακολουθούν προγράμματα κοινωνικής επανένταξης των εγκεκριμένων φορέων αντιμετώπισης των εξαρτήσεων του άρθρου 51 του ν. 4139/2013 και β) των ατόμων που έχουν ολοκληρώσει επιτυχώς την παρακολούθηση θεραπευτικού προγράμματος των ως άνω φορέων και τους έχει χορηγηθεί αντίστοιχη βεβαίωση απεξάρτησης.

Στο υπό α΄ στοιχείο της παραγράφου 10 της υπό ψήφιση διάταξης προβλέπεται ότι μέλη των Κοι.Σ.Εν., μεταξύ άλλων, μπορούν να γίνουν φυσικά πρόσωπα, άνω των 18 ετών, τα οποία είναι είτε άτομα με προβλήματα εξάρτησης που βρίσκονται στη φάση της κοινωνικής επανένταξης στους εγκεκριμένους φορείς αντιμετώπισης των εξαρτήσεων του άρθρου 51 του ν. 4139/2013 είτε άτομα που έχουν ολοκληρώσει επιτυχώς την παρακολούθηση θεραπευτικού προγράμματος των ως άνω φορέων και τους έχει χορηγηθεί αντίστοιχη βεβαίωση απεξάρτησης. Σημειώνεται ότι τα μέλη αυτής της κατηγορίας αποτελούν τουλάχιστον το 35% του συνόλου των μελών της Κοι.Σ.Εν..

Στην κατεύθυνση της ενίσχυσης και της διατήρησης του θεραπευτικού αποτελέσματος, ορίζονται τα κάτωθι:

1. Σε περίπτωση υποτροπής μέλους του υπό α΄ στοιχείου της παραγράφου 10, η οποία βεβαιώνεται με γνωμάτευση του επισπεύδοντος φορέα, η ιδιότητα του μέλους χάνεται. Η ως άνω πρόβλεψη αποτελεί κίνητρο διατήρησης του θεραπευτικού αποτελέσματος.

2. Τα μέλη της κατηγορίας αυτής δύνανται να παρέχουν εργασία στους Κοι.Σ.Εν. και να αμείβονται ανάλογα με την παραγωγικότητά τους και τον χρόνο της εργασίας τους, όπως προβλέπεται από τον κανονισμό εσωτερικής λειτουργίας του κατά περίπτωση Κοι.Σ.Εν.. Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι σε περίπτωση που τα απασχολούμενα μέλη λαμβάνουν επίδομα πρόνοιας ή οποιασδήποτε μορφής παροχή, δεν χάνουν αυτές τις παροχές, αλλά συνεχίζουν να τις εισπράττουν ταυτόχρονα και αθροιστικά με την αμοιβή τους από τον συνεταιρισμό. Για τους έχοντες συννοσηρότητα εξάρτησης και ψυχοπαθολογίας, ισχύει η διάταξη του άρθρου 23 του ν. 4488/2017.

3. Μέλη των Κοι.Σ.Εν. δύνανται να είναι ενήλικες εργαζόμενοι στους εγκεκριμένους φορείς του άρθρου 51 του ν. 4139/2013, καθώς και δημόσιοι υπάλληλοι. Η ως άνω κατηγορία μελών μπορεί να παρέχει εργασία στους Κοι.Σ.Εν., σύμφωνα με τους όρους που προβλέπονται από το καταστατικό και τον κανονισμό εσωτερικής λειτουργίας τους. Ειδικότερα, εργαζόμενοι στους εγκεκρι-

μένους φορείς του άρθρου 51 του ν. 4139/2013 και δημόσιοι υπάλληλοι με τους οποίους οι συνεταιρισμοί συνεργάζονται για επιστημονικούς, εκπαιδευτικούς και θεραπευτικούς σκοπούς μπορεί να απασχολούνται παράλληλα, να μετακινούνται ή να αποσπώνται με τη συναίνεση τους στους Κοι.Σ.Εν.. Τα απασχολούμενα μέλη αυτής της κατηγορίας δεν αμείβονται από τους Κοι.Σ.Εν.. Οι συνεταιρισμοί οφείλουν μόνο να καταβάλουν σε αυτά τις δαπάνες στις οποίες υποβλήθηκαν λόγω της εργασίας τους σε αυτούς.

Οι Κοι.Σ.Εν. αποτελούν συνέχεια της αποτελεσματικής και αποδοτικής παροχής υπηρεσιών εκπαίδευσης και κατάρτισης των εγκεκριμένων φορέων του άρθρου 51 του ν. 4139/2013 που έχουν ήδη παρασχεθεί στους εξυπηρετούμενους αυτών, έως σήμερα.

Πιο συγκεκριμένα:

Στην παράγραφο 1 αναφέρεται ο σκοπός της δημιουργίας και λειτουργίας των Κοινωνικών Συνεταιρισμών Ένταξης (Κοι.Σ.Εν.) για την κοινωνικο-οικονομική και επαγγελματική ένταξη ατόμων με προβλήματα εξάρτησης που βρίσκονται στη φάση της κοινωνικής επανένταξης ή έχουν απεξαρτηθεί.

Στην παράγραφο 2 δίδεται ο ορισμός των Κοι.Σ.Εν. με τον διττό χαρακτήρα των αστικών συνεταιρισμών και των Μονάδων Κοινωνικής Ένταξης.

Στην παράγραφο 3 αναφέρεται η αρμοδιότητα του Υπουργού Υγείας περί μέριμνας για την ανάπτυξη των Κοι.Σ.Εν. και του φορέα ή των φορέων που συμμετέχουν ως μέλος τους περί επιστημονικής εποπτείας ως προς τη λειτουργία τους ως Μονάδες Κοινωνικής Ένταξης.

Στην παράγραφο 4 αναφέρονται οι οικονομικές δραστηριότητες των Κοι.Σ.Εν..

Στην παράγραφο 5 αναφέρονται οι δυνατότητες δράσεων των Κοι.Σ.Εν., όπως η ίδρυση καταστημάτων πώλησης και υποκαταστημάτων οπουδήποτε και η συμμετοχή σε επιχειρήσεις κοινής ωφέλειας και σε αναπτυξιακά προγράμματα.

Στην παράγραφο 6 αναφέρεται τα σχετικά για την επωνυμία αυτών.

Στην παράγραφο 7 προσδιορίζεται η λειτουργία των Κοι.Σ.Εν ανά περιφερειακή ενότητα.

Στην παράγραφο 8 ρυθμίζεται η σύσταση της Κοι.Σ.Εν..

Στην παράγραφο 9 ορίζονται τα προαπαιτούμενα για την σύσταση των Κοι.Σ.Εν. (έκδοση απόφασης έγκρισης σκοπιμότητας του Υπουργού Υγείας μετά από εισήγηση των εγκεκριμένων φορέων του ν. 4139/2013 ή κοινή υπουργική απόφαση όταν ο επισπεύδων φορέας εποπτεύεται από άλλο Υπουργείο).

Στην παράγραφο 10 αναφέρεται η υποχρεωτικότητα της ιδιότητας του μέλους τουλάχιστον ενός από τους εγκεκριμένους φορείς του άρθρου 51 του ν. 4139/2013, καθώς και ορίζονται τα μέλη των Κοι.Σ.Εν. και το ποσοστό αντιπροσώπευσης στο σύνολο των μελών.

Στην παράγραφο 11 καθορίζεται το είδος της απασχόλησης των μελών και δη των κατηγοριών α΄ και β΄ του σχεδίου της προτεινόμενης διάταξης.

Στην παράγραφο 12 ορίζεται ρητά η τήρηση μητρώου εθελοντών όπου καταγράφονται οι εθελοντές που υποστηρίζουν τις δράσεις των Κοι.Σ.Εν..

Στην παράγραφο 13 ορίζονται οι πόροι των Κοι.Σ.Εν. και οι πηγές αυτών.

Στην παράγραφο 14 ορίζεται ότι το κεφάλαιο των Κοι.Σ.Εν..

Στην παράγραφο 15 ορίζεται ο τρόπος σχηματισμού του τακτικού και του ειδικού αποθεματικού των συνεταιρισμών.

Στην παράγραφο 16 καθορίζεται ο τρόπος διανομής του υπολοίπου των καθαρών κερδών, μετά την αφαίρεση των αποθεματικών, μεταξύ των μελών.

Στις παραγράφους 17 και 18 ορίζονται οι διατάξεις του Αστικού Κώδικα, της Κοινωνικής και Αλληλέγγυας Οικονομίας, καθώς και του άρθρου 12 του ν. 2716/1999 που διέπουν συμπληρωτικά και αναλογικά τη λειτουργία των υπό δημιουργία Κοι.Σ.Εν..

Άρθρο 145
Τροποποιήσεις νόμων 2716/1999 (Α΄ 96)
και 4461/2017 (Α΄38)

Με την παράγραφο 1 της προτεινόμενης διάταξης διορθώνεται η εσφαλμένη αναφορά του άρθρου 12 του ν. 2716/1999 στο ορθό άρθρο 11 του ιδίου νόμου.

Με τις παραγράφους 2, 6 και 7 καταργείται η πρόβλεψη ότι οι θέσεις των μελών και των προέδρων των ΤΕ.Π.Ε.Ψ.Υ.Ε. και Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε., των μελών στο Περιφερειακό Διατομεακό Συμβούλιο και του μέλους της Τομεακής Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας είναι τιμητικές και άμισθες, προκειμένου να διευκολυνθεί η διαδικασία πλήρωσης των θέσεων αυτών.

Με την παράγραφο 3 προβλέπεται ότι η επιλεξιμότητα των δαπανών των μονάδων ψυχικής υγείας ελέγχεται σύμφωνα με την υπ' αριθ. Υ5α,β/Γ.Π.οικ.39321/30.3.2010 (Β΄ 453) υπουργική απόφαση, όπως κάθε φορά τροποποιείται και ισχύει, σε περιπτώσεις μη δυνατότητας καταχώρισης των στοιχείων που οφείλουν οι μονάδες ψυχικής υγείας να τηρούν ηλεκτρονικά, μέσω του Πληροφοριακού Συστήματος Παρακολούθησης Μονάδων Ψυχικής Υγείας, καθώς και σε περιπτώσεις μη δυνατότητας εξαγωγής αξιόπιστων αναφορών λόγω τεχνικής αδυναμίας λειτουργίας ή δυσλειτουργίας του ως άνω συστήματος.

Με την παράγραφο 4 δίνεται νομοθετική εξουσιοδότηση στους Υπουργούς Οικονομικών, Υγείας και Εσωτερικών όπως με απόφασή τους καθοριστεί το ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης των Κέντρων Ψυχικής Υγείας και των Κοινοτικών Κέντρων Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων(Κο.Κε.Ψ.Υ.Π.Ε.) ανάλογα με τον εξυπηρετούμενο πληθυσμό και τις τυχόν γεωγραφικές ιδιαιτερότητες του Τομέα Ψυχικής Υγείας. Λόγω της εξέχουσας σημασίας των Κ.Ψ.Υ. και των Κο.Κε.Ψ.Υ.Π.Ε.. στην κατεύθυνση της αποδοτικής και αποτελεσματικής παροχής υπηρεσιών στους λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας, ανεξαρτήτως ηλικίας, κρίνεται σκόπιμη η διοικητική απλοποίηση της ρύθμισης των θεμάτων που άπτονται της οργάνωσης των συγκεκριμένων δομών, μέσω της έκδοσης κοινής απόφασης των Υπουργών Υγείας, Εσωτερικών και Οικονομικών, έχοντας πάντοτε ως γνώμονα τον εξυπηρετούμενο πληθυσμό και τις τυχόν γεωγραφικές ιδιαιτερότητες του Τομέα Ψυχικής Υγείας.

Με την παράγραφο 5 προβλέπεται η δυνατότητα φορέων που έχουν αναλάβει τη λειτουργία περισσότερων από δέκα μονάδων ψυχικής υγείας να καλύπτουν από

την επιχορήγηση των μονάδων τους λειτουργικές δαπάνες και δαπάνες μισθοδοσίας που αφορούν στη συνολική διοίκηση και διαχείριση των μονάδων τους, καθώς και τον επιστημονικό συντονισμό αυτών. Η προτεινόμενη ρύθμιση αποσκοπεί στη δυνατότητα των φορέων να διαθέτουν συγκεκριμένο διοικητικό προσωπικό που θα ασχολείται με τη συνολική διοίκηση των μονάδων, ώστε το διοικητικό προσωπικό της κάθε μονάδας να εργάζεται απρόσκοπτα για τη λειτουργία της μονάδας στην οποία απασχολείται και μόνο.

Άρθρο 146
Καταργούμενες διατάξεις

Με την προτεινόμενη ρύθμιση στην περίπτωση α΄ ορίζεται ότι με τη δημοσίευση του παρόντος καταργείται το βασικό νομοθετικό πλαίσιο που διέπει την ίδρυση και λειτουργία τόσο του Κέντρου Ειδικών Λοιμώξεων, όσο και του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, εκτός εάν ορίζεται διαφορετικά στις διατάξεις του παρόντος νόμου. Επειδή, εντούτοις, ο όρος «ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.» απαντάται σε νομοθετήματα ευρύτερου ενδιαφέροντος, που ρυθμίζουν γενικότερα ζητήματα, προβλέπεται ότι όπου στη νομοθεσία αναφέρεται το «ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.» εφεξής θα θεωρείται «ο Ε.Ο.Δ.Υ.».

Με την περίπτωση β΄, καταργούνται οι διατάξεις του π.δ.121/2017 που καθίστανται πλέον μη αναγκαίες στο πλαίσιο επανακαθορισμού των αρμοδιοτήτων των Τμημάτων ή των αντίστοιχων Διευθύνσεων.

Με την περίπτωση γ΄, καταργούνται οι διατάξεις που αφορούν στον κώδικα περί ναρκωτικών, προκειμένου να εναρμονισθούν με τις τροποποιήσεις που επιφέρουν οι λοιπές διατάξεις του νόμου.

Με την περίπτωση δ΄, καταργούνται διατάξεις που αφορούν στην άδεια άσκησης επαγγέλματος ορθωτικού-προσθετικού και κρίνονται ενόψει των τροποποιήσεων που επέρχεται εκ των προτεινόμενων διατάξεων, ως μη αναγκαίες.

Με την περίπτωση ε΄, καταργείται το β.δ. 22.04/4.5.1939 (Α΄ 178) με τίτλο «Περί επεκτάσεως διατάξεων τινών του υπ'αριθμ.1565/1939 (Α΄16) αναγκ.νόμου 'περί κώδικος Ασκήσεως του Ιατρικού επαγγέλματος και επί των Οδοντοιατρών», δεδομένου ότι ο αναγκαστικός νόμος 1565/1939 έχει καταργηθεί με το άρθρο 341 του ν. 4512/2018 (Α΄5).

Με την περίπτωση στ΄, η κατάργηση της εισφοράς ποσοστού 1% επί των βεβαιωθέντων εσόδων των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. ως πόρος των οικείων Δ.Υ.ΠΕ. κρίνεται απαραίτητη δεδομένου ότι κατόπιν της σύστασης του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.), με τον ν. 4238/2014 (Α΄ 38), οι Υγειονομικές Περιφέρειες της χώρας λαμβάνουν τακτική επιχορήγηση από τον κρατικό προϋπολογισμό για τη λειτουργία των Π.Ε.Δ.Υ. (Φ. 260 ΚΑΕ 2325). Παράλληλα, επιτυγχάνεται αντίστοιχη οικονομική ωφέλεια για τα Νοσοκομεία από την συγκεκριμένη απαλλαγή λαμβάνοντας υπόψη και τη μείωση του ύψους της κρατικής επιχορήγησης που θα λάβουν τα Νοσοκομεία για το τρέχουν έτος από τον Κρατικό Προϋπολογισμό (Φ. 210 ΚΑΕ 2325) (787 εκ. ευρώ έναντι 1.204 δις ευρώ το έτος 2017).

Άρθρο 147
Έναρξη ισχύος

Στη διάταξη προβλέπεται ότι η ισχύς του παρόντος νόμου αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός εάν ορίζεται διαφορετικά στις επιμέρους διατάξεις.

Αθήνα, 15 Φεβρουαρίου 2019

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ	ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
Αλ. Χαρίτσης	Ι. Δραγασάκης
ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ	ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
Κ. Γαβρόγλου	Ευτ. Αχτσιόγλου
ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ	ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ, ΔΙΑΦΑΝΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ
Όλ. Γεροβασίλη	Μ. Καλογήρου
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ	ΥΓΕΙΑΣ
Ευκλ. Τσακαλώτος	Αν. Ξανθός
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΑΝΑΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗΣ	ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
Μ.-Ε. Ξενογιαννακοπούλου	Μ. Ζορμπά
ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΚΑΙ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ	ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΑΙ ΤΡΟΦΙΜΩΝ
Γ. Σταθάκης	Στ. Αραχωβίτης

ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ	Η ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
Έλ. Κουντουρά	Θ. Φωτίου
Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ	Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
Γ. Χουλιαράκης	Αστ. Πιτσιόρλας
Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ	Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
Π. Πολάκης	Ευστ. Γιαννακίδης
Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ	Η ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
Αν. Πετρόπουλος	Αικ. Παπανάτσιου

Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ
ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ

Παν. Ρήγας

ΠΙΝΑΚΑΣ ΤΡΟΠΟΠΟΙΟΥΜΕΝΩΝ ΔΙΑΤΑΞΕΩΝ

- Η περίπτωση β της παρ.2 του άρθρου 6 του π.δ. 121/2017 (Α΄148) που αντικαθίσταται με το άρθρο 80 παρ.3 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

«Τμήμα (Α1β) Οργάνωσης Κεντρικής Υπηρεσίας και Συγκρότησης Συλλογικών Οργάνων»

- Το σημείο 7 της περίπτωσης β της παρ. 3 του άρθρου 6 του π.δ.121/2017 αντικαθίσταται με το άρθρο 80 παρ.5 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

«Η συγκρότηση των προβλεπόμενων Συλλογικών Οργάνων, Ομάδων Εργασίας και Επιτροπών του Υπουργείου και των Νομικών Προσώπων, εξαιρουμένων των Οργάνων Διοίκησης αυτών και ο ορισμός εκπροσώπων του Υπουργείου σε Συλλογικά Όργανα, Ομάδες Εργασίας και Επιτροπές άλλων Υπουργείων και Φορέων.»

- Η περίπτωση γ' της παρ. 2 του άρθρου 6 του π.δ. 121/2017 που αντικαθίσταται με το άρθρο 80 παρ.6 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

«Τμήμα (Α1γ) Πρωτοκόλλου»

- Η περίπτωση γ' της παρ. 3 του άρθρου 8 του π.δ.121/2017 η οποία αντικαθίσταται με το άρθρο 80 παρ.9 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

«γ. Τμήμα Διαχείρισης και Στατιστικής Ανάλυσης Δεδομένων Υγείας.

1. Η πρωτογενής συλλογή, επεξεργασία, στατιστική ανάλυση και γεωγραφική αποτύπωση οικονομικών, λειτουργικών και άλλων στατιστικών στοιχείων που αφορούν το Υπουργείο Υγείας και τους εποπτευόμενους Φορείς του, μέσω σύγχρονων πληροφοριακών συστημάτων.

2. Η υποστήριξη των Διευθύνσεων του Υπουργείου σε θέματα στατιστικής ανάλυσης των στοιχείων που τηρούν ηλεκτρονικά σε βάσεις δεδομένων.

3. Η διαμόρφωση δεικτών μέτρησης και αξιολόγησης του τομέα της υγείας.

4. Η υποδοχή, η παρακολούθηση και η επίλυση των αιτημάτων των χρηστών του Συστήματος Επιχειρηματικής Ευφυΐας Ε.Σ.Υ.

5. Η επιχειρησιακή διαχείριση του κεντρικού πληροφοριακού συστήματος των ηλεκτρονικών κωδικοποιήσεων και μητρώων του Υπουργείου Υγείας και των εποπτευόμενων Φορέων του.»

- Οι περιπτώσεις α' και β' της παρ.1 του άρθρου 15 του π.δ.121/2017 που αντικαθίστανται με το άρθρο 80 παρ.12 του νομοσχεδίου έχουν ως εξής:

«α. Τον προγραμματισμό των πολιτικών πρόληψης, αγωγής υγείας και παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας από τους Φορείς του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

β. Την εποπτεία και τον έλεγχο της εφαρμογής τους.»

- Η περίπτωση α' της παρ.3 του άρθρου 15 του π.δ.121/2017 που αντικαθίσταται με το άρθρο 80 παρ.13 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

«α. Τμήμα Οργάνωσης και Λειτουργίας Μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας Δημοσίου Τομέα.

1. Η μελέτη, η αξιολόγηση στοιχείων, η χωροταξική κατανομή και ο γενικότερος προγραμματισμός, σε συνεργασία με την Διεύθυνση Στρατηγικού Σχεδιασμού, των Δημοσίων Δομών Παροχής Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και η έκδοση των σχετικών αποφάσεων.

2. Η μέριμνα για την οργάνωση και λειτουργία των ανωτέρω Μονάδων και για την έκδοση των Οργανισμών τους.

3. Η εισήγηση για την ίδρυση και ανάπτυξη των ανωτέρω Μονάδων, σε συνεργασία με την Διεύθυνση Στρατηγικού Σχεδιασμού και την λειτουργική, επιστημονική, νοσηλευτική και εκπαιδευτική διασύνδεσης τους με άλλες Μονάδες, Δίκτυα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ.

4. Η μέριμνα για την σύσταση, μεταφορά, κατάργηση, τροποποίηση των θέσεων των ιατρών του Ε.Σ.Υ. και του λοιπού προσωπικού.

5. Ο χαρακτηρισμός των Περιφερειακών Ιατρείων ως Πολυδύναμων Περιφερειακών Ιατρείων.

6. Η εισήγηση για τον καθορισμό του ωραρίου τακτικής λειτουργίας, τρόπου εφημερίας και κάθε άλλου σχετικού ζητήματος, σε συνεργασία με τη Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού Νομικών Προσώπων.

7. Η έκδοση των αποφάσεων, που αφορούν σε έσοδα Μονάδων Υγείας αρμοδιότητας της Διεύθυνσης, σε συνεργασία με τη Διεύθυνση Οργάνωσης και Λειτουργίας Νοσηλευτικών Μονάδων και Εποπτευόμενων Φορέων.

8. Η εισήγηση για την αγορά, μίσθωση, μεταβίβαση, παραχώρηση χρήσης, εκμίσθωση, εκποίηση, αποδοχή δωρεών, επωφελέστερη αξιοποίηση ακινήτων και εξοπλισμού, από Μονάδες αρμοδιότητας της Διεύθυνσης προς τη Διεύθυνση Τεχνικών Υπηρεσιών για υλοποίηση, καθώς επίσης η υποβολή εισήγησης για την απαλλοτρίωση εκτάσεων για την κάλυψη των κτιριακών αναγκών τους, καθώς επίσης και εισήγηση για επωφελέστερη αξιοποίηση - αλλαγή σκοπού κληροδοτημάτων.

9. Η εισήγηση για τον καθορισμό του ρυθμιστικού πλαισίου λειτουργίας και στελέχωσης Κινητών Μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας αρμοδιότητας του Τμήματος.

10. Ο προγραμματισμός και η εισήγηση στην Διεύθυνση Οργάνωσης και Λειτουργίας Νοσηλευτικών Μονάδων και Εποπτευόμενων Φορέων για την προμήθεια ασθενοφόρων οχημάτων και κινητών μονάδων επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας.

11. Η μέριμνα για την ρύθμιση των όρων και προϋποθέσεων παροχής ιατροφαρμακευτικής και νοσηλευτικής περίθαλψης από τις ανωτέρω δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, κατόπιν εισήγησης του ΚΕΣΥ.

12. Η εισήγηση για τη ρύθμιση των όρων λειτουργίας των κινητών μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας Δημόσιου Τομέα.»

- Τα σημεία 1v και 1vii της περίπτωσης γ' της παρ.3 του άρθρου 15 του π.δ.121/2017, που αντικαθίστανται με το άρθρο 80 παρ.14 του νομοσχεδίου έχουν ως εξής:

«v. Η μελέτη, προστασία, υποστήριξη και προαγωγή του μητρικού θηλασμού,

νΠ. Ο συντονισμός και η υποστήριξη των Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης α` και β` βαθμού και της Αποκεντρωμένης Διοίκησης για θέματα προαγωγής υγείας μητέρας παιδιού και υγιούς γήρανσης.»

- Το σημείο 4 της περίπτωσης γ' της παρ.3 του άρθρου 15 του π.δ.121/2017. Που αντικαθίσταται με το άρθρο 80 παρ.15 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

«4. Η επιστημονική εποπτεία σε συνεργασία με το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού.»

- Το σημείο 4 της περίπτωσης β' της παρ.3 του άρθρου 16 του π.δ.121/2017 που αντικαθίσταται με το άρθρο 80 παρ.17 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

«4. Ο καθορισμός των όρων και προϋποθέσεων σύστασης και λειτουργίας ειδικών Κέντρων ή Ιατρείων στα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. και τις ιδιωτικές κλινικές, για τη διενέργεια συγκεκριμένων ιατρικών πράξεων, μετά από γνώμη του ΚΕΣΥ, ή άλλων αρμοδίων οργάνων.»

- Το σημείο 3 της περίπτωσης δ' της παρ.3 του άρθρου 16 του π.δ.121/2017 που αντικαθίσταται με το άρθρο 80 παρ.19 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

«3. Η εποπτεία και ο έλεγχος της Σύστημα Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών (Συ.Κ.Ν.Υ.).»

- Το σημείο 5 της περίπτωσης δ' της παρ.3 του άρθρου 16 του π.δ.121/2017 που αντικαθίσταται με το άρθρο 80 παρ.20 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

«5. Ο καθορισμός των δικαιούχων δωρεάν ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, σε συνεργασία με τις συναρμόδιες Υπηρεσίες και Φορείς.»

- Ο τίτλος και η παρ.1 του άρθρου 19 του π.δ.121/2017 που αντικαθίστανται με το άρθρο 80 παρ.22 του νομοσχεδίου έχουν ως εξής:

«Άρθρο 19

ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ-ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΙΑΤΡΩΝ,
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

1. Η Διεύθυνση Ιατρών, Επιστημόνων και Επαγγελματιών Υγείας έχει ως σκοπό:

α. Τη διαμόρφωση και παρακολούθηση εφαρμογής πλαισίου, που αφορά στην άσκηση του επαγγέλματος του Ιατρού, Οδοντιάτρου, Φαρμακοποιού και λοιπών επαγγελματιών υγείας και την ανάπτυξη αυτών.

β. Το σχεδιασμό και την εφαρμογή πολιτικών εκπαίδευσης, μετεκπαίδευσης, εξειδίκευσης και συνεχιζόμενης επαγγελματικής ανάπτυξης (CDP) των ανωτέρω επαγγελματιών υγείας.»

- Το σημείο 1 της περίπτωσης β' της παρ.3 του άρθρου 19 του π.δ.121/2017, που αντικαθίσταται με το άρθρο 80 παρ.25 του νόμου …. έχει ως εξής:

«1. Ο καθορισμός των προϋποθέσεων άσκησης όλων των λοιπών επαγγελμάτων υγείας, που δεν εμπίπτουν στο Τμήμα Ιατρών και Φαρμακοποιών (ακτινοφυσικοί, ψυχολόγοι, διαιτολόγοι-διατροφολόγοι, λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, κοινωνικοί λειτουργοί, φυσικοθεραπευτές, βοηθοί οδοντιάτρου, βοηθοί φαρμακοποιού, οδοντοτεχνίτες, λογοθεραπευτές κ.λπ.).»

- Το σημείο 3 της περίπτωσης α' της παρ.3 του άρθρου 22 του π.δ.121/2017, το οποίο αντικαθίσταται και στο οποίο προστίθενται σημεία (11) & (12) με το άρθρο 80 παρ.28 και 29 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

«3. Ο συντονισμός και η υποστήριξη των Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης α` και β` βαθμού και της Αποκεντρωμένης Διοίκησης για θέματα δημόσιας υγείας.»

- Το σημείο 10 της περίπτωσης β' της παρ. 3 του άρθρου 22 του π.δ.121/2017, το οποίο αντικαθίσταται με το άρθρο 80 παρ.30 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

«10. Η παρακολούθηση της κατάστασης υγείας του γενικού πληθυσμού, ο προγραμματισμός διενέργειας μελετών και η τήρηση Μητρώων μη μεταδοτικών νοσημάτων.»

- Η περίπτωση ε' της παρ.2 του άρθρου 22 του π.δ.121/2017 που αντικαθίσταται με το άρθρο 80 παρ.31 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

«ε. Τμήμα (Δ1ε) Υγειονομικής Διαχείρισης Αποβλήτων Μονάδων Υγείας και Λοιπών Περιβαλλοντικών Κινδύνων»

- Το σημείο 2 της περίπτωσης γ' της παρ.3 του άρθρου 22 του π.δ.121/2017, που αντικαθίσταται με το άρθρο 80 παρ.32 και στο οποίο προστίθεται σημείο (9) με το άρθρο 80 παρ.33 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

«2. Η μελέτη και ο καθορισμός των υγειονομικών όρων ίδρυσης και λειτουργίας και μέτρων υγειονομικού ελέγχου που αφορούν σε Δημόσιες Υπηρεσίες, και κάθε είδους επιχείρηση, που από τη λειτουργία της επηρεάζεται η Δημόσια Υγεία, (όπως για επιχειρήσεις παρασκευής και πώλησης τροφίμων και ποτών, για τους χώρους και τα μέσα παρασκευής, συσκευασίας, αποθήκευσης, διακίνησης και διάθεσης, χώρους εστίασης και λοιπούς βοηθητικούς χώρους υγιεινής Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, προνοιακά Ιδρύματα, Οίκους Ευγηρίας, κ.λπ., χώρους υγιεινής και κυλικεία των Δημόσιων και Ιδιωτικών Σχολείων, σχολές χορού, γυμναστήρια, ινστιτούτα αισθητικής, κυλικεία υπαίθριων δημοσίων θεαμάτων και Αθλητικών Εγκαταστάσεων με χώρους υγιεινής διαβίωσης των αθλητών, σε κατοικίες-χώρους διαβίωσης πολλών ατόμων, κ.λπ., σταυλικές εγκαταστάσεις, σε επιχειρήσεις επεξεργασίας ζωικών προϊόντων, σε καταστήματα πώλησης κατοικίδιων ζώων, οίκους ανοχής, συγκοινωνιακά μέσα, γραφεία τελετών και άλλων παρομοίων δραστηριοτήτων, καταστήματα πώλησης μεταχειρισμένων ειδών ιματισμού, ένδυσης και υπόδησης, κοινωνικά παντοπωλεία και χώρους διοργάνωσης συσσιτίων, ξενώνες αστέγων, σε κατασκηνώσεις, παιδότοπους και παιδικές χαρές).»

- Τα σημεία 2, 3, 4, 6 και 7 της περίπτωσης ε' της παρ.3 του άρθρου 22 του π.δ.121/2017 που αντικαθίστανται με το άρθρο 80 παρ.34 του νομοσχεδίου έχουν ως εξής:

«2. Η αξιολόγηση των μελετών ασφαλείας (μελέτες SEVESO) για την αντιμετώπιση κινδύνων στην Υγεία από τις πιθανές επιπτώσεις μεγάλων φυσικών και τεχνητών καταστροφών καθώς και η συμμετοχή σε ελέγχους σε βιομηχανικές εγκαταστάσεις για την αξιολόγηση της εφαρμογής των μελετών ασφαλείας.

3. Η μελέτη, ο προγραμματισμός και η παρακολούθηση της εφαρμογής υγειονομικών διατάξεων, κανονισμών και προγραμμάτων, που αφορούν:

i. Στην υγιεινή συλλογή, αποκομιδή και διάθεση των στερεών απορριμμάτων αποβλήτων Μονάδων Υγείας για την πρόληψη δυσμενών υγειονομικών καταστάσεων,

ii. Στην προστασία του εδάφους από τη ρύπανση που οφείλεται σε απορριμματικές ή τοξικές και επικίνδυνες ουσίες αποβλήτων Μονάδων Υγείας.

4. Η παροχή οδηγιών στις Μονάδες Υγείας και η διενέργεια υγειονομικών ερευνών, εποπτικών ελέγχων, μετρήσεων και εργαστηριακών εξετάσεων για τη διαπίστωση και την παρακολούθηση της ποιότητας του εδάφους, των νερών και των συνθηκών υγιεινής διάθεσης των στερεών και τοξικών αποβλήτων και την εκτίμηση των επιδράσεων αυτών στη Δημόσια Υγεία.

6. Η αξιολόγηση και η έγκριση, με υπουργική απόφαση, υδρογεωτεχνικών μελετών για τη μείωση αποστάσεων ιδρυόμενων ή επεκτεινόμενων κοιμητηρίων από σχέδια πόλεων ή για την επέκταση σχεδίου πόλης από υφιστάμενο κοιμητήριο.

7. Η επεξεργασία και η διαμόρφωση υγειονομικών διατάξεων, κανονισμών και εγκυκλίων, καθώς και προγραμματισμός δράσεων σε θέματα:

i. Επεξεργασίας στερεών, υγρών, αερίων αποβλήτων των Μονάδων Υγείας.

ii. Προστασίας εδάφους από τη ρύπανση από τοξικές και επικίνδυνες ουσίες.

iii. Υγιεινής οικισμών, εγκαταστάσεων, χώρων συγκέντρωσης του κοινού και νεκροταφείων.»

- Το σημείο στ' της παρ.3 του άρθρου 22 του π.δ.121/2017 που αντικαθίσταται με το άρθρο 80 παρ.35 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

«στ. Τμήμα Διαπολιτισμικής Φροντίδας

1. Ο σχεδιασμός, η εποπτεία και η υποστήριξη αναπτυξιακών προγραμμάτων με πληθυσμό - στόχο τους μετακινούμενους πληθυσμούς.

2. Η διασύνδεση μετακινούμενων πληθυσμών με τις δομές υγείας του δημόσιου συστήματος υγείας.

3. Η εκπόνηση μελετών, η συλλογή και η επεξεργασία δεδομένων.

4. Ο σχεδιασμός, η υλοποίηση και η αξιολόγηση προγραμμάτων παρέμβασης.

5. Η εκπαίδευση υγειονομικού προσωπικού και φοιτητών στα θέματα της πολιτισμικής αντίληψης της υγείας, της παράνομης διακίνησης και εμπορίας ανθρώπων (trafficking), του ακρωτηριασμού γυναικείων γεννητικών οργάνων (FGM), σε ζητήματα φύλου κ.λπ.

6. Η δημιουργία διαπολιτισμικού υλικού αγωγής υγείας, ανάλογα με το θέμα και την εθνότητα.

7. Η συμμετοχή και η απορρόφηση Ευρωπαϊκών και διεθνών προγραμμάτων στη μεταναστευτική υγεία.

8. Η εκπόνηση στρατηγικών για τους μετακινούμενους πληθυσμούς.

9. Η συνεργασία με τα συναρμόδια Υπουργεία, τοπικούς και διεθνείς Οργανισμούς που διαχειρίζονται θέματα μετανάστευσης.»

- Το άρθρο 28 του π.δ.121/2017 που αντικαθίσταται με το άρθρο 80 παρ.38 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

«Άρθρο 28

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ

1. Η Διεύθυνση Στρατηγικού Σχεδιασμού έχει ως σκοπό τη διασφάλιση της βιωσιμότητας ενός Συστήματος Υγείας, μέσω των Στρατηγικών, Επιχειρησιακών Σχεδίων και Στόχων με ανθρωποκεντρικό προσανατολισμό, με ποσοτικά και ποιοτικά χαρακτηριστικά, που να ανταποκρίνονται στην επίτευξη του οράματος και της αποστολής του Υπουργείου Υγείας.

2. Τη Διεύθυνση (Σ.Χ.) συγκροτούν τα ακόλουθα Τμήματα:

α. Τμήμα (Σ.Χ.α) Στρατηγικού Σχεδιασμού Πολιτικών Υγείας

β. Τμήμα (Σ.Χ.β) Εφαρμογής και Συντονισμού

γ. Τμήμα (Σ.Χ.γ) Μέτρησης και Αξιολόγησης

3. Οι αρμοδιότητες της Διεύθυνσης είναι οι ακόλουθες και κατανέμονται μεταξύ των Τμημάτων της ως εξής:

α. Τμήμα Στρατηγικού Σχεδιασμού Πολιτικών Υγείας

1. Η κατάρτιση του Πενταετούς Στρατηγικού Προγράμματος Ανάπτυξης και Λειτουργίας του Υπουργείου Υγείας, λαμβάνοντας υπόψη τους διατιθέμενους οικονομικούς και ανθρώπινους πόρους του, το οποίο αναθεωρείται κάθε έτος.

2. Η κατάρτιση Τομεακών Επιχειρησιακών Σχεδίων καθώς και Ετησίων Προγραμμάτων Δράσης, σε συνεργασία με τις αντίστοιχες Διευθύνσεις του Υπουργείου Υγείας.

3. Η επεξεργασία των πληροφοριών προερχομένων από όλους τους εκπροσώπους του Υπουργείου Υγείας στα Διεθνή Fora και Οργανισμούς για την αξιοποίηση τους στο πλαίσιο της διαμόρφωσης των πολιτικών υγείας.

4. Η συνεργασία με την Τοπική Αυτοδιοίκηση Α` και Β` βαθμού για την χάραξη πολιτικών υγείας.

5. Η διατομεακή συνεργασία με όλα τα Υπουργεία και Φορείς για την ανάπτυξη πρωτοβουλιών και δράσεων με στόχο την άρση των αρνητικών επιπτώσεων στην υγεία του πληθυσμού, από την εφαρμογή των πολιτικών τους και παράλληλα την ανάπτυξη δράσεων με σκοπό την προώθηση της δημόσιας υγείας και της ισότητας στον τομέα αυτό (health in all policies).

6. Η εισήγηση για την αναγνώριση Τμημάτων ή Εργαστηρίων ή Ειδικών Μονάδων των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. καθώς και Εργαστηρίων ή άλλων Ιατρικών Τμημάτων των Α.Ε.Ι. της χώρας ή άλλων Φορέων του Δημόσιου Τομέα, ως Κέντρα Αναφοράς/Εμπειρογνωμοσύνης.

β. Τμήμα Εφαρμογής και Συντονισμού

1. Η παρακολούθηση της υλοποίησης του Πενταετούς Στρατηγικού Προγράμματος Λειτουργίας και Ανάπτυξης, των Τομεακων Επιχειρησιακών Σχεδίων και των Ετήσιων Προγραμμάτων Δράσεων τα οποία αποτελούν το πλαίσιο λειτουργίας του Υπουργείου Υγείας.

2. Η έκδοση σε τριμηνιαία βάση αναφοράς προόδου και αποκλίσεων που παραδίδεται στις Υπηρεσιακές Μονάδες και στην Πολιτική Ηγεσία.

3. Ο συντονισμός των Διευθύνσεων του Υπουργείου Υγείας, με σκοπό την αποτελεσματική επίτευξη των επιχειρησιακών τους Σχεδίων.

γ. Τμήμα Μέτρησης και Αξιολόγησης

1. Η Αξιολόγηση μέσω σύγχρονων πληροφοριακών συστημάτων (Χάρτης Υγείας, Β.Ι.) και διεθνών και ευρωπαϊκών βάσεων δεδομένων (WHO, OECD, EUROSTAT), όλων των απαιτούμενων στοιχείων για την αποτύπωση της κατάστασης της υγείας στη χώρα.

2. Η μελέτη και η ανάπτυξη μεθόδων και διαδικασιών μέτρησης της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας του συστήματος υγείας.

3. Η εκτίμηση της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας της υλοποίησης του Πενταετούς Στρατηγικού Προγράμματος Λειτουργίας και Ανάπτυξης, των Τομεακών Επιχειρησιακών Σχεδίων και των Ετήσιων Προγραμμάτων Δράσεων.

4. Η σύνταξη των επί μέρους εκθέσεων αξιολογήσεων/ μετρήσεων για τις Υπηρεσιακές Μονάδες της Κεντρικής Υπηρεσίας, καθώς και της ετήσιας έκθεσης απολογισμού.

5. Η μελέτη, η εισήγηση και η παρακολούθηση της εφαρμογής μέτρων για την απλούστευση γραφειοκρατικών τύπων και διαδικασιών.»

- Η περίπτωση ζ΄ της παρ.1 του άρθρου 30 του π.δ.121/2017 που αναριθμείται σε στ' και αντικαθίσταται με το άρθρο 80 παρ.39 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

«ζ. Ο καθορισμός των επιτρεπόμενων ορίων δαπανών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για τις προς αυτόν παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας από συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους, ανά κατηγορία παρεχόμενης υπηρεσίας.»

- Το άρθρο 34 του π.δ.121/2017 που αντικαθίσταται με το άρθρο 80 παρ.40 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

«Άρθρο 34

Αυτοτελές Τμήμα Οργάνωσης
και Λειτουργίας Υγειονομικών Περιφερειών

Το Αυτοτελές Τμήμα (ΥΠΕ) Οργάνωσης και Λειτουργίας Υγειονομικών Περιφερειών έχει ως σκοπό την οργάνωση, λειτουργία και εποπτεία των Υγειονομικών Περιφερειών.»

- Το άρθρο 41 του π.δ.121/2017 που αντικαθίσταται με το άρθρο 80 παρ.42 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

«Άρθρο 41

ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΙ ΟΡΓΑΝΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ

Η πλήρωση των θέσεων των προϊστάμενων οργανικών μονάδων καλύπτεται από τους κατωτέρω κλάδους ήειδικότητες προσωπικού, ανά οργανική μονάδα ως εξής:

ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥ	ΚΛΑΔΟΣ/ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ

ΓΕΝΙΚΕΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ

1.ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΚΑΙ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ

2. ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΟΛΟΙ ΟΙ ΚΛΑΔΟΙ ή ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ ΠΕ

3. ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΙΑΤΡΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΕΣΥ ΜΕ ΒΑΘΜΟ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ ή ΠΕ ΙΑΤΡΩΝ

4. ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΙΑΤΡΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΕΣΥ ΜΕ ΒΑΘΜΟ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ ή ΠΕ ΙΑΤΡΩΝ

5. ΣΩΜΑ ΕΠΙΘΕΩΡΗΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΟΛΟΙ ΟΙ ΚΛΑΔΟΙ ή ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ ΠΕ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ / ΤΜΗΜΑΤΑ ΚΛΑΔΟΣ/ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥ

1. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ

α. ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ

β. ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΚΑΙ ΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗΣ ΣΥΛΛΟΓΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ

Γ. ΤΜΗΜΑ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ

δ. ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΥΛΙΚΟΥ ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ

2. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΕΘΝΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ

α. ΤΜΗΜΑ ΔΙΕΘΝΩΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΜΕΤΑΦΡΑΣΤΩΝ

β. ΤΜΗΜΑ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΜΕΤΑΦΡΑΣΤΩΝ

3. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ ΠΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ή ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ

α. ΤΜΗΜΑ ΜΗΧΑΝΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΥΠΟΔΟΜΩΝ ΠΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ή ΤΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ

β. ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΕΡΓΩΝ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΩΝ ΠΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ή ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΣ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ ΤΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ

γ. ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΚΑΙ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΠΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ή ΠΕ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ή ΤΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ

δ. ΤΜΗΜΑ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ή ΤΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ

4. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΠΕ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ

Α. ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΕΠΟΠΤΕΙΑΣ ΕΡΓΩΝ ΠΕ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ

β. ΤΜΗΜΑ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΩΝ ΠΕ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ

γ. ΤΜΗΜΑ ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΠΕ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ή ΠΕ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ

δ. ΤΜΗΜΑ ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥ, ΚΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟΠΟΓΡΑΦΗΣΕΩΝ ΠΕ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ή ΤΕ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ

ε. ΤΜΗΜΑ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΠΕ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ή ΤΕ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ

5. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΟΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ

α. ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΜΕΣΟΠΡΟΘΕΣΜΟΥ ΠΛΑΙΣΙΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ

β. ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΑΝΑΛΥΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΦΟΡΩΝ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ

6. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΕΠΟΠΤΕΙΑΣ ΦΟΡΕΩΝ ΓΕΝΙΚΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ

α. ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΥΠΟ-ΛΟΓΙΣΜΟΥ ΦΟΡΕΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ

β. ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ

7. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ

α. ΤΜΗΜΑ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ ΠΡΟΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ

β.ΤΜΗΜΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΕΠΕΝΔΥΣΕΩΝ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ

γ. ΤΜΗΜΑ ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ

δ. ΤΜΗΜΑ ΠΛΗΡΩΜΗΣ ΔΑΠΑΝΩΝ ΚΑΙ ΛΟΙΠΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΘΕΜΑΤΩΝ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ

ε. ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΤΕ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ

8. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ (Π.Φ.Υ.) ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ

α. ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-
Π.Φ.Υ. ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΤΟΜΕΑ ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ ή ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

β. ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ -
ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ Π.Φ.Υ. ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ ή ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

γ. ΤΜΗΜΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ, ΑΓΩΓΗΣ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΙΑΤΡΩΝ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΕΣΥ ΜΕ ΒΑΘΜΟ Α`

δ. ΤΜΗΜΑ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΕ ΙΑΤΡΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΕΣΥ
ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΜΕ ΒΑΘΜΟ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ ή Α` ή Β` (ΜΕ
ΠΤΥΧΙΟ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ)

9. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΚΑΙ ΕΠΟΠΤΕΥΟΜΕΝΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ

α. ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ, ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΚΑΙ ΔΟΜΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ

β. ΤΜΗΜΑ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ

γ. ΤΜΗΜΑ ΕΠΟΠΤΕΥΟΜΕΝΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ

δ. ΤΜΗΜΑ ΠΑΡΟΧΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-
ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ ή ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

10. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΨΥΧΟΛΟΓΩΝ ή
ΠΕ ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΩΝ

α. ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΙΑΤΡΩΝ ή ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΠΕ ΨΥΧΟΛΟΓΩΝ ή ΤΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

β. ΤΜΗΜΑ ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΨΥΧΟΛΟΓΩΝ ή ΠΕ
ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΩΝ ή ΤΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΕΡΓΑΣΙΑΣ

11. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΝΟΜΙΚΩΝ ΠΡΟΣΩΠΩΝ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ

α. ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΩΝ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ

β. ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ, ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΛΟΙΠΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ

γ. ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΩΝ ΥΠΑΙΘΡΟΥ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-
ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ

δ. ΤΜΗΜΑ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-
ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ

12. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΙΑΤΡΩΝ, ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΙΑΤΡΩΝ

α. ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΩΝ, ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΩΝ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΙΑΤΡΩΝ ή ΠΕ
ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΕΣΥ

β. ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-
ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ

13. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

α. ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ή ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

β. ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΤΕ ΜΑΙΩΝ ή ΤΕ
ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ -ΕΠΙΣΚΕΠΤΡΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

14. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΕ ΙΑΤΡΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΕΣΥ ΜΕ
ΒΑΘΜΟ Δ/ΝΤΗ ή ΜΕ ΒΑΘΜΟ Α` ή ΠΕ
ΙΑΤΡΩΝ ή ΠΕ ΥΓΕΙΟΝΟΛΟΓΩΝ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ

α. ΤΜΗΜΑ ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΠΕ ΙΑΤΡΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΕΣΥ ΜΕ
ΒΑΘΜΟ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ ή ΜΕ ΒΑΘΜΟ Α` ή
ΠΕ ΙΑΤΡΩΝ ή ΠΕ ΥΓΕΙΟΝΟΛΟΓΩΝ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ

β. ΤΜΗΜΑ ΜΗ ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΠΕ ΙΑΤΡΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΕΣΥ ΜΕ
ΒΑΘΜΟ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ ή ΜΕ ΒΑΘΜΟ Α` ή
ΠΕ ΙΑΤΡΩΝ ή ΠΕ ΥΓΕΙΟΝΟΛΟΓΩΝ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ

γ. ΤΜΗΜΑ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΛΕΓΧΩΝ ΤΕ ΕΠΟΠΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

δ. ΤΜΗΜΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΠΕ ΥΓΕΙΟΝΟΛΟΓΩΝ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ή
ΠΕ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ή ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ
ΠΕ ΧΗΜΙΚΩΝ ή ΤΕ ΡΑΔΙΟΛΟΓΩΝ-
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΟΝ

ε. ΤΜΗΜΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΠΟΒΛΗΤΩΝ ΠΕ ΥΓΕΙΟΝΟΛΟΓΩΝ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ή ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΛΟΙΠΩΝ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΩΝ ΠΕ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ή ΠΕ ΧΗΜΙΚΩΝ
ΚΙΝΔΥΝΩΝ

στ. ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ
ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΩΝ ή ΠΕ ΙΑΤΡΩΝ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΕΣΥ ΜΕ ΒΑΘΜΟ
Α` ή ΤΕ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ/
ΕΠΙΣΚΕΠΤΡΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ή ΤΕ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

15. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΨΥΧΟΛΟΓΩΝ

ή ΠΕ ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΩΝ

Α. ΤΜΗΜΑ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΨΥΧΟΛΟΓΩΝ ή

ΠΕ ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΩΝ ή ΤΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Β. ΤΜΗΜΑ ΛΟΙΠΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΨΥΧΟΛΟΓΩΝ

ή ΠΕ ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΩΝ ή ΤΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

16. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΣΥ

α. ΤΜΗΜΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΣΥ

β. ΤΜΗΜΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ & ΦΑΡΜΑΚΑΠΟΘΗΚΩΝ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή

ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΣΥ

γ. ΤΜΗΜΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΣΥ

17. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ

α. ΤΜΗΜΑ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΙΑΤΡΩΝ

ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕ ΒΑΘΜΟ Δ/ΝΤΗ ή

ΜΕ ΒΑΘΜΟ Α` ή ΠΕ ΙΑΤΡΩΝ

β. ΤΜΗΜΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΚΑΙ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ

γ. ΤΜΗΜΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ

18. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ Σ.Ε.Υ.ΥΠ. ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ

α. ΤΜΗΜΑ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ- ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΤΕ
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ

β. ΤΜΗΜΑ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ ΤΟΜΕΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ- ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΤΕ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ

γ. ΤΜΗΜΑ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ ΤΟΜΕΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΤΕ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ

Δ. ΤΜΗΜΑ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΟΜΕΑ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΤΕ
ΦΟΡΕΩΝ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ

ε. ΤΜΗΜΑ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ Σ.Ε.Υ.ΥΠ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ -ΘΡΑΚΗΣ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-
ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ

19. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΥΓΕΙΑΣ (Ε.Κ.ΕΠ.Υ.) ΙΑΤΡΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΕΣΥ ΜΕ
ΒΑΘΜΟ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ ή ΠΕ ΙΑΤΡΩΝ

α. ΤΜΗΜΑ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΙΑΤΡΩΝ
ΜΟΝΑΔΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΕΣΥ ΜΕ ΒΑΘΜΟ
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ ή ΜΕ ΒΑΘΜΟ Α`ή ΠΕ
ΙΑΤΡΩΝ

β. ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΙΑΤΡΩΝ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΕΣΥ ΜΕ ΒΑΘΜΟ
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ ή ΜΕ ΒΑΘΜΟ Α`ή ΠΕ
ΙΑΤΡΩΝ

γ. ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΣΧΕΔΙΑΣΗΣ ΕΚΤΑΚΤΟΥ ΑΝΑΓΚΗΣ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΤΕ (Π.Σ.Ε.Α.) ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ

20. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΕ.Σ.Υ. ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ

α. ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ηΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-
ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ

β. ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΚΗΣ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ η ΤΕ
ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ

21. ΜΟΝΑΔΑ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ

22. ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ ΤΜΗΜΑ ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗΣ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑΣ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ

23. ΤΜΗΜΑ ΕΠΟΠΤΕΙΑΣ, ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ

24. ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΛΗΠΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΩΝ ή ΤΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

25. ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΤΕ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ Υ.ΠΕ. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ ή ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ»

- Το άρθρο 21 του Νόμου 4486/2017 (Α'115) που αντικαθίσταται με το άρθρο 83 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

«Άρθρο 21
Ατομικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας

1. Η παρ. 4 του άρθρου 51 του ν. 4238/2014, αντικαθίσταται ως εξής:

«1) Καθιερώνεται ο Ατομικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας (Α.Η.Φ.Υ.) για όλους τους κατόχους Α.Μ.Κ.Α. και Α.Υ.Π.Α..

2) Ο Α.Η.Φ.Υ. περιέχει το συνοπτικό ατομικό ιστορικό υγείας, καθώς και τις πληροφορίες της περίπτωσης ιγ` του άρθρου 3 του ν. 4213/2013. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, καθιερώνεται ενιαίο πρότυπο σχετικά με το περιεχόμενο, τον τρόπο κατάρτισης, την ταυτοποίηση του ατόμου και την πρόσβαση στις ιατρικές πληροφορίες του φακέλου, σύμφωνα με τους νόμους 2472/1997 και 3471/2006. Το περιεχόμενο του Α.Η.Φ.Υ. είναι ενιαίο σε εθνικό επίπεδο και υποχρεωτικό.

3) Ο Α.Η.Φ.Υ. καταρτίζεται από τον οικογενειακό ιατρό ή από τους επαγγελματίες υγείας της Το.Μ.Υ.. Οι οικογενειακοί, οι άλλοι ιατροί, οι οδοντίατροι και οι άλλοι επαγγελματίες υγείας που είναι πιστοποιημένοι χρήστες του συστήματος της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης υποχρεούνται να καταχωρούν στον Α.Η.Φ.Υ. όλες τις πληροφορίες που προκύπτουν από εξέταση ή επίσκεψη και είναι αναγκαίες για την παρακολούθηση, τη θεραπεία, τη νοσηλεία και την αποκατάσταση του ατόμου.

4) Τα δεδομένα του Α.Η.Φ.Υ. αποτελούν ιδιοκτησία του ατόμου και τηρούνται ασφαλώς, υπό την ευθύνη του Υπουργείου Υγείας, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία περί προστασίας προσωπικών δεδομένων. Πρόσβαση στις πληροφορίες του Α.Η.Φ.Υ. του έχει ο κάτοχος Α.Μ.Κ.Α. ή Α.Υ.Π.Α, ο εκάστοτε οικογενειακός ιατρός του, καθώς και ο θεράπων ιατρός, οδοντίατρος ή άλλος επαγγελματίας υγείας, κατά τη νοσηλεία ή επίσκεψη σε δημόσια ή ιδιωτική μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας, ύστερα από συναίνεση του ατόμου.»

2. Ο φορέας λειτουργίας του συστήματος του Α.Η.Φ.Υ. είναι υπεύθυνος για την τήρηση, διακίνηση, επεξεργασία, αποθήκευση και φύλαξη των πληροφοριών με ασφάλεια, σύμφωνα

με το ν. 2472/1997. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας ορίζεται ο φορέας λειτουργίας, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα.

3. Ο λήπτης υπηρεσιών υγείας κατά την εγγραφή του σε οικογενειακό ιατρό με τη γνωστοποίηση σε αυτόν του Α.Μ.Κ.Α. ή του Α.Υ.Π.Α. του, ενημερώνεται από εκείνον ότι ο ιατρός θα έχει πρόσβαση και θα μπορεί να επεξεργάζεται τα προσωπικά και ιατρικά δεδομένα του στο σύστημά του Α.Η.Φ.Υ.. Έχει δικαίωμα να ανακαλεί τη συναίνεσή του οποτεδήποτε και να αποκλείει την οποιαδήποτε χρήση των προσωπικών και ιατρικών του δεδομένων. Για την πρόσβαση και επεξεργασία προσωπικών και ιατρικών δεδομένων του Α.Η.Φ.Υ. από άλλον ιατρό, εκτός του οικογενειακού, οδοντίατρο ή άλλο επαγγελματία υγείας απαιτείται προηγούμενη συναίνεση του λήπτη υπηρεσιών υγείας. Ο λήπτης υπηρεσιών υγείας έχει δικαίωμα να απαγορεύσει την πρόσβαση σε συγκεκριμένα ή και σε όλα τα δεδομένα του σε ιατρούς, οδοντιάτρους ή άλλους επαγγελματίες υγείας. Στην περίπτωση που ο λήπτης υπηρεσιών υγείας είναι ανήλικος, οι ανωτέρω ενέργειες πραγματοποιούνται από γονέα ή πρόσωπο που έχει την επιμέλειά του. Στην περίπτωση που ο λήπτης υπηρεσιών υγείας τελεί υπό δικαστική συμπαράσταση οι ανωτέρω ενέργειες πραγματοποιούνται από τον δικαστικό του συμπαραστάτη. Η καταχώριση και αποθήκευση δεδομένων, που προκύπτουν κατόπιν επίσκεψης σε επαγγελματία υγείας, χωρίς την πρόσβαση στα ιατρικά δεδομένα του Α.Η.Φ.Υ., δεν απαιτούν συναίνεση. Κατά την πρόσβαση και καταχώριση στοιχείων σε Α.Η.Φ.Υ. καταγράφονται τα δεδομένα του χρήστη που εισέρχεται στο σύστημα. Δεν επιτρέπεται η πρόσβαση τρίτων, εκτός των υπό του νόμου προβλεπόμενων περιπτώσεων, σύμφωνα με τον Κ.Ι.Δ. και τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 7 του ν. 2472/1997.

4. Επιτρέπεται στο φορέα λειτουργίας του ηλεκτρονικού συστήματος του Α.Η.Φ.Υ. να παρέχει ανωνυμοποιημένα στοιχεία στο Υπουργείο Υγείας με σκοπό τη διενέργεια επιδημιολογικών, στατιστικών, οικονομικών, διοικητικών και διαχειριστικών αναλύσεων για τη βελτίωση των δεικτών υγείας και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

5. Τα ιατρικά αρχεία που τηρούνται σε μη ηλεκτρονική μορφή εξακολουθούν να φυλάσσονται, σύμφωνα με την παράγραφο 4 το άρθρου 14 του Κ.Ι.Δ..»

- Η παρ. 2 του άρθρου 24 του ν. 3305/2005 που τροποποιείται με το άρθρο 84 παρ. 2 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

«2. Με απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται οι μηνιαίες αποδοχές του Προέδρου και των

μελών της Αρχής, καθώς και η αποζημίωσή τους για κάθε συνεδρίαση στην οποία συμμετέχουν. Στους αναπληρωτές καταβάλλεται το τριάντα τοις εκατό (30%) των αποδοχών του Προέδρου και των τακτικών μελών αντίστοιχα, εφόσον κατά βεβαίωση

του Προέδρου προσέφεραν κατά τη διάρκεια του μηνός υπηρεσία, πλην της τυχόν συμμετοχής τους σε συνεδριάσεις της Αρχής, καθώς και αποζημίωση για κάθε συνεδρίαση στην οποία μετέχουν. Οι διατάξεις για τις δαπάνες κινήσεως των μετακινούμενων προσώπων με εντολή του Δημοσίου για εκτέλεση υπηρεσίας, που ισχύουν κάθε φορά, έχουν εφαρμογή και για τη μετακίνηση των μελών και των υπαλλήλων της Γραμματείας της Αρχής. Ο Πρόεδρος εκδίδει τις σχετικές εντολές μετακίνησης.»

- Η παρ.3 του άρθρου 25 του ν.3305/2005 (Α'17) που αντικαθίσταται με το άρθρο 84 παρ. 3 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

««3. Η πλήρωση των θέσεων του προσωπικού της Γραμματείας, καθώς και η υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού της, γίνονται σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 4 παράγραφοι

1, 2, 3, 5 και 6 του ν. 3051/2002, όπως τροποποιείται και ισχύει κάθε φορά. Για το σκοπό αυτόν συνιστώνται υπηρεσιακό, καθώς και πειθαρχικό συμβούλιο, όπως ορίζεται στο άρθρο 4 παράγραφος 3 του ιδίου νόμου.

Κατά την πρώτη εφαρμογή, η πλήρωση των θέσεων των προϊσταμένων, καθώς και του προσωπικού των υπηρεσιακών μονάδων της Γραμματείας, δύναται να γίνει και με απόσπαση ή με μετάταξη υπαλλήλων οι οποίοι κατέχουν βαθμό Β ή Γ του Δημοσίου ή Ν.Π.Δ.Δ., με τη συναίνεση των μετατασσόμενων ή αποσπώμενων υπαλλήλων.

«Με απόφαση των Υπουργών Υγείας, Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και του κάθε φορά αρμόδιου Υπουργού δύναται να αποσπώνται υπάλληλοι για τη στελέχωση των υπηρεσιακών μονάδων της γραμματείας χωρίς να απαιτείται σύμφωνη γνώμη των οικείων υπηρεσιακών συμβουλίων, κατά την πλήρωση των θέσεων για πρώτη φορά, για την κάλυψη των αναγκών της Εθνικής Αρχής Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής από την κεντρική υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας, από τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., από τους εποπτευόμενους φορείς του Υπουργείου Υγείας και από τους υπόλοιπους φορείς του Δημοσίου, για χρονικό διάστημα έως τρία (3) έτη.

Το προσωπικό που θα καλύψει τις θέσεις της Γραμματείας πρέπει να κατέχει τα αντίστοιχα προσόντα ή συναφή με το αντικείμενο της Ε.Α.Ι.Υ.Α.. Σε περίπτωση μη πλήρωσης των θέσεων δύναται να επιλεγεί προσωπικό άλλων συναφών κατηγοριών και κατώτερων κατηγοριών.

Στην περίπτωση πλήρωσης θέσης κλάδου ανώτερης κατηγορίας από υπάλληλο κλάδου κατώτερης κατηγορίας, η θέση μεταφέρεται αυτοδίκαια στην κατηγορία αυτή.»

Διορισμός σύμφωνα με την παράγραφο 2 του παρόντος άρθρου γίνεται μόνο στις θέσεις που δεν θα πληρωθούν με απόσπαση ή μετάταξη, μετά από δημόσια προκήρυξη. Τον προϊστάμενο της Γραμματείας επιλέγει η Αρχή κατά παρέκκλιση κάθε άλλης διάταξης. Οι αμοιβές των αποσπασμένων υπαλλήλων καλύπτονται από τον φορέα της οργανικής τους θέσης.

Ο χρόνος της προηγούμενης υπηρεσίας των αποσπασμένων ή μετατασσόμενων από Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. λογίζεται ως χρόνος πραγματικής δημόσιας υπηρεσίας για κάθε συνέπεια.»

- Η παρ. 5 του άρθρου 248 του ν. 4512/2018 που τροποποιείται με το άρθρο 85 παρ. 1 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

«5. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών καθορίζεται η αποζημίωση των τακτικών μελών της Επιτροπής Αξιολόγησης σύμφωνα με όσα ισχύουν στον ν. 4354/2015 (Α` 176) και στις κείμενες διατάξεις περί ενιαίου μισθολογίου στο δημόσιο τομέα. Με την ίδια απόφαση καθορίζεται και η αμοιβή των αξιολογητών.»

- Το δεύτερο εδάφιο της παρ. 5 του άρθρου 22 του ν. 4213/2013 που αντικαθίσταται με το άρθρο 85 παρ. 6 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

«Πλήρεις αναθεωρήσεις τιμών πραγματοποιούνται δύο φορές το χρόνο και ενδιάμεσα γίνονται τιμολογήσεις νέων φαρμάκων.»

- Η περίπτωση δ) της παρ. 1 του άρθρου 8 του ν. 4238/2014 (Α' 38) που αντικαθίσταται με το άρθρο 86 παρ. 3 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

«δ) Η διαπραγμάτευση με όλους τους συμβαλλόμενους παρόχους των αμοιβών τους, των όρων των συμβάσεων του Οργανισμού, των τιμών των ιατροτεχνολογικών υλικών και φαρμάκων.

Μετά το πέρας της διαπραγμάτευσης, σε περίπτωση επίτευξης συμφωνίας ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. συνάπτει συμβάσεις με τους παρόχους υπηρεσιών, ιατροτεχνολογικών προϊόντων, υλικών και

διαιτητικών τροφίμων για ειδικούς ιατρικούς σκοπούς, που προβλέπονται από τον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών, όπως ισχύει κάθε φορά. Προϋπόθεση σύναψης σύμβασης είναι η καταχώρηση κάθε παρόχου σε μητρώο που τηρείται από τον Οργανισμό. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δεν απαιτείται να δημιουργήσει νέα βάση αλλά δύναται να χρησιμοποιεί και να επεξεργάζεται από κοινού με την Ε.Κ.Α.Π.Τ.Υ. Α.Ε. το ήδη υπάρχον σε αυτή Μητρώο Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων, το οποίο μπορεί να διατηρεί στον Οργανισμό, να το χρηματοδοτεί, καθώς και να το επεξεργάζεται βάσει των αναγκών του, σε κάθε περίπτωση όμως η αρχική έγκριση των προϊόντων παραμένει στην Ε.Κ.Α.Π.Τ.Υ. Α.Ε. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. καθορίζεται, κάθε διαδικαστική λεπτομέρεια για την εγγραφή στο μητρώο του προηγούμενου εδαφίου. Με την πλήρωση των προϋποθέσεων του προηγούμενου εδαφίου οι πάροχοι συνάπτουν συμβάσεις με τον Οργανισμό αποδεχόμενοι τους όρους και αποστέλλοντας τα οριζόμενα δικαιολογητικά. Σε περίπτωση που κατά τον έλεγχο διαπιστωθεί από τις αρμόδιες υπηρεσίες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. μη προσκόμιση ή ελλιπής προσκόμιση των αναγκαίων δικαιολογητικών οι συμβάσεις θεωρούνται ανυπόστατες, δεν παράγουν έννομα αποτελέσματα και δεν αποζημιώνονται αναδρομικά από τη σύναψή τους, ανεξαρτήτως του αποτελέσματος της διαπραγμάτευσης.»

- Το πρώτο εδαφίου της παρ.1 του άρθρου 108 του ν. 4461/2017 (Α΄38) που αντικαθίσταται με το άρθρο 86 παρ. 4 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

«1. α. Για την αποζημίωση των ιατροτεχνολογικών προϊόντων και του αναλωσίμου υγειονομικού υλικού, το οποίο αναγράφεται στην υπ` αριθμ. Φ. 90380/25916/ 3294/3.11.2011 (Β`2456) κοινή υπουργική απόφαση, όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει, καθώς και εγκεκριμένων από τον ΕΟΦ σκευασμάτων-τροφίμων για ειδικούς ιατρικούς σκοπούς (FSMPs), τροφίμων για αντιμετώπιση μεταβολικών νοσημάτων, σκευασμάτων με χαμηλή περιεκτικότητα πρωτεϊνών, προϊόντων για αντιμετώπιση της κοιλιοκάκης, της κυστικής ίνωσης ή ειδών τα οποία ανήκουν στην κατηγορία των συμπληρωμάτων διατροφής, καθώς και των ειδών πρόσθετης περίθαλψης και θεραπευτικών μέσων, όπως καθορίζονται στο άρθρο 15 της ανωτέρω κοινής υπουργικής απόφασης (Β` 2456), απαιτείται υποχρεωτικά η προσκόμιση στον ΕΟΠΥΥ πρόσθετης υπεύθυνης δήλωσης του ν. 1599/1986 από τον εισαγωγέα- κατασκευαστή-αντιπρόσωπο, στην οποία θα δηλώνεται: αα) η καταχώρηση των ειδών στα μητρώα του ΕΟΦ και του ΕΚΑΠΤΥ-ΕΟΠΥΥ και στο Παρατηρητήριο Τιμών, αν το προϊόν έχει καταχωρηθεί σε αυτό και ββ) ότι το προϊόν διατίθεται σε τρεις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης τουλάχιστον.»

- Το πρώτο εδάφιο του στοιχείου ζ’ της παρ. 1 του άρθρου 11 του Ν.1316/1983 («Πόροι του Ε.Ο.Φ.») που αντικαθίσταται με το άρθρο 87 παρ. 1 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

« ζ) Από 1.1.83 για τα καλλυντικά και τα είδη που εξομοιώνονται με αυτά ως προς τους πόρους του ΕΟΦ σύμφωνα με τη διαδικασία του άρθρου 14 παρ. 4 καταργούνται τα τέλη των εδαφίων γ και δ της παραγράφου αυτής και αντικαθίστανται με εισφορά 1% επί της καθαρής χονδρικής τιμής πώλησης των παραπάνω ειδών και μόνο για όσα κυκλοφορούν και διατίθενται στην Ελλάδα.»

- Το στοιχείο β΄ της παρ. 2 του άρθρου 11 του Ν.1316/1983 («Πόροι του Ε.Ο.Φ.») που αντικαθίσταται με το άρθρο 87 παρ. 2 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

«β) "Οι Πόροι που καθορίζονται από τα εδάφια στ` και ζ` της παραγράφου 1 του άρθρου αυτού καταβάλλονται από τους υπόχρεους παραγωγούς αντιπροσώπους ή εισαγωγείς των αντίστοιχων ειδών με βάση καταστάσεις που έχουν την έννοια υπεύθυνων δηλώσεων."

"Οι παραγωγοί λογίζονται με την έννοια των παραγράφων 2 έως 4 του άρθρου 6 του ν. 2251/1994."

"Οι καταστάσεις είναι μηνιαίες και καταχωρίζονται σύ αυτές τα τιμολόγια που έχουν εκδοθεί και η συνολική αξία των προϊόντων που περιλαμβάνονται σ` αυτά και που υπόκεινται στις παραπάνω εισφορές. Οι εισφορές αυτές, που περιλαμβάνονται στις ανωτέρω καταστάσεις, καταβάλλονται στην αρμόδια δημόσια οικοΝομική Υπηρεσία το αργότερα μέχρι την τελευταία εργάσιμη ημέρα του τρίτου μήνα, από το μήνα, που αφορούν τα τιμολόγια, ο οποίος θεωρείται ως πρώτος μήνας. Αντίγραφο της μηνιαίας αυτής κατάστασης μαζί με το αποδεικτικό είσπραξης της Δ.Ο.Υ. υποβάλλεται στον Ε.Ο.Φ."»

- Η περ.ιστ) της παρ.2 του άρθρου 2 ν.1316/1983 (Α΄3) που αντικαθίσταται με το άρθρο 88 παρ. 1 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

« ιστ) Απολυμαντικά, αντισηπτικά και αποσμητικά χώρου.»

- Το τέταρτο εδάφιο της παρ. 3 του άρθρου 3 του ν. 3892/2010 που αντικαθίσταται με το άρθρο 89 παρ. 1 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

«Αν η συνταγή αφορά τη χορήγηση ιδιοσκευασμάτων ή σκευασμάτων που περιέχουν τις ουσίες που περιέχονται στους πίνακες Α`-Δ` του άρθρου 1 του ν. 3459/2006 (ΦΕΚ 103 Α`) και της παραγράφου 8 του άρθρου 1 του π.δ. 148/2007 (ΦΕΚ 191 Α`), στη συνταγή καταχωρίζεται ειδική σήμανση όπως προβλέπεται στην παράγραφο 7 του άρθρου 1 του π.δ. 148/2007.»

- Το δεύτερο εδάφιο της παρ. 5 του άρθρου 3 του ν. 3892/2010 που αντικαθίσταται με το άρθρο 89 παρ. 2 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

«Αν η συνταγή αφορά τη χορήγηση ιδιοσκευασμάτων ή σκευασμάτων που περιέχουν τις ουσίες που περιέχονται στους πίνακες Α`-Δ` του άρθρου 1 του ν. 3459/2006 οι ιατροί εκτυπώνουν αντίγραφο της συνταγής, το οποίο φυλάσσουν επί τριετία από την καταχώριση της και παράλληλα εκδίδουν και χειρόγραφη συνταγή, η οποία συνοδεύει την ηλεκτρονική συνταγή.»

- Η παρ. 1 του άρθρου 8 του ν. 3892/2010 στην οποία αντικαθίσταται η φράση: «Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Ασφάλισης» με το άρθρο 89 παρ. 3 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

«Με απόφαση του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης ρυθμίζονται η διαδικασία και οι τεχνικές ή άλλες απαιτήσεις για την εγγραφή και ταυτοποίηση ιατρών, φαρμακοποιών και μονάδων παροχής υγείας στην εφαρμογή Σ.Η.Σ., οι προδιαγραφές της υποδομής που πρέπει να διαθέτουν οι ιατροί, φαρμακοποιοί και μονάδες παροχής υγείας, προκειμένου να προβαίνουν σε ηλεκτρονική καταχώριση και εκτέλεση συνταγών και παραπεμπτικών, η διαδικασία ταυτοποίησης ασθενών κατά την ηλεκτρονική καταχώριση και εκτέλεση συνταγών και παραπεμπτικών, η διαδικασία και οι τεχνικές ή άλλες απαιτήσεις για την ηλεκτρονική καταχώριση και την καταχώριση της εκτέλεσης συνταγών, τα ειδικότερα στοιχεία που καταχωρίζονται για τα συνταγογραφούμενα φάρμακα, φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα και ιδιοσκευάσματα ή σκευάσματα που περιέχουν τις ουσίες που περιέχονται στους πίνακες Α`-Δ` του άρθρου 1 του ν. 3459/2006, ο τύπος, η διάρθρωση και το ειδικότερο περιεχόμενο της ηλεκτρονικής συνταγής και του ηλεκτρονικού παραπεμπτικού, η οργάνωση της βάσης δεδομένων που ιδρύεται και λειτουργεί στο πλαίσιο της εφαρμογής ηλεκτρονικής καταχώρισης και εκτέλεσης συνταγών και παραπεμπτικών κατά τον παρόντα νόμο, τα τεχνικά και οργανωτικά μέτρα ασφάλειας που απαιτείται να λαμβάνονται για την προστασία των υποδομών, των πληροφοριακών συστημάτων και των δεδομένων που καταχωρίζονται και τηρούνται στη βάση δεδομένων της εφαρμογής ηλεκτρονικής καταχώρισης και εκτέλεσης

συνταγών και παραπεμπτικών, καθώς και τα τεχνικά και λεπτομερειακά θέματα για την εφαρμογή των διατάξεων του παρόντος νόμου.»

- Η παρ. 5 του άρθρου 1 του π.δ/τος 148/2007 που αντικαθίσταται με το άρθρο 89 παρ. 4 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

«5. Η μέγιστη ημερήσια δόση για τις κατωτέρω ουσίες είναι:

ΚΩΔΕΪΝΗΣ φωσφ. σκόνη 300 MG
ΚΩΔΕΪΝΗΣ φωσφ. δισκία 20 MG 15
ΚΟΚΑΪΝΗΣ υδροχλ. σκόνη 30 MG
ΜΟΡΦΙΝΗΣ υδροχλ. σκόνη 50 MG
ΜΟΡΦΙΝΗΣ υδροχλ. φύσιγγες 15 M G 3
MORFICONTIN δισκία 30 MG 2
ΟΠΙΟΥ σκόνη 500 MG
ΟΠΙΟΥ βάμμα απλό 5 ML
ΟΠΙΟΥ βάμμα καμφορούχο 100 ML
ΟΠΙΟΥ βάμμα κροκούχο (Λαύδανο) 5 ML
ΟΠΙΟΥ εκχύλισμα 250 MG
ΠΕΟΙΔΙΝΗΣ υδροχλ. σκόνη 250 MG
ΠΕΟΙΔΙΝΗΣ υδροχλ. δισκία 50 MG 5
ΠΕΟΙΔΙΝΗΣ υδροχλ. φύσιγ. 100 MG 3
ΠΕΟΙΔΙΝΗΣ υδροχλ. φύσιγ. 50 MG 5
ΔΕΞΤΡΟΠΡΟΠΟΞΥΦΑΙΝΗΣ υδρ. σκόνη 260 MG
ΔΙΥΔΡΟΚΩΔΕΪΝΟΝΗΣ (υδροκωδόνης)
σκόνη 60 MG
ΔΙΥΔΡΟΚΩΔΕΪΝΗΣ τρυγικής σκόνη 240 MG
ΔΙΦΑΙΝΟΞΥΛΑΤΗΣ σκόνη 20 MG
ΜΕΟΥΛΟΦΑΙΝΙΔΑΤΗΣ σκόνη 60 MG
ΠΕΝΤΑΖΟΚΙΝΗΣ σκόνη 450 MG
ΜΟΡΦΙΝΗ per os χορηγούμενη 200 MG
ΜΟΡΦΙΝΗ χορηγούμενη σε ενδοφλέβια
και επισκληρίδια αναλγησία 120 MG
DUROGESIC (αυτοκόλλητο σύστημα για διαδερμική χορήγηση) τα 300 Mg/hr.

Το φαρμακευτικό ιδιοσκεύασμα DUROGESIC μπορεί με ευθύνη του ιατρού να χορηγείται με ειδική συνταγή ναρκωτικών σε ποσότητα που αντιστοιχεί στη μέγιστη ημερήσια δόση και για θεραπεία δεκαπέντε (15) ημερών. Αν η μέγιστη ημερήσια δόση δεν επαρκεί σε περίπτωση καρκινοπαθών, χορηγείται άλλο φάρμακο ή συμπληρωματική αγωγή, ύστερα από άδεια της διεύθυνσης υγείας της οικείας νομαρχιακής αυτοδιοίκησης, η οποία ισχύει για ένα (1) μήνα.»

- Το εδάφιο υπό στοιχείο ε) της παρ. 1 του άρθρου 5 του ν. 4139/2013 που αντικαθίσταται με το άρθρο 90 παρ. 1 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

«ε) έναν ιατρό με εξειδίκευση στην ανακουφιστική ιατρική φροντίδα και στ) έναν ανώτερο αξιωματικό της Ελληνικής Αστυνομίας και έναν του Λιμενικού Σώματος - Ελληνικής Ακτοφυλακής με εμπειρία στα θέματα ναρκωτικών. »

- Το τρίτο εδάφιο της παρ. 1 του άρθρου 13 του ν. 4139/2013 που αντικαθίσταται με το άρθρο 90 παρ. 2 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

«Η πώληση επιτρέπεται μόνο στα φαρμακεία, νοσοκομεία, κλινικές και ιατρούς χωριών, όπου δεν υπάρχουν φαρμακεία, ύστερα από άδεια του Υπουργείου Υγείας, η οποία εκδίδεται με σύμφωνη γνώμη της Επιτροπής Ναρκωτικών και εμφανίζει την ποσότητα από κάθε είδος, η

οποία κάθε έτος θα επιτρέπεται να αγορασθεί, ανάλογα με τις ανάγκες καθενός από τους ανωτέρω.»

- Η παρ. 3 του άρθρου 49 του ν. 4139/2013 που αντικαθίσταται με το άρθρο 90 παρ. 4 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

«3) Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης καθορίζεται η διοικητική υποστηρικτική δομή που συνεπικουρεί τον Εθνικό Συντονιστή στο έργο του και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.»

- Το άρθρο 93 του Ν. 4472/2017 (ΦΕΚ τ. Α, αρ. 74) που αντικαθίσταται με το άρθρο 92 παρ. 1 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

«Άρθρο 93

Έλεγχος συνταγογράφησης από Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

1. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., η οποία λαμβάνει υπόψη της την γνώμη της Επιτροπής του άρθρου 15 της υπουργικής απόφασης οικ.3457/2014 (Β` 64), μπορεί να τίθενται κλειστοί προϋπολογισμοί, οικονομικοί ή άλλοι στόχοι και όρια (πλαφόν) και λοιπά αναγκαία μέτρα ελέγχου της συνταγογράφησης εκάστου ιατρού. Στη συγκεκριμένη απόφαση μπορεί ο προϋπολογισμός, οι στόχοι, οι περιορισμοί, οι προϋποθέσεις και τα μέτρα να διαφέρουν ανάλογα με την ειδικότητα του ιατρού, τον αριθμό των ασθενών που θεραπεύει και τα χαρακτηριστικά και παθήσεις αυτών, τη γεωγραφική περιοχή και τα δημογραφικά δεδομένα της, το μήνα του έτους (εποχικότη- τα), τις τυχόν μεταβολές των τιμών των φαρμακευτικών προϊόντων, την εισαγωγή νέων φαρμάκων (πρωτοτύπων ή γενοσήμων) στο θετικό κατάλογο συνταγογράφησης και τέλος την εξέλιξη της φαρμακευτικής δαπάνης σε σχέση με τους εκάστοτε στόχους. Επίσης, δύναται η συνταγογράφηση των φαρμάκων να συνδέεται με την πάθηση του ασθενούς, όπως αυτή προσδιορίζεται με βάση το International Classification of Disease. Τα όρια προσδιορίζονται από την στατιστική επεξεργασία των δεδομένων από την έκδοση των συνταγών των προηγούμενων ετών σε ολόκληρη την Επικράτεια, ανάλογα με την ειδικότητα του ιατρού, την Περιφερειακή Ενότητα που εδρεύει και την επισκεψιμότητα για τον αντίστοιχο μήνα του έτους. Τα όρια ανά ειδικότητα ιατρού, περιοχή και μήνα του έτους περιλαμβάνονται σε αναλυτικούς πίνακες στην οικεία υπουργική απόφαση. Τα παραπάνω όρια αφορούν κάθε ιατρό που συνταγογραφεί για τους ασφαλισμένους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και του γνωστοποιούνται μέσω του συστήματος της ηλεκτρονικής συνταγογρά- φησης. Τα όρια αυτά ενσωματώνονται στο σύστημα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και το σύστημα ενημερώνει καθημερινά τον ιατρό για την ύπαρξη ή όχι υπέρβασης, καθώς και το ποσοστό αυτής, υπολογίζοντας σε ημερήσια βάση τον αριθμό των διαφορετικών ασθενών και τον προκαθορισμένο μέσο όρο δαπάνης αυτών.

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., η οποία λαμβάνει υπόψη της την γνώμη της Επιτροπής του άρθρου 15 της υπουργικής απόφασης οικ.3457/2014 (Β` 64), καθορίζονται οι ελάχιστοι ποσοστιαίοι στόχοι συνταγογράφησης γενοσήμων φαρμάκων κατά όγκο σε συσκευασίες. Οι στόχοι προσδιορίζονται με τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων συνταγογράφησης των προηγούμενων ετών με βάση τη διαθεσιμότητα των γενοσήμων και τις καταναλώσεις εντός κάθε θεραπευτικής κατηγορίας. Τα όρια ανά θεραπευτική ομάδα και τρόπο χορήγησης περιλαμβάνονται σε αναλυτικούς πίνακες στην οικεία υπουργική απόφαση. Οι στόχοι αφορούν κάθε ιατρό που συνταγογραφεί για τους ασφαλισμένους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και του γνωστοποιούνται μέσω του συστήματος της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης. Οι στόχοι αυτοί ενσωματώνονται στο σύστημα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και το σύστημα ενημερώνει καθημερινά τον ιατρό για το ποσοστό της συνταγογράφησης γενοσήμων στις θεραπευτικές κατηγορίες που έχει συνταγογραφήσει και το μέσο ποσοστό του στόχου συνταγογράφησης γενοσήμων που έχει

επιτευχθεί. Γ ια τον υπολογισμό του στόχου ανά θεραπευτική κατηγορία, λαμβάνεται υπόψη ότι σύμφωνα με τους υφιστάμενους στόχους το μερίδιο των γενοσήμων φαρμάκων για εξωτερικούς ασθενείς πρέπει να αυξηθεί κατ` όγκο στο 60% έως το Μάρτιο του 2018. Οι φαρμακοποιοί είναι υποχρεωμένοι κατά την εκτέλεση συνταγών να ακολουθούν την διαδικασία που προβλέπεται από το άρθρο 46, παρ. β` του ν. 4316/2014. Στις ανωτέρω διατάξεις υπάγονται και τα σκευάσματα που έχουν απολέσει το καθεστώς προστασίας τους και έχουν λιανική τιμή ή διαμορφώνουν λιανική τιμή μέσω έκπτωσης προς τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ίση ή μικρότερη από το μέσο όρο της λιανικής τιμής γενοσήμων σκευασμάτων ίδιας δραστικής, μορφής, περιεκτικότητας και συσκευασίας με αναγωγή στη μηνιαία θεραπεία. Από την εφαρμογή της παρούσης παραγράφου εξαιρείται η συνταγογράφηση που αφορά σε χρόνιους νεφροπαθείς τελικού σταδίου (υπό αιμοκάθαρση, υπό περιτοναϊκή διύλιση και υπό μεταμόσχευση), σε καρδιοπαθείς τελικού σταδίου (μηχανική καρδιά, ανεπάρκεια τελικού σταδίου, μεταμόσχευση καρδιάς), σε ασθενείς που πάσχουν από ηπατική ανεπάρκεια (ηπατική ανεπάρκεια τελικού σταδίου, μη αντιρροπούμενη κίρρωση, μεταμόσχευση ήπατος), σε μεταμοσχευθέντες ρευστών ή συμπαγών οργάνων, σε καρκινοπαθείς, σε πάσχοντες από μεσογειακή αναιμία, σε πάσχοντες από κυστική ίνωση και σε ασθενείς με πνευμονική υπέρταση. Εξαιρούνται επίσης τα εμβόλια του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμών για παιδιά και εφήβους, και τα φάρμακα των οποίων τη χρήση προεγκρίνει ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. μέσω των επιτροπών του. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, δύνανται να εξαιρούνται από την εφαρμογή της παρούσης επιπλέον κατηγορίες ασθενών και ειδικές κατηγορίες ιατρών, καθώς και περιοχές της χώρας που έχουν περιορισμένο αριθμό ιατρών ειδικότητας, μετά από σχετική εισήγηση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Επιπρόσθετα παρέχεται η δυνατότητα με απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. να εξαιρούνται και μεμονωμένοι ασθενείς (μοναδικά ΑΜΚΑ) που αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα υγείας που απαιτούν τη λήψη δαπανηρών θεραπειών. Σε αυτή τη περίπτωση τα αιτήματα εξετάζονται από την αρμόδια Ειδική Επταμελή Επιτροπή της υπ` αριθμ. οικ. 12449/7.2.2014 (Β`256) υπουργικής απόφασης.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από πρόταση της Επιτροπής του άρθρου 15 της υπουργικής απόφασης οικ.3457/2014 (Β` 64), η οποία υποχρεωτικά ενσωματώνει τους συνταγογραφικούς περιορισμούς της Επιτροπής της περίπτωσης γ` της παρ. 1 του άρθρου 12 του ν. 3816/2010 (Επιτροπή Θετικής Λίστας), δύνανται να εκδίδονται πρωτόκολλα συνταγογράφησης, η τήρηση των οποίων καθίσταται υποχρεωτική για την αποζημίωση των φαρμάκων αυτών, καθώς υπόκεινται και σε έλεγχο από τον Οργανισμό. Η ως άνω επιτροπή για την ανάπτυξη των πρωτοκόλλων προϋποθέσεων συνταγογράφησης λαμβάνει υπόψη της επιστημονικά κριτήρια, συμπεριλαμβανομένων στοιχείων επιδημιολογικής συχνότητας (επιπολασμός και επίπτωση) και αναγκών κάλυψης σε νόσους και νοσηλείες, καθώς επίσης και οικονομικά κριτήρια, στα οποία συμπεριλαμβάνεται η δημοσιονομική επίπτωση της αποζημίωσης του φαρμάκου βάσει της τιμής αποζημίωσης, όπως εκάστοτε καθορίζεται. Για την εφαρμογή της παρούσας διάταξης, η Επιτροπή Διαπραγμάτευσης που ορίζεται στη διάταξη του άρθρου 3 του ν. 4208/2013 (Α`252) στέλνει άμεσα το τυχόν αποτέλεσμα της διαπραγμάτευσης στην Επιτροπή Θετικής Λίστας για να ενσωματωθούν στις εισηγήσεις της. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζεται μέγιστο όριο παράκαμψης των πρωτοκόλλων συνταγογράφησης σε μηνιαία βάση, μετά από πρόταση της Επιτροπής του άρθρο 15 της υπουργικής απόφασης οικ.3457/2014 (Β`64).

4. Σε περίπτωση υπέρβασης των ορίων που προβλέπονται στις ανωτέρω παραγράφους του παρόντος άρθρου, σε ποσοστό άνω του δέκα τοις εκατό (10%), ο ιατρός καλείται από τη Διεύθυνση Φαρμάκου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. να δικαιολογήσει τη συνταγογράφησή του, δίνοντας έγγραφες εξηγήσεις. Οι εξηγήσεις υποβάλλονται μέσα σε προθεσμία δέκα (10) ημερών από την κοινοποίηση του σχετικού εγγράφου, στο οποίο υποχρεωτικά αναφέρεται η παράβαση που διαπιστώθηκε. Σε περίπτωση μη επαρκούς αιτιολόγησης της υπέρβασης, το Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. επιβάλλει διοικητικές κυρώσεις, ως εξής:

α) Σε ποσοστό απόκλισης από 10,01 % έως 20 % επιβάλλεται πρόστιμο ύψους 2.000 ευρώ. Σε περίπτωση επανάληψης της ίδιας παράβασης εντός του ανωτέρω εύρους ποσοστών, τότε

επιβάλλεται πρόστιμο ύψους 2.000 ευρώ πολλαπλασιαζόμενο κάθε φορά με συντελεστή ίσο με τον αύξοντα αριθμό της επανάληψης της παράβασης. Με την τρίτη επανάληψη της ίδιας παράβασης εντός του ανωτέρω εύρους ποσοστών, επιβάλλεται σωρευτικά με το προαναφερόμενο χρηματικό πρόστιμο και προσωρινός αποκλεισμός από την συνταγογράφηση σε ασφαλισμένους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., από δύο (2) μήνες μέχρι έξι (6) μήνες.

β) Σε ποσοστό απόκλισης από 20,01 % έως 30%, επιβάλλεται πρόστιμο ύψους 3.000 ευρώ. Σε περίπτωση επανάληψης της ίδιας παράβασης εντός του ανωτέρω εύρους ποσοστών, τότε επιβάλλεται πρόστιμο ύψους 3.000 ευρώ πολλαπλασιαζόμενο κάθε φορά με συντελεστή ίσο με τον αύξοντα αριθμό της επανάληψης της παράβασης. Με την τρίτη επανάληψη της ίδιας παράβασης εντός του ανωτέρω εύρους ποσοστών, επιβάλλεται σωρευτικά με το προαναφερόμενο χρηματικό πρόστιμο και προσωρινός αποκλεισμός από την συνταγογράφηση σε ασφαλισμένους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. από έξι (6) μήνες μέχρι δώδεκα (12) μήνες.

γ) Σε ποσοστό απόκλισης πάνω από 30,01 %, επιβάλλεται πρόστιμο ύψους 5.000 ευρώ. Σε περίπτωση επανάληψης της ίδιας παράβασης πάνω από το ανωτέρω ποσοστό, τότε επιβάλεται πρόστιμο ύψους 5.000 ευρώ πολλαπλασιαζόμενο κάθε φορά με συντελεστή ίσο με τον αύξοντα αριθμό της επανάληψης της παράβασης. Με την τρίτη επανάληψη της ίδιας παράβασης πάνω από το ανωτέρω ποσοστό, επιβάλλεται σωρευτικά με το προαναφερόμενο χρηματικό πρόστιμο και

ι) ως προς τους συμβεβλημένους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ιατρούς, οριστική καταγγελία της σύμβασης και οριστικός αποκλεισμός από την συνταγογράφηση σε ασφαλισμένους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ή

ιι) ως προς τους μη συμβεβλημένους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ιατρούς, οριστικός αποκλεισμός από την συνταγογράφηση σε ασφαλισμένους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

5. Για την αξιολόγηση της συνταγογραφικής συμπεριφοράς των ιατρών της Επικράτειας οι ιατροί ταξινομούνται σύμφωνα με την ειδικότητα τους και την περιοχή που συνταγογραφούν. Η αξιολόγηση της συνταγογρά- φησης γίνεται σε μηνιαία βάση λαμβάνοντας υπόψη τα παρακάτω κριτήρια:

α. Ο «αριθμός των συνταγών» που εκδίδονται από τον ιατρό.

β. Το «μέσο πλήθος συνταγών ανά ασφαλισμένο» σε σχέση με αυτό της ειδικότητα του ιατρού που συνταγογραφεί.

γ. Η «μέση δαπάνη» ανά συνταγή σε σχέση με αυτό της ειδικότητας του ιατρού που συνταγογραφεί.

δ. Το «ποσοστό συνταγογράφησης νέων δραστικών ουσιών» σε σχέση με αυτό της ειδικότητας του ιατρού που συνταγογραφεί.

ε. Το «ποσοστό συνταγογράφησης ανά δραστική ουσία (ATC5)» για τις πρώτες 10 που συνταγογραφεί σε σχέση με αυτό της ειδικότητας του.

στ. Το «ποσοστό συνταγογράφησης ανά θεραπευτική ομάδα (ATC4)» για τις πρώτες 10 που συνταγογραφεί σε σχέση με αυτό της ειδικότητας του.

ζ. Το «ποσοστό συνταγογράφησης εκτός εγκεκριμένων ενδείξεων και δοσολογίας» σε σχέση με αυτό της ειδικότητας του.

η. Το «ποσοστό εμβαλλαγίων εκτέλεσης ανά φαρμακευτική εταιρεία» σε σχέση με αυτό της ειδικότητας του.

θ. Το «ποσοστό δαπάνης των πέντε περισσότερο δαπανηρών ασφαλισμένων ως προς το σύνολο της δαπάνης συνταγογράφησης» σε σχέση με αυτό της ειδικότητας του.

ι. Το «ποσοστό συνταγών εκτέλεσης ανά φαρμακείο» σε σχέση με αυτό του συνόλου των ιατρών.

Ο έλεγχος των ανωτέρω κριτηρίων από α έως θ, τα οποία δύνανται να εξειδικεύονται με αποφάσεις του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., λαμβάνει χώρα σύμφωνα με την παρακάτω διαδικασία: Για κάθε ιατρό με την ίδια ειδικότητα υπολογίζεται η τιμή του εκάστου κριτηρίου από α έως ι. Σε έλεγχο της συνταγογράφησης υποβάλλονται οι ιατροί, των οποίων η τιμή ενός κριτηρίου από α έως θ ανωτέρω, βρίσκεται στο υψηλότερο 1% ποσοστό επί του συνόλου τιμών που λαμβάνονται από όλους τους ιατρούς της ίδιας ειδικότητας για κάθε κριτήριο χωριστά. Επίσης, σε έλεγχο της συνταγογράφησης υποβάλλονται οι ιατροί, των οποίων η τιμή του κριτηρίου ι ανωτέρω, βρίσκεται στο υψηλότερο 1% ποσοστό επί του συνόλου τιμών που λαμβάνονται από όλους τους ιατρούς όλων των ειδικοτήτων για το κριτήριο αυτό.

Στις περιπτώσεις που ο ιατρός υπερβαίνει το όριο σε ένα από τα κριτήρια σε ποσοστό παραπάνω από το 10%, ακολουθείται η διαδικασία προηγούμενης ακρόασης και επιβάλλονται, εφόσον δεν κρίνονται επαρκείς οι εξηγήσεις, τα πρόστιμα που προβλέπονται στην παράγραφο 4 του παρόντος άρθρου, με εξαίρεση τις προβλεπόμε- νες στην παράγραφο αυτή κυρώσεις περί προσωρινού ή οριστικού αποκλεισμού από την συνταγογράφηση ή περί οριστικής καταγγελίας της σύμβασης.

Στις περιπτώσεις που ένας ιατρός ξεπερνάει το όριο σε τουλάχιστον τρία από τα δέκα ανωτέρω κριτήρια σε ποσοστό παραπάνω από το 10%, ακολουθείται η διαδικασία προηγούμενης ακρόασης και επιβάλλονται, εφόσον δεν κρίνονται επαρκείς οι εξηγήσεις, όλες οι κυρώσεις που προβλέπονται στην παράγραφο 4 του παρόντος άρθρου.

Για την εφαρμογή των προηγούμενων παραγράφων, ως όριο τίθεται η ανώτερη τιμή η οποία αντιστοιχεί στο 99% των μη ελεγχόμενων ιατρών.

6. Ο έλεγχος της εκτέλεσης των συνταγών από τα ιδιωτικά φαρμακεία λαμβάνει χώρα με βάση τους κάτωθι δείκτες αξιολόγησης:

α. Ποσοστό συνταγών εκτέλεσης συγκεκριμένου ιατρού στο φαρμακείο.

β. Ποσοστό εμβαλλαγίων εκτέλεσης ανά φαρμακευτική εταιρεία.

γ. Ποσοστό γενοσήμων.

Ο έλεγχος των κριτηρίων α και β γίνεται με την παρακάτω διαδικασία: Για κάθε ιδιωτικό φαρμακείο προσδιορίζεται ο ιατρός ή η φαρμακευτική εταιρεία με τη μεγαλύτερη ποσόστωση στην συνταγογράφηση ή τα εμβαλλάγια φαρμάκων αντίστοιχα. Σε έλεγχο της συνταγογράφησης υποβάλλονται τα ιδιωτικά φαρμακεία, των οποίων η τιμή ενός κριτηρίου α ή β ανωτέρω, βρίσκεται στο υψηλότερο 1% ποσοστό επί του συνόλου τιμών που λαμβάνονται από όλα τα φαρμακεία για κάθε κριτήριο χωριστά.

Ο έλεγχος του κριτηρίου γ γίνεται με την παρακάτω διαδικασία: Για κάθε ιδιωτικό φαρμακείο προσδιορίζεται το ποσοστό της αξίας πώλησης των γενοσήμων σε σχέση με το συνολικό ποσό της αξίας πώλησης των λοιπών φαρμάκων. Σε έλεγχο της συνταγογράφησης υποβάλλονται τα ιδιωτικά φαρμακεία, των οποίων η τιμή του κριτηρίου γ ανωτέρω, βρίσκεται στο χαμηλότερο 1% ποσοστό επί του συνόλου των τιμών που λαμβάνονται από όλα τα φαρμακεία για το κριτήριο αυτό.

Στις περιπτώσεις υπέρβασης του ορίου σε κάποιο από τα κριτήρια, σε ποσοστό πάνω από 10%, πραγματοποιείται έλεγχος για το κριτήριο που έχει υπερβεί το φαρμακείο, καθώς και επί του συνόλου των συνταγών του φαρμακείου. Οι φαρμακοποιοί καλούνται σύμφωνα με τη διαδικασία προηγούμενης ακρόασης που περιγράφεται στην παράγραφο 4 του παρόντος άρθρου και σε περίπτωση που οι εξηγήσεις δεν κρίνονται επαρκείς, επιβάλλονται τα πρόστιμα που προβλέπονται στην παράγραφο 5 του παρόντος άρθρου κατ` αναλογία των αντίστοιχων στην παράγραφο 5 περιπτώσεων υπέρβασης. Για την εφαρμογή του προηγούμενου εδαφίου στα ιδιωτικά φαρμακεία, ως προσωρινός ή οριστικός αποκλεισμός από τη συνταγογράφηση νοείται ο προσωρινός ή οριστικός αποκλεισμός από την εκτέλεση των συνταγών. Γ ια την εφαρμογή της προηγούμενης παραγράφου, ως όριο τίθεται η ανώτερη τιμή η οποία αντιστοιχεί στο 99% των μη ελεγχόμενων φαρμακοποιών.

Το τυχόν επιβαλλόμενο κατά τα ανωτέρω πρόστιμο παρακρατείται από οποιονδήποτε από τους επόμενους λογαριασμούς συνταγών Ε.Ο.Π.Υ.Υ. του φαρμακοποιού, και αν δεν υποβληθεί νεότερος το ποσό εισπράττεται κατά τις διατάξεις του Κώδικα Εισπράξεως Δημοσίων Εσόδων ΚΕΔΕ υπέρ του Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

7. Κατά των αποφάσεων διοικητικών κυρώσεων των προηγούμενων παραγράφων, οποιοσδήποτε έχει έννομο συμφέρον μπορεί να ασκήσει, μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από την κοινοποίηση ή από την αποδεδειγμένα λήψη γνώσης, ενδικοφανή προσφυγή ενώπιον του Υπουργού Υγείας. Ο Υπουργός Υγείας έχει αρμοδιότητα να αποφασίσει αιτιολογημένα επί της προσφυγής, ακυρώνοντας εν μέρει ή εν όλω την πράξη επιβολής κυρώσεων, εντός τριάντα (30) ημερών από την άσκησή της, σε διαφορετική περίπτωση τεκμαίρεται ότι έχει απορριφθεί αυτή σιωπηρώς. Η προθεσμία για την άσκηση της προσφυγής καθώς και η άσκησή της δεν αναστέλλουν τις αποφάσεις διοικητικών κυρώσεων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Ο Υπουργός Υγείας δύναται με αιτιολογημένη απόφασή του να αναστείλει τις σχετικές αποφάσεις επιβολής κυρώσεων σε περίπτωση εμπρόθεσμης άσκησης ενδικοφανούς προσφυγής από πρόσωπα που έχουν έννομο συμφέρον, εφόσον συντρέχουν μία από τις εξής περιπτώσεις:

α) Η ενδικοφανής προσφυγή είναι προδήλως βάσιμη επί της ουσίας της.

β) Η ζημία που πρόκειται να υποστεί ο προσφεύγων, σταθμιζόμενη προς το δημόσιο συμφέρον, είναι μη επανορθώσιμη. Οι παραβάσεις των φαρμακοποιών και των ιατρών γνωστοποιούνται και στον οικείο Φαρμακευτικό και Ιατρικό Σύλλογο αντίστοιχα.»

- Το πρώτο εδάφιο του άρθρου 264 του ν. 4512/2018 (Α’5) που αντικαθίσταται με το άρθρο 94 παρ. 1 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

«Για την αναγκαιότητα θεραπείας με φάρμακα που δεν κυκλοφορούν στην Ελλάδα και με φάρμακα υψηλού κόστους ειδικών παθήσεων της παρ. 2 του άρθρου 12 του ν. 3816/2010 (Α` 6) και για την αποζημίωση αυτών αποφασίζει το ΔΣ του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), μετά από γνώμη τριών (3) ιατρών ειδικότητας σχετικής με τη νόσο για την οποία συνταγογραφείται το φάρμακο και σύμφωνα με τη διαδικασία που προβλέπεται στα επόμενα άρθρα.»

- Η παρ. 4 του άρθρου 268 του ν. 4512/2018 που αντικαθίσταται με το άρθρο 94 παρ. 3 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

«4. Σε περιπτώσεις κατεπείγουσας αιτιολογημένης ανάγκης (άμεσος κίνδυνος για τη ζωή ή για πρόκληση ανήκεστης βλάβης στην υγεία του ασθενή) χορήγησης σε νοσηλευόμενους ασθενείς φαρμάκων που δεν κυκλοφορούν στην Ελλάδα, ο πιστοποιημένος θεράπων ιατρός υποβάλλει το αίτημα με ένδειξη «Κατεπείγουσα χορήγηση», η οποία θα περιλαμβάνεται στο Σ.Η.Π., καθώς και τη συναίνεση του ασθενή, όποτε αυτή είναι δυνατό να δοθεί ότι αποδέχεται την περίπτωση το αίτημα για αποζημίωση να απορριφθεί. Το φάρμακο χορηγείται άμεσα από το φαρμακείο του νοσηλευτικού ιδρύματος και το σχετικό αίτημα εγκρίνεται ή απορρίπτεσαι εκ

των υστέρων κατά την προπεριγραφείσα διαδικασία και σε περίπτωση απόρριψης του αιτήματος το φάρμακο δεν αποζημιώνεται από τον Ε.Ο.Π.Π.Υ.»

- Η παράγραφος 12 του άρθρου 19 του ν.δ. 96/1973 (Α' 172) που αντικαθίσταται με το άρθρο 95 παρ. 1 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

«12. Τα διοικητικά πρόστιμα επιβάλλονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ύστερα από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. και εισπράττονται κατά τις διατάξεις του Κώδικα Είσπραξης Δημοσίων Εσόδων. Οι ανακλήσεις των αδειών κυκλοφορίας επιβάλλονται με απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ.. Οι στερήσεις των αδειών άσκησης επαγγέλματος επιβάλλονται, εφόσον δεν ορίζεται διαφορετικά από άλλες διατάξεις, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ύστερα από γνωμάτευση του οικείου πειθαρχικού συμβουλίου. Η ανάκληση αδείας λειτουργίας φαρμακείου και φαρμακαποθήκης γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας κατόπιν εισηγήσεως του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ.. Οι δημοσιεύσεις και ανακοινώσεις των κυρώσεων γίνονται με απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ..»

- Το τελευταίο εδάφιο της παρ. 7 του άρθρου 95 του Ν. 4172/2013 (ΦΕΚ Α' 167) που αντικαθίσταται με το άρθρο 95 παρ. 2 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

«Εφόσον, κατόπιν ελέγχου των αρμόδιων ελεγκτικών οργάνων, διαπιστωθεί ότι φαρμακείο δεν λειτουργεί υπό την παρουσία και επίβλεψη αδειούχου φαρμακοποιού, επιβάλλεται στον κάτοχο της άδειας ίδρυσης και λειτουργίας του φαρμακείου χρηματικό πρόστιμο πέντε χιλιάδες (5.000) ευρώ έως τριάντα χιλιάδες (30.000) ευρώ, με απόφαση του Δ.Σ του Ε.Ο.Φ., ανάλογα με τη σοβαρότητα και τη συχνότητα της παράβασης.».

- Η περ. 16 του άρθρου 2 του ν. 4419/2016 που αντικαθίσταται με το άρθρο 96 παρ. 2 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

«16) «ηλεκτρονικό τσιγάρο»: προϊόν που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για κατανάλωση ατμού που περιέχει νικοτίνη με επιστόμιο ή στοιχείο του εν λόγω προϊόντος, συμπεριλαμβανομένου του περιέκτη, του δοχείου και της συσκευής χωρίς περιέκτη ή δοχείο. Τα ηλεκτρονικά τσιγάρα μπορούν να είναι ή επαναπληρώσιμα μέσω περιέκτη επαναπλήρωσης και δοχείου ή επαναπληρώσιμα με περιέκτες μίας χρήσης,»

- Η περ. 17 του άρθρου 2 του ν. 4419/2016 που αντικαθίσταται με το άρθρο 96 παρ. 3 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

«17) «περιέκτης επαναπλήρωσης»: δοχείο που περιέχει υγρό στο οποίο περιέχεται νικοτίνη, το οποίο μπορεί να επαναχρησιμοποιηθεί για να επαναπληρώσει ηλεκτρονικό τσιγάρο,»

- Το άρθρο 3 του ν. 4419/2016 στο οποίο αντικαθίσταται η φράση «ή κατασκευάζονται στα κράτη - μέλη» με το άρθρο 96 παρ. 7 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

«Αρθρο 3
Μέγιστα επίπεδα εκπομπών για πίσσα, νικοτίνη,
μονοξείδιο του άνθρακα και άλλες ουσίες
(Αρθρο 3 της Οδηγίας 2014/40)

Τα μέγιστα επίπεδα εκπομπών των τσιγάρων που διατίθενται στην ελληνική αγορά ή κατασκευάζονται στα κράτη - μέλη («μέγιστα επίπεδα εκπομπών») δεν υπερβαίνουν:

α) τα 10 mg πίσσας ανά τσιγάρο,

β) το 1 mg νικοτίνης ανά τσιγάρο,

γ) τα 10 mg μονοξειδίου του άνθρακα ανά τσιγάρο.»

- Το άρθρο 15 του ν. 4419/2016 αντικαθίσταται που αντικαθίσταται με το άρθρο 96 παρ. 8 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

«Αρθρο 15
Καπνός που λαμβάνεται από το στόμα
(Αρθρο 17 της Οδηγίας 2014/40/ΕΕ)

Απαγορεύεται η κυκλοφορία στην αγορά του καπνού που λαμβάνεται από το στόμα.»

- Το τελευταίο εδάφιο της παρ. 1 του άρθρου 18 του ν. 4419/2016 που αντικαθίσταται με το άρθρο 96 παρ. 11 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

«Ο παρών νόμος δεν εφαρμόζεται στα ηλεκτρονικά τσιγάρα και στους περιέκτες επαναπλήρωσης που υπόκεινται σε απαίτηση αδειοδότησης βάσει της υπ αριθμόν 31637/2004 κοινής απόφασης των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Β 1176) ή στις απαιτήσεις της ΔΥ8δ/Γ.Π./οικ.130648/2009 κοινής απόφασης των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Ανάπτυξης, Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Β 2198).»

- Η περ. δ) της παρ. 2 του άρθρου 18 του ν. 4419/2016 που αντικαθίσταται με το άρθρο 96 παρ. 14 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

«δ) πληροφορίες σχετικά με τη δοσολογία και την πρόσληψη νικοτίνης, όταν το προϊόν καταναλώνεται υπό κανονικές ή ευλόγως προβλέψιμες συνθήκες, »

- Το τελευταίο εδάφιο της παρ. 6 του άρθρου 18 του ν. 4419/2016 που αντικαθίσταται με το άρθρο 96 παρ. 15 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

«Το Υπουργείο Υγείας παρακολουθεί τις εξελίξεις της αγοράς σχετικά με τα ηλεκτρονικά τσιγάρα, καθώς και τους περιέκτες επαναπλήρωσης, συμπεριλαμβανομένων τυχόν στοιχείων που αποδεικνύουν ότι η χρήση τους από νέους και μη καπνιστές οδηγεί στον εθισμό στη νικοτίνη και τελικά στην παραδοσιακή κατανάλωση καπνού.»

- Το δεύτερο εδάφιο της παρ. 7 του άρθρου 18 του ν. 4419/2016 που αντικαθίσταται με το άρθρο 96 παρ. 16 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

«Το Υπουργείο Υγείας, κατόπιν αιτήματος, θέτει όλες τις πληροφορίες οι οποίες έχουν ληφθεί σύμφωνα με το παρόν άρθρο, στη διάθεση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και των λοιπών κρατών - μελών.»

- Η παρ. 4 του άρθρου 24 του ν. 4419/2016 που αντικαθίσταται με το άρθρο 96 παρ. 18 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

«4. Σε περίπτωση παράβασης των υποχρεώσεων των άρθρων 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 παράγραφοι 1, 2 και 11, 18 παράγραφοι 1 έως 6 και 21 του παρόντος νόμου επιβάλλονται, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, τα πρόστιμα που προβλέπονται στο άρθρου 3 παράγραφος 1 περίπτωση Δ της υπ αριθμόν Γ.Π. οικ. 104720/2010 απόφασης των Υπουργών Εσωτερικών, Αποκέντρωσης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, Οικονομικών, Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Προστασίας του Πολίτη, Πολιτισμού και Τουρισμού (Β 1315).»

- Το πρώτο εδάφιο της παρ. 3 του άρθρου 24 του ν. 4419/2016 που αντικαθίσταται με το άρθρο 96 παρ. 19 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

«3. Σε περίπτωση μη τήρησης της υποχρέωσης κοινοποίησης των άρθρων 5, 6 και 7 του παρόντος νόμου, σε περίπτωση ελλιπούς κοινοποίησης κατά παράβαση των άρθρων 5, 6 και 7 του παρόντος νόμου και σε περίπτωση ψευδούς κοινοποίησης κατά παράβαση των άρθρων 5, 6 και 7 του παρόντος νόμου επιβάλλεται, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, πρόστιμο τετρακοσίων (400) ευρώ ανά προϊόν.»

- Η περ. γ) της παρ. 1 του άρθρου 2 του ν. 3730/2008 (Α'262) που αντικαθίσταται με το άρθρο 97 παρ. 1 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

«γ) η κατασκευή, προβολή, εμπορία και πώληση αντικειμένων που έχουν την εξωτερική μορφή προϊόντων καπνού, καθώς και το ηλεκτρονικό τσιγάρο με την επιφύλαξη της παραγράφου 2 του παρόντος άρθρου,»

- Η παρ. 2 του άρθρου 2 του ν. 3730/2008 που αντικαθίσταται με το άρθρο 97 παρ. 2 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

«2. Απαγορεύεται από τη δημοσίευση του παρόντος, χωρίς την προηγούμενη έγκριση του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης: (α) κάθε συνοδευτική ένδειξη σε συσκευασίες προϊόντων καπνού, καθώς και κάθε μορφή διαφημιστικής προβολής ή καταχώρισης, σύμφωνα με τις οποίες η χρήση των προϊόντων καπνού εμφανίζει μειωμένο κίνδυνο για την υγεία και (β) η κυκλοφορία προϊόντων, που διατίθενται για τη διακοπή του καπνίσματος. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Ανάπτυξης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ορίζονται οι προϋποθέσεις και η διαδικασία για τη χορήγηση της έγκρισης.»

- Η παράγραφος 1 του άρθρου 2 του ν. 3892/2010 (Α 189) που τροποποιείται με το άρθρο 103 παρ. 2 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

«1. Οι ρυθμίσεις του παρόντος νόμου εφαρμόζονται σε όλους τους Φορείς και Κλάδους Υγείας της Κοινωνικής Ασφάλισης, τους ασφαλισμένους σε Φ.Κ.Α., καθώς και τους ιατρούς και φαρμακοποιούς, όπως ορίζονται στο άρθρο 1.»

- Η παρ.1 του άρθρου 33 του ν. 4368/2016 (Α 21) που αντικαθίσταται με το άρθρο 104 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

«1. Ανασφάλιστοι και ευάλωτες κοινωνικές ομάδες, όπως προσδιορίζονται στην παράγραφο 2 του παρόντος, έχουν το δικαίωμα της ελεύθερης πρόσβασης στις Δημόσιες Δομές Υγείας και δικαιούνται νοσηλευτικής και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης. Η νοσηλευτική περίθαλψη παρέχεται μέσω των Νοσοκομείων του ν.δ. 2592/1953 (Α` 254), των εποπτευόμενων και επιχορηγούμενων από το Υπουργείο Υγείας νοσηλευτικών ιδρυμάτων, των εποπτευόμενων και επιχορηγούμενων από το Υπουργείο Υγείας Ν.Π.Ι.Δ., των Μονάδων Ψυχικής Υγείας του ν. 2716/1999 (Α` 96), των Μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας, των εποπτευόμενων και επιχορηγούμενων από το Υπουργείο Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων Νοσοκομείων, των Δημοτικών Ιατρείων, καθώς και μέσω των εποπτευόμενων από το Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ιδρυμάτων αποκατάστασης και κοινωνικής φροντίδας.

Η φαρμακευτική περίθαλψη παρέχεται από τα συμβεβλημένα με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ιδιωτικά φαρμακεία. Φάρμακα υψηλού κόστους, που εμπίπτουν στο πλαίσιο της παρ. 2 του άρθρου 12 του ν. 3816/2010 (Α`6), παρέχονται αποκλειστικά από τα φαρμακεία των Νοσοκομείων και του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.»

- Η περίπτωση α' του άρθρο 10 του ν. 3329/2005 (Α 81)) που αντικαθίσταται με το άρθρο 106 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

« 2.α) Για την κάλυψη επιτακτικών αναγκών των δημόσιων Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, των Δ.Υ.ΠΕ., του Ε.Κ.Α.Β., του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., του Ε.Κ.Ε.Α., του Ε.Ο.Φ., του Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Γ. Παπαγεωργίου» και της Α.Ε.Μ.Υ. για το Νοσοκομείο της Θήρας καταρτίζονται, σε κάθε Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας (Δ.Υ.ΠΕ.) της χώρας, ηλεκτρονικοί κατάλογοι λοιπού, πλην ιατρών, επικουρικού προσωπικού, ανά κατηγορία και κλάδο, για όλους τους κλάδους προσωπικού, ανεξάρτητα από την ύπαρξη κενών οργανικών θέσεων, στους οποίους εγγράφονται όσοι κατέχουν αντίστοιχο τίτλο σπουδών και άδεια άσκησης επαγγέλματος, όπου απαιτείται.»

- Η παρ. 9 του άρθρου 66 του ν. 4316/2014 (Α` 270) που τροποποιείται με το άρθρο 109 παρ. 2 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

«9) Για λόγους δημοσίου συμφέροντος και κατά παρέκκλιση κάθε γενικής ή ειδικής διάταξης περί εφοδιασμού φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας, με αιτιολογημένη απόφαση του Διοικητή κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας (Υ.ΠΕ.), παρέχεται η δυνατότητα εφοδιασμού των φορέων ΥΠΕ-ΠΕΔΥ, από τους προμηθευτές των Νοσοκομείων εποπτείας κάθε Υ.ΠΕ. με επέκταση των αντιστοίχων συμβάσεων, με τους ίδιους όρους και προϋποθέσεις. Οι πρόσθετες αυτές πράξεις θα υπογράφονται από τον Διοικητή της οικείας Υ.ΠΕ. και τον προμηθευτή και θα πληρώνονται σε βάρος των πιστώσεων των προϋπολογισμών ΥΠΕ-ΠΕΔΥ «έτους 2017» . Η ρύθμιση αυτή ισχύει
μέχρι «30.9.2018»".

Με απόφαση του Διοικητή κάθε Υ.ΠΕ. ορίζονται τα Νοσοκομεία αναφοράς και κάθε σχετική λεπτομέρεια ως προς τον εφοδιασμό και διάθεση των φαρμάκων των φορέων ΥΠΕ-ΠΕΔΥ.»

- Η παρ. 2 του άρθρου 10 του ν. 1821/1988 (Α΄ 271)) που αντικαθίσταται με το άρθρο 113 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

«2. Ο γιατρός ο οποίος απορρίπτεται για τρίτη και πάνω φορά στις εξετάσεις, για απόκτηση τίτλου ιατρικής ειδικότητας, για να επανέλθει στις εξετάσεις υποχρεώνεται σε συμπληρωματική άσκηση έξι μηνών και για δύο ακόμη εξεταστικές περιόδους. Η συμπληρωματική αυτή άσκηση γίνεται άμισθα, ο δε χρόνος και η μονάδα ορίζεται από την οικεία εξεταστική επιτροπή.»

- Τα δύο πρώτα εδάφια της παρ. 4 του άρθρου 35 του ν. 4025/2011 (Α΄228) που αντικαθίστανται με το άρθρο 119 του νομοσχεδίου έχουν ως εξής:

«"4" «Η ισχύς της παραγράφου 1 του παρόντος άρθρου αρχίζει από 1.5.2015. Αιτήσεις που υποβάλλονται στις οικείες Περιφέρειες μέχρι και 30.4.2015 εξετάζονται από αυτές.»»

- Το τελευταίο εδάφιο της παρ. 3 του άρθρου 4 του ν. 3599/2007 που αντικαθίσταται με το άρθρο 122 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

«Κάθε φυσικοθεραπευτής υποχρεούται να αναρτά στην είσοδο του εργαστηρίου του την ένδειξη "Νόμιμο Εργαστήριο Φυσικοθεραπείας", η οποία θα χορηγείται από το

Σύλλογο και θα συνοδεύεται από τον αριθμό και την ημεροχρονολογία της εγκριτικής απόφασης εγγραφής του στο Σύλλογο.»

- Οι παρ. 3 και 4 του άρθρου 1 του ν. 2072/1992 (Α' 125) που αντικαθίστανται με το άρθρο 123 παρ. 1 του νομοσχεδίου έχουν ως εξής:

« 3. Αδεια άσκησης επαγγέλματος ειδικού τεχνικού προθετικών και ορθωτικών κατασκευών χορηγείται χωρίς εξετάσεις σε Ελληνες πολίτες και σε ομογενείς εγκατεστημένους μονίμως στην Ελλάδα, ως και σε πολίτες των χωρών της Ευρωπαϊκής Κοινότητας, εφόσον κατέχουν πτυχίο ανώτατης ή ανώτερης ή μέσης τεχνικής επαγγελματικής σχολής της αλλοδαπής ειδικότητας προθετικών ή ορθωτικών κατασκευών, που να καλύπτει εκπαίδευση διάρκειας τουλάχιστον τριών ετών.

4. Σε περίπτωση που ιδρυθεί στην ημεδαπή ειδική σχολή προθετικών και ορθωτικών μηχανημάτων τριετούς τουλάχιστον φοιτήσεως, οι απόφοιτοι αυτής δεν υπόκεινται σε εξετάσεις για τη λήψη άδειας ασκήσεως επαγγέλματος ενώπιον της υπό του άρθρου 2 προβλεπόμενης εξεταστικής επιτροπής.»

- Το άρθρου 2 του ν. 2072/1992 που αντικαθίσταται με το άρθρο 123 παρ. 2 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

« Αρθρο 2

Εξεταστική επιτροπή

1. Συνιστάται τριμελής εξεταστική επιτροπή, που λειτουργεί στην Αθήνα, στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και αποτελείται από:

α. Εναν ιατρό φυσίατρο ή ορθοπεδικό με 5ετή τουλάχιστον άσκηση της ειδικότητας, ως πρόεδρο.

β. Εναν υπάλληλο του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ, που ασκεί καθήκοντα προϊσταμένου διευθύνσεως, ως μέλος.

"γ) Εναν εξειδικευμένο επιστήμονα ή έναν ειδικό τεχνικό προθετικών και ορθωτικών κατασκευών, κάτοχο άδειας άσκησης επαγγέλματος, ο οποίος προτείνεται από το Δ.Σ. του Πανελλήνιου Βιοτεχνικού Συλλόγου αδειούχων ορθοπεδικών."

"δ) Γραμματέας της επιτροπής ορίζεται υπάλληλος της Διεύθυνσης Επαγγελμάτων Υγείας Πρόνοιας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης."

2. α. Για κάθε τακτικό μέλος συμπεριλαμβανόμενου και του προέδρου, ορίζεται και ένα ανπληρωματικό.

Ο πρόεδρος του Δ.Σ. του Πανελλήνιου Εμπορικού και Βιοτεχνικού Συλλόγου Ορθοπεδικών αναπληρώνεται πάντοτε από τον αντιπρόεδρο του συλλόγου αυτού.

β. Η επιτροπή συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων με διετή θητεία, που δύναται να παραταθεί και για 2 ακόμη χρόνια.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών

Ασφαλίσεων, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, καθορίζονται η διαδικασία των εξετάσεων, τυχόν άλλα αναγκαία δικαιολογητικά, που πρέπει να υποβάλουν οι υποψήφιοι, πέραν των αναφερομένων στις παραγράφουν 1 και 4 του άρθρου 7 του νόμου αυτού και κάθε άλλο θέμα σχετικό με τη λειτουργία της εξεταστικής επιτροπής.

4. Οι εξετάσεις αποσκοπούν στην εξακρίβωση των γενικών επαγγελματικών γνώσεων και ικανοτήτων του υποψηφίου. Η αποτευχία του υποψηφίου σε πέντε εξεταστικές περιόδους συνεπάγεται τον οριστικό αποκλεισμό του από τις εξετάσεις.

"5. Η ανωτέρω Επιτροπή ελέγχει τα δικαιολογητικά και αποφαίνεται σχετικά με τη συνδρομή ή μη των προϋποθέσεων χορήγησης άδειας άσκησης επαγγέλματος για τις περιπτώσεις των άρθρων 1 παρ. 3 και 7 του νόμου αυτού."»

- Το άρθρο 7 του ν. 2072/1992 που αντικαθίσταται με το άρθρο 123 παρ. 3 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

« Αρθρο 7

Ειδικές ρυθμίσεις

1.α. Στους εμπειροτεχνίτες, που ασχολούνται με το επάγγελμα του ειδικού τεχνικού προθετικών, ορθωτικών και λοιπών ειδών αποκατάστασης και διατηρούν εργαστήριο κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου, χορηγείται άδεια ασκήσεως επαγγέλματος χωρίς εξετάσεις, εφόσον διατηρούν το εργαστήριο τουλάχιστον επί επταετία συνεχώς ή έχουν ισόχρονη συνεχή προϋπηρεσία σε θέση υπεύθυνου αντίστοιχου εργαστηρίου. Η προϋπηρεσία αυτή διαπιστώνεται με τα εξής δικαιολογητικά:

Ι. βεβαίωση με ημερομηνία έναρξης της εργασίας,

ΙΙ. αντικείμενο της εργασίας,

ΙΙΙ. διεύθυνση εργαστηρίου και υποκαταστημάτων.

β. Σε περίπτωση εταιρείας ή ατομικής επιχειρήσεως απαιτείται πιστοποιητικό Βιοτεχνικού ή Εμπορικού Επιμελητηρίου ή πιστοποιητικό έναρξης επιτηδεύματος από Δ.Ο.Υ. με:

Ι. ημερομηνία εγγραφής,

ΙΙ. αντικείμενο εργασιών.

γ. Υπεύθυνη δήλωση από τον ενδιαφερόμενο για όλα τα είδη προθετικών, ορθωτικών και λοιπών ειδών αποκατάστασης, που κατασκευάζει.

δ. Υπεύθυνη δήλωση για συνεργασία με ασφαλιστικά ταμεία, νοσοκομεία, ιδιωτικές κλινικές, ιδρύματα κ.λπ., κέντρα αποκατάστασης, κρατικά εργοστάσια ή εργαστήρια. Οι αναφερόμενοι στην παράγραφο αυτή δεν απαιτείαι να υποβληθούν σε εξετάσεις ενώπιον της επιτροπής του άρθρου 2.

2. Στους εμπειροτεχνίτες, που ασχολούνται με το επάγγελμα του

ειδικού τεχνικού προθετικών, ορθωτικών και λοιπών ειδών αποκατάστασης και δεν διατηρούν εργαστήριο κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου, χορηγείται άδεια ασκήσεως επαγγέλματος χωρίς εξετάσεις, εφόσον έχουν συνολική πενταετή προϋπηρεσία σε ανάλογα εργαστήρια του δημόσιου ή του ιδιωτικού τομέα.

3. Στους εμπειροτεχνίτες που ασχολούνται με το επάγγελμα του ειδικού τεχνικού προθετικών, ορθωτικών και λοιπών ειδών αποκατάστασης, ανεξάρτητα αν διατηρούν ή όχι δικό τους εργαστήριο κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου και έχουν συνολική διετή προϋπηρεσία σε ανάλογα εργαστήρια του δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα, χορηγείται άδεια ασκήσεως επαγγέλματος, εφόσον επιτύχουν σε εξετάσεις ενώπιον της επιτροπής του άρθρου 2.

Η προϋπηρεσία των υπαγομένων στις παραγράφους 2 και 3 του άρθρου αυτού αποδεικνύεται κατά τη διαδικασία που προβλέπει η παράγραφος 4 ή η παράγραφος 1 του άρθρου αυτού, για όσους διατηρούν δικό τους εργαστήριο.

4. Η πρακτική άσκηση αποδεικνύεται κατά περίπτωση:

α. Με πιστοποιητικό του αρμόδιου δημόσιου φορέα.

β. Με υπεύθυνη δήλωση του ν. 1599/1986, του υπεύθυνου του ιδιωτικού εργαστηρίου, θεωρημένη για το γνήσιο της υπογραφής από την αρμόδια αστυνομική αρχή και με βεβαίωση του αρμόδιου υποκαταστήματος του Ι.Κ.Α., ότι ο υποψήφιος ήταν ασφαλισμένος ως ασκούμενος ή εργαζόμενος σε ιδιωτικό εργαστήριο προθετικών ή ορθωτικών κατασκευών.

γ. Με αντίστοιχο πιστοποιητικό δημοσίου ή ιδιωτικού φορέα της αλλοδαπής θεωρημένο από την αρμόδια ελληνική προξενική αρχή, στην περίπτωση που η πρακτική άσκηση ή εργασία πραγματοποιήθηκε στο εξωτερικό.

5. Οι έχοντες σε λειτουργία εργαστήρια, κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος, υποχρεούνται εντός εξαμήνου, από την έκδοση της απόφασης της παρ. 2 του άρθρου 4 να ζητήσουν άδεια ιδρύσεως και λειτουργίας.

6. Οσοι τυχόν άδειας ασκήσεως επαγγέλματος ειδικού τεχνικού προθετικών, ορθωτικών και λοιπών ειδών αποκατάστασης, σύμφωναμε τις διατάξεις του άρθρου αυτού, υποχρεούνται σε παρακολούθηση ταχύρρυθμης εκπαίδευσης διάρκειας μέχρι ενός (1) έτους.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιαςκαι Κοινωνικών Ασφαλίσεων ρυθμίζονται οι προϋποθέσεις και κάθε λεπτομέρεια σχετικά με την εκπαίδευση αυτή.»

- Η παρ. 1 του άρθρου 1 της υπ΄ αριθ. Γ2α/57683/12-04-2018 Κ.Υ.Α. (Β΄1435) που αντικαθίσταται με το άρθρο 127 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

«1. Το Γενικό Νοσοκομείο Πατρών που αποτελείται από την οργανική μονάδα της έδρας Πάτρα (Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ) και την αποκεντρωμένη οργανική μονάδα Νοσημάτων Θώρακος ΝΔ Ελλάδας (Ο ΑΓΙΟΣ ΛΟΥΚΑΣ), υπάγεται στις διατάξεις του ΝΔ 2592/1953 «Περί οργανώσεως της Ιατρικής Αντιλήψεως» (Α 254) σύμφωνα με το άρθρο 7 του ν. 3329/2005 (Α 81), όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει και αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου

Δικαίου (ΝΠΔΔ). Υπόκειται στον έλεγχο και την εποπτεία του Διοικητή της 6ης Υγειονομικής Περιφέρειας Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδος και διέπεται από τις διατάξεις του εν λόγω νόμου, φέρει δε την επωνυμία «Γενικό Νοσοκομείο Πατρών ``Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ``».»

- Το δεύτερο εδάφιο της παρ. 3 του άρθρου 137 του ν. 4472/2017 (Α΄ 74) που αντικαθίσταται με το άρθρο 132 παρ. 1 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

««Η μισθολογική εξέλιξη των ιατρών και οδοντιάτρων του Ε.Σ.Υ., των επικουρικών ιατρών και των έμμισθων ειδικευομένων συντελείται με πράξη του Διοικητή του οικείου Νοσοκομείου ή του Διοικητή της οικείας Υγειονομικής περιφέρειας για τους ιατρούς που υπηρετούν στις αποκεντρωμένες μονάδες της.».»

- Το τέταρτο εδάφιο της παρ. 4 του άρθρου 137 του ν. 4472/2017 που αντικαθίσταται με το άρθρο 132 παρ. 2 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

««Το αρμόδιο όργανο είναι για τους ιατρούς και οδοντιάτρους του Ε.Σ.Υ., τους επικουρικούς ιατρούς και τους έμμισθους ειδικευομένους ο Διοικητής του οικείου νοσοκομείου ή ο Διοικητής της οικείας Υγειονομικής περιφέρειας για τους ιατρούς που υπηρετούν στις αποκεντρωμένες μονάδες της.».»

- Η περίπτ. στ΄ της παρ. 1. του άρθρου 8 του ν. 4558/2018 (Α΄ 140) που αντικαθίσταται με το άρθρο 132 παρ. 3 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

«στ) Η βαθμολογική εξέλιξη των ιατρών και των οδοντιάτρων του Ε.Σ.Υ., μετά την αξιολόγησή τους από τα οικεία Συμβούλια Αξιολόγησης, συντελείται με πράξη του Διοικητή του οικείου νοσοκομείου ή του Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας για τους ιατρούς των δομών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.»

- Η παρ. 2 του άρθρου 20 του ν. 3730/2008 (Α΄262) που αντικαθίσταται με το άρθρο 135 παρ. 2 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

«2. Το σύνολο των ιατρών και οδοντιάτρων που εμπίπτουν στη διάταξη της παραγράφου 1 του άρθρου 15 του ν. 2920/2001, όπως ισχύει, δύναται, μετά από υπηρεσία πέντε (5) ετών σε θέση Επιμελητού Α`, να εξελιχθεί σε προσωποπαγή θέση Διευθυντού του ΕΣΥ χωρίς διοικητικές αρμοδιότητες, που συνιστάται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.»

- Το τέταρτο εδάφιο της παρ. 5 του άρθρου 84 του ν. 2071/1992 (Α'123), που αντικαθίσταται με το άρθρο 136 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

«Οι ιατροί αυτοί λαμβάνουν αποδοχές ίσες με τις αποδοχές των ειδικευόμενων ιατρών, υποχρεούνται να παρακολουθούν καθημερινά το πρόγραμμα εκπαίδευσης στη Μ.Ε.Θ ή στη Μ.Ε.Ν. Νεογνών και να μετέχουν στο πρόγραμμα εφημερίας της μονάδας, η δε συνεχής υπηρεσία και εκπαίδευσή τους δύναται να παραταθεί και πέραν των δύο (2) ετών, για χρονικό διάστημα όχι μεγαλύτερο των έξι (6) μηνών, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις που καθορίζονται με την απόφαση της παραγράφου 6.»»

- Η παρ. 1 του άρθρου 27 του ν. 4461/2017 που αντικαθίσταται με το άρθρο 140 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

«1. Ο χρόνος προϋπηρεσίας ειδικευμένων ιατρών, καθώς και οδοντιάτρων σε οποιονδήποτε φορέα κοινωνικής ασφάλισης, οποτεδήποτε και εάν διανύθηκε, αναγνωρίζεται για την πρόσληψή τους στο Ε.Σ.Υ. και υπολογίζεται για τη βαθμολογική και μισθολογική τους εξέλιξη

(χορήγηση επιδόματος χρόνου υπηρεσίας) ως χρόνος προϋπηρεσίας στο Ε.Σ.Υ., εφαρμοζόμενης της διάταξης της παρ. 1 του άρθρου 38 του ν. 4368/2016 (Α`21).»

- Η παρ. 2 του άρθρου 1 του π. δ. 131/1987 που αντικαθίσταται με το άρθρο 142 παρ.2 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

«2. Ο χαρακτήρας ως άγονης και προβληματικής, κατά τη προηγούμενη παράγραφο, πόλης ή κωμόπολης που είναι έδρα Κέντρου Υγείας επεκτείνεται αντίστοιχα και για την πόλη ή κωμόπολη ή χωριό που είναι έδρα Περιφερειακού Ιατρείου 24ωρης ετοιμότητας που υπάγεται στο Κέντρο Υγείας.»

- Η παράγραφος 1 του άρθρου 40 του ν.4461/2017 (Α΄38) που αντικαθίσταται με το άρθρο 143 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

«»

- Η παρ. 5 του άρθρου 6 του ν. 3204/2003 (Α` 296), 1987 που αντικαθίσταται με το άρθρο 144 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

««5. Η πλήρωση θέσης κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ. από την οποία παραιτείται ο ιατρός που την κατέχει σε διάστημα μικρότερο του ενός (1) έτους από το διορισμό του, δεν γίνεται με νέα προκήρυξη αλλά με διορισμό του επόμενου στη σειρά του αξιολογικού πίνακα, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.»»

- Το άρθρο 24 του ν. 3984/2011 (Α΄150) που αντικαθίσταται με το άρθρο 145 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

«Άρθρο 24

(άρθρο 17 Οδηγίας 2010/53/ΕΕ)

Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων

1. Ιδρύεται οΕθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.), Ν.Π.Ι.Δ., το οποίο τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

2. Σκοπός του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων είναι η υποβοήθηση του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για τη χάραξη και υλοποίηση της εθνικής πολιτικής στον τομέα των μεταμοσχεύσεων οργάνων, ιστών και κυττάρων. ΟΕθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων δύναται να μεταβιβάσει σε άλλον φορέα, που εποπτεύεται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και που κρίνεται κατάλληλος, μέρος ή το σύνολο των καθηκόντων του. Ο φορέας αυτός μπορεί επίσης να επικουρεί τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων στην εκτέλεση των καθηκόντων του.

3. Για την εκπλήρωση του σκοπού του, οΕθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων λαμβάνει ιδίως τα εξής μέτρα:

- Εισηγείται τοΠλαίσιο ποιότητας και ασφάλειας του άρθρου 12, όπως και την προσαρμογή του στα πρόσφατα δεδομένα.

- Εισηγείται τη χορήγηση, την ανανέωση ή την ανάκληση της άδειας σε Οργανισμούς Αφαίρεσης,Μονάδες Μεταμόσχευσης, Οργανισμούς Προμήθειας Ιστών και Κυττάρων,Τράπεζες Ιστών και Κυττάρων, Ιδιωτικές Τράπεζες Ομφαλοπλακουντιακού

Αίματος,Τράπεζες Ομφαλοπλακουντιακού Αίματος, Μονάδες Εφαρμογής Ιστών και Κυττάρων.

- Εισηγείται τις προϋποθέσεις χορήγησης άδειας σε Οργανισμούς Αφαίρεσης, Μονάδες Μεταμόσχευσης, Οργανισμούς Προμήθειας Ιστών και Κυττάρων και Τράπεζες Ιστών και Κυττάρων,ΙδιωτικέςΤράπεζες Ομφαλοπλακουντιακού Αίματος, Τράπεζες Ομφαλοπλακουντιακού Αίματος,Μονάδες Εφαρμογής Ιστών και Κυττάρων.

- Εξασφαλίζει ότι οιΟργανισμοί Αφαίρεσης, οιΜονάδες Μεταμόσχευσης, οι Οργανισμοί προμήθειας Ιστών και Κυττάρων, οιΤράπεζες Ιστών και Κυττάρων, οι ΙδιωτικέςΤράπεζες Ομφαλοπλακουντιακού Αίματος, οι Τράπεζες Ομφαλοπλακουντιακού Αίματος, οιΜονάδες Εφαρμογής Ιστών και Κυττάρων υποβάλλονται τακτικά σε έλεγχο, ώστε να βεβαιώνεται η συμμόρφωση τους με τις απαιτήσεις του παρόντος νόμου.

- Προβαίνει σε ετήσια εκτίμηση και αξιολόγηση του τρόπου λειτουργίας και των αποτελεσμάτων των Οργανισμών Αφαίρεσης, των Μονάδων Μεταμοσχεύσεων των Οργανισμών Προμήθειας, των Μονάδων Εφαρμογής Ιστών και Κυττάρων και υποβάλλει έκθεση στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

- Εφαρμόζει σύστημα υποβολής και διαχείρισης στοιχείων για σοβαρά ανεπιθύμητα συμβάντα ή/και αντιδράσεις, σύμφωνα με το άρθρο 20.

- Παρέχει κατάλληλη καθοδήγηση στα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης, στους επαγγελματίες του τομέα και σε άλλους φορείς που δραστηριοποιούνται σε κάθε στάδιο της αλυσίδας από τη δωρεά έως τη μεταμόσχευση ή την αποβολή του οργάνου, ενδεχομένως περιλαμβανομένης και καθοδήγησης για τη συλλογή σημαντικών μετεγχειρητικών πληροφοριών για την αξιολόγηση της ποιότητας και της ασφάλειας των οργάνων που μεταμοσχεύθηκαν

- Συμμετέχει, όποτε είναι δυνατόν, στο δίκτυο της Ευρωπαϊκής Ενωσης, σύμφωνα με το άρθρο 32.

- Επιβλέπει τις ανταλλαγές οργάνων με άλλα κράτη -μέλη της Ευρωπαϊκής Ενωσης και με τρίτες χώρες, σύμφωνα με το άρθρο 30.

- Εξασφαλίζει ότι το θεμελιώδες δικαίωμα στην προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα προασπίζεται πλήρως και αποτελεσματικά σε κάθε δραστηριότητα μεταμόσχευσης οργάνου.

«Εισηγείται στον Υπουργό Υγείας τη σκοπιμότητα ίδρυσης Μονάδων Μεταμόσχευσης Οργάνων και Μονάδων Αλλογενούς Εφαρμογής Μυελού των Οστών, του άρθρου 15 και του άρθρου 57, αντίστοιχα, του παρόντος νόμου.»»

- Το άρθρο 58 του ν. 3984/2011 που αντικαθίσταται με το άρθρο 146 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

«Άρθρο 58

Εθνικό Μητρώο Εθελοντών Δοτών Μυελού των Οστών

ΟΕθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων καταρτίζει "Εθνικό Μητρώο Εθελοντών Δοτών Μυελού των Οστών", το οποίο είναι ένα και ενιαίο για όλη την Επικράτεια και όπου τηρούνται τα στοιχεία των εθελοντών δοτών μυελού των οστών.»

- Το τελευταίο εδάφιο της υποπερίπτωσης στστ) της περίπτωσης α) της παρ. 7 του άρθρου 3 του ν. 2716/1999 που αντικαθίσταται με το άρθρο 149 παρ. 1 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

«Τα αιρετά μέλη, τακτικά και αναπληρωτές, εκλέγονται μετά από μυστική ψηφοφορία από όλους ανεξαιρέτως τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας που απασχολούνται στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας (Μ.Ψ.Υ.) ενηλίκων των δημοσίων φορέων ψυχικής υγείας και των Ν.Π.Ι.Δ., μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, του άρθρου 12 του ν. 2716/1999 του Το.Ψ.Υ., ως εξής:»

- Το πέμπτο εδάφιο της παρ. 9 του άρθρου 4 του ν. 2716/1999 που αντικαθίσταται με το άρθρο 149 παρ. 3 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

««Σε περιπτώσεις μη δυνατότητας καταχώρισης των στοιχείων που οφείλουν οι μονάδες ψυχικής υγείας να τηρούν ηλεκτρονικά, μέσω του Πληροφοριακού Συστήματος Παρακολούθησης Μονάδων Ψυχικής Υγείας, λόγω τεχνικής αδυναμίας λειτουργίας του ως άνω συστήματος, η επιλεξιμότητα των δαπανών για τα σχετικά χρονικά διαστήματα ελέγχεται σύμφωνα με την υπ` αριθμ. Υ5α,β/Γ.Π.οικ.39321/30.3.2010 (Β` 453) υπουργική απόφαση, όπως κάθε φορά τροποποιείται και ισχύει.».»

- Η παράγραφος 3 του άρθρου 5 του ν. 2716/1999 που αντικαθίσταται με το άρθρο 149 παρ. 4 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

«3. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται ύστερα από πρόταση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, καθορίζεται ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης των Κέντρων Ψυχικής Υγείας και των Ιατροπαιδαγωγικών Κέντρων, ανάλογα με τον εξυπηρετούμενο πληθυσμό και τις τυχόν γεωγραφικές ιδιαιτερότητες του Τομέα Ψυχικής Υγείας.»

ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΑΤΑΡΓΟΥΜΕΝΩΝ ΔΙΑΤΑΞΕΩΝ

- Οι διατάξεις της περ. 3.2. της παρ. 2 του άρθρου 22 του ν. 4472/2017 (Α΄ 74) και των παρ. 2 και 3 του άρθρου 6 του ν. 3580/2007 (Α' 134) που καταργούνται με το άρθρο 86 παρ. 6 του νομοσχεδίου έχουν ως εξής:

«22.2.3.2. το Μητρώο Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων και Προμηθευτών, καθώς και το Μητρώο Ενιαίων Τεχνικών Προδιαγραφών της Ε.Κ.Α.Π.Τ.Υ. Α.Ε. το οποίο αποτελεί εφεξής περιουσία της»

«6.2. Η δημιουργία και τήρηση Μητρώου Εγκεκριμένων Προϊόντων και Υπηρεσιών, συμπεριλαμβανομένου του καθορισμού των αποδεκτών τιμών αυτών, όπως επίσης Μητρώου Εγκεκριμένων Προμηθευτών και Παροχών Υπηρεσιών, καθώς και η σύνταξη προδιαγραφών ανά προϊόν και υπηρεσία και προτύπων ανάλωσης/ανάγκης ανά μονάδα αναφοράς, ανατίθενται στην Ανώνυμη Εταιρεία με την επωνυμία "Ερευνητικό Κέντρο Βιολογικών Υλικών" (Ε.ΚΕ.Β.ΥΛ. Α.Ε.). Τα ως άνω Μητρώα και οι προδιαγραφές, καθώς και οι τροποποιήσεις τους εγκρίνονται, μετά από εισήγηση της Επιτροπής, με αποφάσεις των Υπουργών Ανάπτυξης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που δημοσιεύονται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

6.3. Η Ε.ΚΕ.Β.ΥΛ. Α.Ε., σε συνεργασία με την Ι.Φ.Ε.Τ. Α.Ε. και τη Δ.ΕΠ.Α.ΝΟ.Μ. Α.Ε., υπό την εποπτεία της Επιτροπής, θεσπίζει σύστημα ελέγχου της ποιότητας των πραγματοποιούμενων προμηθειών και των παρεχόμενων υπηρεσιών.»

- Το άρθρο 26 του ν. 2071/1992 (Α΄123) που καταργείται με το άρθρο 150 παρ.1 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

« Αρθρο 26
Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων

1. Ιδρύεται νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου με έδρα την Αθήνα και επωνυμία "ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΕΙΔΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ" (Κ.Ε.Ε.Λ.), που εποπτεύεται από το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, με σκοπό την αντιμετώπιση και παρακολούθηση, συντονισμό και υποβοήθηση των ενεργειών, για την πρόληψη της εξάπλωσης ειδικών μεταδοτικών νοσημάτων και τη θεραπευτική αντιμετώπισή τους.

2. Το Κ.Ε.Ε.Λ. επιχορηγείται από τον τακτικό προϋπολογισμό του Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, από το πρόγραμμα δημόσιων επενδύσεων, από δωρεές, κληροδοτήματα, κάθε άλλη επιχορήγηση από τρίτους και έσοδα από τυχόν παροχή υπηρεσιών.

3. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Εθνικής Οικονομίας, Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, καθορίζονται το αντικείμενο και οι ειδικότερες αρμοδιότητες του κέντρου στα πλαίσια του σκοπού του, τα της διοικήσεως και τα του ελέγχου της διαχειρίσεως του κέντρου, τα του προσωπικού και της οργάνωσής του, τα της εν γένει λειτουργίας αυτού και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.»

- **τ**ο άρθρο 20 του ν. 3370/2005 (ΦΕΚ Α΄176), που καταργείται με το άρθρο 150 παρ.1 του νομοσχεδίου έχει ως εξής:

«Αρθρο 20

1. Το Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων (Κ.Ε.Ε.Λ.), το οποίο ιδρύθηκε με το άρθρο 26 του ν. 2071/1992, μετονομάζεται σε Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.), διατηρεί τη μορφή του ως Ν.Π.Ι.Δ., εποπτευόμενο απευθείας από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λειτουργεί σύμφωνα με τις ιδρυτικές του και λοιπές ισχύουσες διατάξεις, σε συνδυασμό με τους όρους του παρόντος νόμου.

2. Το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. συγκροτείται από τις ακόλουθες Διευθύνσεις:

(α) Διεύθυνση Λοιμωδών Νοσημάτων και Επειγόντων Συμβάντων

(β) Διεύθυνση Πρόληψης Χρονιών μηΛοιμωδών Νοσημάτων

(γ) Διεύθυνση Πρόληψης και ελέγχου ατυχημάτων

(δ) Διεύθυνση Περιβαλλοντικής Υγιεινής

(ε) Διεύθυνση Κεντρικού Εργαστηρίου Δημόσιας Υγείας (Κ.Ε.Δ.Υ.)

(στ) Διεύθυνση Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας

(ζ) Διοικητικού Συντονισμού και Στήριξης.

Το Εθνικό Αρχείο Νεοπλασιών, το οποίο υπαγόταν στη Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, εντάσσεται στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ..

«Η καταγραφή των κρουσμάτων καρκίνου στο Εθνικό Αρχείο Νεοπλασιών από το κατά περίπτωση αρμόδιο ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό των νοσοκομείων και ιδιωτικών κλινικών είναι υποχρεωτική.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται ειδικότερες αρμοδιότητες του Ε.Α.Ν., η στελέχωσή του, ο τρόπος τήρησης και λειτουργίας του, το αρμόδιο προσωπικό των νοσοκομείων και κλινικών, η διασύνδεση του Αρχείου με τις Ογκολογικές Επιτροπές των Νοσοκομείων και Ιδιωτικών Κλινικών (ΟΕΝ), με τους λοιπούς αρμόδιους φορείς, με την αξιολόγηση της ποιότητας, αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, καθώς και κάθε άλλη λεπτομέρεια της υλοποίησης με την επιφύλαξη των διατάξεων για το ιατρικό απόρρητο και την προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

Η μη τήρηση των υποχρεώσεων που αναφέρονται στο παρόν άρθρο και την πιο πάνω απόφαση του Υπουργού Υγείας, ανεξαρτήτως των τυχόν ποινικών ευθυνών των φυσικών προσώπων, συνιστά:

α) για το ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό των δημόσιων νοσοκομείων, συμπεριλαμβανομένων και των Διοικητών αυτών, πειθαρχικό παράπτωμα, για το οποίο επιβάλλονται κυρώσεις σύμφωνα με την πειθαρχική νομοθεσία που ισχύει για κάθε κατηγορία,

β) για τις ιδιωτικές κλινικές, λόγο ανάκλησης, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, της άδειας/βεβαίωσης λειτουργίας τους για διάστημα από έξι (6) έως δώδεκα (12) μήνες,

γ) για τις συμβεβλημένες με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και τους εν γένει ασφαλιστικούς οργανισμούς και ταμεία κλινικές, αρμοδιότητας της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων, λόγο άμεσης οριστικής διακοπής όλων των συμβάσεών τους με τους ασφαλιστικούς φορείς, δ) για τις μη συμβεβλημένες κλινικές, λόγο αποκλεισμού κάθε συνεργασίας τους με τους ασφαλιστικούς οργανισμούς.

Η απόφαση για διακοπή των συμβάσεων, καθώς και για αποκλεισμό κάθε μελλοντικής συνεργασίας εκδίδεται από το Γενικό Επιθεωρητή της Υπηρεσίας Ελέγχου Δαπανών Υγείας Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α.) και είναι δεσμευτική για τις Διοικήσεις των Ασφαλιστικών Φορέων. Στην περίπτωση που η διαπίστωση της μη τήρησης των υποχρεώσεων που απορρέουν από το παρόν άρθρο έχει γίνει από τον ίδιο τον Ασφαλιστικό Φορέα, ο Ασφαλιστικός Φορέας οφείλει να ενημερώσει εντός δεκαπέντε (15) ημερών τον Γενικό Επιθεωρητή της ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α.

Σε κάθε περίπτωση, οι παραβάσεις των ιατρών γνωστοποιούνται από τον ελέγξαντα φορέα, εντός προθεσμίας δεκαπέντε (15) ημερών από τη σύνταξη του σχετικού πορίσματος, και στον οικείο Ιατρικό Σύλλογο, προκειμένου να διερευνήσει την υπόθεση και να επιβάλει τις προβλεπόμενες πειθαρχικές κυρώσεις.».

**** Η παράγραφος 2 συμπληρώθηκεως άνω
με το άρθρο 20 Ν.4461/2017,ΦΕΚ Α 38/28.3.2017.

3. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, καταρτίζεται ο Εσωτερικός Κανονισμός Λειτουργίας του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., με τον οποίο κατανέμονται και εντάσσονται ανά Διεύθυνση υφιστάμενα και νέα Τμήματα και Γραφεία, καθορίζονται οι αρμοδιότητες κάθε Διεύθυνσης, συνιστώνται θέσεις προσωπικού και ρυθμίζονται όλες οι λεπτομέρειες για την οργάνωση και λειτουργία του.

4. α) Το προσωπικό που υπηρετεί στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου κατά την ημερομηνία δημοσίευσης του Εσωτερικού Κανονισμού Λειτουργίας του, κατατάσσεται σε αντίστοιχες οργανικές θέσεις που συνιστώνται με αυτόν, κατόπιν απόφασης του Διοικητικού Συμβουλίου. Οι οργανικές θέσεις που δεν καλύπτονται από το υπάρχον προσωπικό, σύμφωνα με τα παραπάνω, προκηρύσσονται σύμφωνα με τη διαδικασία που προβλέπει ο Εσωτερικός Κανονισμός Λειτουργίας του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ..

β) Το προσωπικό του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης που υπηρετεί στο Κ.Ε.Δ.Υ. κατά την ημερομηνία δημοσίευσης του νόμου αυτού, με σχέση δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου, λογίζεται αυτοδικαίως αποσπασμένο στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.. Η άρση της απόσπασης γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που εκδίδεται μετά από εισήγηση του Διοικητικού Συμβουλίου του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ..
"Η απόσπαση αυτή δεν αναιρεί τα μισθολογικά και συναφή προς αποδοχές δικαιώματα, όπως και την αποζημίωση υπερωριακής εργασίας κλπ., που έχουν θεσπιστεί για τους υπαλλήλους της Κεντρικής Υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, καθώς και ο χρόνος υπηρεσίας τους στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. να λογίζεται ως χρόνος υπηρεσίας στην οργανική τους θέση."

*** Το τελευταίο εδάφιο του εδαφίου β`προστέθηκε με το άρθρ.10
Ν.3627/2007,ΦΕΚ Α 292/24.12.2007.

γ) Με κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και του συναρμόδιου Υπουργού, επιτρέπεται, ύστερα από αίτηση τους, η απόσπαση υπαλλήλων Υπουργείων, Ν.Π.Δ.Δ. και λοιπών φορέων του ευρύτερου δημόσιου τομέα στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., για την εξυπηρέτηση υπηρεσιακών αναγκών, για χρονικό διάστημα ενός έτους με δυνατότητα παράτασης ενός, ακόμη, έτους. Οι αποδοχές του προσωπικού αυτού βαρύνουν το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.. Ο χρόνος υπηρεσίας των αποσπώμενων στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. λογίζεται ως χρόνος υπηρεσίας στην οργανική τους θέση.

δ) Ιατρικό και λοιπό προσωπικό του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. μπορεί να διατίθεται σε φορείς του ευρύτερου δημόσιου τομέα, κατόπιν υπογραφής προγραμματικής σύμβασης μεταξύ του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. και του αντίστοιχου φορέα, στην οποία ρυθμίζονται οι όροι της συνεργασίας, ο σκοπός της, ο αριθμός των εργαζομένων που διατίθενται, τα καθήκοντα και οι όροι απασχόλησης τους και κάθε σχετική λεπτομέρεια.

5. Το πρώτο εδάφιο της παρ. 2 του άρθρου 44 του ν. 3204/2003 (ΦΕΚ 296 Α`) τροποποιείται ως εξής:

"Σε περιπτώσεις επιδημιών, ηθελημένης ή τυχαίας απελευθέρωσης βιολογικών ή χημικών παραγόντων, εισόδου λαθρομεταναστών και κάθε έκτακτης ανάγκης που δημιουργεί κίνδυνο για τη δημόσια υγεία, το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. επεμβαίνει άμεσα με κινητές μονάδες, ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και κάθε πρόσφορο μέσο για την προστασία της δημόσιας υγείας."

6. Εργαστήρια, Τμήματα των Α.Ε.Ι. και της Ε.Σ.Δ.Υ. και Μονάδες Νοσοκομείων ή άλλων φορέων του ευρύτερου δημόσιου τομέα μπορούν να αναγνωρίζονται ως Κέντρα Αναφοράς για συγκεκριμένα θέματα δημόσιας υγείας και να τους ανατίθενται αντίστοιχα ερευνητικά προγράμματα ή μελέτες ή και παροχή εξειδικευμένων σχετικών υπηρεσιών με απόφαση του Δ.Σ. του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.. Για την αναγνώριση Τμημάτων των Α.Ε.Ι. απαιτείται η προηγούμενη έγκριση του Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων. Οι όροι και οι προϋποθέσεις της συνεργασίας του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. με τα Κέντρα Αναφοράς καθορίζονται με προγραμματική σύμβαση μεταξύ του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. και του φορέα στον οποίο υπάγονται τα Τμήματα ή οι Μονάδες.

7. Η αρμοδιότητα της επιδημιολογικής επιτήρησης των λοιμωδών νοσημάτων ασκείται και συντονίζεται από το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ..

8. Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μετά από γνώμη του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., καθορίζονται τα νοσήματα υποχρεωτικής δήλωσης, τα οποία πρέπει να δηλώνονται και να καταχωρούνται στο αρχείο κρουσμάτων λοιμωδών νοσημάτων του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., σύμφωνα με την παρ. 1 του άρθρου 44 του ν. 3204/2003.

Με τις ίδιες αποφάσεις, καθορίζεται κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια για τη δήλωση των νοσημάτων υποχρεωτικής δήλωσης.

9. Τα Περιφερειακά Εργαστήρια Δημόσιας Υγείας μετατρέπονται σε αποκεντρωμένες μονάδες του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. και βρίσκονται σε λειτουργική διασύνδεση με το Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας. Οι πάσης φύσεως αμοιβές του προσωπικού τους βαρύνουν το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ..

10. Στους πόρους του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. περιλαμβάνονται έσοδα από τη διαχείριση κονδυλίων ερευνητικών, αναπτυξιακών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων και προγραμμάτων Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης που προέρχονται από χρηματοδότηση αντίστοιχων προγραμμάτων και αποσκοπούν στην προαγωγή της δημόσιας υγείας.»

- Η περίπτωση ε της παρ.2 και η περίπτωση ε της παρ.3 του άρθρου 13,, τα σημεία 1, 2, 3, 4, 5 και 6 της περίπτωσης β, της παρ. 3 του άρθρου 6, το σημείο 2 της περίπτωσης γ της παρ.3 του άρθρου 16, το σημείο 13 της περίπτωσης α’ της παραγράφου 3 του άρθρου 19, τα σημεία 4, 5, 8 και 9 της περίπτωσης α’ της παραγράφου 3 του άρθρου 24, η περίπτωση στ’ της παρ.1 του άρθρου 30 του π.δ. 121/2017 (Α’162) που καταργούνται με το άρθρο 150 παρ.2 του νομοσχεδίου έχουν ως εξής:

«13.2ε. Τμήμα (Β3ε) Προγραμματισμού και Υλοποίησης Προμηθειών Κεντρικής Υπηρεσίας.»

«13.3ε. Τμήμα Προγραμματισμού και Υλοποίησης Προμηθειών Κεντρικής Υπηρεσίας

1. Η μέριμνα για την έγκαιρη συγκέντρωση των αιτημάτων που αφορούν στην κάλυψη των αναγκών για προμήθειες και υπηρεσίες από το σύνολο των καθ` ύλην αρμοδίων Υπηρεσιών της Κεντρικής Υπηρεσίας.

2. Η κατάρτιση ετησίου προγράμματος προμηθειών και υπηρεσιών μετά από εισήγηση-αίτημα των καθ` ύλην αρμοδίων Διευθύνσεων του Υπουργείου και ο καθορισμός του ύψους του Προϋπολογισμού δαπάνης αυτού.

3. Η παρακολούθηση και υλοποίηση των υποχρεώσεων που απορρέουν από την κείμενη νομοθεσία για το Υπουργείο Υγείας στις περιπτώσεις που ως Φορέας εκτέλεσης ορίζεται άλλος Δημόσιος Φορέας.

4. Η τήρηση φυσικού και ηλεκτρονικού αρχείου στατιστικής επεξεργασίας, με όλα τα δεδομένα για τους διαγωνισμούς, τις συμβάσεις, τις προσφορές και τις προμήθειες.

5. Η διενέργεια των διαγωνιστικών διαδικασιών για την υλοποίηση των προμηθειών, για την κάλυψη των αναγκών της Κεντρικής Υπηρεσίας, καθώς και η σύναψη και η εκτέλεση των συμβάσεων αυτών.

6. Η κατάρτιση των διακηρύξεων των διαγωνισμών με διαπραγμάτευση.

7. Η αποστολή των σχετικών φακέλων των διαγωνισμών στις αρμόδιες Οικονομικές Υπηρεσίες για την εκκαθάριση της δαπάνης.

8. Η συγκρότηση των αρμοδίων Επιτροπών διενέργειας και αξιολόγησης διαγωνισμών, παρακολούθησης και παραλαβής ειδών και υπηρεσιών, καθώς και τις Επιτροπών αξιολόγησης ενστάσεων και προδικαστικών προσφυγών, σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά, καθώς και τον συντονισμό του έργου τους.

9. Η συνεργασία με τις αρμόδιες Διευθύνσεις για την εκτέλεση του οικονομικού αντικειμένου των συμβάσεων.

10. Η παρακολούθηση της καλής εκτέλεσης των συμβάσεων.

11. Ο χειρισμός κάθε άλλου σχετικού με τις προανα- φερόμενες αρμοδιότητες θέματος.»

«6.3.β. 1. Ο χειρισμός θεμάτων οργάνωσης των Υπηρεσιών του Υπουργείου και η μελέτη και εισήγηση μέτρων ορθολογικής οργάνωσης, διάρθρωσης και λειτουργίας των Υπηρεσιών του Υπουργείου, σε συνεργασία με τις κατά περίπτωση αρμόδιες Υπηρεσίες.

2. Η κατανομή των οργανικών θέσεων του Υπουργείου ανά Διεύθυνση και Τμήμα.

3. Η μέριμνα για την κατάρτιση, αξιολόγηση και ανασχεδίαση περιγραμμάτων θέσεων εργασίας.

4. Η μέριμνα για την ανάπτυξη και εφαρμογή σύγχρονων τεχνικών και μεθόδων εργασίας για την αύξηση της παραγωγικότητας των υπαλλήλων του Υπουργείου.

5. Ο σχεδιασμός, η υλοποίηση και η γνωστοποίηση προγραμμάτων εκπαίδευσης, συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, κατάρτισης και μετεκπαίδευσης των υπαλλήλων της Κεντρικής Υπηρεσίας σε συνεργασία με το Ινστιτούτο Επιμόρφωσης του Εθνικού Κέντρου Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης (Ε.Κ.Δ.Δ.Α.) καθώς και με άλλους Φορείς παροχής εκπαίδευσης.

6. Η οργάνωση και λειτουργία της Βιβλιοθήκης του Υπουργείου και η προμήθεια βιβλίων για την υποβοήθηση του έργου των υπαλλήλων.»

«16.3.γ. 2. Η οργάνωση της λειτουργίας του Κέντρου Ελέγχου Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.).»

«19.3.α. 13. Η μέριμνα για τη θέση υπό την αιγίδα του Υπουργείου μετά από αίτηση των ενδιαφερόμενων Φορέων σε συνέδρια, σεμινάρια και παρόμοιες εκδηλώσεις συνεχιζόμενης εκπαίδευσης με επιστημονικό χαρακτήρα που οργανώνονται από κρατικούς Φορείς, Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, Επιστημονικές Ενώσεις κάθε νομικής μορφής και από Ιδιωτικά θεραπευτήρια, καθώς και ο καθορισμός κριτηρίων χορήγησης αιγίδας.»

«24.3.α. 4. Η χορήγηση ή η ανάκληση άδειας ίδρυσης, εγκατάστασης, λειτουργίας, μεταφοράς, μεταστέγασης, συστέγασης και ανανέωσης Μονάδων, που ασχολούνται με την παραγωγή ή εμπορία φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων και σκευασμάτων, ανοσολογικών φαρμακευτικών προϊόντων, προερχομένων από αίμα ή πλάσμα ανθρώπων, φαρμακευτικών προϊόντων παραγομένων με βιοτεχνολογικές μεθόδους, άλλα υψηλής τεχνολογίας, ραδιενεργά σκευάσματα ή σκευάσματα για θεραπευτική ή διαγνωστική χρήση, δρόγες και μείγματα δρογών για θεραπευτική ή διαγνωστική χρήση, αποστειρωμένα και μη υλικά μιας χρήσης ή πολλαπλής χρήσης, επιδεσμικό υλικό, καλλυντικά προϊόντα, χειρουργικά ράμματα, προϊόντα ειδικής διατροφής, παρασιτοκτόνα φάρμακα και προϊόντα υγείας.

5. Ο καθορισμός διαδικασιών και προϋποθέσεων εισαγωγής, παραγωγής εξαγωγής και γενικά κυκλοφορίας, οι προδιαγραφές όλης της παραγωγικής διαδικασίας και γενικά κυκλοφορίας φαρμακευτικών και λοιπών ειδών του προηγουμένου εδαφίου καθώς επίσης η διαδικασία διενέργειας επιθεωρήσεων, δειγματοληψιών και ελέγχου.

8. Ο καθορισμός των προϊόντων για τα οποία απαιτείται άδεια κυκλοφορίας ή δήλωση και η εξομοίωση τους, ως προς τους όρους του Ε.Ο.Φ., με τα φάρμακα ή τα καλλυντικά ή η χορήγηση απαλλαγής.

9. Ο καθορισμός των όρων και προϋποθέσεων λειτουργίας Πρατηρίων χονδρικής πώλησης από Φαρμακευτικές Βιομηχανίες, Φαρμακευτικά Εργαστήρια και Αντιπροσωπείες αλλοδαπών Φαρμακευτικών Οίκων.»

«30.1. στ. Η μέριμνα για τη σύσταση Επιτροπών στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.»

- Το δεύτερο και τρίτο εδάφιο της παρ. 6, οι περιπτώσεις α), β), γ) και ε) της παρ. 7 και οι παράγραφοι 9 και 10 του άρθρου 1 του π.δ/τος 148/2007 που καταργούνται με το άρθρο 150 παρ. 3 του νομοσχεδίου έχουν ως εξής :

«1.6.Σε περίπτωση καρκινοπαθούς και μόνο ύστερα από σχετική άδεια της διεύθυνσης ή τμήματος υγιεινής των νομαρχιακών αυτοδιοικήσεων μπορεί ο ιατρός να χορηγεί

ειδική συνταγή ναρκωτικών στην οποία να γράφει ποσότητα μεγαλύτερη της μέγιστης ημερήσιας δόσης και για θεραπεία πέντε (5) ημερών. Η άδεια αυτή της νομαρχιακής αυτοδιοίκησης ισχύει μέχρι ένα (1) μήνα.»

«1. 7.α) Η ειδική συνταγή ναρκωτικών είναι διπλότυπη και θεωρημένη από τη διεύθυνση ή τμήμα υγιεινής της οικείας νομαρχιακής αυτοδιοίκησης, φέρει στο άνω δεξιόμέρος διπλή κόκκινη γραμμή, αναγράφει ευανάγνωστα "ειδική συνταγή ναρκωτικών", αύξοντα αριθμό, ονοματεπώνυμο, ειδικότητα, διεύθυνση και τηλέφωνο του ιατρού που εκδίδει τη συνταγή. Κάθε χορηγούμενη συνταγή πρέπει να αναγράφει ευανάγνωστα ονοματεπώνυμο, διεύθυνση

και αριθμό μητρώου ασφαλιστικού φορέα ή αριθμό ταυτότητας του ασθενή, αιτιολογία, χρονολογία έκδοσης και υπογράφεται και σφραγίζεται από τον ιατρό. Επίσης υπογράφεται από

τον παραλήπτη των φαρμάκων, ύστερα από επίδειξη της αστυνομικής του ταυτότητας και τέλος υπογράφεται και σφραγίζεται από το φαρμακοποιό. Τα ίδια στοιχεία αναγράφονται και στο στέλεχος.

β) Η συνταγή του παρόντος άρθρου (απλή συνταγή ναρκωτικών) είναι διπλότυπη, θεωρείται με τις προϋποθέσεις του άρθρου 22 παρ. 6 του ν. 3459/2006, φέρει στο άνω δεξιό μέρος μια κόκκινη γραμμή, αναγράφει ευανάγνωστα "συνταγή του ν.

3459/2006" και φέρει όλα τα στοιχεία της ειδικής συνταγής ναρκωτικών.

γ) Η συνταγή του ν. 3459/2006 των ιατρών του Ι.Κ.Α. είναι θεωρημένη από την αρμόδια υγειονομική ή φαρμακευτική υπηρεσία του Ι.Κ.Α.

ε) Οι ιατροί οφείλουν να φροντίσουν για τον εφοδιασμό τους με τις απαραίτητες διπλότυπες συνταγές ναρκωτικών, σε δέσμες (μπλοκ) σύμφωνα με το κατωτέρω υπόδειγμα:

Ονοματεπώνυμο ιατρού: Ειδικότητα: Διεύθυνση- τηλέφωνο:

Ονοματεπώνυμο ιατρού: Ειδικότητα: Διεύθυνση- τηλέφωνο:»

- Το πρώτο εδάφιο του άρθρου 35 του ν. 4058/2012 (Α’ 63). που καταργείται με το άρθρο 150 παρ. 4 του νομοσχεδίου έχει ως εξής :

« Στις διατάξεις των παραγράφων 1, 2 και 3 του άρθρου 7 του ν. 2072/1992 (Α` 125) υπάγονται και όσοι απέκτησαν τις προϋποθέσεις μετά την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού.»

- Η περίπτ. γ΄ του άρθρου 5 του ν. 3329/2005 (Α΄ 81). που καταργείται με το άρθρο 150 παρ. 6 του νομοσχεδίου έχει ως εξής :

«γ) Ποσοστό 1 % επί των βεβαιωθέντων εσόδων των Νοσοκομείων Ε.Σ.Υ.Κ.Α. της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.»

ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ

Εκσυγχρονισμός και Αναμόρφωση Θεσμικού Πλαισίου Ιδιωτικών Κλινικών, Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, Σύσταση Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών και λοιπές διατάξεις

ΜΕΡΟΣ Α΄
ΕΚΣΥΓΧΡΟΝΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΝΑΜΟΡΦΩΣΗ ΘΕΣΜΙΚΟΥ ΠΛΑΙΣΙΟΥ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α΄
ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΙΔΡΥΣΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ

Άρθρο 1
Ορισμός κλινικής

1. Ιδιωτική κλινική είναι η υγειονομική μονάδα στην οποία παρέχονται υπηρεσίες υγείας και νοσηλείας ασθενών, σύμφωνα με τις παραδεδεγμένες σύγχρονες αντιλήψεις και μεθόδους της ιατρικής επιστήμης.

2. Υπηρεσίες υγείας σε εξωτερικούς ασθενείς μπορεί να παρέχονται από τα τμήματα που διαθέτει η ιδιωτική κλινική, σύμφωνα με την άδεια λειτουργίας της. Τα εργαστήρια, τα φαρμακεία και οι μονάδες της κλινικής λογίζονται ως τμήματα αυτής.

Άρθρο 2
Δικαιούμενοι Άδειας

1. Άδεια ίδρυσης και λειτουργίας ιδιωτικής κλινικής μπορεί να χορηγηθεί σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου.

2. Οι μετοχές ή τα μερίδια των κεφαλαιουχικών εταιρειών οποιασδήποτε μορφής, που ζητούν τη χορήγηση άδειας ίδρυσης Ιδιωτικής Κλινικής, είναι υποχρεωτικά ονομαστικές στο σύνολό τους.

3. Στο ίδιο φυσικό ή νομικό πρόσωπο είναι δυνατόν να χορηγηθούν περισσότερες από μία άδειες ίδρυσης και λειτουργίας ιδιωτικών κλινικών.

Άρθρο 3
Μη δικαιούμενοι άδειας

1. Δεν χορηγείται άδεια ίδρυσης και λειτουργίας ιδιωτικής κλινικής: α) σε όσους έχουν καταδικαστεί τελεσίδικα για οποιοδήποτε πλημμέλημα, για το οποίο προβλέπεται ποινή φυλάκισης μεγαλύτερη του ενός (1) έτους, πλην του ποινικού αδικήματος της συκοφαντικής δυσφήμησης, β) σε όσους έχουν καταδικαστεί πρωτοδίκως για οποιοδήποτε κακούργημα, καθώς και γ) σε όσους έχει ασκηθεί ποινική δίωξη για τα πλημμελήματα και κακουργήματα του ν. 4139/2013 (Α΄ 74), για τα αδικήματα των άρθρων 336 έως 353 Π.Κ., για τα κακουργήματα του άρθρου 1 του ν.1608/1950 (Α΄ 301), καθώς και για τα πλημμελήματα και κακουργήματα του ν. 4557/2018 (Α΄ 139). Το κώλυμα της παρούσας αίρεται μόνο σε περίπτωση αμετάκλητης αθωωτικής απόφασης.

2. Για τα νομικά πρόσωπα, το κώλυμα της παραγράφου 1 ισχύει για τους νόμιμους εκπρόσωπους ή διαχειριστές τους, καθώς και για τα φυσικά πρόσωπα που, είτε οι ίδιοι, είτε μέσω άλλων εταιρειών, έχουν συνολικό ποσοστό συμμετοχής που επιτρέπει τον έλεγχο του νομικού προσώπου που αιτείται την άδεια.

3. Δεν χορηγείται επίσης άδεια ίδρυσης και λειτουργίας ιδιωτικής κλινικής σε ιατρούς του Εθνικού Συστήματος Υγείας και σε ιατρούς μέλη ΔΕΠ.

Άρθρο 4
Επιτροπές Ιδιωτικών Κλινικών

1. Σε κάθε Περιφέρεια συνιστώνται και συγκροτούνται, με απόφαση του οικείου Περιφερειάρχη, μία ή περισσότερες επιτροπές οι οποίες αποτελούνται από τους παρακάτω:

α) έναν ιατρό κλάδου Ε.Σ.Υ., συμπεριλαμβανομένων και των ιατρών δημόσιας υγείας κλάδου Ε.Σ.Υ., που υποδεικνύεται από τη διοίκηση της κατά τόπον αρμόδιας Υγειονομικής Περιφέρειας (Υ.ΠΕ.) και υπηρετεί είτε στην Υ.ΠΕ. είτε σε οποιαδήποτε μονάδα πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας φροντίδας της Υ.ΠΕ. είτε σε οποιαδήποτε άλλη δημόσια δομή,

β) έναν μηχανικό ειδικότητας, της οποίας το γνωστικό αντικείμενο ή τα επαγγελματικά δικαιώματα συνάδουν με τις αρμοδιότητες της Επιτροπής, που υπηρετεί στις Τεχνικές Υπηρεσίες της Περιφέρειας,

γ) εναν ιατρό που υποδεικνύεται από το διοικητικό συμβούλιο του οικείου ιατρικού συλλόγου, μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από την κοινοποίηση σε αυτό της σχετικής πρόσκλησηςτης Περιφέρειας, διαφορετικά ορίζεται από τον Περιφερειάρχη.

2. Αρμοδιότητα των Επιτροπών είναι:

α) η γνωμοδότηση για τη χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας ιδιωτικών κλινικών, σύμφωνα με τα άρθρα 7 και 13,

β) η επιθεώρηση των εγκαταστάσεων της ιδιωτικής κλινικής για τη χορήγηση άδειας λειτουργίας, σύμφωνα με το άρθρο 15,

γ) η εποπτεία και ο έλεγχος των ιδιωτικών κλινικών, σύμφωνα με το άρθρο 17,

δ) η γνωμοδότηση για την επιβολή ποινών, σύμφωνα με τα άρθρα 20 και 21.

Άρθρο 5
Δευτεροβάθμια Επιτροπή Κλινικών

1. Στην Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας συνιστάται Δευτεροβάθμια Επιτροπή Ιδιωτικών Κλινικών, η οποία συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και αποτελείται από:

α) τον Προϊστάμενο της Γενικής Διεύθυνσης Υπηρεσιών Υγείας,

β) τον Προϊστάμενο της Διεύθυνσης Οργάνωσης και Λειτουργίας Νοσηλευτικών Μονάδων και Εποπτευόμενων Φορέων,

γ) τον Προϊστάμενο της Διεύθυνσης Τεχνικών Υπηρεσιών,

δ) τον Προϊστάμενο της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας,

ε) έναν εκπρόσωπο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, που υποδεικνύεται από το διοικητικό συμβούλιό του,

στ) εναν εκπρόσωπο του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (Κ.Ε.Σ.Υ.), που υποδεικνύεται από την εκτελεστική επιτροπή του Κ.Ε.Σ.Υ..

2. Όποιος έχει έννομο συμφέρον μπορεί να προσφύγει

ενώπιον της Επιτροπής της παραγράφου 1 κατά των πράξεων ή παραλείψεων του Περιφερειάρχη επί των αιτήσεων για τη χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας ιδιωτικών κλινικών. Η προσφυγή ασκείται μέσα σε προθεσμία είκοσι (20) ημερών από την κοινοποίηση στον ενδιαφερόμενο της απόφασης ή τη συντέλεση της παράλειψης του Περιφερειάρχη. Οι αποφάσεις της Επιτροπής είναι δεσμευτικές για τον Περιφερειάρχη, ο οποίος, βάσει αυτής, απορρίπτει ή κάνει δεκτή την αίτηση για τη χορήγηση της άδειας ίδρυσης και λειτουργίας.

Άρθρο 6
Γενικές προϋποθέσεις άδειας ίδρυσης και λειτουργίας

1. Για την ίδρυση και τη λειτουργία ιδιωτικής κλινικής απαιτούνται:

α) άδεια ίδρυσης και

β) άδεια λειτουργίας.

2. Με την επιφύλαξη των επόμενων εδαφίων, οι ανωτέρω άδειες τροποποιούνται σε οποιαδήποτε περίπτωση μεταβολής της λειτουργίας της ιδιωτικής κλινικής, όπως μετατροπής αντικειμένου, κτιριακής επέκτασης, δημιουργίας νέων τμημάτων ή κατάργησης υπαρχόντων τμημάτων, αύξησης ή μείωσης ή ανακατανομής τμημάτων ή κλινών της. Επιτρέπεται η αλλαγή χρήσης των κλινών μεταξύ των τμημάτων της ίδιας κλινικής, με απλή γνωστοποίηση αυτής προς την αρμόδια Περιφέρεια, εφόσον δεν επέρχεται αύξηση του συνολικού αριθμού των κλινών της κλινικής και της δυναμικότητας των κλινών ανά θάλαμο και τηρούνται τα προβλεπόμενα στις ισχύουσες για την εκάστοτε κλινική διατάξεις ελάχιστα και μέγιστα όρια κλινών. Στην περίπτωση αυτή ο Περιφερειάρχης εκδίδει, μέσα σε δύο (2) μήνες, απόφαση περί τροποποίησης της άδειας λειτουργίας της κλινικής. Εφόσον υπάρχει πληρότητα κλινών σε τμήματα ειδικοτήτων, επιτρέπεται η νοσηλεία ασθενών και σε τμήματα διαφορετικών ειδικοτήτων του ιδίου τομέα, εξαιρουμένων των παιδιατρικών και ψυχιατρικών ασθενών και τμημάτων. Επιτρέπεται επίσης, με απλή γνωστοποίηση στην αρμόδια Περιφέρεια, η μείωση κλινών, που προβλέπονται στην άδεια ίδρυσης και λειτουργίας, λόγω παύσης της χρήσης τους, εφόσον δεν συνεπάγεται ανακατανομή αυτών σε άλλο τμήμα και τηρούνται τα ελάχιστα εκ του νόμου όρια κλινών ανά τμήμα του άρθρου 23. Στην τελευταία περίπτωση η γνωστοποίηση πρέπει απαραιτήτως να περιέχει τον ακριβή αριθμό των κλινών που παύουν να διατίθενται, και τον θάλαμο όπου αυτές βρίσκονταν. Με απόφαση του οικείου Περιφερειάρχη, ύστερα από αίτηση του κατόχου της άδειας ίδρυσης και λειτουργίας της κλινικής και έλεγχο από την Επιτροπή του άρθρου 4, επιτρέπεται η επαναχρησιμοποίηση, σύμφωνα με την άδεια ίδρυσης και λειτουργίας, των κλινών που έπαυσαν να διατίθενται με την ανωτέρω διαδικασία.

3. Οι ρυθμίσεις του ν. 4442/2016 (Α΄ 230) εφαρμόζονται αναλόγως, εφόσον δεν αντίκεινται στις διατάξεις του παρόντος.

Άρθρο 7
Άδεια ίδρυσης ιδιωτικής κλινικής

1. Πριν από την ανέγερση, την αγορά, τη μίσθωση ή τη χρησιμοποίηση κτιρίου για την εγκατάσταση και λειτουργία ιδιωτικής κλινικής, απαιτείται άδεια ίδρυσης, η οποία χορηγείται, ύστερα από γνώμη της Επιτροπής του άρθρου 4, με απόφαση του οικείου Περιφερειάρχη, που εκδίδεται μέσα σε τρείς (3) μήνες από την υποβολή της σχετικής αίτησης με τα δικαιολογητικά του άρθρου 11.

2. Η άδεια ίδρυσης ιδιωτικής κλινικής καθίσταται αυτοδίκαια άκυρη, αν το αργότερο, μέσα σε μία τετραετία από την έκδοσή της, που μπορεί να παραταθεί για δύο (2) ακόμη έτη με απόφαση του οικείου Περιφερειάρχη, δεν εκδοθεί η άδεια λειτουργίας της κλινικής ή αν ο κάτοχός της παραιτηθεί εγγράφως από αυτή.

Άρθρο 8
Προϋποθέσεις χορήγησης άδειας ίδρυσης ιδιωτικής κλινικής

1. Για τη χορήγηση άδειας ίδρυσης ιδιωτικής κλινικής, επιπλέον των άλλων προϋποθέσεων, απαιτείται αυτοτελές και ανεξάρτητο κτίριο στο οποίο θα λειτουργεί η ιδιωτική κλινική και το οποίο θα ανταποκρίνεται στις σχετικές κτιριολογικές και κτιριοδομικές προδιαγραφές, καθώς και στις πολεοδομικές διατάξεις για την έκδοση της οικοδομικής άδειας.

2. Αυτοτελές και ανεξάρτητο είναι το κτίριο ή συγκρότημα κτιρίων στο οποίο συντρέχουν σωρευτικά οι εξής προϋποθέσεις:

α) όλοι οι χώροι του κτιρίου ή του συγκροτήματος κτιρίων έχουν ως αποκλειστική χρήση την παροχή υπηρεσιών υγείας, σύμφωνα με την άδεια ίδρυσης και λειτουργίας της ιδιωτικής κλινικής,

β) οι ανωτέρω χώροι δεν συνδέονται λειτουργικά με οποιονδήποτε τρόπο με χώρους που προορίζονται για άλλη χρήση.

3. Συγκρότημα κτιρίων είναι δύο ή περισσότερα κτίρια τα οποία βρίσκονται στο ίδιο ή σε όμορα οικόπεδα και συνδέονται κατάλληλα μεταξύ τους κατά τρόπο ώστε να διασφαλίζεται η λειτουργική ενότητα του κτιρίου και η ασφαλής διέλευση των ασθενών, των επισκεπτών και του προσωπικού.

4. Κατ' εξαίρεση επιτρέπεται στο κτίριο ή στο συγκρότημα κτιρίων της ιδιωτικής κλινικής και σε ανεξάρτητο λειτουργικά χώρο, η εγκατάσταση καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος, σύμφωνα με την 16228/17.5.2017 κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Υγείας, Πολιτισμού και Αθλητισμού και Περιβάλλοντος και Ενέργειας και των Αναπληρωτών Υπουργών Εσωτερικών και Οικονομίας και Ανάπτυξης (Β΄ 1723), που προορίζονται για χώρους εστίασης, καθώς και καταστημάτων χρηματοπιστωτικών ιδρυμάτων και πώλησης ειδών δώρων και ανθοπωλείων, εφόσον συντρέχουν σωρευτικά οι εξής προϋποθέσεις: α) προορίζονται για την εξυπηρέτηση των ασθενών, του προσωπικού και των επισκεπτών και β) δεν θέτουν σε κίνδυνο την υγεία και την ασφάλειά τους και δεν παρεμποδίζουν την παροχή υπηρεσιών υγείας.

5. Στις γενικές ή μεικτές κλινικές επιτρέπεται η ανάπτυξη τμημάτων νοσηλείας ανηλίκων, εφόσον αποτελούν ανεξάρτητα λειτουργικά χώρο ή σύνολο χώρων μέσα στο κτίριο της κλινικής.

Άρθρο 9
Απαιτούμενες μελέτες

1. Για τη χορήγηση της άδειας ίδρυσης απαιτείται: α) η προέγκριση και έγκριση καταλληλότητας οικοπέδου με ή χωρίς κτίσμα που δίνεται σύμφωνα με το άρθρο 41 και

43 και β) μετά την έγκριση καταλληλότητας οικοπέδου η υποβολή των παρακάτω μελετών που προβλέπονται και στο άρθρο 42:

α) πλήρων μελετών αρχιτεκτονικών, στατικών και εγκαταστάσεων που έχουν εκπονηθεί σύμφωνα με τις προδιαγραφές του Κεφαλαίου 2 του παρόντος για τις ιδιωτικές κλινικές και τις πολεοδομικές απαιτήσεις,

β) μελέτης που θα προβλέπει το κατάλληλο σύστημα αποχέτευσης και διάθεσης των αποβλήτων της κλινικής, την επεξεργασία και διάθεση υγρών αποβλήτων, στερεών και μολυσματικών αποβλήτων, που προέρχονται από ασθενείς, εργαστήρια, μαγειρεία, διοικητικές και άλλες υπηρεσίες.

Άρθρο 10
Θεώρηση στοιχείων

Πριν από την υποβολή τους, σύμφωνα με τον οικοδομικό κανονισμό, στην αρμόδια πολεοδομική αρχή, οι μελέτες και τα τεχνικά στοιχεία του άρθρου 9 θεωρούνται από τη Διεύθυνση Τεχνικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας.

Άρθρο 11
Δικαιολογητικά για τη χορήγηση άδειας ίδρυσης

Για τη χορήγηση άδειας ίδρυσης Ιδιωτικής Κλινικής θα πρέπει απαραιτήτως να κατατίθεται φάκελος ο οποίος θα περιλαμβάνει τα εξής:

α) αίτηση,

β) άδεια οικοδομής του κτιρίου, συνοδευόμενη από τις μελέτες έτσι όπως έχουν θεωρηθεί από τη Διεύθυνση Τεχνικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας και υποβληθεί στο πληροφοριακό σύστημα έκδοσης οικοδομικών αδειών,

γ) αν πρόκειται για νομικό πρόσωπο, πιστοποιητικό για τη νόμιμη εκπροσώπηση από το Γενικό Εμπορικό Μητρώο (Γ.Ε.ΜΗ.),

δ) έγγραφο από το οποίο προκύπτει η κυριότητα ή η νόμιμη κατοχή του οικοπέδου ή κτηρίου ή προσύμφωνο για την κτήση της κυριότητας ή της νόμιμης κατοχής του οικοπέδου ή κτιρίου,

ε) έκθεση περιγραφής και τεκμηρίωσης του προτεινομένου λειτουργικού σχήματος της υπό ίδρυση κλινικής, ή της τροποποίησης της αδείας αυτής, θεωρημένη από την αρμόδια Διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας, η οποία θα περιλαμβάνει τα εξής:

αα) Το είδος της κλινικής και τη συνολική δύναμη αυτής σε κλίνες, όπως προβλέπεται από τα άρθρα 16 και 23,

ββ) τα τμήματα που αναπτύσσονται, σύμφωνα με το άρθρο 39 και τον αριθμό κλινών ανά τμήμα, σύμφωνα με το άρθρο 23,

γγ) την ανάπτυξη της κλινικής στα πλαίσια του άρθρου 39 του παρόντος, με ειδική αναφορά στο είδος και τη δυναμικότητα των επί μέρους τμημάτων, στις ειδικές μονάδες, στο συγκρότημα επεμβάσεων, στα διαγνωστικά εργαστήρια, στο συγκρότημα εξωτερικών ασθενών και υπηρεσιών υποστήριξης, σύμφωνα με όσα αναφέρονται στο Παράρτημα Β΄,

δδ) πίνακα με τον απαιτούμενο ιατρικό εξοπλισμό, σύμφωνα με το Παράρτημα Γ΄,

εε) πίνακα με το προβλεπόμενο πάσης φύσεως προσωπικό, που θα απασχοληθεί στην κλινική κατά κατηγορία και ειδικότητα, σύμφωνα με το Παράρτημα Δ΄.

στ) παράβολο Δημοσίου είκοσι (20) ευρώ για κάθε κλίνη. Σε περίπτωση τροποποίηση της άδειας ίδρυσης κατατίθεται παράβολο δημοσίου ποσού χιλίων (1.000) ευρώ.

Άρθρο 12
Άδεια λειτουργίας ιδιωτικής κλινικής

1. Ιδιωτική κλινική, για την οποία έχει χορηγηθεί άδεια ίδρυσης, είναι απαραίτητο, πριν από την έναρξη της λειτουργίας της, να εφοδιαστεί και με άδεια λειτουργίας, η οποία χορηγείται, ύστερα από γνώμη της Επιτροπής του άρθρου 4, με απόφαση του οικείου Περιφερειάρχη, που εκδίδεται μέσα σε ένα τρίμηνο από την υποβολή της σχετικής αίτησης με τα δικαιολογητικά του άρθρου 13.

2. Η λειτουργία ιδιωτικής κλινικής χωρίς την άδεια του παρόντος άρθρου απαγορεύεται. Σε αντίθετη περίπτωση ανακαλείται αμέσως η άδεια ίδρυσης που έχει χορηγηθεί και επιβάλλονται οι κυρώσεις της παραγράφου 1 του άρθρου 21.

Άρθρο 13
Δικαιολογητικά για τη χορήγηση
της άδειας λειτουργίας

1. Για τη χορήγηση άδειας λειτουργίας απαιτούνται τα εξής δικαιολογητικά:

α) αίτηση που να αναφέρει την επωνυμία της κλινικής,

β) δήλωση με την οποία ορίζεται ο Επιστημονικός Διευθυντής της κλινικής και οι Επιστημονικά Υπεύθυνοι των τμημάτων της,

γ) κατάλογος των ιατρών και του λοιπού προσωπικού, κατά κατηγορία, που θα απασχοληθούν στην κλινική, πιστοποιητικά του ιατρικού συλλόγου στον οποίο είναι εγγεγραμμένοι οι ιατροί, συμπεριλαμβανομένων του Επιστημονικού Διευθυντή της κλινικής και των Επιστημονικά Υπεύθυνων των τμημάτων της, από τα οποία να προκύπτει ο χρόνος λήψης της άδειας άσκησης επαγγέλματος και του τίτλου της ιατρικής ειδικότητας και η πειθαρχική τους κατάσταση, καθώς και άδεια άσκησης επαγγέλματος, για το λοιπό προσωπικό, όπου προβλέπεται,

δ) εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας της κλινικής,

ε) κατάλογος του εξοπλισμού της κλινικής,

στ) πιστοποιητικό της αρμόδιας αρχής του Πυροσβεστικού Σώματος για τη λήψη των επιβαλλόμενων μέτρων πυρασφάλειας,

ζ) υπεύθυνη δήλωση υπογεγραμμένη από το φυσικό πρόσωπο ή το νόμιμο εκπρόσωπο του νομικού προσώπου στο οποίο έχει χορηγηθεί η άδεια ίδρυσης της ιδιωτικής κλινικής και τους υπεύθυνους μηχανικούς, με την οποία βεβαιώνεται ότι έχουν τηρηθεί οι αρχιτεκτονικές, στατικές και ηλεκτρομηχανολογικές προδιαγραφές του παρόντος και οι πολεοδομικές διατάξεις,

η) αντίγραφο ποινικού μητρώου για τα πρόσωπα των άρθρων 2 και 3 και των περιπτώσεων β΄ και γ΄ της παρούσας παραγράφου, το οποίο αναζητείται αυτεπαγγέλτως από την Περιφέρεια,

θ) υπεύθυνη δήλωση από το φυσικό πρόσωπο ή το νό-

μιμο εκπρόσωπο του νομικού προσώπου, ότι δεν εμπίπτει στις απαγορεύσεις της παραγράφου 1 του άρθρου 3,

η) οριστικό τίτλο ή έγγραφο, κατά τον τύπο που ορίζεται στον νόμο, από τον οποίο να προκύπτει η κυριότητα ή η νόμιμη κατοχή του κτίσματος.

Τα δικαιολογητικά της περίπτωσης γ΄ υποβάλλονται μετά την υποβολή δικαιολογητικών των περιπτώσεων α΄, β΄ και δ΄ έως θ΄ και την επιτυχή ολοκλήρωση της επιθεώρησης των εγκαταστάσεων σύμφωνα με το άρθρο 15.

2. Στην απόφαση χορήγησης της άδειας λειτουργίας πρέπει να αναγράφονται όλα τα τμήματα της ιδιωτικής κλινικής, όπως τα τμήματα ειδικοτήτων, οι ειδικές μονάδες και το συγκρότημα επεμβάσεων, ο συνολικός αριθμός των κλινών, ο αριθμός των κλινών ανά τμήμα και θάλαμο αυτής και οι επιστημονικά υπεύθυνοι των τμημάτων.

3. Τα πρόσωπα των περιπτώσεων β΄ και γ΄ της παραγράφου 1 παρέχουν τις υπηρεσίες τους προς την κλινική στο πλαίσιο σύμβασης εξαρτημένης εργασίας.

Άρθρο 14
Ελλείψεις φακέλου

Αν ο φάκελος για τη χορήγηση άδειας ίδρυσης ή άδειας λειτουργίας της κλινικής είναι ελλιπής, ο Περιφερειάρχης ορίζει εύλογη προθεσμία, όχι μικρότερη του ενός (1) μηνός, μέσα στην οποία υποβάλλεται από τους ενδιαφερομένους κάθε συμπληρωματικό στοιχείο.

Άρθρο 15
Επιθεώρηση των εγκαταστάσεων

1. Για τη χορήγηση άδειας λειτουργίας διενεργείται προηγουμένως επιθεώρηση του κτιρίου της κλινικής και των εγκαταστάσεών της για να διαπιστωθεί αν έχουν τηρηθεί όσα προβλέπονται στα νομίμως θεωρημένα σχέδια και αν πληρούνται οι προϋποθέσεις για τη χορήγηση της άδειας λειτουργίας.

2. Η επιθεώρηση διενεργείται από την Επιτροπή του άρθρου 4, η οποία συντάσσει σχετικό πρακτικό με τις διαπιστώσεις και τις προτάσεις της.

Άρθρο 16
Διάκριση κλινικών

1. Οι Ιδιωτικές Κλινικές διακρίνονται σε γενικές, μεικτές και ειδικές.

2. Γενικές θεωρούνται όσες ιδιωτικές κλινικές διαθέτουν τουλάχιστον παθολογικό τμήμα και τμήμα γενικής χειρουργικής, μεικτές όσες διαθέτουν τμήματα νοσηλείας με περισσότερες από δύο ειδικότητες αμιγώς παθολογικού ή αμιγώς χειρουργικού τομέα και τουλάχιστον τμήμα της βασικής ειδικότητας των τομέων αυτών (δηλαδή παθολογικό τμήμα ή τμήμα γενικής χειρουργικής) και ειδικές όσες διαθέτουν τμήματα νοσηλείας μίας (1) μόνο ειδικότητας.

Άρθρο 17
Εποπτεία και έλεγχος των Ιδιωτικών Κλινικών

1. Όλες οι ιδιωτικές κλινικές υπάγονται στην εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και των οικείων Περιφερειών, η οποία αφορά αποκλειστικά στην άσκηση των αρμοδιοτήτων τους που προβλέπονται στις διατάξεις του παρόντος νόμου ή σε ήδη ισχύουσες διατάξεις. Τα άρθρα 127 έως 157 του ν. 4512/2018 (Α΄ 5) εφαρμόζονται ως προς την εποπτεία και τον έλεγχο των ιδιωτικών κλινικών. Στις ενέργειες της εποπτείας περιλαμβάνονται οι αναφερόμενες στο άρθρο 136 του ανωτέρω νόμου.

2. Η εποπτεία των ιδιωτικών κλινικών αφορά κυρίως στον έλεγχο του τρόπου παροχής υπηρεσιών υγείας στους νοσηλευομένους, στη διασφάλιση ικανοποιητικής συντήρησης, αξιοπιστίας και βαθμονόμησης των ιατρικών μηχανημάτων, στον έλεγχο του τρόπου άσκησης του ιατρικού, νοσηλευτικού, επιστημονικού και τυχόν εκπαιδευτικού έργου και στην εν γένει τήρηση των νόμων και διατάξεων για τις Ιδιωτικές Κλινικές.

3. Ο έλεγχος των ιδιωτικών κλινικών διενεργείται από την Επιτροπή του άρθρου 4. Για τα αποτελέσματα του ελέγχου συντάσσεται πρακτικό, μετά την υποβολή του οποίου ο οικείος Περιφερειάρχης χορηγεί βεβαίωση καλής λειτουργίας της ιδιωτικής κλινικής, η οποία ισχύει για τρία (3) έτη. Κατά το χρονικό διάστημα της τριετούς ισχύος της βεβαίωσης καλής λειτουργίας, εξακολουθεί να διενεργείται ετήσιος έλεγχος από την Επιτροπή του άρθρου 4. Αν διαπιστωθούν παραβάσεις των διατάξεων του παρόντος νόμου, κατά τη διάρκεια ισχύος της βεβαίωσης καλής λειτουργίας, η βεβαίωση αυτή ανακαλείται, μετά την άπρακτη παρέλευση του χρονικού διαστήματος που έταξε η Επιτροπή του άρθρου 4 για τη συμμόρφωση της κλινικής προς τις συστάσεις της. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας εξειδικεύονται τα κριτήρια του άρθρου 138 του ν. 4512/2018 για τον καθορισμό της συχνότητας των διενεργούμενων ελέγχων κατά τη διάρκεια της ισχύος των βεβαιώσεων καλής λειτουργίας. Μέχρι την έκδοση της απόφασης του προηγούμενου εδαφίου, ο έλεγχος από την Επιτροπή του άρθρου 4 διενεργείται, τακτικά μεν, μία φορά τουλάχιστον το έτος, έκτακτα δε, όταν ειδικοί λόγοι το επιβάλλουν.

Άρθρο 18
Προσωρινή διακοπή λειτουργίας

1. Ύστερα από αίτηση του κατόχου της άδειας λειτουργίας, επιτρέπεται η προσωρινή διακοπή λειτουργίας της ιδιωτικής κλινικής για χρονικό διάστημα που δεν δύναται να υπερβαίνει τους δέκα οκτώ (18) μήνες, στις εξής περιπτώσεις:

α) για οποιαδήποτε κτιριακή μετατροπή, ανακαίνιση ή μεταστέγαση, στις περιπτώσεις που προβλέπονται από τον νόμο,

β) για άλλους εξαιρετικούς λόγους που τεκμηριωμένα επικαλείται ο κάτοχος της άδειας.

2. Στις περιπτώσεις της παραγράφου 1, η λειτουργία της κλινικής διακόπτεται και η κλινική επαναλειτουργεί με απόφαση του οικείου Περιφερειάρχη, ύστερα από γνώμη της Επιτροπής του άρθρου 4.

3. Με απόφαση του οικείου Περιφερειάρχη, ύστερα από αίτηση του κατόχου της άδειας λειτουργίας, επιτρέπεται η προσωρινή διακοπή της λειτουργίας τμήματος της ιδιωτικής κλινικής για χρονικό διάστημα που δεν μπορεί να υπερβαίνει τους έξι (6) μήνες, ανά διετία, και μόνο για λόγους αδυναμίας εξεύρεσης Επιστημονικά Υπευθύνου. Αν μέσα στο εξάμηνο της διακοπής δεν υποδειχθεί ιατρός για την ανάληψη της επιστημονικής ευθύνης του τμήματος, αυτό θεωρείται ότι έχει καταργηθεί

και είτε μειώνεται ανάλογα ο συνολικός αριθμός των κλινών της κλινικής, με διαπιστωτική πράξη του αρμόδιου Περιφερειάρχη, είτε ανακατανέμονται οι κλίνες του, ύστερα από αίτηση του δικαιούχου και απόφαση του Περιφερειάρχη για την τροποποίηση της άδειας ίδρυσης και λειτουργίας, εφόσον συντρέχουν οι προϋποθέσεις του παρόντος.

Άρθρο 19
Οριστική διακοπή λειτουργίας και αφαίρεση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας

1. Η λειτουργία ιδιωτικής κλινικής διακόπτεται οριστικά και η άδεια ίδρυσης και λειτουργίας της αφαιρείται:

α) με αίτηση εκείνου στον οποίο χορηγήθηκε η άδεια,

β) αν διαπιστωθούν σοβαρές παραβάσεις των διατάξεων του παρόντος για τη λειτουργία των ιδιωτικών κλινικών και την παροχή υπηρεσιών υγείας από αυτές,

γ) μετά την παρέλευση τριμήνου από την εκπνοή του χρόνου της προσωρινής διακοπής λειτουργίας της κλινικής, σύμφωνα με την παράγραφο 1 του άρθρου 18, εφόσον κατά τη διάρκεια του τριμήνου αυτού δεν υποβλήθηκε αίτηση επαναλειτουργίας της.

2. Η λειτουργία της κλινικής διακόπτεται οριστικά και η άδειας ίδρυσης και λειτουργίας της αφαιρείται με απόφαση του οικείου Περιφερειάρχη, ύστερα από γνώμη της Επιτροπής του άρθρου 4.

3. Στην περίπτωση οριστικής διακοπής και αφαίρεσης της άδειας, ο κάτοχος της άδειας γνωστοποιεί υποχρεωτικά στην Περιφέρεια, μέσα σε δεκαπέντε (15) ημέρες από την κοινοποίηση της απόφασης αφαίρεσης, τον τόπο φύλαξης του αρχείου των ασθενών, καθώς και τον τρόπο πρόσβασης σε αυτό μετά την παύση της λειτουργίας της κλινικής.

4. Η από αμέλεια ή δόλο παράβαση της υποχρέωσης της παραγράφου 3 τιμωρείται με φυλάκιση τριών (3) έως πέντε (5) μηνών και με χρηματικό πρόστιμο δεκαπέντε χιλιάδων (15.000) ευρώ.

5. Οι αποφάσεις για την αφαίρεση της άδειας ίδρυσης και λειτουργίας και τη διακοπή της λειτουργίας της ιδιωτικής κλινικής εκτελούνται από τα όργανα της οικείας Περιφέρειας, με τη συνδρομή της αστυνομικής και της εισαγγελικής αρχής. Κατά την εκτέλεση των αποφάσεων αυτών, ο Διοικητικός Διευθυντής της κλινικής υποχρεούται να μεριμνά για την ασφαλή μεταφορά των νοσηλευομένων για τη συνέχιση της νοσηλείας τους. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας ρυθμίζεται η διαδικασία εκτέλεσης των ανωτέρω αποφάσεων και κάθε άλλο σχετικό θέμα.

Άρθρο 20
Λειτουργία χωρίς άδεια

1. Με απόφαση του οικείου Περιφερειάρχη παύει η λειτουργία των ιδιωτικών κλινικών που λειτουργούν χωρίς να τους έχει χορηγηθεί άδεια λειτουργίας, σύμφωνα με το άρθρο 12.

2. Οι αποφάσεις για την παύση της λειτουργίας ιδιωτικής κλινικής εκτελούνται από τα όργανα της Ελληνικής Αστυνομίας με τη συνδρομή και υπό την εποπτεία της εισαγγελικής αρχής. Κατά την εκτέλεση των αποφάσεων αυτών, ο κάτοχος της άδειας ίδρυσης και λειτουργίας της, καθώς και ο Επιστημονικός και Διοικητικός Διευθυντής της κλινικής υποχρεούνται να μεριμνούν για την ασφαλή μεταφορά των νοσηλευομένων για τη συνέχιση της νοσηλείας τους. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας ρυθμίζεται η διαδικασία εκτέλεσης των ανωτέρω αποφάσεων και κάθε άλλο σχετικό θέμα.

Άρθρο 21
Διοικητικές κυρώσεις

1. Στα φυσικά ή νομικά πρόσωπα που λειτουργούν ιδιωτική κλινική χωρίς άδεια λειτουργίας, σύμφωνα με το άρθρο 12, επιβάλλεται πρόστιμο εκατόν πενήντα χιλιάδων (150.000) ευρώ.

2. Στους κατόχους άδειας ίδρυσης και λειτουργίας ιδιωτικής κλινικής που παραβαίνουν τις διατάξεις του παρόντος νόμου, επιβάλλεται πρόστιμο δεκαπέντε χιλιάδων (15.000) ευρώ και, σε περίπτωση υποτροπής, πρόστιμο τριάντα χιλιάδων (30.000) ευρώ.

3. Στους κατόχους άδειας ίδρυσης και λειτουργίας ιδιωτικής κλινικής που απασχολούν με οποιαδήποτε σχέση ιατρούς του Ε.Σ.Υ. ή πανεπιστημιακούς ιατρούς, κατά παράβαση του άρθρου 11 του ν. 2889/2001 (Α΄37), επιβάλλεται πρόστιμο εβδομήντα χιλιάδων (70.000) ευρώ και, σε περίπτωση υποτροπής, επιβάλλεται ως διοικητική κύρωση η αφαίρεση της άδειας ίδρυσης και λειτουργίας της κλινικής.

4. Οι κυρώσεις των παραγράφων 1 έως 3 επιβάλλονται με απόφαση του Περιφερειάρχη, ύστερα από γνώμη της Επιτροπής του άρθρου 4.

Άρθρο 22
Μεταβίβαση άδεια ίδρυσης και λειτουργίας ιδιωτικής κλινικής

Με απόφαση του οικείου Περιφερειάρχη, ύστερα από αίτηση των ενδιαφερομένων, η άδεια ίδρυσης και λειτουργίας ιδιωτικής κλινικής μπορεί να μεταβιβαστεί σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα που πληρούν τις προϋποθέσεις των άρθρων 2 και 3. Για τη μεταβίβαση προσκομίζονται υποχρεωτικά τα δικαιολογητικά των περιπτώσεων γ΄ και δ΄ του άρθρου 11 και της περίπτωσης η΄ και θ΄ της παραγράφου 1 του άρθρου 13 για τον νέο κάτοχο της άδειας.

Άρθρο 23
Αριθμός κλινών

1. Για τη χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας ιδιωτικής κλινικής, ο ελάχιστος αριθμός κλινών έχει ως εξής:

α) για τις γενικές κλινικές ορίζεται ελάχιστος συνολικός αριθμός σαράντα (40) κλινών, ο δε ελάχιστος αριθμός κλινών του παθολογικού τμήματος και του τμήματος γενικής χειρουργικής αντίστοιχα ορίζεται σε δέκα (10) κλίνες και των τμημάτων των λοιπών ειδικοτήτων σε πέντε (5) κλίνες. Για τις ειδικότητες της ρευματολογίας, της δερματολογίας-αφροδισιολογίας, της ενδοκρινολογίας και της αλλεργιολογίας, απαιτείται ελάχιστος αριθμός μίας (1) κλίνης,

β) για τις μεικτές κλινικές ορίζεται ελάχιστος συνολικός αριθμός τριάντα (30) κλινών, ο δε ελάχιστος αριθμός κλινών του παθολογικού τμήματος ή του τμήματος γενικής χειρουργικής αντίστοιχα ορίζεται σε δέκα (10) κλίνες και των τμημάτων των λοιπών ειδικοτήτων σε πέντε (5) κλίνες. Για τις ειδικότητες της ρευματολογίας, της δερματολογίας-αφροδισιολογίας, της ενδοκρινολογίας και της αλλεργιολογίας, απαιτείται ελάχιστος αριθμός μίας (1) κλίνης,

γ) για τις ειδικές κλινικές: ορίζεται ελάχιστος συνολικός αριθμός τριάντα (30) κλινών.

2. Η δυναμικότητα των κλινών της κλινικής προκύπτει από το σύνολο των πάσης φύσης κλινών της, δηλαδή των κλινών νοσηλείας και απομονώσεως, καθώς και των κλινών ειδικών μονάδων.

Άρθρο 24
Διοικητική διεύθυνση της ιδιωτικής κλινικής

1. Τη Διοικητική ευθύνη κάθε ιδιωτικής κλινικής έχει εκείνος στο όνομα του οποίου εκδίδεται η άδεια ίδρυσης και λειτουργίας της Κλινικής ή σε περίπτωση νομικού προσώπου, ο νόμιμος εκπρόσωπός της ή άλλο πρόσωπο που ορίζεται από τον κάτοχο της άδειας.

2. Το όνομα του διοικητικού διευθυντή γνωστοποιείται υποχρεωτικά στην οικεία Περιφέρεια και θα πρέπει ως προς αυτόν να συντρέχουν οι προϋποθέσεις των άρθρων 2 και 3.

3. Ο διοικητικός διευθυντής είναι υπεύθυνος για την καλή λειτουργία της Ιδιωτικής Κλινικής.

Άρθρο 25
Επιστημονική διεύθυνση της ιδιωτικής κλινικής

1. Την επιστημονική ευθύνη της ιδιωτικής κλινικής έχει ο ιατρός Επιστημονικός Διευθυντής της, που ορίζεται από τον κάτοχο της άδειας ίδρυσης και λειτουργίας της ιδιωτικής κλινικής, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 13. Την επιστημονική ευθύνη κάθε τμήματος της ιδιωτικής κλινικής έχει ο Επιστημονικά Υπεύθυνος ιατρός που ορίζεται από τον κάτοχο της άδειας ίδρυσης και λειτουργίας της κλινικής, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 13.

2. Όλοι οι ιατροί της κλινικής που ορίζονται επιστημονικά υπεύθυνοι συμμετέχουν σε Επιστημονική Επιτροπή η οποία έχει ως καθήκον την εφαρμογή του κανονισμού ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων. Χρέη Προέδρου της Επιτροπής αυτής εκτελεί ιατρός λοιμωξιολόγος, ή, σε περίπτωση έλλειψης αυτού, ιατρός βιοπαθολόγος ή, σε περίπτωση έλλειψης αυτού, ιατρός παθολόγος ή σε περίπτωση έλλειψης αυτού, ο Επιστημονικός Διευθυντής της κλινικής.

3. Ο Επιστημονικός Διευθυντής της κλινικής ή ο Επιστημονικά Υπεύθυνος τμήματος απαλλάσσεται από την επιστημονική του ευθύνη, σύμφωνα με τις παραγράφους 1 και 2, όταν αντικατασταθεί με απόφαση του Περιφερειάρχη. Ο Διοικητικός Διευθυντής της κλινικής γνωστοποιεί αμέσως στην οικεία Περιφέρεια κάθε περίπτωση αντικατάστασης επιστημονικά υπευθύνου , υποβάλλοντας ταυτόχρονα και τα σχετικά δικαιολογητικά, που αφορούν τον νέο επιστημονικά υπεύθυνο για την έκδοση της σχετικής απόφασης. Η αντικατάσταση γνωστοποιείται και στον ιατρικό σύλλογο, στον οποίο είναι εγγεγραμμένος τόσο ο ιατρός που αντικαθίσταται όσο και εκείνος που τον αντικαθιστά. Σε περίπτωση ασθένειας είτε του του Επιστημονικού Διευθυντή, είτε του Επιστημονικά Υπευθύνου τμήματος που δεν υπερβαίνει τις πέντε (5) ημέρες, ή κανονικής άδειάς του, που δεν υπερβαίνει τις δεκαπέντε (15) ημέρες, μπορεί να οριστεί προσωρινός αντικαταστάτης του, που πληροί τις προϋποθέσεις των άρθρων 28 και 29, με απόφαση του Διοικητικού Διευθυντή.

4. Κάθε κλινική μπορεί να συνεργάζεται με τους ιδιώτες ιατρούς που απαιτούνται για τη λειτουργία της κλινικής, σύμφωνα με την άδειά της, με την επιφύλαξη όσων ορίζονται στο άρθρο 11 του ν. 2889/2001 και σε άλλες ειδικότερες διατάξεις. Οι όροι και οι προϋποθέσεις της συνεργασίας καθορίζονται σε έγγραφη σύμβαση. Η σύμβαση αυτή, καθώς και πιστοποιητικό του οικείου ιατρικού συλλόγου, σύμφωνα με την περίπτωση γ΄ της παραγράφου 1 του άρθρου 13, τηρούνται υποχρεωτικά από την ιδιωτική κλινική στο φάκελο του ιατρού.

5. Σε κάθε κλινική πρέπει να υπάρχει όλο το 24ωρο ιατρική κάλυψη.

6. Οι ιδιωτικές κλινικές πρέπει να δημοσιοποιούν στην ιστοσελίδα τους και σε εμφανές σημείο στην υποδοχή και στο λογιστήριο τιμοκατάλογο των υπηρεσιών και προϊόντων που παρέχονται από αυτές.

Άρθρο 26
Υποχρεώσεις Επιστημονικών Διευθυντών και Επιστημονικά Υπευθύνων

1. Ο Επιστημονικός Διευθυντής της κλινικής ή ο Επιστημονικά υπεύθυνος τμήματος:

α) είναι υπεύθυνοι, στο πλαίσιο των καθηκόντων εποπτείας τους, για τη διάγνωση και τη θεραπεία κατά τους κανόνες της επιστήμης των νοσηλευόμενων ασθενών που υπάγονται στην αρμοδιότητά τους,

β) κατανέμουν την εργασία στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό που υπάγεται στην αρμοδιότητά τους και επιβλέπουν τη νοσηλεία των ασθενών,

γ) είναι υπεύθυνοι, από κοινού με το Διοικητικό Διευθυντή με το διοικητικό προσωπικό της κλινικής, για την τήρηση των ιατρικών αρχείων των ασθενών. Ο Επιστημονικός Διευθυντής της Κλινικής και ο Επιστημονικά Υπεύθυνος κάθε τμήματος έχουν την ευθύνη για την πληρότητα των ανωτέρω αρχείων, για τη σύνταξη των οποίων υπεύθυνος είναι ο θεράπων ιατρός. Τα αρχεία πρέπει να διατηρούνται για μια εικοσαετία και να περιέχουν:

αα) τα στοιχεία, την ιδιότητα, την ηλικία, το φύλο, τη διεύθυνση και τον Αριθμό Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισής (Α.Μ.Κ.Α.) του ασθενούς,

ββ) το εισιτήριο του ασθενούς, καθώς και την πρωτογενή και δευτερογενή διάγνωση,

γγ) αντίγραφο του φύλλου νοσηλείας του ασθενούς,

δδ) τις διάφορες εργαστηριακές, κλινικές και παρακλινικές εξετάσεις,

εε) έκθεση για την αγωγή που έχει ακολουθηθεί και την πορεία της κατάστασης υγείας του ασθενούς, υπογεγραμμένη από τον θεράποντα ιατρό,

στστ) εξιτήριο,

ζζ) αντίγραφο ενημερωτικού σημειώματος εξόδου.

2. Κάθε επιστημονικός διευθυντής εργαστηρίου είναι υπεύθυνος:

α) για την έρευνα και τη διάγνωση για τις παθήσεις των παραπεμπόμενων εσωτερικών ασθενών κατά τους κανόνες της επιστήμης,

β) για την πλήρη και κανονική τήρηση του βιβλίου εργαστηριακών ευρημάτων.

3. Ο Επιστημονικός Διευθυντής και οι Επιστημονικά Υπεύθυνοι έχουν τις ειδικότερες υποχρεώσεις που ορίζονται στον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας της κλινικής.

Άρθρο 27
Υποχρεώσεις ιατρών και λοιπού προσωπικού

Οι υποχρεώσεις των ιατρών, καθώς και του νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού της κλινικής καθορίζονται στον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας της κλινικής.

Άρθρο 28
Προσόντα επιστημονικά υπεύθυνων ιατρών

Επιστημονικοί Διευθυντές κλινικών και Επιστημονικά Υπεύθυνοι τμημάτων ορίζονται όσοι έχουν:

α) άδεια άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος,

β) τίτλο ειδικότητας. Για κλινικές ειδικότητες απαιτείται 3ετής τουλάχιστον άσκηση της ειδικότητας. Κατ' εξαίρεση, εφόσον υφίσταται αποδεδειγμένα πραγματική αδυναμία εξεύρεσης επιστημονικά υπευθύνου τμήματος, με τριετή τουλάχιστον άσκηση ειδικότητας, ως επιστημονικός υπεύθυνος μπορεί να ορίζεται ιατρός με άσκηση ειδικότητας τουλάχιστον δώδεκα (12) μηνών,

γ) πιστοποιητικό του Ιατρικού Συλλόγου, στον οποίο είναι εγγεγραμμένοι.

Άρθρο 29
Μη δυνάμενοι να ορισθούν επιστημονικά υπεύθυνοι

Δεν μπορούν να ορισθούν Επιστημονικός Διευθυντής ή Επιστημονικά Υπεύθυνος τμήματός της:

α) αυτοί για τους οποίους συντρέχει κώλυμα του άρθρου 3,

β) αυτοί οι οποίοι έχουν καταδικαστεί από τα Πειθαρχικά Συμβούλια των Ιατρικών Συλλόγων σε αναστολή ισχύος της άδειας ή της βεβαίωσης άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος και για όσο διάστημα διαρκεί αυτή.

Άρθρο 30
Έκπτωση

1. Επιστημονικοί Διευθυντές κλινικών ή Επιστημονικά Υπεύθυνοι τμήματος τους εκπίπτουν αυτοδικαίως από τη θέση τους, αν ανακληθεί η άδεια ή η βεβαίωση άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος που τους έχει χορηγηθεί, ή συντρέχει κώλυμα που αναφέρεται στο άρθρο 3 του παρόντος.

2. Η έκπτωση στην περίπτωση αναστολής ισχύος της άδειας ή βεβαίωσης άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος ισχύει για όσο διάστημα διαρκεί αυτή.

Άρθρο 31
Εφημερία Ιδιωτικής Κλινικής

1. Κάθε ιδιωτική κλινική μπορεί να εφημερεύει ολόκληρη την εβδομάδα ή για ορισμένες ημέρες και για τις ιατρικές εκείνες ειδικότητες που αναφέρονται στην άδεια ίδρυσης και λειτουργίας της. Για την πραγματοποίηση εφημεριών απαιτείται γνωστοποίηση του ενδιαφερόμενου στην οικεία Περιφέρεια.

2. Με ειδικά αιτιολογημένη απόφαση του οικείου Περιφερειάρχη μπορεί σε εξαιρετικές περιπτώσεις να επιβληθεί υποχρεωτική εφημερία στις Ιδιωτικές Κλινικές. Η απόφαση έχει ισχύ για όλες τις Ιδιωτικές Κλινικές της ίδιας Περιφερειακής Ενότητας.

3. Όταν εφημερεύει Ιδιωτική Κλινική, είναι υποχρεωμένη να διατηρεί Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.) ή εξωτερικό ιατρείο των ιατρικών ειδικοτήτων που αναφέρονται στην άδεια ίδρυσης και λειτουργίας της, για την αντιμετώπιση των έκτακτων περιστατικών των ειδικοτήτων αυτών.

Άρθρο 32
Καθαριότητα – Σίτιση

1. Με ευθύνη του Διοικητικού Διευθυντή της, κάθε Ιδιωτική Κλινική πρέπει να πληροί τους γενικούς όρους καθαριότητας και υγιεινής του ιματισμού και των χώρων της, καθώς και της υγιεινής περιβάλλοντος, που προβλέπονται κάθε φορά από τις υγειονομικές διατάξεις. Οι Ιδιωτικές Κλινικές πρέπει να διαθέτουν σε 24ωρη βάση υπηρεσίες καθαριότητας των χώρων τους με μηχανικά ή άλλα μέσα, είτε από το προσωπικό τους, είτε από εξωτερικό ανάδοχο. Η σχετική σύμβαση ανάθεσης των υπηρεσιών καθαριότητας σε εξωτερικό ανάδοχο υποβάλλεται στην αρμόδια Περιφέρεια και περιλαμβάνει τον αριθμό και κατάσταση προσωπικού και την κατά τον νόμο άδεια του αναδόχου, εφόσον προβλέπεται.

2. Οι Ιδιωτικές Κλινικές μπορούν να αναθέτουν σε εξωτερικό ανάδοχο τις υπηρεσίες σίτισης. Η σχετική σύμβαση υποβάλλεται στην αρμόδια Περιφέρεια και περιλαμβάνει τον τόπο παρασκευής γευμάτων, τον τρόπο μεταφοράς αυτών, τον αριθμό προσωπικού, και το εβδομαδιαίο διαιτολόγιο ενδιαίτησης, καθώς και τον τρόπο χορήγησης ειδικών διαιτητικών γευμάτων και την κατά τον νόμο άδεια του αναδόχου, εφόσον προβλέπεται.

3. Η κλινική ευθύνεται από κοινού με τον ανάδοχο για την τήρηση των κανόνων καθαριότητος, υγιεινής και ενδιαίτησης. Οι διατάξεις του άρθρου 9 του ν. 4554/2018 (Α΄ 130) εφαρμόζονται και στις περιπτώσεις ανάθεσης των υπηρεσιών καθαριότητας ή σίτισης του παρόντος άρθρου.

Άρθρο 33
Επωνυμία κλινικής

Σε οποιαδήποτε επωνυμία ή διακριτικό τίτλο της Ιδιωτικής Κλινικής, προτάσσεται εμφανώς ο τίτλος «ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ» και απαγορεύεται η χρήση του όρου «ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ» σε οποιαδήποτε γλώσσα. Στους παραβάτες επιβάλλονται οι ποινές που προβλέπονται στην παράγραφο 2 του άρθρου 21.

Άρθρο 34
Απαγορεύσεις για τις ιδιωτικές κλινικές

Στην κλινική απαγορεύεται ιδίως:

α) η υπέρβαση του αριθμού των κλινών νοσηλείας πέρα από τις καθορισμένες στην άδεια λειτουργίας της,

β) η διακοπή της λειτουργίας της Κλινικής χωρίς προηγούμενη άδεια,

γ) η νοσηλεία ασθενών που χρήζουν απομόνωσης σε κοινούς θαλάμους νοσηλείας,

δ) η αναγραφή στην πινακίδα και την ιστοσελίδα της Κλινικής, ιατρικής ειδικότητας που δεν αναφέρεται στην άδεια λειτουργίας της Κλινικής,

ε) η λειτουργία τμημάτων και η νοσηλεία περιστατικών ειδικοτήτων που δεν αναφέρονται στην άδεια λειτουργίας της.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β΄
ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ

Άρθρο 35
Γενικές τεχνικές προδιαγραφές

Κάθε ιδιωτική κλινική πρέπει να πληροί τις προδιαγραφές που προβλέπονται στα συνημμένα Παραρτήματα που προσαρτώνται στον παρόντα νόμο και αποτελούν αναπόσπαστο τμήμα του , και ειδικότερα:

α) τις γενικές τεχνικές προδιαγραφές του Παραρτήματος Α΄ και

β) τις τεχνικές προδιαγραφές των επιμέρους τμημάτων του Παραρτήματος Β΄, τις προδιαγραφές του ιατρικού εξοπλισμού του Παραρτήματος Γ΄ και το προσωπικό του Παραρτήματος Δ΄ ανάλογα με τα τμήματα, τις ειδικές μονάδες, το συγκρότημα επεμβάσεων, τα διαγνωστικά εργαστήρια και τις υπηρεσίες κεντρικής υποστήριξης που αναπτύσσει.

Άρθρο 36
Υποχρεωτικά τμήματα και εργαστήρια

Κάθε Ιδιωτική Κλινική, γενική ή ειδική ή μεικτή, πρέπει να διαθέτει υποχρεωτικά, εκτός από νοσηλευτικές μονάδες, και:

α) εργαστήριο βιοπαθολογίας, σύμφωνα με όσα ορίζονται στα Παραρτήματα του παρόντος,

β) ακτινοδιαγνωστικό εργαστήριο, σύμφωνα με όσα ορίζονται στα Παραρτήματα του παρόντος. Ακτινοδιαγνωστικό εργαστήριο δεν είναι απαραίτητο για ειδικές ψυχιατρικές και παιδοψυχιατρικές κλινικές,

γ) συγκρότημα χειρουργείων, όταν αναπτύσσει τμήματα χειρουργικού τομέα, σύμφωνα με όσα ορίζονται στα Παραρτήματα του παρόντος,

δ) σε Κλινικές άνω των ογδόντα (80) κλινών, Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.), πολυδύναμη ή των αντίστοιχων προς τα τμήματα ειδικοτήτων, σύμφωνα με τα Παραρτήματα Β΄, Γ΄ και Δ΄, ελάχιστης δυναμικότητας έξι (6) κλινών. Μονάδα Εντατικής Θεραπείας δεν απαιτείται για τις ψυχιατρικές, παιδοψυχιατρικές και ειδικές κλινικές αλλεργιολογίας, δερματολογίας, ενδοκρινολογίας, οφθαλμολογίας. Σε κλινικές κάτω των ογδόντα (80) κλινών, εφόσον αναπτύσσουν τμήματα χειρουργικού τομέα ή τμήματα ειδικότητας καρδιολογίας ή πνευμονολογίας του παθολογικού τομέα, απαιτείται η δημιουργία Μ.Ε.Θ., πολυδύναμης ή της αντίστοιχης ειδικότητας, δυναμικότητας τεσσάρων (4) τουλάχιστον κλινών,

ε) τον απαιτούμενο περιβάλλοντα χώρο κατάλληλα διαμορφωμένο, καθώς και χώρους εισόδων και υποδοχής ασθενών και επισκεπτών, σύμφωνα με το Παράρτημα Α΄,

στ) έναν (1) τουλάχιστον εξωτερικό ιατρείο - εξεταστήριο, συναρτημένο με τους χώρους υποδοχής της Κλινικής, όταν δεν αναπτύσσει τμήμα εξωτερικών ιατρείων,

ζ) υπηρεσία διατροφής, σύμφωνα με τα Παραρτήματα Β΄, Γ΄ και Δ΄,

η) κεντρική αποστείρωση όταν αναπτύσσει τμήματα χειρουργικού τομέα., ή μικρό τμήμα κεντρικής αποστείρωσης, όταν αναπτύσσει μόνο παθολογικό τομέα, σύμφωνα με τα Παραρτήματα Β΄, Γ΄ και Δ΄,

θ) φαρμακείο, για τις κλινικές δυναμικότητας άνω των εξήντα (60) κλινών ή χώρο αποθήκευσης φαρμάκων, για τις κλινικές δυναμικότητας κάτω των εξήντα (60) κλινών, σύμφωνα με τα οριζόμενα στα Παραρτήματα,

ι) χώρο φύλαξης νεκρών, σύμφωνα με το Παράρτημα Β΄,

ια) εγκαταστάσεις εξυπηρέτησης προσωπικού, αποδυτήρια προσωπικού και χώρους υγιεινής, σύμφωνα με το Παράρτημα Β΄,

ιβ) κοιτώνες διανυκτέρευσης εφημερευόντων, σύμφωνα με το Παράρτημα Β΄,

ιγ) διοικητικές υπηρεσίες, σύμφωνα με το Παράρτημα Β΄,

ιδ) τις απαιτούμενες ηλεκτρομηχανολογικές εγκαταστάσεις, σύμφωνα με το Παράρτημα Β΄,

ιε) κεντρικό χώρο συγκέντρωσης για την αποκομιδή των απορριμμάτων, σύμφωνα με το Παράρτημα Β΄.

Άρθρο 37
Μέγιστος Αριθμός Κλινών

1. Ο μέγιστος αριθμός κλινών ανά τμήμα ειδικότητας δεν μπορεί να υπερβαίνει τις σαράντα (40) κλίνες.

2. Οι ψυχιατρικές κλινικές δεν μπορεί να έχουν δύναμη άνω των εκατόν πενήντα (150) κλινών.

Άρθρο 38
Προδιαγραφές τμημάτων ειδικότητας

Κάθε τμήμα ειδικότητας, όπως ορίζεται στο άρθρο 39, αποτελεί λειτουργικό μέρος της Κλινικής και πρέπει να πληρεί τις προδιαγραφές των Παραρτημάτων Β΄, Γ΄ και Δ΄.

Άρθρο 39
Τμήματα ειδικότητας

Κάθε Ιδιωτική Κλινική μπορεί να αναπτύσσει τα παρακάτω τμήματα ειδικότητας:

Α) Παθολογικός τομέας

1. Παθολογικό τμήμα.

2. Καρδιολογικό τμήμα.

Στην Κλινική που προβλέπεται καρδιολογικό τμήμα πρέπει να υπάρχει Μ.Ε.Θ., πολυδύναμη ή μονάδα εμφραγμάτων, σύμφωνα με τις προδιαγραφές των Παραρτημάτων Β΄, Γ΄ και Δ΄ και με την προϋπόθεση της περίπτωσης δ΄ του άρθρου 36.

3. Παιδιατρικό τμήμα.

Το τμήμα μπορεί να αναπτυχθεί στις παιδιατρικές Κλινικές ή σε γενικές ή μεικτές Κλινικές, που πρέπει να διαθέτουν:

α) παιδιατρική νοσηλευτική μονάδα, σύμφωνα με τις τεχνικές προδιαγραφές του Παραρτήματος Β, και νεογνική μονάδα τουλάχιστον απλής νοσηλείας Επιπέδου Ι, σύμφωνα με τις προδιαγραφές των Παραρτημάτων Β΄, Γ΄ και Δ΄,

β) παιδιατρική Μ.Ε.Θ. σύμφωνα με τις προδιαγραφές

των Παραρτημάτων Β΄, Γ΄ και Δ΄ και με την προϋπόθεση της περίπτωσης δ΄ του άρθρου 36.

4. Αιματολογικό τμήμα.

5. Γαστρεντερολογικό τμήμα.

Στην Κλινική που προβλέπεται γαστρεντερολογικό τμήμα πρέπει να υπάρχει τμήμα ενδοσκοπήσεων, σύμφωνα με τις προδιαγραφές των Παραρτημάτων Β΄, Γ΄ και Δ΄.

6. Νευρολογικό τμήμα.

Το τμήμα πρέπει να έχει τη δυνατότητα νευροφυσιολογικού και εγκεφαλογραφικού ελέγχου.

7. Νεφρολογικό τμήμα.

Στην Κλινική που προβλέπεται νεφρολογικό τμήμα πρέπει να υπάρχει μονάδα τεχνητού νεφρού, σύμφωνα με τις προδιαγραφές των Παραρτημάτων Β΄, Γ΄ και Δ΄.

8. Ρευματολογικό τμήμα.

9. Ενδοκρινολογικό τμήμα.

Στην κλινική που προβλέπεται ενδοκρινολογικό τμήμα πρέπει να υπάρχει εργαστήριο βιοπαθολογίας με ανεπτυγμένα τα τμήματα βιοχημείας και ανοσολογίας (ορμονολογικοί προσδιορισμοί), σύμφωνα με τις προδιαγραφές των Παραρτημάτων Β΄, Γ΄ και Δ΄.

10. Δερματολογικό - αφροδισιολογικό τμήμα.

11. Πνευμονολογικό τμήμα.

Στην Κλινική που προβλέπεται πνευμονολογικό τμήμα πρέπει να υπάρχει Μ.Ε.Θ., πολυδύναμη ή μονάδα αναπνευστικής ανεπάρκειας, σύμφωνα με τις προδιαγραφές των Παραρτημάτων Β΄, Γ΄ και Δ΄ και με την προϋπόθεση της περίπτωσης δ΄ του άρθρου 36.

12. Αλλεργιολογικό τμήμα.

13. Ψυχιατρικό τμήμα.

Το τμήμα μπορεί να αναπτυχθεί στις ψυχιατρικές Κλινικές ή σε γενικές ή μεικτές του παθολογικού τομέα Κλινικές, οι οποίες πρέπει να διαθέτουν ψυχιατρική νοσηλευτική μονάδα και όλους τους απαραίτητους χώρους της ψυχιατρικής κλινικής, σύμφωνα με τις τεχνικές προδιαγραφές των Παραρτημάτων Β΄, Γ΄ και Δ΄.

14. Παιδοψυχιατρικό τμήμα.

Το τμήμα πρέπει να διαθέτει παιδοψυχιατρική νοσηλευτική μονάδα και όλους τους απαραίτητους χώρους ψυχιατρικής Κλινικής (παιδοψυχιατρικής) σύμφωνα με τις τεχνικές προδιαγραφές των Παραρτημάτων Β΄, Γ΄ και Δ΄. Επίσης πρέπει να βρίσκεται σε αυτοτελές και ανεξάρτητο χώρο της Κλινικής.

15. Παθολογικής ογκολογίας.

Β) Χειρουργικός τομέας

1. Τμήμα γενικής χειρουργικής.

Στην Κλινική που προβλέπεται τμήμα γενικής χειρουργικής πρέπει να υπάρχει Μ.Ε.Θ., πολυδύναμη ή μετεγχειριτική, σύμφωνα με τα Παραρτήματα Β΄, Γ΄ και Δ΄ και με την προϋπόθεση της περίπτωσης δ΄ του άρθρου 36

2. Ουρολογικό τμήμα.

Στην Κλινική που προβλέπεται ουρολογικό τμήμα πρέπει να υπάρχει τμήμα ενδοσκοπήσεων με δυνατότητα διαδερμικών επεμβάσεων, σύμφωνα με τις τεχνικές προδιαγραφές των Παραρτημάτων Β΄, Γ΄ και Δ΄. Το τμήμα πρέπει να έχει τη δυνατότητα ουροδυναμικών εξετάσεων.

3. Τμήμα μαιευτικής - γυναικολογίας.

Στην Κλινική που προβλέπεται τμήμα μαιευτικής - γυναικολογίας πρέπει να υπάρχει:

α) Μαιευτική νοσηλευτική μονάδα και γενική νοσηλευτική μονάδα (για γυναικολογικές παθήσεις), σύμφωνα με τις τεχνικές προδιαγραφές των Παραρτημάτων Β΄, Γ΄ και Δ΄,

β) Τμήμα μαιευτικών επεμβάσεων, σύμφωνα με τις προδιαγραφές των Παραρτημάτων Β΄, Γ΄ και Δ΄,

γ) Μονάδα νεογνική τουλάχιστον απλής νοσηλείας (επιπέδου Ι), σύμφωνα με τις προδιαγραφές των Παραρτημάτων Β΄, Γ΄ και Δ΄,

δ) Μ.Ε.Θ., πολυδύναμη ή μετεγχειρητική, σύμφωνα με τις προδιαγραφές των Παραρτημάτων Β΄, Γ΄ και Δ΄ και με την προϋπόθεση της περίπτωσης δ΄ του άρθρου 36,

ε) Σηπτικό γυναικολογικό χειρουργείο, σύμφωνα με τις προδιαγραφές των Παραρτημάτων Β΄, Γ΄ και Δ΄,

στ) Εργαστήριο μαιευτικής - γυναικολογικής υπερηχογραφίας.

4. Τμήμα χειρουργικής θώρακα.

Στην Κλινική όπου προβλέπεται τμήμα χειρουργικής θώρακα πρέπει να υπάρχει Μ.Ε.Θ., πολυδύναμη ή μετεγχειρητική, σύμφωνα με τις προδιαγραφές των Παραρτημάτων Β΄, Γ΄ και Δ΄ και με την προϋπόθεση της περίπτωσης δ΄ του άρθρου 36.

Εφόσον γίνονται καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις, πρέπει να υπάρχει:

α) ανεξάρτητη μετεγχειρητική Μ.Ε.Θ. για τις καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις, σύμφωνα με τις προδιαγραφές των Παραρτημάτων Β΄, Γ΄ και Δ΄, ελάχιστης δυναμικότητας τεσσάρων (4) κλινών,

β) αιμοδυναμικό εργαστήριο , σύμφωνα με τις τεχνικές προδιαγραφές των Παραρτημάτων Β΄, Γ΄ και Δ΄.

5. Ορθοπεδικό τμήμα.

Στην Κλινική που προβλέπεται ορθοπεδικό τμήμα πρέπει να υπάρχει Μ.Ε.Θ., πολυδύναμη ή μετεγχειρητική, σύμφωνα με τις προδιαγραφές των Παραρτημάτων Β΄, Γ΄ και Δ΄ και με την προϋπόθεση της περίπτωσης δ΄ του άρθρου 36.

6. Ωτορινολαρυγγολογικό (Ω.Ρ.Λ.) τμήμα.

Στην Κλινική που προβλέπεται τμήμα Ω.Ρ.Λ. πρέπει να υπάρχει Μ.Ε.Θ., πολυδύναμη ή μετεγχειρητική, σύμφωνα με τις προδιαγραφές των Παραρτημάτων Β΄, Γ΄ και Δ΄ και με την προϋπόθεση της περίπτωσης δ΄ του άρθρου 36.

7. Οφθαλμολογικό τμήμα.

8. Τμήμα πλαστικής χειρουργικής.

Στην Κλινική που προβλέπεται τμήμα πλαστικής χειρουργικής πρέπει να υπάρχει Μ.Ε.Θ., πολυδύναμη ή μετεγχειρητική, σύμφωνα με τα Παραρτήματα Β΄, Γ΄ και Δ΄ και με την προϋπόθεση της περίπτωσης δ΄ του άρθρου 36.

9. Τμήμα νευροχειρουργικής.

Στην Κλινική που προβλέπεται τμήμα νευροχειρουργικής πρέπει να υπάρχει Μ.Ε.Θ., πολυδύναμη ή μετεγχειρητική, σύμφωνα με τα Παραρτήματα Β΄, Γ΄ και Δ΄ και με την προϋπόθεση της περίπτωσης δ΄ του άρθρου 36.

10. Τμήμα χειρουργικής αγγείων.

Στην Κλινική που προβλέπεται τμήμα χειρουργικής αγγείων πρέπει να υπάρχει αγγειογραφικό εργαστήριο, σύμφωνα με τις τεχνικές προδιαγραφές των Παραρτημάτων Β΄, Γ΄ και Δ΄.

11. Τμήμα χειρουργικής παίδων.

Το τμήμα μπορεί να αναπτυχθεί στις παιδιατρικές Κλι-

νικές ή σε γενικές ή μεικτές Κλινικές, που πρέπει να διαθέτουν:

α) παιδιατρικές νοσηλευτικές μονάδες, σύμφωνα με τις προδιαγραφές των Παραρτημάτων Β΄, Γ΄ και Δ΄,

β) παιδιατρική Μ.Ε.Θ., πολυδύναμη ή μετεγχειρητική, σύμφωνα με τα Παραρτήματα Β΄, Γ΄ και Δ΄ και με την προϋπόθεση της περίπτωσης δ΄ του άρθρου 36.

12. Στοματικής και γναθοπροσωπικής χειρουργικής.

Άρθρο 40
Τηρούμενα βιβλία και στοιχεία

1. Κάθε Κλινική υποχρεούται να τηρεί:

α) μητρώο εισερχομένων και εξερχομένων ασθενών,

β) βιβλίο αποβιούντων ασθενών,

γ) βιβλίο νοσηλείας για την αναγραφή συνταγών, φαρμάκων και εργαστηριακών εξετάσεων,

δ) βιβλίο εργαστηριακών εξετάσεων για κάθε εργαστήριο,

ε) βιβλίο χειρουργείου που τηρείται λεπτομερώς από τον εγχειρίσαντα,

στ) βιβλία λογοδοσίας κατά κλινική ή τμήμα της νοσηλευτικής υπηρεσίας,

ζ) συνταγολόγιο ναρκωτικών,

η) ατομικούς φακέλους των ασθενών πλήρως ενημερωμένους με τα στοιχεία του άρθρου 26.

2. Τα ανωτέρω μπορούν να τηρούνται και ηλεκτρονικά. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζεται ο μορφότυπος των βιβλίων και στοιχείων της παραγράφου 1 και ρυθμίζεται κάθε άλλο ειδικότερο θέμα σχετικό με την ενημέρωση και τήρησή τους.

Άρθρο 41
Καταλληλόλητα οικοπέδου

1. Πριν από την υποβολή των μελετών που αναφέρονται στο επόμενο άρθρο, για την ίδρυση Ιδιωτικής Κλινικής, απαιτείται προέγκριση και οριστική έγκριση καταλληλότητας οικοπέδου με ή χωρίς κτίσμα, που δίδεται σύμφωνα με το παρόν, αφού υποβληθούν:

Α) Για την προέγκριση καταλληλόλητας:

α) Αίτηση για προέγκριση καταλληλότητας οικοπέδου, για ανέγερση ιδιωτικής κλινικής,

β) Τοπογραφικό διάγραμμα σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία και συγκεκριμένα Ε.Γ.Σ.Α. ΄87 το οποίο συντάσσεται σε κλίμακα 1:500 ή 1:200 για οικόπεδα εκτός σχεδίου πόλεως και σε κλίμακα 1:100 ή 1:200 για οικόπεδα εντός σχεδίου και επί πλέον θα περιλαμβάνει:

αα) υποχρεωτικές γραμμές από τη δασική ή αρχαιολογική υπηρεσία,

ββ) γραμμή αιγιαλού (για τα παραθαλάσσια οικόπεδα),

γγ) τις διελεύσεις γραμμών υψηλής τάσης,

δδ) τα υπάρχοντα ρέματα,

εε) τους ισχύοντες όρους δόμησης του οικοπέδου και τη βεβαίωση χρήσης γης από την αρμόδια υπηρεσία, στην οποία θα αναγράφεται ότι επιτρέπεται η ανέγερση Ιδιωτικής Κλινικής, καθώς και τα διάφορα χαρακτηριστικά σημεία και χρήσεις της περιοχής σε ακτίνα 1.000 μ. (εκκλησία, εργοστάσιο, γέφυρα κ.λπ.) με τις αποστάσεις του οικοπέδου από αυτά, σημειωμένα στο απόσπασμα του ρυμοτομικού ή χάρτη.

γ) Τεχνική έκθεση: η οποία υποβάλλεται εις τριπλούν και περιλαμβάνει:

αα) σύντομη περιγραφή της Κλινικής και του τρόπου λειτουργίας της καθώς και το είδος των παρεχόμενων εξυπηρετήσεων,

ββ) την υπάρχουσα και την αντίστοιχα προεκτιμώμενη για τη συγκεκριμένη Κλινική υποδομή δηλαδή:

ααα) ρευματοδότηση από μέση ή χαμηλή τάση ανάλογα,

βββ) υδροδότηση και υπολογισμό των απαιτήσεων από τις αντίστοιχες προδιαγραφές των Η-Μ εγκαταστάσεων. Εφόσον δεν υπάρχει δίκτυο πόλης θα αναφέρεται ο τρόπος αντιμετώπισης του θέματος,

γγγ) περιγραφή απορροών: Περιγραφή του τρόπου αποχέτευσης και του τρόπου διαχείρισης των απορριμάτων - ιδιαίτερα των μολυσμένων.

δ) Βεβαιώσεις:

αα) βεβαιώσεις εξασφάλισης της υποδομής,

ββ) βεβαίωση ΔΕΗ για δυνατότητα παροχής της ρευματοδότησης που έχει υπολογισθεί, καθώς και για τυχόν απαίτηση κατασκευής υποσταθμού,

γγ) βεβαίωση της αντίστοιχης εταιρείας (εφόσον υπάρχει) για τη δυνατότητα υδροδότησης στο μέγεθος που αυτή περιγράφεται,

δδ) βεβαίωση της αντίστοιχης εταιρείας αποχέτευσης ή σε αντίθετη περίπτωση έγγραφο της Περιφέρειας που καθορίζει τον αποδέκτη των λυμάτων και τον βαθμό καθαρότητάς τους,

εε) βεβαίωση από τον Δήμο ή Κοινότητα για τη δυνατότητα αποκομιδής των απορριμμάτων,

στστ) βεβαιώσεις όρων δόμησης από την οικεία Υπηρεσία Δόμησης (Υ.ΔΟΜ.) για τη θέση του οικοπέδου,

ζζ) βεβαίωση δασικής υπηρεσίας για την δομησιμότητα τού οικοπέδου (υποβάλλεται για τα εκτός σχεδίου),

ηη) βεβαίωση της αρμόδιας αρχαιολογικής υπηρεσίας,

θθ) βεβαίωση Πολιτικής Αεροπορίας για την απόσταση από τον αεροδιάδρομο,

ιι) καθορισμός γραμμής αιγιαλού για οικόπεδα παραθαλάσσια,

ιαια) βεβαίωση για την τυχόν απαίτηση έγκρισης κυκλοφοριακής σύνδεσης.

ε) Τίτλοι νομιμότητας των υπαρχόντων κτισμάτων,

στ) άδειες οικοδομής ή νομιμοποίησης για τα υπάρχοντα κτίσματα ή βεβαιώσεις υπαγωγής σε διατάξεις αναστολής επιβολής κυρώσεων,

ζ) υπεύθυνες δηλώσεις. Θα υποβάλλονται δηλώσεις από τον αιτούντα καθώς και από τον συντάξαντα μηχανικό για την ακρίβεια των υποβαλλόμενων στοιχείων μη ισχύουσας στην αντίθετη περίπτωση της θεώρησης καταλληλότητας.

Β) Για την οριστική έγκριση καταλληλότητας:

α) προέγκριση καταλληλότητας που συνοδεύεται από πλήρη φάκελο των υποβληθέντων στοιχείων και υπεύθυνη δήλωση από τον αιτούντα και τους συντάξαντες μηχανικούς για την ισχύ τους,

β) έκθεση περιγραφής και τεκμηρίωσης της υπό ίδρυση Κλινικής, σύμφωνα με την περίπτωση δ΄ του άρθρου 11,

γ) προκαταρκτική μελέτη ένταξης του κτιριακού συγκροτήματος της Κλινικής στο συγκεκριμένο οικόπεδο η οποία πρέπει να περιλαμβάνει:

αα) Πίνακα συνοπτικού κτιριολογικού προγράμματος με καθαρές και μικτές επιφάνειες ανά τμήμα και αιτιολόγηση των προτεινόμενων επιφανειών.

Ειδικά:

ααα) για κάθε νοσηλευτική μονάδα (Ν.Μ.) απαιτείται η κατανομή του αριθμού των κλινών κατά είδος θαλάμου,

βββ) για τους χώρους που απαιτούνται για την κάλυψη των αναγκών των προβλεπόμενων Η/Μ εγκαταστάσεων, κλειστούς, υπαίθριους ή υπόγειους ή τεκμηριωμένη έκθεση εκτίμησης της επιφάνειάς τους βάσει του είδους και του τρόπου λειτουργίας τους,

ββ) Τοπογραφικό διάγραμμα, σε κλίμακα 1:500 ή 1:200, με:

ααα) υψομετρική ένδειξη προβλεπόμενων τελικών σταθμών περιβάλλοντα χώρου,

βββ) αποτύπωση κτισμάτων όμορων οικοπέδων και αποστάσεών τους από τα όρια,

γγγ) όλες τις υποχρεωτικές διαστάσεις του κτιρίου και των ακάλυπτων τμημάτων του οικοπέδου που απαιτούνται από τον Νέο Οικοδομικό Κανονισμό (Ν.Ο.Κ.),

δδδ) διάγραμμα κάλυψης όπως απαιτείται βάσει των ισχυουσών πολεοδομικών διατάξεων και προδιαγραφών. Σε περίπτωση προτεινόμενων παρεκκλίσεων, η καταλληλόλητα δίδεται για τα μέγιστα όρια που επιτρέπονται από την κείμενη νομοθεσία.

γγ) Σχέδια σχηματικών κατόψεων, σε κλίμακα 1:200 ή 1:100, με:

ααα) διαστάσεις περιμετρικές ορόφου και καννάβου και θέσεις τομών,

βββ) διατμηματικούς διαδρόμους, κατακόρυφους κόμβους και υποχρεωτικές εισόδους σύμφωνα με τις προδιαγραφές και τις βασικές προϋποθέσεις πυρασφάλειας, όπως οδεύσεις διαφυγής και κλίμακες, σύμφωνα με τις προδιαγραφές του Παραρτήματος Α΄,

γγγ) περιγράμματα και ονομασία των προβλεπόμενων τμημάτων ανά όροφο, όπως προκύπτουν από τα στοιχεία της έκθεσης της περίπτωσης β΄ της παρούσας και σύμφωνα με τις προδιαγραφές του Παραρτήματος Β΄.

δδ) Σχηματικές τομές δύο (2) τουλάχιστον με:

ααα) συνολικά και επί μέρους ελεύθερα ύψη ορόφων με τις διελεύσεις εγκαταστάσεων όπου επηρεάζουν τα ύψη,

βββ) στάθμες ορόφων συναρτημένες με την αφετηρία μέτρησης υψών και διακεκομμένη γραμμή ένδειξης φυσικού εδάφους.

2. Τα απαιτούμενα δικαιολογητικά για την αναθεώρηση της οριστικής έγκρισης καταλληλότητας που προβλέπεται από την παράγραφο 3 του άρθρου 43 είναι:

α) φάκελος με την αρχική οριστική έγκριση καταλληλόλητας του οικοπέδου,

β) επανυποβολή όσων από τα στοιχεία της παραγράφου 1.Β έχουν μεταβληθεί,

γ) υπεύθυνη δήλωση του αιτούντος για την ισχύ των υπόλοιπων στοιχείων.

Άρθρο 42
Απαιτούμενες μελέτες

1. Οι απαιτούμενες μελέτες, που υποβάλλονται για θεώρηση σύμφωνα με την παράγραφο 2 του άρθρου 43, είναι:

Α) Αρχιτεκτονικές μελέτες:

1. Πλήρες τοπογραφικό διάγραμμα του οικοπέδου, σύμφωνα με τις ισχύουσες προδιαγραφές, σε κλίμακα 1:500 ή 1:200, που περιλαμβάνει τα στοιχεία της παραγράφου 1 του άρθρου 9.

2. Διάγραμμα κάλυψης, σε κλίμακα 1:500 ή 1:200, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία.

3. Κατόψεις, όψεις και τομές, σε κλίμακα 1:50 ή 1:100, ανάλογα με το μέγεθος του κτιρίου, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία για τις προδιαγραφές μελετών και την έκδοση οικοδομικών αδειών.

Στις κατόψεις αναγράφονται:

α) οι εξωτερικές διαστάσεις του κτιρίου και οι διαστάσεις του καννάβου,

β) η ονομασία και η αρίθμηση των χώρων σύμφωνα με τον πίνακα επιφανειών του κτιρίου,

γ) τα κατακόρυφα στοιχεία της φέρουσας κατασκευής με τις ακριβείς διαστάσεις τους και η θέση των αρμών διαστολής,

δ) οι στάθμες των δαπέδων με αφετηρία σταθερό σημείο του κτιρίου συναρτώμενο με την υψομετρική αποτύπωση του οικοπέδου,

ε) ενδεικτικά, ο ιατρικός και ξενοδοχειακός εξοπλισμός που επηρεάζει το μέγεθος του χώρου και αποδεικνύει τη σωστή λειτουργία του,

στ) οι θέσεις των τομών του κτιρίου,

ζ) οι εσωτερικές διαστάσεις χώρων,

η) η θέση και η λειτουργία κουφωμάτων και οι διαστάσεις αυτών,

θ) όλες οι στάθμες ποδιών, κατωφλίων και υπερθύρων,

ι) οι θέσεις υδροροών και ένδειξη απορροής υδάτων βεραντών και εξωστών,

ια) οι ακριβείς και οριστικές θέσεις σταθερού εξοπλισμού, όπως υδραυλικές υποδοχές, πάγκοι εργασίας και ντουλάπια,

ιβ) ένδειξη πρόβλεψης ψευδοροφών του κτιρίου,

ιγ) σχέδιο τυπικού θαλάμου, σε κλίμακα 1:20,

ιδ) όψεις, σε κλίμακα 1:50 ή 1:100, ανάλογα με το μέγεθος του κτιρίου,

ιε) όλες οι όψεις του κτιρίου που κατονομάζονται με βάση τον προσανατολισμό και σε αντιστοιχία με την κλείδα,

ιστ) τα συνολικά και τα επί μέρους ύψη του κτιρίου καθώς και η στάθμη του δαπέδου της κύριας εισόδου συναρτημένη με την αφετηρία μέτρησης υψών,

ιζ) η προϋπάρχουσα φυσική και τελικά διαμορφωμένη στάθμη εδάφους.

Στις τομές αναγράφονται:

α) οι κατακόρυφες διαστάσεις και ειδικότερα το ελεύθερο ύψος κάθε ορόφου και το συνολικό ύψος του κτιρίου σε σχέση με την αφετηρία μέτρησής του,

β) οι στάθμες δαπέδων, επιπέδου μπετόν,

γ) οι συνολικές οριζόντιες διαστάσεις,

δ) ένδειξη φυσικού εδάφους (Φ.Ε.) και διαμορφωμένου εδάφους (Δ.Ε.) με διακεκομμένη και συνεχή γραμμή εδάφους στα όρια του κτιρίου,

ε) οι τελικές στάθμες δαπέδων και ψευδοροφών.

4. Σχέδιο περιβάλλοντος χώρου, σε κλίμακα 1:500 ή 1:200, στο οποίο θα φαίνονται οι θέσεις του κτιρίου, οι προσπελάσεις, οι εσωτερικές οδοί κυκλοφορίας, οι χώροι στάθμευσης, οι διαμορφώσεις ανισοϋψών επιπέδων

και πρανών, με σαφή ένδειξη όλων των κατασκευών στον περιβάλλοντα χώρο, με τις διαστάσεις και τις στάθμες τους.

5. Διάγραμμα σχηματικής απεικόνισης της λειτουργίας του κτιρίου με επάλληλα επίπεδα, από το κατώτατο στο ανώτατο, όπου θα φαίνονται τα περιγράμματα των τμημάτων και των κοινοχρήστων χώρων κυκλοφορίας με τις κατόψεις.

Το διάγραμμα θα αποδεικνύει:

α) την ορθή θέση και τη λειτουργική σχέση των τμημάτων σύμφωνα με τις προδιαγραφές των επιμέρους τμημάτων,

β) την τήρηση των προδιαγραφών κύριας κυκλοφορίας, οριζόντιας και κατακόρυφης, που αναφέρονται στο κεφάλαιο Α.3 «Προδιαγραφές Κτιρίου» του Παραρτήματος Α΄ «Γενικές Τεχνικές Προδιαγραφές».

Ο διαχωρισμός των ειδών κυκλοφορίας θα γίνεται σε διαφορετική ένδειξη.

6.Τεχνική περιγραφή.

Γενική τεχνική περιγραφή του έργου που αναλύει την αρχιτεκτονική λύση. Στην περιγραφή περιλαμβάνονται οι τακτικές λειτουργίες για τα τμήματα επεμβάσεων, αποστείρωσης, Μ.Ε.Θ., λιθοτριψίας, εξωτερικών ιατρείων, υπηρεσιών διατροφής και πλυντηρίου, καθώς και για όσα έχουν λειτουργία που επηρεάζεται από προδιαγραφές μηχανημάτων ειδικής τεχνολογίας.

7. Σχέδια αποτύπωσης υπάρχουσας κατάστασης:

α) κατόψεις όλων των επιπέδων του κτιρίου με πλήρεις εξωτερικές και εσωτερικές διαστάσεις, τη θέση και το μέγεθος των εξωτερικών και εσωτερικών κουφωμάτων,

β) φωτογραφίες όλων των όψεων,

γ) τομές όπου θα αναγράφονται το ελεύθερο και το μεικτό ύψος κάθε ορόφου και το συνολικό του κτιρίου,

δ) τεχνική περιγραφή του έργου, του τρόπου κατασκευής και των υλικών των βασικών οικοδομικών στοιχείων.

8. Τεχνική περιγραφή υλικών, σύμφωνα με τα αναφερόμενα στο Παράρτημα Α΄.

Πρέπει να γίνεται αναλυτική τεχνική περιγραφή κατά τις παρακάτω κατηγορίες εργασιών:

α) προεργασίες,

β) σκυρόδεμα,

γ) τοιχοδομές,

δ) ξυλουργικά,

ε) μεταλλουργικά,

στ) καλύψεις,

ζ) εργασίες περιβάλλοντος χώρου.

Σε κάθε μία από αυτές τις κατηγορίες θα αναφέρονται ο τρόπος κατασκευής και τα αντίστοιχα υλικά που έχουν επιλεγεί με βάση τις προδιαγραφές της υπηρεσίας και τις τεχνικές τους ιδιότητες.

9. Τεχνική περιγραφή ειδικών κατασκευών. Θα γίνει τεχνική περιγραφή τεχνικών κατασκευών και τελειωμάτων χώρων που απαιτούν οι κατασκευάστριες εταιρείες για ορισμένο σταθερό και κινητό εξοπλισμό προκειμένου να εξασφαλίζεται η σωστή λειτουργία των μηχανημάτων.

10. Αναλυτικό χρονοδιάγραμμα φάσεων κατασκευής, σε περιπτώσεις προσθηκών και επεκτάσεων, που θα περιλαμβάνει όλες τις δεσμεύσεις που επιβάλλει η ανάγκη συνέχισης της λειτουργίας της Κλινικής σε όλη τη διάρκεια των κατασκευών.

11. Μελέτη παθητικής πυροπροστασίας, σύμφωνα με τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις περί πυροπροστασίας.

Β) Στατικές μελέτες:

1. Σχέδιο θεμελίωσης, σε κλίμακα 1:200 ή 1:100, το οποίο θα γίνει με βάση μακροσκοπική έκθεση ή εφόσον απαιτείται εδαφοτεχνική έρευνα.

2. Σχέδια ξυλοτύπων, σε κλίμακα 1:200 ή 1:100.

3. Τεύχη υπολογισμών του φέροντα οργανισμού με αναφορά στο χρησιμοποιούμενο μοντέλο, τις παραδοχές υπολογισμού και τα χρησιμοποιούμενα προγράμματα Η/Υ.

4. Τομές.

5. Στοιχεία και σχέδια, σε περίπτωση προσθήκης και διαρρυθμίσεων.

Γενικές απαιτήσεις:

α) τα σχέδια, οι περιγραφές και τα λοιπά στοιχεία μελέτης πρέπει να είναι σύμφωνα με τις διατάξεις για τον τρόπο έκδοσης οικοδομικών αδειών,

β) σε κάθε σχέδιο θα υπάρχει υπόμνημα με αναλυτικές παρατηρήσεις που θα διευκρινίζουν όλα τα κατασκευαστικά θέματα, όπως διάταξη οπλισμού, σειρά εργασιών και σημεία χρήζοντα ιδιαίτερης προσοχής, καθώς και σαφή ένδειξη με παραπομπή, όπου απαιτείται, στα σχέδια λεπτομερειών και στις προδιαγραφές,

γ) στο σχέδιο θεμελίωσης θα υπάρχουν επί πλέον οι αποστάσεις των κατακόρυφων φερόντων στοιχείων από δύο κάθετους άξονες εξαρτημένους από σταθερά σημεία του οικοπέδου,

δ) σε κάθε σχέδιο ξυλοτύπου θα υπάρχουν τομές σε χαρακτηριστικές θέσεις, όπως ανεστραμμένοι δοκοί, σημεία αλλαγής στάθμης και κεκλιμένες πλάκες.

Γ. Μελέτες Η/Μ εγκαταστάσεων.

1. Προγραμματική έκθεση που θα περιλαμβάνει:

α) πλήρη στοιχεία για τον καθορισμό των κλιματολογικών συνθηκών. Αυτά θα πρέπει να προκύπτουν από στοιχεία της μετεωρολογικής υπηρεσίας και να περιλαμβάνουν στοιχεία θερμοκρασίας, υγρασίας, βροχοπτώσεων και ανέμων,

β) κανονισμούς που θα ληφθούν υπόψη και βιβλιογραφία για τους υπολογισμούς,

γ) προτάσεις προβλεπόμενων εγκαταστάσεων,

δ) σύστημα κάθε εγκατάστασης που προβλέπεται. Τα ανωτέρω πρέπει να είναι σύμφωνα με τους ελληνικούς κανονισμούς και τις τεχνικές προδιαγραφές των Η/Μ εγκαταστάσεων για τις ιδιωτικές Κλινικές,

2. Υπολογισμοί.

Για κάθε είδος εγκατάστασης θα πρέπει να υπάρχουν υπολογισμοί για την εκτίμηση του μεγέθους παροχών – απορροών, καθώς και του μεγέθους μεγάλων κεντρικών μηχανημάτων ή συσκευών όπως λέβητες και δεξαμενές νερού.

3. Σχέδια.

α) τοπογραφικό σχέδιο, σε κλίμακα 1:500 ή 1:200, στο οποίο θα φαίνεται η θέση όλων των πιθανών παροχών και απορροών, όπως ύδρευση, ηλεκτροδότηση, αποχέτευση και εισαγωγή πετρελαίων και ιατρικών αερίων, καθώς και όλες οι εγκαταστάσεις που εξυπηρετούν τον περιβάλλοντα χώρο,

β) σχέδια κατόψεων όλων των ορόφων στην ίδια κλίμακα της αρχιτεκτονικής μελέτης. Σε κάθε χώρο πρέπει να αναγράφεται το είδος του χώρου και οι ανάγκες σε εγκαταστάσεις,

γ) σχέδια κατόψεων χώρων εγκαταστάσεων, σε κλίμακα 1:20 ή 1:50. Στους χώρους θα φαίνεται η γενική διά-

ταξη των μηχανημάτων που επηρεάζουν το μέγεθος του χώρου και αποδεικνύουν τη σωστή λειτουργία τους.

δ) Σχεδίαση δικτύων, θα φαίνονται στις κατόψεις κλίμακας 1:100, οι πορείες όλων των κεντρικών δικτύων με τις διαστάσεις τους. Επίσης, θα υπάρχουν τομές σε χαρακτηριστικά σημεία, όπως σε κανάλια διέλευσης εγκαταστάσεων και διαδρόμους με μεγάλο αριθμό δικτύων, σε κλίμακα 1:20, όπου θα φαίνεται η διάταξή τους. Η τοποθέτηση των δικτύων θα είναι τέτοια, ώστε να είναι επισκέψιμα και προσιτά σε συντήρηση,

ε) κατόψεις θέσεων συσκευών με τα δίκτυά τους σε χαρακτηριστικούς χώρους.

Θα υπάρχουν σε κλίμακα 1:20 χαρακτηριστικοί χώροι με τις διατάξεις συσκευών δικτύων. Τέτοιοι χώροι είναι δωμάτια ασθενών, W.C. ασθενών και χώροι ακαθάρτων.

στ) Κατόψεις χώρων κεντρικών μηχανημάτων, θα υπάρχουν σχέδια όλων των κεντρικών εγκαταστάσεων, όπως λεβητοστάσια, μηχανοστάσια, υδροστάσια, μαγειρείο και πλυντήριο, με τις οριστικές θέσεις μηχανημάτων και συσκευών,

ζ) Σχέδια και περιγραφή υπαρχόντων δικτύων σε περίπτωση προσθήκης, για κάθε εγκατάσταση ξεχωριστά, που θα χρησιμοποιηθούν ήδη υπάρχοντα δίκτυα και μηχανήματα, θα υποβληθούν τα εξής στοιχεία:

α) τεχνική περιγραφή, στην οποία θα περιγράφεται συνοπτικά η υπάρχουσα εγκατάσταση και θα δίνονται τα στοιχεία των μηχανημάτων που υπάρχουν, όπως το μέγεθος και η ηλικία τους,

β) σχέδια, στα οποία θα υπάρχει πλήρης αποτύπωση της υπάρχουσας κατάστασης και θα φαίνεται ποιο τμήμα της συγκεκριμένης εγκατάστασης επαναχρησιμοποιείται.

4. Τεύχη:

α) τεχνική έκθεση,

β) αναλυτικοί υπολογισμοί για κάθε είδους εγκατάσταση,

γ) τεχνικά χαρακτηριστικά όλων των κεντρικών συσκευών και μηχανημάτων,

δ) προδιαγραφές όλων των συσκευών, μηχανημάτων και υλικών,

ε) τρόπος κατασκευής των εγκαταστάσεων και τρόπος ελέγχου και δοκιμών.

5. Γενικές απαιτήσεις:

α) τα σχέδια, περιγραφές και στοιχεία μελέτης για όλες τις Η/Μ εγκαταστάσεις που απαιτούνται για τις ιδιωτικές Κλινικές σύμφωνα με τον παρόντα πρέπει να είναι σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις για τον τρόπο έκδοσης οικοδομικών αδειών,

β) αντιμετώπιση των δεσμεύσεων που επιβάλλουν η αρχιτεκτονική και η στατική μελέτη.

Οι ανωτέρω μελέτες πρέπει να πληρούν τις εξής γενικές απαιτήσεις:

α) σαφήνεια σχεδίασης όπως κάνναβος, άξονες αναφοράς, σχηματική κάτοψη και τομή (κλείδα), αναγραφή χρήσης χώρων στις κατόψεις, καθώς και στάθμες επιπέδων και περιβάλλοντος χώρου,

β) ίδιος χαρακτηρισμός των επιπέδων και των τμημάτων των κτιρίων, των καννάβων και αντιστοιχία κατακόρυφων στοιχείων. Ίδια κλίμακα στις επί μέρους μελέτες.

Άρθρο 43
Διαδικασία προέγκρισης και οριστικής έγκρισης καταλληλόλητας οικοπέδου

1. Η διαδικασία προέγκρισης και οριστικής έγκρισης της καταλληλόλητας του οικοπέδου, σύμφωνα με το άρθρο 41, καθώς και της θεώρησης των μελετών για την ίδρυση, τη λειτουργία και την επέκταση ιδιωτικών Κλινικών, σύμφωνα με το άρθρο 42, είναι η εξής:

α) αφού υποβληθούν τα στοιχεία της παραγράφου 1.Α του άρθρου 41, γίνεται ο έλεγχος και χορηγείται η προέγκριση καταλληλόλητας οικοπέδου από την οικεία Περιφέρεια,

β) αφού υποβληθούν τα στοιχεία της παραγράφου 1.Β του άρθρου 41 και τηρηθούν οι διατυπώσεις για τους περιβαλλοντικούς όρους και επιπτώσεις, χορηγείται η οριστική έγκριση καταλληλόλητας του οικοπέδου από το Υπουργείο Υγείας.

2. Η θεώρηση των μελετών γίνεται από την αρμόδια διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας, αφού υποβληθούν:

α) η οριστική έγκριση της καταλληλότητας του οικοπέδου με τον πλήρη φάκελο των στοιχείων της και υπεύθυνη δήλωση του αιτούντος και του μηχανικού ότι δεν έχουν μεταβληθεί τα εγκεκριμένα στοιχεία της,

β) οι οριστικές μελέτες του άρθρου 42.

3. Η οριστική έγκριση της καταλληλόλητας οικοπέδου της Ιδιωτικής Κλινικής ισχύει για τέσσερα (4) έτη και μπορεί να ανανεωθεί μετά τη λήξη της, αφού υποβληθούν στοιχεία της παραγράφου 1.Β του άρθρου 41. Αναθεώρηση της οριστικής έγκρισης της καταλληλόλητας του οικοπέδου απαιτείται για οποιαδήποτε τροποποίηση της άδειας ίδρυσης και λειτουργίας που αφορά τη μετατροπή του αντικειμένου της Κλινικής, την ανακατανομή, την αύξηση ή τη μείωση του αριθμού των κλινών της, ή οποιαδήποτε κτιριακή επέκταση. Αν μεταβληθούν στοιχεία του οικοπέδου, όπως η επιφάνεια, οι πλευρικές διαστάσεις και ο χαρακτήρας του, είναι υποχρεωτική η αναθεώρηση και της προέγκρισης καταλληλόλητας.

Άρθρο 44
Διακίνηση φαρμάκων

Ο εφοδιασμός των φαρμακείων και των χώρων αποθήκευσης φαρμάκων των Ιδιωτικών Κλινικών με φαρμακευτικά προϊόντα, καθώς και η διακίνηση τους, περιορίζεται αποκλειστικά για την κάλυψη των ασθενών που νοσηλεύονται σε αυτές. Κάθε μεταπώληση φαρμακευτικών προϊόντων από τις Ιδιωτικές Κλινικές σε τρίτους απαγορεύεται. Αν διαπιστωθεί παράβαση των ανωτέρω υποχρεώσεων μπορεί, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, να αφαιρεθεί η άδεια λειτουργίας της Ιδιωτικής Κλινικής για διάστημα από έξι (6) έως δώδεκα (12) μήνες.

Άρθρο 45
Μητρώο Κλινικών

1. Στο Υπουργείο Υγείας τηρείται μητρώο Ιδιωτικών Κλινικών, με τα εξής τουλάχιστον στοιχεία:

α) Την επωνυμία της Κλινικής,

β) τη διεύθυνση της έδρας της,

γ) το είδος της Κλινικής,

δ) τα τμήματα της Κλινικής,

ε) το συνολικό αριθμό των κλινών της,

στ) την ισχύουσα άδεια ίδρυσης και λειτουργίας της.

2. Για τη σύσταση και τήρηση του μητρώου της παραγράφου 1, οι Περιφέρειες οφείλουν, μέσα σε (3) μήνες από την έναρξη ισχύος του παρόντος, να αποστείλουν στο Υπουργείο Υγείας όλες τις διοικητικές πράξεις χορήγησης των αδειών ίδρυσης και λειτουργίας, σε ισχύ, των Ιδιωτικών Κλινικών που λειτουργούν εντός του χώρου της εδαφικής αρμοδιότητάς τους. Επιπλέον, υποχρεούνται να αποστέλλουν στο Υπουργείο Υγείας κάθε διοικητική πράξη τροποποίησης αδειών ίδρυσης και λειτουργίας Κλινικών, σε ισχύ, μέσα σε έναν (1) μήνα από την έκδοση της πράξης αυτής, μαζί με το πόρισμα ελέγχου της Επιτροπής του άρθρου 4, καθώς και τις γνωστοποιήσεις για τη μείωση κλινών ή τις αποφάσεις για την επαναχρησιμοποίησή τους, σύμφωνα με την παράγραφο 2 του άρθρου 6.

Άρθρο 46
Εξουσιοδοτικές διατάξεις

1. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας μπορεί να τροποποιούνται ή να ρυθμίζονται ειδικότερα θέματα που αφορούν την τήρηση του μητρώου του άρθρου 45, καθώς και τις γενικές τεχνικές προδιαγραφές και τις τεχνικές προδιαγραφές για τα επιμέρους τμήματα, τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό και τη διάκριση και τη σύνθεση του προσωπικού και κάθε άλλο σχετικό θέμα. Με όμοια απόφαση, ύστερα από γνώμη του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ), μπορεί να προβλέπεται η λειτουργία και επιπρόσθετων τμημάτων των ιδιωτικών κλινικών, καθώς και να ρυθμίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις λειτουργίας τους. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Περιβάλλοντος και Ενέργειας μπορούν να τροποποιούνται ή να ρυθμίζονται ειδικότερα θέματα που αφορούν τα στοιχεία και τις μελέτες των άρθρων 41 και 42 και τη διαδικασία προέγκρισης και οριστικής έγκρισης της καταλληλότητας του οικοπέδου του άρθρου 43 για τη χορήγηση της άδειας ίδρυσης ή λειτουργίας.

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ύστερα από γνώμη του ΚΕΣΥ, μπορεί να προστίθενται και να αφαιρούνται τα τμήματα ειδικότητας που προβλέπονται στο άρθρο 39 και να ρυθμίζονται ειδικότερα θέματα λειτουργίας τους.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ύστερα από γνώμη του ΚΕΣΥ, μπορεί να καθορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις σύστασης, ίδρυσης και λειτουργίας ειδικών κέντρων ή ιατρείων στις Ιδιωτικές Κλινικές για τη διενέργεια συγκεκριμένων ιατρικών πράξεων και να αναγνωρίζονται τα εν λόγω κέντρα ως κατάλληλα για τη διενέργεια αυτών των ιατρικών πράξεων.

4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ύστερα από πρόταση του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας, μπορεί να καθορίζονται ο τρόπος και οι διαδικασίες διασύνδεσης, οι προϋποθέσεις συντήρησης και χορήγησης αίματος στις Ιδιωτικές Κλινικές με ανάγκες μεταγγίσεων, καθώς και κάθε άλλο θέμα για τη διαδικασία λήψης της απαιτούμενης άδειας για τον σκοπό αυτό.

Άρθρο 47
Μεταβατικές και τελικές διατάξεις

1. Με την επιφύλαξη της παραγράφου 3, Ιδιωτικές Κλινικές που έχουν λάβει άδεια ίδρυσης και λειτουργίας, σύμφωνα με το π.δ. 235/2000 (Α΄ 199), συμπεριλαμβανόμενης της δυνατότητας τροποποίησης της άδειάς τους, εξακολουθούν να υπάγονται στην εφαρμογή των διατάξεων του ως άνω διατάγματος, εκτός εάν ο κάτοχος της άδειας της Κλινικής δηλώσει ότι επιθυμεί την εφαρμογή του παρόντος, οπότε και εφαρμόζεται το παρόν οριστικά. Η δήλωση υποβάλεται προς την αρμόδια Περιφέρεια με την σχετική αίτηση περί τροποποίησης της άδειας ίδρυσης και λειτουργίας.

2. Με την επιφύλαξη της παραγράφου 3, Ιδιωτικές Κλινικές που έχουν λάβει άδεια ίδρυσης και λειτουργίας σύμφωνα με τα π.δ. 247/1991 (Α΄ 93) και π.δ. 517/1991 (Α΄ 202), συμπεριλαμβανόμενης της τροποποίησης της άδειάς τους, εξακολουθούν να υπάγονται στην εφαρμογή των διατάξεων των ως άνω διαταγμάτων, εκτός εάν ο κάτοχος της άδειας της Κλινικής δηλώσει ότι επιθυμεί την εφαρμογή του παρόντος, οπότε και εφαρμόζεται το παρόν οριστικά. Η δήλωση υποβάλεται προς την αρμόδια Περιφέρεια με την υποβολή σχετικής αίτησης περί τροποποίησης της άδειας ίδρυσης και λειτουργίας.

3. Οι διατάξεις των άρθρων 2 έως 5, 15, 17, 19 έως 34, 44 και 45, καθώς και της παραγράφου 2 του άρθρου 6, των παραγράφων 2, 3, 4 και 5 του άρθρου 8, της παραγράφου 3 του άρθρου 14, της υποπαραγράφου 8 της παραγράφου Β1.1 και της παραγράφου Β6.1 του Παραρτήματος Β΄, όπου προβλέπεται η σύσταση εργαστηρίου βιοπαθολογίας, εφαρμόζονται σε όλες τις Ιδιωτικές Κλινικές. Κατ' εξαίρεση, στις Ιδιωτικές Κλινικές που έχουν λάβει άδεια ίδρυσης και λειτουργίας σύμφωνα με το π.δ. 235/2000, δεν εφαρμόζεται η περίπτωση β΄ της παραγράφου1 του άρθρου 23 και ο ελάχιστος συνολικός αριθμός κλινών των μεικτών ως άνω κλινικών ορίζεται σε είκοσι (20) για όλες τις Περιφερειακές Ενότητες της χώρας, πλην των Περιφερειακών Ενοτήτων της Περιφέρειας Αττικής και της Περιφερειακής Ενότητας Θεσσαλονίκης της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας, για τις οποίες ισχύουν οι διατάξεις του άρθρου 23. Η εφαρμογή της παρούσας δεν συνεπάγεται την ανάκληση, ούτε κωλύει την τροποποίηση, με εξαίρεση την κτιριακή επέκταση, αδειών ίδρυσης και λειτουργίας Ιδιωτικών Κλινικών, που έχουν χορηγηθεί νόμιμα έως την έναρξη ισχύος του παρόντος σύμφωνα με τις ισχύουσες κατά τον χρόνο έκδοσής τους διατάξεις.

4. Με την επιφύλαξη τυχόν δήλωσης που θα υποβληθεί σύμφωνα με τις παραγράφους 1 και 2, οι διατάξεις, που ίσχυαν όταν χορηγήθηκε η άδεια ίδρυσης και λειτουργίας κάθε Ιδιωτικής Κλινικής, εξακολουθούν να εφαρμόζονται για τη μεταστέγασή της, εφόσον αυτή πραγματοποιείται σε απόσταση έως είκοσι (20) χιλιομέτρων από την υφιστάμενη έδρα της Ιδιωτικής Κλινικής ή εντός των ορίων του Νομού ή της Περιφερειακής Ενότητας όπου εδρεύει η Ιδιωτική Κλινική, και η μεταστέγαση οφείλεται:

α) σε επικείμενη, μέσα στα επόμενα δύο (2) έτη, ή ήδη επελθούσα λήξη ή λύση της μίσθωσης από οποιαδήποτε αιτία, εκτός αν υπαίτιος για αυτή είναι ο κάτοχος της άδειας ίδρυσης και λειτουργίας της Κλινικής ή β) σε ακαταλληλότητα του κτιρίου, λόγω ζημιών μετά την έκδοση της άδειας λειτουργίας, για τις οποίες δεν βαρύνεται με υπαιτιότητα ο κάτοχος της άδειας ίδρυσης και λειτουργίας της Κλινικής.

5. Για όλες τις ψυχιατρικές κλινικές, ανεξαρτήτως του χρόνου έκδοσης της άδειας ίδρυσης και λειτουργίας

τους, εφαρμόζεται η διάταξη της Ενότητας Ε΄ της παραγράφου Β.1.4 του Παραρτήματος Β΄ για ελάχιστο απαραίτητο ελεύθερο χώρο είκοσι (20) τ.μ. τουλάχιστον ανά κλίνη, καθώς και η παράγραφος 2 του άρθρου 37 περί μέγιστου αριθμού κλινών. Η παρούσα παράγραφος ισχύει και για κάθε τροποποίηση της άδειας ίδρυσης και λειτουργίας των ψυχιατρικών Κλινικών, ανεξαρτήτως του χρόνου έκδοσής τους, και καταλαμβάνει και τις εκκρεμείς έως την δημοσίευση του παρόντος νόμου αιτήσεις περί τροποποίησης των αδειών ίδρυσης και λειτουργίας τους, αλλά δεν συνεπάγεται: α) την ανάκληση ή την υποχρέωση τροποποίησης, αδειών ίδρυσης και λειτουργίας που έχουν χορηγηθεί νόμιμα έως την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου σύμφωνα με τις ισχύουσες κατά τον χρόνο έκδοσής τους διατάξεις και β) την μη δυνατότητα τροποποίησης αδειών ίδρυσης και λειτουργίας ψυχιατρικών Κλινικών, εφόσον δεν αυξάνεται η δυναμικότητα των κλινών τους.

6. Οι Επιτροπές των άρθρων 4 και 5 συγκροτούνται μέσα σε δύο (2) μήνες από την έναρξη ισχύος του παρόντος. Μέχρι τη συγκρότηση των Επιτροπών αυτών, εξακολουθούν να ασκούν τις αρμοδιότητες που τους είχαν ανατεθεί οι Επιτροπές των άρθρων 4 και 5 του π.δ. 247/1991, που έχουν συγκροτηθεί έως την έναρξη ισχύος του παρόντος. Από τη συγκρότησή τους, οι Επιτροπές των άρθρων 4 και 5 του παρόντος ασκούν και τις αρμοδιότητες που προβλέπονται για τις Επιτροπές των άρθρων 4 και 5 του π.δ. 247/1991.

7. Για τις ρυθμίσεις του παρόντος νόμου, οι οποίες εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής του ν. 4442/2016 (Α΄230), εφαρμόζονται οι διατάξεις του άρθρου 4 του ν. 4442/2016, αναφορικά με την μετάβασή τους στο καθεστώς αυτού.

ΜΕΡΟΣ Β΄
ΣΥΣΤΑΣΗ ΝΟΜΙΚΩΝ ΠΡΟΣΩΠΩΝ ΜΕ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΘΕΜΑΤΑ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α΄
ΣΥΣΤΑΣΗ ΕΘΝΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 48
Σύσταση – επωνυμία – έδρα

1. Συνιστάται νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας» (Ε.Ο.Δ.Υ.), το οποίο υπάγεται στην εποπτεία του Υπουργού Υγείας.

2. Έδρα του Ε.Ο.Δ.Υ. ορίζεται ο Δήμος Αμαρουσίου Αττικής.

Άρθρο 49
Σκοπός και μέσα επίτευξης του σκοπού του Ε.Ο.Δ.Υ.

1. Σκοπός του Ε.Ο.Δ.Υ. είναι η προάσπιση και η προαγωγή της υγείας του πληθυσμού της Ελλάδας και ειδικότερα η προστασία της δημόσιας υγείας, δηλαδή η πρόληψη νόσων, η αύξηση του προσδόκιμου ζωής και η προαγωγή της υγείας μέσω οργανωμένων προσπαθειών της πολιτείας και της κοινωνίας. Στον σκοπό του Ε.Ο.Δ.Υ. περιλαμβάνονται:

α) η παρακολούθηση και η εκτίμηση της υγείας του πληθυσμού της χώρας και των βιολογικών, κοινωνικοοικονομικών και περιβαλλοντικών παραμέτρων που την επηρεάζουν,

β) η επιδημιολογική καταγραφή και η συνεχής παρακολούθηση της επίπτωσης των νοσημάτων, λοιμωδών και μη μεταδοτικών, στη δημόσια υγεία,

γ) η λήψη μέτρων πρόληψης και διαρκούς ενημέρωσης του πληθυσμού, στο σύνολό του ή σε επιμέρους ομάδες, για την προστασία της υγείας και την εξασφάλιση της ευεξίας και της ευζωίας του,

δ) δράσεις που αποσκοπούν στην προστασία του πληθυσμού από κάθε είδους απειλές που προέρχονται από εξάπλωση νοσημάτων ή καταστάσεων βλαπτικών για την υγεία.

2. Μέσα για την επίτευξη των σκοπών του Ε.Ο.Δ.Υ. είναι:

α) Η οργάνωση επαρκούς και αποτελεσματικού συστήματος επιχειρησιακής ετοιμότητας σε εικοσιτετράωρη βάση για την αντιμετώπιση κινδύνων για τη δημόσια υγεία, ύστερα από σχετική γνωμοδότηση για την αξιολόγησή τους από το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας (Ε.ΣΥ.ΔΥ.). Ειδικότερα, σε περιπτώσεις επιδημιών, ηθελημένης ή τυχαίας απελευθέρωσης βιολογικών ή χημικών παραγόντων και κάθε άλλης έκτακτης ανάγκης που συνεπάγεται κίνδυνο για τη δημόσια υγεία, ο Ε.Ο.Δ.Υ. επεμβαίνει αμέσως με κινητές μονάδες, ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και κάθε πρόσφορο μέσο για την προστασία της δημόσιας υγείας,

β) η συστηματική συνεργασία σε θέματα προστασίας της δημόσιας υγείας με το Υπουργείο Υγείας και τις Υγειονομικές Περιφέρειες, τις υπηρεσίες δημόσιας υγείας, καθώς και με τις μονάδες πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας της Χώρας,

γ) η παροχή έγκυρων επιδημιολογικών και επιστημονικών δεδομένων και πληροφοριών και η προώθηση της λήψης αποφάσεων από τα αρμόδια όργανα βάσει τεκμηρίωσης,

δ) ο σχεδιασμός, ο συντονισμός και η συμβολή στην οργάνωση της εργαστηριακής υποστήριξης της δημόσιας υγείας, τόσο σε εθνικό όσο και σε Περιφερειακό επίπεδο,

ε) η διατομεακή και διεπιστημονική συνεργασία στα θέματα υγείας καθώς και της προστασίας του περιβάλλοντος, και η υποβολή προτάσεων για τη βελτίωση της σχετικής νομοθεσίας,

στ) η συμβολή στην έρευνα, με κριτήριο τις προτεραιότητες υγείας του πληθυσμού, μέσω της διοργάνωσης και χρηματοδότησης ερευνητικών προγραμμάτων στην Ελλάδα και στο εξωτερικό, η υλική και ηθική υποστήριξη ερευνητικών δράσεων, η θέσπιση υποτροφιών έρευνας στα γνωστικά αντικείμενα της προστασίας της δημόσιας υγείας και της επιδημιολογίας πεδίου,

ζ) η συστηματική συνεργασία με άλλους φορείς, όπως ανώτατα εκπαιδευτικά ιδρύματα, ερευνητικά κέντρα, επιστημονικές εταιρείες και μη κυβερνητικές οργανώσεις, καθώς και η συμβολή στην εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας και άλλων ειδικών, περιλαμβανομένης και της υποστήριξης εκπαιδευτικών πρωτοβουλιών, μεταπτυχιακών σεμιναρίων, δημοσιεύσεων, εκδόσεων, συμποσίων και συνεδρίων, με στόχο την αξιοποίηση όλων των δυνάμεων της χώρας για την προστασία της δημόσιας υγείας,

θ) η συστηματική ανάπτυξη ευρωπαϊκής και διεθνούς

συνεργασίας με ενεργό συμμετοχή σε διεθνή όργανα, συντονισμού δράσης για την ασφάλεια της υγείας των πολιτών και κοινής απόκρισης σε διασυνοριακές υγειονομικές απειλές, καθώς και σε διεθνή όργανα επιτήρησης της εφαρμογής διεθνών υγειονομικών κανονισμών και πρόληψης και προαγωγής υγείας.

Άρθρο 50
Διοίκηση του Ε.Ο.Δ.Υ.

1. Ο Ε.Ο.Δ.Υ. διοικείται από επταμελές διοικητικό συμβούλιο (Δ.Σ.), το οποίο διορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και αποτελείται από καταξιωμένα και αναγνωρισμένα πρόσωπα του επιστημονικού χώρου του ιδιωτικού τομέα ή της δημόσιας διοίκησης, ιδίως επιστήμονες υγείας, που μπορούν, με τις γνώσεις και την εμπειρία τους στο πεδίο της δημόσιας υγείας, όπως αυτή αποδεικνύεται από την επαγγελματική και επιστημονική τους σταδιοδρομία ή το ερευνητικό και εκπαιδευτικό τους έργο, να συμβάλλουν αποτελεσματικά στην επίτευξη των σκοπών του Οργανισμού.

2. Ο Πρόεδρος του Δ.Σ. είναι επιστήμονας εγνωσμένου κύρους από το χώρο των επιστημών υγείας, ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ύστερα από γνώμη της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής, και είναι πλήρους απασχόλησης, ενώ ο Αντιπρόεδρος του Δ.Σ. μπορεί να είναι πλήρους ή μερικής απασχόλησης. Με την απόφαση διορισμού του Δ.Σ., ορίζεται και το καθεστώς πλήρους ή μερικής απασχόλησης του Αντιπροέδρου του Δ.Σ., καθώς και ένα αναπληρωματικό μέλος για κάθε τακτικό μέλος του Δ.Σ.. Η θητεία του Προέδρου, του Αντιπροέδρου και των μελών του Δ.Σ. είναι τριετής.

3. Το Δ.Σ. βρίσκεται σε απαρτία όταν τα παρόντα μέλη του είναι περισσότερα από τα απόντα. Μεταξύ των παρόντων πρέπει υποχρεωτικά να είναι και ο Πρόεδρος ή ο Αντιπρόεδρος. Ο διορισμός νέου μέλους, κατά τη διάρκεια της θητείας του Δ.Σ., λόγω κένωσης θέσης από οποιαδήποτε αιτία, γίνεται για τον χρόνο μέχρι τη λήξη της θητείας των λοιπών μελών. Αν κενωθούν θέσεις μελών και μέχρι να διοριστούν νέα μέλη, το Δ.Σ. εξακολουθεί να λειτουργεί νόμιμα για τρεις (3) μήνες, εφόσον παραμένουν τέσσερα (4) τουλάχιστον από τα ορισθέντα μέλη του, συμπεριλαμβανομένων σε αυτά του Προέδρου ή του Αντιπροέδρου.

4. Η επιλογή των μελών των διοκητικών συμβουλίων λαμβάνει χώρα σύμφωνα με το παρόν άρθρο για την πρώτη θητεία αυτού και σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στον ν. 4369/2016 (Α΄33) για κάθε επόμενη θητεία, κατά τα προβλεπόμενα ανωτέρω προσόντα.

Άρθρο 51
Αρμοδιότητες Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Δ.Υ.

1. Το Δ.Σ. του Ε.Ο.Δ.Υ. είναι το ανώτατο όργανο της διοίκησης και αποφασίζει για όλα τα θέματα που αφορούν τον Οργανισμό στα πλαίσια των σκοπών του.

Ειδικότερα, το Δ.Σ. του Ε.Ο.Δ.Υ.:

α) χαράσσει την επιστημονική στρατηγική του Οργανισμού,

β) αποφασίζει για κάθε θέμα που αφορά τη διοίκηση και τη διαχείριση της περιουσίας και των πόρων, τη διενέργεια των δαπανών, τη δραστηριότητα και την εν γένει λήψη μέτρων, για την εκπλήρωση του σκοπού του Οργανισμού,

γ) προβαίνει στη σύσταση επιστημονικών επιτροπών,

δ) καταρτίζει και υποβάλλει προς έγκριση στον Υπουργό Υγείας τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του Ε.Ο.Δ.Υ.,

ε) καταρτίζει τον προϋπολογισμό και τον απολογισμό που υπόκεινται στην έγκριση του Υπουργού Υγείας και κατανέμει τις πιστώσεις του Ε.Ο.Δ.Υ..

2. Χρέη εισηγητή προς το Δ.Σ. εκτελεί ο Πρόεδρος ή ο Αντιπρόεδρος ή άλλο μέλος το οποίο ορίζεται από τον Πρόεδρο. Χρέη εισηγητή προς το Δ.Σ. μπορεί να εκτελεί επίσης ο Γενικός Επιστημονικός Διευθυντής ή ο Γενικός Διοικητικός Διευθυντής, εφόσον έχει οριστεί από τον Πρόεδρο.

Άρθρο 52
Αρμοδιότητες Προέδρου του Δ.Σ. του Ε.Ο.Δ.Υ.

1. Ο Πρόεδρος του Δ.Σ. του Ε.Ο.Δ.Υ. έχει τις εξής αρμοδιότητες:

α) συγκαλεί το Δ.Σ., προεδρεύει αυτού και μεριμνά για την εφαρμογή των αποφάσεών του,

β) προΐσταται διοικητικά όλων των υπηρεσιών και οργανικών μονάδων του Οργανισμού και μεριμνά για την οργάνωση, το συντονισμό και την καθοδήγηση του εκτελούμενου έργου,

γ) υπογράφει τις συμβάσεις εργασίας ή έργου όσων προσλαμβάνονται με αποφάσεις του Δ.Σ.,

δ) κατανέμει το πάσης φύσης προσωπικό του Οργανισμού, ύστερα από απόφαση του Δ.Σ.,

ε) μπορεί να παρίσταται στις συνεδριάσεις των επιστημονικών επιτροπών,

στ) υπογράφει τις συμβάσεις για την εκτέλεση από τον Οργανισμό ερευνητικών ή άλλων έργων για λογαριασμό τρίτων, σύμφωνα με τις σχετικές αποφάσεις του Δ.Σ.,

ζ) εκπροσωπεί τον Οργανισμό δικαστικώς και εξωδίκως ενώπιον κάθε αρχής και ιδιωτών,

η) εγκρίνει τις πάσης φύσης δαπάνες, ύστερα από απόφαση του Δ.Σ.,

θ) αποφασίζει για τις πάσης φύσης υπηρεσιακές μεταβολές του προσωπικού του Οργανισμού και εγκρίνει τις μετακινήσεις του για εκτέλεση υπηρεσίας στο εσωτερικό και εξωτερικό, ύστερα από απόφαση του Δ.Σ.. Την εισήγηση μπορεί να κάνει ο ίδιος ή, για κάθε επιμέρους περίπτωση, ο Γενικός Επιστημονικός Διευθυντής ή ο Γενικός Διοικητικός Διευθυντής.

2. Σε περίπτωση κωλύματος ή απουσίας του, ο Πρόεδρος αναπληρώνεται από τον Αντιπρόεδρο.

Άρθρο 53
Πόροι του Ε.Ο.Δ.Υ.

1. Πόρους του Ε.Ο.Δ.Υ. αποτελούν:

α) ετήσια επιχορήγηση από τον τακτικό προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας,

β) δωρεές, κληρονομίες, κληροδοτήματα, εισφορές και επιχορηγήσεις από τρίτους και έσοδα από κάθε είδους δραστηριότητα ή πρόσοδοι από την κινητή και ακίνητη περιουσία του,

γ) έσοδα από τη διαχείριση κονδυλίων ερευνητικών, αναπτυξιακών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων και προγραμμάτων εταιρικής κοινωνικής ευθύνης που προέρχονται από τη χρηματοδότηση αντίστοιχων προγραμμάτων και αποσκοπούν στην προαγωγή της δημόσιας υγείας,

ε) έσοδα από την υλοποίηση προγραμμάτων που χρη-

ματοδοτούνται ή συγχρηματοδοτούνται από την Ευρωπαϊκή Ένωση ή άλλους διεθνείς οργανισμούς.

2. Η διαχείριση των πόρων του Ε.Ο.Δ.Υ. που συνίσταται ιδίως στην έγκριση του προϋπολογισμού και απολογισμού του Ε.Ο.Δ.Υ., συμπεριλαμβανομένης της θέσης ανωτάτου ορίου δαπανών και του διαχειριστικού ελέγχου υπόκειται στην εποπτεία του Υπουργού Υγείας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται ο τρόπος και τα όργανα διενέργειας του ανωτέρω διαχειριστικού ελέγχου και ρυθμίζεται κάθε άλλο σχετικό θέμα.

Άρθρο 54
Ανάθεση δημόσιας σύμβασης σε κατεπείγουσα και απρόβλεπτη περίσταση

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, η οποία εκδίδεται ύστερα από γνώμη του Ε.ΣΥ.Δ.Υ. για τη συνδρομή κατεπείγουσας και απρόβλεπτης περίστασης, επιτρέπεται η ανάθεση δημόσιας σύμβασης από τον Ε.Ο.Δ.Υ. με τη διαδικασία με διαπραγμάτευση χωρίς προηγούμενη δημοσίευση, σύμφωνα με την περίπτωση γ΄ της παρ. 2 του άρθρου 32 του ν. 4412/2016 (Α΄ 147) . Βάσει της γνώμης του Ε.ΣΥ.Δ.Υ., που υποβάλλεται μέσα σε προθεσμία μίας (1) ημέρας από τότε που λαμβάνει το σχετικό ερώτημα, η Ενιαία Ανεξάρτητη Αρχή Δημοσίων Συμβάσεων (Ε.Α.Α.ΔΗ.ΣΥ.) ασκεί τη γνωμοδοτική αρμοδιότητα της υποπερίπτωσης δδ΄ της περίπτωσης γ΄ της παρ. 2 του άρθρου 2 του ν. 4013/2011 (Α΄ 204), μέσα σε αποκλειστική προθεσμία τριών (3) εργάσιμων ημερών, διαφορετικά τεκμαίρεται η σύμφωνη γνώμη της.

Άρθρο 55
Ειδικός Λογαριασμός Κονδυλίων και Έρευνας (Ε.Λ.Κ.Ε.)

1. Στον Ε.Ο.Δ.Υ. συνιστάται και λειτουργεί Ειδικός Λογαριασμός Κονδυλίων Έρευνας (Ε.Λ.Κ.Ε.), για τη διαχείριση και την αξιοποίηση των κονδυλίων επιστημονικής έρευνας, εκπαίδευσης, κατάρτισης, τεχνολογικής ανάπτυξης και καινοτομίας, καθώς και παροχής συναφών υπηρεσιών, προς επίτευξη του σκοπού του.

2. Σκοπός του Ε.Λ.Κ.Ε. είναι η διαχείριση και η διάθεση κονδυλίων που προέρχονται από οποιαδήποτε πηγή, καθώς και από ίδιους πόρους του, και προορίζονται για την κάλυψη δαπανών, οποιουδήποτε είδους, που είναι απαραίτητες για τις ανάγκες εκτέλεσης έργων ερευνητικών, εκπαιδευτικών, επιμορφωτικών, αναπτυξιακών, καθώς και έργων συνεχιζόμενης κατάρτισης, σεμιναρίων και συνεδρίων, παροχής επιστημονικών και τεχνολογικών υπηρεσιών, εκπόνησης ειδικών και κλινικών μελετών, εκτέλεσης δοκιμών, μετρήσεων, εργαστηριακών εξετάσεων και αναλύσεων, παροχής γνωμοδοτήσεων, σύνταξης προδιαγραφών για λογαριασμό τρίτων, σχεδιασμού και υλοποίησης επιστημονικών, ερευνητικών, πολιτιστικών και αναπτυξιακών προγραμμάτων, καθώς και άλλων συναφών υπηρεσιών, προς όφελος του Ε.Ο.Δ.Υ.. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών ρυθμίζεται η διαδικασία, τα αρμόδια όργανα και ο τρόπος ελέγχου της διαχείρισης και διάθεσης των ανωτέρω κονδυλίων.

Άρθρο 56
Διοικητική Διάρθρωση του Ε.Ο.Δ.Υ.

1. Ο Ε.Ο.Δ.Υ. διαρθρώνεται ως εξής:

α) Γενική Διεύθυνση Επιστημονικής Λειτουργίας, και

β)Γενική Διεύθυνση Οικονομικής και Διοικητικής Λειτουργίας,

γ) αυτοτελή Τμήματα, που υπάγονται απευθείας στον Πρόεδρο:

αα) Διοίκησης.

ββ) Νομικής Υπηρεσίας, Ηθικής και Δεοντολογίας και Προστασίας Ατομικών Δικαιωμάτων.

γγ) Εσωτερικού Ελέγχου.

δδ) Το Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας (Κ.Ε.Δ.Υ.) και τα περιφερειακά εργαστήρια δημόσιας υγείας που προβλέπονται στο άρθρο 60.

2. Η Γενική Διεύθυνση Επιστημονικής Λειτουργίας διαρθρώνεται στις εξής Διευθύνσεις και Τμήματα:

α) Διεύθυνση Πρόληψης και Επιδημιολογικής Επιτήρησης HIV/AIDS, Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων (ΣΜΝ) και Ηπατιτίδων:

αα)Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης HIV/AIDS.

ββ)Τμήμα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων (ΣΜΝ).

γγ) ΤμήμαΗπατίτιδων.

δδ) ΤμήμαΠαρεμβάσεων στην Κοινότητα για τον HIV/AIDS.

β) Διεύθυνση Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης για Λοιμώδη Νοσήματα:

αα) Τμήμα Συντονισμού Συστημάτων Επιτήρησης.

ββ)Τμήμα Νοσημάτων που προλαμβάνονται με Εμβολιασμό και Συγγενών Λοιμώξεων.

γγ) Συντονιστικό Κέντρο Αιμοεπαγρύπνησης και Επιτήρησης Μεταγγίσεων (Σ.Κ.Α.Ε.).

δδ) Τμήμα Λοιμώξεων του Αναπνευστικού.

εε) Τμήμα Τροφιμογενών και Υδατογενών Νοσημάτων.

στστ) Τμήμα Νοσημάτων που μεταδίδονται με Διαβιβαστές.

ζζ)Τμήμα Ζωοανθρωπονόσων.

ηη) Τμήμα Μικροβιακής Αντοχής και Λοιμώξεων που συνδέονται με φροντίδα υγείας.

γ) Διεύθυνση Ετοιμότητας και Απόκρισης:

αα)Τμήμα Σχεδιασμού, Εγρήγορσης και Διεθνούς Υγειονομικού Κανονισμού.

ββ)Τμήμα Συντονισμού, Ετοιμότητας και Απόκρισης.

δ) Διεύθυνση Ταξιδιωτικής Ιατρικής και Μετακινούμενων Πληθυσμών:

αα)Τμήμα Ταξιδιωτικής Ιατρικής.

ββ) Τμήμα Μετακινούμενων Πληθυσμών.

ε) Διεύθυνση Επιδημιολογίας και Πρόληψης Μη Μεταδοτικών Νοσημάτων και Τραυματισμών:

αα)Τμήμα Περιβαλλοντικής Υγείας και Επιτήρησης Διακοπής Καπνίσματος.

ββ)Τμήμα Επιδημιολογίας και Πρόληψης Καρδιαγγειακών Νοσημάτων.

γγ) Τμήμα Επιδημιολογίας και Πρόληψης Τραυματισμών.

στ) Διεύθυνση Επιστημονικής Στήριξης και Ηλεκτρονικής Υγείας:

αα)Τμήμα Σχεδιασμού Βάσεων Δεδομένων, Στατιστικής και Διαχείρισης Δεδομένων.

ββ) Τμήμα Συντονισμού Διεθνών Δικτύων και Διεθνών Σχέσεων.

γγ) Τμήμα Συντονισμού και Υποστήριξης Εργαστηρίων Κ.Ε.Δ.Υ.-Π.Ε.Δ.Υ..

δδ) Περιφερειακό Ε.Ο.Δ.Υ. Βόρειας Ελλάδας.

3. Η Γενική Διεύθυνση Οικονομικής και Διοικητικής Λειτουργίας διαρθρώνεται στις εξής Διευθύνσεις και Τμήματα:

α) Διεύθυνση Διοικητικού Συντονισμού:

αα)Τμήμα Προσωπικού.

ββ)Τμήμα Υποστηρικτικών Υπηρεσιών.

γγ) Τμήμα Διαχείρισης.

δδ) Τμήμα Υλικού, Εξοπλισμού και Συντήρησης Εγκαταστάσεων και Υποδομών.

β) Διεύθυνση Οικονομικού:

αα) Τμήμα Μισθοδοσίας, Εκαθάρρισης, Ελέγχου και Πληρωμής Δαπανών.

ββ) Τμήμα Προμηθειών.

γγ) Τμήμα Διαχείρισης Ευρωπαϊκών Προγραμμάτων και Κονδυλίων Έρευνας.

γ) Αυτοτελές Τμήμα Πληροφορικής και Ηλεκτρονικών Αρχείων.

4. Το αυτοτελές Τμήμα Διοίκησης, που υπάγεται απευθείας στον Πρόεδρο του Δ.Σ., διαρθρώνεται στα εξής Γραφεία:

α) Γραμματείας του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Δ.Υ..

β) Γραμματείας Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Δ.Υ..

γ) Γραμματείας Αντιπροέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Δ.Υ..

Άρθρο 57
Προσωπικό του Ε.Ο.Δ.Υ.

1. Στον Ε.Ο.Δ.Υ. συνιστάται μία (1) θέση Γενικού Επιστημονικού Διευθυντή, με τριετή θητεία. Απαραίτητα προσόντα για την κατάληψη της θέσης αυτής είναι : α) η κατοχή πτυχίου ιατρικής σχολής της ημεδαπής ή της αλλοδαπής και τίτλου απόκτησης ιατρικής ειδικότητας, β) η ευδόκιμη υπηρεσία σε θέσεις ευθύνης του δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα, γ) εμπειρία στο αντικείμενο με το οποίο ασχολείται ο Οργανισμός. Για την πλήρωση της θέσης του Γενικού Επιστημονικού Διευθυντή δημοσιεύεται τουλάχιστον σε δύο (2) εφημερίδες πανελλαδικής εμβέλειας, στη Διαύγεια και στην ιστοσελίδα του Ε.Ο.Δ.Υ. προκήρυξη, η οποία εκδίδεται με απόφαση του διοικητικού συμβουλίου. Η επιλογή του καταλληλότερου υποψηφίου γίνεται με αιτιολογημένη απόφαση του διοικητικού συμβουλίου του Οργανισμού. Ο Γενικός Επιστημονικός Διευθυντής είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και προΐσταται όλων των υπηρεσιών της Γενικής Διεύθυνσης Επιστημονικής Λειτουργίας του Ε.Ο.Δ.Υ..

2. Στον Ε.Ο.Δ.Υ. συνιστάται μία (1) θέση Γενικού Διοικητικού Διευθυντή, με τριετή θητεία. Απαραίτητα προσόντα για την κατάληψη της θέσης αυτής είναι: α) η κατοχή πτυχίου ανώτατης σχολής της ημεδαπής ή της αλλοδαπής και μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών, β) η ευδόκιμη υπηρεσία σε θέσεις ευθύνης του δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα, γ) η εμπειρία στο αντικείμενο με το οποίο ασχολείται ο Οργανισμός ή στη διοίκηση μεγάλων μονάδων, οργανισμών ή επιχειρήσεων. Για την πλήρωση της θέσης του Γενικού Διοικητικού Διευθυντή δημοσιεύεται τουλάχιστον σε δύο (2) εφημερίδες πανελλαδικής εμβέλειας, στη Διαύγεια και στην ιστοσελίδα του Ε.Ο.Δ.Υ. προκήρυξη, η οποία εκδίδεται με απόφαση του διοικητικού συμβουλίου. Η επιλογή του καταλληλότερου υποψηφίου γίνεται με αιτιολογημένη απόφαση του διοικητικού συμβουλίου του Οργανισμού. Ο Γενικός Διοικητικός Διευθυντής είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και προΐσταται όλων των υπηρεσιών της Γενικής Διεύθυνσης Οικονομικής και Διοικητικής Λειτουργίας του Ε.Ο.Δ.Υ..

3. Το προσωπικό του Ε.Ο.Δ.Υ. διακρίνεται σε επιστημονικό, διοικητικό και βοηθητικό και με την επιφύλαξη του άρθρου 31 του Υπαλληλικού Κώδικα που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του ν. 3528/2007 (Α΄ 26), είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Το άρθρο 31 του Υπαλληλικού Κώδικα δεν ισχύει για τους Ιατρούς ΠΕ Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ..

4. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου καθορίζεται το αναγκαίο προσωπικό για την κάλυψη της εικοσιτετράωρης λειτουργίας του Οργανισμού, στο πλαίσιο της εκπλήρωσης των σκοπών του. Στους εργαζόμενους αυτούς καταβάλλεται αποζημίωση για εργασία καθ' υπέρβαση του υποχρεωτικού ωραρίου, καθώς και για εργασία προς συμπλήρωση του υποχρεωτικού ωραρίου (κατά τις νυχτερινές ώρες, τις Κυριακές και τις εξαιρέσιμες ημέρες) που καθορίζεται σύμφωνα με το άρθρο 20 του ν. 4354/2015 (Α΄ 176) ή τις κείμενες διατάξεις. Κατά τα λοιπά, εφαρμόζονται οι διατάξεις του Πρώτου Κεφαλαίου του ν. 4498/2017 (Α΄ 172) ως προς το ιατρικό προσωπικό.

5. Η επιλογή του Γενικού Επιστημονικού Διευθυντή και του Γενικού Διοικητικού Διευθυντή λαμβάνει χώρα, σύμφωνα με το παρόν άρθρο για την πρώτη θητεία αυτού και σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στον ν. 3528/2007 (Α΄26) για κάθε επόμενη θητεία, σύμφωνα με τα οριζόμενα ανωτέρω προσόντα.

Άρθρο 58
Υποχρεωτική δήλωση κρουσμάτων λοιμωδών νοσημάτων και τήρηση αρχείου επιδημιολογικών δεδομένων

1. Στον Ε.Ο.Δ.Υ. τηρείται αρχείο κρουσμάτων λοιμωδών νοσημάτων όπου δηλώνονται υποχρεωτικά τα κρούσματα λοιμωδών νοσημάτων και επιπρόσθετα, στον Ε.Ο.Δ.Υ. τηρούνται, σύμφωνα με τα διεθνή επιστημονικά πρότυπα και τις σχετικές οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου Νοσημάτων (ECDC), για τα νοσήματα της αρμοδιότητάς του, αρχεία επιδημιολογικών δεδομένων και δειγμάτων βιολογικών υλικών που συστάθηκαν με το άρθρο 20 του ν. 3370/2005 (Α΄176).

2. Κάθε δημόσιος ή ιδιωτικός φορέας πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας παροχής υπηρεσιών υγείας, σε όλη την επικράτεια, κάθε ιατρός που παρέχει υπηρεσίες με οποιαδήποτε σχέση εργασίας είτε στο Δημόσιο, σε Ο.Τ.Α. ή Ν.Π.Δ.Δ., είτε σε Ν.Π.Ι.Δ., καθώς και κάθε ελεύθερος επαγγελματίας ιατρός, υποχρεούται να ενημερώνει αμελλητί τον Ε.Ο.Δ.Υ., με κάθε πρόσφορο διαθέσιμο μέσο και, ιδίως, με ψηφιακή καταγραφή και διασύνδεση αρχείων (online), ηλεκτρονική αλληλογρα-

φία, τηλεομοιοτυπία, τηλεγράφημα και τηλεφωνική επικοινωνία, για κάθε κρούσμα νοσήματος της παραγράφου 1 που υποπίπτει στην αντίληψή του.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ύστερα από γνώμη του Δ.Σ. του Ε.Ο.Δ.Υ., καθορίζονται τα νοσήματα, τα οποία πρέπει υποχρεωτικά να δηλώνονται και να καταχωρίζονται στο αρχείο κρουσμάτων λοιμωδών νοσημάτων του Ε.Ο.Δ.Υ. και ρυθμίζεται κάθε άλλο θέμα σχετικό με τη δήλωση των νοσημάτων αυτών, κατά περίπτωση και κατά νόσημα ή κατηγορία νοσημάτων.

4. Στον Ε.Ο.Δ.Υ. τηρούνται, σύμφωνα με τα διεθνή επιστημονικά πρότυπα και τις σχετικές οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου Νοσημάτων (ECDC), αρχεία επιδημιολογικών δεδομένων και δειγμάτων βιολογικών υλικών για τα νοσήματα της αρμοδιότητάς του.

Άρθρο 59
Κέντρα Αναφοράς για συγκεκριμένα θέματα δημόσιας υγείας

1. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ύστερα από γνώμη του Ε.ΣΥ.ΔΥ., καθορίζονται τα Κέντρα Αναφοράς για συγκεκριμένα νοσήματα ή καταστάσεις που άπτονται της δημόσιας υγείας, η γεωγραφική κατανομή τους ανά την επικράτεια, ο τρόπος χρηματοδότησής τους, οι προδιαγραφές και κάθε άλλο θέμα σχετικό με τη λειτουργία τους. Με όμοια απόφαση μπορεί να αναγνωρίζονται εργαστήρια, τμήματα των Α.Ε.Ι., εργαστήρια της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας (Ε.Σ.Δ.Υ.) και μονάδες νοσοκομείων ή άλλων επιστημονικών ή ερευνητικών φορέων του ευρύτερου δημόσιου τομέα ως Κέντρα Αναφοράς για συγκεκριμένα νοσήματα, καθώς, επίσης, και να τους ανατίθενται αντίστοιχα ερευνητικά προγράμματα ή μελέτες ή και η παροχή εξειδικευμένων σχετικών υπηρεσιών προς τον Ε.Ο.Δ.Υ..

2. Η αναγνώριση, σύμφωνα με την παράγραφο 1, Κέντρων Αναφοράς λαμβάνει χώρα μετά από δημόσια πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος του Υπουργού Υγείας και αιτιολογημένη γνώμη του Ε.Σ.Υ.Δ.Υ. η οποία αναρτάται στο διαδύκτυο, βάσει επιστημονικών κριτηρίων που ορίζονται στην πρόσκληση αυτή, στα οποία περιλαμβάνονται η εμπειρία στο συγκεκριμένο αντικείμενο, πιστοποιήσεις, στελέχωση με προσωπικό και επιστημονικό έργο.

3. Έως την έκδοση των αποφάσεων της παραγράφου 1, τα εργαστήρια, τα τμήματα των Α.Ε.Ι., τα εργαστήρια της Ε.Σ.Δ.Υ. και οι μονάδες νοσοκομείων ή άλλων φορέων του ευρύτερου δημόσιου τομέα που έχουν νόμιμα αναγνωριστεί ως Κέντρα Αναφοράς για συγκεκριμένα νοσήματα και τους έχουν ανατεθεί αντίστοιχα ερευνητικά προγράμματα ή μελέτες ή και η παροχή εξειδικευμένων σχετικών υπηρεσιών, σύμφωνα με το άρθρο 20 του ν. 3370/2005 και τις κείμενες διατάξεις, εξακολουθούν να ασκούν τις αρμοδιότητές τους.

4. Οι επιμέρους όροι και οι προϋποθέσεις της συνεργασίας του Ε.Ο.Δ.Υ. με τα Κέντρα Αναφοράς, όπως η εξειδίκευση των ερευνητικών προγραμμάτων ή μελετών, οι λεπτομέρειες σχετικά με την παροχή εξειδικευμένων σχετικών υπηρεσιών που ανατίθενται σε καθένα από αυτά, ή οι υποχρεώσεις τους για την παροχή επιδημιολογικών δεδομένων προς τον Ε.Ο.Δ.Υ., καθορίζονται με προγραμματική σύμβαση μεταξύ του Ε.Ο.Δ.Υ. και του φορέα στον οποίο υπάγονται τα τμήματα ή οι μονάδες της παραγράφου 1, ύστερα από έγκριση από τον Υπουργού Υγείας.

5. Τα Κέντρα Αναφοράς της παραγράφου 1 χρηματοδοτούνται από πιστώσεις που βαρύνουν τον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας. Η διαχείριση της χρηματοδότησης πραγματοποιείται από τους Ε.Λ.Κ.Ε. ή τις αρμόδιες οικονομικές υπηρεσίες των φορέων που αναγνωρίζονται ως Κέντρα Αναφοράς και υπόκεινται στην εποπτεία και στον διαχειριστικό έλεγχο του Υπουργείου Υγείας και των αρμόδιων κατά περίπτωση ελεγκτικών αρχών.

Άρθρο 60
Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας και Περιφερειακά Εργαστήρια Δημόσιας Υγείας

1. Το Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας του άρθρου 20 του ν. 3370/2005 αποτελεί οργανική μονάδα του Ε.Ο.Δ.Υ.. Τα Περιφερειακά Εργαστήρια Δημόσιας Υγείας του ίδιου άρθρου αποτελούν αποκεντρωμένες μονάδες του Ε.Ο.Δ.Υ..

2. Τμήματα των Α.Ε.Ι., η Ε.Σ.Δ.Υ., Ερευνητικά Κέντρα ή Περιφέρειες μπορεί να συνεργάζονται με τον Ε.Ο.Δ.Υ. για τη λειτουργία του Κεντρικού Εργαστηρίου Δημόσιας Υγείας και των Περιφερειακών Εργαστηρίων Δημόσιας Υγείας. Οι όροι και οι προϋποθέσεις της συνεργασίας του Ε.Ο.Δ.Υ. με καθέναν από τους ανωτέρω φορείς καθορίζονται με προγραμματική σύμβαση που συνάπτεται μεταξύ τους.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ύστερα από εισήγηση του Ε.ΣΥ.ΔΥ., καθορίζεται ο αριθμός, το αντικείμενο δραστηριότητας των Περιφερειακών Εργαστηρίων Δημόσιας Υγείας, καθώς και η ίδρυση νέων ή η κατάργηση υφισταμένων.

Άρθρο 61
Οργανισμός και εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας

1. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Διοικητικής Ανασυγκρότησης, Υγείας και Οικονομικών, που εκδίδεται ύστερα από γνώμη του Δ.Σ. του Ε.Ο.Δ.Υ., καταρτίζεται ο οργανισμός του, με τον οποίον συνιστώνται οι οργανικές θέσεις και ρυθμίζονται η διοίκηση, η οργάνωση, η διαχείριση και η λειτουργία του Ε.Ο.Δ.Υ., τα θέματα που αφορούν το προσωπικό του Ε.Ο.Δ.Υ., εκτός των μισθολογικών, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα. Με την ίδια υπουργική απόφαση, μπορεί να συνιστώνται, να καταργούνται ή να τροποποιούνται οι Διευθύνσεις ή τα Τμήματα, πέραν αυτών που προβλέπονται στο άρθρο 54, και να συνιστάται επιστημονικό συμβούλιο, το οποίο γνωμοδοτεί στο Δ.Σ. του Ε.Ο.Δ.Υ. για την άσκηση των αρμοδιοτήτων του. Στην απόφαση αυτή καθορίζονται επιπλέον η σύνθεση, η συγκρότηση και ο τρόπος ορισμού των μελών του επιστημονικού συμβουλίου, καθώς και ο τρόπος λειτουργίας του.

2. Στην ανωτέρω υπουργική απόφαση μπορούν να προβλέπονται οργανικές θέσεις δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου, καθώς και δικηγόρων-νομικών συμβούλων. Οι οργανικές θέσεις του κλάδου Ιατρών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ. είναι δημοσίου δικαίου. Η πλήρωση των προβλε-

πόμενων στον οργανισμό θέσεων μονίμων υπαλλήλων δημοσίου δικαίου, λαμβάνει χώρα μόνο μετά την αποχώρηση ή λύση της υπαλληλικής σχέσης υπαλλήλου ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου (ΙΔΑΧ) κατά τον λόγο έναν προς έναν (μία πρόσληψη ανά μία αποχώρηση). Με την κατά οποιονδήποτε τρόπο, λύση της σχέσης εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου υπαλλήλου του Ε.Ο.Δ.Υ., καταργείται αυτοδίκαια και η αντίστοιχη οργανική θέση που προβλέπεται στον οργανισμό.

Άρθρο 62
Κατάργηση ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.

1. Το νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία «Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)», που έχει ιδρυθεί με το άρθρο 26 του ν. 2071/1992 (Α΄ 123), καταργείται και στα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις του υπεισέρχεται, ως καθολικός διάδοχός του, ο Ε.Ο.Δ.Υ..

2. Η κυριότητα και κάθε άλλο εμπράγματο δικαίωμα επί του συνόλου της κινητής και ακίνητης περιουσίας του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. περιέρχεται αυτοδικαίως χωρίς την τήρηση οποιουδήποτε τύπου, πράξης ή συμβολαίου και χωρίς αντάλλαγμα, στον Ε.Ο.Δ.Υ.. Το Δ.Σ. του Ε.Ο.Δ.Υ. προβαίνει στη διενέργεια απογραφής όλων των κινητών και ακινήτων, που κατά τις διατάξεις του παρόντος άρθρου περιέρχονται στην κυριότητα του Ε.Ο.Δ.Υ., ως καθολικού διαδόχου του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.. Απόσπασμα της έκθεσης απογραφής που περιγράφει τα ακίνητα που αποκτώνται κατά κυριότητα από τον Ε.Ο.Δ.Υ., καθώς και τα λοιπά εμπράγματα δικαιώματα επί των ακινήτων, καταχωρίζεται ατελώς στα οικεία βιβλία του υποθηκοφυλακείου, των κτηματολογικών γραφείων και άλλων αρμόδιων αρχών.

3. Εκκρεμείς δίκες ή δικαστικές υποθέσεις του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., σε οποιοδήποτε δικονομικό στάδιο και αν βρίσκονται, ενώπιον οποιουδήποτε αρμόδιου πολιτικού, ποινικού ή διοικητικού δικαστηρίου και εισαγγελικής ή ανακριτικής αρχής, συνεχίζονται από τον Ε.Ο.Δ.Υ. ως καθολικού διαδόχου του.

Άρθρο 63
Μεταβατικές διατάξεις

1. Μέχρι τη συγκρότηση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Δ.Υ., σύμφωνα με την παράγραφο 1 του άρθρου 50, οι αρμοδιότητές του ασκούνται από το Διοικητικό Συμβούλιο του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ..

2. Μέχρι τη δημοσίευση του οργανισμού, σύμφωνα με το άρθρο 61, εξακολουθεί να εφαρμόζεται ο εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., που εγκρίθηκε με την Υ1/οικ. 5028/22.6.2001 απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας (Β΄ 831).

3. Το προσωπικό του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου μεταφέρεται αυτοδίκαια με την ίδια έννομη σχέση στον Ε.Ο.Δ.Υ. και κατατάσσεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ύστερα από γνώμη του Υπηρεσιακού Συμβουλίου του Υπουργείου Υγείας, σε αντίστοιχες κατά κατηγορία, κλάδο και ειδικότητα οργανικές θέσεις που προβλέπονται από τον ως άνω οργανισμό και αν δεν υπάρχουν, σε προσωποπαγείς θέσεις που συνιστώνται με την ανωτέρω απόφαση, σύμφωνα με τα τυπικά τους προσόντα.

4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, υπάλληλοι που υπηρετούν ως ιατροί ΠΕ στον Ε.Ο.Δ.Υ., ύστερα από αίτησή τους, η οποία υποβάλλεται εντός τριάντα (30) μηνών από την δημοσίευση του παρόντος και κρίση του Συμβουλίου Επιλογής Ιατρών Δημόσιας Υγείας του άρθρου 11 του ν. 3172/2003 (Α΄ 197), εντάσσονται σε αντίστοιχη κενή οργανική θέση του κλάδου Ιατρών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ. που προβλέπεται στον Οργανισμό του άρθρου 61, και σε περίπτωση που δεν υπάρχει κενή οργανική θέση, σε θέση που προκύπτει από μετατροπή της οργανικής τους θέσης από ΠΕ Ιατρών σε Ιατρών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ., για τους οποίους θα ισχύουν τα προβλεπόμενα στον ν. 2519/1997 (Α΄165) και στον ν. 3172/2003 (Α΄179). Με διαπιστωτική πράξη του Υπουργού Υγείας, λύεται αυτοδίκαια η υπαλληλική σχέση των προαναφερόμενων Ιατρών είτε στην περίπτωση που δεν υποβάλουν εμπρόθεσμα αίτηση είτε στην περίπτωση που απορριφθεί αιτιολογημένα η αίτησή τους.

5. Υπάλληλοι του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου, που έχουν διατεθεί με οποιοδήποτε καθεστώς σε άλλους φορείς Γενικής Κυβέρνησης, επιτρέπεται να μεταταγούν στους φορείς που έχουν διατεθεί και υπηρετούν, ύστερα από αίτησή τους που υποβάλλεται μέσα σε δύο (2) μήνες από την δημοσίευση του παρόντος. Η μετάταξη διενεργείται με κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού, ύστερα από γνώμη του Υπηρεσιακού Συμβουλίου της υπηρεσίας υποδοχής, σε κενή θέση κλάδου της ίδιας ή ανώτερης κατηγορίας και, αν δεν υπάρχει, σε προσωποπαγή θέση που συνιστάται με την απόφαση αυτή. Στην περίπτωση των ιατρών η μετάταξη γίνεται σε κενή ή προσωποπαγή θέση πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Οι ιατροί του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. που έχουν διατεθεί σε Μονάδες Ειδικών Λοιμώξεων, εφόσον μεταταχθούν στους οικείους φορείς, δεν επιτρέπεται να μετακινηθούν σε οποιαδήποτε άλλη μονάδα ή θέση, πλην των ανωτέρω μονάδων, εντός του φορέα που μετατάσσονται. Αν, είτε δεν υποβληθεί αίτηση για μετάταξη από τον υπάλληλο είτε απορριφθεί η αίτησή του αυτή, ο υπάλληλος κατατάσσεται, σύμφωνα με την παράγραφο 3 σε κενή ή προσωποπαγή θέση του Ε.Ο.Δ.Υ.. Η παρούσα παράγραφος ισχύει κατ' εξαίρεση του ν. 4440/2016.

6. Ιατροί των παραγράφων 4 και 5, ακόμη και εάν μεταταχθούν σε φορείς που έχουν διατεθεί, μπορούν να συνεχίσουν την άσκηση ιδιωτικού έργου, έως τρία (3) έτη από τη δημοσίευση του παρόντος.

7. Λοιπό προσωπικό του Ε.Ο.Δ.Υ., πλην ιατρών, μπορούν να συνεχίσουν την άσκηση ιδιωτικού έργου, εφόσον υποβάλουν αίτηση εντός ενός (1) μηνός, μετά την δημοσίευση του οργανισμού του άρθρου 61 και έως την κρίση του αρμόδιου υπηρεσιακού συμβουλίου, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρου 31 του Υπαλληλικού Κώδικα που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του ν. 3528/2007 (Α΄ 26).

8. Προγραμματικές συμβάσεις που έχουν συναφθεί μεταξύ φορέων της παραγράφου 1 του άρθρου 59 και του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. διατηρούνται σε ισχύ και δύνανται να

ανανεώνονται, μέχρι την έκδοση της σχετικής απόφασης του Υπουργού Υγείας που προβλέπεται στην ίδια παράγραφο.

9. Όπου στις κείμενες διατάξεις αναφέρεται το «ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.» εφεξής θα θεωρείται ο «Ε.Ο.Δ.Υ. ».

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β΄
ΣΥΣΤΑΣΗ ΕΘΝΙΚΟΥ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟΥ ΝΕΟΠΛΑΣΙΩΝ

Άρθρο 64
Σύσταση-επωνυμία-έδρα

Συνιστάται νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία «Εθνικό Ινστιτούτο Νεοπλασιών» («ΕΙΝΕ») και στην αγγλική γλώσσα «Hellenic National Cancer Institute» («HNCI»), που εποπτεύεται από τον Υπουργό Υγείας. Το ΕΙΝΕ έχει έδρα σε δήμο εντός των ορίων του νομού Αττικής.

Άρθρο 65
Σκοπός

Σκοπός του Ινστιτούτου, είναι η εισήγηση εθνικής στρατηγικής, καθώς και ο συντονισμός και η υποβοήθηση των ενεργειών για την πρόληψη, τη διάγνωση και τη θεραπεία των συμπαγών και αιματολογικών νεοπλασματικών νοσημάτων ασθενών κάθε ηλικίας, την προαγωγή της έρευνας, την ενημέρωση του κοινού και τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, καθώς και την ανακουφιστική φροντίδα και τη φροντίδα ασθενών τελικού σταδίου. Το Ινστιτούτο παρέχει μια ολοκληρωμένη προσέγγιση που περιλαμβάνει την ιατρική, κοινωνική και οικονομική διάσταση της αντιμετώπισης των νεοπλασματικών νοσημάτων σε όλους τους τομείς παρέμβασης, πρόληψης, ελέγχου, φροντίδας και έρευνας, προς όφελος των ασθενών και των συγγενών τους και του ευρύτερου κοινωνικού συνόλου.

Άρθρο 66
Αντικείμενο – αρμοδιότητες

Το ΕΙΝΕ έχει τις εξής αρμοδιότητες:

α) Σχεδιάζει και εισηγείται στον Υπουργό Υγείας τη διαμόρφωση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την αντιμετώπιση των νεοπλασματικών νοσημάτων, τόσο γενικά όσο και ειδικά σε ό,τι αφορά την έρευνα, την πρόληψη, τη διάγνωση, τη θεραπεία και τη φροντίδα, καθώς και την εναρμόνιση της Ελλάδας με τις Οδηγίες των αντίστοιχων ευρωπαϊκών οργανισμών και επιστημονικών οργανώσεων,

β) συνεργάζεται με ογκολογικές και αιματολογικές κλινικές νοσοκομείων, ανώτατα εκπαιδευτικά ιδρύματα της ημεδαπής και της αλλοδαπής, κρατικές υπηρεσίες, ινστιτούτα καρκίνου της αλλοδαπής, διεθνείς οργανισμούς, ερευνητικά ιδρύματα της ημεδαπής και της αλλοδαπής, επιστημονικές εταιρείες που έχουν δραστηριότητες συναφείς προς τους σκοπούς του και ερευνητικά δίκτυα και υποδομές,

γ) συνεργάζεται, με κάθε πρόσφορο μέσο, με τα κέντρα παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας ιατρικής περίθαλψης των πασχόντων από νεοπλασματικές ασθένειες με στόχο τη βέλτιστη θεραπευτική αντιμετώπιση της νόσου σε όλα τα στάδια, συμπεριλαμβανομένης της ανακουφιστικής φροντίδας και της φροντίδας ασθενών με νόσο τελικού σταδίου,

δ) καταρτίζει και υλοποιεί προγράμματα καταγραφής παραγόντων κινδύνου, πρόληψης και έγκαιρης διάγνωσης των νεοπλασματικών νοσημάτων, συμπεριλαμβανομένων προγραμμάτων μαζικού προσυμπτωματικού ελέγχου (screening),

ε) καταρτίζει και συμμετέχει στην υλοποίηση προγραμμάτων υγειονομικής υποστήριξης ευάλωτων πληθυσμών,

στ) καταρτίζει και συμμετέχει στην υλοποίηση προγραμμάτων γενετικής συμβουλευτικής και εξατομικευμένης ιατρικής αντιμετώπισης των νεοπλασματικών νοσημάτων,

ζ) καταρτίζει και συμμετέχει στην υλοποίηση προγραμμάτων κοινωνικής και ψυχολογικής υποστήριξης των ασθενών και των οικείων τους,

η) καταρτίζει και συμμετέχει στην υλοποίηση προγραμμάτων ιατρικής παρακολούθησης ατόμων με ιστορικό νεοπλασματικών νοσημάτων,

θ) καταρτίζει και συμμετέχει στην υλοποίηση προγραμμάτων κοινωνικής και εργασιακής επανένταξης ατόμων με ιστορικό νεοπλασματικών νοσημάτων,

ι) γνωμοδοτεί για θέματα βιοηθικής και δεοντολογίας που άπτονται του αντικειμένου του, ύστερα από ερώτημα της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής του άρθρου 10 του ν. 2667/1998 (Α΄ 281),

ια) συντάσσει και δημοσιεύει τεκμηριωμένες κατευθυντήριες οδηγίες για την πρόληψη και την έγκαιρη διάγνωση, συμπεριλαμβανομένων οδηγιών μαζικού προσυμπτωματικού ελέγχου, καθώς και για την αντιμετώπιση των νεοπλασματικών νοσημάτων,

ιβ) καταρτίζει ή και διεξάγει ερευνητικά προγράμματα, σε επίπεδο βασικής έρευνας ή επιδημιολογικών ερευνών, συμπεριλαμβανομένων κλινικών δοκιμών σχετικών με το αντικείμενό του,

ιγ) μεριμνά για την ενημέρωση του κοινού με κάθε πρόσφορο μέσο,

ιδ) εκπονεί ή συμμετέχει στην εκπόνηση προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας σε πανελλήνιο επίπεδο και οργανώνει και εποπτεύει συνέδρια, διαλέξεις, ανακοινώσεις και κάθε είδους επιστημονική δραστηριότητα σχετική με το αντικείμενό του,

ιε) εκδίδει συγγράμματα ή περιοδικά,

ιστ) τηρεί το Εθνικό Αρχείο Νεοπλασιών, που προβλέπεται στο άρθρο 20 του ν. 3370/2005 (Α΄ 176), προκειμένου να αξιοποιηθεί για τη διαμόρφωση του μητρώου ασθενών με νεοπλασματικά νοσήματα, σε συνεργασία με την Επιτροπή του άρθρου 15 της οικ. 3457/14.1.2014 απόφασης του Υπουργού Υγείας (Β΄ 64) και την Επιτροπή Αξιολόγησης και Αποζημίωσης Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης του άρθρου 247 του ν. 4512/2018 (Α΄ 5),

ιζ) συνάπτει προγραμματικές συμφωνίες συνεργασίας με φορείς συναφούς αντικειμένου, ύστερα από έγκριση του Υπουργού Υγείας.

Άρθρο 67
Παραρτήματα

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ύστερα από γνώμη του διοικητικού συμβουλίου του ΕΙΝΕ, μπορεί να ιδρύονται ένα ή περισσότερα παραρτήματα του ΕΙΝΕ. Με την ίδια απόφαση, ορίζεται ο τρόπος διοίκησης και ο κανονισμός λειτουργίας του αντίστοιχου παραρτήματος.

Άρθρο 68
Όργανα διοίκησης

Όργανα διοίκησης του ΕΙΝΕ είναι:
α) Ο Πρόεδρος του Ινστιτούτου,
β) το διοικητικό συμβούλιο (Δ.Σ.).

Άρθρο 69
Σύνθεση - αρμοδιότητες διοικητικού συμβουλίου

1. Το διοικητικό συμβούλιο συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και αποτελείται από έντεκα (11) μέλη ως εξής:

α) Τρία (3) μέλη, τα οποία είναι εν ενεργεία μέλη ΔΕΠ ιατρικής σχολής ή Ιατρός ΕΣΥ με βαθμό Διευθυντή, κάτοχος διδακτορικού διπλώματος και με ειδικότητα: αα) παθολογίας-ογκολογίας, ββ) αιματολογίας και γγ) με εμπειρία ή εγνωσμένο επιστημονικό έργο στο αντικείμενο της επιδημιολογίας των νεοπλασματικών νοσημάτων,

β) το Γενικό Επιστημονικό Διευθυντή του Ινστιτούτου, ως Αντιπρόεδρο του Δ.Σ., ο οποίος είναι ιατρός, με ειδικότητα παθολογίας-ογκολογίας ή αιματολογίας ή με αντικείμενο την επιδημιολογία των νεοπλασματικών νοσημάτων και κάτοχος διδακτορικού τίτλου σπουδών,

γ) έναν (1) ιατρό με ειδικότητα ακτινοθεραπευτικής ογκολογίας και αναγνωρισμένη εμπειρία στα νεοπλασματικά νοσήματα,

δ) έναν (1) ιατρό με ειδικότητα χειρουργικής και αναγνωρισμένη εμπειρία στη χειρουργική ογκολογία,

ε) έναν (1) ιατρό με ειδικότητα παιδιατρικής και αναγνωρισμένη εμπειρία στην παιδιατρική αιματολογία ή ογκολογία,

στ) έναν (1) ιατρό με ειδικότητα παθολογικής ανατομικής και αναγνωρισμένη εμπειρία στα νεοπλασματικά νοσήματα,

ζ) έναν (1) Βιολόγο ή Μοριακό Βιολόγο με εμπειρία στα νεοπλασματικά νοσήματα,

η) τον Πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (Ε.Ο.Δ.Υ.) ή άλλο μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Δ.Υ. που υποδεικνύεται από αυτό,

θ) τον Πρόεδρο της Ελληνικής Ομοσπονδίας Καρκίνου ή άλλο μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου της Ομοσπονδίας που υποδεικνύεται από αυτό.

2. Το Διοικητικό Συμβούλιο έχει τις εξής αρμοδιότητες:

α) σχεδιάζει την επιστημονική στρατηγική του ΕΙΝΕ,

β) αποφασίζει για κάθε θέμα που αφορά τη διοίκηση και διαχείριση της περιουσίας και των πόρων, τη διενέργεια των δαπανών, τη δραστηριότητα και την εν γένει λήψη μέτρων, για την εκπλήρωση του σκοπού του ΕΙΝΕ,

γ) συνιστά συμβουλευτικές Επιτροπές, όπως η Διεθνής Επιστημονική Συμβουλευτική Επιτροπή, η Επιτροπή Βιοηθικής, η Ελεγκτική Επιτροπή και η Επιτροπή ληπτών των υπηρεσιών του Ινστιτούτου και επαγγελματιών υγείας,

δ) καταρτίζει και υποβάλλει προς έγκριση στον Υπουργό Υγείας τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του Ινστιτούτου,

ε) καταρτίζει και υποβάλλει προς έγκριση στον Υπουργό Υγείας τον προϋπολογισμό και τον απολογισμό του Ινστιτούτου και κατανέμει τις πιστώσεις του.

3. Ο Πρόεδρος του ΕΙΝΕ έχει τις εξής αρμοδιότητες:

α) συγκαλεί το Δ.Σ., καταρτίζει την ημερήσια διάταξη και προεδρεύει στις συνεδριάσεις του,

β) μεριμνά για την εφαρμογή των αποφάσεων του Δ.Σ.,

γ) εκπροσωπεί το Ινστιτούτο στις σχέσεις του με διοικητικές, δικαστικές ή άλλες αρχές και τρίτους στην ημεδαπή και αλλοδαπή,

δ) εισηγείται στο Δ.Σ. τον ετήσιο οικονομικό προϋπολογισμό, καθώς και τον ταμειακό προγραμματισμό και απολογισμό,

ε) μπορεί να μεταβιβάζει το δικαίωμα υπογραφής εγγράφων στους Προϊσταμένους των Διευθύνσεων του Ινστιτούτου,

στ) υπογράφει τις συμβάσεις εκτέλεσης ερευνητικών προγραμμάτων ή άλλων έργων σχετικών με το αντικείμενο του Ινστιτούτου, σύμφωνα με τις σχετικές αποφάσεις του Δ.Σ.,

ζ) κατανέμει το προσωπικό του Ινστιτούτου, ύστερα από απόφαση του Δ.Σ., και καθορίζει τα καθήκοντα των εργαζομένων,

η) υπογράφει τις συμβάσεις εργασίας ή έργου του προσωπικού που προσλαμβάνεται με αποφάσεις του Δ.Σ.,

θ) μπορεί να παρίσταται στις συνεδριάσεις του Επιστημονικού Συμβουλίου και κάθε άλλης Ομάδας Εργασίας,

ι) εγκρίνει τις πάσης φύσεως δαπάνες για τη λειτουργία του Ινστιτούτου, ύστερα από απόφαση του Δ.Σ.,

ια) αποφασίζει για τις πάσης φύσεως υπηρεσιακές μεταβολές του προσωπικού του Ινστιτούτου και εγκρίνει τις μετακινήσεις του για εκτέλεση υπηρεσίας στο εσωτερικό ή το εξωτερικό, ύστερα από απόφαση του Δ.Σ.,

ιβ) συγκροτεί ομάδες από υπαλλήλους του Ινστιτούτου ή και άλλους ειδικούς για τη μελέτη, εισήγηση ή παροχή γνωμοδοτήσεων για θέματα που αφορούν τη δραστηριότητα του Ινστιτούτου, ανάλογα με τις εκάστοτε παρουσιαζόμενες ανάγκες,

ιγ) προΐσταται διοικητικά όλων των Διευθύνσεων του ΕΙΝΕ και μεριμνά για την οργάνωση, τον συντονισμό και την καθοδήγηση του εκτελούμενου έργου.

4. Το Δ.Σ. συνεδριάζει με πρόσκληση του Πρόεδρου του Ινστιτούτου, τακτικά, μία (1) φορά το μήνα και, έκτακτα, όσες φορές κριθεί αναγκαίο από τον Πρόεδρο ή το ζητήσουν εγγράφως από τον Πρόεδρο τέσσερα (4) μέλη του Δ.Σ. Το Δ.Σ. έχει απαρτία όταν είναι παρόντα πέντε (5) μέλη. Οι αποφάσεις λαμβάνονται με απόλυτη πλειοψηφία των παρόντων και, σε περίπτωση ισοψηφίας, υπερισχύει η ψήφος του Προέδρου. Για τις συνεδριάσεις τηρούνται πρακτικά, τα οποία υπογράφονται από όλα τα μέλη. Χρέη εισηγητή στο Δ.Σ. εκτελεί ο Πρόεδρος ή το μέλος του Δ.Σ. που ορίζεται από αυτόν.

5. Η θητεία των μελών του Δ.Σ. είναι τετραετής και μπορεί να ανανεωθεί μία (1) φορά. Ο διορισμός νέου μέ-

λους, κατά τη διάρκεια της θητείας του Δ.Σ., λόγω κένωσης θέσης, για οποιονδήποτε λόγο, γίνεται για το χρόνο μέχρι τη λήξη της θητείας των λοιπών μελών. Μετά τη λήξη της θητείας του, ο Πρόεδρος μπορεί, εφόσον το επιθυμεί, να λάβει τον τίτλο του Επίτιμου Προέδρου του ΕΙΝΕ και να μετέχει στο Επιστημονικό Συμβούλιο του ΕΙΝΕ, χωρίς δικαίωμα ψήφου. Τα καθήκοντα του Επίτιμου Προέδρου είναι άμισθα.

6. Η επιλογή των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου γίνεται, σύμφωνα με τη διαδικασία που ορίζεται στον ν. 4369/2016.

Άρθρο 70
Διορισμός των μελών του Δ.Σ. και αρμοδιότητες Γενικού Επιστημονικού Διευθυντή του ΕΙΝΕ

1. Η θέση του Γενικού Επιστημονικού Διευθυντή και Αντιπροέδρου του Δ.Σ. του ΕΙΝΕ είναι πλήρους απασχόλησης.

2. Για την πλήρωση των θέσεων των μελών του Δ.Σ. του ΕΙΝΕ των περιπτώσεων α΄ έως ζ΄ της παραγράφου 1 του άρθρου 69 εκδίδεται πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος από τον Υπουργό Υγείας. Η προκήρυξη δημοσιεύεται σε μία (1) ημερήσια εφημερίδα πανελλήνιας κυκλοφορίας και αναρτάται στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας και στο σύστημα ΔΙΑΥΓΕΙΑ.

3. Απαραίτητη προϋπόθεση για την πλήρωση των θέσεων των μελών του Δ.Σ. του ΕΙΝΕ των περιπτώσεων α΄ έως ζ΄ της παραγράφου 1 του άρθρου 69 είναι οι υποψήφιοι για τις θέσεις να διαθέτουν διεθνώς αναγνωρισμένο επιστημονικό κύρος, κλινική ή ερευνητική, σε διεθνές επίπεδο, εμπειρία, που αποδεικνύεται με δημοσιεύσεις σε έγκριτα διεθνή επιστημονικά περιοδικά και αναφορές στη διεθνή βιβλιογραφία, και εκπαίδευση ή υπηρεσία σε ειδικά κέντρα ασχολούμενα με τα νεοπλασματικά νοσήματα.

4. Η αξιολόγηση των υποψηφίων για τις θέσεις των μελών του Δ.Σ. του ΕΙΝΕ των περιπτώσεων α΄ έως ζ΄ της παραγράφου 1 του άρθρου 69 γίνεται από την Εκτελεστική Επιτροπή του Κ.Ε.Σ.Υ.. Η Εκτελεστική Επιτροπή του Κ.Ε.Σ.Υ., ύστερα από εξέταση των αιτήσεων και των βιογραφικών σημειωμάτων των υποψηφίων, συντάσσει και υποβάλλει στον Υπουργό Υγείας πρακτικό για τη διαδικασία αξιολόγησης, στο οποίο συμπεριλαμβάνεται πίνακας κατάταξης με τους τρεις (3) επικρατέστερους υποψηφίους για κάθε θέση και αιτιολογείται η επιλογή τους. Αν συνολικά οι υποψήφιοι είναι λιγότεροι από τρεις (3) για κάθε θέση, η επιτροπή υποβάλλει στον Υπουργό Υγείας πρακτικό επιλογής και κατάταξης με λιγότερους επικρατέστερους υποψηφίους. Τα μέλη του Δ.Σ. του ΕΙΝΕ των περιπτώσεων α΄ έως ζ΄ της παραγράφου 1 του άρθρου 69 διορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ο οποίος επιλέγει υποχρεωτικά έναν (1) από τους επικρατέστερους υποψηφίους για κάθε προς πλήρωση θέση. Η απόφαση διορισμού δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

5. Ο Πρόεδρος του ΕΙΝΕ μπορεί να μεταβιβάζει μέρος των αρμοδιοτήτων του στον Αντιπρόεδρο ή σε άλλα μέλη του Δ.Σ.. Ο Επιστημονικός Γενικός Διευθυντής και Αντιπρόεδρος του Δ.Σ. συνεπικουρεί τον Πρόεδρο στο έργο του και τον αναπληρώνει σε περίπτωση απουσίας ή κωλύματος ,μέχρι την άρση του κωλύματος ή την αντικατάστασή του.

Άρθρο 71
Διορισμός επιστημονικά υπευθύνων της Διεύθυνσης Έρευνας, της Διεύθυνσης Σχεδιασμού Στρατηγικών πρόληψης, έγκαιρης διάγνωσης, θεραπείας και ανακουφιστικής φροντίδας, της Διεύθυνσης Μητρώων νεοπλασματικών νοσημάτων και της Διεύθυνσης Παιδιατρικής Αιματολογίας-Ογκολογίας

1. Οι επιστημονικά υπεύθυνοι της Διεύθυνσης Έρευνας, της Διεύθυνσης Σχεδιασμού Στρατηγικών πρόληψης, έγκαιρης διάγνωσης, θεραπείας και ανακουφιστικής φροντίδας, της Διεύθυνσης Μητρώων νεοπλασματικών νοσημάτων και της Διεύθυνσης Παιδιατρικής Αιματολογίας-Ογκολογίας πρέπει να διαθέτουν τα προσόντα που προβλέπονται στο παρόν.

2. Για την πλήρωση των θέσεων της παραγράφου 1 εκδίδεται προκήρυξη από το Δ.Σ. του ΕΙΝΕ. Η προκήρυξη δημοσιεύεται σε μία (1) ημερήσια εφημερίδα πανελλήνιας κυκλοφορίας και αναρτάται στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας και στο σύστημα ΔΙΑΥΓΕΙΑ.

3. Η αξιολόγηση των υποψηφίων για τις θέσεις της παραγράφου 1 γίνεται από το Δ.Σ. του ΕΙΝΕ. Το Δ.Σ. του ΕΙΝΕ, ύστερα από εξέταση των αιτήσεων και των βιογραφικών σημειωμάτων των υποψηφίων, συντάσσει και υποβάλλει στον Υπουργό Υγείας πρακτικό για τη διαδικασία αξιολόγησης, στο οποίο συμπεριλαμβάνεται πίνακας κατάταξης με τους τρεις (3) επικρατέστερους υποψήφιους για κάθε θέση και αιτιολογείται η επιλογή τους. Αν συνολικά οι υποψήφιοι είναι λιγότεροι από τρεις (3) για κάθε θέση, το Δ.Σ. του ΕΙΝΕ υποβάλλει στον Υπουργό Υγείας πρακτικό επιλογής και κατάταξης με λιγότερους επικρατέστερους υποψηφίους.

4. Οι επιστημονικά Υπεύθυνοι των Διευθύνσεων του ΕΙΝΕ διορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ο οποίος επιλέγει υποχρεωτικά έναν από τους επικρατέστερους υποψηφίους για κάθε προς πλήρωση θέση. Η απόφαση διορισμού δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

5. Η θητεία των επιστημονικά υπευθύνων των Διευθύνσεων του ΕΙΝΕ είναι τετραετής, με δυνατότητα ανανέωσης μία φορά.

6. Οι επιστημονικά υπεύθυνοι των Διευθύνσεων του ΕΙΝΕ λαμβάνουν αποδοχές Προϊσταμένου Διεύθυνσης του δημόσιου τομέα, σύμφωνα με τον ν. 4354/2015 (Α΄ 176), εφόσον είναι πλήρους απασχόλησης.

Άρθρο 72
Επιστημονικό Συμβούλιο

1. Το Επιστημονικό Συμβούλιο (ΕΣ) αποτελεί συμβουλευτικό όργανο του ΕΙΝΕ, συγκροτείται με απόφαση του Δ.Σ. και αποτελείται από εννέα (9) μέλη ως εξής:

α) τον Πρόεδρο της Εταιρείας Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας ή άλλο μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου της Εταιρείας που υποδεικνύεται από αυτό,

β) τον Πρόεδρο της Ελληνικής Αιματολογικής Εταιρείας ή άλλο μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου της Εταιρείας που υποδεικνύεται από αυτό,

γ) τον Πρόεδρο της Εταιρείας Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας ή άλλο μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου της Εταιρείας που υποδεικνύεται από αυτό ,

δ) τον Πρόεδρο της Ελληνικής Εταιρείας Παθολογικής Ανατομικής ή άλλο μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου της Εταιρείας που υποδεικνύεται από αυτό,

ε) τον Πρόεδρο της Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής Ογκολογίας ή άλλο μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου της Εταιρείας που υποδεικνύεται από αυτό,

στ) τον Πρόεδρο της Ελληνικής Εταιρείας Παιδιατρικής Αιματολογίας-Ογκολογίας ή άλλο μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου της Εταιρείας που υποδεικνύεται από αυτό,

ζ) έναν (1) Βιολόγο ή Μοριακό Βιολόγο με εμπειρία στα νεοπλασματικά νοσήματα,

η) έναν (1) διαιτολόγο – διατροφολόγο με εμπειρία στα νεοπλασματικά νοσήματα, που υποδεικνύεται από το διοικητικό συμβούλιο του Πανελλήνιου Συλλόγου Διαιτολόγων – Διατροφολόγων,

θ) έναν (1) νοσηλευτή, μέλος ΔΕΠ, με εμπειρία στα νεοπλασματικά νοσήματα που υποδεικνύεται από τους προέδρους των Τμημάτων Νοσηλευτικής των ΑΕΙ της Χώρας.

2. Στο Επιστημονικό Συμβούλιο συμμετέχουν, επίσης, χωρίς δικαίωμα ψήφου, οι Επίτιμοι Πρόεδροι του ΕΙΝΕ, μετά τη λήξη της θητείας τους ως Προέδρων του ΕΙΝΕ.

3. Για την επιλογή του Βιολόγου, μέλους του ΕΣ της περίπτωσης ζ΄ της παραγράφου 1, εκδίδεται πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος από το Δ.Σ. του ΕΙΝΕ στην ιστοσελίδα της ΕΙΝΕ, στην Διαύγεια και σε δύο (2) εφημερίδες πανελλαδικής εμβέλειας. Οι υποψήφιοι για τη θέση αυτή πρέπει να διαθέτουν πτυχίο Βιολογίας από ΑΕΙ της ημεδαπής ή της αλλοδαπής, μεταπτυχιακό ή διδακτορικό τίτλο σπουδών στο ίδιο αντικείμενο, αναγνωρισμένο επιστημονικό κύρος, κλινική και ερευνητική εμπειρία, που να αποδεικνύεται με δημοσιεύσεις σε έγκριτα διεθνή επιστημονικά περιοδικά και αναφορές στη διεθνή βιβλιογραφία, καθώς και εκπαίδευση σε ειδικά κέντρα ή νοσοκομεία ασχολούμενα με τα νεοπλασματικά νοσήματα. Η αξιολόγηση των υποψηφίων και η τελική επιλογή του επικρατέστερου γίνεται από το Δ.Σ. του ΕΙΝΕ με αιτιολογημένη απόφασή του.

4. Η θητεία των μελών του ΕΣ είναι τετραετής με δυνατότητα ανανέωσης μία φορά. Τα μέλη του ΕΣ κατά την πρώτη συνεδρίασή του κάθε χρόνο, εκλέγουν το συντονιστή του ΕΣ.

5. Ο συντονιστής διευθύνει τις συνεδριάσεις του ΕΣ και παρίσταται, εφόσον κληθεί, προκειμένου να εισηγηθεί θέματα της αρμοδιότητάς του, στις συνεδριάσεις του Δ.Σ. από τις οποίες και αποχωρεί πριν από την έναρξη της ψηφοφορίας. Το ΕΣ συνέρχεται μία φορά το μήνα και είναι αρμόδιο να:

α) συντονίζει το επιστημονικό έργο των Διευθύνσεων του άρθρου 73,

β) συζητά και προτείνει λύσεις στο Δ.Σ. για τα θέματα που προκύπτουν και αφορούν τη λειτουργία των ανωτέρω διευθύνσεων,

γ) εισηγείται στο Δ.Σ. κάθε είδους επιστημονική δραστηριότητα, η οποία θα μπορούσε να αναληφθεί από το Ινστιτούτο προκειμένου να πραγματοποιηθούν οι σκοποί του,

δ) αξιολογεί κάθε πρόταση άλλου φορέα για συνεργασία και υποβάλλει σχετική εισήγηση στο Δ.Σ., το οποίο λαμβάνει και την τελική απόφαση.

Άρθρο 73
Διοικητική διάρθρωση ΕΙΝΕ

Το ΕΙΝΕ διαρθρώνεται σε Διευθύνσεις και Τμήματα ως εξής:

α) Διεύθυνση Έρευνας.

Αρμοδιότητες της Διεύθυνσης Έρευνας είναι η κατάρτιση ή και διεξαγωγή ερευνητικών προγραμμάτων, σε επίπεδο βασικής έρευνας ή κλινικών δοκιμών ή επιδημιολογικών ερευνών, συμπεριλαμβανομένων κλινικών δοκιμών, σχετικών με το αντικείμενό του Ινστιτούτου. Τα ερευνητικά αυτά προγράμματα μπορεί να διεξάγονται είτε εντός είτε εκτός του Ινστιτούτου, σε συνεργασία με τις ογκολογικές και αιματολογικές κλινικές των νοσοκομείων, τα Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα ή άλλα ερευνητικά ιδρύματα της ημεδαπής.

Η Διεύθυνση Έρευνας αποτελείται από τα τμήματα:

αα) Νεοπλασιών Πεπτικού Συστήματος.

ββ) Νεοπλασιών Αναπνευστικού Συστήματος.

γγ) Νεοπλασιών Αναπαραγωγικών οργάνων (άρρενος, θήλεος).

δδ) Νεοπλασιών Μαστού.

εε) Άλλων Νεοπλασιών (δέρματος, κεφαλής/τραχήλου, νευρικού συστήματος, μυοσκελετικού συστήματος)στστ) Σπάνιων Νεοπλασματικών Νοσημάτων.

ζζ) Αιματολογικών κακοηθειών.

β) Διεύθυνση Σχεδιασμού Στρατηγικών πρόληψης, έγκαιρης διάγνωσης, θεραπείας και ανακουφιστικής φροντίδας.

Οι αρμοδιότητες της Διεύθυνσης Σχεδιασμού Στρατηγικών πρόληψης, έγκαιρης διάγνωσης, θεραπείας και ανακουφιστικής φροντίδας νεοπλασιών αφορούν τους τομείς της επιδημιολογίας, της πρόληψης, της έγκαιρης διάγνωσης, της θεραπείας (χημειοθεραπείας, ακτινοθεραπείας, χειρουργικής, θεραπειών μοριακής στόχευσης, μεταμόσχευσης αιμοποιητικών κυττάρων), της ανακουφιστικής φροντίδας και της φροντίδας τελικού σταδίου (αντιμετώπισης καρκινικού πόνου, ψυχολογικής και ψυχιατρικής υποστήριξης ασθενών και οικείων, κατ' οίκον φροντίδας). Επιπλέον η ανωτέρω Διεύθυνση μεριμνά για τη σύνταξη τεκμηριωμένων κατευθυντήριων οδηγιών για την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση των νεοπλασματικών νοσημάτων, καθώς και για την ενημέρωση του κοινού και τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας.

Η Διεύθυνση Σχεδιασμού Στρατηγικών πρόληψης, έγκαιρης διάγνωσης, θεραπείας και ανακουφιστικής φροντίδαςαποτελείται από τα τμήματα:

αα) Νεοπλασιών Πεπτικού Συστήματος.

ββ) Νεοπλασιών Αναπνευστικού Συστήματος.

γγ) Νεοπλασιών Αναπαραγωγικών οργάνων (άρρενος, θήλεος).

δδ) Νεοπλασιών Μαστού.

εε) Άλλων Νεοπλασιών (μυοσκελετικού, δέρματος, κεφαλής/τραχήλου, νευρικού συστήματος).

στστ) Σπάνιων Νεοπλασματικών Νοσημάτων.

ζζ) Αιματολογικών κακοηθειών.

γ) Διεύθυνση Παιδιατρικής Αιματολογίας-Ογκολογίας.

Αρμοδιότητα της Διεύθυνσης Παιδιατρικής Αιματολο-

γίας-Ογκολογίας είναι ο σχεδιασμός στρατηγικών πρόληψης, έγκαιρης διάγνωσης και θεραπείας νεοπλασιών σε παιδιά και εφήβους. Επιπλέον, η ανωτέρω Διεύθυνση μεριμνά για την προαγωγή της έρευνας, την ενημέρωση του κοινού και τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, σε θέματα που αφορούν νεοπλασματικά νοσήματα σε παιδιά και εφήβους.

Η Διεύθυνση Παιδιατρικής Αιματολογίας-Ογκολογίας αποτελείται από τα τμήματα:

αα) Παιδιατρικής Αιματολογίας.

ββ) Παιδιατρικής Ογκολογίας.

δ) Διεύθυνση Μητρώων νεοπλασματικών νοσημάτων.

Αρμοδιότητα της Διεύθυνσης Μητρώων νεοπλασματικών νοσημάτων είναι η τήρηση των μητρώων ασθενών με νεοπλασματικές ασθένειες, σε συνεργασία με την Επιτροπή του άρθρου 15 της οικ. 3457/14.1.2014 απόφασης του Υπουργού Υγείας και την Επιτροπή Αξιολόγησης και Αποζημίωσης Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης του άρθρου 247 του ν. 4512/2018.

Η Διεύθυνση Μητρώων νεοπλασματικών νοσημάτων αποτελείται από τα τμήματα:

αα) Μητρώων Συμπαγών όγκων.

ββ) Μητρώων Αιματολογικών Κακοηθειών.

ε) Διεύθυνση Διοικητικής Υποστήριξης.

Αρμοδιότητες της Διεύθυνσης Διοικητικής Υποστήριξης είναι η παροχή της αναγκαίας διοικητικής υποστήριξης για την απρόσκοπτη λειτουργία του Ινστιτούτου, η μέριμνα για τη γραμματειακή υποστήριξη των Συμβουλίων, των Διευθύνσεων και των Τμημάτων, η τήρηση πρωτοκόλλου και αρχείου και η διακίνηση της αλληλογραφίας του Ινστιτούτου, ο χειρισμός όλων των θεμάτων υπηρεσιακής και μισθολογικής κατάστασης του προσωπικού, η κατάρτιση και η αναμόρφωση του προϋπολογισμού και του απολογισμού του Ινστιτούτου, ο έλεγχος και η επεξεργασία οικονομικών και απολογιστικών στοιχείων, καθώς και η διαχείριση των προμηθειών και η διενέργεια κάθε άλλης δαπάνης.

Η Διεύθυνση Διοικητικής Υποστήριξης αποτελείται από τα τμήματα:

αα) Διοικητικό.

ββ) Οικονομικό.

γγ) Προμηθειών.

δδ) Πληροφορικής.

Άρθρο 74
Προσωπικό

Για τη στελέχωση των Διευθύνσεων και των Τμημάτων του ΕΙΝΕ συνιστώνται οι εξής θέσεις:

1. Θέσεις πλήρους ή μερικής απασχόλησης:

α) μία (1) θέση ΠΕ Βιολόγου ή Μοριακού Βιολόγου ή Ιατρού με ειδικότητα Ογκολογίας ή Αιματολογίας ή με αντικείμενο την επιδημιολογία των νεοπλασματικών νοσημάτων, Επιστημονικά Υπευθύνου της Διεύθυνσης Έρευνας,

β) μία (1) θέση ΠΕ Ιατρού με ειδικότητα ογκολογίας ή αιματολογίας ή με αντικείμενο την επιδημιολογία των νεοπλασματικών νοσημάτων, Επιστημονικά Υπευθύνου της Διεύθυνσης Σχεδιασμού Στρατηγικών πρόληψης, έγκαιρης διάγνωσης, θεραπείας και ανακουφιστικής φροντίδας,

γ) μία (1) θέση ΠΕ Ιατρού με ειδικότητα παιδιατρικής και εξειδίκευση στην παιδιατρική Αιματολογία-Ογκολογία, Επιστημονικά Υπευθύνου της Διεύθυνσης Παιδιατρικής Αιματολογίας-Ογκολογίας.

Προσόντα διορισμού για τις θέσεις των Επιστημονικά Υπευθύνων των ανωτέρω Διευθύνσεων του ΕΙΝΕ ορίζονται τα προσόντα ερευνητή Α΄ Βαθμίδας ή Καθηγητή Α.Ε.Ι., η ελληνική ιθαγένεια ή η άριστη γνώση της ελληνικής γλώσσας, η πολύ καλή γνώση της αγγλικής γλώσσας, το διεθνώς αναγνωρισμένο επιστημονικό κύρος, η κλινική ή ερευνητική, σε διεθνές επίπεδο, εμπειρία, που αποδεικνύεται με δημοσιεύσεις σε έγκριτα διεθνή επιστημονικά περιοδικά και αναφορές στη διεθνή βιβλιογραφία, και η εκπαίδευση ή υπηρεσία σε ειδικά κέντρα ασχολούμενα με τη βασική ή την επιδημιολογική έρευνα στο αντικείμενο των νεοπλασματικών νοσημάτων,

δ) μία (1) θέση ΠΕ Ιατρού, Επιστημονικά Υπευθύνου της Διεύθυνσης Μητρώων νεοπλασματικών νοσημάτων.

Προσόντα διορισμού στη θέση Επιστημονικά Υπευθύνου της Διεύθυνσης Μητρώων νεοπλασματικών νοσημάτων ορίζονται η ελληνική ιθαγένεια ή η άριστη γνώση της ελληνικής γλώσσας, η πολύ καλή γνώση της αγγλικής γλώσσας, η εμπειρία στη δημιουργία μητρώων ασθενών ή η κλινική ή ερευνητική, σε διεθνές επίπεδο, εμπειρία, που αποδεικνύεται με δημοσιεύσεις σε έγκριτα διεθνή επιστημονικά περιοδικά και αναφορές στη διεθνή βιβλιογραφία, και η εκπαίδευση ή υπηρεσία σε ειδικά κέντρα της ημεδαπής ή αλλοδαπής ασχολούμενα με τη βασική ή την επιδημιολογική έρευνα.

2. Θέσεις πλήρους απασχόλησης:

α) μία (1) θέση Διοικητικού Διευθυντή ο οποίος προΐσταται της Διεύθυνσης Διοικητικής Υποστήριξης.

Προσόντα διορισμού για τη θέση του Διοικητικού Διευθυντή ορίζονται τα εξής: πτυχίο οικονομικών ή διοικητικών επιστημών ή συναφούς αντικειμένου ανώτατου εκπαιδευτικού ιδρύματος της ημεδαπής ή αλλοδαπής, μεταπτυχιακός ή διδακτορικός τίτλος σπουδών σχετικός με το αντικείμενο, ελληνική ιθαγένεια ή άριστη γνώση της ελληνικής γλώσσας, πολύ καλή γνώση της αγγλικής γλώσσας και αποδεδειγμένη εμπειρία στη διοίκηση μονάδων, οργανισμών ή επιχειρήσεων.

Προσόντα διορισμού για τις θέσεις των Προϊσταμένων της Διεύθυνσης Έρευνας, της Διεύθυνσης Σχεδιασμού Στρατηγικών πρόληψης, έγκαιρης διάγνωσης, θεραπείας και ανακουφιστικής φροντίδας και της Διεύθυνσης Μητρώων νεοπλασματικών νοσημάτων ορίζονται, κατ' ελάχιστο, τα εξής: πτυχίο ιατρικής ή βιολογίας, μεταπτυχιακός ή διδακτορικός τίτλος σπουδών σχετικός με το αντικείμενο, ελληνική ιθαγένεια ή άριστη γνώση της ελληνικής γλώσσας, πολύ καλή γνώση της αγγλικής γλώσσας, και αποδεδειγμένη εμπειρία στο αντικείμενο.

β) Μία (1) θέση ΠΕ Βιολόγου, Μοριακού Βιολόγου ή Ιατρού, Προϊσταμένου της Διεύθυνσης Έρευνας.

γ) Μία (1) θέση ΠΕ Ιατρού, Προϊσταμένου της Διεύθυνσης Σχεδιασμού Στρατηγικών πρόληψης, έγκαιρης διάγνωσης, θεραπείας και ανακουφιστικής φροντίδας.

δ) Μία (1) θέση ΠΕ Ιατρού, Προϊσταμένου της Διεύθυνσης Παιδιατρικής Αιματολογίας-Ογκολογίας.

ε) Μία (1) θέση ΠΕ Ιατρού, Προϊσταμένου της Διεύθυνσης Μητρώων νεοπλασματικών νοσημάτων.

στ) Είκοσι (20) θέσεις ΠΕ Ιατρών.

ζ) Δέκα πέντε (15) θέσεις ΠΕ Βιολόγων με γνώσεις Μοριακής Βιολογίας ή Γενετικής ή Βιοχημικών.

η) Τέσσερις (4) θέσεις ΠΕ Στατιστικής με γνώσεις Βιοστατιστικής.

θ) Οκτώ (8) θέσεις ΠΕ Πληροφορικής.

ι) Δύο (2) θέσεις ΠΕ Ψυχολόγων.

ια) Δύο (2) θέσεις ΠΕ Νομικών.

ιβ) Δύο (2) θέσεις ΠΕ Οικονομικών με γνώσεις Οικονομικών της Υγείας.

ιγ) Δύο (2) θέσεις ΠΕ Διοικητικού-Οικονομικού.

ιδ) Είκοσι (20) θέσεις ΤΕ Τεχνολόγων Ιατρικών Εργαστηρίων.

ιε) Τέσσερις (4) θέσεις ΤΕ Επισκεπτών Υγείας.

ιστ) Δύο (2) θέσεις ΤΕ Κοινωνικών Λειτουργών.

ιζ) Δύο (2) θέσεις ΠΕ Διαιτολόγων-Διατροφολόγων.

ιη) Τέσσερις (4) θέσεις ΠΕ ή ΤΕ Νοσηλευτών.

ιθ) Οκτώ (8) θέσεις ΤΕ Διοικητικού Λογιστικού.

κ) Οκτώ (8) θέσεις ΔΕ Διοικητικού-Γραμματέων.

κα) Τέσσερις (4) θέσεις ΠΕ Νοσηλευτών.

3. Μέχρι την πλήρωση των ανωτέρω θέσεων, στο ΕΙΝΕ μπορεί να αποσπώνται μόνιμοι και με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου υπάλληλοι που υπηρετούν στο Υπουργείο Υγείας ή σε νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας, ύστερα από σχετική απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από γνώμη του υπηρεσιακού συμβουλίου του φορέα προέλευσης, κατά παρέκκλιση των διατάξεων του ν. 4440/2016.

4. Η επιλογή του προσωπικού που προσλαμβάνεται στο ΕΙΝΕ γίνεται με αντικειμενικά και προκαθορισμένα κριτήρια και εποπτεύεται από το Ανώτατο Συμβούλιο Επιλογής Προσωπικού (Α.Σ.Ε.Π.). Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Διοικητικής Ανασυγκρότησης καθορίζονται οι ειδικότεροι όροι, η διαδικασία, τα κριτήρια και οι προϋποθέσεις για την επιλογή και πρόσληψη του ανωτέρω προσωπικού, καθώς και ο τρόπος εποπτείας του Α.Σ.Ε.Π..

Άρθρο 75
Οικονομικοί πόροι

1. Πόροι για την κάλυψη των δαπανών λειτουργίας του ΕΙΝΕ είναι:

α) ετήσια επιχορήγηση από τον τακτικό προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας,

β) χρηματοδοτήσεις από το εθνικό ή συγχρηματοδοτούμενο σκέλος του Προγράμματος Δημοσίων Επενδύσεων,

γ) έσοδα από την υλοποίηση προγραμμάτων που χρηματοδοτούνται ή συγχρηματοδοτούνται από την Ευρωπαϊκή Ένωση ή άλλους διεθνείς οργανισμούς,

δ) δωρεές, κληροδοτήματα και κάθε άλλη επιχορήγηση από τρίτους,

ε) έσοδα από παροχή υπηρεσιών,

στ) έσοδα από ερευνητικά προγράμματα.

2. Οι πόροι του Ινστιτούτου κατατίθενται σε τραπεζικό λογαριασμό, μέσω του οποίου διενεργείται η ταμειακή διαχείριση του ΕΙΝΕ.

Άρθρο 76
Εποπτεία

1. Η εποπτεία του ΕΙΝΕ από τον Υπουργό Υγείας, σύμφωνα με το άρθρο 64, περιλαμβάνει:

α) τον διορισμό των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου και των επιστημονικά υπευθύνων των Διευθύνσεων,

β) την έγκριση του προϋπολογισμού και του απολογισμού του ΕΙΝΕ, σύμφωνα με τον ν. 4270/2014 (Α΄143),

γ) την άσκηση οικονομικού και διαχειριστικού ελέγχου.

2. Ο τακτικός έλεγχος της οικονομικής διαχείρισης του ΕΙΝΕ για το προηγούμενο έτος διενεργείται από δύο (2) Ορκωτούς Ελεγκτές που ορίζονται από το Σώμα Ορκωτών Ελεγκτών, ύστερα από αίτηση του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΙΝΕ. Η έκθεση ελέγχου κοινοποιείται στον Υπουργό Υγείας μέσα σε ένα (1) μήνα από την υποβολή της στο ΕΙΝΕ. Ο Υπουργός Υγείας μπορεί οποτεδήποτε να διατάξει έκτακτο έλεγχο της οικονομικής διαχείρισης του ΕΙΝΕ από τις αρμόδιες ελεγκτικές αρχές. Οι δαπάνες ελέγχου βαρύνουν το ΕΙΝΕ.

Άρθρο 77
Επιστημονικά αποτελέσματα – Προβολή

Με αποφάσεις του Δ.Σ. καθορίζεται η διαδικασία προβολής και δημοσιότητας, στην Ελλάδα και διεθνώς, των επιστημονικών δραστηριοτήτων του ΕΙΝΕ.

Άρθρο 78
Στέγαση

Το ΕΙΝΕ στεγάζεται σε κτίριο που ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας.

Άρθρο 79
Σήμα

Θέματα όπως το σήμα του Ινστιτούτου, η σφραγίδα και η σήμανση που θα φέρουν τα επιστολόχαρτα και τα λοιπά επίσημα έγγραφα του Ινστιτούτου θα αποφασιστούν από το Δ.Σ. του ΕΙΝΕ κατά την πρώτη συνεδρίαση.

Άρθρο 80
Εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ύστερα από εισήγηση του Δ.Σ. του ΕΙΝΕ, που υποβάλλεται μέσα σε ένα τρίμηνο από τη δημοσίευση της απόφασης συγκρότησης του πρώτου Δ.Σ. του Ινστιτούτου, εγκρίνεται ο εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας του ΕΙΝΕ.

ΜΕΡΟΣ Γ΄
ΛΟΙΠΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α΄
ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 81
Τροποποίηση οργανισμού Υπουργείου Υγείας

Στο π.δ. 121/2017 (Α΄148) επέρχονται οι εξής τροποποιήσεις:

1. Στην παράγραφο 2 του άρθρου 3 προστίθεται περίπτωση ζ΄ ως εξής:

«ζ. Αυτοτελής Διεύθυνση Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης.»

2. Στην περίπτωση γ΄ της παραγράφου 3 του άρθρου 3 προστίθεται υποπερίπτωση vii ως εξής:

«vii Αυτοτελές Τμήμα Προμηθειών, με τις εξής αρμοδιότητες:

1. Τη μέριμνα για την έγκαιρη συγκέντρωση των αιτημάτων που αφορούν στην κάλυψη των αναγκών για προμήθειες και υπηρεσίες από το σύνολο των καθ' ύλην αρμοδίων Υπηρεσιών της Κεντρικής Υπηρεσίας.

2. Την κατάρτιση ετησίου προγράμματος προμηθειών και υπηρεσιών μετά από εισήγηση-αίτημα των καθ' ύλην αρμόδιων Διευθύνσεων του Υπουργείου και ο καθορισμός του ύψους του Προϋπολογισμού δαπάνης του.

3. Την παρακολούθηση και υλοποίηση των υποχρεώσεων που απορρέουν από την κείμενη νομοθεσία για το Υπουργείο Υγείας στις περιπτώσεις που ως Φορέας εκτέλεσης ορίζεται άλλος Δημόσιος Φορέας.

4. Την τήρηση φυσικού και ηλεκτρονικού αρχείου στατιστικής επεξεργασίας, με όλα τα δεδομένα για τους διαγωνισμούς, τις συμβάσεις, τις προσφορές και τις προμήθειες.

5. Τη διενέργεια των διαγωνιστικών διαδικασιών για την υλοποίηση των προμηθειών, για την κάλυψη των αναγκών της Κεντρικής Υπηρεσίας, καθώς και τη σύναψη και την εκτέλεση των συμβάσεων αυτών.

6. Την κατάρτιση των διακηρύξεων των διαγωνισμών με διαπραγμάτευση.

7. Την αποστολή των σχετικών φακέλων των διαγωνισμών στις αρμόδιες οικονομικές υπηρεσίες για την εκκαθάριση της δαπάνης.

8. Τη συγκρότηση των αρμόδιων Επιτροπών διενέργειας και αξιολόγησης διαγωνισμών, παρακολούθησης και παραλαβής ειδών και υπηρεσιών, καθώς και των Επιτροπών αξιολόγησης ενστάσεων και προδικαστικών προσφυγών, σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά, καθώς και τον συντονισμό του έργου τους.

9. Τη συνεργασία με τις αρμόδιες Διευθύνσεις για την εκτέλεση του οικονομικού αντικειμένου των συμβάσεων.

10. Την παρακολούθηση της καλής εκτέλεσης των συμβάσεων.

11. Την εποπτεία όλων των διαδικασιών προμηθειών που διενεργούνται από νομικά πρόσωπα ιδιωτικού ή δημοσίου δικαίου που υπάγονται στην εποπτεία του Υπουργείου Υγείας.»

3. Στην περίπτωση β΄ της παραγράφου 4 του άρθρου 3 προστίθεται σημείο iii. και iv. ως εξής:

«iii. Αυτοτελές Τμήμα Τουρισμού Υγείας, υπαγόμενο απευθείας στον Γενικό Γραμματέα Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας, με τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

1. Την εισήγηση προς την πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας μέτρων και δράσεων για την ανάπτυξη του τουρισμού υγείας της χώρας.

2. Την ανάπτυξη και προώθηση πολιτικών τουρισμού υγείας σε συνεργασία με συναρμόδιους Φορείς και Διευθύνσεις του Υπουργείου Υγείας ή συναρμόδιους φορείς.

3. Τον συντονισμό, την αξιολόγηση και την μέριμνα για την υλοποίηση των ανωτέρω πολιτικών και δράσεων.

iv. Αυτοτελές Τμήμα Διαπολιτισμικής Φροντίδας, υπαγόμενο απευθείας στον Γενικό Γραμματέα Δημόσιας Υγείας, με τις εξής αρμοδιότητες:

1. Τον σχεδιασμό και την παρακολούθηση προγραμμάτων από την άποψη της προστασίας της Δημόσιας Υγείας με πληθυσμό-στόχο τις ευάλωτες ομάδες πληθυσμού όπως Ρομά, πρόσφυγες/μετανάστες και λοιπούς μετακινούμενους πληθυσμούς.

2. Τη διασύνδεση των ανωτέρω ομάδων με τις δομές υγείας του δημόσιου συστήματος υγείας.

3. Την εκπόνηση μελετών, τη συλλογή και την επεξεργασία δεδομένων.

4. Τον σχεδιασμό και την παρακολούθηση προγραμμάτων παρέμβασης, σχετικά με δράσεις πρόληψης και αγωγής υγείας στις ως άνω ομάδες.

5. Την παροχή εκπαιδευτικής υποστήριξης σε υγειονομικό προσωπικό και άλλους εκπαιδευόμενους (όπως πρακτική άσκηση σπουδαστών) στα θέματα της πολιτισμικής αντίληψης της υγείας και της κάλυψης των αναγκών υγείας των ευάλωτων πληθυσμών.

6. Τη δημιουργία διαπολιτισμικού υλικού αγωγής υγείας, ανάλογα με το θέμα και την εθνότητα.

7. Τον σχεδιασμό, την εποπτεία και την υποστήριξη εθνικών, ευρωπαϊκών και διεθνών προγραμμάτων από την άποψη της προστασίας της Δημόσιας Υγείας που αναφέρονται σε ευάλωτες ομάδες πληθυσμού.

8. Την εκπόνηση στρατηγικών για τους μετακινούμενους πληθυσμούς.

9. Τη συνεργασία με τα συναρμόδια Υπουργεία, τοπικούς και διεθνείς Οργανισμούς που διαχειρίζονται θέματα υγείας των ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού.»

4. Στην παράγραφο 2 του άρθρου 5 διαγράφονται οι λέξεις: «γ. Διεύθυνση (Α3) Ηλεκτρονικής Διεκυβέρνησης» και η περίπτωση δ΄ αναρριθμείται σε γ΄.

5. Ο τίτλος και το πρώτο εδάφιο της παραγράφου 1 του άρθρου 8 αντικαθίστανται ως εξής:

« Άρθρο 8
ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ-ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΑΥΤΟΤΕΛΟΥΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ

1. Η Αυτοτελής Διεύθυνση Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης έχει ως σκοπό:

6. Η περίπτωση β΄ της παραγράφου 2 του άρθρου 6 αντικαθίσταται ως εξής:

«β) Τμήμα (Α1β) Σύστασης και Συγκρότησης Συλλογικών Οργάνων,».

7. Η περίπτωση γ΄ της παρ. 2 του άρθρου 6 του π.δ. 121/2017 αντικαθίσταται ως εξής:

« γ. Τμήμα Γραμματείας.»

8. Στην παρ. 2 του άρθρου 6 του π.δ. 121/2017 (Α΄148) προστίθεται περίπτωση ε΄ ως εξής:

« ε. Τμήμα (Α1ε) Οργάνωσης, Εκπαίδευσης και Στοχοθεσίας Οργανικών Μονάδων Κεντρικής Υπηρεσίας.»

9. Στην παράγραφο 3 του άρθρου 6 προστίθεται περίπτωση ε΄ ως εξής:

«ε. Τμήμα (Α1ε) Οργάνωσης, Εκπαίδευσης και Στοχοθεσίας Οργανικών Μονάδων Κεντρικής Υπηρεσίας με τις εξής αρμοδιότητες:

1. Την εισήγηση προς τον Διοικητικό Γραμματέα θεμάτων οργάνωσης, διάρθρωσης και λειτουργίας των οργανικών μονάδων του Υπουργείου, σε συνεργασία με τις κατά περίπτωση αρμόδιες οργανικές μονάδες.

2. Τον συντονισμό, την παρακολούθηση και την υποβοήθηση των οργανικών μονάδων του Υπουργείου κατά την πορεία υλοποίησης της στοχοθεσίας.

3. Τη μέριμνα για την κατάρτιση, αξιολόγηση και αναθεώρηση περιγραμμάτων θέσεων εργασίας.

4. Την επεξεργασία στοιχείων για την εκτίμηση των αναγκών των οργανικών μονάδων του Υπουργείου σε θέσεις προσωπικού και την κατανομή των οργανικών θέσεων του Υπουργείου ανά Διεύθυνση και Τμήμα.

5. Τη μέριμνα για την ανάπτυξη και εφαρμογή σύγχρονων τεχνικών και μεθόδων εργασίας για την αύξηση της παραγωγικότητας των υπαλλήλων του Υπουργείου.

6. Τη μελέτη, την εισήγηση και την παρακολούθηση της εφαρμογής μέτρων για την απλούστευση γραφειοκρατικών τύπων και διαδικασιών.

7. Την έκδοση των σχετικών Υπουργικών Αποφάσεων, που αφορούν σε θέματα μεταβίβασης αρμοδιοτήτων.

8. Τον σχεδιασμό, την υλοποίηση και τη γνωστοποίηση προγραμμάτων εκπαίδευσης και μετεκπαίδευσης των υπαλλήλων της Κεντρικής Υπηρεσίας σε συνεργασία με το Ινστιτούτο Επιμόρφωσης του Εθνικού Κέντρου Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης (Ε.Κ.Δ.Δ.Α.).

9. Την οργάνωση και λειτουργία της βιβλιοθήκης του Υπουργείου και την προμήθεια βιβλίων για την υποβοήθηση του έργου των υπαλλήλων.»

10. Η υποπερίπτωση 7 της περίπτωσης β΄ της παραγράφου 3 του άρθρου 6 αντικαθίσταται ως εξής:

«7. Η μέριμνα για τη σύσταση και τη συγκρότηση των προβλεπόμενων συλλογικών οργάνων, ομάδων εργασίας και Επιτροπών του Υπουργείου και των νομικών προσώπων που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας, εξαιρουμένων των οργάνων διοίκησής τους, καθώς και η μέριμνα για τον ορισμό εκπροσώπων του Υπουργείου σε συλλογικά όργανα, ομάδες εργασίας και επιτροπές άλλων Υπουργείων και φορέων.».

11. Στην περίπτωση γ΄ της παραγράφου 3 του άρθρου 6 προστίθεται υποπερίπτωση 4 ως εξής:

«4. Η τήρηση του Αρχείου».

12. Στην περίπτωση δ΄ της παραγράφου 3 του άρθρου 6 προστίθεται υποπερίπτωση 8 ως εξής:

«8. Η διαδικασία ανάθεσης σε ιδιώτες προμήθειας υπηρεσιών και υλικού για την κάλυψη εκτάκτων αναγκών της Κεντρικής Υπηρεσίας, έως του ποσού των 2.500 ευρώ ανά προμήθεια.».

13. Η περίπτωση γ΄ της παραγράφου 3 του άρθρου 8 αντικαθίσταται ως εξής:

«γ. Τμήμα Διαχείρισης Δεδομένων Υγείας, με τις εξής αρμοδιότητες :

1. Η συλλογή πρωτογενών δεδομένων, που αφορούν στο Υπουργείο Υγείας και τους εποπτευόμενους φορείς μέσω σύγχρονων πληροφοριακών συστημάτων, καθώς και η ανάλυση, επεξεργασία και γεωγραφική αποτύπωση των δεδομένων αυτών.

2. Η υποδοχή και επίλυση αιτημάτων των χρηστών πληροφοριακού συστήματος BI Health.

3. Η υποστήριξη της λειτουργικής διασύνδεσης του συστήματος BI Health με άλλα συστήματα Επιχειρηματικής Ευφυΐας εποπτευόμενων φορέων, με στόχο τη συνολική αξιοποίηση των δεδομένων των συστημάτων αυτών.»

14. Στην περίπτωση γ΄ της παραγράφου 3 του άρθρου 9, προστίθεται υποπερίπτωση 8 ως εξής :

«8. Η άσκηση αρμοδιοτήτων της Αρμόδιας Αρχής για τους Κοινοποιημένους Οργανισμούς για τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα, κατά την έννοια των Οδηγιών και των Κανονισμών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.»

15. Στην περίπτωση α΄ της παραγράφου 3 του άρθρου 11 προστίθεται υποπερίπτωση 23 ως εξής :

«23. Η έκδοση αποφάσεων ειδικής έγκρισης επιχορήγησης του άρθρου 76 του ν. 4170/2013 (Α΄ 163).»

16. Οι περιπτώσεις α΄ και β΄ της παραγράφου 1 του άρθρου 15 αντικαθίστανται ως εξής :

«α) Τον σχεδιασμό, τον προγραμματισμό, την ανάπτυξη και την εποπτεία, σχετικά με την οργάνωση και λειτουργία των δημόσιων δομών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.).

β) Τον σχεδιασμό, τον προγραμματισμό, την υλοποίηση και την εποπτεία πολιτικών και παρεμβάσεων πρόληψης και αγωγής υγείας για την προάσπιση της υγείας σε επίπεδο Π.Φ.Υ. σε συνεργασία με τις υγειονομικές περιφέρειες.»

17. Η περίπτωση α΄ της παραγράφου 3 του άρθρου 15 αντικαθίσταται ως εξής :

«α) Τμήμα Οργάνωσης και Λειτουργίας Μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας Δημοσίου Τομέα. Σε αυτό κατανέμονται οι εξής αρμοδιότητες:

1. Ο προγραμματισμός ίδρυσης, ανάπτυξης και λειτουργίας, καθώς και χωροταξικής κατανομής των δημοσίων δομών Π.Φ.Υ. που λειτουργούν στο πλαίσιο του Ε.Σ.Υ..

2. Ο καθορισμός των όρων και προϋποθέσεων οργάνωσης και λειτουργίας των προαναφερόμενων δομών, καθώς και η έκδοση των οργανισμών αυτών, κάθε τροποποίησή τους, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα αναφορικά με το πλαίσιο λειτουργίας τους.

3. Ο σχεδιασμός και η ανάπτυξη διαδικασιών για τη λειτουργική, επιστημονική, νοσηλευτική και εκπαιδευτική διασύνδεση των προαναφερόμενων δομών με άλλες μονάδες, δίκτυα Π.Φ.Υ. και νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ..

4. Η εισήγηση για τον καθορισμό του ωραρίου τακτικής λειτουργίας, τρόπου εφημερίας και κάθε άλλου σχετικού θέματος σε συνεργασία με τη Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού Νομικών Προσώπων.

5. Η έκδοση των αποφάσεων που αφορούν σε έσοδα Μονάδων Υγείας αρμοδιότητας της Διεύθυνσης, σε συνεργασία με το Τμήμα Υποστήριξης των Υ.Π.Ε..

6. Η εισήγηση για την αγορά, τη μίσθωση, τη μεταβίβαση, την παραχώρηση χρήσης, την εκμίσθωση, την εκποίηση, την αποδοχή δωρεών, την επωφελέστερη αξιοποίηση ακινήτων και εξοπλισμού από μονάδες αρμοδιότητας της Διεύθυνσης προς τη Διεύθυνση Τεχνικών Υπηρεσιών για υλοποίηση, η υποβολή εισήγησης για την απαλλοτρίωση εκτάσεων για την κάλυψη των κτιριακών αναγκών τους, και η εισήγηση για επωφελέστερη αξιοποίηση-αλλαγή του σκοπού των κληροδοτημάτων.

7. Ο καθορισμός του ρυθμιστικού πλαισίου λειτουργίας και στελέχωσης Κινητών Μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας φορέων αρμοδιότητας του Τμήματος.

8. Η έγκριση σκοπιμότητας για την προμήθεια ασθενοφόρων οχημάτων δημόσιων δομών ΠΦΥ.

9. Η μέριμνα για τη ρύθμιση των όρων και των προϋποθέσεων παροχής ιατροφαρμακευτικής και νοσηλευτικής περίθαλψης από τις ανωτέρω δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ., ύστερα από εισήγηση του ΚΕ.Σ.Υ..»

18. Τα στοιχεία v και vii της υποπερίπτωσης 1 της περίπτωσης γ΄ της παραγράφου 3 του άρθρου 15 αντικαθίστανται αντιστοίχως ως εξής:

«v. Η υποστήριξη και η προαγωγή του μητρικού θηλασμού.

vii. Η συνεργασία με τις Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας των Ο.Τ.Α. α΄ και β΄ βαθμού για θέματα αρμοδιότητας

του Τμήματος (προαγωγή υγείας μητέρας παιδιού, υγιούς γήρανσης, κ.λπ.)».

19. Η υποπερίπτωση 4 της περίπτωσης γ΄ της παραγράφου 3 του άρθρου 15 αντικαθίσταται ως εξής:

«4.α. Ο σχεδιασμός, η ανάπτυξη, ο προσδιορισμός των όρων και προϋποθέσεων σύστασης, οργάνωσης και λειτουργίας φορέων, υπηρεσιών και προγραμμάτων που σχετίζονται με τη φροντίδα της οικογένειας, της μητρότητας και του παιδιού, όπως οικογενειακός προγραμματισμός, προγεννητικός έλεγχος, περιγενετική φροντίδα, εθνικό προληπτικό πρόγραμμα ελέγχου νεογνών.

β. Η επιστημονική εποπτεία σε συνεργασία με το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού.»

20. Στην περίπτωση γ΄ της παραγράφου 3 του άρθρου 15, προστίθενται υποπεριπτώσεις 5 και 6 ως εξής:

«5. Ο σχεδιασμός, η ανάπτυξη, η υλοποίηση, η αξιολόγηση δράσεων, παρεμβάσεων και προγραμμάτων της Π.Φ.Υ. (κατ' οίκον νοσηλεία, πρόληψη για ευπαθείς ομάδες πληθυσμού κ.λπ.).

6. Ο καθορισμός των όρων λειτουργίας των κινητών μονάδων Π.Φ.Υ. λοιπών φορέων, εκτός όσων εμπίπτουν στις αρμοδιότητες του Α΄ Τμήματος.»

21. Στην περίπτωση α΄ της παραγράφου 3 του άρθρου 16 προστίθενται υποπεριπτώσεις 11 και 12 ως εξής:

«11. Ο καθορισμός των όρων και των προϋποθέσεων σύστασης και λειτουργίας ειδικών κέντρων ή ιατρείων στα δημόσια νοσοκομεία για τη διενέργεια συγκεκριμένων ιατρικών πράξεων μετά από γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ., καθώς και η έκδοση αποφάσεων σύστασης και λειτουργίας των εν λόγω κέντρων ή ιατρείων στα δημόσια νοσοκομεία, ύστερα από γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ..

12. Ο χειρισμός θεμάτων σχετικά με την οργάνωση και λειτουργία των επιστημονικών συμβουλίων των νοσοκομείων.»

22. Η υποπερίπτωση 4 της περίπτωσης β΄ της παραγράφου 3 του άρθρου 16 αντικαθίσταται ως εξής:

«4. Ο καθορισμός των όρων και των προϋποθέσεων σύστασης και λειτουργίας ειδικών κέντρων στις ιδιωτικές κλινικές για τη διενέργεια συγκεκριμένων ιατρικών πράξεων ύστερα από γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ., καθώς και η έκδοση αποφάσεων σύστασης και λειτουργίας των εν λόγω κέντρων στις ιδιωτικές κλινικές, ύστερα από γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ.»

23. Η υποπερίπτωση 16 της περίπτωσης γ΄ της παραγράφου 3 του άρθρου 16 αντικαθίσταται ως εξής:

«Η έγκριση σκοπιμότητας για την προμήθεια υπηρεσιών του Ε.Κ.Α.Β. και του Ε.ΚΕ.Α. ύστερα από γνωμοδότηση τυχόν συναρμόδιων διευθύνσεων και υπηρεσιών, καθώς και η πρόταση για την επιχορήγησή τους από πιστώσεις του Τακτικού Προϋπολογισμού, του Π.Δ.Ε. (Εθνικοί Πόροι-Συγχρηματοδοτούμενα Προγράμματα) ή από οποιαδήποτε άλλη πηγή εσόδων.»

24. Η υποπερίπτωση 3 της περίπτωσης δ΄ της παραγράφου 3 του άρθρου 16 αντικαθίσταται ως ακολούθως:

«3. Η εποπτεία του Κέντρου Τεκμηρίωσης και Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Ανώνυμη Εταιρεία (ΚΕ.ΤΕ.Κ.Ν.Υ. Α.Ε.).»

25. Η υποπερίπτωση 5 της περίπτωσης δ΄ της παραγράφου 3 του του άρθρου 16 αντικαθίσταται ως εξής:

«5. Η υγειονομική κάλυψη ανασφάλιστων και ευάλωτων κοινωνικών ομάδων σε συνεργασία με τις συναρμόδιες υπηρεσίες και φορείς.»

26. Στην παράγραφο 2 του άρθρου 18 προστίθεται περίπτωση ε΄ ως εξής:

«ε. Τμήμα (Γ4ε) Πειθαρχικών Υποθέσεων Ιατρών Κλάδου ΕΣΥ».

27. Στην παράγραφο 3 του άρθρου 18 προστίθεται περίπτωση ε΄ ως εξής:

«ε. Τμήμα (Γ4ε) Πειθαρχικών Υποθέσεων Ιατρών Κλάδου ΕΣΥ, με τις εξής αρμοδιότητες:

1. Ο χειρισμός των πειθαρχικών υποθέσεων ιατρών κλάδου ΕΣΥ και των ιατρών – μελών ΔΕΠ που υπηρετούν στα νοσοκομεία του ΕΣΥ.

2. Η παρακολούθηση των πειθαρχικών υποθέσεων σε κάθε στάδιο της πειθαρχικής διαδικασίας έως την ολοκλήρωσή τους.

3. Τα ερωτήματα στα πειθαρχικά συμβούλια περί θέσης ή μη σε δυνητική αργία.

4. Η αποστολή των απόψεων της Διοίκησης στα δικαστήρια.

5. Η άσκηση ενστάσεων κατά αποφάσεων των πειθαρχικών συμβουλίων.

6. Η παροχή κατευθυντήριων οδηγιών σχετικά την άσκηση της πειθαρχικής διαδικασίας στους φορείς αρμοδιότητας της Διεύθυνσης.

7. Η ενημέρωση του Γενικού Επιθεωρητή Δημόσιας Διοίκησης (ΓΕΔΔ) για την πορεία των πειθαρχικών υποθέσεων.»

28. Ο τίτλος και η παράγραφος 1 του άρθρου 19 αντικαθίστανται ως εξής:

«Άρθρο 19
ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ-ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΙΑΤΡΩΝ, ΛΟΙΠΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

1. Η Διεύθυνση Ιατρών, Λοιπών Επιστημόνων και Επαγγελματιών Υγείας έχει ως σκοπό:

α) Τη διαμόρφωση και παρακολούθηση εφαρμογής πλαισίου, που αφορά στην άσκηση του επαγγέλματος του Ιατρού, Οδοντιάτρου, Φαρμακοποιού και λοιπών επαγγελματιών υγείας και την ανάπτυξη αυτών.

β) Τον σχεδιασμό και την εφαρμογή πολιτικών εκπαίδευσης, μετεκπαίδευσης, εξειδίκευσης και συνεχιζόμενης επαγγελματικής ανάπτυξης (CDP) των ανωτέρω επαγγελματιών υγείας.»

29. Όπου αναφέρονται οι λέξεις «Διεύθυνση Ιατρών, Επιστημόνων και Επαγγελματιών Υγείας» αντικαθίστανται από τις λέξεις «Διεύθυνση Ιατρών, Λοιπών Επιστημόνων και Επαγγελματιών Υγείας.»

30. Οι υποπεριπτώσεις 4 και 7 της περίπτωσης α΄ της παραγράφου 3 του άρθρου 19 αντικαθίστανται ως εξής:

«4. Ο καθορισμός των βασικών κριτηρίων και προϋποθέσεων και η αναγνώριση της καταλληλότητας Νοσοκομείων και λοιπών δομών υγείας για ειδίκευση, εξειδίκευση και μετεκπαίδευση Ιατρών και Οδοντιάτρων.

7. Η εποπτεία του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου, της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας και των Ιατρικών Συλλόγων της χώρας.»

31. Στην υποπερίπτωση 9 της περίπτωσης α΄ της παραγράφου 3 του άρθρου 19 προστίθεται δεύτερο εδάφιο ως εξής:

«Η διαχείριση του συστήματος της ευρωπαϊκής επαγγελματικής ταυτότητας για τους Έλληνες επαγγελματίες που εγκαθίστανται στην αλλοδαπή και του συστήματος πληροφόρησης για την εσωτερική αγορά.»

32. Οι υποπεριπτώσεις 1 και 3 της περίπτωσης β΄ της παραγράφου 3 του άρθρου 19, αντικαθίσταται αντίστοιχα ως εξής:

«1. Ο καθορισμός των προϋποθέσεων άσκησης όλων των λοιπών επαγγελμάτων υγείας, που δεν εμπίπτουν στο Τμήμα Ιατρών και Φαρμακοποιών, όπως ακτινοφυσικοί, ψυχολόγοι, διαιτολόγοι-διατροφολόγοι, λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, φυσικοθεραπευτές, βοηθοί οδοντιάτρου, βοηθοί φαρμακείου, οδοντοτεχνίτες, λογοθεραπευτές κ.λπ..

3. Η εποπτεία Πανελλήνιων Συλλόγων επαγγελματιών υγείας, αρμοδιότητας του Τμήματος.»

33. Στην υποπερίπτωση 4 της περίπτωσης β΄ της παραγράφου 3 του άρθρου 19, προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Η διαχείριση του συστήματος της ευρωπαϊκής επαγγελματικής ταυτότητας για τους Έλληνες επαγγελματίες που εγκαθίστανται στην αλλοδαπή και του συστήματος πληροφόρησης για την εσωτερική αγορά.»

34. Η υποπερίπτωση 1 της περίπτωσης α΄ της παραγράφου 3 του άρθρου 20, αντικαθίσταται ως εξής:

«Ο καθορισμός των προϋποθέσεων άσκησης επαγγέλματος Νοσηλευτών/τριών, Βοηθών Νοσηλευτών/τριών, Διασωστών-πλήρωματος ασθενοφόρου.»

35. Στην υποπερίπτωση 4 της περίπτωσης α΄ της παραγράφου 3 του άρθρου 20, οι λέξεις «του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (Κ.Ε.Σ.Υ.)» αντικαθίστανται από τις λέξεις «του Εθνικού Συμβουλίου Ανάπτυξης Νοσηλευτικής (Ε.Σ.Α.Ν.)».

36. Στην περίπτωση α΄ της παραγράφου 3 του άρθρου 20, προστίθενται υποπεριπτώσεις 20 και 21 ως εξής:

«20. Ο καθορισμός του τρόπου παροχής υπηρεσιών εκ μέρους αποκλειστικών αδελφών νοσοκόμων σε ασθενείς νοσοκομειακών μονάδων Ε.Σ.Υ. και ιδιωτικών κλινικών .

21. Απόκτηση τίτλου στην εξειδίκευση του τεχνικού εξωσωματικής κυκλοφορίας.»

37. Ο τίτλος και η παράγραφος 1 του άρθρου 22 αντικαθίστανται ως εξής:

«Άρθρο 22
ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ-ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ

1. Η Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας έχει ως σκοπό τη διαμόρφωση και την παρακολούθηση εφαρμογής πολιτκών ως προς την Δημόσια Υγεία και την Υγιεινή του Περιβάλλοντος.»

38. Η υποπερίπτωση 3 της περίπτωσης α΄ της παραγράφου 3 του άρθρου 22 αντικαθίσταται ως εξής:

«3. Η παροχή κατευθυντήριων οδηγιών για θέματα μεταδοτικών νοσημάτων και η παρακολούθηση εφαρμογής αυτών στις Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης α΄ και β΄ βαθμού και η παρακολούθηση εφαρμογής των οδηγιών αυτών.»

39. Στην περίπτωση α΄ της παραγράφου 3 του άρθρου 22, προστίθενται υποπεριπτώσεις 11 και 12 ως εξής:

«11. Η διαμόρφωση πολιτικής για την ανοσοποίηση του πληθυσμού που διαμένει στην Ελληνική Επικράτεια έναντι των λοιμωδών νοσημάτων και η εποπτεία υλοποίησης των προγραμμάτων εμβολιασμού.

12. Η οργάνωση και λειτουργία του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (Ε.Ο.Δ.Υ.).»

40. Στην περίπτωση β΄ της παραγράφου 3 του άρθρου 22 προστίθεται υποπερίπτωση 14 ως εξής:

«14. Η οργάνωση και λειτουργία του Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών (Ε.Ι.ΝΕ.).»

41. Η υποπερίπτωση 10 της περίπτωσης β΄ της παραγράφου 3 του άρθρου 22 αντικαθίσταται ως εξής:

«10. Η συνεργασία με άλλες αρμόδιες υπηρεσίες και επιτροπές του Υπουργείου, καθώς και με το ΚΕ.Σ.Υ. για την εκπόνηση μελετών παρακολούθησης της υγείας του γενικού πληθυσμού και για την κατάρτιση μητρώων μη μεταδοτικών νοσημάτων.»

42. Η περίπτωση ε΄ της παραγράφου 2 του άρθρου 22, αντικαθίσταται ως εξής:

«ε) Τμήμα (Δ1ε) Περιβαλλοντικής Υγιεινής Μονάδων Υγείας και Οικισμών.»

43. Στην περίπτωση γ΄ της παραγράφου 3 του άρθρου 22, προστίθεται υποπερίπτωση 9 ως εξής:

«9. Η εκπόνηση προγραμμάτων σχετικών με τις αρχές της ατομικής και δημόσιας υγιεινής για την προστασία της δημόσιας υγείας προς τον σκοπό της διαρκούς κατάρτισης και ενημέρωσης των υγειονομικών υπαλλήλων, των εργαζομένων στις επιχειρήσεις υγειονομικού ενδιαφέροντος και των πολιτών.»

44. Οι υποπεριπτώσεις 2, 3, 4, 6 και 7 της περίπτωσης ε΄ της παραγράφου 3 του άρθρου 22 αντικαθίστανται ως εξής:

«2. Η αξιολόγηση των μελετών ασφαλείας (μελέτες SEVESO) που εκπονούνται για την προστασία του πληθυσμου στο πλαίσιο της αντιμετώπισης κινδύνων από τεχνολογικά ατυχήματα μεγάλης έκτασης και η συμμετοχή σε ελέγχους - επιθεωρήσεις σε βιομηχανικές εγκαταστάσεις, προκειμένου να διαπιστωθεί ότι έχουν ληφθεί τα ενδεδειγμένα μέτρα για την πρόληψη και αντιμετώπιση ατυχήματος μεγάλης έκτασης.

3. Η μελέτη, ο προγραμματισμός και η παρακολούθηση της εφαρμογής υγειονομικών διατάξεων, κανονισμών και προγραμμάτων, που αφορούν:

α. Την πρόληψη και αντιμετώπιση δυσμενών υγειονομικών καταστάσεων σχετικά με τη συλλογή, αποκομιδή και διάθεση των στερεών αποβλήτων.

β. Την προστασία του εδάφους και των υπόγειων νερών από τη ρύπανση που οφείλεται σε απορριμματικές ή τοξικές και επικίνδυνες ουσίες.

γ. Την παρακολούθηση σε ετήσια βάση των αποβλήτων των υγειονομικών μονάδων ανά κατηγορία αποβλήτων σε συνεργασία με την εκάστοτε υγειονομική περιφέρεια.

4. Η παροχή οδηγιών προς τις αρμόδιες περιφερειακές υπηρεσίες για τη διενέργεια υγειονομικών ερευνών, εποπτικών ελέγχων, μετρήσεων και εργαστηριακών εξετάσεων με στόχο την παρακολούθηση της ποιότητας του εδάφους, των υπόγειων νερών και των συνθηκών υγιεινής διάθεσης των στερεών και τοξικών αποβλήτων και για την προστασία της Δημόσιας Υγείας.

6. Η μελέτη, ο συντονισμός και η παρακολούθηση της

εφαρμογής των διατάξεων, κανονισμών και προγραμμάτων, που αφορούν τη λειτουργία των κοιμητηρίων και των κέντρων αποτέφρωσης νεκρών και η αξιολόγηση και η έγκριση, με υπουργική απόφαση, υδρογεωτεχνικών μελετών για τη μείωση αποστάσεων ιδρυόμενων ή επεκτεινόμενων κοιμητηρίων από σχέδια πόλεων ή για την επέκταση σχεδίου πόλης από υφιστάμενο κοιμητήριο.

7. Η επεξεργασία και η διαμόρφωση υγειονομικών διατάξεων, κανονισμών και εγκυκλίων, καθώς και προγραμματισμός δράσεων σε θέματα:

i. Διαχείρισης και επεξεργασίας στερεών, υγρών, αερίων αποβλήτων των Μονάδων Υγείας.

ii. Προστασίας εδάφους και υπογείων νερών από τη διάθεση αποβλήτων, επικινδύνων και μη, καθώς και κάθε άλλη δραστηριότητα.

iii. Υγιεινής οικισμών, ιδίως κοινοχρήστων χώρων και χώρων διαβίωσης, χώρων συγκέντρωσης του κοινού,ιδίως, κατασκηνώσεων και, δημόσιων χώρων, κοιμητηρίων και κέντρων αποτέφρωσης νεκρών.»

45. Στην υποπερίπτωση 1 της περίπτωσης α΄ της παραγράφου 3 του άρθρου 24 οι λέξεις: «, καθώς και η έγκριση δαπανών του.» διαγράφονται.

46. Στην υποπερίπτωση 13 της περίπτωσης α΄ της παραγράφου 3 του άρθρου 24 οι λέξεις: «και η εξέταση των σχετικών ενστάσεων.» διαγράφονται και προστίθενται υποπεριπτώσεις 14 και 15 ως εξής:

«14. Η έκδοση διατάξεων τιμολόγησης.

15. Η έκδοση καταλόγων φαρμάκων για τη θεραπεία σοβαρών ασθενειών».

47. Το άρθρο 28 αντικαθίσταται ως εξής:

«ΑΡΘΡΟ 28
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ

Η Διεύθυνση Υποστήριξης και Παρακολούθησης Στρατηγικού Σχεδιασμού έχει ως σκοπό την υποστήριξη και την παρακολούθηση του στρατηγικού σχεδιασμού του Υπουργείου Υγείας, βάσει ποσοτικών και ποιοτικών δεικτών που να ανταποκρίνονται στην επίτευξη του οράματος και της αποστολής του. Τη Διεύθυνση (Σ.Υ.Π.Σχ.) αποτελείται από τα εξής Τμήματα:

αα) Τμήμα (Σ.Υ.Π.Σχ. α) Παρακολούθησης και Υποστήριξης Επιχειρησιακών Σχεδίων.

ββ) Τμήμα (Σ.Υ.Π.Σχ. γ) Μέτρησης, Στατιστικής Ανάλυσης & Αξιολόγησης.

3. Οι αρμοδιότητες της Διεύθυνσης είναι οι ακόλουθες και κατανέμονται μεταξύ των Τμημάτων της ως εξής:

α) Το Τμήμα Παρακολούθησης και Υποστήριξης Επιχειρησιακών Σχεδίων είναι αρμόδιο για :

1. Την κατάρτιση τομεακών επιχειρησιακών σχεδίων, σε συνεργασία με τις αρμόδιες οργανικές μονάδες της Κ.Υ. του Υπουργείου Υγείας και η παρακολούθηση της πορείας υλοποίησής τους από τους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας, σε συνεργασία με τις αντίστοιχες οργανικές μονάδες του Υπουργείου Υγείας.

2. Την επεξεργασία των πληροφοριών που αντλούνται από όλα τα διεθνή fora και τους διεθνείς οργανισμούς για τη διαμόρφωση των πολιτικών υγείας.

3. Τη διατομεακή συνεργασία με άλλα Υπουργεία για την ανάπτυξη πρωτοβουλιών και δράσεων για την επίτευξη των στρατηγικών στόχων του Υπουργείου.

4. Την έγκριση του σκοπού κοινωφελών ιδρυμάτων σε ό,τι αφορά τη δράση τους σε θέματα Υγείας.

5. Την διαχείριση των αιτημάτων των μονάδων παροχής υγειονομικής περίθαλψης ως Κέντρων Εμπειρογνωμοσύνης σύμφωνα με τον ν. 4461/2017 (Α΄38).

β) Το Τμήμα Μέτρησης Ποιότητας, Στατιστικής Ανάλυσης και Αξιολόγησης Δεδομένων Υγείας είναι αρμόδιο για :

1. Τη διαμόρφωση δεικτών μέτρησης και αξιολόγησης δεδομένων του τομέα υγείας.

2. Την αξιοποίηση δεδομένων πληροφοριακών συστημάτων για την αποτύπωση της κατάστασης της υγείας στη Χώρα και την εκτίμηση της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας του συστήματος υγείας.

3. Την αξιοποίηση των στοιχείων των μητρώων του Υπουργείου Υγείας και των εποπτευόμενων φορέων του.

4. Την εφαρμογή των αρχών της διοίκησης ολικής ποιότητας και, ιδίως, του Κοινού Πλαισίου Αξιολόγησης για τους εποπτευόμενους φορείς του Υπουργείου Υγείας.

5. Τον σχεδιασμό και την υλοποίηση ερευνών ικανοποίησης των ληπτών υπηρεσιών υγείας.»

48. Οι περιπτώσεις ζ΄, η΄, θ΄, ι΄ και ια΄ της παραγράφου 1 του άρθρου 30 αναριθμούνται σε στ΄, ζ΄, η΄, θ΄ και ι΄ αντίστοιχα. Η ως άνω περίπτωση ζ΄, που αναριθμείται σε στ΄ αντικαθίσταται ως εξής :

«στ) Ο καθορισμός των επιτρεπόμενων ορίων δαπανών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για τις προς αυτόν παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας από συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους, ανά κατηγορία παρεχόμενης υπηρεσίας ύστερα από γνώμη του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.»

49. Στην περίπτωση α΄ της παραγράφου 2 του άρθρου 33 προστίθεται η φράση: «και των αντίστοιχων Γραφείων των διοικήσεων Υγειονομικών Περιφερειών».

50. Στην παράγραφο 2 του άρθρου 33 προστίθεται περίπτωση ια΄ ως εξής:

«ια. η εποπτεία της εφαρμογής της διαδικασίας της λίστας χειρουργείου και η σύνταξη εισηγήσεων σχετικών με την βελτίωση της διαδικασίας αυτής.».

51. Το άρθρο 34 αντικαθίσταται ως εξής:

«Άρθρο 34

Το αυτοτελές Τμήμα (ΥΠΕ) Οργάνωσης και Λειτουργίας Υγειονομικών Περιφερειών έχει ως σκοπό την οργάνωση, τη λειτουργία και την εποπτεία των Υγειονομικών Περιφερειών και τη γραμματειακή υποστήριξη του Κεντρικού Συμβουλίου Υγειονομικών Περιφερειών (ΚΕ.Σ.Υ.ΠΕ.). Στις αρμοδιότητες του Τμήματος υπάγεται ο χειρισμός θεμάτων οργάνωσης και λειτουργίας των Επιστημονικών Συμβουλίων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

52. Μετά το άρθρο 34 προστίθεται άρθρο 34Α ως εξής:

«ΑΡΘΡΟ 34Α
ΣΥΝΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΕΠΙΛΥΣΗ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΕΠΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΩΝ

1. Σε περίπτωση συναρμοδιότητας περισσοτέρων τμημάτων ή διευθύνσεων ή γενικών διευθύνσεων ή αυτοτελών τμημάτων ή υπηρεσιών, σχετικά με την έκδοση ατομικής ή κανονιστικής διοικητικής πράξης ή σχετικά με τη διεκπεραίωση οποιασδήποτε διοικητικής υπόθεσης, επιλαμβάνονται από κοινού όλες οι καθ' ύλην αρμόδιες Διευθύνσεις ή αυτοτελή τμήματα ή υπηρεσίες.

2. Αν τμήμα ή διεύθυνση ή γενική διεύθυνση ή αυτοτελές τμήμα ή υπηρεσία διαπιστώνει την αναρμοδιότητά του, σχετικά με την έκδοση ατομικής ή κανονιστικής διοικητικής πράξης ή σχετικά με τη διεκπεραίωση οποιασδήποτε διοικητικής υπόθεσης, αποστέλλει εγγράφως αιτιολογημένη γνώμη του για την αναρμοδιότητά του προς το τμήμα ή τη διεύθυνση ή τη γενική διεύθυνση ή το αυτοτελές τμήμα ή υπηρεσία που θεωρεί αρμόδιο. Το ανωτέρω έγγραφο διακινείται μεταξύ τμημάτων, αν ανήκουν στην ίδια διεύθυνση, μεταξύ διευθύνσεων, αν ανήκουν στην ίδια γενική διεύθυνση και μεταξύ γενικών διευθύνσεων ή/και αυτοτελών τμημάτων ή υπηρεσιών σε κάθε άλλη περίπτωση.

3. Σε περίπτωση διαφωνίας για την αρμοδιότητα έκδοσης ατομικής ή κανονιστικής διοικητικής πράξης ή σχετικά με τη διεκπεραίωση οποιασδήποτε διοικητικής υπόθεσης αποφαίνεται οριστικά επί της αρμοδιότητας: α) ο Προϊστάμενος της Διεύθυνσης, αν η διαφωνία διατυπώνεται μεταξύ Τμημάτων της ίδιας Διεύθυνσης, β) ο Προϊστάμενος της Γενικής Διεύθυνσης, αν η διαφωνία διατυπώνεται μεταξύ Διευθύνσεων της ίδιας Γενικής Διεύθυνσης και γ) Ο Υπουργός Υγείας σε κάθε άλλη περίπτωση.»

53. Στο άρθρο 35 οι λέξεις: «εξακόσιες είκοσι δύο (622)» αντικαθίστανται από τις λέξεις: «εξακόσιες είκοσι επτά (627)».

54. Στο άρθρο 38 οι λέξεις: «εβδομήντα πέντε (75)» αντικαθίστανται από τις λέξεις: «ογδόντα (80)».

55. Στην στήλη υπ' αυξ.αριθμ.1 του Πίνακα με τον τίτλο «Βαθμίδα Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης (ΠΕ)», ο αριθμός «21» αντικαθίσταται από τον αριθμό «26».

53. Το άρθρο 41 του αντικαθίσταται ως εξής:

«ΑΡΘΡΟ 41
Προϊστάμενοι οργανικών μονάδων

Η πλήρωση των θέσεων των Προϊσταμένων οργανικών μονάδων καλύπτεται από τους κατωτέρω κλάδους ή ειδικότητες προσωπικού, ανά οργανική μονάδα ως εξής:

ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ	ΚΛΑΔΟΣ/ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥ
ΓΕΝΙΚΕΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ	
1.ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΚΑΙ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ
2. ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ
3.ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΙΑΤΡΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ

	ΥΓΕΙΑΣ ΕΣΥ ΜΕ ΒΑΘΜΟ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ ή ΠΕ ΙΑΤΡΩΝ
4. ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΙΑΤΡΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΕΣΥ ΜΕ ΒΑΘΜΟ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ ή ΠΕ ΙΑΤΡΩΝ ή ΠΕ ΥΓΕΙΝΙΟΛΟΓΩΝ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ
5. ΣΩΜΑ ΕΠΙΘΕΩΡΗΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ	ΟΛΟΙ ΟΙ ΚΛΑΔΟΙ ή ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ ΠΕ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ / ΤΜΗΜΑΤΑ	ΚΛΑΔΟΣ/ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥ
1.ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ
α) ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ
β) ΤΜΗΜΑ ΣΥΣΤΑΣΗΣ & ΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗΣ ΣΥΛΛΟΓΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ
γ. ΤΜΗΜΑ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΑΝΡΘΩΠΟΓΕΩΡΓΑΦΙΑΣ ή ΠΕ ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗΣ
δ. ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΥΛΙΚΟΥ	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ
ε) ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ, ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ & ΣΤΟΧΟΘΕΣΙΑΣ ΟΡΓΑΝΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ
2. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΕΘΝΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ
α) ΤΜΗΜΑ ΔΙΕΘΝΩΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΜΕΤΑΦΡΑΣΤΩΝ
β) ΤΜΗΜΑ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΜΕΤΑΦΡΑΣΤΩΝ
3. ΑΥΤΟΤΕΛΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ	ΠΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ή ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ
α) ΤΜΗΜΑ ΜΗΧΑΝΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΥΠΟΔΟΜΩΝ	ΠΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ή ΤΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ
β) ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΕΡΓΩΝ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΩΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΣ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ	ΠΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ή ΤΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ή ΠΕ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ
γ. ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	ΠΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ή ΠΕ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ή ΠΕ ΑΝΘΡΩΠΟΓΕΩΓΡΑΦΙΑΣ ή ΤΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ
δ. ΤΜΗΜΑ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	ΠΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ή ΤΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ
4. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	ΠΕ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ

α) ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΕΠΟΠΤΕΙΑΣ ΕΡΓΩΝ	ΠΕ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ
β) ΤΜΗΜΑ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΩΝ	ΠΕ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ
γ. ΤΜΗΜΑ ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ	ΠΕ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ή ΤΕ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ
δ. ΤΜΗΜΑ ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥ, ΚΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟΠΟΓΡΑΦΗΣΕΩΝ	ΠΕ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ή ΤΕ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ
ε) ΤΜΗΜΑ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	ΠΕ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ή ΤΕ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ
5. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΑΝΑΦΟΡΩΝ	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ
α) ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΜΕΣΟΠΡΟΘΕΣΜΟΥ ΠΛΑΙΣΙΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ ή ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ
β) ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΑΝΑΛΥΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΦΟΡΩΝ	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ ή ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ
6. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΕΠΟΠΤΕΙΑΣ ΦΟΡΕΩΝ ΓΕΝΙΚΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ
α) ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΦΟΡΕΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ ή ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ
β) ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ Ε.Ο.Π.Υ.Υ..	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ ή ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ
7. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ
α) ΤΜΗΜΑ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ ή ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ
β)ΤΜΗΜΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΔΗΜΟΣΙΩΝ-ΕΠΕΝΔΥΣΕΩΝ	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ ή ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ
γ. ΤΜΗΜΑ ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ ή ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ
δ. ΤΜΗΜΑ ΠΛΗΡΩΜΗΣ ΔΑΠΑΝΩΝ ΚΑΙ ΛΟΙΠΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΘΕΜΑΤΩΝ	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ ή ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ
8. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ (Π.Φ.Υ.)	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΙΑΤΡΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
α) ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΜΟΝΑΔΩΝ Π.Φ.Υ. ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΤΟΜΕΑ	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ ή ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
β) ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ Π.Φ.Υ.	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ - ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ ή ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
γ. ΤΜΗΜΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ,	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΙΑΤΡΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ

ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ	ΥΓΕΙΑΣ ΕΣΥ ΜΕ ΒΑΘΜΟ Α΄ ή ΤΕ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ -ΕΠΙΣΚΕΠΤΡΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ή ΠΕ ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟΥ
δ.ΤΜΗΜΑ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ	ΠΕ ΙΑΤΡΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΕΣΥ ΜΕ ΒΑΘΜΟ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ ή Α΄ ή Β΄ (ΜΕ ΠΤΥΧΙΟ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ)
9. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΚΑΙ ΕΠΟΠΤΕΥΟΜΕΝΩΝ ΦΟΡΕΩΝ	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ
α) ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
β) ΤΜΗΜΑ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
γ. ΤΜΗΜΑ ΕΠΟΠΤΕΥΟΜΕΝΩΝ ΦΟΡΕΩΝ	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
δ. ΤΜΗΜΑ ΠΑΡΟΧΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ ή ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
10. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΨΥΧΟΛΟΓΩΝ ή ΠΕ ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΩΝ
α)ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΙΑΤΡΩΝ ή ΠΕ ΨΥΧΟΛΟΓΩΝ ή ΤΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
β) ΤΜΗΜΑ ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΨΥΧΟΛΟΓΩΝ ή ΠΕ ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΩΝ ή ΤΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
11. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΝΟΜΙΚΩΝ ΠΡΟΣΩΠΩΝ	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ
α) ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΩΝ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ
β) ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ, ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΛΟΙΠΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ
γ. ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΩΝ ΥΠΑΙΘΡΟΥ	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ
δ. ΤΜΗΜΑ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΩΝ	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ
ε) ΤΜΗΜΑ ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΚΛΑΔΟΥ ΕΣΥ	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ
12. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΙΑΤΡΩΝ, ΛΟΙΠΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΙΑΤΡΩΝ
α) ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΩΝ, ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΩΝ ΚΑΙ	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΙΑΤΡΩΝ ή ΠΕ

ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ	ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΕΣΥ ή ΠΕ ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗΣ
β) ΤΜΗΜΑ ΛΟΙΠΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗΣ
13. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ή ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
α) ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ή ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
β) ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΤΕ ΜΑΙΩΝ ή ΤΕ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ -ΕΠΙΣΚΕΠΤΡΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ή ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
14. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ	ΠΕ ΙΑΤΡΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΕΣΥ ΜΕ ΒΑΘΜΟ Δ/ΝΤΗ ή ΜΕ ΒΑΘΜΟ Α΄ ή ΠΕ ΙΑΤΡΩΝ ή ΠΕ ΥΓΕΙΟΝΟΛΟΓΩΝ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ή ΠΕ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ
α. ΤΜΗΜΑ ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ	ΠΕ ΙΑΤΡΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΕΣΥ ΜΕ ΒΑΘΜΟ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ ή ΜΕ ΒΑΘΜΟ Α΄ ή ΠΕ ΙΑΤΡΩΝ ή ΠΕ ΥΓΕΙΟΝΟΛΟΓΩΝ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ
β. ΤΜΗΜΑ ΜΗ ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ	ΠΕ ΙΑΤΡΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΕΣΥ ΜΕ ΒΑΘΜΟ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ ή ΜΕ ΒΑΘΜΟ Α΄ ή ΠΕ ΙΑΤΡΩΝ ή ΠΕ ΥΓΕΙΟΝΟΛΟΓΩΝ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ
γ. ΤΜΗΜΑ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΛΕΓΧΩΝ	ΤΕ ΕΠΟΠΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
δ. ΤΜΗΜΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ	ΠΕ ΥΓΕΙΟΝΟΛΟΓΩΝ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ή ΠΕ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ή ΠΕ ΧΗΜΙΚΩΝ ή ΤΕ ΡΑΔΙΟΛΟΓΩΝ-ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΩΝ
ε. ΤΜΗΜΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΠΟΒΛΗΤΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΛΟΙΠΩΝ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΩΝ ΚΙΝΔΥΝΩΝ	ΠΕ ΥΓΕΙΟΝΟΛΟΓΩΝ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ή ΠΕ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ή ΠΕ ΧΗΜΙΚΩΝ
15. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΨΥΧΟΛΟΓΩΝ ή ΠΕ ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΩΝ
α. ΤΜΗΜΑ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΨΥΧΟΛΟΓΩΝ ή ΠΕ ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΩΝ ή ΤΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
β. ΤΜΗΜΑ ΛΟΙΠΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΨΥΧΟΛΟΓΩΝ ή ΠΕ ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΩΝ ή ΤΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
16. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΦΑΡΜΑΚΟΥ	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΕΣΥ
α. ΤΜΗΜΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΕΣΥ
β, ΤΜΗΜΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ &	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ

ΦΑΡΜΑΚΑΠΟΘΗΚΩΝ	ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΕΣΥ
γ. ΤΜΗΜΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΕΣΥ ή ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ
17. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ & ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ή ΠΕ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ
α. ΤΜΗΜΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ & ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΩΝ ΣΧΕΔΙΩΝ	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΙΑΤΡΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕ ΒΑΘΜΟ Δ/ΝΤΗ ή ΜΕ ΒΑΘΜΟ Α΄ ή ΠΕ ΙΑΤΡΩΝ
β. ΤΜΗΜΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ, ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ή ΠΕ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ή ΤΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ή ΠΕ ΑΝΘΡΩΠΟΓΕΩΡΓΑΦΙΑΣ ή ΠΕ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ
18. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ Σ.Ε.Υ.Υ.Π.	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ
α. ΤΜΗΜΑ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ - ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ
β. ΤΜΗΜΑ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ ΤΟΜΕΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ - ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ
γ. ΤΜΗΜΑ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ ΤΟΜΕΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ
δ. ΤΜΗΜΑ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΟΜΕΑ ΦΟΡΕΩΝ ΠΡΟΝΟΙΑΣ	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ
ε. ΤΜΗΜΑ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ Σ.Ε.Υ.Υ.Π. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ – ΘΡΑΚΗΣ	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ
19. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (Ε.Κ.ΕΠ.Υ.)	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΙΑΤΡΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΕΣΥ ΜΕ ΒΑΘΜΟ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ ή ΠΕ ΙΑΤΡΩΝ ή ΠΕ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ
α. ΤΜΗΜΑ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΙΑΤΡΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΕΣΥ ΜΕ ΒΑΘΜΟ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ ή ΜΕ ΒΑΘΜΟ Α΄ή ΠΕ ΙΑΤΡΩΝ
β. ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΙΑΤΡΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΕΣΥ ΜΕ ΒΑΘΜΟ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ ή ΜΕ ΒΑΘΜΟ Α΄ή ΠΕ ΙΑΤΡΩΝ
γ. ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΣΧΕΔΙΑΣΗΣ ΕΚΤΑΚΤΟΥ ΑΝΑΓΚΗΣ (Π.Σ.Ε.Α.)	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ
20. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΕ.Σ.Υ.	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ
α. ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ
β. ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΚΑΙ	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ	ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ
21. ΜΟΝΑΔΑ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ
22. ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ ΤΜΗΜΑ ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗΣ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑΣ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ
23. ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ ΤΜΗΜΑ ΕΠΟΠΤΕΙΑΣ, ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ Ε.Ο.Π.Υ.Υ.	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ
24. ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΛΗΠΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΩΝ ή ΤΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
25. ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ Υ.ΠΕ.	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ ή ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
26. ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ
27. ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ ΤΜΗΜΑ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΥΓΕΙΑΣ	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΤΕ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
28. ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ή ΠΕ ΙΑΤΡΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΕΣΥ ΜΕ ΒΑΘΜΟ Α΄ ή ΤΕ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ/ΕΠΙΣΚΕΠΤΡΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ή ΤΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Άρθρο 82
Σύσταση Αυτοτελούς Γραφείου
Υπευθύνου Προστασίας Δεδομένων

Μετά το άρθρο 32 του π.δ.121/2017, προστίθεται άρθρο 32Α ως εξής:

«Άρθρο 32Α

1. Στο Υπουργείο Υγείας συνιστάται αυτοτελές γραφείο Υπευθύνου Προστασίας Δεδομένων (ΥΠΔ), το οποίο υπάγεται απευθείας στον Υπουργό Υγείας. Το αυτοτελές γραφείο ΥΠΔ στελεχώνεται από τον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων (ΥΠΔ / Data Protection Officer - DPO) του Υπουργείου και τον αναπληρωτή του. Για τις ανάγκες υποστήριξης του ΥΠΔ, στο γραφείο αυτό επιπλέον του ανωτέρω Υπευθύνου Προστασίας Δεδομένων και του αναπληρωτή του, συνιστώνται πέντε (5) οργανικές θέσεις υπαλλήλων που μπορεί να καλύπτονται από προσωπικό απασχολούμενο με σύμβαση ΙΔΑΧ, το οποίο, για τον σκοπό αυτό, διορίζεται ή προσλαμβάνεται ή αποσπάται ή μετατάσσεται από άλλες υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας, άλλα Υπουργεία ή Ανεξάρτητες Αρχές ή Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. του ευρύτερου δημόσιου τομέα, σύμφωνα με τις κατά περίπτωση οικείες διατάξεις και ύστερα από αίτημα του ΥΠΔ.

2. Ο ΥΠΔ του Υπουργείου Υγείας και ο αναπληρωτής του επιλέγονται με βάση σχετική προκήρυξη και με κριτήριο τα προσόντα τους και, ιδίως, την αποδεδειγμένη γνώση και εμπειρία που διαθέτουν, στον τομέα του δικαίου και των πρακτικών για την προστασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, ιδίως στον τομέα της υγείας, καθώς και την ικανότητα εκπλήρωσης των καθηκόντων που αναφέρονται στο άρθρο 39 του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων (Κανονισμός (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 27ης Απριλίου 2016, ΕΕ L 119).

3. Ο ΥΠΔ και ο αναπληρωτής του ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και πάντοτε για θητεία πέντε (5) ετών, η οποία υπόκειται σε ανανέωση χωρίς περιορισμό και μπορεί να διακοπεί μόνο για σπουδαίο λόγο, λαμβανομένων υπόψη των διατάξεων του άρθρου 38 του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων για την ανεξαρτησία του ΥΠΔ κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του.

4. Ο ΥΠΔ και ο αναπληρωτής του μπορεί να είναι υπάλληλοι του Υπουργείου Υγείας τακτικοί ή με σύμβαση ΙΔΑΧ ή να αποσπαστούν ή να μεταταγούν σ' αυτό ή να ασκούν τα καθήκοντά τους βάσει σύμβασης παροχής υπηρεσιών. Στην περίπτωση αυτή, η δαπάνη μισθοδοσίας του αποσπώμενου βαρύνει τον φορέα προέλευσης. Κατά την πρώτη εφαρμογή του παρόντος, ο ΥΠΔ και ο αναπληρωτής του μπορεί να οριστούν με απόσπαση, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και του οικείου Υπουργού, κατά παρέκκλιση από κάθε άλλη διάταξη. Στην περίπτωση διενέργειας απόσπασης κατά τα προαναφερόμενα, η ανανέωση της θητείας του ΥΠΔ διενεργείται με τους ίδιους όρους και προϋποθέσεις, κατά παρέκκλιση από κάθε άλλη διάταξη.

5. Το Υπουργείο Υγείας, ως υπεύθυνος επεξεργασίας, στηρίζει, σύμφωνα με όσα ορίζονται στην παράγραφο 2 του άρθρου 38 του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων, τον ΥΠΔ στην άσκηση των καθηκόντων που αναφέρονται στο άρθρο 39 του εν λόγω Κανονισμού, παρέχοντας τους απαραίτητους πόρους για την άσκηση των εν λόγω καθηκόντων και την πρόσβαση σε δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα και πράξεις επεξεργασίας, καθώς και τους απαραίτητους πόρους για τη διατήρηση της εμπειρογνωσίας του.

6. Ο ΥΠΔ ασκεί όλα τα καθήκοντα και τις αρμοδιότητες, που του απονέμονται από τις διατάξεις του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων, ιδίως εκείνες του άρθρου 39, καθώς και από άλλες ειδικές διατάξεις. Ο ΥΠΔ έχει, ιδίως, τις εξής αρμοδιότητες:

α) συμμετέχει, δεόντως και εγκαίρως, σε όλα τα θέματα τα οποία σχετίζονται με την προστασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα. Στο πλαίσιο αυτό, διατυπώνει γνώμη για κάθε νομοθετικό μέτρο του Υπουργείου Υγείας, το οποίο εισάγει περιορισμούς στο πεδίο εφαρμογής των υποχρεώσεων και των δικαιωμάτων, σύμφωνα με όσα ορίζονται στα άρθρα 23 και 9 παράγραφος 4 του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων,

β) ενημερώνει τον Υπουργό, τον Αναπληρωτή Υπουργό, τους Γενικούς Γραμματείς, τους Αναπληρωτές Γενικούς Γραμματείς και τις αρμόδιες υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας, τους εκτελούντες την επεξεργασία για λογαριασμό του Υπουργείου και τους υπαλλήλους που διενεργούν επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, καθώς και τους εποπτευόμενους από το Υπουργείο φορείς για τις υποχρεώσεις τους που απορρέουν από το Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων και από άλλες διατάξεις είτε πρόκειται για ρυθμίσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης είτε για εθνικές ρυθμίσεις σχετικά με την προστασία δεδομένων,

γ) παρακολουθεί και εποπτεύει: αα) τη συμμόρφωση με το Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων, με άλλες διατάξεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή με εθνικές ρυθμίσεις σχετικά με την προστασία δεδομένων και με τις πολιτικές του Υπουργείου Υγείας, των εποπτευόμενων από αυτό φορέων και των εκτελούντων την επεξεργασία για λογαριασμό του Υπουργείου Υγείας και των εποπτευόμενων από αυτό φορέων, σε σχέση με την προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, ββ) την ανάθεση αρμοδιοτήτων, την εκπαίδευση, την ευαισθητοποίηση και την κατάρτιση των υπαλλήλων που συμμετέχουν στις πράξεις επεξεργασίας, γγ) τους σχετικούς ελέγχους είτε στο εσωτερικό του Υπουργείου Υγείας είτε σε εποπτευόμενους από το Υπουργείο Υγείας φορείς είτε σε εκτελούντες την επεξεργασία για λογαριασμό του Υπουργείου Υγείας και των εποπτευόμενων από αυτό φορέων,

δ) παρέχει συμβουλές, όταν ζητείται, όσον αφορά την εκτίμηση αντικτύπου σχετικά με την προστασία των δεδομένων και παρακολουθεί την υλοποίησή της σύμφωνα με το άρθρο 35 του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων,

ε) συνεργάζεται με την Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, ως εποπτική Αρχή,

στ) ενεργεί ως σημείο επικοινωνίας με την Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα και κάθε άλλη εποπτική αρχή για θέματα που σχετίζονται με την επεξεργασία, περιλαμβανομένης της προηγούμενης διαβούλευσης που αναφέρεται στο άρθρο 36 του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων, και πραγματοποιεί

διαβουλεύσεις, ανάλογα με την περίπτωση, για οποιοδήποτε άλλο θέμα,

ζ) συνεργάζεται, κατά την άσκηση των καθηκόντων και αρμοδιοτήτων του, με τους Υπεύθυνους Προστασίας Δεδομένων, εφόσον αυτοί υπάρχουν, των εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας φορέων και των εκτελούντων την επεξεργασία για λογαριασμό του Υπουργείου Υγείας.

7. Ο ΥΠΔ αναφέρεται απευθείας στον Υπουργό, ο οποίος διασφαλίζει ότι, ο ΥΠΔ δεν λαμβάνει εντολές για την άσκηση των καθηκόντων του. Ο ΥΠΔ δεν απολύεται ούτε υφίσταται κυρώσεις οποιαδήποτε μορφής, επειδή επιτέλεσε τα καθήκοντά του.

8. Τα υποκείμενα των δεδομένων μπορούν να επικοινωνούν με τον ΥΠΔ για κάθε θέμα σχετικό με την επεξεργασία των δεδομένων τους προσωπικού χαρακτήρα και με την άσκηση των δικαιωμάτων τους δυνάμει του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων.

9. Ο ΥΠΔ δεσμεύεται από την τήρηση του απορρήτου ή της εμπιστευτικότητας σχετικά με την εκτέλεση των καθηκόντων του, σύμφωνα με το ενωσιακό δίκαιο ή τις οικείες εθνικές ρυθμίσεις.

10. Ο ΥΠΔ και ο αναπληρωτής του μπορούν να επιτελούν και άλλα καθήκοντα και υποχρεώσεις. Το Υπουργείο Υγείας διασφαλίζει ότι τα εν λόγω καθήκοντα και υποχρεώσεις δεν συνεπάγονται σύγκρουση συμφερόντων.»

Άρθρο 83
Σύσταση και λειτουργία εθνικών Μητρώων Ασθενών

1. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας μπορεί να συνιστώνται και να λειτουργούν εθνικά Μητρώα Ασθενών, στη βάση συγκεκριμένων κάθε φορά κριτηρίων, όπως η χρήση θεραπειών αυξημένου κόστους ή / και αυξημένης νοσηρότητας / θνητότητας, η μεγάλη επίπτωση των νοσημάτων στο γενικό πληθυσμό, η χρήση συγκεκριμένης θεραπείας, η καταγραφή σπάνιων νόσων, οι σκοποί φαρμακοεπαγρύπνησης. Η σύσταση και η λειτουργία των ανωτέρω Μητρώων αποσκοπούν στην προάσπιση, την προστασία και την προαγωγή της υγείας του πληθυσμού, μέσω του προγραμματισμού και της υλοποίησης πολιτικών δημόσιας υγείας, στη διασφάλιση της καθολικής και ισότιμης πρόσβασης στην παροχή ποιοτικά και ποσοτικά επαρκών υπηρεσιών υγειονομικής φροντίδας από το Εθνικό Σύστημα Υγείας, στη διασφάλιση των πόρων που διατίθενται για την υγειονομική περίθαλψη, στον έλεγχο των δαπανών και την αποτελεσματική χρηματοδότηση της υγειονομικής περίθαλψης, καθώς, επίσης, και στη ρύθμιση της λειτουργίας και στην άσκηση εποπτείας στους φορείς υγειονομικής φροντίδας του ιδιωτικού τομέα. Η σύσταση και η λειτουργία των Μητρώων αυτών διενεργείται, σύμφωνα με τα διεθνή επιστημονικά πρότυπα και ιδίως τη νομοθεσία της Ευρωπαϊκής Ένωσης και τις ειδικές εθνικές ρυθμίσεις, τις σχετικές οδηγίες και συστάσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου Νοσημάτων (ECDC).

2. Κατά τη σύσταση και τη λειτουργία καθενός από τα προαναφερόμενα Μητρώα από το Υπουργείο Υγείας, ως υπεύθυνο επεξεργασίας, πρέπει πάντοτε να διασφαλίζεται η προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, της ιδιωτικής ζωής και της προστασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, σύμφωνα με το άρθρο 9Α του Συντάγματος και την κείμενη νομοθεσία και, ιδίως, σύμφωνα με τις διατάξεις του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων (Κανονισμός (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 27ης Απριλίου 2016, ΕΕ L 119).

3. Ειδικότερα, τα ευαίσθητα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα, που συλλέγονται και τυγχάνουν περαιτέρω επεξεργασίας στο πλαίσιο καθενός από τα εθνικά Μητρώα, τα οποία συστήνονται και λειτουργούν, σύμφωνα με όσα ορίζονται στην παράγραφο 1, επιτρέπεται κατ' εξαίρεση να τύχουν επεξεργασίας, εφόσον συντρέχει μία τουλάχιστον από τις εξής περιπτώσεις:

α) η επεξεργασία είναι απαραίτητη για σκοπούς προληπτικής ή επαγγελματικής ιατρικής, ιατρικής διάγνωσης, παροχής υγειονομικής ή κοινωνικής περίθαλψης ή θεραπείας ή διαχείρισης υγειονομικών και κοινωνικών συστημάτων και υπηρεσιών βάσει του δικαίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή εθνικών ρυθμίσεων ή δυνάμει σύμβασης με επαγγελματία του τομέα της υγείας και με την επιφύλαξη των προϋποθέσεων και των εγγυήσεων που αναφέρονται στην παράγραφο 3 του άρθρου 9 του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία Δεδομένων,

β) η επεξεργασία είναι απαραίτητη για λόγους δημοσίου συμφέροντος στον τομέα της δημόσιας υγείας, όπως η προστασία έναντι σοβαρών διασυνοριακών απειλών κατά της υγείας ή η διασφάλιση υψηλών προτύπων ποιότητας και ασφάλειας της υγειονομικής περίθαλψης και των φαρμάκων ή των ιατροτεχνολογικών προϊόντων, βάσει του δικαίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή εθνικών ρυθμίσεωνπου προβλέπουν κατάλληλα και συγκεκριμένα μέτρα για την προστασία των δικαιωμάτων και των ελευθεριών του υποκειμένου των δεδομένων, ειδικότερα δε του επαγγελματικού απορρήτου,

γ) το υποκείμενο των δεδομένων έχει παράσχει την έγγραφη συγκατάθεσή του για την επεξεργασία αυτών των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα για έναν ή περισσότερους συγκεκριμένους σκοπούς, εκτός αν το δίκαιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή οι εθνικές ρυθμίσεις προβλέπουν ότι η απαγόρευση της επεξεργασίας των ευαίσθητων δεδομένων του προσωπικού χαρακτήρα δεν μπορεί να αρθεί από το υποκείμενο των δεδομένων,

δ) η επεξεργασία είναι απαραίτητη για την προστασία των ζωτικών συμφερόντων του υποκειμένου των δεδομένων ή άλλου φυσικού προσώπου, αν το υποκείμενο των δεδομένων είναι σωματικά ή νομικά ανίκανο να συγκατατεθεί,

ε) η επεξεργασία είναι, βάσει του δικαίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή εθνικών ρυθμίσεων, απαραίτητη για λόγους ουσιαστικού δημοσίου συμφέροντος, το οποίο είναι ανάλογο προς τον επιδιωκόμενο στόχο, σέβεται την ουσία του δικαιώματος στην προστασία των δεδομένων και προβλέπει κατάλληλα και συγκεκριμένα μέτρα για τη διασφάλιση των θεμελιωδών δικαιωμάτων και των συμφερόντων του υποκειμένου των δεδομένων,

στ) η επεξεργασία είναι απαραίτητη για σκοπούς αρχειοθέτησης προς το δημόσιο συμφέρον, για σκοπούς επιστημονικής ή ιστορικής έρευνας ή για στατιστικούς σκοπούς, σύμφωνα με την παράγραφο 1 του άρθρου 89 του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία Δεδομένων, βάσει του δικαίου Ευρωπαϊκής Ένωσης ή εθνικών ρυθμίσεων, οι οποίοι είναι ανάλογοι προς τον επιδιωκόμενο

στόχο, σέβονται την ουσία του δικαιώματος στην προστασία των δεδομένων και προβλέπουν κατάλληλα και συγκεκριμένα μέτρα για τη διασφάλιση των θεμελιωδών δικαιωμάτων και των συμφερόντων του υποκειμένου των δεδομένων.

4. Τα πρόσωπα, τα οποία, υπό την άμεση εποπτεία του Υπουργείου Υγείας, ως υπευθύνου επεξεργασίας, ή του εκτελούντος την επεξεργασία που ενδεχομένως οριστεί από το Υπουργείο Υγείας, είναι εξουσιοδοτημένα να επεξεργάζονται τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα, που περιέχονται στα εθνικά Μητρώα του παρόντος, δεσμεύονται από την τήρηση του απορρήτου ή της εμπιστευτικότητας σχετικά με την εκτέλεση των εν λόγω καθηκόντων τους, σύμφωνα με τις οικείες διατάξεις, ιδίως του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, του Υπαλληλικού Κώδικα και του Ποινικού Κώδικα.

5. Για σκοπούς επιστημονικής ή ιστορικής έρευνας ή για στατιστικούς σκοπούς, το Υπουργείο Υγείας μπορεί να δημοσιεύει ή να χορηγεί, έναντι συνδρομής ή ειδικού παραβόλου στατιστικής φύσης, συγκεντρωτικά στοιχεία, από τα οποία δεν μπορούν πλέον να προσδιοριστούν τα υποκείμενα των δεδομένων και τα οποία προέρχονται από τη λειτουργία των εθνικών Μητρώων του παρόντος.

6. Για τη συλλογή και την περαιτέρω επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού και μη προσωπικού χαρακτήρα, που καταχωρούνται σε καθένα από τα εν λόγω Μητρώα, το Υπουργείο Υγείας σχεδιάζει και λειτουργεί σχετικό πληροφοριακό σύστημα. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας ρυθμίζονται ειδικότερα, τεχνικά ή λεπτομερειακά θέματα για τη σύσταση και λειτουργία κάθε Μητρώου με βάση τον ειδικότερο σκοπό του, καθώς και για τη συλλογή, την τήρηση και κάθε περαιτέρω επεξεργασία στοιχείων και δεδομένων που καταχωρούνται σε αυτό σε έντυπη ή σε ηλεκτρονική μορφή, κάθε οργανωτικό και τεχνικό μέτρο για την ασφάλεια της επεξεργασίας των δεδομένων, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης τεχνικών ανωνυμοποίησης, ψευδονυμοποίησης και κρυπτογράφησης, θέματα οργάνωσης και διαχείρισης κάθε μητρώου με βάση τον ειδικότερο σκοπό σύστασης και λειτουργίας του, για την άσκηση και την ικανοποίηση των δικαιωμάτων των υποκειμένων των δεδομένων, για τους αποδέκτες των δεδομένων, για τους ακριβείς όρους της διάθεσης στατιστικής φύσης συγκεντρωτικών στοιχείων, από τα οποία δεν μπορούν πλέον να προσδιοριστούν τα υποκείμενα των δεδομένων, και το ύψος της συνδρομής ή του παραβόλου για τη διάθεση αυτή, καθώς και κάθε άλλο ειδικότερο θέμα.

7. Η επεξεργασία ευαίσθητων δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα στο πλαίσιο καθενός από τα εθνικά Μητρώα, τα οποία συνιστώνται και λειτουργούν σύμφωνα με όσα ορίζονται στις διατάξεις του παρόντος, δεν μπορεί να επιφέρει ως αποτέλεσμα την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα για άλλους σκοπούς από τρίτους, όπως εργοδότες ή ασφαλιστικές εταιρείες και τράπεζες.

8. Όποιος, χωρίς δικαίωμα, επεμβαίνει με οποιονδήποτε τρόπο σε οποιοδήποτε από τα εθνικά Μητρώα, τα οποία συστήνονται και λειτουργούν σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος, ή λαμβάνει γνώση των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, που τηρούνται στα Μητρώα αυτά, ή τα αφαιρεί, αλλοιώνει, βλάπτει, καταστρέφει, επεξεργάζεται, μεταδίδει, ανακοινώνει, τα καθιστά προσιτά σε μη δικαιούμενα πρόσωπα ή επιτρέπει στα πρόσωπα αυτά να λάβουν γνώση των εν λόγω δεδομένων ή τα εκμεταλλεύεται με οποιονδήποτε τρόπο, τιμωρείται με φυλάκιση και χρηματική ποινή και, αν πρόκειται για ευαίσθητα δεδομένα, με φυλάκιση τουλάχιστον ενός (1) έτους και χρηματική ποινή τουλάχιστον είκοσι χιλιάδων (20.000) τουλάχιστον ευρώ, αν η πράξη δεν τιμωρείται βαρύτερα από άλλες διατάξεις.

9. Αν ο υπαίτιος των πράξεων της προηγούμενης παραγράφου είχε σκοπό να προσπορίσει στον εαυτό του ή σε άλλον παράνομο περιουσιακό όφελος ή να βλάψει τρίτον, επιβάλλεται κάθειρξη έως δέκα (10) έτη και χρηματική ποινή τουλάχιστον πενήντα χιλιάδων (50.000) ευρώ.

Άρθρο 84
Ατομικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας (Α.Η.Φ.Υ.)

Η παρ. 4 του άρθρου 51 του ν. 4238/2014 (Α΄ 38), όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 21 του ν. 4486/2017 (Α΄115), αντικαθίσταται εκ νέου ως εξής:

«1. Καθιερώνεται ο Ατομικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας (Α.Η.Φ.Υ.) για όλους τους κατόχους Α.Μ.Κ.Α. και Α.Υ.Π.Α., ο οποίος τίθεται σε λειτουργία με απόφαση του Υπουργού Υγείας. Ο Α.Η.Φ.Υ. αποσκοπεί στην προάσπιση, την προστασία και την προαγωγή της υγείας του πληθυσμού, μέσω του προγραμματισμού και της υλοποίησης πολιτικών δημόσιας υγείας, στη διασφάλιση της καθολικής και ισότιμης πρόσβασης στην παροχή ποιοτικά και ποσοτικά επαρκών υπηρεσιών υγειονομικής φροντίδας από το Εθνικό Σύστημα Υγείας, στη διασφάλιση των πόρων που διατίθενται για την υγειονομική περίθαλψη, τον έλεγχο των δαπανών και την αποτελεσματική χρηματοδότηση της υγειονομικής περίθαλψης, καθώς επίσης και στη ρύθμιση της λειτουργίας και στην άσκηση εποπτείας στους φορείς υγειονομικής φροντίδας του ιδιωτικού τομέα.

2. Ο Α.Η.Φ.Υ. περιέχει το ατομικό ιστορικό υγείας του λήπτη υπηρεσιών υγείας, καθώς και δεδομένα, εκτιμήσεις και πληροφορίες κάθε είδους σχετικά με την κατάσταση και την κλινική εξέλιξη του προσώπου αυτού, ως ασθενούς, καθ' όλη τη διαδικασία περίθαλψής του. Το περιεχόμενο του Α.Η.Φ.Υ. τηρείται ισοβίως και είναι ενιαίο και υποχρεωτικό σε εθνικό επίπεδο.

3. Με τη σύσταση και λειτουργία του από το Υπουργείο Υγείας, ως υπεύθυνο επεξεργασίας, ο Α.Η.Φ.Υ. διέπεται από τις διατάξεις του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων (Κανονισμός (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 27ης Απριλίου 2016, ΕΕ L 119).

4. Τα ευαίσθητα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που συλλέγονται και τυγχάνουν περαιτέρω επεξεργασίας στο πλαίσιο του Α.Η.Φ.Υ., σύμφωνα με όσα ορίζονται στις διατάξεις του παρόντος, επιτρέπεται κατ' εξαίρεση να τύχουν επεξεργασίας, εφόσον συντρέχει μία τουλάχιστον από τις εξής περιπτώσεις:

α) η επεξεργασία είναι απαραίτητη για σκοπούς προληπτικής ή επαγγελματικής ιατρικής, ιατρικής διάγνωσης, παροχής υγειονομικής ή κοινωνικής περίθαλψης ή θεραπείας ή διαχείρισης υγειονομικών και κοινωνικών συστημάτων και υπηρεσιών βάσει του δικαίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή εθνικών ρυθμίσεων ή δυνάμει σύμβα-

σης με επαγγελματία του τομέα της υγείας και με την επιφύλαξη των προϋποθέσεων και των εγγυήσεων που αναφέρονται στην παράγραφο 3 του άρθρου 9 του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία Δεδομένων, ιδίως την τήρηση επαγγελματικού απορρήτου,

β) η επεξεργασία είναι απαραίτητη για λόγους δημοσίου συμφέροντος στον τομέα της δημόσιας υγείας, όπως η προστασία έναντι σοβαρών διασυνοριακών απειλών κατά της υγείας ή η διασφάλιση υψηλών προτύπων ποιότητας και ασφάλειας της υγειονομικής περίθαλψης και των φαρμάκων ή των ιατροτεχνολογικών προϊόντων, βάσει του δικαίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή εθνικών ρυθμίσεων, με την πρόβλεψη κατάλληλων και συγκεκριμένων μέτρων για την προστασία των δικαιωμάτων και των ελευθεριών του υποκειμένου των δεδομένων, ειδικότερα δε του επαγγελματικού απορρήτου,

γ) η επεξεργασία είναι απαραίτητη για σκοπούς αρχειοθέτησης προς το δημόσιο συμφέρον, για σκοπούς επιστημονικής ή ιστορικής έρευνας ή για στατιστικούς σκοπούς, σύμφωνα με την παράγραφο 1 του άρθρου 89 του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία Δεδομένων, βάσει του δικαίου Ευρωπαϊκής Ένωσης ή εθνικών ρυθμίσεων, σκοπούς οι οποίοι είναι ανάλογοι προς τον επιδιωκόμενο στόχο, σέβονται την ουσία του δικαιώματος στην προστασία των δεδομένων και προβλέπουν κατάλληλα και συγκεκριμένα μέτρα για τη διασφάλιση των θεμελιωδών δικαιωμάτων και των συμφερόντων του υποκειμένου των δεδομένων,

δ) η επεξεργασία είναι απαραίτητη για την εκτέλεση των υποχρεώσεων και την άσκηση συγκεκριμένων αρμοδιοτήτων του Υπουργείου Υγείας, ως υπευθύνου επεξεργασίας, ή του υποκειμένου των δεδομένων στον τομέα του εργατικού δικαίου και του δικαίου κοινωνικής ασφάλισης και κοινωνικής προστασίας, εφόσον επιτρέπεται από το δίκαιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή από εθνικές ρυθμίσεις ή από συλλογική συμφωνία σύμφωνα με το εθνικό δίκαιο, παρέχοντας κατάλληλες εγγυήσεις για τα θεμελιώδη δικαιώματα και τα συμφέροντα του υποκειμένου των δεδομένων,

ε) η επεξεργασία είναι απαραίτητη για λόγους ουσιαστικού δημοσίου συμφέροντος, βάσει του δικαίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή εθνικών ρυθμίσεων, το οποίο είναι ανάλογο προς τον επιδιωκόμενο στόχο, σέβεται την ουσία του δικαιώματος στην προστασία των δεδομένων και προβλέπει κατάλληλα και συγκεκριμένα μέτρα για τη διασφάλιση των θεμελιωδών δικαιωμάτων και των συμφερόντων του υποκειμένου των δεδομένων,

στ) το υποκείμενο των δεδομένων έχει παράσχει ρητή συγκατάθεση για την επεξεργασία αυτών των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα για έναν ή περισσότερους συγκεκριμένους σκοπούς, εκτός αν το δίκαιο της Ένωσης ή εθνικές ρυθμίσεις προβλέπουν ότι, η απαγόρευση επεξεργασίας των δεδομένων αυτών δεν μπορεί να αρθεί από το υποκείμενο των δεδομένων,

ζ) η επεξεργασία είναι απαραίτητη για την προστασία της ζωής ή της υγείας του υποκειμένου των δεδομένων ή άλλου φυσικού προσώπου, αν το υποκείμενο των δεδομένων είναι σωματικά ή νομικά ανίκανο να συγκατατεθεί,

η) η επεξεργασία είναι απαραίτητη για τη θεμελίωση, την άσκηση ή την υποστήριξη νομικών αξιώσεων ή όταν τα δικαστήρια ενεργούν υπό τη δικαιοδοτική τους ιδιότητα.

5. Ο Α.Η.Φ.Υ. ενεργοποιείται από τον οικογενειακό ιατρό, στον οποίο ο λήπτης υπηρεσιών υγείας είναι εγγεγραμμένος, διαφορετικά από οποιονδήποτε άλλο ιατρό, ειδικότητας γενικής ιατρικής, παθολογίας ή παιδιατρικής, πιστοποιημένο και εξουσιοδοτημένο από το σύστημα αρχειοθέτησης του Α.Η.Φ.Υ.. Οι ιατροί, οι οδοντίατροι και οι άλλοι επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι είναι πιστοποιημένοι και εξουσιοδοτημένοι χρήστες του Συστήματος της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης (ΣΗΣ), υποχρεούνται να καταχωρούν στον Α.Η.Φ.Υ. όλες τις πληροφορίες που προκύπτουν από εξέταση ή επίσκεψη και είναι αναγκαίες για την παρακολούθηση της κατάστασης, τη διάγνωση, τη θεραπεία, τη νοσηλεία και την αποκατάσταση της σωματικής ή ψυχικής υγείας του ατόμου. Οποιοδήποτε φυσικό ή νομικό πρόσωπο τηρεί ή επεξεργάζεται νομίμως ατομικό φάκελο ή μητρώο ασθενών, συμπεριλαμβανομένων μητρώων ή ατομικών φακέλων ασφαλισμένων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ή Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης, υποχρεωτικά καταχωρεί στον Α.Η.Φ.Υ. κάθε δεδομένο υγείας που σχετίζεται με τον ασθενή.

6. Ο λήπτης υπηρεσιών υγείας ενημερώνεται από κάθε πιστοποιημένο και εξουσιοδοτημένο από το σύστημα αρχειοθέτησης του Α.Η.Φ.Υ. ιατρό, οδοντίατρο και επαγγελματία υγείας ότι αυτός έχει πρόσβαση και μπορεί να επεξεργάζεται τα δεδομένα του προσωπικού χαρακτήρα στο σύστημά του Α.Η.Φ.Υ. για τον σκοπό της παροχής ιατρικών υπηρεσιών. Αν ο λήπτης υπηρεσιών υγείας είναι ανήλικος, οι ανωτέρω ενέργειες πραγματοποιούνται και, αντίστοιχα, η ενημέρωση παρέχεται σε γονέα ή πρόσωπο που ασκεί τη γονική μέριμνα ή έχει την επιμέλειά του. Αν ο λήπτης υπηρεσιών υγείας τελεί υπό δικαστική συμπαράσταση, οι ανωτέρω ενέργειες πραγματοποιούνται και, αντίστοιχα, η ενημέρωση παρέχεται στο δικαστικό του συμπαραστάτη. Κατά την πρόσβαση και την καταχώριση στοιχείων σε Α.Η.Φ.Υ. καταγράφονται τα δεδομένα του χρήστη και η χρονική στιγμή που αυτός εισέρχεται στο σύστημα.

7. Ως εκτελούσα την επεξεργασία, για λογαριασμό του Υπουργείου Υγείας, για τη σύσταση και τη λειτουργία του συστήματος αρχειοθέτησης του Α.Η.Φ.Υ. ορίζεται η εταιρεία με την επωνυμία «ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ» και το διακριτικό τίτλο «ΗΔΙΚΑ Α.Ε.» που έχει συσταθεί με τον ν. 3607/2007 (Α΄ 245). Η ΗΔΙΚΑ Α.Ε. αναλαμβάνει το σχεδιασμό, την υλοποίηση, την οργάνωση της μετάπτωσης των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και άλλων δεδομένων, την τήρηση υπό συνθήκες που διασφαλίζουν την ακεραιότητα, την εμπιστευτικότητα και τη διαθεσιμότητα των δεδομένων και κάθε άλλο θέμα, που αφορά την ομαλή λειτουργία του συστήματος αρχειοθέτησης του Α.Η.Φ.Υ., τηρώντας τις διατάξεις της νομοθεσίας για την προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και, ιδίως, τις θεμελιώδεις αρχές, που θέτει για τη νομιμότητα κάθε επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα το άρθρο 5 του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία Δεδομένων. Στο πλαίσιο της εν λόγω εκτέλεσης επεξεργασίας για λογαριασμό του Υπουργείου Υγείας, η ΗΔΙΚΑ Α.Ε. επιφορτίζεται με όλες τις υποχρεώσεις που θέτουν για τον εκτελούντα την ε-

πεξεργασία οι διατάξεις του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία Δεδομένων και ιδίως:

α) επεξεργάζεται τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα, μόνο βάσει καταγεγραμμένων εντολών του Υπουργείου Υγείας, ως υπευθύνου επεξεργασίας, μεταξύ άλλων όσον αφορά τη διαβίβαση δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα σε τρίτη χώρα ή διεθνή οργανισμό, εκτός αν υποχρεούται προς τούτο βάσει του δικαίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή βάσει εθνικών ρυθμίσεων. Σε αυτή την περίπτωση, η ΗΔΙΚΑ Α.Ε. ενημερώνει το Υπουργείο Υγείας για την εν λόγω νομική απαίτηση πριν από την επεξεργασία,

β) διασφαλίζει ότι τα πρόσωπα που είναι εξουσιοδοτημένα να επεξεργάζονται τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα έχουν αναλάβει δέσμευση τήρησης εμπιστευτικότητας ή τελούν υπό τη δέουσα κανονιστική υποχρέωση τήρησης εμπιστευτικότητας,

γ) λαμβάνει όλα τα απαιτούμενα μέτρα για τη διασφάλιση του απορρήτου και της ασφάλειας της επεξεργασίας σύμφωνα με το άρθρο 32 του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία Δεδομένων,

δ) τηρεί τους όρους που αναφέρονται στις παραγράφους 2 και 4 του άρθρου 28 του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία Δεδομένων σχετικά με την πρόσληψη άλλου εκτελούντος την επεξεργασία,

ε) λαμβάνει υπόψη τη φύση της επεξεργασίας και επικουρεί το Υπουργείο Υγείας με τα κατάλληλα τεχνικά και οργανωτικά μέτρα, στο βαθμό που αυτό είναι δυνατό, για την εκπλήρωση της υποχρέωσης του Υπουργείου Υγείας να απαντά σε αιτήματα για άσκηση των δικαιωμάτων του υποκειμένου των δεδομένων, που προβλέπονται στο Κεφάλαιο ΙΙΙ του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία Δεδομένων,

στ) συνδράμει το Υπουργείο Υγείας στη διασφάλιση της συμμόρφωσης προς τις υποχρεώσεις που απορρέουν από τα άρθρα 32 έως 36 του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία Δεδομένων, λαμβάνοντας υπόψη τη φύση της επεξεργασίας και τις πληροφορίες που διαθέτει η ΗΔΙΚΑ Α.Ε.,

ζ) θέτει στη διάθεση του Υπουργείου Υγείας κάθε απαραίτητη πληροφορία προς απόδειξη της συμμόρφωσης προς τις υποχρεώσεις που θεσπίζονται στο άρθρο 28 του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία Δεδομένων και επιτρέπει και διευκολύνει τους ελέγχους, περιλαμβανομένων των επιθεωρήσεων που διενεργούνται από το Υπουργείο Υγείας, ιδίως, μέσω του Υπευθύνου Προστασίας Δεδομένων και υπαλλήλων της Διεύθυνσης Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης του Υπουργείου Υγείας, ή από άλλον ελεγκτή εντεταλμένο από το Υπουργείο Υγείας.

8. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας ρυθμίζονται, ειδικότερα, τεχνικά ή λεπτομερειακά θέματα για τη σύσταση και τη λειτουργία του συστήματος αρχειοθέτησης του Α.Η.Φ.Υ., για το περιεχόμενο του Α.Η.Φ.Υ., για τον προσδιορισμό επιπλέον κατηγοριών ληπτών υπηρεσιών υγείας που δικαιούνται Α.Η.Φ.Υ., πέραν των κατόχων Α.Μ.Κ.Α. και Α.Υ.Π.Α., για τη συλλογή, την τήρηση και την κάθε περαιτέρω επεξεργασία στοιχείων και δεδομένων που καταχωρούνται σε αυτό, για κάθε οργανωτικό και τεχνικό μέτρο για την ασφάλεια της επεξεργασίας των δεδομένων, συμπεριλαμβανομένης της ταυτοποίησης των προσώπων που έχουν πρόσβαση στις πληροφορίες του Α.Η.Φ.Υ., της καταγραφής των δεδομένων του χρήστη που εισέρχεται στο σύστημα, σύμφωνα με την παράγραφο 6, και της συνακόλουθης ενημέρωσης του υποκειμένου των δεδομένων σύμφωνα με την παράγραφο 12, της χρήσης τεχνικών ανωνυμοποίησης, ψευδονυμοποίησης και κρυπτογράφησης, για θέματα οργάνωσης και διαχείρισής του με βάση τους σκοπούς σύστασης και λειτουργίας του, για την άσκηση και την ικανοποίηση των δικαιωμάτων των υποκειμένων των δεδομένων, τους αποδέκτες των δεδομένων, τους ακριβείς όρους της διάθεσης στατιστικής φύσης συγκεντρωτικών στοιχείων, από τα οποία δεν μπορούν πλέον να προσδιοριστούν τα υποκείμενα των δεδομένων, και για το ύψος της συνδρομής ή του παραβόλου για τη διάθεση αυτή, καθώς και για κάθε άλλο σχετικό θέμα.

9. Τα πρόσωπα, τα οποία υπό την άμεση εποπτεία του Υπουργείου Υγείας, ως υπευθύνου επεξεργασίας ή της ΗΔΙΚΑ Α.Ε., ως εκτελούσας την επεξεργασία, είναι εξουσιοδοτημένα να επεξεργάζονται τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα, που περιέχονται στον Α.Η.Φ.Υ., δεσμεύονται από την τήρηση του απορρήτου ή της εμπιστευτικότητας σχετικά με την εκτέλεση των εν λόγω καθηκόντων τους, σύμφωνα με τις οικείες κατά περίπτωση διατάξεις, ιδίως του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, του Υπαλληλικού Κώδικα και του Ποινικού Κώδικα.

10. Η ΗΔΙΚΑ Α.Ε., ως εκτελούσα την επεξεργασία του συστήματος αρχειοθέτησης του Α.Η.Φ.Υ., επιτρέπεται να παρέχει ανωνυμοποιημένα στοιχεία στο Υπουργείο Υγείας, με σκοπό τη διενέργεια επιδημιολογικών, στατιστικών, οικονομικών, διοικητικών και διαχειριστικών αναλύσεων για τη βελτίωση των δεικτών υγείας και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

11. Το Υπουργείο Υγείας, ως υπεύθυνος επεξεργασίας, επιτρέπεται να δημοσιεύει ή να χορηγεί, έναντι συνδρομής ή ειδικού παραβόλου, στατιστικής φύσης συγκεντρωτικά στοιχεία, από τα οποία δεν μπορούν πλέον να προσδιοριστούν τα υποκείμενα των δεδομένων και τα οποία προέρχονται από τη λειτουργία του συστήματος αρχειοθέτησης του Α.Η.Φ.Υ., για σκοπούς επιστημονικής ή ιστορικής έρευνας ή για στατιστικούς σκοπούς.

12. Ο λήπτης υπηρεσιών υγείας, ως υποκείμενο δεδομένων, έχει, μετά από την ενεργοποίηση του Α.Η.Φ.Υ., δικαίωμα πρόσβασης στις πληροφορίες που περιέχονται σε αυτόν, σύμφωνα με όσα ορίζονται στο άρθρο 15 του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων. Στους αποδέκτες των δεδομένων του Α.Η.Φ.Υ., σύμφωνα με την περίπτωση 9 του άρθρου 4 του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων περιλαμβάνονται ο εκάστοτε οικογενειακός ιατρός του, καθώς και ο θεράπων ιατρός, οδοντίατρος ή άλλος επαγγελματίας υγείας, κατά τη νοσηλεία ή την επίσκεψη σε δημόσια ή ιδιωτική μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας, για τον σκοπό παροχής υπηρεσιών υγείας, καθώς και επαγγελματίες υγείας και δημόσιες αρχές, για τον σκοπό πλήρωσης δημοσίου συμφέροντος στον τομέα της δημόσιας υγείας. Ωστόσο, οι δημόσιες αρχές που ενδέχεται να λάβουν πληροφορίες του Α.Η.Φ.Υ. του στο πλαίσιο συγκεκριμένης έρευνας, για την πλήρωση της κύριας αποστολής τους, σύμφωνα με το Δίκαιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή εθνικές ρυθμίσεις, δεν θεωρούνται ως αποδέκτες. Η επεξεργασία των δεδομένων αυτών από τις εν λόγω δημόσιες αρχές πραγματοποιείται, σύμφωνα με τους ισχύοντες κανόνες προστασίας των δεδομένων ανάλογα με τους σκοπούς

της επεξεργασίας. Το Υπουργείο Υγείας, ως υπεύθυνος επεξεργασίας, και η ΗΔΙΚΑ Α.Ε., ως εκτελούσα την επεξεργασία, διασφαλίζουν ότι, το υποκείμενο των δεδομένων έχει τη δυνατότητα να ενημερωθεί με πρόσφορο τρόπο, ιδίως, με ειδική καταχώριση στον Α.Η.Φ.Υ., με μήνυμα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου ή SMS, για το ποιος είχε πρόσβαση στις πληροφορίες του Α.Η.Φ.Υ. του και τη χρονική στιγμή της πρόσβασης αυτής, με βάση τα στοιχεία που προκύπτουν από την καταγραφή των δεδομένων του χρήστη που εισέρχεται στο σύστημα, σύμφωνα την παράγραφο 6.

13. Η επεξεργασία ευαίσθητων δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που καταχωρούνται στον Α.Η.Φ.Υ., για τους σκοπούς και με τη διαδικασία που ορίζονται στις διατάξεις του παρόντος, δεν μπορεί να επιφέρει ως αποτέλεσμα την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα για άλλους σκοπούς από τρίτους, όπως εργοδότες ή ασφαλιστικές εταιρείες και τράπεζες. Η προαναφερόμενη απαγόρευση επεξεργασίας των δεδομένων αυτών που καταχωρούνται στον Α.Η.Φ.Υ. για άλλους σκοπούς από τρίτους, όπως εργοδότες ή ασφαλιστικές εταιρείες και τράπεζες, δεν μπορεί να αρθεί από το υποκείμενο των δεδομένων.

14. Όποιος, χωρίς δικαίωμα, επεμβαίνει με οποιονδήποτε τρόπο στα συστήματα αρχειοθέτησης του Α.Η.Φ.Υ., του Συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης (Σ.Η.Σ.) και του ηλεκτρονικού φακέλου δαπάνης ασφάλισης υγείας δικαιούχου, που δημιουργήθηκε και τηρείται στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ή λαμβάνει γνώση των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, που τηρούνται στα Μητρώα αυτά, ή τα αφαιρεί, αλλοιώνει, βλάπτει, καταστρέφει, επεξεργάζεται, μεταδίδει, ανακοινώνει, τα καθιστά προσιτά σε μη δικαιούμενα πρόσωπα ή επιτρέπει στα πρόσωπα αυτά να λάβουν γνώση των εν λόγω δεδομένων ή τα εκμεταλλεύεται με οποιονδήποτε τρόπο τιμωρείται με φυλάκιση και χρηματική ποινή και, αν πρόκειται για ευαίσθητα δεδομένα, με φυλάκιση ενός (1) έτους και χρηματική ποινή τουλάχιστον είκοσι χιλιάδων (20.000) ευρώ, αν η πράξη δεν τιμωρείται βαρύτερα από άλλες διατάξεις.

15. Αν ο υπαίτιος των πράξεων της προηγούμενης παραγράφου είχε σκοπό να προσπορίσει στον εαυτό του ή σε άλλον παράνομο περιουσιακό όφελος, ή να βλάψει τρίτον, επιβάλλεται κάθειρξη έως δέκα (10) έτη και χρηματική ποινή τουλάχιστον πενήντα χιλιάδων (50.000) ευρώ.»

Άρθρο 85
Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής

1. α. Η αληθής έννοια του προβλεπόμενου διοικητικού ελέγχου στην παρ. 2 του άρθρου 19 του ν. 3305/2005 (Α΄17), όπως αυτή αντικαταστάθηκε με την παρ. 1 του άρθρου 4 του ν. 4558/2018 είναι ότι, μπορεί να αφορά ολόκληρο το διάστημα λειτουργίας της Αρχής με έναρξη τη σύστασή της.

β. Η αληθής έννοια της παρ. 2 του άρθρου 29 του ν. 3305/2005 είναι ότι, η υπουργική απόφαση περί έναρξης λειτουργίας της αρχής που προβλέπεται στην εν λόγω διάταξη, εκδίδεται άπαξ και δεν απαιτείται η επανέκδοσή της σε κάθε νέα συγκρότηση αυτής, ανεξάρτητα από τη νομική μορφή της.

2. Η παρ. 2 του άρθρου 24 του ν. 3305/2005 αντικαθίσταται ως εξής:

«2. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Ανάπτυξης, Οικονομικών και Υγείας καθορίζονται οι μηνιαίες αποδοχές του Προέδρου και των μελών της Αρχής, καθώς και η αποζημίωσή τους για κάθε συνεδρίαση στην οποία συμμετέχουν. Στον αναπληρωτή του Προέδρου και στα αναπληρωματικά μέλη καταβάλλεται το εβδομήντα τοις εκατό (70%) των αποδοχών του Προέδρου και των τακτικών μελών αντίστοιχα, εφόσον κατά βεβαίωση του Προέδρου, κατά τη διάρκεια του μηνός, έλαβαν μέρος σε συνεδριάσεις της Αρχής ή προσέφεραν άλλη υπηρεσία. Οι διατάξεις για τις δαπάνες κινήσεως των μετακινούμενων προσώπων με εντολή του Δημοσίου για εκτέλεση υπηρεσίας, που ισχύουν κάθε φορά, έχουν εφαρμογή και για τη μετακίνηση του Προέδρου και του αναπληρωτή του, καθώς και των τακτικών και αναπληρωματικών μελών της Αρχής από τον τόπο κατοικίας τους στην έδρα της Αρχής για συμμετοχή σε συνεδριάσεις και άλλη προσφορά υπηρεσιών στην Αρχή και για τη μετακίνησή τους σε τόπο διαφορετικό από τον τόπο κατοικίας τους για την εκτέλεση υπηρεσίας στο πλαίσιο της άσκησης των καθηκόντων τους. Οι ίδιες διατάξεις εφαρμόζονται και για τη μετακίνηση των υπαλλήλων της Γραμματείας της Αρχής. Ο Πρόεδρος εκδίδει τις σχετικές εντολές μετακίνησης.»

3. Η παρ. 3 του άρθρου 25 του ν. 3305/2005 (Α΄ 17) αντικαθίσταται ως εξής:

«3. Η πλήρωση των θέσεων των προϊσταμένων και του προσωπικού της Γραμματείας καθώς και του προσωπικού των υπηρεσιακών μονάδων της Γραμματείας, μπορεί να γίνει είτε με μετάταξη υπαλλήλων του Δημοσίου ή Ν.Π.Δ.Δ., με τη συναίνεση των μετατασσόμενων υπαλλήλων είτε με διορισμό σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις και με τα προβλεπόμενα στο ν. 2190/1994 (Α΄28). Η τοποθέτηση προϊσταμένων γίνεται σύμφωνα με τις σχετικές διατάξεις του Υπαλληλικού Κώδικα.

Με κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού ή του επικεφαλής Ανεξάρτητης Αρχής μπορεί, για την κάλυψη των αναγκών λειτουργίας της Αρχής μέχρι την ολοκλήρωση των διαδικασιών του προηγούμενου εδαφίου, να μετακινούνται υπάλληλοι του Υπουργείου Υγείας, καθώς και να αποσπώνται υπάλληλοι άλλων Υπουργείων, Ν.Π.Δ.Δ. και Ν.Π.Ι.Δ. του δημόσιου τομέα ή Ανεξάρτητων Αρχών. Οι μετακινήσεις και αποσπάσεις αυτές γίνονται με τη συναίνεση των αποσπώμενων ή μετακινούμενων υπαλλήλων και χωρίς να απαιτείται γνώμη των οικείων υπηρεσιακών συμβουλίων, για χρονικό διάστημα έως τρία (3) έτη, το οποίο μπορεί να παραταθεί με την ίδια απόφαση μία (1) φορά, κατά παρέκκλιση του ν. 4440/2016 (Α΄ 224).

Για το διάστημα της ανωτέρω μετακίνησης ή απόσπασης, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ύστερα από γνώμη της Αρχής Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, ανατίθενται προσωρινά καθήκοντα Προϊσταμένου Διεύθυνσης ή Τμήματος της γραμματείας στο υπηρετούν με υπαλληλική σχέση προσωπικό. Ο χρόνος της προηγούμενης υπηρεσίας των αποσπασμένων ή μετατασσομένων από Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. λογίζεται ως χρόνος πραγματικής δημόσιας υπηρεσίας για κάθε συνέπεια.»

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β΄
ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑΣ ΚΑΙ ΔΑΠΑΝΗΣ

Άρθρο 86
Διατάξεις για αξιολόγηση τεχνολογιών υγείας και τιμολόγηση

1. Η παρ. 5 του άρθρου 248 του ν. 4512/2018 (Α΄ 5) αντικαθίσταται ως εξής:

«5. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών καθορίζεται η αποζημίωση των τακτικών μελών της Επιτροπής Αξιολόγησης, σύμφωνα με όσα ορίζονται στο ν. 4354/2015 (Α΄ 176) και στις κείμενες διατάξεις για το ενιαίο μισθολόγιο στον δημόσιο τομέα. Με όμοια απόφαση καθορίζεται και η αμοιβή των εξωτερικών αξιολογητών της Επιτροπής Αξιολόγησης, καθώς και των μελών αυτής όταν ορίζονται ως εισηγητές, κατά παρέκκλιση των διατάξεων του ν. 4354/2015 (Α΄ 176).»

2. Στην παρ. 5 του άρθρου 250 του ν. 4512/2018 προστίθεται δεύτερο εδάφιο ως εξής:

«Η Επιτροπή Αξιολόγησης μπορεί με ομόφωνη και ειδικώς αιτιολογημένη απόφαση να μην ορίσει εξωτερικούς αξιολογητές ή να ορίσει μόνο έναν (1).»

3. Στο δεύτερο εδάφιο της παρ. 2 του άρθρου 252 του ν. 4512/2018 η φράση «β) οποιαδήποτε σχέση παροχής συμβουλών» διαγράφεται.

4. Στο τέλος της παρ. 4 του άρθρου 254 του ν. 4512/2018 προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Στις συνεδριάσεις της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης μπορεί να παρίσταται Νομικός με εμπειρία στη φαρμακευτική νομοθεσία, ο οποίος ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ή πάρεδρος του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους που ορίζεται, σύμφωνα με τις αντίστοιχες διατάξεις.»

Άρθρο 87
Ρυθμίσεις Μητρώων προμηθειών

1. Όπου απαιτείται μοναδικός κωδικός αναγνώρισης-ταυτοποίησης ιατροτεχνολογικού προϊόντος οποιασδήποτε θεσμοθετημένης κατηγορίας, νοείται και χρησιμοποιείται αποκλειστικά ο μοναδικός κωδικός αναγνώρισης που αποδίδεται στο ιατροτεχνολογικό προϊόν από το Εθνικό Μητρώο Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.) που έχει συσταθεί και λειτουργεί, σύμφωνα με το άρθρο 14 της ΔΥ8δ/Γ.Π.οικ.130648/2009 κοινής απόφασης των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και του Υφυπουργού Ανάπτυξης (Β΄2198), των άρθρων 10α και 10β της ΔΥ8δ/ΓΠ.οικ.130644/2009 κοινής απόφασης των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και του Υφυπουργού Ανάπτυξης (Β΄ 2197) και του άρθρου 10 της ΔΥ8δ/οικ.3607/892/2001 κοινής απόφασης των Υπουργών Εθνικής Οικονομίας και Υγείας και Πρόνοιας και του Υφυπουργού Ανάπτυξης (Β΄ 1060).

2. Η λειτουργία και η χρήση του Μητρώου Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων και Προμηθευτών της ΕΚΑΠΤΥ Α.Ε. καταργείται και τα δεδομένα αυτού περιέρχονται στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ως αρχειακό υλικό.

3. Η περίπτωση δ΄ της παρ. 1 του άρθρου 8 του ν. 4238/2014 (Α΄ 38) αντικαθίσταται ως εξής:

«δ. Η διαπραγμάτευση με όλους τους συμβαλλόμενους παρόχους των αμοιβών τους, των όρων των συμβάσεων του Οργανισμού, των τιμών των ιατροτεχνολογικών υλικών και των φαρμάκων.

Μετά το τέλος της διαπραγμάτευσης, σε περίπτωση επίτευξης συμφωνίας ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. συνάπτει συμβάσεις με τους παρόχους υπηρεσιών, ιατροτεχνολογικών προϊόντων, υλικών και διαιτητικών τροφίμων για ειδικούς ιατρικούς σκοπούς, που προβλέπονται από τον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών. Προϋπόθεση σύναψης σύμβασης, είναι η καταχώριση κάθε παρόχου στο «Μητρώο Αποζημιούμενων Προϊόντων Ε.Ο.Π.Υ.Υ.», το οποίο δημιουργείται και τηρείται στον Οργανισμό, ο οποίος το χρηματοδοτεί και το επεξεργάζεται βάσει των αναγκών του. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. καθορίζεται κάθε διαδικαστική λεπτομέρεια για την εγγραφή στο Μητρώο του προηγούμενου εδαφίου. Με την πλήρωση των προϋποθέσεων του προηγούμενου εδαφίου οι πάροχοι συνάπτουν συμβάσεις με τον Οργανισμό αποδεχόμενοι τους όρους και αποστέλλοντας τα οριζόμενα δικαιολογητικά. Αν κατά τον έλεγχο διαπιστωθεί από τις αρμόδιες υπηρεσίες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. μη προσκόμιση ή ελλιπής προσκόμιση των αναγκαίων δικαιολογητικών, οι συμβάσεις θεωρούνται ανυπόστατες, δεν παράγουν έννομα αποτελέσματα και δεν αποζημιώνονται αναδρομικά από τη σύναψή τους, ανεξαρτήτως του αποτελέσματος της διαπραγμάτευσης.»

4. Το πρώτο εδάφιο της παρ.1 του άρθρου 108 του ν. 4461/2017 (Α΄38) αντικαθίσταται ως εξής:

«1.α) Για την αποζημίωση των ιατροτεχνολογικών προϊόντων και του αναλώσιμου υγειονομικού υλικού, το οποίο αναγράφεται στην Φ.90380/25916/3294/3.11.2011 κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Β΄ 2456), καθώς και σκευασμάτων-τροφίμων για ειδικούς ιατρικούς σκοπούς (FSMPs), τροφίμων για αντιμετώπιση μεταβολικών νοσημάτων, σκευασμάτων με χαμηλή περιεκτικότητα πρωτεϊνών, προϊόντων για αντιμετώπιση της κοιλιοκάκης και της κυστικής ίνωσης ή ειδών, τα οποία ανήκουν στην κατηγορία των διατροφικών προϊόντων που γνωστοποιούνται στον Ε.Ο.Φ., καθώς και των ειδών πρόσθετης περίθαλψης και θεραπευτικών μέσων, όπως καθορίζονται στο άρθρο 15 της ανωτέρω απόφασης, απαιτείται υποχρεωτικά η προσκόμιση στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. πρόσθετης υπεύθυνης δήλωσης του ν. 1599/1986 από τον εισαγωγέα-κατασκευαστή-αντιπρόσωπο, στην οποία δηλώνεται: αα) η καταχώριση των ειδών στα μητρώα του Ε.Ο.Φ. και του Μητρώου Αποζημιούμενων Προϊόντων Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και στο Παρατηρητήριο Τιμών, αν το προϊόν έχει καταχωριστεί σε αυτό και ββ) ότι το προϊόν διατίθεται σε τρεις τουλάχιστον χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.»

5. Όσα ιατροτεχνολογικά προϊόντα είναι καταχωρισμένα στο Μητρώο ΕΚΑΠΤΥ-Ε.Ο.Π.Υ.Υ. του πρώτου εδαφίου της παρ. 1 του άρθρου 108 του ν. 4461/2017 (Α΄38) έως την έναρξη ισχύος του παρόντος διατηρούν στο Μητρώο Αποζημιούμενων Προϊόντων Ε.Ο.Π.Υ.Υ. της παραγράφου 3 του παρόντος τον κωδικό αριθμό του κα-

ταργούμενου Μητρώου Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων και Προμηθευτών της ΕΚΑΠΤΥ Α.Ε., εωσότου καταχωρηθούν στο Μητρώο Ε.Ο.Φ. οπότε και φέρουν εφεξής τον αριθμό Μητρώου Ε.Ο.Φ..

6. Η περίπτωση 3.2. της παρ. 2 του άρθρου 22 του ν. 4472/2017 (Α΄ 74) και οι παράγραφοι 2 και 3 του άρθρου 6 του ν. 3580/2007 (Α΄ 134) καταργούνται.

7. Η ισχύς των διατάξεων του παρόντος άρθρου αρχίζει ένα (1) μήνα από την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου.

Άρθρο 88
Τέλος καλλυντικών

1. Το πρώτο εδάφιο της περίπτωσης ζ΄ της παρ. 1 του άρθρου 11 του ν. 1316/1983 αντικαθίσταται ως εξής:

«ζ) Από την 1η.1.2018 για τα καλλυντικά και τα είδη που εξομοιώνονται με αυτά, ως προς τους πόρους του Ε.Ο.Φ., και μόνο εφόσον αυτά κυκλοφορούν και διατίθενται στην Ελλάδα η εισφορά 1% επί της καθαρής χονδρικής τιμής πώλησης των παραπάνω ειδών αντικαθίσταται με τέλος ετοιμότητας των υπηρεσιών του Ε.Ο.Φ. για την εποπτεία της αγοράς και την κάλυψη των εξόδων εργαστηριακών εξετάσεων που συνίσταται σε ποσοστό επί της καθοριζόμενης ως χονδρικής τιμής τους ως εξής: Για ετήσιες πωλήσεις:

α) έως 100.000 ευρώ, συντελεστής 0,75%,

β) από 100.001 ευρώ έως και 5.000.000 ευρώ, συντελεστής 1%,

γ) κάθε ποσό άνω των 5.000.000 ευρώ, συντελεστής 1,25 %.»

2. Η περίπτωση β΄ της παρ. 2 του άρθρου 11 του ν. 1316/1983 αντικαθίσταται ως εξής:

«β. Οι πόροι που καθορίζονται στην περίπτωση ζ΄ της παραγράφου 1 καταβάλλονται από τους υπόχρεους παραγωγούς, αντιπροσώπους ή εισαγωγείς, καθώς και, προκειμένου για το τέλος του πρώτου εδαφίου της ανωτέρω περίπτωσης ζ΄, από τους διανομείς υπό την έννοια του Κανονισμού (ΕΚ) 1223/2009 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 30ης Νοεμβρίου 2009 (ΕΕ L 342) των αντίστοιχων ειδών με βάση καταστάσεις που έχουν την έννοια των υπεύθυνων δηλώσεων. Ως παραγωγοί λογίζονται οι οριζόμενοι στις παραγράφους 2 έως 4 του άρθρου 6 του ν. 2251/1994.

Οι καταστάσεις είναι ετήσιες και καταχωρίζονται σε αυτές τα τιμολόγια που έχουν εκδοθεί και η συνολική αξία των προϊόντων που περιλαμβάνονται σε αυτά και που υπόκεινται στα παραπάνω τέλη ετοιμότητας. Τα τέλη αυτά, που περιλαμβάνονται στις ανωτέρω καταστάσεις, εισπράττονται και βεβαιώνονται οίκοθεν συγκεντρωτικά στις δημόσιες οικονομικές υπηρεσίες το αργότερο έως την 31η Ιανουαρίου του αμέσως επόμενου έτους από το έτος για το οποίο οφείλονται, μαζί με τις εκάστοτε ισχύουσες επιβαρύνσεις. Αντίγραφο της ετήσιας αυτής κατάστασης, μαζί με το αποδεικτικό είσπραξης της Δ.Ο.Υ. υποβάλλεται στον Ε.Ο.Φ. μέσα σε δέκα (10) ημέρες από την ημερομηνία καταβολής. Διαφορές που προκύπτουν κατά τον έλεγχο των παραπάνω εισφορών από τις υπηρεσίες του Ε.Ο.Φ., μετά τον συμψηφισμό των επιπλέον καταβολών, βεβαιώνονται και εισπράττονται κατά τη διαδικασία είσπραξης δημόσιων εσόδων (Κ.Ε.Δ.Ε.) στις αρμόδιες δημόσιες οικονομικές υπηρεσίες μετά την αποστολή νόμιμων τίτλων είσπραξης στους οποίους θα αναγράφονται τα πλήρη στοιχεία των οφειλετών, σύμφωνα με τα οριζόμενα στα άρθρα 55 και επόμενα του π.δ. 16/1989.»

Άρθρο 89
Μεταφορά αρμοδιότητας βιοκτόνων

1. Η περίπτωση ιστ΄ της παρ. 2 του άρθρου 2 του ν. 1316/1983 (Α΄ 3) αντικαθίσταται ως εξής:

«ιστ) αποσμητικά χώρου.»

2. Η ισχύς της διάταξης της παραγράφου 1 αρχίζει από τη δημοσίευση στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της κοινής απόφασης των Υπουργών Οικονομίας και Ανάπτυξης, Υγείας, Οικονομικών και Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων, με την οποία ρυθμίζονται οι μεταφερόμενες στο Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων αρμοδιότητες του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων, ως αρμόδιας Αρχής για την εφαρμογή του Κανονισμού 528/2012 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 22ας Μαΐου 2012 (ΕΕ L 167), σχετικά με τη διάθεση στην αγορά και τη χρήση βιοκτόνων.

Άρθρο 90
Διατάξεις για συνταγογράφηση ναρκωτικών

1. Το τέταρτο εδάφιο της παρ. 3 του άρθρου 3 του ν. 3892/2010 (Α΄ 189) αντικαθίσταται ως εξής:

«Αν η συνταγή αφορά στη χορήγηση ιδιοσκευασμάτων ή σκευασμάτων που περιέχουν τις ουσίες που περιλαμβάνονται στους πίνακες Α΄- Δ΄ του άρθρου 1 του ν. 3459/2006 (Α΄ 103) και της παρ. 8 του άρθρου 1 του π.δ. 148/2007 (Α΄ 191), η συνταγή καταχωρίζεται ηλεκτρονικά και φέρει ειδική σήμανση με αναγραφή της φράσης «ΕΙΔΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ». Σε κάθε συνταγή περιλαμβάνονται αποκλειστικά ιδιοσκευάσματα ή σκευάσματα που περιέχουν τις ουσίες που περιλαμβάνονται στους πίνακες Α΄- Δ΄ του άρθρου 1 του ν. 3459/2006 (Α΄ 103) και της παρ. 8 του άρθρου 1 του π.δ. 148/2007. Κάθε συνταγή περιλαμβάνει μόνο ιδιοσκευάσματα ή σκευάσματα που περιέχουν τις ουσίες του ίδιου πίνακα.»

2. Το δεύτερο εδάφιο της παρ. 5 του άρθρου 3 του ν. 3892/2010 αντικαθίσταται ως εξής:

«Αν η συνταγή αφορά τη χορήγηση ιδιοσκευασμάτων ή σκευασμάτων που περιέχουν τις ουσίες που περιέχονται στους πίνακες Α΄- Δ΄ του άρθρου 1 του ν. 3459/2006 και της παρ. 8 του άρθρου 1 του π.δ. 148/2007, οι ιατροί εκτυπώνουν αντίγραφο της συνταγής, το οποίο φυλάσσουν επί τριετία από την καταχώρισή της.»

3. Στο πρώτο εδάφιο του άρθρου 8 του ν. 3892/2010 οι λέξεις: «Με απόφαση του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης» αντικαθίστανται από τις λέξεις: «Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Υγείας».

4. Η παρ. 5 του άρθρου 1 του π.δ. 148/2007 αντικαθίσταται ως εξής:

«5. Η μέγιστη ημερήσια δόση για τις κατωτέρω ουσίες είναι:

ΚΟΚΑΪΝΗΣ υδροχλ. Σκόνη 30 MG

ΟΠΙΟΥ σκόνη	500 MG
ΟΠΙΟΥ βάμμα απλό	5 ML
ΟΠΙΟΥ βάμμα καμφορούχο	100 ML
ΟΠΙΟΥ βάμμα κροκούχο (Λαύδανο)	5 ML
ΟΠΙΟΥ εκχύλισμα	250 MG
ΠΕΘΙΔΙΝΗΣ υδροχλ. σκόνη	250 MG
ΠΕΘΙΔΙΝΗΣ υδροχλ. δισκία	50 MG 5
ΠΕΘΙΔΙΝΗΣ υδροχλ. φύσιγ)	100 MG 3
ΠΕΘΙΔΙΝΗΣ υδροχλ. φύσιγ)	50 MG 5
ΔΕΞΤΡΟΠΡΟΠΟΞΥΦΑΙΝΗΣ υδρ. Σκόνη	260 MG
ΔΙΥΔΡΟΚΩΔΕΪΝΟΝΗΣ (υδροκωδόνης) σκόνη	60 MG
ΔΙΦΑΙΝΟΞΥΛΑΤΗΣ σκόνη	20 MG
ΜΕΟΥΛΟΦΑΙΝΙΔΑΤΗΣ σκόνη	60 MG
ΠΕΝΤΑΖΟΚΙΝΗΣ σκόνη	450 MG»

5. Στο άρθρο 1 του π.δ. 148/2007 προστίθεται παράγραφος 5α ως εξής:

«5. α) Για την αντιμετώπιση του πόνου νεοπλασματικής αιτιολογίας επιτρέπεται η συνταγογράφηση οπιοειδών, όπως κωδεΐνης, διυδροκωδεΐνης, τραμαδόλης, οξυκωδόνης, μορφίνης, φαιντανύλης, ταπενταδόλης, από ιατρό ειδικότητας αναισθησιολογίας ή παθολογίας-ογκολογίας σε μέγιστη δόση που προσδιορίζεται με βάση την κλινική εικόνα του ασθενούς και την εμπειρία του ιατρού. Σε κάθε συνταγή αναγράφεται ποσότητα για την κάλυψη μόνο των μηνιαίων αναγκών του ασθενών. Αν κριθεί απολύτως αναγκαίο από τον ιατρό, μπορεί να εκδοθεί τρίμηνη συνταγή με μηνιαία εκτέλεση. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις, όταν οι ανάγκες του ασθενούς σε αναλγησία μεταβάλλονται μέσα στο μήνα και δεν καλύπτονται από την αγωγή που έχει συνταγογραφηθεί, μπορεί να συνταγογραφείται ως συμπληρωματική θεραπεία επιπλέον ποσότητα οπιοειδών, με αιτιολογημένη διάγνωση που συμπληρώνεται στο πεδίο «σχόλια» της συνταγής.

β) Για την αντιμετώπιση του πόνου νεοπλασματικής αιτιολογίας από ιατρό άλλης ειδικότητας, πλην της ειδικότητας αναισθησιολογίας ή παθολογίας-ογκολογίας, επιτρέπεται η συνταγογράφηση των κατωτέρω ουσιών με μέγιστη ημερήσια δόση:

Κωδεΐνη έως	240 mg
Διυδροκωδεΐνη έως	240 mg
Τραμαδόλη έως	400 mg
Οξυκωδόνη έως	20 mg
Μορφίνη έως	30 mg
Διαδερμική φαιντανύλη έως	12μg/h/72h

γ) Η συνταγογράφηση οπιοειδών της περίπτωσης β΄ σε μεγαλύτερες δόσεις γίνεται με επανάληψη συνταγής που έχει εκδοθεί από ιατρό ειδικότητας αναισθησιολογίας ή παθολογίας-ογκολογίας. Σε κάθε συνταγή αναγράφεται ποσότητα για την κάλυψη μόνο των μηνιαίων αναγκών του ασθενών. Η επανάληψη της συνταγής με έκδοση μηνιαίων συνταγών γίνεται για μέγιστο χρονικό διάστημα τριών (3) μηνών. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις, όταν οι ανάγκες του ασθενούς σε αναλγησία μεταβάλλονται μέσα στο μήνα και δεν καλύπτονται από την αγωγή που έχει συνταγογραφηθεί, μπορεί να συνταγογραφείται ως συμπληρωματική θεραπεία επιπλέον ποσότητα οπιοειδών, με αιτιολογημένη διάγνωση που συμπληρώνεται στο πεδίο «σχόλια» της συνταγής. Η μέγιστη ποσότητα που μπορεί να χορηγηθεί ως συμπληρωματική θεραπεία δεν μπορεί να ξεπερνά σε ημερήσια δόση το 25% της ημερήσιας δόσης που έχει συνταγογραφηθεί από τον ιατρό ειδικότητας αναισθησιολογίας ή παθολογίας-ογκολογίας και σε συνολική ποσότητα την αναγκαία για την κάλυψη επτά (7) ημερών.

δ) Για την αντιμετώπιση νοσημάτων μη νεοπλασματικής αιτιολογίας από ιατρό άλλης ειδικότητας, πλην της ειδικότητας αναισθησιολογίας, επιτρέπεται η συνταγογράφηση των κατωτέρω ουσιών με μέγιστη ημερήσια δόση:

Κωδεΐνη έως	240 mg
Διυδροκωδεΐνη έως	240 mg
Τραμαδόλη έως	400 mg
Οξυκωδόνη έως	20 mg
Μορφίνη έως	30 mg
Διαδερμική φαιντανύλη έως	12μg/h/72h

ε) Για την αντιμετώπιση νοσημάτων μη νεοπλασματικής αιτιολογίας από ιατρό ειδικότητας αναισθησιολογίας, επιτρέπεται η συνταγογράφηση των κατωτέρω ουσιών με μέγιστη ημερήσια δόση:

Κωδεΐνη έως	240 mg
Διυδροκωδεΐνη έως	240 mg
Τραμαδόλη έως	400 mg
Ταπενταδόλη έως	200 mg

Οξυκωδόνη έως 20 mg, που, ύστερα από λήψη αγωγής για έναν (1) τουλάχιστον μήνα σε αυτή τη δόση και μη ανταπόκριση, μπορεί να αυξηθεί έως 30 mg με επανεκτίμηση της αναγκαιότητας και της δόσης χορήγησης μηνιαίως.

Μορφίνη έως 30 mg που ύστερα από λήψη αγωγής για έναν (1) τουλάχιστον μήνα σε αυτή τη δόση και μη ανταπόκριση, μπορεί να αυξηθεί έως 90 mg με επανεκτίμηση της αναγκαιότητας και της δόσης χορήγησης μηνιαίως.

Διαδερμική φαιντανύλη έως 12 μg/h/72h που ύστερα από λήψη αγωγής για έναν (1) τουλάχιστον μήνα σε αυτή τη δόση και μη ανταπόκριση, μπορεί να αυξηθεί έως 25 μg/h/72h με επανεκτίμηση της αναγκαιότητας και της δόσης χορήγησης μηνιαίως.

στ) Σε κάθε συνταγή των περιπτώσεων δ΄ και ε΄ αναγράφεται ποσότητα για την κάλυψη μόνο των μηνιαίων αναγκών του ασθενούς.

ζ) Χορήγηση ισχυρών οπιοειδών με υποδόρια, ενδοφλέβια, υπαραχνοειδή ή επισκληρίδια οδό χορήγησης επιτρέπεται μόνο από ιατρό ειδικότητας αναισθησιολογίας.

η) Η συνταγογράφηση βουπρενορφίνης, μεθαδόνης και φαιντανύλης άμεσης απελευθέρωσης για υπογλώσσια, διαπαρειακή ή διαρρινική χορήγηση επιτρέπεται μόνο από ιατρό ειδικότητας αναισθησιολογίας ή παθολογίας-ογκολογίας για τον πόνο νεοπλασματικής αιτιολογίας ή από ιατρό ειδικότητας αναισθησιολογίας για τον πόνο μη νεοπλασματικής αιτιολογίας. Βουπρενορφίνη και μεθαδόνη μπορεί να συνταγογραφούνται μόνο: αα) για τον πόνο νεοπλασματικής αιτιολογίας σε περίπτωση ανάπτυξης ανοχής στα οπιοειδή, ββ) για τον πόνο μη νεοπλασματικής αιτιολογίας μόνο όταν γίνεται προσπάθεια απεξάρτησης από οπιοειδή, γγ) για ασθενείς με σοβαρού βαθμού νεφρική ανεπάρκεια, σύνδρομο άπνοιας ύπνου, διαταραχές συμπεριφοράς και σοβαρές χρόνιες παθήσεις που σχετίζονται με την πιθανότητα αναπνευστικής καταστολής. Φαιντανύλη άμεσης απελευθέρωσης για υπογλώσσια, διαπαρειακή ή διαρρινική χορήγηση μπορεί να συνταγογραφείται μόνο σε περιπτώσεις μη ανταπόκρισης στα χορηγούμενα οπιοειδή ως συμπληρωματική θεραπεία για παροξυσμικό πόνο.

θ) Ισχυρά οπιοειδή αναλγητικά εκτός αυτών που ανα-

φέρονται στις περιπτώσεις α΄, β΄, δ΄, ε΄ και η΄ χορηγούνται μόνο από ιατρό ειδικότητας αναισθησιολογίας για τον πόνο μη νεοπλασματικής αιτιολογίας και από ιατρό ειδικότητας αναισθησιολογίας ή παθολογίας-ογκολογίας για τον πόνο νεοπλασματικής αιτιολογίας, σε δόσεις ισοαναλγητικές με την από του στόματος μορφίνη.

ι) Σε κάθε περίπτωση, ο ιατρός που συνταγογραφεί οπιοειδή είναι υπεύθυνος για την ενημέρωση του ασθενούς για τη δοσολογία, τη σωστή χρήση, τις ανεπιθύμητες ενέργειες και τους κινδύνους από τη χορήγηση οπιοειδών.

ια) Κατά την ηλεκτρονική συνταγογράφηση των οπιοειδών αναλγητικών, αναγράφεται στη συνταγή η συγκεκριμένη νόσος (βάσει κωδικοποίησης ICD-10), για την οποία κρίνεται αναγκαία η χορήγηση της αγωγής με οπιοειδή.»

6. Καταργούνται το δεύτερο και τρίτο εδάφιο της παραγράφου 6, οι περιπτώσεις α΄, β΄, γ΄ και ε΄ της παρ. 7 και οι παράγραφοι 9 και 10 του άρθρου 1 του π.δ. 148/2007.

7. Οι διατάξεις των παραγράφων 1, 2 και 6 του παρόντος αρχίζουν να ισχύουν από τη 1η.3.2019.

Άρθρο 91
Τροποποίηση του ν. 4139/2013 (Α΄ 74)
περί ναρκωτικών

Στον ν. 4139/2013 (Α΄74) επέρχονται οι εξής τροποποιήσεις:

1. Η περίπτωση ε΄ της παραγράφου 1 του άρθρου 5 αντικαθίσταται ως εξής:

«ε) έναν (1) ιατρό με ειδικότητα αναισθησιολογίας και εξειδίκευση στην αντιμετώπιση του πόνου και στην ανακουφιστική ιατρική φροντίδα.»

2. Στο τρίτο εδάφιο της παραγράφου 1 του άρθρου 13, η φράση «εκδίδεται μετά από σύμφωνη γνώμη της επιτροπής ναρκωτικών και» καταργείται.

3. Στο άρθρο 22 προστίθεται παραγραφος 7 ως εξής:

«7. Οι εγκεκριμένοι φορείς του άρθρου 51 μπορεί να λειτουργούν Χώρους Εποπτευόμενης Χρήσης (ΧΕΧ). Στους Χώρους Εποπτευόμενης Χρήσης παρέχονται υπηρεσίες για την ασφαλέστερη χρήση ναρκωτικών ουσιών και τη μείωση της βλάβης και των αρνητικών επιπτώσεων που συνδέονται με τη χρήση ναρκωτικών. Σκοπός λειτουργίας των ΧΕΧ είναι η προαγωγή της υγείας των ενεργών χρηστών, η προστασία της δημόσιας υγείας, η μείωση του επιπολασμού των μολυσματικών ασθενειών στον πληθυσμό των τοξικοεξαρτημένων, η πρόληψη και η έγκαιρη παρέμβαση για την αντιμετώπιση της υπερδοσολογίας (overdose), η μείωση της δημόσιας όχλησης, η κινητοποίηση των χρηστών και η προετοιμασία τους για ένταξη σε προγράμματα θεραπείας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας των ΧΕΧ, τα θέματα στελέχωσης και στέγασης, η δημιουργία, η τήρηση και η λειτουργία του Μητρώου Καταγραφής Ληπτών Υπηρεσιών τους και κάθε άλλο σχετικό θέμα. Οι Χώροι Εποπτευόμενης Χρήσης λειτουργούν, ύστερα από άδεια που χορηγείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας. Η κατοχή και η χρήση ναρκωτικών ουσιών από τα άτομα που λαμβάνουν τις υπηρεσίες των ΧΕΧ και εντός των παραπάνω Εποπτευόμενων Χώρων Χρήσης, με την προϋπόθεση ότι αυτοί εγγράφονται στο Μητρώο Καταγραφής Ληπτών Υπηρεσιών των ΧΕΧ, δεν αποτελεί άδικη πράξη.»

4. Η παράγραφος 3 του άρθρου 49 αντικαθίσταται ως εξής:

«3. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Διοικητικής Ανασυγκρότησης καθορίζεται η διοικητική υποστηρικτική δομή που συνεπικουρεί τον Εθνικό Συντονιστή στο έργο του, περιγράφεται η στελέχωσή της, συνιστώνται και καθορίζονται οι οργανικές θέσεις του προσωπικού και ρυθμίζεται κάθε άλλο σχετικό θέμα. Η στελέχωση γίνεται κατά παρέκκλιση των διατάξεων του ν. 4440/2016 (Α΄ 224).»

5. Στην παράγραφο 2 του άρθρου 58 προστίθεται δεύτερο και τρίτο εδάφιο ως εξής:

«Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται οι βασικές αρχές και οι προδιαγραφές, οι όροι, οι προϋποθέσεις, τα δικαιολογητικά, η διαδικασία και κάθε άλλο θέμα, σχετικό με τη χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας των παραπάνω μονάδων. Τα νομικά ή φυσικά πρόσωπα που λειτουργούν προγράμματα ή παρέχουν υπηρεσίες απεξάρτησης χωρίς την απαραίτητη άδεια τιμωρούνται με ποινή φυλάκισης από τρεις μήνες έως ένα χρόνο και διοικητικό πρόστιμο από τριάντα (30.000) έως πενήντα χιλιάδες (50.000) ευρώ.»

Άρθρο 92
Δείκτες Ελέγχου Συνταγογράφησης Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

1. Το άρθρο 93 του ν. 4472/2017 (Α΄ 74) αντικαθίσταται ως ακολούθως:

«1. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., η οποία λαμβάνει υπόψη της τη γνώμη της Επιτροπής του άρθρου 15 της 3457/2014 (Β΄ 64) απόφασης του Υπουργού Υγείας, μπορεί να τίθενται κλειστοί προϋπολογισμοί, οικονομικοί ή άλλοι στόχοι και όρια (πλαφόν) και λοιπά αναγκαία μέτρα ελέγχου της συνταγογράφησης εκάστου ιατρού. Στη συγκεκριμένη απόφαση μπορεί ο προϋπολογισμός, οι στόχοι, οι περιορισμοί, οι προϋποθέσεις και τα μέτρα να διαφέρουν ανάλογα με την ειδικότητα του ιατρού, τον αριθμό των ασθενών που θεραπεύει και τα χαρακτηριστικά και παθήσεις αυτών, τη γεωγραφική περιοχή και τα δημογραφικά δεδομένα της, τον μήνα του έτους (εποχικότητα), τις τυχόν μεταβολές των τιμών των φαρμακευτικών προϊόντων, την εισαγωγή νέων φαρμάκων (πρωτοτύπων ή γενοσήμων) στον θετικό κατάλογο συνταγογράφησης και τέλος την εξέλιξη της φαρμακευτικής δαπάνης σε σχέση με τους εκάστοτε στόχους. Επίσης, δύναται η συνταγογράφηση των φαρμάκων να συνδέεται με την πάθηση του ασθενούς, όπως αυτή προσδιορίζεται με βάση το International Classification of Disease. Τα όρια προσδιορίζονται από την στατιστική επεξεργασία των δεδομένων από την έκδοση των συνταγών των προηγούμενων ετών σε ολόκληρη την Επικράτεια, ανάλογα με την ειδικότητα του ιατρού, την Περιφερειακή Ενότητα που εδρεύει και την επισκεψιμότητα για τον αντίστοιχο μήνα του έτους. Τα όρια ανά ειδικότητα ιατρού, περιοχή και μήνα του έτους περιλαμβάνονται σε αναλυτικούς πίνακες στην οικεία υπουργική απόφαση. Τα παραπάνω όρια αφορούν κάθε ιατρό που συνταγογραφεί για τους ασφαλισμένους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και του γνωστοποιούνται μέσω του συστήματος της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης. Τα όρια αυτά ενσωματώνονται στο σύστημα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και το

σύστημα ενημερώνει καθημερινά τον ιατρό για την ύπαρξη ή όχι υπέρβασης, καθώς και το ποσοστό αυτής, υπολογίζοντας σε ημερήσια βάση τον αριθμό των διαφορετικών ασθενών και τον προκαθορισμένο μέσο όρο δαπάνης αυτών.

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., η οποία λαμβάνει υπόψη της την γνώμη της Επιτροπής του άρθρου 15 της απόφασης οικ. 3457/2014 (Β΄ 64) απόφασης του Υπουργού Υγείας, καθορίζονται οι ελάχιστοι ποσοστιαίοι στόχοι συνταγογράφησης γενοσήμων φαρμάκων κατά όγκο σε συσκευασίες. Οι στόχοι προσδιορίζονται με τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων συνταγογράφησης των προηγούμενων ετών με βάση τη διαθεσιμότητα των γενοσήμων και τις καταναλώσεις εντός κάθε θεραπευτικής κατηγορίας. Τα όρια ανά θεραπευτική ομάδα και τρόπο χορήγησης περιλαμβάνονται σε αναλυτικούς πίνακες στην οικεία υπουργική απόφαση. Οι στόχοι αφορούν κάθε ιατρό που συνταγογραφεί για τους ασφαλισμένους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και του γνωστοποιούνται μέσω του συστήματος της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης. Οι στόχοι αυτοί ενσωματώνονται στο σύστημα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και το σύστημα ενημερώνει καθημερινά τον ιατρό για το ποσοστό της συνταγογράφησης γενοσήμων στις θεραπευτικές κατηγορίες που έχει συνταγογραφήσει και το μέσο ποσοστό του στόχου συνταγογράφησης γενοσήμων που έχει επιτευχθεί. Για τον υπολογισμό του στόχου ανά θεραπευτική κατηγορία, λαμβάνεται υπόψη ότι σύμφωνα με τους υφιστάμενους στόχους το μερίδιο των γενοσήμων φαρμάκων για εξωτερικούς ασθενείς πρέπει να αυξηθεί κατ' όγκο στο εξήντα τοις εκατό (60%) έως το Μάρτιο του 2018. Οι φαρμακοποιοί είναι υποχρεωμένοι κατά την εκτέλεση συνταγών να ακολουθούν την διαδικασία που προβλέπεται από το άρθρο 46, παρ. β΄ του ν. 4316/2014. Στις ανωτέρω διατάξεις υπάγονται και τα σκευάσματα που έχουν απολέσει το καθεστώς προστασίας τους και έχουν λιανική τιμή ή διαμορφώνουν λιανική τιμή μέσω έκπτωσης προς τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ίση ή μικρότερη από το μέσο όρο της λιανικής τιμής γενοσήμων σκευασμάτων ίδιας δραστικής, μορφής, περιεκτικότητας και συσκευασίας με αναγωγή στη μηνιαία θεραπεία. Από την εφαρμογή των παραγράφων 1 και 2 εξαιρείται η συνταγογράφηση που αφορά σε χρόνιους νεφροπαθείς τελικού σταδίου (υπό αιμοκάθαρση, υπό περιτοναϊκή διύλιση και υπό μεταμόσχευση), σε καρδιοπαθείς τελικού σταδίου όπως μηχανική καρδιά, ανεπάρκεια τελικού σταδίου, μεταμόσχευση καρδιάς), σε ασθενείς που πάσχουν από ηπατική ανεπάρκεια (ηπατική ανεπάρκεια τελικού σταδίου, μη αντιρροπούμενη κίρρωση, μεταμόσχευση ήπατος), σε μεταμοσχευθέντες ρευστών ή συμπαγών οργάνων, σε καρκινοπαθείς για τη θεραπεία και αντιμετώπιση των ασθενών που πάσχουν από νεοπλάσματα όλων των συστημάτων και λευχαιμίες, σε πάσχοντες από μεσογειακή αναιμία, σε πάσχοντες από κυστική ίνωση και σε ασθενείς με πνευμονική υπέρταση. Εξαιρούνται επίσης τα εμβόλια του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμών για παιδιά και εφήβους, και τα φάρμακα των οποίων τη χρήση προεγκρίνει ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. μέσω των επιτροπών του. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μπορεί να εξαιρούνται από την εφαρμογή της παρούσης επιπλέον κατηγορίες ασθενών και ειδικές κατηγορίες ιατρών, καθώς και περιοχές της χώρας που έχουν περιορισμένο αριθμό ιατρών ειδικότητας, μετά από σχετική εισήγηση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Επιπρόσθετα παρέχεται η δυνατότητα με απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. να εξαιρούνται και μεμονωμένοι ασθενείς (μοναδικά ΑΜΚΑ) που αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα υγείας που απαιτούν τη λήψη δαπανηρών θεραπειών. Σε αυτή τη περίπτωση τα αιτήματα εξετάζονται από την αρμόδια Ειδική Επταμελή Επιτροπή της οικ. 12449/7.2.2014 (Β΄256) απόφασης του Υπουργού Υγείας.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από πρόταση της Επιτροπής του άρθρου 15 της οικ. 3457/ 2014 (Β΄ 64) απόφασης του Υπουργού Υγείας, η οποία υποχρεωτικά ενσωματώνει τους συνταγογραφικούς περιορισμούς της Επιτροπής Αξιολόγησης, για μεμονωμένα φάρμακα ή ομάδες φαρμάκων, εκδίδονται πρωτόκολλα συνταγογράφησης, η τήρηση των οποίων καθίσταται υποχρεωτική για την αποζημίωση των φαρμακευτικών αυτών προϊόντων και ενσωματώνονται στο σύστημα της Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε.. Η ως άνω επιτροπή για την ανάπτυξη των πρωτοκόλλων συνταγογράφησης λαμβάνει υπόψη της επιστημονικά κριτήρια, συμπεριλαμβανομένων στοιχείων επιδημιολογικής συχνότητας (επιπολασμός και επίπτωση) και αναγκών κάλυψης σε νόσους και νοσηλείες, καθώς επίσης και οικονομικά κριτήρια, στα οποία συμπεριλαμβάνεται η επίπτωση στον προϋπολογισμό της αποζημίωσης του φαρμάκου βάσει της τιμής αποζημίωσης, όπως εκάστοτε καθορίζεται. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται οι λεπτομέρειες της διαδικασίας ενσωμάτωσης των συνταγογραφικών περιορισμών και των πρωτοκόλλων συνταγογράφησης των προηγούμενων εδαφίων στο σύστημα της Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε.. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζεται μέγιστο όριο παράκαμψης των πρωτοκόλλων συνταγογράφησης σε μηνιαία βάση, μετά από πρόταση της Επιτροπής του άρθρο 15 της υπ'αριθμ. οικ. 3457/2014 (Β΄ 64) απόφασης του Υπουργού Υγείας.

4. Για τους ιατρούς που υπερβαίνουν τα όρια που προβλέπονται στις ανωτέρω παραγράφους του παρόντος άρθρου, σε ποσοστό άνω του είκοσι τοις εκατό (20%), πραγματοποιείται σταδιακά έλεγχος της συνταγογράφησης τους από την Επιτροπή Ελέγχου Συνταγογραφίας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. η οποία αποτελείται από δεκατρία (13) μέλη, ιατρούς και φαρμακοποιούς του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και συγκροτείται με απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. που ορίζει και τη διαδικασία λειτουργίας της, μετά από εισήγηση της Διεύθυνσης Στρατηγικού Σχεδιασμού και της Διεύθυνσης Φαρμάκου. Σε περίπτωση που από τα διαθέσιμα στην Επιτροπή στοιχεία δεν αιτιολογείται η υπέρβαση των ορίων οι ιατροί καλούνται από την Διεύθυνση Φαρμάκου Ε.Ο.Π.Υ.Υ. να δώσουν έγγραφες εξηγήσεις που να δικαιολογούν την υπέρβαση. Οι εξηγήσεις υποβάλλονται μέσα σε προθεσμία δέκα (10) ημερών από την κοινοποίηση του σχετικού εγγράφου, στο οποίο υποχρεωτικά αναφέρεται το ποσοστό τις υπέρβασης. Σε περίπτωση μη επαρκούς αιτιολόγησης της υπέρβασης, ο Πρόεδρος του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. επιβάλλει διοικητικές κυρώσεις, ως εξής:

α) Σε ποσοστό απόκλισης από 20,01 % έως 40%, επιβάλλεται πρόστιμο ύψους έως 2.000 ευρώ.

β) Σε ποσοστό απόκλισης πάνω από 40,01 %, επιβάλλεται πρόστιμο ύψους έως 3.000 ευρώ. Με την τρίτη επανάληψη της ίδιας παράβασης πάνω από ποσοστό 40,01 %, δύναται να επιβάλλεται σωρευτικά με το προαναφερόμενο χρηματικό πρόστιμο και προσωρινός απο-

κλεισμός από την συνταγογράφηση σε ασφαλισμένους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. έως (6) έξι μήνες. Κατά της απόφασης αυτής ο ιατρός δύναται να ασκήσει, μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από την κοινοποίησή της προσφυγή, ενώπιον του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Κατά τη διάρκεια της παραπάνω προθεσμίας, καθώς και σε περίπτωση άσκησης ενδικοφανούς προσφυγής, μέχρι την έκδοση της σχετικής απόφασης , δεν αναστέλλεται η εκτέλεση της απόφασης επιβολής κυρώσεων.

5. Για την αξιολόγηση της συνταγογραφικής συμπεριφοράς των ιατρών της Επικράτειας οι ιατροί ταξινομούνται σύμφωνα με την ειδικότητα τους και την περιοχή που συνταγογραφούν. Η αξιολόγηση της συνταγογράφησης γίνεται σε μηνιαία βάση λαμβάνοντας υπόψη τα παρακάτω κριτήρια:

α. Ο «αριθμός των συνταγών» που εκδίδονται από τον ιατρό.

β. Το «μέσο πλήθος συνταγών ανά ασφαλισμένο» σε σχέση με αυτό της ειδικότητα του ιατρού που συνταγογραφεί.

γ. Η «μέση δαπάνη» ανά συνταγή σε σχέση με αυτό της ειδικότητας του ιατρού που συνταγογραφεί.

δ. Το «ποσοστό συνταγογράφησης νέων δραστικών ουσιών» σε σχέση με αυτό της ειδικότητας του ιατρού που συνταγογραφεί.

ε. Το «ποσοστό συνταγογράφησης ανά θεραπευτική ομάδα (ATC4)» για τις πρώτες δέκα (10) που συνταγογραφεί σε σχέση με αυτό της ειδικότητας του.

στ. Το «ποσοστό συνταγογράφησης εκτός εγκεκριμένων ενδείξεων και δοσολογίας» σε σχέση με αυτό της ειδικότητας του.

ζ. Το «ποσοστό εμβαλλαγίων εκτέλεσης ανά φαρμακευτική εταιρεία» σε σχέση με αυτό της ειδικότητας του.

η. Το «ποσοστό δαπάνης των πέντε περισσότερο δαπανηρών ασφαλισμένων ως προς το σύνολο της δαπάνης συνταγογράφησης» σε σχέση με αυτό της ειδικότητας του.

θ. Το «ποσοστό συνταγών εκτέλεσης ανά φαρμακείο» σε σχέση με αυτό του συνόλου των ιατρών.

Ο έλεγχος των ανωτέρω κριτηρίων από α΄ έως η΄, τα οποία μπορεί να εξειδικεύονται ή να αυξάνονται με αποφάσεις του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. λαμβάνει χώρα σύμφωνα, με την παρακάτω διαδικασία: Για κάθε ιατρό με την ίδια ειδικότητα υπολογίζεται η τιμή του εκάστου κριτηρίου από α΄ έως θ΄. Σε έλεγχο της συνταγογράφησης υποβάλλονται οι ιατροί, των οποίων η τιμή ενός κριτηρίου από α΄ έως η΄ ανωτέρω, βρίσκεται στο υψηλότερο 0,1% ποσοστό επί του συνόλου τιμών που λαμβάνονται από όλους τους ιατρούς της ίδιας ειδικότητας για κάθε κριτήριο χωριστά. Επίσης, σε έλεγχο της συνταγογράφησης υποβάλλονται οι ιατροί, των οποίων η τιμή του κριτηρίου θ΄ ανωτέρω, βρίσκεται στο υψηλότερο 0,1% ποσοστό επί του συνόλου τιμών που λαμβάνονται από όλους τους ιατρούς όλων των ειδικοτήτων για το κριτήριο αυτό. Ο έλεγχος του συνόλου της συνταγογράφησης του ιατρού διενεργείται, σύμφωνα με το π.δ. 121/2008, από την επιτροπή Ελέγχου Συνταγογραφίας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και στη συνέχεια παρέχονται εξηγήσεις από τον ιατρό μέσα σε πέντε (5) ημέρες μετά από σχετική κοινοποίηση κλήσης, στην οποία υποχρεωτικά αναφέρεται η διαπραχθείσα παράβαση. Με απόφαση του Αντιπροέδρου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. επιβάλλονται κυρώσεις, εφόσον δεν κρίνονται επαρκείς οι εξηγήσεις και γίνεται καταλογισμός της ζημίας ανάλογα με τη συχνότητα και τη σοβαρότητα της παράβασης. Κατά της απόφασης αυτής ο ιατρός δύναται να ασκήσει, μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από την κοινοποίησή της, προσφυγή ενώπιον του Προέδρου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Κατά τη διάρκεια της παραπάνω προθεσμίας, καθώς και σε περίπτωση άσκησης ενδικοφανούς προσφυγής, μέχρι την έκδοση της σχετικής απόφασης, δεν αναστέλλεται η εκτέλεση της απόφασης επιβολής κυρώσεων. Αν κατά τη διάρκεια του ελέγχου προκύπτουν σοβαρές ενδείξεις οικονομικής ζημίας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., το Διοικητικό Συμβούλιο αυτού, δύναται, κατόπιν πρότασης της Διεύθυνσης Φαρμάκου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., να αποφασίσει την αφαίρεση του δικαιώματος συνταγογράφησης για όσο διάστημα διαρκεί ο έλεγχος. Για την εφαρμογή των προηγούμενων παραγράφων, ως όριο τίθεται η ανώτερη τιμή η οποία αντιστοιχεί στο 99,9% των μη ελεγχόμενων ιατρών.

6. Ο έλεγχος της εκτέλεσης των συνταγών από τα ιδιωτικά φαρμακεία λαμβάνει χώρα με βάση τους κάτωθι δείκτες αξιολόγησης:

α. Ποσοστό συνταγών εκτέλεσης συγκεκριμένου ιατρού στο φαρμακείο.

β. Ποσοστό εμβαλλαγίων εκτέλεσης ανά φαρμακευτική εταιρεία.

γ. Ποσοστό γενοσήμων

δ. Δαπάνη στον Οργανισμό για κάθε ιδιωτικό φαρμακείο.

ε. Μέσος αριθμός συνταγών ανά δικαιούχο.

στ. Μέση ποσότητα ανά δικαιούχο (σε κουτιά ανά ασφαλισμένο).

ζ. Μέση δαπάνη ανά δικαιούχο.

η. Μέση δαπάνη ανά συνταγή.

θ. Ποσοστό δαπάνης σε on-patent.

ι. Ποσοστό δαπάνης του πρώτου συνταγογράφου ιατρού.

ια. Ποσοστό δαπάνης από τον πρώτο δικαιούχο σε κατανάλωση.

ιβ. Ποσοστό δαπάνης σε πρώτη φαρμακευτική εταρεία.

ιγ. Ποσοστό off-patent προς άθροισμα γενοσήμων και off– patent.

7. Σε έλεγχο της συνταγογράφησης υποβάλλονται τα ιδιωτικά φαρμακεία, των οποίων η τιμή ενός από τα κριτήρια α΄ έως ιγ΄, βρίσκεται στο υψηλότερο 0,1 % ποσοστό επί του συνόλου τιμών που λαμβάνονται από όλα τα φαρμακεία για κάθε κριτήριο χωριστά. Ο έλεγχος του συνόλου των εκτελεσθέντων συνταγών διενεργείται στο αρμόδιο Τμήμα της Διεύθυνσης Φαρμάκου. Αν κριθεί αναγκαίο διενεργείται και επιτόπιος έλεγχος, σύμφωνα με τις διατάξεις του ΕΚΠΥ. Στη συνέχεια, εφόσον διαπιστωθεί παράβαση των διατάξεων της κείμενης φαρμακευτικής νομοθεσίας, καλούνται από την ως άνω Διεύθυνση, σύμφωνα με τη διαδικασία προηγούμενης ακρόασης και επιβάλλονται οι κυρώσεις που αναφέρονται στο άρθρο 4 του π.δ. 121/2008, από τον Αντιπρόεδρο Ε.Ο.Π.Υ.Υ., μετά την παροχή από το φαρμακοποιό σχετικών εξηγήσεων, οι οποίες υποβάλλονται εγγράφως μέσα σε πέντε (5) εργάσιμες ημέρες από την ημέρα που αυτός έλαβε το σχετικό έγγραφο για παροχή εξηγήσεων και στο οποίο υποχρεωτικά αναφέρεται η διαπραχθείσα παράβαση. Κατά της απόφασης αυτής ο φαρμακοποιός

μπορεί να ασκήσει, μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από την κοινοποίησή της, προσφυγή ενώπιον του Προέδρου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Κατά τη διάρκεια της παραπάνω προθεσμίας, καθώς και σε περίπτωση άσκησης ενδικοφανούς προσφυγής, μέχρι την έκδοση της σχετικής απόφασης δεν αναστέλλεται η εκτέλεση της απόφασης επιβολής κυρώσεων. Αν κατά τη διάρκεια του ελέγχου προκύπτουν σοβαρές ενδείξεις οικονομικής ζημίας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., το Διοικητικό Συμβούλιο αυτού μπορεί, ύστερα από πρόταση της Διεύθυνσης Φαρμάκου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., να αποφασίσει την αναστολή της μεταξύ του φαρμακοποιού και του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. σύμβασης για όσο διάστημα διαρκεί ο έλεγχος. Το πρόστιμο που επιβάλλεται κατά τα ανωτέρω παρακρατείται από οποιονδήποτε από τους επόμενους λογαριασμούς συνταγών Ε.Ο.Π.Υ.Υ. του φαρμακοποιού και, αν δεν υποβληθεί νεότερος, το ποσό εισπράττεται με τα μέτρα που προβλέπονται από την κείμενη νομοθεσία. Ο Πρόεδρος του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. μπορεί με αιτιολογημένη απόφασή του να αναστείλει τις σχετικές αποφάσεις επιβολής κυρώσεων σε περίπτωση εμπρόθεσμης άσκησης ενδικοφανούς προσφυγής από πρόσωπα που έχουν έννομο συμφέρον, εφόσον συντρέχει μία από τις εξής περιπτώσεις: α) η ενδικοφανής προσφυγή είναι προδήλως βάσιμη επί της ουσίας της ή β) η ζημία που πρόκειται να υποστεί ο προσφεύγων, σταθμιζόμενη προς το δημόσιο συμφέρον, είναι μη επανορθώσιμη. Οι παραβάσεις των φαρμακοποιών και των ιατρών γνωστοποιούνται και στον οικείο Φαρμακευτικό και Ιατρικό Σύλλογο αντίστοιχα.»

2. Η ισχύς της παραγράφου 1 αρχίζει από την έναρξη ισχύος του ν. 4472/2017.

Άρθρο 93
Προσθήκη ιατροτεχνολογικού είδους ύστερα από διαπραγμάτευση

Στην παρ. 4 του άρθρου 29 του ν. 3918/2011 (Α΄ 31) προστίθενται τα εξής εδάφια:

«Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, που εκδίδεται ύστερα από εισήγηση προς το Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., εντάσσονται στο παράρτημα αποζημιούμενων ειδών του ΕΚΠΥ ιατροτεχνολογικά προϊόντα και είδη που ενσωματώνουν νέες τεχνολογίες, ύστερα από αξιολόγηση και επιτυχή διαπραγμάτευση και εφόσον η ένταξή τους δεν συνεπάγεται επιπλέον δαπάνη σε σύγκριση με τα ήδη χορηγούμενα προϊόντα και είδη. Στην περίπτωση του προηγούμενου εδαφίου, η Επιτροπή Διαπραγμάτευσης συμπεριλαμβάνει στην εισήγησή της και πρόταση για απένταξη ή μη ομοειδών προϊόντων και ειδών. Η μη απένταξη αιτιολογείται ειδικώς. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας καθορίζεται η αποζημίωση των μελών της Επιτροπής, η οποία βαρύνει τον προϋπολογισμό του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Η Επιτροπή μπορεί να συνεδριάζει και εκτός ωραρίου εργασίας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ..».

Άρθρο 94
Τροποποίηση του ν. 4512/2018 (Α΄ 5) για το Σύστημα Ηλεκτρονικής Προέγκρισης

Στο ν. 4512/2018 (Α΄5) επέρχονται οι εξής τροποποιήσεις:

1. Το πρώτο εδάφιο του άρθρου 264 αντικαθίσταται ως εξής:

«Για την αποζημίωση φαρμάκων που δεν κυκλοφορούν στην Ελλάδα και φαρμάκων υψηλού κόστους σοβαρών ασθενειών της παρ. 2 του άρθρου 12 του ν. 3816/2010 (Α΄ 6), για τα οποία υπάρχει απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ ότι προεγκρίνονται, ύστερα από σύμφωνη γνώμη της Επιτροπής για την παρακολούθηση της φαρμακευτικής δαπάνης, την ολοκλήρωση των διαγνωστικών/θεραπευτικών πρωτοκόλλων και τη δημιουργία μητρώων ασθενών, αποφασίζει το Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ, ύστερα από γνώμη τριών (3) ιατρών ειδικότητας σχετικής με τη νόσο για την οποία συνταγογραφείται το φάρμακο και σύμφωνα με τη διαδικασία που προβλέπεται στα επόμενα άρθρα.»

2. Στο τέλος της παραγράφου 2 του άρθρου 265 προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Το Σ.Η.Π. λειτουργεί εντός του πλαισίου εφαρμογής της περίπτωσης στ΄ της παρ. 1 του άρθρου 8 του ν. 4238/2014 (Α΄ 38)».

3. Η παράγραφος 4 του άρθρου 268 αντικαθίσταται ως εξής:

«4. Σε περιπτώσεις κατεπείγουσας αιτιολογημένης ανάγκης (άμεσος κίνδυνος για τη ζωή ή για πρόκληση ανήκεστης βλάβης στην υγεία του ασθενή) να χορηγηθούν σε νοσηλευόμενους ασθενείς φάρμακα υψηλού κόστους σοβαρών ασθενειών και φάρμακα που δεν κυκλοφορούν στην Ελλάδα, ο πιστοποιημένος θεράπων ιατρός υποβάλλει ηλεκτρονικά στο Σ.Η.Π. το αίτημα με ένδειξη «Κατεπείγουσα χορήγηση», καθώς και έντυπο συναίνεσης του ασθενή. Το φάρμακο χορηγείται άμεσα από το φαρμακείο του νοσηλευτικού ιδρύματος και το σχετικό αίτημα εγκρίνεται ή απορρίπτεσαι εκ των υστέρων κατά την προπεριγραφείσα διαδικασία και σε περίπτωση απόρριψης του αιτήματος το φάρμακο δεν αποζημιώνεται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ..»

4. Στο άρθρο 268 προστίθενται παράγραφοι 8 και 9 ως εξής:

« 8. Σε περίπτωση μη ομόφωνων γνωμοδοτήσεων των τριών (3) γνωμοδοτούντων ιατρών, το Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. υποχρεούται να λάβει απόφαση σύμφωνα με την πλειοψηφούσα γνώμη αυτών.

9. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ύστερα από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., συγκροτούνται στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Επιτροπές που εξετάζουν αιτήματα και αποφαίνονται για την αναγκαιότητα αποζημίωσης από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. των φαρμάκων που χρησιμοποιούνται για την πραγματοποίηση εξωσωματικής γονιμοποίησης, πρόκληση ωοθυλακιορρηξίας σε γυναίκες και χορήγηση γοναδοτροπινών σε άνδρες για την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Οι Επιτροπές αυτές αποτελούνται από πέντε (5) τουλάχιστον ιατρούς ειδικότητας σχετικής με την υπογονιμότητα και για τα δύο φύλα, και τα μέλη τους έχουν τριετή θητεία. Με την απόφαση για τη συγκρότηση κάθε Επιτροπής ορίζεται ως Πρόεδρος αυτής ένα από τα τακτικά μέλη της και γραμματέας ένας υπάλληλος του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας εξειδικεύονται ο αριθμός και οι αρμοδιότητες των Επιτροπών αυτών, ο αριθμός των μελών από τα οποία αποτελούνται, καθώς και κάθε άλλο θέμα σχετικό με τη λειτουργία τους.»

Άρθρο 95
Διοικητικές κυρώσεις παραβίασης φαρμακευτικής νομοθεσίας

1. Η παρ. 12 του άρθρου 19 του ν.δ. 96/1973 (Α΄ 172), αντικαθίσταται ως εξής:

«12. Τα διοικητικά πρόστιμα και οι διοικητικές κυρώσεις που αφορούν παραβάσεις για προϊόντα αρμοδιότητας Ε.Ο.Φ. επιβάλλονται με απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. και εισπράττονται κατά τις διατάξεις του Κώδικα Είσπραξης Δημοσίων Εσόδων από την φορολογική διοίκηση. Οι ανακλήσεις των αδειών κυκλοφορίας προϊόντων αρμοδιότητας Ε.Ο.Φ. επιβάλλονται με απόφαση του Προέδρου του Ε.Ο.Φ.. Οι ανακλήσεις των αδειών παραγωγής ή χονδρικής πώλησης προϊόντων αρμοδιότητας ΕΟΦ για οποιονδήποτε λόγο, ακόμη και μη αναφερόμενο στο παρόν άρθρο και ανεξάρτητα από το όργανο και το χρόνο έκδοσης της αρχικής άδειας, επιβάλλονται με απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ.. Η αναστολή των ανωτέρω αδειών επιβάλλεται με απόφαση του Προέδρου του Ε.Ο.Φ.. Οι αφαιρέσεις των αδειών άσκησης επαγγέλματος επιβάλλονται, εφόσον δεν ορίζεται διαφορετικά από άλλες διατάξεις, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ύστερα από γνώμη του οικείου πειθαρχικού συμβουλίου. Η ανάκληση αδείας λειτουργίας φαρμακείου γίνεται με απόφαση του αρμόδιου Περιφερειάρχη. Οι δημοσιεύσεις και ανακοινώσεις των κυρώσεων γίνονται με απόφαση του αρμοδίου για την επιβολή τους οργάνου.»

2. Στο τελευταίο εδάφιο της παρ. 7 του άρθρου 95 του ν. 4172/2013 (Α΄ 167) οι λέξεις «με απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ.» αντικαθίστανται από τις λέξεις «με απόφαση του αρμόδιου Περιφερειάρχη».

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ΄
ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΚΑΠΝΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ

Άρθρο 96
Τροποποιήσεις του ν. 4419/2016 (Α΄174) περί Ηλεκτρονικού Τσιγάρου

Στον ν. 4419/2016 (Α΄174) επέρχονται οι εξής τροποποιήσεις:

1. Στην περίπτωση 14 του άρθρου 2 προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Για τις ανάγκες του παρόντος, στην παραπάνω έννοια συμπεριλαμβάνονται και οι συσκευές η χρήση των οποίων αποτελεί προϋπόθεση και συνδέεται αποκλειστικά με τη χρήση των νέων προϊόντων καπνού.»

2. Η περίπτωση 16 του άρθρου 2 αντικαθίσταται ως εξής:

«16. «ηλεκτρονικό τσιγάρο»: προϊόν που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για κατανάλωση ατμού που περιέχει νικοτίνη ή ατμού που δεν περιέχει νικοτίνη με επιστόμιο ή στοιχείο του εν λόγω προϊόντος, συμπεριλαμβανομένου του περιέκτη, του δοχείου και της συσκευής χωρίς περιέκτη ή δοχείο. Τα ηλεκτρονικά τσιγάρα μπορούν να είναι επαναπληρώσιμα μέσω περιέκτη επαναπλήρωσης και δοχείου ή επαναπληρώσιμα με περιέκτες μίας χρήσης.»

3. Η περίπτωση 17 του άρθρου 2 αντικαθίσταται ως εξής:

«17. «περιέκτης επαναπλήρωσης»: δοχείο που περιέχει υγρό, ανεξαρτήτως αν σε αυτό περιέχεται ή όχι νικοτίνη, το οποίο μπορεί να επαναχρησιμοποιηθεί για να επαναπληρώσει ηλεκτρονικό τσιγάρο.»

4. Στο άρθρο 2 προστίθενται περιπτώσεις 17α΄ και 17β΄ ως εξής:

«17α. «νικοτινούχο υγρό»: υγρό που περιέχει νικοτίνη και προορίζεται για το άτμισμά του μέσω ηλεκτρονικού τσιγάρου,»

17β. «μη νικοτινούχο υγρό»: υγρό που δεν περιέχει νικοτίνη και προορίζεται για το άτμισμά του μέσω ηλεκτρονικού τσιγάρου,».

5. Στο άρθρο 2 προστίθεται περίπτωση 42 ως εξής:

«42) «υποκατάστατο καπνού»: κάθε προϊόν που δεν περιέχει καπνό, δεν αποτελεί φυτικό προϊόν για κάπνισμα ή ηλεκτρονικό τσιγάρο και μπορεί να προσομοιάζει ως προς τη σκοπούμενη χρήση με αυτά.»

6. Στο άρθρο 2 προστίθεται περίπτωση 43 ως εξής:

«43) «συναφή προϊόντα»: τα υποκατάστατα καπνού, το ηλεκτρονικό τσιγάρο, το φυτικό προϊόν για κάπνισμα, καθώς και κάθε προϊόν η χρήση του οποίου συνδέεται με την κατ' αποκλειστικότητα χρήση ενός από τα παραπάνω.»

7. Στο άρθρο 3 οι λέξεις «ή κατασκευάζονται στα κράτη - μέλη» αντικαθίστανται από τις λέξεις «ή κατασκευάζονται στην Ελλάδα».

8. Στο άρθρο 4 προστίθεται παράγραφος 5 ως εξής:

«5. Οι μετρήσεις του παρόντος άρθρου είναι δυνατό να πραγματοποιούνται και από εργαστήρια που εδρεύουν στην επικράτεια άλλων κρατών-μελών της Ένωσης, υπό την προϋπόθεση ότι αυτά έχουν εγκριθεί κι εποπτεύονται αντιστοίχως από τις αρμόδιες Εθνικές Αρχές των κρατών αυτών και δεν ανήκουν ή ελέγχονται άμεσα ή έμμεσα από την καπνοβιομηχανία.»

9. Το κείμενο του άρθρου 15 αριθμείται ως παράγραφος 1 και στο άρθρο αυτό προστίθεται παράγραφος 2 ως εξής:

«2. Απαγορεύεται η κυκλοφορία στην αγορά του καπνού μάσησης, του καπνού που λαμβάνεται από τη μύτη και των υποκατάστατων καπνού.»

10. Στο τέλος της παραγράφου 1 του άρθρο 17 προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Η κοινοποίηση των συσκευών των νέων προϊόντων καπνού πραγματοποιείται με βάση τις υφιστάμενες κάθε φορά εκτελεστικές πράξεις της Επιτροπής, σύμφωνα με την παρ. 5 του άρθρου 5 της Οδηγίας 2014/40/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 3ης Απριλίου 2014.»

11. Στο άρθρο 17 προστίθεται παράγραφος 13 ως εξής:

«13. Ως προς τη συσκευασία των συσκευών των νέων προϊόντων καπνού, εκτός αν διατίθενται σε κοινή συσκευασία με τα ίδια τα προϊόντα:

α) ισχύουν οι διατάξεις των υποπεριπτώσεων αα΄ και στστ΄ της περίπτωσης α΄ της παραγράφου 4 του άρθρου 18,

β) αυτή περιλαμβάνει σύσταση στα ελληνικά να φυλάσσεται το προϊόν μακριά από παιδιά,

γ) δεν περιλαμβάνει στοιχεία ή χαρακτηριστικά που αναφέρονται στο άρθρο 13.

Αν η συσκευή διατίθεται στην αγορά σε κοινή συσκευασία με το ίδιο το προϊόν, αυτή νοείται ως συσκευασία του προϊόντος.»

12. Το τελευταίο εδάφιο της παραγράφου 1 του άρθρου 18 αντικαθίσταται ως εξής: «Ο παρών δεν εφαρμόζεται στα ηλεκτρονικά τσιγάρα και στους περιέκτες επαναπλήρωσης που υπόκεινται σε απαίτηση αδειοδότησης, σύμφωνα με την Δ.ΥΓ3α/Γ.Π.32221/2013 κοινή απόφαση

των Υπουργών Ανάπτυξης, Ανταγωνιστικότητας, Υποδομών και Δικτύων και Υγείας (Β΄ 1049) ή στις απαιτήσεις της ΔΥ8δ/Γ.Π./οικ.130648/2009 κοινής απόφασης των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Ανάπτυξης, Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Β΄ 2198).»

13. Η περίπτωση δ΄ της παραγράφου 2 του άρθρου 18 αντικαθίσταται ως εξής:

«δ) για τα ηλεκτρονικά τσιγάρα και περιέκτες επαναπλήρωσης με νικοτινούχο υγρό, πληροφορίες σχετικά με τη δοσολογία και την πρόσληψη νικοτίνης, όταν το προϊόν καταναλώνεται υπό κανονικές ή εύλογα προβλέψιμες συνθήκες.»

14. Το τελευταίο εδάφιο της παραγράφου 6 του άρθρου 18 αντικαθίσταται ως εξής:

«Το Υπουργείο Υγείας παρακολουθεί τις εξελίξεις της αγοράς σχετικά με τα ηλεκτρονικά τσιγάρα, καθώς και τους περιέκτες επαναπλήρωσης, συμπεριλαμβανομένων στοιχείων που αποδεικνύουν ότι, όσον αφορά τα νικοτινούχα υγρά, η χρήση τους από νέους και μη καπνιστές οδηγεί στον εθισμό στη νικοτίνη και τελικά στην παραδοσιακή κατανάλωση καπνού.»

15. Το δεύτερο εδάφιο της παραγράφου 7 του άρθρου 18 αντικαθίσταται ως εξής:

«Το Υπουργείο Υγείας, αναφορικά με τα ηλεκτρονικά τσιγάρα και τους περιέκτες επαναπλήρωσης με νικοτινούχο υγρό, ύστερα από αίτημα, θέτει όλες τις πληροφορίες οι οποίες έχουν ληφθεί, σύμφωνα με το παρόν στη διάθεση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και των λοιπών κρατών μελών.»

16. Στο τέλος της παραγράφου 9 του άρθρου 18 προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Ως προς τα ηλεκτρονικά τσιγάρα και τους περιέκτες επαναπλήρωσης με νικοτινούχο υγρό, το Υπουργείο Υγείας ενημερώνει αμελλητί την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και τις αρμόδιες αρχές των λοιπών κρατών μελών σχετικά με τα μέτρα που έχουν ληφθεί και κοινοποιεί υποστηρικτικά δεδομένα για το προσωρινό μέτρο.»

17. Προστίθεται άρθρο 18α ως εξής:

«Άρθρο 18α
Ρυθμίσεις επί συστατικών και συσκευασιών
των ηλεκτρονικών τσιγάρων και περιεκτών
επαναπλήρωσης με μη νικοτινούχο υγρό

Για τα ηλεκτρονικά τσιγάρα και τους περιέκτες επαναπλήρωσης με μη νικοτινούχο υγρό ισχύουν:

α) οι διατάξεις της παραγράφου 2 του άρθρου 18,

β) οι διατάξεις των περιπτώσεων γ΄, δ΄, ε, ΄ και ζ΄ της παραγράφου 3 του άρθρου 18,

γ) οι διατάξεις της παραγράφου 4 του άρθρου 18, πλην της υποπερίπτωσης γγ΄ της περίπτωσης β΄,

δ) οι μονάδες συσκευασίας και όλες οι εξωτερικές συσκευασίες ηλεκτρονικών τσιγάρων και περιεκτών επαναπλήρωσης φέρουν την εξής προειδοποίηση για την υγεία:

«Το προϊόν αυτό ενδέχεται να είναι βλαπτικό για την υγεία».

Οι προειδοποιήσεις για την υγεία τηρούν τις απαιτήσεις που καθορίζονται στην παράγραφο 2 του άρθρου 12.»

18. Προστίθεται άρθρο 18β ως εξής:

«Άρθρο 18β
Ρυθμίσεις κυκλοφορίας των ηλεκτρονικών τσιγάρων
και περιεκτών επαναπλήρωσης με μη νικοτινούχο υγρό

1. Για τα ηλεκτρονικά τσιγάρα και περιέκτες επαναπλήρωσης με μη νικοτινούχο υγρό ισχύουν οι διατάξεις των παραγράφων 5, 8 και 9 του άρθρου 18, καθώς και το άρθρο 16.

2. α) Το μη νικοτινούχο υγρό διατίθεται στην αγορά μόνο σε ειδικούς περιέκτες επαναπλήρωσης και σε αναλώσιμα ηλεκτρονικά τσιγάρα ή φιαλίδια μίας χρήσης.

β) Απαγορεύεται η χωριστή πώληση και διάθεση στον τελικό καταναλωτή συστατικών, συμπεριλαμβανομένων και αρωμάτων, που προορίζονται για την ιδιοκατασκευή υγρών επαναπλήρωσης ηλεκτρονικού τσιγάρου. Από την ανωτέρω απαγόρευση εξαιρούνται τα συστατικά εκείνα που διατίθενται προς χρήση άλλη πλην της κατανάλωσης υγρού επαναπλήρωσης ηλεκτρονικού τσιγάρου.

γ) Ηλεκτρονικά τσιγάρα και περιέκτες επαναπλήρωσης με μη νικοτινούχο υγρό που δεν τηρούν τις προδιαγραφές της παραγράφου 1 απαγορεύεται να διατίθενται στην αγορά.»

19. Η παράγραφος 4 του άρθρου 24 αντικαθίσταται ως εξής:

«4. Σε περίπτωση παράβασης των υποχρεώσεων των άρθρων 8 έως 16, του άρθρου 17 παράγραφοι 1, 2, 11 και 13, του άρθρου 18 παράγραφοι 1 έως 6 και παράγραφος 8, των άρθρων 18 α και 18 β, καθώς και των άρθρων 19 και 21, τα πρόστιμα που προβλέπονται στην περίπτωση Δ΄ της παρ. 1 του άρθρου 3 της Γ.Π. οικ. 104720/2010 κοινής απόφασης των Υπουργών Εσωτερικών, Αποκέντρωσης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, Οικονομικών, Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Προστασίας του Πολίτη, Πολιτισμού και Τουρισμού (Β΄ 1315) επιβάλλονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας»

20. Το πρώτο εδάφιο της παραγράφου 3 του άρθρου 24 αντικαθίσταται ως εξής:

«Σε περίπτωση μη τήρησης της υποχρέωσης κοινοποίησης, καθώς και σε περίπτωση ελλιπούς κοινοποίησης ή ψευδούς κοινοποίησης κατά παράβαση των άρθρων 5, 6 και 7 και του άρθρου 20 παράγραφος 1 με απόφαση του Υπουργού Υγείας επιβάλλεται πρόστιμο τετρακοσίων (400) ευρώ ανά προϊόν.

21. Στο άρθρο 25 προστίθεται παράγραφος 4 ως εξής:

«4. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών αναπροσαρμόζεται το ύψος των παραβόλων των παραγράφων 1 και 2 και ρυθμίζεται κάθε άλλο θέμα σχετικό με τον τρόπο υπολογισμού αυτών και τον τρόπο καταβολής τους.»

22. Η διάταξη της παραγράφου 2 του άρθρου 15 και οι διατάξεις της παραγράφου 13 του άρθρου 17 και του άρθρου 18β αρχίζουν να ισχύουν έξι (6) μήνες από την έναρξη ισχύος του παρόντος.

Άρθρο 97
Τροποποίηση του ν. 3730/2008 (Α΄ 262)
περί απαγορεύσεων διαφήμισης και εμπορίας

Στο ν. 3730/2008 (Α΄262) επέρχονται οι εξής τροποποιήσεις:

1. Η περίπτωση γ΄ της παραγράφου 1 του άρθρου 2 α-

ντικαθίσταται ως εξής:

«γ) η κατασκευή, η προβολή, η εμπορία και η πώληση αντικειμένων που έχουν την εξωτερική μορφή προϊόντων καπνού και συναφών προϊόντων, όπως ορίζονται στο άρθρο 2 του ν. 4419/2016.»

2. Η παράγραφος 2 του άρθρου 2 αντικαθίσταται ως εξής:

«2. Απαγορεύεται, πλην όσων υπόκεινται σε διαδικασία αδειοδότησης βάσει της Δ.ΥΓ3α/Γ.Π.32221/2013 (Β΄1049) κοινής απόφασης των Υπουργών Ανάπτυξης, Ανταγωνιστικότητας, Υποδομών και Δικτύων και Υγείας ή στις απαιτήσεις της ΔΥ8δ/Γ.Π./οικ.130648/2009 κοινής απόφασης των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Ανάπτυξης, Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Β΄2198), η κυκλοφορία προϊόντων, που διατίθενται για τη διακοπή της χρήσης προϊόντων καπνού και συναφών προϊόντων. Απαγορεύεται κάθε συνοδευτική ένδειξη σε συσκευασίες προϊόντων καπνού ή συναφών προϊόντων, καθώς και κάθε μορφή διαφημιστικής προβολής ή καταχώρισης, σύμφωνα με τις οποίες η χρήση αυτών εμφανίζει μειωμένο κίνδυνο για την υγεία.»

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ΄
ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 98
Αντικατάσταση του δικαιούχου του πληροφοριακού Συστήματος Διαχείρισης Ζήτησης Υπηρεσιών Υγείας (Σ.Δ.Ζ.Υ.Υ.)

Η Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε. υπεισέρχεται ως δικαιούχος (αδειούχος παραχώρησης) του πληροφοριακού Συστήματος Διαχείρισης Ζήτησης Υπηρεσιών Υγείας, καθώς και ως ειδικός διάδοχος στις υποχρεώσεις και τα δικαιώματα, που απορρέουν και εκπορεύονται από το έργο της παραχώρησης του δικαιώματος πρόσβασης στο Σύστημα Διαχείρισης Ζήτησης Υπηρεσιών Υγείας (Σ.Δ.Ζ.Υ.Υ.), στο οποίο αρχικώς είχε συμβληθεί ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Ποσά που οφείλονται με αιτία το ανωτέρω έργο καταβάλλονται στην ΗΔΙΚΑ Α.Ε..

Άρθρο 99
Άδεια επικίνδυνης εργασίας

1. Σε όσους υπηρετούν και εκτελούν ως κύριο έργο αυτό του χειριστή ακτινολογικών μηχανημάτων ή εμφανιστή ακτινολογικών εργαστηρίων ή ραδιοφυσικού (χειριζόμενου ραδιοϊσότοπα) σε δομές που παρέχουν υπηρεσίες Υγείας, αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας, όπως τα Κέντρα Υγείας και τα εργαστήριά τους είτε πρόκειται για κεντρικά διαγνωστικά είτε για λειτουργούντα εντός των δομών τους είτε για κέντρα ειδικής φροντίδας χορηγείται άδεια επικίνδυνης εργασίας.

2. Η διάρκεια της άδειας της παραγράφου 1 είναι πέντε (5) ημέρες για κάθε εξήντα (60) ημέρες πραγματικής απασχόλησης στα αντίστοιχα καθήκοντα και δεν μπορεί να υπερβαίνει τις τριάντα (30) ημέρες για κάθε πλήρες δωδεκάμηνο εκτέλεσης των καθηκόντων αυτών. Για τον πλήρη μήνα που απομένει μετά την αφαίρεση των διμήνων από το σύνολο της πραγματικής απασχόλησης με τις παραπάνω εργασίες χορηγείται άδεια επικίνδυνης εργασίας δύο (2) ημερών. Για τον τρόπο χορήγησης εφαρμόζονται ανάλογα όσα ισχύουν για τη χορήγηση της κανονικής άδειας.

3. Η άδεια της παραγράφου 1 χορηγείται από την οικεία ΔΥΠΕ, μετά την υποβολή βεβαίωσης για το χρόνο απασχόλησης στα αντίστοιχα καθήκοντα, που χορηγείται στον ενδιαφερόμενο από την υπηρεσία όπου απασχολήθηκε.

Άρθρο 100
Εκπαιδευτική Άδεια σε λοιπό προσωπικό των Τ.ΟΜ.Υ.

Στο άρθρο 24 του ν. 4461/2017 (Α΄ 38) προστίθεται παράγραφος 3 ως εξής:

«3. Οι διατάξεις της παραγράφου 2 εφαρμόζονται αναλόγως και στο λοιπό μη ιατρικό προσωπικό που απασχολείται στις Τοπικές Ομάδες Υγείας (Τ.ΟΜ.Υ.) του άρθρου 106 κατά τη διάρκεια ισχύος της σύμβασής του.»

Άρθρο 101
Καθορισμός Επιδόματος Ανθυγιεινής Εργασίας

Στο άρθρο 18 του ν. 4354/2015 (Α΄ 176) προστίθεται παράγραφος 14 ως εξής:

«14. Η οικ.2/16519/0022/24.02.2012 κοινή απόφαση των Υπουργών Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, Εσωτερικών, Οικονομικών, Εθνικής Άμυνας, Παιδείας, Δια Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων, Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων (Β΄ 465) εφαρμόζεται και στο προσωπικό των Τοπικών Ομάδων Υγείας (Τ.ΟΜ.Υ.) του άρθρου 106 του ν. 4461/2017 (Α΄ 38). Το προσωπικό του προηγούμενου εδαφίου εντάσσεται στην κατηγορία Α΄ της ανωτέρω απόφασης.»

Άρθρο 102
Ωράριο εργασίας εργαστηριακών υπαλλήλων

Το ωράριο εργασίας των εμφανιστών, των παρασκευαστών των μικροβιολογικών εργαστηρίων, ακτινολόγων και των οδοντοτεχνιτών, που απασχολούνται, αντίστοιχα, εντός σκοτεινών θαλάμων μικροβιολογικών εργαστηρίων ή οδοντοτεχνικών εργαστηρίων σε φορείς και δομές παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας, ορίζεται ως πενθήμερο εβδομαδιαίως και επτάωρο ημερησίως.

Άρθρο 103
Περί ηλεκτρονικής καταχώρισης παραπεμπτικών ιατρικών εξετάσεων

1. Στο άρθρο 1 του ν. 3892/2010 (Α΄ 189) προστίθενται περιπτώσεις ιστ΄ και ιζ΄ ως εξής:

«ιστ) Μαία-μαιευτής: οι μαίες και μαιευτές που υπηρετούν στο δημόσιο τομέα έχουν δικαίωμα παροχής παραπεμπτικών σε ασφαλισμένους του Φ.Κ.Α.. Η εκτέλεση των παραπεμπτικών πραγματοποιείται υποχρεωτικά σε δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών υγείας»

2. Η παρ. 1 του άρθρου 2 του ν. 3892/2010 αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Οι ρυθμίσεις του παρόντος νόμου εφαρμόζονται σε όλους του φορείς και κλάδους υγείας της κοινωνικής ασφάλισης, τους ασφαλισμένους σε Φ.Κ.Α., καθώς και τους ιατρούς, τις μαίες - μαιευτές και τους φαρμακοποιούς, όπως ορίζονται στο άρθρο 1.»

3. Στο ν. 3892/2010 προστίθενται άρθρα 3Α ως εξής:

«Άρθρο 3Α
Υποχρεώσεις μαιών – μαιευτών
ως προς την ηλεκτρονική συνταγογράφηση

1. Οι μαίες - μαιευτές υποχρεούνται να γράφονται ως χρήστες του Σ.Η.Σ. που διαχειρίζεται ο Φορέας «Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης – ΗΔΙΚΑ Α.Ε.» για λογαριασμό της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων και έχουν τις υποχρεώσεις που ορίζονται ειδικότερα στις παραγράφους 2 έως 9.

2. Κατά την εγγραφή τους οι μαίες-μαιευτές δηλώνουν τα εξής:

α) επώνυμο, όνομα, πατρώνυμο και μητρώνυμο,

β) αριθμό άδειας/βεβαίωσης άσκησης επαγγέλματος και ημερομηνία έναρξης επαγγέλματος,

γ) ιδιότητα μαίας –μαιευτή,

δ) ΑΜΚΑ,

ε) αριθμό μητρώου στον ασφαλιστικό φορέα στον οποίο ανήκουν και ημερομηνία εγγραφής σ' αυτόν,

στ) σύλλογο μαιών, στον οποίο ανήκουν,

ζ) αριθμό φορολογικού μητρώου,

η) αριθμό αστυνομικής ταυτότητας ή αριθμό διαβατηρίου για τους αλλοδαπές-πούς μαίες –μαιευτές,

θ) στοιχεία διεύθυνσης εργασίας,

ι) κωδικό υγειονομικής μονάδας.

Οι μαίες – μαιευτές που είναι εγγεγραμμένοι ως χρήστες του Σ.Η.Σ. ταυτοποιούνται κατά την είσοδό τους στο σύστημα με τη χρήση στοιχείων ταυτοποίησης. Η εγγραφή και η ταυτοποίηση είναι απαραίτητη για την ηλεκτρονική καταχώριση παραπεμπτικών σύμφωνα με όσα ορίζονται στον παρόντα.

3. Οι μαίες – μαιευτές, αφού προβούν στην ταυτοποίηση του ασθενούς με την επίδειξη οποιουδήποτε πρόσφορου δημοσίου εγγράφου (όπως ταυτότητας ή διαβατηρίου ή πιστοποιητικού γέννησης με συνημμένη φωτογραφία κ.λπ.) και τη χρήση Α.Μ.Κ.Α., καταχωρίζουν ηλεκτρονικά τα παραπεμπτικά. Στα παραπεμπτικά οι μαίες – μαιευτές καταχωρίζουν το είδος της εξέτασης που επιβάλλεται να εκτελεστεί. Επίσης, τους δίνεται η δυνατότητα να εισάγουν με ελεύθερο κείμενο την αιτία παραπομπής του ασφαλισμένου στο αντίστοιχο πεδίο, όπου κρίνεται απαραίτητο, ή να επιλέξουν τη διάγνωση, χρησιμοποιώντας διεθνή πρότυπα κωδικοποιήσεων (ICD). Στη συνέχεια, εισάγουν τις εξετάσεις από τον κατάλογο εγκεκριμένων πράξεων, από το τιμολόγιο ιατρικών πράξεων και εξετάσεων ή/και τον κανονισμό παροχών.

4. Το παραπεμπτικό που καταχωρίζεται ηλεκτρονικά περιέχει στοιχεία της μαίας – μαιευτή που το καταχώρισε, την ημερομηνία καταχώρισης και τις ημερομηνίες έναρξης και λήξης της εκτέλεσής τους. Κάθε παραπεμπτικό που καταχωρίζεται ηλεκτρονικά χαρακτηρίζεται από έναν μοναδικό κωδικό αριθμό, ο οποίος εμφανίζεται και με την μορφή γραμμωτού κώδικα (barcode).

5. Μετά την επιβεβαίωση της ολοκληρωμένης και επιτυχούς ηλεκτρονικής καταχώρισης του παραπεμπτικού, οι μαίες-μαιευτές εκτυπώνουν αντίγραφο του παραπεμπτικού που καταχωρίστηκε, το υπογράφουν και το παραδίδουν στον ασθενή, ο οποίος το παραδίδει στη δημόσια δομή παροχής υπηρεσιών υγείας που θα εκτελέσει το εν λόγω παραπεμπτικό αντίστοιχα.

6. Η εκτέλεση των παραπεμπτικών πραγματοποιείται σύμφωνα με τις προθεσμίες, οι οποίες προβλέπονται στον Κανονισμό του εκάστοτε Φ.Κ.Α..

7. Οι μαίες –μαιευτές μπορούν να ακυρώσουν παραπεμπτικό που έχουν καταχωρίσει, αν τούτο δεν έχει εκτελεστεί.

8. Οι μαίες –μαιευτές έχουν τη δυνατότητα επισκόπησης των παραπεμπτικών που έχουν καταχωρίσει ηλεκτρονικά οι ίδιοι.

9. Οι μαίες –μαιευτές υποχρεούνται να διαθέτουν την απαραίτητη υποδομή για την εγγραφή, την ταυτοποίηση και τη σύνδεσή τους στο Σ.Η.Σ., καθώς και για την επεξεργασία, την καταχώριση και την εκτύπωση των ηλεκτρονικών παραπεμπτικών.»

Άρθρο 104
Κάλυψη σε Ανασφάλιστους Πολίτες του ν. 4368/2016

Στην παρ. 1 του άρθρου 33 του ν. 4368/2016 (Α΄ 21) επέρχονται οι εξής αλλαγές:

α) οι λέξεις «των Μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας» αντικαθίστανται από τη φράση «όλων των δημόσιων μονάδων παροχής υπηρεσιών της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας, όπως ορίζονται στο άρθρο 3 του ν. 4486/2017» και

β) προστίθεται τελευταίο εδάφιο ως εξής:

«Οι συμβεβλημένοι με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. οικογενειακοί ιατροί έχουν το δικαίωμα να συνταγογραφούν φάρμακα στους ανασφάλιστους και τις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες, όπως αυτές ορίζονται ανωτέρω.»

Άρθρο 105
Κάλυψη θέσεων Τ.ΟΜ.Υ. σε περίπτωση απουσίας

1. Στην παρ. 4 του άρθρου 106 του ν. 4461/2017 (Α΄ 38) προστίθεται περίπτωση γ΄ ως εξής:

«γ) Σε περίπτωση δικαιολογημένης απουσίας επαγγελματιών υγείας και λοιπού προσωπικού της παραγράφου 3, πέραν των είκοσι (20) συνεχών εργάσιμων ημερών, οι ανάγκες μπορεί να καλύπτονται, με αιτιολογημένη απόφαση του Διοικητή της αρμόδιας Υ.Π.Ε, ύστερα από αίτημα του συντονιστή της εν λόγω λειτουργούσας Τ.ΟΜ.Υ., με υφιστάμενο προσωπικό αντίστοιχης ειδικότητας που υπηρετεί στην οικεία Υ.Π.Ε..»

2. Η παράγραφος 1 ισχύει από 13 Δεκεμβρίου 2017.

Άρθρο 106
Προσθήκη δυνατότητας ΟΚΑΝΑ και ΚΕΘΕΑ κατάρτισης ηλεκτρονικών καταλόγων επικουρικού προσωπικού

Στην περίπτωση α΄ της παρ. 2 του άρθρο 10 του ν. 3329/2005 (Α΄ 81) μετά τις λέξεις «Γ. Παπαγεωργίου» προστίθενται οι λέξεις «του Ο.Κ.Α.Ν.Α, του Κ.Ε.Θ.Ε.Α».

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε΄
ΡΥΘΜΙΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΘΕΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΔΑΠΑΝΩΝ

Άρθρο 107
Δαπάνες συμμετοχής του Υπουργείου Υγείας στη Διεθνή Έκθεση Θεσσαλονίκης 2018

Οι δαπάνες για τη συμμετοχή του Υπουργείου Υγείας στη Διεθνή Έκθεση Θεσσαλονίκης για το έτος 2018 θεωρούνται νόμιμες και κανονικές και εξοφλούνται στους δικαιούχους, κατά παρέκκλιση των διατάξεων για τη δέσμευση των πιστώσεων και κάθε άλλης σχετικής διάταξης, σε βάρος των οικείων Κωδικών Αριθμών Εξόδων του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας για το οικονομικό έτος 2018.

Άρθρο 108
Νομιμοποίηση μισθολογικών δαπανών

1. Θεωρούνται νόμιμες οι δαπάνες για επιδόματα θέσης ευθύνης των άρθρων 18 του ν. 4024/2011 (Α΄ 226) και 16 του ν. 4354/2015 (Α΄ 176) που καταβλήθηκαν, έως την έναρξη ισχύος του παρόντος, σε πρόσωπα που άσκησαν εν τοις πράγμασι καθήκοντα Προϊσταμένων οργανικών μονάδων στα δημόσια νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., χωρίς οι ανωτέρω οργανικές μονάδες να προβλέπονται στους οικείους οργανισμούς.

2. Θεωρούνται νόμιμες οι δαπάνες που καταβλήθηκαν, έως την έναρξη ισχύος του παρόντος, σε φυσικά πρόσωπα για παρασχεθείσες αυτοπροσώπως υπηρεσίες καθαριότητας στον Οργανισμό Κατά των Ναρκωτικών (Ο.Κ.Α.Ν.Α.).

3. Θεωρούνται νόμιμες οι δαπάνες και δεν αναζητούνται ως αχρεωστήτως καταβληθέντα τα ποσά για επιδόματα θέσης ευθύνης, χωρίς να υφίστανται οι αντίστοιχες οργανικές μονάδες, καθώς και για βασικούς μισθούς, που καταβλήθηκαν, έως την έναρξη ισχύος του παρόντος, στους υπαλλήλους με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ..

Άρθρο 109
Ακίνητη και κινητή περιουσία Δ.Υ.ΠΕ.

Το σύνολο της κινητής και ακίνητης περιουσίας των νοσοκομείων, το οποίο περιήλθε αρχικά στα Πε.Σ.Υ., σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 1 του ν. 2889/2001 (Α΄ 37) και εν συνεχεία στις Δ.Υ.ΠΕ., σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 50 του ν. 3370/2005 (Α΄ 176), επανέρχεται στα ανωτέρω νοσοκομεία με μόνη την έκδοση πράξης από τον Υπουργό Υγείας και χωρίς την τήρηση οποιουδήποτε άλλου τύπου, πράξης ή συμβολαίου. Τα ακίνητα που χρησιμοποιούνται κατά τον χρόνο δημοσίευσης του παρόντος για τις ανάγκες της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και της Ψυχικής Υγείας από τις Δ.Υ.ΠΕ., εξακολουθούν και παραμένουν προς χρήση από τις τελευταίες, κατά τους ειδικότερους όρους που προσδιορίζονται στην ανωτέρω πράξη του Υπουργού Υγείας.

Άρθρο 110
Δαπάνες μετακίνησης στα πλαίσια δράσεων του Ε.ΚΕ.Α.

Οι δαπάνες μετακίνησης εκτός έδρας, με διανυκτέρευση ή αυθημερόν επιστροφή και με δικαίωμα αποζημίωσης, συμπεριλαμβανομένων και των μετακινήσεων στο εξωτερικό, εργαζομένων σε Ν.Π.Δ.Δ. και Ν.Π.Ι.Δ., που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας, μπορεί να καλύπτονται από το Ε.ΚΕ.Α., εφόσον η μετακίνηση γίνεται σε διατεταγμένη υπηρεσία για θέματα αιμοδοσίας, ύστερα από σχετική απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.ΚΕ.Α.. Η σχετική εντολή μετακίνησης εκδίδεται από τον πρόεδρο του Δ.Σ. του Ε.ΚΕ.Α..

Άρθρο 111
Διαγραφή απαιτήσεων νοσοκομείων έναντι του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, διαγράφονται, μέχρι το ύψος της χρηματοδότησης των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. από τον Κρατικό Προϋπολογισμό (Φ.210/ΚΑΕ 2325, 2326) για καθένα από τα έτη 2015, 2016 και 2017, οι απαιτήσεις των νοσοκομείων αυτών έναντι του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., οι οποίες, ανεξαρτήτως του χρόνου τιμολόγησής τους, προέρχονται από υπηρεσίες που έχουν παρασχεθεί στους ασφαλισμένους του Οργανισμού (εισπρακτέα νοσήλια) κατά τα ίδια ως άνω έτη, με ταυτόχρονη διαγραφή των αντίστοιχων υποχρεώσεων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προς τα ανωτέρω νοσοκομεία, που προέρχονται από τις προαναφερόμενες υπηρεσίες.

Τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. και ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. υποχρεούνται να προβούν στην απεικόνιση του αποτελέσματος των ανωτέρω διαγραφών απαιτήσεων και υποχρεώσεων στις λογιστικές καταστάσεις (ισολογισμούς) της οικονομικής χρήσης του έτους 2018.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ΄
ΡΥΘΜΙΣΗ ΖΗΤΗΜΑΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 112
Γνώμη ΚΕ.Σ.Υ. για θέματα ιατρικής ειδικότητας

1. Στο δεύτερο εδάφιο της παρ. 5Α του άρθρου 21 του ν. 3580/2007 (Α΄ 134), όπως η παράγραφος αυτή αντικαταστάθηκε με την παρ. 4 του άρθρου 8 του ν. 4558/2018 (Α΄ 140), διαγράφονται οι εξής λέξεις: «οι προϋποθέσεις και λεπτομέρειες τοποθέτησης των ιατρών και οδοντιάτρων για ειδίκευση και κάθε άλλο σχετικό με τις ειδικότητες θέμα».

2. Στο δεύτερο εδάφιο της παρ. 5Β του άρθρου 21 του ν. 3580/2007, όπως η παράγραφος αυτή αντικαταστάθηκε με την παρ. 4 του άρθρου 8 του ν. 4558/2018, διαγράφονται οι εξής λέξεις: «οι προϋποθέσεις και λεπτομέρειες τοποθέτησης των ιατρών και οδοντιάτρων για εξειδίκευση και κάθε άλλο σχετικό με τις εξειδικεύσεις θέμα».

3. α) Στο πρώτο και δεύτερο εδάφιο της παρ. 1 του άρθρου 38 του ν. 1397/1983 (Α΄ 143), όπως η παράγραφος αυτή συμπληρώθηκε με την παρ. 6 του άρθρου 3 του ν. 1579/1985 (Α΄ 217), διαγράφονται οι λέξεις «ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.».

β) Στο δεύτερο εδάφιο της παρ. 2 του άρθρου 38 του ν. 1397/1983 διαγράφονται οι λέξεις «μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.».

γ) Στην παρ. 11 του άρθρου 28 του ν. 2646/1998 (Α΄236) διαγράφονται οι λέξεις «και μετά από γνώμη του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.)».

Άρθρο 113
Χορήγηση βεβαίωσης άσκησης ιατρικού και οδοντιατρικού επαγγέλματος

Για τη χορήγηση βεβαίωσης άσκησης των επαγγελμάτων του ιατρού και του οδοντιάτρου απαιτείται:

α) πτυχίο ιατρικής ή οδοντιατρικής, αντίστοιχα, των Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων της ημεδαπής ή

β) τίτλος σπουδών από εκπαιδευτικό οργανισμό κράτους-μέλους της Ε.Ε., βάσει του οποίου έχει αναγνωριστεί επαγγελματική ισοδυναμία, σύμφωνα με τις διατάξεις του π.δ. 38/2010 (Α΄ 78) ή

γ) τίτλος σπουδών από εκπαιδευτικό οργανισμό τρίτης χώρας, εκτός Ε.Ε., ο οποίος έχει αναγνωριστεί από τον Διεπιστημονικό Οργανισμό Αναγνώρισης Τίτλων Ακαδημαϊκών και Πληροφόρησης (Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π.) ως ισότιμος και αντίστοιχος με τα πτυχία ιατρικής ή οδοντιατρικής σχολής της ημεδαπής,

δ) το αιτούμενο πρόσωπο: αα) να μην στερείται των πολιτικών δικαιωμάτων του, ββ) να μην βρίσκεται σε δικαστική συμπαράσταση, γγ) να μην έχει καταδικαστεί αμετάκλητα για κλοπή, απάτη, υπεξαίρεση, πλαστογραφία, κιβδηλεία, παραχάραξη, για παράβαση του νόμου περί ναρκωτικών, για ανθρωποκτονία από πρόθεση, παιδοκτονία, για εγκλήματα κατά της γενετήσιας ελευθερίας, για αρπαγή προσώπου, για εγκλήματα οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής, για αισχροκέρδεια,

ε) να μην έχει παρέλθει διετία από την ημερομηνία της κτήσης του πτυχίου της ιατρικής σχολής των Α.Ε.Ι. της ημεδαπής ή της αναγνώρισης του τίτλου σπουδών του εκπαιδευτικού οργανισμού κράτους-μέλους της Ε.Ε. ή της έκδοσης της απόφασης του Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π. για την ισοτιμία και αντιστοιχία του τίτλου σπουδών από εκπαιδευτικούς οργανισμούς τρίτων χωρών.

Άρθρο 114
Ανάκληση της βεβαίωσης ή της άδειας άσκησης του ιατρικού και οδοντιατρικού επαγγέλματος

Η βεβαίωση ή η άδεια άσκησης του ιατρικού και του οδοντιατρικού επαγγέλματος ανακαλείται στις εξής περιπτώσεις:

α) αν ο ιατρός ή ο οδοντίατρος τεθεί σε δικαστική συμπαράσταση ή σε αυτοδίκαιη διαρκή αποστέρηση των πολιτικών του δικαιωμάτων,

β) ύστερα από γνώμη του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου Ιατρών (Α.Π.Σ.Ι.) ή του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου Οδοντιάτρων (Α.Π.Σ.Ο.), αν η βεβαίωση ή η άδεια άσκησης του ιατρικού ή του οδοντιατρικού επαγγέλματος έχει χορηγηθεί από πλάνη,

γ) ύστερα από γνώμη του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου Ιατρών (Α.Π.Σ.Ι.) ή του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου Οδοντιάτρων (Α.Π.Σ.Ο.), αν για μία συνεχή πενταετία ο ιατρός ή ο οδοντίατρος δεν ασκεί το ιατρικό επάγγελμα ούτε ασχολείται με την ιατρική επιστήμη,

δ) αν ο ιατρός ή ο οδοντίατρος, εξαιτίας σωματικής ή διανοητικής βλάβης ή νοσήματος ή εξαιτίας εξάντλησης των σωματικών ή διανοητικών του δυνάμεων, έχει χάσει την ικανότητα της ορθής άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος,

ε) αν ο ιατρός ή ο οδοντίατρος καταδικαστεί αμετάκλητα για κλοπή, απάτη, υπεξαίρεση, πλαστογραφία, κιβδηλεία, παραχάραξη, για παράβαση του νόμου περί ναρκωτικών, για ανθρωποκτονία από πρόθεση, παιδοκτονία, για εγκλήματα κατά της γενετήσιας ελευθερίας, για αρπαγή προσώπου, για εγκλήματα οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής, για αισχροκέρδεια.

Άρθρο 115
Αναστολή ισχύος της βεβαίωσης ή της άδειας άσκησης του ιατρικού και οδοντιατρικού επαγγέλματος

Η ισχύς της βεβαίωσης ή της άδειας άσκησης του επαγγέλματος του ιατρού ή του οδοντιάτρου αναστέλλεται αν:

α) επιβληθεί στον ιατρό ή στον οδοντίατρο η πειθαρχική ποινή στέρησης του δικαιώματος της άσκησης του επαγγέλματος για ορισμένο χρονικό διάστημα,

β) για ορισμένο χρονικό διάστημα ο ιατρός ή ο οδοντίατρος στερηθεί τα πολιτικά του δικαιώματα και για όσο χρόνο διαρκεί η στέρηση αυτή,

γ) ασκηθεί ποινική δίωξη εναντίον του ιατρού ή του οδοντιάτρου για τα αδικήματα της περίπτωσης ε΄ του άρθρου 116. Στην περίπτωση αυτή, η αναστολή διαρκεί μέχρι την έκδοση της σχετικής αμετάκλητης δικαστικής απόφασης.

Άρθρο 116
Ανάκτηση δικαιώματος άσκησης του ιατρικού και οδοντιατρικού επαγγέλματος

Το δικαίωμα της άσκησης του ιατρικού και του οδοντιατρικού επαγγέλματος στις περιπτώσεις ανάκλησης της βεβαίωσης ή της άσκησης του επαγγέλματος ανακτάται, όταν εξαλειφθούν οι λόγοι που προκάλεσαν την ανάκληση, με την έκδοση βεβαίωσης παύσης ισχύος της αναστολής.

Άρθρο 117
Παράταση ισχύος αρμοδιότητας για την άδεια/βεβαίωση άσκησης ιατρικού και οδοντιατρικού επαγγέλματος

Τα δύο πρώτα εδάφια της παρ. 4 του άρθρου 35 του ν. 4025/2011 (Α΄ 228), όπως η παράγραφος αυτή αντικαταστάθηκε με το άρθρο 40 του ν. 4316/2014 (Α΄ 270), αντικαθίστανται ως εξής:

«4. Η παράγραφος 1 ισχύει από την 1η.4.2019. Οι αιτήσεις που υποβάλλονται στις οικείες Περιφέρειες μέχρι τις 31.3.2019 εξετάζονται από αυτές.»

Άρθρο 118
Αντιποίηση φυσικοθεραπευτικού επαγγέλματος

1. Με φυλάκιση μέχρι ένα (1) έτος και με χρηματική ποινή μέχρι είκοσι χιλιάδες (20.000) ευρώ τιμωρείται το πρόσωπο, το οποίο με σκοπό την αποκόμιση παράνομου περιουσιακού οφέλους χρησιμοποιεί τον τίτλο του φυσικοθεραπευτή, χωρίς να διαθέτει πτυχίο ή αναγνωρισμένο τίτλο σπουδών φυσικοθεραπευτή.

2. Κάθε πρόσωπο, το οποίο, χωρίς να διαθέτει τα προβλεπόμενα για την άσκηση της φυσικοθεραπείας προσόντα, με σκοπό να προσπορίσει στο ίδιο ή σε τρίτον παράνομο περιουσιακό όφελος, εκτελεί πράξεις αρμοδιότητας φυσικοθεραπευτή ή διαφημίζει, με οποιονδήποτε

τρόπο, την από το ίδιο εκτέλεση φυσικοθεραπευτικών πράξεων τιμωρείται με τις ποινές της παραγράφου 1.

3. Με φυλάκιση μέχρι έξι (6) εβδομάδες και χρηματική ποινή μέχρι πέντε χιλιάδες (5.000) ευρώ τιμωρείται το πρόσωπο, το οποίο, ασκεί το επάγγελμα του φυσικοθεραπευτή χωρίς να διαθέτει την κατά τις διατάξεις του νόμου βεβαίωση άσκησης του επαγγέλματος αυτού ή η βεβαίωση που του είχε χορηγηθεί ανακλήθηκε ή η ισχύς της έχει ανασταλεί. Με την ίδια ποινή τιμωρείται το πρόσωπο, το οποίο είτε ατομικά είτε ως νόμιμος εκπρόσωπος εταιρείας, λειτουργεί εργαστήριο φυσικοθεραπείας χωρίς βεβαίωση λειτουργίας ή με βεβαίωση λειτουργίας, η οποία έχει ανακληθεί ή της οποίας η ισχύς έχει ανασταλεί.

Άρθρο 119
Αρμοδιότητες του Πανελλήνιου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών (Π.Σ.Φ.) σε θέματα επαγγελματικής επιμόρφωσης των φυσιοθεραπευτών - Ινστιτούτο Επιστημονικών Θεμάτων του Π.Σ.Φ.

1. Στην παρ. 2 του άρθρου 2 του ν. 3599/2007 (Α΄ 176) προστίθεται περίπτωση ιστ΄ ως εξής :

«ιστ) Η διαχείριση, η προώθηση και η πιστοποίηση, κατ' αποκλειστικότητα, του συστήματος διαρκούς επαγγελματικής επιμόρφωσης και έρευνας των φυσικοθεραπευτών και μοριοδότησής τους από την επιμόρφωση αυτή.»

2. Στο άρθρο 2 του ν. 3599/2007 προστίθεται παράγραφος 4 ως εξής:

«4. Με απόφαση του Κεντρικού Διοικητικού Συμβουλίου (Κ.Δ.Σ.) του Π.Σ.Φ. μπορεί να συσταθεί Ν.Π.Ι.Δ. με την επωνυμία «Ινστιτούτο Επιστημονικών Θεμάτων του Π.Σ.Φ.», με έδρα την Αθήνα, διοικούμενο από Διοικητικό Συμβούλιο που ορίζεται με απόφαση του Κ.Δ.Σ..

Σκοπός του Ινστιτούτου είναι η προώθηση και η ενίσχυση της έρευνας και της συμμετοχής των φυσικοθεραπευτών στη Συνεχή Επαγγελματική Επιμόρφωση (Σ.Ε.Ε.), ο συντονισμός και η διασφάλιση υψηλού επιπέδου της επαγγελματικής τους επιμόρφωσης, η πιστοποίηση των φορέων και η μοριοδότηση των προγραμμάτων των φυσικοθεραπευτών και η έγκριση προγραμμάτων εκπαίδευσης, σύμφωνα με τα διεθνή δεδομένα. Το προσωπικό του Ινστιτούτου προσλαμβάνεται με απόφαση του Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ. και αποτελείται από εμπειρογνώμονες σε θέματα εκπαίδευσης και διοικητικό προσωπικό.

Με απόφαση του Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ. εκδίδεται εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας του Ινστιτούτου, με τον οποίο ρυθμίζονται ζητήματα οργάνωσης και διοίκησης, οικονομικής διαχείρισης, θέσεων προσωπικού, σχέσεων με το Κ.Δ.Σ. και κάθε άλλο σχετικό θέμα ».

Άρθρο 120
Μητρώο εργαστηρίων φυσικοθεραπείας - προϋποθέσεις νόμιμης λειτουργίας

1. Για την ίδρυση και τη νόμιμη λειτουργία εργαστηρίου φυσικοθεραπείας από φυσικό ή νομικό πρόσωπο είναι υποχρεωτική, εκτός από τη λήψη από τους αρμόδιους κρατικούς φορείς της προβλεπόμενης άδειας/βεβαίωσης ίδρυσης και λειτουργίας εργαστηρίου φυσικοθεραπείας, και η καταχώριση του εργαστηρίου στο Μητρώο Εργαστηρίων Φυσικοθεραπείας που τηρεί ο Π.Σ.Φ..

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζεται ο τρόπος τήρησης και λειτουργίας του Μητρώου, καθώς και κάθε άλλο θέμα που σχετίζεται με αυτό.

3. Το τελευταίο εδάφιο της παρ. 3 του άρθρου 4 του ν. 3599/2007 αντικαθίσταται ως εξής:

«Κάθε φυσικό ή νομικό πρόσωπο που λειτουργεί εργαστήριο φυσικοθεραπείας υποχρεούται να αναρτά στην είσοδο του εργαστηρίου του πινακίδα, η οποία περιέχει την αναφορά «Νόμιμο Εργαστήριο Φυσικοθεραπείας» και χορηγείται κάθε έτος από το οικείο περιφερειακό τμήμα, υπογράφεται από τον Πρόεδρο και τον Γενικό Γραμματέα του τμήματος και αναγράφει τον αριθμό της βεβαίωσης λειτουργίας του εργαστηρίου που εκδίδει η αρμόδια Περιφέρεια, το ονοματεπώνυμο και τον αριθμό Μητρώου του επιστημονικά υπεύθυνου φυσικοθεραπευτή, καθώς και τον αριθμό Μητρώου του εργαστηρίου στον Π.Σ.Φ..»

Άρθρο 121
Προθετικοί-ορθωτικοί

1. Οι παράγραφοι 3 και 4 του άρθρου 1 του ν. 2072/1992 (Α΄ 125) αντικαθίστανται ως εξής:

«3. Βεβαίωση άσκησης επαγγέλματος ειδικού τεχνικού προθετικών και ορθωτικών κατασκευών χορηγείται χωρίς εξετάσεις, εφόσον στο πρόσωπο του ενδιαφερόμενου συντρέχουν οι εξής προϋποθέσεις:

α) Έλληνας πολίτης ή

β) πολίτης της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή πολίτης τρίτης χώρας που εξομοιώνεται με πολίτη της Ε.Ε. ως προς το δικαίωμα άσκησης της συγκεκριμένης επαγγελματικής δραστηριότητας. Στην τελευταία περίπτωση, ο ενδιαφερόμενος πρέπει, με την αίτησή του στην Επιτροπή του άρθρου 2 για τη χορήγηση βεβαίωσης άσκησης επαγγέλματος, να προσκομίζει και σχετική βεβαίωση για την εξομοίωσή του με τους πολίτες της Ε.Ε., σύμφωνα με την παρ. 3 του άρθρου 3 του π.δ. 38/2010 (Α΄78),

γ) κατέχει πτυχίο ανώτατης ή ανώτερης ή μέσης τεχνικής επαγγελματικής σχολής της αλλοδαπής, ειδικότητας προθετικών ή ορθωτικών κατασκευών, με διάρκεια εκπαίδευσης τριών (3) τουλάχιστον ετών, για το οποίο έχει εκδοθεί απόφαση ισοτιμίας από τον Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π.,

δ) κατέχει κρατικό πιστοποιητικό ελληνομάθειας επιπέδου Β2. Το πιστοποιητικό αυτό δεν απαιτείται για όσους είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας ή μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα ή απόφοιτοι κολλεγίου στην Ελλάδα ή απόφοιτοι ελληνικού πανεπιστημίου.»

2. Το άρθρο 2 του ν. 2072/1992, όπως τροποποιήθηκε με τις παραγράφους 1, 2 και 3 του άρθρου 43 του ν. 3370/2005 (Α΄ 176), αντικαθίσταται ως εξής:

« Άρθρο 2
Εξεταστική Επιτροπή

1. Στο Υπουργείο Υγείας συνιστάται πενταμελής Εξεταστική Επιτροπή, η οποία συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, και αποτελείται από:

α) έναν ιατρό ειδικότητας ορθοπεδικής με βαθμό Διευθυντή Ε.Σ.Υ.,

β) έναν (1) ιατρό ειδικότητας φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης με βαθμό Διευθυντή Ε.Σ.Υ.,

γ) έναν (1) ιατρό ειδικότητας νευρολογίας με βαθμό Επιμελητή Α΄,

δ) έναν (1) ιατρό ειδικότητας παιδιατρικής με βαθμό Επιμελητή Α΄ ή Β΄,

ε) έναν (1) εξειδικευμένο επιστήμονα προτεινόμενο α-

πό το Διοικητικό Συμβούλιο του Πανελλήνιου Βιοτεχνικού Συλλόγου αδειούχων ορθοπεδικών.

2. Γραμματέας της Επιτροπής ορίζεται υπάλληλος της Διεύθυνσης Ιατρών, Επιστημόνων και Επαγγελμάτων Υγείας. Για κάθε τακτικό μέλος ορίζεται ένα μέλος ως αναπληρωματικό του, αντίστοιχης ειδικότητας και κλάδου. Η θητεία της επιτροπής είναι διετής, με δυνατότητα παράτασης.

3. Οι αρμοδιότητες της επιτροπής είναι:

α) ο έλεγχος των δικαιολογητικών και η λήψη απόφασης σχετικά με τη συνδρομή ή όχι των προϋποθέσεων για τη χορήγηση της βεβαίωσης άσκησης επαγγέλματος χωρίς εξετάσεις,

β) ο έλεγχος των δικαιολογητικών και η λήψη απόφασης σχετικά με τη συνδρομή ή όχι των προϋποθέσεων για τη δυνατότητα συμμετοχής ή μη στις εξετάσεις για τη χορήγηση της βεβαίωσης άσκησης επαγγέλματος, σύμφωνα με το άρθρο 7,

γ) η διενέργεια των εξετάσεων, σύμφωνα με το άρθρο 7 και η λήψη απόφασης σχετικά με τη συνδρομή ή όχι των προϋποθέσεων για τη χορήγηση της βεβαίωσης άσκησης επαγγέλματος.

4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζεται κάθε θέμα σχετικό με τη διεξαγωγή των εξετάσεων και τη διαδικασία συμμετοχής των ενδιαφερομένων στις εξετάσεις αυτές για την απόκτηση της βεβαίωσης άσκησης επαγγέλματος, σύμφωνα με την παράγραφο 3 του άρθρου 1 και του άρθρου 7.»

3. Το άρθρο 7 του ν. 2072/1992 αντικαθίσταται ως εξής:

«Άρθρο 7
Ειδικές ρυθμίσεις

1. Βεβαίωση άσκησης επαγγέλματος προθετικών και ορθωτικών κατασκευών χορηγείται και σε εμπειροτεχνίτες που ασκούν το επάγγελμα του ειδικού τεχνικού προθετικών και ορθωτικών κατασκευών χωρίς να έχουν πτυχίο ανώτατης ή ανώτερης ή μέσης τεχνικής επαγγελματικής σχολής της αλλοδαπής, ειδικότητας προθετικών ή ορθωτικών κατασκευών, με διάρκεια εκπαίδευσης τριών (3) τουλάχιστον ετών, εφόσον αυτοί έχουν απασχοληθεί ως ειδικοί τεχνικοί προθετικών και ορθωτικών κατασκευών για χρονικό διάστημα πέντε (5) τουλάχιστον ετών και επιτύχουν στις εξετάσεις που διενεργούνται από την Επιτροπή του άρθρου 2.

2. Η απασχόληση των εμπειροτεχνιτών αποδεικνύεται με τα εξής δικαιολογητικά:

α) αν είναι μισθωτός:

αα) υπεύθυνη δήλωση του υπευθύνου του ιδιωτικού εργαστηρίου, με την οποία βεβαιώνεται ο χρόνος εργασίας του υποψηφίου, η διεύθυνση του εργαστηρίου και των υποκαταστημάτων του,

ββ) βεβαίωση άσκησης επαγγέλματος του υπευθύνου του ιδιωτικού εργαστηρίου,

γγ) άδεια λειτουργίας του ιδιωτικού εργαστηρίου,

δδ) σε περίπτωση προϋπηρεσίας σε δημόσιο φορέα, πιστοποιητικό με το οποίο να βεβαιώνεται ο χρόνος εργασίας,

εε) βεβαίωση του αρμόδιου ασφαλιστικού φορέα, στον οποίο είναι ασφαλισμένος ο υποψήφιος.

β) Αν διατηρεί εταιρία ή ατομική επιχείρηση:

αα) πιστοποιητικό έναρξης επιχειρηματικής δραστηριότητας από την αρμόδια ΔΟΥ ή από το αρμόδιο επιμελητήριο ή από το Γενικό Εμπορικό Μητρώο,

ββ) άδεια ίδρυσης και λειτουργίας του εργαστηρίου.

3. Στη βεβαίωση άσκησης επαγγέλματος, που χορηγείται μετά την επιτυχία του ενδιαφερομένου στις εξετάσεις, αναφέρεται το αντικείμενο των εργασιών που μπορεί να παρέχει ο υποψήφιος με βάση τα αποτελέσματα των εξετάσεων.»

4. Η επιτροπή του άρθρου 2 του ν. 2072/1992, όπως τροποποιείται με το παρόν άρθρο, θα εξετάσει και τις εκκρεμείς αιτήσεις για τη λήψη βεβαίωσης άσκησης επαγγέλματος προθετικών και ορθωτικών κατασκευών, χωρίς τη διενέργεια εξετάσεων, σύμφωνα με το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο κατά την ημερομηνία κατάθεσης της αίτησης.

Άρθρο 122
Κοινό Υπηρεσιακό Συμβούλιο των ιατρικών συλλόγων της Περιφέρειας Αττικής

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, συνιστάται κοινό Υπηρεσιακό Συμβούλιο για το προσωπικό του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών και του Ιατρικού Συλλόγου Πειραιά, με έδρα τον Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών. Με όμοια απόφαση συγκροτείται το Υπηρεσιακό Συμβούλιο του προηγούμενου εδαφίου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ζ΄
ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΦΟΡΕΩΝ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 123
Πολυδύναμα Κέντρα Αντιμετώπισης της κρίσης των χρηστών ναρκωτικών και του αλκοολισμού

Με τους οργανισμούς των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., είναι δυνατόν να προβλέπονται και να συνιστώνται «Πολυδύναμα Κέντρα Αντιμετώπισης της κρίσης των χρηστών ναρκωτικών και του αλκοολισμού», ως αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες των νοσοκομείων με τις θέσεις του προσωπικού τους, οι οποίες δεν συνυπολογίζονται στα όρια του άρθρου 9 του π.δ. 87/1986 (Α΄ 32). Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζεται ο σκοπός αυτών των Πολυδύναμων Κέντρων και κάθε οργανωτικό και λειτουργικό τους θέμα.

Άρθρο 124
Οργανικές μονάδες νοσοκομείων

Στο τέλος της παρ. 2 του άρθρου 2 του ν. 4052/2012 (Α΄ 41), όπως αντικαταστάθηκε με την υποπαράγραφο ΙΖ.3 της παραγράφου ΙΖ του άρθρου πρώτου του ν. 4254/2014 (Α΄ 85), προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Οι εν λόγω οργανικές μονάδες (αποκεντρωμένες/έδρα) είναι δυνατόν να μετατρέπονται, να συγχωνεύονται ή να καταργούνται με τους οργανισμούς των νοσοκομείων.»

Άρθρο 125
Προϊστάμενοι νοσηλευτικής υπηρεσίας

Τα άρθρα «ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ» των οργανισμών των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. στο σημείο που αναφέρεται η περίπτωση της νοσηλευτικής υπηρεσίας αντικαθίστανται ως εξής:

«Στη Διεύθυνση, στους Τομείς και στα Τμήματα της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας προΐστανται υπάλληλοι των κλάδων ΠΕ Νοσηλευτικής ή ΤΕ Νοσηλευτικής, με εξαίρεση τα νοσηλευτικά τμήματα που καλύπτουν τα Μαιευτικά – Γυναικολογικά Τμήματα, στα οποία προΐστανται υπάλληλοι του κλάδου ΤΕ Μαιευτικής εκτός αν δεν υπάρχουν υπάλληλοι του κλάδου αυτού, οπότε προΐστανται υπάλληλοι του κλάδου ΤΕ Νοσηλευτικής.

Σε όσους Οργανισμούς υφίσταται η πρόβλεψη της κατάληψης των ανωτέρω θέσεων από υπαλλήλους του κλάδου ΔΕ Βοηθών Νοσηλευτικής όταν δεν υπάρχουν ή δεν επαρκούν οι υπάλληλοι των κλάδων ΠΕ Νοσηλευτικής ή ΤΕ Νοσηλευτικής, η πρόβλεψη αυτή διατηρείται.

Άρθρο 126
Συντελεστής καθορισμού δύναμης προσωπικού νοσοκομείων μικρής δυναμικότητας κλινών

Στο τέλος του άρθρου 9 του π.δ. 87/1986 προστίθεται περίπτωση δ΄ ως εξής:

«δ) για τα Γενικά Νοσοκομεία και τα Γενικά Νοσοκομεία – Κ.Υ. που είναι εγκατεστημένα σε νησιωτικές περιοχές ή είναι τα μοναδικά στην αυτοδιοικητική περιφερειακή ενότητα όπου εδρεύουν, με δυναμικότητα έως και 120 κλίνες, από 3-5.»

Άρθρο 127
Ευθύνη μελών Διοικητικού Συμβουλίου Ε.Κ.Α.Β.

Τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Κ.Α.Β. υπέχουν αστική ευθύνη προς αποζημίωση μόνο έναντι του Ε.Κ.Α.Β. και του Ελληνικού Δημοσίου για πράξεις, παραλείψεις ή υλικές ενέργειές τους κατά την άσκηση των καθηκόντων τους, εκτός αν ενήργησαν με δόλο ή βαριά αμέλεια, οπότε ευθύνονται αστικώς και έναντι τρίτων. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου μπορεί να παρέχεται νομική προστασία στα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου, ακόμη και μετά τη λήξη της θητείας τους ή την αποχώρησή τους από την Υπηρεσία, όταν ενάγονται ή διώκονται ποινικά για πράξεις ή παραλείψεις που έλαβαν χώρα κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους. Η νομική προστασία συνίσταται στην καταβολή των δικαστικών δαπανών και των δικηγορικών αμοιβών για την υπεράσπισή τους ή σε ό,τι άλλο κρίνεται αναγκαίο για το σκοπό αυτόν. Η δαπάνη του προηγούμενου εδαφίου δεν μπορεί να υπερβαίνει το τριπλάσιο των ποσών αναφοράς που προβλέπονται στον ν. 4194/2013 (Α΄208). Σε περίπτωση αμετάκλητης ποινικής καταδίκης, οι καταβληθείσες δικαστικές δαπάνες και δικηγορικές αμοιβές μπορεί να αναζητούνται από τον καταδικασθέντα κατά το μέρος που τον αφορούν.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Η΄
ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ ΘΕΜΑΤΑ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΔΟΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 128
Ένταξη ιατρών/οδοντιάτρων - ελεύθερων επαγγελματιών στο Ε.Σ.Υ.

1. Οι ιατροί και οδοντίατροι των άρθρων 16 και 17 του ν. 4238/2014 (Α΄ 38), που κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος παρέχουν τις υπηρεσίες τους στις Δ.Υ.ΠΕ., δυνάμει δικαστικών αποφάσεων που εκδόθηκαν μετά την έναρξη ισχύος του άρθρου 26 του ν. 4461/2017 (Α΄ 38), μπορούν μέχρι τις 31.3.2019 να υποβάλουν στις αρμόδιες υπηρεσίες των οικείων Δ.Υ.ΠΕ. αίτηση ένταξής τους στον κλάδο ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ. σε οργανικές θέσεις κλάδου ιατρών/οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ. πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, οι οποίες έχουν ήδη συσταθεί ή συνιστώνται για τον σκοπό αυτόν στις Δ.Υ.ΠΕ. για τις μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και στα νοσοκομεία με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ανεξάρτητα από το αν συνεχίζουν να ασκούν παράλληλα το ελευθέριο επάγγελμά τους.

2. α) Οι ιατροί και οδοντίατροι της παραγράφου 1, που υποβάλλουν την ανωτέρω αίτηση ένταξης, αξιολογούνται και κατατάσσονται στις θέσεις κλάδου ιατρών/οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ. της παραγράφου 1, μέχρι τις 30.6.2019, από τα συμβούλια της παρ. 3 του άρθρου 26 του ν. 4461/2017 (Α΄ 38). Για την κατάταξη εκδίδεται διαπιστωτική πράξη από τον αρμόδιο διοικητή της οικείας Δ.Υ.ΠΕ.. Μέχρι την κατάταξή τους, αυτοί αμείβονται με τις αποδοχές ιατρού/οδοντιάτρου ΠΕ.

β) Όσοι από τους ανωτέρω ιατρούς και οδοντιάτρους δεν υποβάλλουν μέχρι τις 31.3.2019 αίτηση ένταξης, σύμφωνα με την παράγραφο 1, απολύονται αυτοδικαίως. Τα ποσά που τους έχουν καταβληθεί μέχρι την απόλυσή τους από τις Δ.Υ.Π.Ε. δεν αναζητούνται ως αχρεωστήτως καταβληθέντα.

3. Οι κατατασσόμενοι στις θέσεις κλάδου ιατρών/οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ., σύμφωνα με την παράγραφο 2, υποχρεούνται:

α) να προβούν σε διακοπή της δραστηριότητας του ελευθέριου επαγγέλματός τους, το αργότερο μέχρι τις 31.7.2019,

β) να προσκομίσουν στην αρμόδια υπηρεσία της οικείας Δ.Υ.ΠΕ. μέσα σε δέκα (10) εργάσιμες ημέρες από την ημερομηνία υποβολής στην αρμόδια φορολογική αρχή της αίτησής τους για διακοπή της δραστηριότητας του ελευθέριου επαγγέλματός τους:

αα) βεβαίωση διακοπής της δραστηριότητας του ελευθέριου επαγγέλματός τους και, εφόσον αυτό δεν είναι δυνατόν, αντίγραφο της αίτησης διακοπής της δραστηριότητάς τους προς την αρμόδια Δ.Ο.Υ., με την υποχρέωση της κατάθεσης της βεβαίωσης διακοπής της δραστηριότητας μέσα σε προθεσμία ενός (1) μηνός από την προσκόμιση της προαναφερόμενης αίτησης προς τη Δ.Ο.Υ. και

ββ) επικυρωμένο αντίγραφο παραίτησής τους από το δικόγραφο αγωγής, προσφυγής ή ενδίκου μέσου που εκκρεμεί ενώπιον οποιουδήποτε δικαστηρίου, πολιτικού ή

διοικητικού, οποιουδήποτε βαθμού, και από το δικαίωμα άσκησης οποιουδήποτε ενδίκου βοηθήματος ή ένδικου μέσου λόγω της εφαρμογής των άρθρων 16 και 17 του ν. 4238/2014.

Μέχρι την προσκόμιση των παραπάνω εγγράφων από τους υπόχρεους, η έκδοση/εφαρμογή της διαπιστωτικής πράξης κατάταξής τους αναστέλλεται από τον χρόνο έκδοσής της και αυτοί εξακολουθούν να διέπονται ως προς την υπηρεσιακή τους σχέση από τις σχετικές διατάξεις του Υπαλληλικού Κώδικα για την κατηγορία υπαλλήλων ΠΕ και να λαμβάνουν τις αποδοχές ιατρού/οδοντιάτρου ΠΕ.

Αν δεν προσκομιστούν τα παραπάνω έγγραφα μέσα στους προαναφερόμενους χρόνους και προθεσμίες, οι ενδιαφερόμενοι απολύονται αυτοδικαίως, χωρίς να δικαιούνται αποζημίωση.

4. Οι διατάξεις των παραγράφων 1 έως 3 εφαρμόζονται αναλόγως στους ιατρούς/οδοντιάτρους της υποπαραγράφου ΙΖ.1 της παραγράφου ΙΖ του άρθρου πρώτου του ν. 4254/2014 (Α΄ 85), οι οποίοι υπηρετούν σε δημόσια νοσοκομεία και, κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος, παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε αυτά δυνάμει δικαστικών αποφάσεων που εκδόθηκαν μετά την έναρξη ισχύος του άρθρου 26 του ν. 4461/2017 (Α΄ 38), είτε συνεχίζουν να ασκούν παράλληλα το ελευθέριο επάγγελμά τους είτε όχι. Η αξιολόγηση και η κατάταξη του προσωπικού αυτού στον κλάδο ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων κλάδου Ε.Σ.Υ. πραγματοποιείται από το Συμβούλιο Αξιολόγησης Ιατρών της περίπτωσης Δ2 της υποπαραγράφου ΙΖ.1 της παραγράφου ΙΖ του άρθρου πρώτου του ν. 4254/2014, το οποίο συγκροτείται, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μέχρι τις 31.3.2019, με θητεία μέχρι τις 30.6.2019.

Άρθρο 129
Αρμόδιο όργανο για τη μισθολογική/βαθμολογική εξέλιξη των ιατρών του Ε.Κ.Α.Β.

1. Το δεύτερο εδάφιο της παρ. 3 του άρθρου 137 του ν. 4472/2017 (Α΄ 74) αντικαθίσταται ως εξής:

«Η μισθολογική εξέλιξη των ιατρών και των οδοντιάτρων του Ε.Σ.Υ., των επικουρικών ιατρών και των έμμισθων ειδικευομένων συντελείται με πράξη του διοικητή του οικείου νοσοκομείου ή του διοικητή της οικείας υγειονομικής περιφέρειας για τους ιατρούς και τους οδοντιάτρους που υπηρετούν στις αποκεντρωμένες μονάδες της ή του προέδρου του Ε.Κ.Α.Β. για τους ιατρούς που υπηρετούν στο Ε.Κ.Α.Β..»

2. Το τέταρτο εδάφιο της παρ. 4 του άρθρου 137 του ν. 4472/2017 αντικαθίσταται ως εξής:

«Το αρμόδιο όργανο είναι για τους ιατρούς και τους οδοντιάτρους του Ε.Σ.Υ., τους επικουρικούς ιατρούς και τους έμμισθους ειδικευομένους ο διοικητής του οικείου νοσοκομείου ή ο διοικητής της οικείας υγειονομικής περιφέρειας για τους ιατρούς και τους οδοντιάτρους που υπηρετούν στις αποκεντρωμένες μονάδες της ή ο πρόεδρος του Ε.Κ.Α.Β. για τους ιατρούς που υπηρετούν στο Ε.Κ.Α.Β..»

3. Η περίπτωση στ΄ της παρ. 1. του άρθρου 8 του ν. 4558/2018 (Α΄ 140) αντικαθίσταται ως εξής:

«στ) Η βαθμολογική εξέλιξη των ιατρών και των οδοντιάτρων του Ε.Σ.Υ., μετά την αξιολόγησή τους από τα οικεία συμβούλια αξιολόγησης, συντελείται με πράξη του διοικητή του οικείου νοσοκομείου ή του διοικητή της οικείας υγειονομικής περιφέρειας για τους ιατρούς και τους οδοντιάτρους των δομών της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας ή του προέδρου του Ε.Κ.Α.Β. για τους ιατρούς που υπηρετούν στο Ε.Κ.Α.Β.».

Άρθρο 130
Μετακινήσεις προσωπικού δημόσιων μονάδων υγείας

Στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., που απαρτίζονται από περισσότερες της μιας οργανικές μονάδες, επιτρέπεται η μετακίνηση και η τοποθέτηση ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. από την οργανική μονάδα, όπου υπηρετούν, σε κενή οργανική θέση της ίδιας ειδικότητας άλλης οργανικής μονάδας του ίδιου νοσοκομείου. Η μετακίνηση και η τοποθέτηση γίνεται με απόφαση του διοικητή του ενιαίου Ν.Π.Δ.Δ., ύστερα από σχετική αίτηση του ενδιαφερομένου. Αν υπάρχει τεκμηριωμένη ανάγκη διασφάλισης λειτουργίας τμημάτων ή μονάδων, η μετακίνηση του ιατρού πραγματοποιείται με απόφαση του διοικητή και χωρίς προηγούμενη αίτηση του μετακινούμενου, ύστερα από αιτιολογημένη απόφαση του οικείου Διοικητικού Συμβουλίου.

Άρθρο 131
Οδοντίατροι κλάδου Ε.Σ.Υ. με πτυχίο ιατρικής

Οι οδοντίατροι του κλάδου Ε.Σ.Υ. που έχουν πτυχίο ιατρικής και αποκτούν τίτλο ιατρικής ειδικότητας, μπορούν να ενταχθούν σε κενή οργανική θέση Επιμελητή Β΄ ειδικευμένου ιατρού του κλάδου Ε.Σ.Υ.. Η διαδικασία της ένταξης ενεργοποιείται με την αίτηση των ενδιαφερομένων. Ο έλεγχος των τυπικών και ουσιαστικών προσόντων πραγματοποιείται από τα συμβούλια της παρ.3 του άρθρου 8 του ν. 4558/2018 (Α΄ 140). Τα προσόντα κάθε υποψηφίου αξιολογούνται με βάση τα κριτήρια αξιολόγησης που προβλέπονται στη Γ4α/ΓΠοικ.4044/4.7.2018 κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Διοικητικής Ανασυγκρότησης και των Αναπληρωτών Υπουργών Οικονομικών και Υγείας (Β΄ 2607). Η ένταξη διενεργείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, η οποία δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Άρθρο 132
Ιατροί/οδοντίατροι του άρθρου 15 του ν. 2920/2001

1. Στην παρ. 1 του άρθρου 15 του ν. 2920/2001 (Α΄ 131), όπως τροποποιήθηκε με την παρ. 1 του άρθρου 7 του ν. 3627/2007 (Α΄ 292) και το άρθρο έκτο περίπτωση η΄ του ν. 4118/2013 (Α΄ 32), προστίθενται περιπτώσεις θ΄ και ι΄ ως εξής:

«θ) τη νόσο της ατελούς οστεογένεσης,

ι) τη νόσο fabry».

2. Η παρ. 2 του άρθρου 20 του ν. 3730/2008 (Α΄ 262) αντικαθίσταται ως εξής:

«2. Οι ιατροί και οι οδοντίατροι που εμπίπτουν στην παρ. 1 του άρθρου 15 του ν. 2920/2001, μπορούν, ύστερα από υπηρεσία πέντε (5) ετών σε θέση Επιμελητή Α', να εξελιχθούν και να καταλάβουν προσωποπαγή θέση Διευθυντή του Ε.Σ.Υ., η οποία συνιστάται με απόφαση του Υπουργού Υγείας.»

Άρθρο 133
Εξειδίκευση στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.) και στις Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας (Μ.Ε.Ν.) νεογνών

Το τέταρτο εδάφιο της παρ. 5 του άρθρου 84 του ν. 2071/1992 (Α΄ 123), όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 34 του ν. 4486/2017 (Α΄ 115), αντικαθίσταται ως εξής:

«Οι ιατροί αυτοί λαμβάνουν αποδοχές ίσες προς αυτές των ειδικευόμενων ιατρών, υποχρεούνται να παρακολουθούν καθημερινά το πρόγραμμα εκπαίδευσης στη Μ.Ε.Θ ή στη Μ.Ε.Ν. νεογνών και να μετέχουν στο πρόγραμμα εφημερίας της μονάδας, η δε συνεχής υπηρεσία και εκπαίδευσή τους μπορεί να παραταθεί και πέραν των δύο (2) ετών, για χρονικό διάστημα όχι μεγαλύτερο των τεσσάρων (4) εξαμήνων, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις που καθορίζονται με την απόφαση της παραγράφου 6, εφόσον δεν υπάρχουν άλλοι υποψήφιοι στη λίστα.»

Άρθρο 134
Παράταση θητείας ειδικευόμενων ιατρών

Στο τέλος της περίπτωσης στ΄ της παρ. 1 του άρθρου 10 του ν. 1609/1986 (Α΄ 86), όπως τροποποιήθηκε με την παρ. 1 του άρθρου 31 του ν. 4486/2017 (Α΄ 115), προστίθενται εδάφια ως εξής:

«Από το πεδίο εφαρμογής των προηγούμενων εδαφίων εξαιρούνται οι ιατροί που έχουν τοποθετηθεί στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. της Περιφέρειας Αττικής, εκτός των νήσων, για ειδίκευση σε ειδικότητα, που δεν περιλαμβάνει όμως άσκηση σε επιμέρους τμήματα. Οι ιατροί αυτοί, εφόσον έχουν λάβει τον τίτλο ειδικότητας και στο νοσοκομείο ειδίκευσής τους δεν υπάρχει αντίστοιχη κενή οργανική θέση ειδικευόμενου, ύστερα από αίτησή τους για παράταση στην οικεία Δ.Υ.ΠΕ. όπου υπάγεται το νοσοκομείο ειδίκευσής τους και έγκριση της παράτασης της σύμβασής τους από τον διοικητή της Υ.ΠΕ., μπορούν να παρατείνουν τη σύμβασή τους, με τα ίδια δικαιώματα και υποχρεώσεις και με τις ίδιες αποδοχές και μέχρι τη συμπλήρωση τεσσάρων (4) συνεχών εξαμήνων κατ' ανώτατο όριο, σε οποιοδήποτε άλλο νοσοκομείο αρμοδιότητας της ίδιας Δ.Υ.ΠΕ., στο οποίο υπάρχει αντίστοιχη κενή οργανική θέση ειδικευόμενου. Η επιλογή του νοσοκομείου τοποθέτησης γίνεται από τον διοικητή της Υ.ΠΕ., με βάση την εκτίμηση των λειτουργικών αναγκών των νοσοκομείων που περιλαμβάνονται στην περιοχή ευθύνης του.

Αν δεν υφίστανται οι προϋποθέσεις του προηγούμενου εδαφίου, οι ανωτέρω ιατροί που υπηρετούν στα νοσοκομεία της Περιφέρειας Αττικής, πλην νήσων, ύστερα από αίτησή τους για παράταση και σύμφωνα με τη διαδικασία των προηγούμενων εδαφίων, μπορούν να παρατείνουν τη σύμβασή τους, με τα ίδια δικαιώματα και υποχρεώσεις και με τις ίδιες αποδοχές και μέχρι τη συμπλήρωση τεσσάρων (4) συνεχών εξαμήνων κατ' ανώτατο όριο, σε οποιοδήποτε νοσοκομείο αρμοδιότητας της ίδιας Δ.Υ.ΠΕ., στο οποίο υπάρχει αντίστοιχη κενή οργανική θέση ειδικευόμενου στον παθολογικό, χειρουργικό ή εργαστηριακό τομέα, καθώς και στον ψυχιατρικό τομέα.».

Άρθρο 135
Συμβούλια αξιολόγησης ιατρών Ε.Σ.Υ.

1) Στην περίπτωση γ΄ της παραγράφου Θ΄ του άρθρου 4 του ν. 3754/2009 (Α΄ 43):

α) Προστίθεται τρίτο εδάφιο ως εξής:

«Όταν στον τομέα του νοσοκομείου δεν υπηρετούν μόνιμοι ιατροί κλάδου Ε.Σ.Υ., η αξιολόγηση για μονιμοποίηση ή εξέλιξη των ιατρών του τομέα αυτού γίνεται από τη συνέλευση των μόνιμων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. του νοσοκομείου.»

β) Προστίθεται δέκατο εδάφιο ως εξής:

«Αν ελλείπει ή αδυνατεί και αυτός, στη θέση του εισηγητή με τον αναπληρωτή του ορίζονται μόνιμοι ιατροί κλάδου Ε.Σ.Υ. του νοσοκομείου.»

Άρθρο 136
Αναγνώριση προϋπηρεσίας ιατρών, οδοντιάτρων και φαρμακοποιών

1. Η παρ. 1 του άρθρου 27 του ν. 4461/2017 (Α΄ 38) αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Ο χρόνος προϋπηρεσίας ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων σε οποιονδήποτε φορέα κοινωνικής ασφάλισης ή σε οποιονδήποτε δημόσιο φορέα κοινωνικής πρόνοιας, οποτεδήποτε και αν διανύθηκε, αναγνωρίζεται για την πρόσληψή τους στο Ε.Σ.Υ. και υπολογίζεται για τη βαθμολογική και μισθολογική τους εξέλιξη ως χρόνος προϋπηρεσίας στο Ε.Σ.Υ., εφαρμοζόμενης της παρ. 1 του άρθρου 38 του ν. 4368/2016 (Α΄ 21).»

2. Ο χρόνος προϋπηρεσίας ειδικευμένων ιατρών, οδοντιάτρων και φαρμακοποιών, πρώην υπαλλήλων υπουργείων των κλάδων ΠΕ ιατρών, ΠΕ ιατρών ειδικοτήτων, ΠΕ οδοντιάτρων και ΠΕ φαρμακοποιών, οι οποίοι, σύμφωνα με την παρ. 4 του άρθρου 23 του ν. 3370/2005 (Α΄176), έχουν μεταταγεί σε φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας εποπτευόμενους από το Υπουργείο Υγείας και καταταγεί στον κλάδο ιατρών, οδοντιάτρων και φαρμακοποιών Ε.Σ.Υ., υπολογίζεται για τη βαθμολογική τους εξέλιξη ως χρόνος προϋπηρεσίας στο Ε.Σ.Υ., εφαρμοζόμενης αναλόγως της παραγράφου 1 του άρθρου 27 του ν. 4461/2017.

3. Η προϋπηρεσία ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων στον ΟΚΑΝΑ, το ΚΕΘΕΑ και το ΚΕΔΙ υπολογίζεται ως προϋπηρεσία αντίστοιχη με του Ε.Σ.Υ. και ως τέτοια λαμβάνεται υπόψη κατά τη διαδικασία διορισμού και εξέλιξής τους.

Άρθρο 137
Συνυπολογισμός του χρόνου πρακτικής άσκησης ακτινοφυσικών

Ο χρόνος της υποχρεωτικής δωδεκάμηνης πρακτικής άσκησης σε νοσοκομεία της Ελλάδας ή άλλης χώρας, η οποία προβλέφθηκε στην υποπερίπτωση αγ΄ της περίπτωσης α΄ της παρ. 3 του άρθρου 34 του ν. 4058/2012 (Α΄ 63), ως απαραίτητη προϋπόθεση για την απόκτηση της άδειας άσκησης του επαγγέλματος του φυσικού νοσοκομείου – ακτινοφυσικού ιατρικής και αποτελεί τυπικό προσόν διορισμού για την πρόσληψη σε οργανική θέση

ΠΕ φυσικού νοσοκομείων – ακτινοφυσικού ιατρικής, συνυπολογίζεται για τη βαθμολογική και μισθολογική τους εξέλιξη.

Άρθρο 138
Άγονες και προβληματικές περιοχές

1. α) Στο τέλος της υποπερίπτωσης 9 της περίπτωσης α΄ της παρ. 1 του άρθρου 1 του π.δ. 131/1987 (Α΄ 73) προστίθενται οι λέξεις «και Σαμοθράκη»,

β) στο τέλος της υποπερίπτωσης α17 της περίπτωσης α΄ της παρ. 1 του άρθρου 1 του π.δ. 131/1987 προστίθενται οι λέξεις «και Παξοί»,

γ) στο τέλος της υποπερίπτωσης α21 της περίπτωσης α΄ της παρ. 1 του άρθρου 1 του π.δ. 131/1987 προστίθενται οι λέξεις «και Ίος»,

δ) στην υποπερίπτωση α28 της περίπτωσης α΄ της παρ. 1 του άρθρου 1 του π.δ. 131/1987, μετά τις λέξεις «Άγιος Κήρυκος», προστίθενται οι λέξεις «και Εύδηλος»,

ε) στο τέλος της υποπερίπτωσης α30 της περίπτωσης α΄ της παρ. 1 του άρθρου 1 του π.δ. 131/1987 προστίθενται οι λέξεις «και Άμφισσα»,

στ) στην περίπτωση α΄ της παρ. 1 του άρθρου 1 του π.δ. 131/1987 προστίθεται υποπερίπτωση α34 ως εξής:

«α34. Νομός Πρέβεζας: Πάργα, Καναλλάκι.»,

ζ) στην υποπερίπτωση β29 της περίπτωσης β΄ της παρ. 1 του άρθρου 1 του π.δ. 131/1987 απαλείφονται οι λέξεις «Πρέβεζα, Καναλλάκι»,

η) στο τέλος της υποπερίπτωσης β30 της περίπτωσης β΄ της παρ. 1 του άρθρου 1 του π.δ. 131/1987 προστίθεται η λέξη «Ανώγεια»,

θ) στην υποπερίπτωση β34 της περίπτωσης β΄ της παρ. 1 του άρθρου 1 του π.δ. 131/1987 απαλείφεται η λέξη «Άμφισσα».

2. Η παρ. 2 του άρθρου 1 του π.δ. 131/1987 αντικαθίσταται ως εξής:

«2. Ο χαρακτήρας ως άγονης και προβληματικής περιοχής, σύμφωνα με την παράγραφο 1, πόλης ή κωμόπολης που είναι έδρα νοσοκομείου ή κέντρου υγείας επεκτείνεται αντίστοιχα και για την πόλη ή την κωμόπολη ή το χωριό που είναι έδρα περιφερειακού ιατρείου ή πολυδύναμου περιφερειακού ιατρείου ή ειδικού περιφερειακού ιατρείου το οποίο είχε συσταθεί ως αποκεντρωμένη μονάδα του νοσοκομείου ή του κέντρου υγείας.».

3. Η παράγραφος 2 καταλαμβάνει και τα ιατρεία που συμπεριλήφθηκαν ως άγονα σε προκηρύξεις και προσκλήσεις ενδιαφέροντος κάλυψης κενών και κενούμενων θέσεων ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου από τις 14.10.2014 και μέχρι την έναρξη ισχύος του παρόντος.

Άρθρο 139
Μετάταξη ιατρών Ε.Σ.Υ. από και προς το Ε.Κ.Α.Β.

Η παρ. 1 του άρθρου 40 του ν. 4461/2017 (Α΄38) αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Ιατροί του κλάδου Ε.Σ.Υ., που υπηρετούν στο Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.) επί πέντε (5) τουλάχιστον συνεχή έτη, μπορούν να μετατάσσονται σε νοσοκομεία και φορείς πρωτοβάθμιας φροντίδας των Δ.Υ.ΠΕ. όπου υπηρετούν, εφόσον υπάρχει αντίστοιχη κενή οργανική θέση, ύστερα από αίτησή τους, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και σύμφωνη γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Κ.Α.Β. και του Διοικητή της αρμόδιας Υ.ΠΕ.. Επίσης, ιατροί του κλάδου Ε.Σ.Υ., που υπηρετούν σε νοσοκομεία και φορείς πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας των Δ.Υ.ΠΕ., επί πέντε (5) τουλάχιστον συνεχή έτη, μπορούν να μετατάσσονται στην Κεντρική Υπηρεσία του Ε.Κ.Α.Β. ή σε παραρτήματά του, τα οποία λειτουργούν εντός της Δ.Υ.ΠΕ. στην οποία υπηρετούν, εφόσον υπάρχει αντίστοιχη κενή οργανική θέση, ύστερα από αίτησή τους, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και σύμφωνη γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Κ.Α.Β. και του Διοικητή της αρμόδιας Υ.ΠΕ..»

Άρθρο 140
Πλήρωση θέσης ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ. ύστερα από παραίτηση

Η παρ. 5 του άρθρου 6 του ν. 3204/2003 (Α΄296), όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 35 του ν. 4486/2017 (Α΄ 115), αντικαθίσταται ως εξής:

«5. Η πλήρωση θέσης κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ. από την οποία παραιτείται ο ιατρός που την κατέχει σε διάστημα μικρότερο των δεκαοκτώ (18) μηνών από τον διορισμό του, δεν γίνεται με νέα προκήρυξη αλλά με διορισμό του επόμενου στη σειρά του αξιολογικού πίνακα, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις.»

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Θ΄
ΘΕΜΑΤΑ ΕΘΝΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ

Άρθρο 141
Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων

Οι παράγραφοι 2 και επόμενες του άρθρου 24 του ν. 3984/2011 (Α΄ 150) αντικαθίστανται ως εξής:

«2. Σκοπός του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων είναι η υποβοήθηση του Υπουργείου Υγείας για τη χάραξη και την υλοποίηση της εθνικής πολιτικής στον τομέα της δωρεάς και της μεταμόσχευσης οργάνων, ιστών και κυττάρων.

3. Το Υπουργείο Υγείας και ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων αποτελούν τις αρμόδιες αρχές που έχουν την ευθύνη της εφαρμογής και της υλοποίησης των διατάξεων των Οδηγιών της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τη δωρεά και τη μεταμόσχευση οργάνων, ιστών και κυττάρων.

4. Για την εκπλήρωση του σκοπού του, ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων:

α) εισηγείται τη σκοπιμότητα ίδρυσης, συνένωσης, διακοπής λειτουργίας δημοσίων δομών στο σύστημα μεταμοσχεύσεων οργάνων, ιστών και κυττάρων,

β) εισηγείται: αα) τους όρους και τις προϋποθέσεις λειτουργίας, ββ) το θεσμικό πλαίσιο ελέγχου και αξιολόγησης, γγ) τη χορήγηση, την ανανέωση και την ανάκληση αδείας των δομών του συστήματος μεταμοσχεύσεων οργάνων, ιστών και κυττάρων,

γ) εισηγείται το πλαίσιο ποιότητας και ασφάλειας στη δωρεά και στη μεταμόσχευση οργάνων, ιστών και κυττάρων,

δ) διασφαλίζει την ιχνηλασιμότητα των οργάνων, ιστών και κυττάρων από τη δωρεά έως τη μεταμόσχευση, εφαρμόζοντας σύστημα υποβολής και διαχείρισης στοιχείων για σοβαρά ανεπιθύμητα συμβάντα και αντιδράσεις,

ε) συμμετέχει στο σχεδιασμό και στη διενέργεια ελέγχων των δομών, σύμφωνα με το εγκεκριμένο θεσμικό πλαίσιο ελέγχου του συστήματος μεταμοσχεύσεων,

στ) συλλέγει στοιχεία παρακολούθησης του μεταμοσχευτικού έργου των δομών στη βάση των οποίων συντάσσει και υποβάλλει στο Υπουργείο Υγείας σχετική ετήσια έκθεση αξιολόγησης,

ζ) παρακολουθεί την εφαρμογή του πλαισίου ποιότητας και ασφάλειας, αρμοδιότητα που, με απόφαση του Διοικητικού του Συμβουλίου και σύναψη προγραμματικής συμφωνίας, μπορεί να μεταβιβάζει σε φορέα εποπτευόμενο από το Υπουργείο Υγείας με σχετική τεχνογνωσία ή να υλοποιεί επικουρούμενος από αυτόν,

η) οργανώνει και συντονίζει σε τοπικό, κρατικό και διακρατικό επίπεδο τη διακίνηση μοσχευμάτων οργάνων, ιστών και κυττάρων, και καθορίζει το πλαίσιο της διαδικασίας συντονισμού μεταξύ των εμπλεκόμενων φορέων,

θ) τηρεί τα Εθνικά Μητρώα υποψήφιων δωρητών, εθελοντών δοτών, δοτών, υποψήφιων ληπτών, ληπτών οργάνων, ιστών και κυττάρων και αρνητών οργάνων καθώς και κάθε άλλο Μητρώο εθνικού επιπέδου, το οποίο είναι απαραίτητο για την αποτελεσματική άσκηση των αρμοδιοτήτων του,

ι) μεριμνά για την τήρηση των διατάξεων για την προστασία του ατόμου από την επεξεργασία προσωπικών δεδομένων σε κάθε δραστηριότητα που σχετίζεται με τη δωρεά και τη μεταμόσχευση οργάνων, ιστών και κυττάρων,

ια) εκπροσωπεί τη Χώρα σε ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο και συνεργάζεται με διεθνείς και ευρωπαϊκούς οργανισμούς σε θέματα δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων, ιστών και κυττάρων. Με τους οργανισμούς αυτούς μπορεί να συνάπτει έγγραφες συμφωνίες συνεργασίας για την επίτευξη των σκοπών του και εισηγείται σχέδιο εναρμόνισης των σχετικών κοινοτικών Οδηγιών στο εθνικό δίκαιο,

ιβ) εισηγείται την πολιτική τιμολόγησης, χρηματοδότησης και αποζημίωσης των υπηρεσιών υγείας και των λοιπών υπηρεσιών που καταναλώνονται στη δωρεά και στη μεταμόσχευση οργάνων, ιστών και κυττάρων, με σκοπό την απρόσκοπτη εξασφάλιση, διαχείριση και διακίνηση των μοσχευμάτων σε εθνικό και διακρατικό επίπεδο,

ιγ) μεριμνά για τον σχεδιασμό και την παροχή πιστοποίησης, συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και καθοδήγησης των επαγγελματιών υγείας που δραστηριοποιούνται σε κάθε στάδιο της διαδικασίας από τη δωρεά έως τη μεταμόσχευση οργάνων, ιστών και κυττάρων, περιλαμβανομένης της καθοδήγησης για τη συλλογή σημαντικών μετεγχειρητικών πληροφοριών, καθώς και για την παραγωγή, την έγκριση και τη διάχυση σχετικών κατευθυντήριων οδηγιών και πρωτοκόλλων,

ιδ) μεριμνά για την ενημέρωση, την καθοδήγηση και την ψυχοκοινωνική υποστήριξη των υποψήφιων ληπτών, των ληπτών, των ζώντων δοτών και των συγγενών των δοτών οργάνων, ιστών και κυττάρων,

ιε) επιδιώκει με κάθε πρόσφορο τρόπο, και ιδίως με την οργάνωση κατάλληλης ενημέρωσης-πληροφόρησης και εκπαίδευσης του κοινού, την αύξηση του αριθμού των προοριζόμενων για μεταμόσχευση οργάνων, ιστών και κυττάρων,

ιστ) υλοποιεί προγράμματα χρηματοδοτούμενα ή συγχρηματοδοτούμενα από την Ευρωπαϊκή Ένωση ή άλλους διεθνείς οργανισμούς.»

Άρθρο 142
Εθνικό Μητρώο Εθελοντών Δοτών Αρχέγονων Αιμοποιητικών Κυττάρων και μονάδων Ομφαλιοπλακουντιακού Αίματος- κέντρα δοτών

Το άρθρο 58 του ν. 3984/2011 αντικαθίσταται ως εξής:

« Άρθρο 58
Εθνικό Μητρώο Εθελοντών Δοτών Αρχέγονων Αιμοποιητικών Κυττάρων και μονάδων Ομφαλιοπλακουντιακού Αίματος και Κέντρα Δοτών

1. Ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.) καταρτίζει, τηρεί και διαχειρίζεται ένα και ενιαίο για όλη την επικράτεια «Εθνικό Μητρώο Εθελοντών Δοτών Αρχέγονων Αιμοποιητικών Κυττάρων και μονάδων Ομφαλιοπλακουντικού Αίματος».

2. Στο Εθνικό Μητρώο της παραγράφου 1 καταγράφονται υποχρεωτικά: α) οι ενήλικοι εθελοντές δότες αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων (Μητρώο Δοτών) που έχουν εγγραφεί ως εθελοντές δότες σε αδειοδοτημένα κέντρα δοτών, όπως ορίζονται στις παραγράφους 4 και 5 και β) οι μονάδες ομφαλιοπλακουντικού αίματος (Μητρώο Μονάδων Οπ.Α) που προορίζονται για αλλογενή μη συγγενική μεταμόσχευση και έχουν καταγραφεί και φυλάσσονται σε αδειοδοτημένες τράπεζες Ομφαλιοπλακουντικού Αίματος.

3. α) Ο Ε.Ο.Μ. είναι αρμόδιος για την ενσωμάτωση των δεδομένων του «Εθνικού Μητρώου Εθελοντών Δοτών Αρχέγονων Αιμοποιητικών Κυττάρων και μονάδων Ομφαλιοπλακουντικού Αίματος» στη βάση δεδομένων του Παγκόσμιου Συνδέσμου Δοτών Μυελού (World Marrow Donor Association, WMDA), σύμφωνα με τις απαιτήσεις και τις προδιαγραφές που θέτει το WMDA, καθώς και για τη γενικότερη αξιοποίηση του Μητρώου σε κάθε διεθνή πλατφόρμα συνεργασίας για την αναζήτηση συμβατών δοτών. Ο Ε.Ο.Μ. διασφαλίζει την εμπιστευτικότητα σε κάθε ανταλλαγή πληροφορίας σε εθνικό και διεθνές επίπεδο.

β) Για τη μέγιστη δυνατή αξιοποίηση του Εθνικού Μητρώου, ο Ε.Ο.Μ. μπορεί να συνάπτει έγγραφες συμφωνίες συνεργασίας με φορείς του, που δραστηριοποιούνται στο σύστημα μεταμόσχευσης αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων σε εθνικό και διεθνές επίπεδο.

γ) Ο Ε.Ο.Μ. είναι αρμόδιος για το συντονισμό της διαδικασίας αναζήτησης, λήψης και μεταφοράς μοσχεύματος αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων, καθώς και για τη διακρατική ανταλλαγή απαραίτητων γενετικών ή ιατρικών δεδομένων με αντίστοιχες αρμόδιες αρχές ή κέντρα δοτών του εξωτερικού.

4. α) Για την προσέλκυση δοτών μπορεί να οργανώνονται κέντρα δοτών από τον Ε.Ο.Μ., από δημόσιους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας, από Ν.Π.Ι.Δ. που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας καθώς και από Ν.Π.Ι.Δ. κοινωφελούς και μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα.

β) Στα κέντρα δοτών επιχειρείται η προσέλκυση υποψήφιων εθελοντών δοτών αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων, πραγματοποιείται η ενημέρωση, ο έλεγχος καταλληλότητας, η λήψη συναίνεσης, η συλλογή βιολογικού υλικού, η διασφάλιση της τυποποίησης HLA και η

διαχείριση εθελοντών δοτών υπό τον συντονισμό και τις οδηγίες του Ε.Ο.Μ., με σκοπό την αλλογενή μη συγγενική μεταμόσχευση αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων. Η καταγραφή των στοιχείων των δοτών και η αποστολή τους για την ενσωμάτωση στο Εθνικό Μητρώο που τηρεί ο Ε.Ο.Μ. γίνεται σύμφωνα με τις οδηγίες του Οργανισμού.

5. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ύστερα από πρόταση του Ε.Ο.Μ και γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζονται οι προϋποθέσεις που πρέπει να πληροί το κέντρο δοτών, όσον αφορά τον επιστημονικά υπεύθυνο, τις εγκαταστάσεις, τον εξοπλισμό, την οργάνωση, τις διαδικασίες, το αναγκαίο προσωπικό, την ανανέωση ή την ανάκληση της άδειας, τις τεχνικές λεπτομέρειες διασύνδεσης του κέντρου με τον Ε.Ο.Μ., καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα.

6. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και των συναρμόδιων κατά περίπτωση Υπουργών, ύστερα από πρόταση του Ε.Ο.Μ. και αφού προηγηθεί έλεγχος τήρησης των προϋποθέσεων της παραγράφου 5, χορηγείται στα κέντρα δοτών άδεια λειτουργίας. Η άδεια ισχύει για τρία έτη και μπορεί να ανανεώνεται για ίσο χρόνο με την ίδια διαδικασία.

7. Στα κέντρα δοτών διενεργούνται έλεγχοι για την τήρηση των νόμιμων προϋποθέσεων. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται τα αρμόδια όργανα ελέγχου, η συχνότητα διενέργειας τακτικών ελέγχων και η δυνατότητα διενέργειας έκτακτων ελέγχων και κάθε άλλο σχετικό θέμα.»

Άρθρο 143
Τιμολόγηση υπηρεσιών του Ε.Ο.Μ.

Στο άρθρο 44 του ν. 3984/2011 προστίθεται παράγραφος 4 ως εξής:

«4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ύστερα από πρόταση του Ε.Ο.Μ., καθορίζεται ο τιμοκατάλογος υπηρεσιών του δευτέρου εδαφίου της παραγράφου 3.»

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι΄
ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 144
Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Ένταξης (Κοι.Σ.Εν.)

1. Οι Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Ένταξης (Κοι.Σ.Εν.) αποβλέπουν στην κοινωνικοοικονομική ενσωμάτωση και επαγγελματική ένταξη:

α) των ατόμων με προβλήματα εξάρτησης που έχουν ενταχθεί και παρακολουθούν προγράμματα κοινωνικής επανένταξης των εγκεκριμένων φορέων αντιμετώπισης των εξαρτήσεων του άρθρου 51 του ν. 4139/2013 (Α΄74),

β) των ατόμων που έχουν ολοκληρώσει επιτυχώς την παρακολούθηση θεραπευτικού προγράμματος των ανωτέρω φορέων και τους έχει χορηγηθεί αντίστοιχη βεβαίωση απεξάρτησης.

2. Οι Κοι.Σ.Εν. είναι αστικοί συνεταιρισμοί και αποτελούν μονάδες κοινωνικής ένταξης. Μονάδα κοινωνικής ένταξης νοείται η μονάδα που στοχεύει στην κοινωνική ενσωμάτωση και την επαγγελματική αποκατάσταση των ατόμων των περιπτώσεων α΄ και β΄ της παραγράφου 1.

3. Η μέριμνα για την ανάπτυξη των Κοι.Σ.Εν. και η εποπτεία τους ανήκουν στον Υπουργό Υγείας και ασκούνται από τη Διεύθυνση Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων και η επιστημονική εποπτεία ως προς τη λειτουργία τους ως μονάδων κοινωνικής ένταξης ανήκει στον φορέα ή τους φορείς που συμμετέχουν ως μέλη της.

4. Οι Κοι.Σ.Εν. μπορεί να είναι ταυτόχρονα παραγωγικές, καταναλωτικές, εμπορικές, προμηθευτικές, μεταφορικές, τουριστικές, οικοδομικές, κοινωνικές, εκπαιδευτικές και πολιτιστικές μονάδες και να αναπτύσσουν οποιαδήποτε οικονομική δραστηριότητα, όπως αγροτική, κτηνοτροφική, μελισσοκομική, αλιευτική, δασική, βιομηχανική, βιοτεχνική, ξενοδοχειακή, εμπορική, παροχής υπηρεσιών και κοινωνικής ανάπτυξης.

5. Οι Κοι.Σ.Εν. μπορεί να:

α) ιδρύουν και να διατηρούν καταστήματα πώλησης και υποκαταστήματα οπουδήποτε,

β) συμμετέχουν σε επιχειρήσεις κοινής ωφέλειας, εφόσον η συμμετοχή αυτή επιτρέπεται από τις ειδικές κατά περίπτωση διατάξεις που διέπουν τις επιχειρήσεις αυτές. Επίσης, μπορεί να συμμετέχουν σε ευρωπαϊκούς ομίλους οικονομικού σκοπού (Ε.Ο.Ο.Σ.), κοινοπραξίες, εταιρείες περιορισμένης ευθύνης, ανώνυμες εταιρείες και δημοτικές επιχειρήσεις,

γ) συμμετέχουν σε αναπτυξιακά προγράμματα ή, με άλλες επιχειρήσεις ή εταιρείες, στην πραγματοποίησή τους και να συνεργάζονται μέσω κοινοπραξιών ή προγραμματικών συμβάσεων με άλλα φυσικά ή νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου, εταιρείες ή άλλες ενώσεις κάθε τύπου.

6. Η επωνυμία των Κοι.Σ.Εν. περιλαμβάνει υποχρεωτικά τον όρο «Κοινωνικός Συνεταιρισμός Ένταξης» και την έδρα, ενώ μπορεί να περιλαμβάνει και διακριτικό τίτλο. Η επωνυμία των Κοι.Σ.Εν. δεν επιτρέπεται να ταυτίζεται ή να έχει ουσιώδεις ομοιότητες με την επωνυμία άλλων συνεταιρισμών, οι οποίοι εδρεύουν στον ίδιο δήμο, αναπτύσσουν ίδια ή παρεμφερή δραστηριότητα και έχουν τον ίδιο ή παρεμφερή σκοπό. Στην επωνυμία των Κοι.Σ.Εν. δεν επιτρέπεται να περιλαμβάνονται ονόματα φυσικών προσώπων ή επωνυμίες άλλων νομικών προσώπων.

7. Σε κάθε Περιφερειακή Ενότητα συνιστάται και λειτουργεί αποκλειστικά ένας Κοι.Σ.Εν., με εξαίρεση την Περιφερειακή Ενότητα Θεσσαλονίκης, όπου μπορεί να συνιστώνται και να λειτουργούν μέχρι τρεις (3) Κοι.Σ.Εν..

8. Η σύσταση των Κοι.Σ.Εν. ρυθμίζεται από την παρ. 3 του άρθρου 1 του ν. 1667/1986 (Α΄ 196), χωρίς τον περιορισμό για υπογραφή του καταστατικού από εκατό (100) τουλάχιστον πρόσωπα, αν πρόκειται για καταναλωτικό συνεταιρισμό.

9. Για τη σύσταση των Κοι.Σ.Εν. απαιτείται απόφαση έγκρισης σκοπιμότητας, η οποία εκδίδεται από τον Υπουργό Υγείας, ύστερα από εισήγηση ενός από τους εγκεκριμένους φορείς του άρθρου 51 του ν. 4139/2013 (επισπεύδοντες φορείς) που βασίζεται κυρίως στο προτεινόμενο από την ιδρυτική ομάδα καταστατικό και στο επιχειρησιακό σχέδιο του υπό σύσταση Κοι.Σ.Εν..

Με κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και του κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού όταν ο επισπεύδων φορέας εποπτεύεται από άλλο Υπουργείο χορηγείται η έγκριση σκοπιμότητας των Κοιν.Σ.Εν.. Κατά τα λοιπά ισχύουν οι διατάξεις των παραγράφων 4 έως 8 του άρθρου 1 του ν. 1667/1986 (Α΄ 196), εκτός από τις περιπτώσεις δ΄ και ε΄ της παραγράφου 4.

10. Οι Κοι.Σ.Εν. πρέπει να έχουν ως μέλος τους έναν

τουλάχιστον από τους εγκεκριμένους φορείς του άρθρου 51 του ν. 4139/2013 (Α΄ 74).

Μέλη των Κοι.Σ.Εν. μπορούν να γίνουν:

α) φυσικά πρόσωπα, άνω των 18 ετών, τα οποία είναι είτε άτομα με προβλήματα εξάρτησης που βρίσκονται στη φάση της κοινωνικής επανένταξης στους εγκεκριμένους φορείς αντιμετώπισης των εξαρτήσεων του άρθρου 51 του ν. 4139/2013 είτε άτομα που έχουν ολοκληρώσει επιτυχώς την παρακολούθηση θεραπευτικού προγράμματος των ανωτέρω φορέων και τους έχει χορηγηθεί αντίστοιχη βεβαίωση απεξάρτησης. Σε περίπτωση υποτροπής μέλους της κατηγορίας αυτής, η οποία βεβαιώνεται με γνωμάτευση του επισπεύδοντος φορέα, η ιδιότητα του μέλους χάνεται. Όσον αφορά στη συνεταιριστική μερίδα των μελών που διαγράφηκαν από τον Κοι.Σ.Εν. λόγω υποτροπής, εφαρμόζεται το τελευταίο εδάφιο της παρ. 6 του άρθρου 12 του ν. 2716/1999 (Α΄ 96). Τα μέλη αυτής της κατηγορίας αποτελούν το 35% τουλάχιστον του συνόλου των μελών,

β) ενήλικες εργαζόμενοι στους εγκεκριμένους φορείς του άρθρου 51 του ν. 4139/2013 και δημόσιοι υπάλληλοι.

Τα ανωτέρω μέλη, μαζί με τον εγκεκριμένο φορέα του άρθρου 51 του ν. 4139/2013, δεν είναι δυνατόν να υπερβαίνουν το 45% του συνόλου των μελών.

γ) Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., πανεπιστημιακά νοσοκομεία, δήμοι, κοινότητες ή άλλα νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, εφόσον προβλέπεται από το καταστατικό των Κοι.Σ.Εν. .Τα μέλη αυτής της κατηγορίας δεν είναι δυνατόν να υπερβαίνουν το 20% του συνόλου των μελών.

Μέλη των Κοι.Σ.Εν. δεν μπορεί να γίνουν νομικά ή φυσικά πρόσωπα τα οποία μετέχουν σε άλλον συνεταιρισμό, ο οποίος έχει τον ίδιο ή παρεμφερή σκοπό και έχει την έδρα του στον ίδιο Δήμο.

11. Τα μέλη των Κοι.Σ.Εν. μπορούν να απασχολούνται ως εξής :

α) τα μέλη της περίπτωσης α΄ της παραγράφου 10 μπορούν να παρέχουν εργασία στους Κοι.Σ.Εν. και να αμείβονται ανάλογα με την παραγωγικότητά τους και το χρόνο της εργασίας τους, όπως προβλέπεται από τον κανονισμό εσωτερικής λειτουργίας του κατά περίπτωση Κοι.Σ.Εν.. Αν τα απασχολούμενα μέλη της κατηγορίας αυτής λαμβάνουν επίδομα πρόνοιας ή οποιασδήποτε μορφής παροχή, δεν χάνουν αυτές τις παροχές, αλλά συνεχίζουν να τις εισπράττουν ταυτόχρονα και αθροιστικά με την αμοιβή τους από τον συνεταιρισμό. Για τους έχοντες συννοσηρότητα εξάρτησης και ψυχοπαθολογίας, ισχύουν οι διατάξεις των παραγράφων 1 έως 3 του άρθρου 23 του ν. 4488/2017 (Α΄ 137),

β) τα μέλη της περίπτωσης β΄ της παραγράφου 10 μπορούν να παρέχουν εργασία στους Κοι.Σ.Εν., σύμφωνα με τους όρους που προβλέπονται από το καταστατικό και τον κανονισμό εσωτερικής λειτουργίας τους. Ειδικότερα, εργαζόμενοι στους εγκεκριμένους φορείς του άρθρου 51 του ν. 4139/2013 και δημόσιοι υπάλληλοι με τους οποίους οι συνεταιρισμοί συνεργάζονται για επιστημονικούς, εκπαιδευτικούς και θεραπευτικούς σκοπούς μπορούν να απασχολούνται παράλληλα, να μετακινούνται ή να αποσπώνται με τη συναίνεσή τους στους Κοι.Σ.Εν. Τα απασχολούμενα μέλη αυτής της περίπτωσης δεν αμείβονται από τους Κοι.Σ.Εν..

12. Ο Κοι.Σ.Εν. οφείλει να τηρεί Μητρώο Εθελοντών, στο οποίο καταγράφονται τα μη μέλη που λειτουργούν ως εθελοντές και υποστηρίζουν τις δράσεις του συνεταιρισμού.

13. Οι πόροι των συνεταιρισμών μπορεί να προέρχονται από:

α) επιχορήγηση από τον Τακτικό Προϋπολογισμό, οι όροι και οι προϋποθέσεις της οποίας καθορίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας,

β) χρηματοδότηση από εθνικούς οργανισμούς, από το εθνικό ή το συγχρηματοδοτούμενο σκέλος του Προγράμματος Δημόσιων Επενδύσεων, αναπτυξιακά προγράμματα, καθώς και από την Ευρωπαϊκή Ένωση ή διεθνείς οργανισμούς,

γ) κληροδοτήματα, δωρεές και παραχωρήσεις της χρήσης περιουσιακών στοιχείων,

δ) έσοδα από την άσκηση των δραστηριοτήτων των Κοι.Σ.Εν,

ε) έσοδα από την εκμετάλλευση περιουσιακών τους στοιχείων,

στ) επιχορήγηση από τους συμμετέχοντες φορείς του άρθρου 51 του ν. 4139/2013,

ζ) το Ταμείο Κοινωνικής Οικονομίας του άρθρου 10 του ν. 4430/2016 (Α΄ 205), το Εθνικό Ταμείο Επιχειρηματικότητας και Ανάπτυξης, σύμφωνα με την περίπτωση γ΄ της παραγράφου 1 του άρθρου 4 του άρθρου δεύτερου του Κεφαλαίου Α΄ του ν. 3912/2011 (Α΄ 17) και μπορεί να υπάγονται στις διατάξεις του ν. 3908/2011 (Α΄ 8).

Το κεφάλαιο των Κοι.Σ.Εν απαρτίζεται από:

α) τις συνεταιριστικές μερίδες,

β) το τακτικό αποθεματικό,

γ) το έκτακτο αποθεματικό,

δ) τα ειδικά αποθεματικά του παρόντος άρθρου και τα ειδικά αποθεματικά που αποφασίζει η Γενική Συνέλευση.

14. Τακτικό αποθεματικό σχηματίζεται από την παρακράτηση του ενός εικοστού (1/20) τουλάχιστον των καθαρών κερδών χρήσης. Η συγκεκριμένη παρακράτηση δεν είναι υποχρεωτική, όταν το ύψος του αποθεματικού έχει εξισωθεί με τη συνολική αξία των συνεταιριστικών μερίδων. Στο τακτικό αποθεματικό περιέρχεται και κάθε άλλο έσοδο για το οποίο δεν υπάρχει ειδική πρόβλεψη στον παρόντα και στο καταστατικό.

Ειδικό αποθεματικό σχηματίζεται από την εισφορά νέων μελών ανάλογη προς την καθαρή περιουσία των Κοι.Σ.Εν., όπως αυτή προκύπτει από τον ισολογισμό της τελευταίας χρήσης. Το καταστατικό μπορεί να ορίζει την καταβολή μικρότερης εισφοράς.

Τα μέλη που είναι Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. του ευρύτερου δημοσίου τομέα ή Ν.Π.Ι.Δ. μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα μπορεί να μην εισπράττουν τα καθαρά κέρδη χρήσης, με απόφαση του διοικούντος οργάνου τους, για το σχηματισμό ειδικού αποθεματικού. Το ποσό αυτό χρησιμοποιείται όταν το αποθεματικό είναι ανεπαρκές για την κάλυψη ζημιών των Κοι.Σ.Εν και κυρίως για την ανταλλαγή από έκτακτη εισφορά των συγκεκριμένων μελών που δεν εισέπραξαν τα διανεμηθέντα καθαρά κέρδη.

Οι επιχορηγήσεις από τον Τακτικό Κρατικό Προϋπολογισμό καθώς και τα έσοδα από χαριστική αιτία, εφόσον ο σκοπός τους δεν ορίζεται ειδικά, αποτελούν ειδικό αποθεματικό για την κάλυψη των προγραμμάτων, των εργασιών, των δαπανών και των αναγκών των Κοι.Σ.Εν.. Σε περίπτωση διάλυσης των συνεταιρισμών, το ειδικό αυτό αποθεματικό δεν διανέμεται εξίσου στα μέλη του, αλλά

διατίθεται για παρεμφερείς σκοπούς. Εκτός από τα αποθεματικά που προβλέπονται στον παρόντα και στο καταστατικό, η Γενική Συνέλευση μπορεί να αποφασίζει για το σχηματισμό έκτακτων και ειδικών αποθεματικών.

15. Μετά την αφαίρεση των αποθεματικών, το υπόλοιπο των καθαρών κερδών διανέμεται μεταξύ των μελών. Ειδικότερα, αν το καταστατικό δεν ορίζει διαφορετικά, τα μισά καθαρά κέρδη διανέμονται ανάλογα με τις συνεταιριστικές μερίδες, με την επιφύλαξη των διατάξεων του παρόντος και του καταστατικού και τα άλλα μισά ανάλογα με την ποσοστιαία συμμετοχή τους στις εργασίες του συνεταιρισμού. Το καταστατικό καθορίζει τον τρόπο υπολογισμού της ποσοστιαίας συμμετοχής.

16. Οι Κοι.Σ.Εν. διέπονται συμπληρωματικά από τις διατάξεις του Αστικού Κώδικα, του ν. 1667/1986 και του ν. 4139/2013 και αναγνωρίζονται αυτοδικαίως ως Κοινωνικές Συνεταιριστικές Επιχειρήσεις Ένταξης της περίπτωσης α΄ της παρ. 2 του άρθρου 14 του ν. 4430/2016 (Α΄205).

17. Κατά τα λοιπά, εφαρμόζονται αναλόγως οι διατάξεις των παραγράφων 6 έως 11 και 13 έως 17 του άρθρου 12 του ν. 2716/1999.

Άρθρο 145
Τροποποιήσεις νόμων 2716/1999 (Α΄ 96) και 4461/2017 (Α΄ 38)

1. Στο τελευταίο εδάφιο της υποπερίπτωσης στστ΄ της περίπτωσης α΄ της παρ. 7 του άρθρου 3 του ν. 2716/1999, οι λέξεις «άρθρου 12» αντικαθίστανται από τις λέξεις «άρθρου 11».

2. Στην περίπτωση β΄ της παρ. 7 του άρθρου 3 του ν. 2716/1999 το εδάφιο «Οι θέσεις των μελών και των Προέδρων των ΤΕ.Π.Ε.Ψ.Υ.Ε. και Τ.ΕΠ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. είναι τιμητικές και άμισθες» διαγράφεται.

3. Το πέμπτο εδάφιο της παρ. 9 του άρθρου 4 του ν. 2716/1999 αντικαθίσταται ως εξής:

«Σε περιπτώσεις μη δυνατότητας καταχώρισης των στοιχείων που οφείλουν οι μονάδες ψυχικής υγείας να τηρούν ηλεκτρονικά, μέσω του πληροφοριακού συστήματος παρακολούθησης μονάδων ψυχικής υγείας, καθώς και σε περιπτώσεις μη δυνατότητας εξαγωγής αξιόπιστων αναφορών λόγω τεχνικής αδυναμίας λειτουργίας ή δυσλειτουργίας του ανωτέρω συστήματος, η επιλεξιμότητα των δαπανών για τα σχετικά χρονικά διαστήματα ελέγχεται, σύμφωνα με την Υ5α,β/Γ.Π.οικ.39321/30.3.2010 απόφαση της Υφυπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Β΄ 453)».

4. Η παρ. 3 του άρθρου 5 του ν. 2716/1999 αντικαθίσταται ως εξής:

«3. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Υγείας, Διοικητικής Ανασυγκρότησης και Εσωτερικών καθορίζεται το ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης των κέντρων ψυχικής υγείας και των κοινοτικών κέντρων ψυχικής υγείας παιδιών και έφηβων (Κο.Κε.Ψ.Υ.Π.Ε.) ανάλογα με τον εξυπηρετούμενο πληθυσμό και τις γεωγραφικές ιδιαιτερότητες του τομέα ψυχικής υγείας».

5. Στο άρθρο 13 του ν. 2716/1999 προστίθεται παράγραφος 8 ως εξής:

«8. Νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου (Ν.Π.Ι.Δ.) μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα που έχουν αναλάβει τη λειτουργία άνω των δέκα (10) μονάδων ψυχικής υγείας, έχουν τη δυνατότητα να καλύπτουν από την επιχορήγηση των μονάδων τους λειτουργικές δαπάνες και δαπάνες μισθοδοσίας που αφορούν στη συνολική διοίκηση και διαχείριση των μονάδων τους, καθώς και τον επιστημονικό συντονισμό τους».

6. Από την παρ. 5 του άρθρου 4 του ν. 4461/2017 διαγράφεται η φράση «Οι θέσεις των μελών στο Περιφερειακό Διατομεακό Συμβούλιο είναι τιμητικές και άμισθες.».

7. Από την παρ. 2 του άρθρου 7 του ν. 4461/2017 διαγράφεται το τελευταίο εδάφιο.

Άρθρο 146
Καταργούμενες διατάξεις

Από την έναρξη ισχύος του παρόντος καταργούνται:

α) Το άρθρο 26 του ν. 2071/1992 (Α΄123), το π.δ. 358/1992 (Α΄179), το άρθρο 20 του ν. 3370/2005 (Α΄176), όπως και κάθε άλλη διάταξη που εκδόθηκε κατ' εξουσιοδότηση αυτών, εκτός αν ορίζεται διαφορετικά στις διατάξεις του παρόντος.

β) Η περίπτωση ε΄ της παρ. 2 και η περίπτωση ε΄ της παρ. 3 του άρθρου 13, οι υποπεριπτώσεις 1 έως 6 της περίπτωσης β΄ της παρ. 3 του άρθρου 6, η υποπερίπτωση 7 της περίπτωσης α΄ και οι υποπεριπτώσεις 2 και 7 της περίπτωσης γ΄ της παρ. 3 του άρθρου 16, η υποπερίπτωση 13 της περίπτωσης α΄ της παρ. 3 του άρθρου 19, η περίπτωση στ΄ της παραγράφου 2 και η περίπτωση στ΄ της παρ. 3 του άρθρου 22, οι υποπεριπτώσεις 4, 5, 8 και 9 της περίπτωσης α΄ της παρ. 3 του άρθρου 24 και η περίπτωση στ΄ της παρ. 1 του άρθρου 30 του π.δ. 121/2017 (Α΄162).

γ) Το δεύτερο και τρίτο εδάφιο της παρ. 6, οι περιπτώσεις α΄, β΄, γ΄ και ε΄ της παρ. 7 και οι παράγραφοι 9 και 10 του άρθρου 1 του π.δ. 148/2007 (Α΄ 191),

δ) το πρώτο εδάφιο του άρθρου 35 του ν. 4058/2012 (Α΄ 63).

ε) Το β.δ. 22. 4/4. 5.1939 (Α΄ 178).

στ) Η περίπτωση γ΄ του άρθρου 5 του ν. 3329/2005 (Α΄81).

Άρθρο 147
Έναρξη ισχύος

Η ισχύς του παρόντος νόμου αρχίζει από την δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός εάν ορίζεται διαφορετικά στις επιμέρους διατάξεις.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

ΓΕΝΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ

Α1. Προδιαγραφές καταλληλότητας οικοπέδου και οικοπέδου με υπάρχον κτίριο.
Α2. Προδιαγραφές περιβάλλοντος χώρου.
Α3. Προδιαγραφές κτιρίου.
Α4. Ειδικές κατασκευαστικές απαιτήσεις.

Α1. ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΤΗΤΑΣ ΟΙΚΟΠΕΔΟΥ ΚΑΙ ΟΙΚΟΠΕΔΟΥ ΜΕ ΥΠΑΡΧΟΝ ΚΤΙΣΜΑ.

1.1 ΧΡΗΣΕΙΣ:

-Δεν ελέγχεται για θεώρηση καταλληλότητας οικοπέδου ή οικόπεδο με υπάρχον κτίριο, στο οποίο δεν έχει εξασφαλισθεί η δυνατότητα χωροθέτησης της χρήσης κλινικής σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία.

-Δεν είναι γενικώς αποδεκτή η ύπαρξη άλλης χρήσεως στο οικόπεδο εις το οποίο πρόκειται να ανεγερθεί η ιδιωτική κλινική.

-Οι χρήσεις του άμεσου και ευρύτερου περιβάλλοντος του οικοπέδου για την ίδρυση κλινικών καθώς και το είδος της γειτνίασης περιγράφεται στους ακόλουθους πίνακες 1 και 2 για τα οικόπεδα τα οποία ευρίσκονται σε εντός ή εκτός σχεδίου πόλεως και οικισμών περιοχές.

-Τα υπάρχοντα κτίσματα εντός του οικοπέδου πρέπει να υφίστανται νομίμως.

Για την θεώρηση καταλληλότητας των κτισμάτων αυτών υποβάλλεται προμελέτη σύμφωνα τις προδιαγραφές σύνταξης μελετών.

1.2 ΛΟΙΠΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΙΚΟΠΕΔΟΥ.

-Το ελάχιστο πρόσωπο οικοπέδου πρέπει να είναι τουλάχιστο 15.0μ όταν η υπό ίδρυση κλινική δεν διαθέτει τμήμα επειγόντων περιστατικών και 20.00 μ. όταν διαθέτει.

-Η κλίση του εδάφους κατά οποιανδήποτε κατεύθυνση δεν πρέπει να υπερβαίνει το 25%.

-Η προσπέλαση του οικοπέδου πρέπει να εξασφαλίζεται από δρόμο ρυμοτομικού σχεδίου ή αναγνωρισμένο (επαρχιακό - κοινοτικό) ασφαλτοστρωμένο πλάτος 8.0μ τουλάχιστον.

-Οι διαστάσεις το σχήμα και η επιφάνεια του οικοπέδου πρέπει να είναι κατάλληλες ώστε να εξασφαλίζονται εντός και εκτός οικοπέδου:

*Κεντρική διέλευση - είσοδο πεζών και οχημάτων.
*Διέλευση των επειγόντων περιστατικών.
*Διέλευση των οχημάτων τροφοδοσίας.
*Αποκομιδή νεκρού.

Σε συνδυασμό με τις λοιπές απαιτούμενες διαμορφώσεις (χώροι υψηλού χαμηλού πρασίνου, δενδροφύτευσης, PARKING σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία

-Αν το οικόπεδο έχει προσπέλαση από Εθνικό, Επαρχιακό ή Κύριο Κοινοτικό δρόμο θα πρέπει να έχει το απαιτούμενο πρόσωπο, ώστε να μπορεί να κατασκευασθεί ο κόμβος κυκλοφοριακής σύνδεσης σύμφωνα με σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία

Η θεώρηση της καταλληλότητας του γηπέδου χορηγείται με την προϋπόθεση ότι το γήπεδο θα τύχει της έγκρισης κυκλοφοριακής σύνδεσης εφ όσον απαιτείται από την αρμόδια Υπηρεσία του ΥΠΕΝ που θα προσκομίζεται με την υποβολή αρχιτεκτονικής προμελέτης.

Σε περίπτωση που δεν θα εγκριθεί η κυκλοφοριακή σύνδεση της μονάδας με τον εθνικό, επαρχιακό ή κύριο κοινοτικό ή δημοτικό δρόμο το γήπεδο θεωρείται αυτόματα ακατάλληλο για την δημιουργία κλινικής και με θεώρηση καταλληλότητας δεν ισχύει πλέον.

Α2. ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΧΩΡΟΥ

2.1 Γενικά

Περιβάλλων χώρος της κλινικής νοείται το τμήμα του οικοπέδου που παραμένει ελεύθερο προς διαμόρφωση μετά τις επιπτώσεις που μπορεί να έχει στο οικόπεδο η σύνδεση του με το οδικό κυκλοφοριακό δίκτυο της περιοχής.

2.2 Είσοδοι

Το οικόπεδο της κλινικής πρέπει να είναι περιφραγμένο και η είσοδος σ` αυτό να ελέγχεται.

Σε κλινικές με περισσότερα από 60 κλίνες πρέπει να υπάρχει θυρωρείο.

Απαιτείται ιδιαίτερη και ανεξάρτητη είσοδος - έξοδος για τις βοηθητικές εξυπηρετήσεις (τροφοδοσίας - αποτροφοδοσίας - αποκομιδής νεκρού) σαφώς διακεκριμένη από την είσοδο ασθενών επισκεπτών.

2.3 Οργάνωση κυκλοφορίας και στάθμευσης.

Α. Κυκλοφορία.

Οι εξωτερικές διαδρομές να καθορίζονται έτσι ώστε να εξασφαλίζεται ελεγχόμενη, ασφαλής και εύκολη κυκλοφορία για:

-πεζούς

-αναπήρους

-ασθενοφόρα

-μικρά αυτοκίνητα (Ι.Χ.)

-φορτηγά και απορριμματοφόρα

-νεκροφόρες

-οχήματα πυροσβεστικής υπηρεσίας.

Τα προσερχόμενα αυτοκίνητα πρέπει να φθάνουν στις αντίστοιχες εισόδους του κτιρίου και να μπορούν να σταθμεύουν προσωρινά στις κατάλληλα προσδιορισμένες και διαμορφωμένες θέσεις με όσο το δυνατόν μικρότερη διαδρομή και να απομακρύνονται χωρίς να εμποδίζουν τη κυκλοφορία.

Ειδικότερα τα οχήματα που ενοχλούν (νεκροφόρες, φορτηγά, απορριμματοφόρα) θα πρέπει να έχουν διαδρομές όχι μόνο διαχωρισμένες από την υπόλοιπη κυκλοφορία αλλά και διακριτικές.

Β. Θέσεις Στάθμευσης

Ο χώρος Στάθμευσης των ιδιωτικών αυτοκινήτων στην περίπτωση που δεν προβλέπεται σε υπόγειο πρέπει να βρίσκεται σε όσο το δυνατόν μεγαλύτερη απόσταση από τις Νοσηλευτικές Μονάδες και να φυτεύεται περιμετρικά με ψηλό πράσινο. Ο αριθμός των θέσεων στάθμευσης Ι.Χ. αυτοκινήτων καθορίζεται από την ισχύουσα Νομοθεσία.

2.4 Διαμόρφωση ελεύθερου χώρου

Ο ελεύθερος χώρος του οικοπέδου πρέπει να μελετηθεί και να διαμορφωθεί με αυλές και κήπους, πλακόστρωτα και χώρους πράσινου χαμηλού και ψηλού για την προστασία από θορύβους.
Σε παιδιατρικές κλινικές ή σε κλινικές που περιλαμβάνουν παιδιατρικά τμήματα συνιστάται η πρόβλεψη ΄χώρου κατάλληλα διαμορφωμένου για παιδική χαρά με όλες τις απαραίτητές συνθήκες ασφάλειας για αποφυγή ατυχημάτων με ελάχιστη επιφάνεια 60μ2.

Α3. ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΚΤΙΡΙΟΥ

3.1 Κάνναβος

Κατά την σύνταξη της μελέτης ο μελετητής θα πρέπει να χρησιμοποιήσει κάνναβο σχεδίασης για κατασκευαστικούς και λειτουργικούς λόγους. Ο ίδιος κάνναβος θα πρέπει να χρησιμοποιηθεί και στις τρεις κατηγορίες μελετών.

3.2 Είσοδοι κτιρίου

Η κεντρική είσοδος του κτιρίου θα πρέπει να είναι ορατή από την είσοδο στον περιβάλλοντα χώρο.

Θα περιλαμβάνει τις ακόλουθες λειτουργίες:

-Στεγασμένο χώρο προ της εισόδου

-ανεμοφράκτη

-χώρο πληροφοριών (πάγκος)

-χώρο αναμονής επισκεπτών

-χώρο τηλεφώνου για το κοινό

-χώρους υγιεινής (ανδρών - γυναικών - αναπήρων).

Ειδικές είσοδοι στο κτίριο που απαιτούνται για την εξυπηρέτηση ορισμένων τμημάτων θα είναι οι παρακάτω:

Α. Τμήματος Εξωτερικών Ιατρείων (αν υπάρχουν περισσότερα των 10 εξεταστηρίων).

Β. Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών.

Γ. Είσοδος τροφοδοσίας.

Δ. Έξοδος απορριμμάτων.

Ε. Αποκομιδής νεκρού.

3.3 Κυκλοφορία

Η κύρια κυκλοφορία εντός της κλινικής διαχωρίζεται σε οριζόντια και κατακόρυφη. Την οριζόντια αποτελούν οι διατμηματικοί διάδρομοι και την κατακόρυφη οι κόμβοι.

3.3.1 Οριζόντια κυκλοφορία

α. Διατμηματικοί διάδρομοι

α1. Οι διάδρομοι διατμηματικής κυκλοφορίας πρέπει να είναι ευδιάκριτοι, σύντομοι (κατά το δυνατόν), χωρίς εμπόδια με καλή σήμανση.

Πρέπει να έχουν ανοίγματα στον ελεύθερο χώρο (κατά διαστήματα) για πιο εύκολο προσανατολισμό ασθενών - επισκεπτών και επαρκή φωτισμό και αερισμό. Κατά την διαδρομή τους δεν πρέπει να σχηματίζουν οξείες γωνίες.

α2. Δεν επιτρέπεται διάδρομος διατμηματικής κυκλοφορίας να διασχίζει λειτουργική ενότητα τμήματος.

α3. Οι κυκλοφορίες

-εξωτερικών ασθενών

-εσωτερικών ασθενών

-επισκεπτών

-καθαρών ειδών

-ακάθαρτων ειδών

Θα πρέπει να είναι με σαφήνεια καθορισμένες, κατά το δυνατόν διαχωρισμένες και οπωσδήποτε να εξυπηρετούν χωρίς εμπόδιο τις προδιαγραφές λειτουργικής επικοινωνίας των τμημάτων της κλινικής.

α4. Οι διάδρομοι διατμηματικής κυκλοφορίας δεν επιτρέπεται να είναι ημιυπαίθριοι.

α5. Το καθαρό πλάτος των διατμηματικών διαδρόμων δεν επιτρέπεται να είναι μικρότερο από 2.20 μ.

β. Διάδρομοι εντός των τμημάτων.

Για τους διαδρόμους κύριας κυκλοφορίας εντός των τμημάτων ισχύουν τα αναφερόμενα στην παρ. 3.1.1.α των διατμηματικών διαδρομών. Τα ελάχιστα καθαρά πλάτη αυτών είναι τα παρακάτω, εκτός αν ορίζονται διαφορετικά στις αναλυτικές τεχνικές προδιαγραφές των επιμέρους τμημάτων:

β1. Νοσηλευτικών Μονάδων 2.20μ.

β2. Ψυχιατρικών Νοσηλευτικών Μονάδων 2,20μ.

β3. Τμημάτων που περιέχουν αίθουσες επεμβάσεων:

-σε μονόπλευρη διάταξη αιθουσών 2,20μ.

-σε αμφίπλευρη διάταξη αιθουσών 2,40μ.

β4. Τμημάτων διάγνωσης - θεραπείας:

-όπου κυκλοφορούν φορεία 2,00μ.

-όπου δεν κυκλοφορούν φορεία 1,50μ.

β5. Τμημάτων κεντρικής εξυπηρέτησης κλινικής:

-όπου κυκλοφορούν φορεία 1,80μ.

-όπου κυκλοφορούν φορεία 1,50μ.

β6. Τμημάτων διοίκησης 1,50μ.

β7. Λοιποί βοηθητικοί διάδρομοι από τους οποίους δεν διέρχονται φορεία 1,20μ.

3.3.2 Κατακόρυφη κυκλοφορία.

Η κύρια κατακόρυφη κυκλοφορία είναι η διατμηματική κυκλοφορία που γίνεται μέσω κόμβων.

Σε κάθε κόμβο θα υπάρχει οπωσδήποτε κλιμακοστάσιο και τουλάχιστον ένας ανελκυστήρας. Ο κόμβος θα πρέπει πέρα από τα ισχύοντα στον κανονισμό πυροπροστασίας:

-να είναι σε σημείο κεντροβαρικό των λειτουργιών που εξυπηρετεί.

-να είναι άμεσα προσπελάσιμος.

-η θέση του να εντοπίζεται εύκολα.

-να μην χρησιμοποιείται για άλλες λειτουργίες (π.χ. αναμονές).

Α. Κλίμακες

Οι κλίμακες των κλινικών θα ανήκουν στην κατηγορία Ι των κλιμάκων του κτιριοδομικού κανονισμού.

Β. Ανελκυστήρες

Απαιτείται ο διαχωρισμός των ανελκυστήρων ανάλογα με την χρήση τους σε ανελκυστήρες κοινού - ασθενών, φορείου και εξυπηρετήσεων. Για κλινικές με περισσότερες από 100 κλίνες θα υπάρχουν απαραίτητα και βοηθητικοί ανελκυστήρες εξυπηρετήσεων (φαγητού - ακαθάρτων).

Τα ελάχιστα μετρικά στοιχεία θαλάμου ανελκυστήρα προβλέπονται από την εκάστοτε ισχύουσα νομοθεσία περί ανελκυστήρων φορείων, προσώπων, και πρόσβασης Ατόμων με Αναπηρία.

-
Οι ανελκυστήρες θα πρέπει να είναι εύκολα ορατοί. Στο χώρο μπροστά από την πόρτα του ανελκυστήρα φορείου θα πρέπει να μπορεί να ελίσσεται φορείο. Ο ελάχιστος αριθμός των ανελκυστήρων για κάθε κλινική που στεγάζεται σε κτίριο με δύο ή περισσότερες στάθμες είναι δύο ανελκυστήρες φορεοφόροι.

3.4 Σήμανση

α) Με ειδική σήμανση θα οργανώνεται η κυκλοφορία στον περιβάλλοντα χώρο και θα καθορίζεται η πορεία προς τις διακεκριμένες εισόδους του κτιρίου.

β) Σε όλους τους χώρους στους οποίους κυκλοφορούν ασθενείς, επισκέπτες ή προσωπικό πρέπει να υπάρχει κατάλληλη σήμανση, προς αποφυγή περιπτών μετακινήσεων.

Ακόμη πρέπει να σηματοδοτείται και η πορεία προς τους χώρους αυτούς.

Οι πινακίδες σήμανσης πρέπει να βρίσκονται σε ευδιάκριτες και καλά φωτιζόμενες θέσεις.

Επίσης των χώρο της κεντρικής εισόδου θα πρέπει να βρίσκεται πίνακας ή διάγραμμα που να δείχνει όλα τα τμήματα της κλινικής με τα οποία έχουν σχέση οι ασθενείς και οι επισκέπτες και την κατανομή τους στους αντίστοιχους όρους του κτιρίου.
Σήμανση

3.5 Ελάχιστα επιτρεπόμενα ελεύθερα ύψη χώρων

Για όλες τις κατηγορίες κλινικών το ελεύθερο ύψος των χώρων δεν επιτρέπεται να είναι μικρότερο από τα αναφερόμενα παρακάτω:

α. Χώροι κύριας χρήσης 2,70 μ.

β. Βοηθητικοί χώροι - διάδρομοι 2,40 μ.

γ. Θάλαμοι νοσηλείας, θεραπείας και ανάνηψης ασθενών 2,80 μ.

δ. Αίθουσες άσηπτων χειρ. επεμβάσεων 3,00 μ.

ε. Στην ψυχιατρική κλινική ο χώρος γυμναστήριου 3,00 μ.

στ. Χώροι πισίνας και γυμναστηρίου στο τμήμα φυσικής και ιατρικής αποκατάστασης 3,60μ.

3.6 Ελάχιστο καθαρό άνοιγμα θυρών

Το καθαρό πλάτος θυρών δεν μπορεί να είναι μικρότερο από 0,90μ. Διαφοροποιούνται μόνο οι:

α. Θύρες θαλάμων νοσηλείας με ελάχιστο καθαρό πλάτος 1,20μ.

β. θύρες χώρων από τις οποίες μπορεί να διέλθει φορείο ή τρόλεϊ 1,20.

γ. Θύρες εισόδου - εξόδου χειρουργικής αίθουσες 1,40μ.

δ. Θύρες W.C. 0,80μ και W.C. αναπήρων 1,40μ, σύμφωνα με τους αντίστοιχους κανονισμούς.

3.7 Φυσικός φωτισμός, αερισμός

Κατ` εφαρμογή του άρθρου 11 παρ. 1.1 και 1.2 του Κτιριοδομικού Κανονισμού δεν είναι απαραίτητος ο φυσικός φωτισμός και αερισμός για τους παρακάτω χώρους:

α. Άσηπτες χειρουργικές αίθουσες. Εάν όμως προβλεφθούν ανοίγματα για φωτισμό του χώρου θα πρέπει να είναι μη ανοιγόμενα και ο τρόπος κατασκευής τους, να εξασφαλίζει την απόλυτη ασηψία του χώρου (πλήρης στεγάνωση των αρμών).

β. Χώροι εξέτασης - θεραπείας του Ακτινοδιαγνωστικού, Αντινοθεραπευτικού Τμήματος και του Τμήματος Πυρηνικής Ιατρικής.

3.8 Ηχομόνωση - ηχοπροστασία

Οι κλινικές ως προς την ακουστική άνεση υπάγονται στην κατηγορία Α` «υψηλής ακουστικής άνεσης» του Κτιριοδομικού Κανονισμού.

3.9 W.C. αναπήρων.

α) Σε κάθε στάθμη του κτιρίου της κλινική που κυκλοφορούν ασθενείς και επισκέπτες, θα προβλέπεται απαραίτητα ένας χώρος W.C. αναπήρων σε θέση εύκολα προσπελάσιμη και εντοπιζόμενη.

Επισημαίνεται ότι σε περίπτωση που προκύπτουν εξώστες στους θαλάμους νοσηλείας να διακόπτεται η συνέχειά τους με χωρίσματα ανά θάλαμο.

3.10 Φέρων Οργανισμός

α. Θεμελίωση

Από τα αποτελέσματα της αξιολόγησης της εδαφοτεχνικής έρευνας θα καθορισθεί ο τρόπος θεμελίωσης του κτιρίου, στον οποίο πρέπει να ανταποκρίνεται ο φέροντας οργανισμός του κτιρίου (άκαμπτος ή εύκαμπτος σε βαριά ή ελαφριά θεμελίωση).

β. Φορέας

Επιβάλλεται η χρησιμοποίηση μικτού φορέα (πλάκες, δοκοί, υποστυλώματα, τοιχία, πλαίσια) για τον φέροντα οργανισμό του κτιρίου, ο οποίος επιτρέπει καλύτερη προσέγγιση μοντέλου υπολογισμού και πραγματικότητας με πιο αξιόπιστα αποτελέσματα και ασφαλέστερη συμπεριφορά κτιρίου.

Το κτίριο πρέπει κατά το δυνατόν να έχει κανονικότητα σχήματος και συμμετρικότητα φορέα τόσο σε κάτοψη όσο και κατά το ύψος. Αρμοί διαστολής θα χωρίζουν το κτίριο σε στατικώς ανεξάρτητα τμήματα με μέγιστη διάσταση κάτοψης 30μ. Οι αρμοί θα διέρχονται οπωσδήποτε εκτός ασήπτων περιοχών κτιρίου.

Θα ικανοποιούνται οι απαιτήσεις της παθητικής πυροπροστασίας σύμφωνα με την εκάστοτε ισχύουσα νομοθεσία (όχι ανεπίχριστες εσωτερικές επιφάνειες οπλισμένου σκυροδέματος, ικανές καλύψεις οπλισμών, αποφυγή προεντεταμένων στοιχείων κ.λ.π.).

γ. Αντισεισμικότητα

γ1. Το κτίριο κατατάσσεται από πλευράς χρήσης στην κατηγορία κτήριο μεγάλης σπουδαιότητας, για την αντίστοιχη προσαύξηση του αντισεισμικού συντελεστή, σύμφωνα με τον τροποποιημένο αντισεισμικό κανονισμό.

γ2. Σε περίπτωση προσθηκών, που δεν είναι στατικά ανεξάρτητες από το υφιστάμενο κτίριο, εφαρμόζονται οι διατάξεις της κείμενης νομοθεσίας όπως έχουν τροποποιηθεί και ισχύουν σήμερα,
γ3. Σε περίπτωση που απαιτούνται ενισχύσεις φέροντος οργανισμού υφιστάμενου κτιρίου, τόσο για τον υπολογισμό των εντατικών μεγεθών όσο και για τον τρόπο ενίσχυσης των φερόντων στοιχείων, εφαρμόζονται οι διατάξεις σύμφωνα με την υπ΄αρ. ΔΝΣγ/34033Π.Ε./ΦΝ275 (ΦΕΚ 350/τ.Β/ 17.02.2016) Υπουργική Απόφαση, με θέμα

« Τροποποίηση κανονισμών που αφορούν σε ειδικές περιπτώσεις επεμβάσεων σε υπάρχοντα κτίρια» και την υπ΄αρ. Δ17α/239/1/ΦΝ429.1 (ΦΕΚ 2187/τ Β΄/ 27.08.2013), όπως ισχύει σήμερα, με θέμα « Έγκριση του Κανονισμού επεμβάσεων ΚΑ.ΕΠΕ, σε κτίρια από οπλισμένο σκυρόδεμα».

3.11 Πρόσβαση ΑΜΕΑ

Στο κτίριο πρέπει να υπάρχει προσβασιμότητα για Άτομα με Αναπηρία, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία.

3.12 Η/Μ εγκαταστάσεις

α. Προβλεπόμενες εγκαταστάσεις

Για την εύρυθμη λειτουργία κάθε ιδιωτικής κλινικής, καθώς και για την ασφαλή και άνετη διαμονή ασθενών, προσωπικού και επισκεπτών σε αυτήν πρέπει να προβλέπονται οι ακόλουθες Η/Μ εγκαταστάσεις:

-Ύδρευση

-Αποχέτευση

-Θέρμανση / αερισμός / κλιματισμός

-Πυρασφάλεια (πυρόσβεση - πυρανίχνευση)

-Ηλεκτρικές εγκαταστάσεις ισχυρών ρευμάτων

-Ηλεκτρικές εγκαταστάσεις ασθενών ρευμάτων
(Κλήση αδελφής, ενδοεπικοινωνία, αναζήτηση προσώπων, τηλέφωνα, διανομή ραδιοτηλεοπτικών σημάτων, ηλεκτρικά ρολόγια)

-Ιατρικά μέσα

-Καύσιμο αέριο

-Ανελκυστήρες

-Αντικεραυνική προστασία

β. Γενικές απαιτήσεις Η/Μ εγκαταστάσεων

β1. Ο σχεδιασμός και η εγκατάσταση όλων των ηλεκτρολογικών και μηχανολογικών εγκαταστάσεων πρέπει να εξασφαλίζει των εύκολη επίσκεψη (για επιθεώρηση, συντήρηση ή αντικατάσταση) όλων των συσκευών, μηχανημάτων και δικτύων διανομής ή απορροής.

Μηχανήματα και συσκευές που απαιτούν επιθεώρηση σε τακτά χρονικά διαστήματα ή αντικατάσταση εξαρτημάτων δεν επιτρέπεται να τοποθετούνται σε χώρους δύσκολα επισκέψιμους (π.χ. ψευδοροφές).

β2. Για όλες τις βασικές παροχές (ηλεκτρικής ενέργειας, νερού και ιατρικών αερίων) πρέπει να υπάρχει εφεδρία ικανή να εξασφαλίσει την σωστή λειτουργία της Κλινικής σε περίπτωση διακοπής της παροχής.

β3. Οι κατακόρυφες διελεύσεις (από όροφο σε όροφο) όλων των δικτύων διανομής και απορροής θα γίνονται σε κατακόρυφα κανάλια SHAFTS επισκέψιμα σε κάθε όροφο. Η επίσκεψη των κατακορύφων καναλιών δεν επιτρέπεται να γίνεται μέσα από χώρους κύριας χρήσης.

Α4 ΕΙΔΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΚΕΥΑΣΤΙΚΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΣΤΙΣ ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ

Οι οικοδομικές εργασίες των ιδιωτικών κλινικών κατατάσσονται σε 2 βασικές κατηγορίες:

4.1 Συμβατικές οικοδομικές εργασίες που διέπονται από τις σχετικές διατάξεις του κτιριοδομικού κανονισμού και από τον κανονισμό Κ.Ε.Α.Κ.

4.2 Ειδικές οικοδομικές εργασίες που διέπονται:

α) από τον ισχύοντα κανονισμό πυροπροστασίας και ειδικότερα το άρθρο 12 Α Κτίρια Υγείας.

β) από τον ισχύοντα κανονισμό ακτινοπροστασίας

γ) από τις προδιαγραφές του παρόντος , όπως αυτές διατυπώνονται πιο κάτω και οι οποίες αφορούν την προστασία ατόμων, υλικών και εγκαταστάσεων από ανεπιθύμητες συνέπειες που δημιουργούνται κατά

την ανάπτυξη των επί μέρους δραστηριοτήτων της κλινικής ή κατά την διακίνηση προσώπων και υλικών εντός αυτής.

Η προστασία αυτή αναλυτικότερα αναφέρεται στους πιο κάτω τομείς:

1) Εξασφάλιση τεχνικού περιβάλλοντος που θα αποτρέπει την ανάπτυξη ανεπιθύμητων μικροοργανισμών.

Αφορά την επιλογή των κατάλληλων υλικών τα οποία τόσο από την χημική τους αντοχή όσο και από την επιφανειακή δομή της ύλης τους αφ` ενός μεν πρέπει να αντέχουν σε συχνές διαδικασίες καθαρισμού και απολύμανσης, αφ` ετέρου δε να αποτρέπουν την ανάπτυξη νοσογόνων μικροοργανισμών.

Οι παραπάνω απαιτήσεις ανάλογα με την ειδική λειτουργία κάθε χώρου ομαδοποιούνται στις ακόλουθες κατηγορίες.

1.1 Απαιτήσεις άσηπτων χώρων και κατασκευών.

1.2 Απαιτήσεις χώρων αυξημένης αντιμικροβιακής προστασίας.

1.3 Απαιτήσεις κοινών νοσηλευτικών χώρων και λοιπών βοηθητικών χώρων της κλινικής.

2) Συνθήκες ασφαλούς διακίνησης και παραμονής ασθενών προσωπικού και επισκεπτών.

Αφορά τον τρόπο κατασκευής των οικοδομικών στοιχείων και προβλέψεις επί των εγκαταστάσεων και του εξοπλισμού προκειμένου να διασφαλιστούν η σαφής και απρόσκοπτη διακίνηση και η άνετη παραμονή τόσο των ατόμων μειωμένης κινητικότητας - όρασης - ακοή (ανάπηροι, ασθενείς, ηλικιωμένοι, παιδιά, επίτοκες) όσο και του προσωπικού και των ασθενών.

Η επιλογή αυτή αναφέρεται:

α) στα υλικά που χρησιμοποιούνται για την κάλυψη των οριζοντίων και κεκλιμένων δαπέδων, των κλιμάκων, του σταθερού εξοπλισμού και των μονίμων κατασκευών, και

β) σε ειδικές προδιαγραφές κτιριοδομικού χαρακτήρα για την ασφάλεια της διακίνησης και παραμονής των κάθε κατηγορίας ατόμων.

Ανάλογα με το είδος της επιδιωκόμενης προστασίας οι απαιτήσεις αυτές ομαδοποιούνται στις ακόλουθες κατηγορίες:

2.1 Πρόβλεψη συστημάτων υποστήριξης για την κυκλοφορία ατόμων μειωμένης κινητικότητας - ορατότητας - ακοής.

2.2 Εξασφάλιση αντιολισθηρότητας δαπέδων και κλιμάκων.

2.3 Πρόβλεψη σαφούς και ευκρινούς συστήματος σήμανσης για τις λειτουργίες και χώρους της κλινικής.

2.4 Πρόβλεψη συστημάτων εξασφάλισης από ατυχήματα των ασθενών υψηλού κινδύνου.

2.5 Αντιμετώπιση προβλημάτων ηλιασμού.

3) Προστασία υλικών και κατασκευών από αλλοιώσεις κατά την χρήση τους.

Αφορά την επιλογή των κατάλληλων υλικών τα οποία θα αντέχουν αφ` ενός μεν σε μηχανικές καταπονήσεις, αφ` ετέρου δε σε αλλοιώσεις από εξωτερικές χημικές επιδράσεις.
Οι οικοδομικές εργασίες των ιδιωτικών κλινικών κατατάσσονται σε 2 βασικές κατηγορίες:

Οριζοντίων επιφανειών, κατακόρυφων εξεχουσών ακμών, περιοχών των κατακόρυφων επιφανειών τοίχων και μονίμων κατασκευών, αλλά και τμημάτων του σταθερού εξοπλισμού. Ανάλογα με το είδος της απαιτούμενης προστασίας οι προβλέψεις αυτές ομαδοποιούνται στις ακόλουθες κατηγορίες:

3.1 Αντίσταση σε κρούσεις.

3.2 Αντίσταση στην τριβή, χάραξη και αλλοίωση της επιφάνειας από σβήσιμο τσιγάρου.

3.3 Αντοχή σε διάφορες δραστικές χημικές ουσίες.

3.4 Αντίσταση στην ανάπτυξη ή διάδοση φλόγας και καπνού.

4) Περιορισμοί στη χρήση υλικών και κατασκευών με επιβλαβείς επιπτώσεις στην υγεία.

Αφορούν την επιλογή

α) των κατάλληλων δομικών υλικών ή συστημάτων με στόχο την αποτροπή ανεπιθύμητων συνεπειών λόγω της σύστασής τους ή της συμπεριφοράς κατά την χρήση τους.

β) των απαραίτητων υλικών και κατασκευών για την προστασία της υγείας των ατόμων κατά την μεταφορά, επεξεργασία και χρήση επικινδύνων ουσιών.

Η επιλογή αυτή αφορά τα υλικά των καλύψεων και τοιχωμάτων των σταθερών και κινητών κατασκευών καθώς και ειδικές κατασκευές προστασίας που ομαδοποιούνται σύμφωνα με τις παραπάνω απαιτήσεις στις ακόλουθες κατηγορίες:

4.1 Απαγόρευση χρήσης υλικών λόγω χημικής σύνθεσης.

4.2 Απαγόρευση χρήσης υλικών που εκλύουνε δηλητηριώδη αέρια κατά την καύση τους.

4.3 Προστασία από ανεπιθύμητη διασπορά ραδιενεργών υλικών.

5) Εξασφάλιση των οικοδομικών προϋποθέσεων ορθής λειτουργίας του μηχανικού εξοπλισμού και αποτροπή πιθανών αρνητικών επιπτώσεων από τη λειτουργία τους.

Οι ιδιαίτερες απαιτήσεις κατά την εγκατάσταση και λειτουργία ορισμένων μηχανημάτων του ιατρικού εξοπλισμού επιβάλουν την χρησιμοποίηση ειδικών οικοδομικών υλικών και κατασκευών που πρέπει να ανταποκρίνονται στις επίσημες προδιαγραφές και οδηγίες του κατασκευαστή αυτών των μηχανημάτων. Με τις προβλέψεις αυτές επιδιώκεται τόσο η διασφάλιση της ορθής λειτουργίας του μηχανήματος όσο και η αποφυγή αρνητικών επιπτώσεων στα άτομα, τα άλλα μηχανήματα και τα ευαίσθητα υλικά που βρίσκονται στην περιοχή επιρροής του.

Στους συνημμένους στο παρόν παράρτημα πίνακας αποτυπώνονται τα ανωτέρω μετρικά στοιχεία.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΤΜΗΜΑΤΩΝ

Β1. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ

ΓΕΝΙΚΑ

1. Νοσηλευτική Μονάδα

Είναι η αυτοτελής ενότητα νοσηλείας ασθενών με ιδιαίτερο νοσηλευτικό προσωπικό και μια προϊστάμενο-η, Νοσηλευτή – τρια με άδεια άσκησης επαγέλλματος

Η νοσηλευτική μονάδα πρέπει να εξασφαλίζει με ενιαίο τρόπο την επίβλεψη και φροντίδα των ασθενών, την παραλαβή, φύλαξη ή διανομή και αποκομιδή υλικών.

Η νοσηλευτική μονάδα ανάλογα με τη νοσηλευτική διαδικασία που τηρείται σε αυτήν μπορεί να είναι γενική ή ειδική.

2. Γενική νοσηλευτική μονάδα

Είναι η μονάδα νοσηλείας ασθενών των τμημάτων της κλινικής, στα οποία είναι δυνατή η εφαρμογή της ίδιας νοσηλευτικής διαδικασίας και τηρούνται οι ίδιες αρχές σχεδιασμού.

3. Ειδική νοσηλευτική μονάδα

Είναι η μονάδα νοσηλείας ασθενών εκείνων των τμημάτων νοσηλείας στα οποία εφαρμόζεται ειδική κατά περίπτωση νοσηλευτική διαδικασία και απαιτούνται ειδικές αρχές σχεδιασμού.

Β 1.1 ΓΕΝΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ

ΑΡΧΕΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ

α. Θέση στο κτίριο - σχέση με άλλα τμήματα

1. Η νοσηλευτική μονάδα αποτελεί ενιαία περιοχή κτηρίου και δεν επιτρέπεται να διαιρείται σε τμήματα ή ορόφους για κανένα λόγο.

2. Κάθε μονάδα έχει μια τουλάχιστον ανεξάρτητη πρόσβαση και δεν επιτρέπεται σε καμία περίπτωση η χρήση του διαδρόμου μιας μονάδας για πρόσβαση σε άλλη μονάδα ή τμήμα της κλινική.

3. Ο μέγιστος αριθμός κλινών νοσηλευτικής μονάδας δεν επιτρέπεται να υπερβαίνει τις 40.

4. Πρέπει να επιδιώκεται εύκολη και χωρίς διασταυρώσεις επικοινωνία των μονάδων νοσηλείας με τα διαγνωστικά και θεραπευτικά τμήματα της κλινικής για τη διακίνηση ασθενών και προσωπικού και με τις διάφορες υπηρεσίες που σχετίζονται με τη διακίνηση υλικών προς και από τη νοσηλευτική μονάδα.

5. Να αποφεύγεται ή θεά από τους θαλάμους νοσηλείας των περιοχών διακίνησης νεκροφόρας, αποκομιδής σκουπιδιών ή άλλων μονάδων που απαιτούν ιδιοτικότητα.

β. Λειτουργική οργάνωση

Οι λειτουργικές ενότητες μας Γ.Ν.Μ. είναι:

β1. Θάλαμοι νοσηλείας.

β2. Χώροι νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού.

β3. Χώροι κεντρικής εξυπηρέτησης.

β4. Χώροι επισκεπτών.

β1. Θάλαμοι νοσηλείας Γ.Ν.Μ.

1. Οι θάλαμοι μπορεί να περιέχουν 1 έως 4 κλίνες.

2. Σε κάθε Ν.Μ. 40 κλινών πρέπει να προβλέπονται τουλάχιστον 2 μονώσεις με προθάλαμο και ιδιαίτερο χώρο υγιεινής για βαρέα περιστατικά. Ενδείκνυται η θέση τους κοντά στη στάση αδελφής.

3. Στους θαλάμους νοσηλείας θα είναι προσαρτημένοι οι χώροι υγιεινής.

Θα προβλέπεται 1 τουλάχιστον μονάδα υγιεινής με προθάλαμο ανά θάλαμο νοσηλείας.

Η μονάδα υγιεινής θα περιλαμβάνει: νιπτήρα λεκάνη και ντουσιέρα σε ένα ή δύο χώρους. Ο προθάλαμος 1 νιπτήρα. Οι πόρτες των χώρων υγιεινής θα ανοίγουν προς τα έξω.

4. ;Όλοι οι θάλαμοι θα διαθέτουν ιδιαίτερο χώρο υγιεινής με νιπτήρα, λεκάνη, ντουζιέρα.

5. Σε κάθε θάλαμο πρέπει να εξασφαλίζεται:

α. Προσπέλαση των κλινών από 2 πλευρές

β. Ενδιάμεσος χώρος μεταξύ των κλινών για προσέγγιση φορείου πλάτους 0,90 μ.

γ. Κουρτίνες οπτικής απομόνωσης κάθε κλίνης.

δ. Ενα ερμάριο ανά κλίνη.

ε. Δυνατότητα κλήσης της αδελφής, ιδιαίτερος φωτισμός και παροχή οξυγόνου και πεπιεσμένου αέρα ανά κλίνη.

ζ. Φυσικός φωτισμός και αερισμός με δυνατότητα προστασίας των ασθενών από πρόσπτωση των πλαγίων πρωινών και απογευματινών ηλιακών ακτίνων.

η. Ηχοπροστασία: Οι θάλαμοι νοσηλείας υπάγονται στην κατηγορία Α υψηλής ακουστικής άνεσης, πίνακες 1-2 (υγεία) του άρθρου 12 του κτιριοδομικού κανονισμού.

6. Στην περιοχή των θαλάμων θα προβλέπεται 1 χώρος διημέρευσης ασθενών. Απαγορεύεται η χρήση πλατύσκαλου ή διαδρόμου για το σκοπό αυτό.

7. Οι θάλαμοι θα διακρίνονται ως εξής:

Θάλαμοι πολυτελείας: Μιας κλίνης με επιπλωμένο προθάλαμο κλιματισμό και ιδιαίτερο χώρο υγιεινής.

Θάλαμος Α θέσης: Μιας κλίνης με ιδιαίτερο χώρο υγιεινής, κλιματισμός.

Θάλαμος Βα θέσης: 2 κλινών με 1 χώρο υγιεινής ανά θάλαμο.

Θάλαμος Ββ θέσης: 3 κλινών με 1 χώρο υγιεινής.

Θάλαμος Γ θέσης: 4 κλινών με 1 χώρο υγιεινής.

8. Οι κλινικές δεν είναι υποχρεωτικό να διαθέτουν νοσηλευτικούς θαλάμους όλων των κατηγοριών. Οι μονώσεις πρέπει να είναι διαθέσιμες για ασθενείς όλων των θέσεων.

9. Ανά νοσηλευτική μονάδα είναι απαραίτητη η ύπαρξη θαλάμου για χρήση από άτομα Α.ΜΕ.Α., με επαρκείς χώρους ώστε να διασφαλίζεται η πλήρης περιστροφή του αμαξιδίου, τόσο στον κύριο χώρο, όσο και στο χώρο υγιεινής του θαλάμου.

β2. Χώροι νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού.

1. Στάση αδελφής και χώρος εργασίας.

Απαιτείται ένας χώρος για κάθε 40 κλίνες. Ο πάγκος της στάσης αδελφής θα βρίσκεται σε θέση που θα εξασφαλίζει εποπτεία όλων των θαλάμων και της εισόδου της μονάδας. Άμεσα συναρτημένος με τον χώρο εργασίας αδελφών, αποτελεί το διοικητικό και νοσηλευτικό κέντρο της μονάδας. Ο χώρος εργασίας θα

περιλαμβάνει ερμάρια για φύλαξη φαρμακευτικού υλικού και υλικού μιας χρήσης, πάγκο εργασίας με νεροχύτη, μικρό ψυγείο και μικρό γραφείο.

2. Γραφείο προϊσταμένης.

Απαιτείται ένα γραφείο για κάθε μονάδα. Προσπέλαση από το διάδρομο.

3. Χώροι υγιεινής προσωπικού.

Ένας μικρός χώρος αποδυτηρίου, δύο τουαλέτες με λεκάνη και νιπτήρα και μια ντουσιέρα για αποκλειστική χρήση του προσωπικού της μονάδας.

4. Χώροι ιατρικού προσωπικού.

Για κάθε νοσηλευτική μονάδα 40 κλινών θα προβλέπονται τουλάχιστον 2 γραφεία γιατρών και ένας χώρος διανυκτέρευσης μιας ή 2 κλινών με ιδιαίτερο WC - ντ. Και ερμάριο. Οι χώροι διανυκτέρευσης των μονάδων είναι δυνατόν να συγκεντρώνονται σε ιδιαίτερη περιοχή της κλινικής εκτός των μονάδων. Τα γραφεία γιατρών είναι σκόπιμο να βρίσκονται στην είσοδο της μονάδας έξω από το χώρο των θαλάμων.

β.3 Χώροι κεντρικής εξυπηρέτησης της μονάδας.

1. Χώρος εξέτασης - θεραπείας ασθενών. Τοποθετείται κατά το δυνατό σε κεντρική θέση της μονάδας και κοντά στους χώρους νοσηλευτικού προσωπικού. Περιλαμβάνει εξεταστική κλίνη, ερμάρια πάγκου και νεροχύτη.

2. Λουτρό ασθενών. Για κάθε Ν.Μ. θα διατίθενται ένα λουτρό βοηθουμένων ατόμων με τον λουτήρα προσπελάσιμο από 3 πλευρές. Ο χώρος θα πρέπει να επιτρέπει την κίνηση τροχηλάτων.

3. Οφίς φαγητού. Ο χώρος θα περιλαμβάνει πάγκο εργασίας, νεροχύτη ψυγείο και χώρο στάθμευσης τροχηλάτων. Το μέγεθος του χώρου είναι συναρτημένο με την εκάστοτε προτεινόμενη διαδικασία προετοιμασίας και διανομής φαγητού.

4. Χώρος παροχής καθαρών (λινοθήκη). Στον χώρο θα φυλάσσεται ο καθαρός ιματισμός της μονάδας σε ερμάρια ή ράφια. Για μονάδες μέχρι 20 κλίνες επαρκεί ένα εντοιχισμένο ερμάριο καταλλήλων διαστάσεων

5. Χώρος συγκέντρωσης ακαθάρτων - σκοραμίδων.

Στο χώρο γίνεται η συγκέντρωση του ακαθάρτου ιματισμού και των απορριμμάτων της μονάδας μέχρις ότου απομακρυνθούν. Περιλαμβάνει νεροχύτη, πάγκο εργασίας, σκεύος αποχέτευσης ακαθάρτων υγρών, μηχάνημα αυτόματης πλύσης σκοραμίδων ράφια για την τοποθέτηση καθαρών σκοραμίδων.

6. Χώρος καθαριότητος: για τη συγκέντρωση των εργαλείων καθαρισμού.

Περιλαμβάνει χαμηλό νεροχύτη και ερμάρια φύλαξης απορρυπαντικών - και εργαλείων
η συσκευών καθαρισμού.

7. Αποθήκη - χώρος στάσης 1 φορείου και ενός τροχηλάτου.

β4 Χώροι επισκεπτών.

1. Αίθουσα αναμονής επισκεπτών.

Προβλέπεται ένας χώρος ανά μία ή δύο νοσηλευτικές μονάδες τοποθετημένος εκτός των μονάδων. Ο χώρος δεν επιτρέπεται να ευρίσκεται σε πλατύσκαλο ή να αποτελεί απόληξη διαδρόμου. Συναρτημένοι με την αίθουσα ή σε μικρή απόσταση από αυτή, πρέπει να προβλέπονται 2 χώροι υγιεινής κοινού (ανδρών - γυναικών) με προθάλαμο.

2. Θα προβλέπεται 1 W.C. αναπήρων ανά όροφο νοσηλείας. Εύκολα προσπελάσιμο.

Β1.2 ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ

I. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ - ΣΚΟΠΟΣ

Παιδιατρική νοσηλευτική μονάδα.

1. Είναι ειδική μονάδα νοσηλείας των τμημάτων του Παθολογικού ή Χειρουργικού τομέα στα οποία νοσηλεύονται παιδιά ηλικίας έως 16 ετών.

2. Η Παιδιατρική Ν.Μ. μπορεί να ανήκει στις παρακάτω κλινικές: α) Γενικές η Μικτές που διαθέτουν παιδιατρικά τμήματα, β) Παιδιατρικές (Γενικές, Μικτές, Ειδικές).

II. ΑΡΧΕΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ

α. Θέση στο κτίριο - σχέση με άλλα τμήματα - δυναμικότητα.

1. Ο μέγιστος αριθμός κλινών παιδιατρικής νοσηλευτικής μονάδας δεν επιτρέπεται να υπερβαίνει τις 40. Ενδείκνυται όμως η δημιουργία μικρότερων μονάδων 20-25 κλινών που λειτουργούν ανά 2 με ορισμένες κοινές εξυπηρετήσεις.

2. Οι αρχές σχεδιασμού της Γενικής Ν.Μ. (α1-α5) εφαρμόζονται και στην Παιδιατρική Ν.Μ.

3. Επί πλέον πρέπει να λαμβάνονται υπόψη τα εξής:

-Ο σχεδιασμός να διευκολύνει την επίβλεψη των παιδιών.

-Να υπάρχει πρόβλεψη για παραμονή μητέρων στη μονάδα.

-Σε κλινικές άνω των 30 κλινών να επιδιώκεται η κατανομή των παιδιών σε διαφορετικές Ν.Μ. ανάλογα με την ηλικία τους.

-Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίνεται στην προστασία των παιδιών από ατυχήματα μέσα στην κλινική με κατάλληλο σχεδιασμό εξαρτημάτων, κιγκλιδωμάτων κλπ.

β. Λειτουργική οργάνωση

Όμοιες με τις ενότητες της Γ.Ν.Μ.

β1. Θάλαμοι νοσηλείας

1. Ισχύουν οι παράγραφοι β1-1, 3, 4, 7, 8 της Γ.Ν.Μ.

2. Τουλάχιστον 2 μονώσεις με προθάλαμο (για αλλαγή ενδυμάτων και αποφυγή μετάδοσης μολύνσεων), ανά 20 κλίνες πρέπει να προβλέπονται σε κάθε μονάδα.

3. Ιδιαίτερη μέριμνα πρέπει να λαμβάνεται σε μεγαλύτερες κλινικές για τη συγκέντρωση των παιδιών με μολυσματικές ασθένειες σε ιδιαίτερη μονάδα.

4. Πρέπει να προβλέπεται ένας χώρος μελέτης για κάθε 40 κλίνες για παιδιά σχολικής ηλικίας.

5. Πρέπει να προβλέπεται ένας χώρος παιχνιδιού για κάθε 20 κλίνες σε θέση που επιβλέπεται εύκολα και δεν ενοχλεί τους θαλάμους.

6. Σε ιδιαίτερη περιοχή της Παιδιατρικής Ν.Μ. πρέπει να νοσηλεύονται τα βρέφη σε θαλάμους 4 κλινών με επίβλεψη από ιδιαίτερο προσωπικό.

7. Σε κάθε θάλαμο πρέπει να εξασφαλίζεται:

α. Ότι αναφέρεται στις παρ/φους β1.5α, γ, ε, ζ, η της Γ.Ν.Μ.

β. Ενδιάμεσος χώρος μεταξύ των κλινών επαρκής για 1 πτυσόμενο κάθισμα - κρεβάτι για τη μητέρα.

γ. Ένα ερμάριο για φύλαξη των ρούχων μητέρας και παιδιού.

δ. Δυνατότητα επίβλεψης από το διάδρομο με διαφανές πέρασμα (πρόβλεψη κουρτίνας για ιδιωτικό τητα).

ε. Στους θαλάμους βρεφών πρέπει να προβλέπεται περιοχή θηλασμού (αναγκαία οπτική μόνωση) και βρεφικός λουτήρας σε κατάλληλο ύψος και πάγκος αλλαγής.

β2. Χώροι νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού.

1. Στάση αδελφής και χώρος εργασίας.

Απαιτείται ένας χώρος για κάθε 20-25 κλίνες. Κατά τα λοιπά ισχύει η παράγρ. β.2.1 της Γ.Ν.Μ.

2. Γραφείο προϊσταμένης: Ένα ανά 40 κλ. Όπως παρ/φος β.2.2 ως Γ.Ν.Μ.

3. Χώροι υγιεινής προσωπικού: Ως παρ. β.2.3 της Γ.Ν.Μ.

4. Χώροι ιατρικού προσωπικού. Θα προβλέπονται τουλάχιστον 2 γραφεία γιατρών ανά 20 κλίνες και ένας χώρος διανυκτέρευσης μιας ή δύο κλινών με ιδιαίτερο W.C.-Douche και ερμάριο. Κατά τα λοιπά ως παρ/φος β.2.4 της Γ.Ν.Μ.

β.3 Χώροι κεντρικής εξυπηρέτησης της μονάδας:

1. Χώροι εξέτασης - θεραπείας β.3.1 της Γ.Ν.Μ.

2. Λουτρό ασθενών: Για κάθε 40 κλίνες 1 λουτρό βοηθουμένων παιδιών όπως στην παρ. β.3.2 της Γ.Ν.Μ.

Όταν στις 40 κλίνες περιλαμβάνονται παιδιά διαφορετικών ηλικιών θα προστίθεται και ένας λουτήρας υπερυψωμένος για τα μικρότερα παιδιά.

3. Οφίς φαγητού: Ως παρ. β.3.3 της Γ.Ν.Μ.

Πρόσθετος χώρος γαλακτοκομείου με δυνατότητα αποστείρωσης φιαλών γάλακτος θα προβλέπεται όταν δεν υπάρχει στην κλινική κεντρική μονάδα προετοιμασίας γευμάτων βρεφών με κατάλληλες συνθήκες ασηψίας.

4. Χώρος παροχής καθαρών - λινοθήκη: Ως παρ/φος β.3.4 της Γ.Ν.Μ.

5. Χώρος συγκέντρωσης ακαθάρτων - σκοραμίδων ως β.3.5 της Γ.Ν.Μ.

6. Χώρος καθαρότητας ως παρ/φός β.3.6 της Γ.Ν.Μ.

7. Αποθήκη - χώρος στάσης φορείου και ενός τροχήλατου καθίσματος.

β.4 Χώροι επισκεπτών.

1. Αίθουσα αναμονής επισκεπτών ως παρ/φος β.4.1, 2 της Γ.Ν.Μ.

.

ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Α. Η παιδιατρική κλινική θα πρέπει να στεγάζεται σε ανεξάρτητο κτίριο.

1. Απαγορεύεται η νοσηλεία ενηλίκων ασθενών στην κλινική καθώς και ο συνδυασμός της με κλινικές άλλων ειδικοτήτων που δεν αφορούν το παιδί.

2. Στο οικόπεδο κατά προτίμηση ή στο κτίριο της κλινικής πρέπει να προβλέπεται υπαίθριος χώρος κατάλληλα διαμορφωμένος για παιδική χαρά με όλες τις απαραίτητες συνθήκες ασφαλείας για αποφυγή ατυχημάτων.

Ελάχιστη επιφάνεια υπαίθριου χώρου 100 m2 που αντιστοιχεί σε 40 νοσηλευόμενα παιδιά.

3. Στις Νοσηλευτικές Μονάδες εάν προβλέπονται εξώστες, να διακόπτεται η συνέχεια τους με χωρίσματα ανά θάλαμο.

4. Η Παιδιατρική Κ. μπορεί να είναι: Γενική, εφόσον διαθέτει οπωσδήποτε παιδιατρικό και παιδοχειρουργικό τμήμα νοσηλείας. Μικτή, εφόσον διαθέτει τμήματα ειδικότητας αμιγώς παθολογικού ή αμιγώς χειρουργικού τομέα και οπωσδήποτε τμήμα της βασικής ειδικότητας (παιδιατρικό ή παιδοχειρουργικό τμήμα του αντιστοίχου τομέα. Ειδική, με μια παιδιατρική ειδικότητα.

Β1.3 ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ

Ι. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ - ΣΚΟΠΟΣ

1. Μαιευτική Νοσηλευτική Μονάδα είναι η ειδική μονάδα νοσηλείας στην οποία παρέχεται η απαραίτητη φροντίδα στη μητέρα και το νεογνό αμέσως μετά τον τοκετό.

2. Η Μαιευτική Ν.Μ. μπορεί να ανήκει στις παρακάτω κλινικές: α) Γενικές που διαθέτουν μαιευτικό - γυναικολογικό τμήμα, β) Μικτές που διαθέτουν μαιευτικό - γυναικολογικό τμήμα, γ) Ειδικές Μαιευτικές - Γυναικολογικές.

ΙΙ. ΑΡΧΕΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ

α. Θέση στο κτίριο - σχέση με άλλα τμήματα.

1. Στην μαιευτική Ν.Μ. βρίσκουν εφαρμογή οι παράγραφοι α1 έως και α5 της Γ.Ν.Μ. Επί πλέον πρέπει να εφαρμόζονται τα εξής:

2. Να βρίσκεται σε θέση με εύκολη επικοινωνία με τα χειρουργεία και το μαιευτήριο της κλινικής.

3. Σε γενικές ή χειρουργικές κλινικές να βρίσκεται κοντά στις μονάδες που νοσηλεύονται τα γυναικολογικά περιστατικά για μείωση των κινήσεων του ειδικού προσωπικού.

4. Παρότι ο μέγιστος αριθμός κλινών μαιευτικής νοσηλευτικής μονάδας δεν μπορεί να υπερβαίνει τις 40, ενδείκνυται όμως η δημιουργία μικρότερων μονάδων που λειτουργούν ανά δύο με ορισμένες κοινές εξυπηρετήσεις.

β. Λειτουργική οργάνωση

Οι λειτουργικές ενότητες της μαιευτικής νοσηλευτικής μονάδας είναι:

β1. Θάλαμοι νοσηλείας μητέρων

β2. Θάλαμοι νεογέννητων

β3. Χώροι νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού

β4. Χώροι κεντρικής εξυπηρέτησης

β5. Χώροι επισκεπτών

β1. Θάλαμοι νοσηλείας μητέρων

1. Ισχύουν οι παράγραφοι β1-1, 2, 3, 4, 6, 7, 8 της Γ.Ν.Μονάδας.

2. Σε κάθε θάλαμο πρέπει να εξασφαλίζεται:

α. Ότι αναφέρεται στις παραγράφους β1.5α, β, γ, δ, ε, ζ, η, β.

Η δυνατότητα προσωρινής παραμονής της κούνιας του νεογνού δίπλα στη μητέρα στον χώρο μεταξύ των κλινών.

β2 Θάλαμοι νεογέννητων

1. Τα νεογέννητα συγκεντρώνονται και παρακολουθούνται σε ιδιαίτερους θαλάμους επιφάνειας 1,5 m2 ανά νεογέννητο. Ο αριθμός των βρεφών σε κάθε θάλαμο ποικίλει, αναλόγως του μεγέθους της νοσηλευτικής μονάδας, πάντως δεν μπορεί να υπερβαίνει τις 20 κούνιες.

2. Η διάταξη των θαλάμων των βρεφών πρέπει να παρέχει στο προσωπικό δυνατότητα εποπτείας και άμεσης επέμβασης.

3. Γυάλινα πετάσματα στους διαχωριστικούς τοίχους θα επιτρέπουν τη θέα στο εσωτερικό του θάλαμο για τις μητέρες.

4. Η είσοδος του θαλάμου των βρεφών θα είναι ελεγχόμενη από το προσωπικό.

5. Οι θάλαμοι των βρεφών έχουν άμεση σχέση με τον χώρο εξέτασης - αλλαγής και το γαλακτοκομείο, ώστε να διευκολύνεται η εργασία του προσωπικού και η συνεχής εποπτεία.

β3. Χώρος νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού

1. Στάση αδελφής και χώρος εργασίας: Ενας χώρος ανά 20 - 25 κλίνες. Ενδείκνυται ο συνδυασμός του χώρου εργασίας με τους χώρους γαλακτοκομείου, εξέτασης αλλαγής βρεφών, θαλάμους βρεφών.

Κατά τα λοιπά ισχύει η παρ/φος β2.1 της Γ.Ν.Μ.

2. Γραφείο προϊσταμένης: Ένα ανά 40 κλίνες με προσπέλαση από το διάδρομο.

3. Χώροι υγιεινής προσωπικού ως παρ/φος β2.3 της Γ.Ν.Μ.

4. Χώροι ιατρικού προσωπικού ως παρ/φος β2.4 της Γ.Ν.Μ.

β4. Χώροι κεντρικής εξυπηρέτησης της μονάδας.

1. Χώροι εξέτασης - θεραπείας ως παρ/φος β3.1 της Γ.Ν.Μ.

2. Λουτρό ασθενών ως παρ/φος β3 της Γ.Ν.Μ. Μόνο για Γυναικολογική Ν.Μ.

3. Χώρος εξέτασης - αλλαγής βρεφών: Ο χώρος περιλαμβάνει πάγκο εργασίας ύψους 0,90 μ. με μεγάλο νεροχύτη για πλύση βρεφών και επιφάνεια αλλαγής - εξέτασης με θέση ζυγού. Θα υπάρχουν ερμάρια για φύλαξη αναλώσιμου υλικού μιας χρήσης καθώς και ερμάρια καθαρού ιματισμού βρεφών.

Ελάχιστη επιφάνεια χώρου 12 m2.

4. Γαλακτοκομείο: Στον χώρο αυτό φυλάσσονται οι αποστειρωμένες φιάλες γάλακτος και λοιπά αποστειρωμένα υλικά και προετοιμάζονται ροφήματα για τα βρέφη. Περιλαμβάνει νεροχύτη, ψυγείο και μικρό πάγκο εργασίας με ερμάρια. Η διαδικασία αποστείρωσης με το σύστημα που θα επιλεγεί, μπορεί να είναι κεντρική για όλες τις μονάδες ή να γίνεται για κάθε μονάδα στον χώρο αυτό.

Και στις δύο περιπτώσεις τα υλικά του πάγκου εργασίας πρέπει να είναι λεία, εύκολα καθαριζόμενα και επιδεχόμενα απολύμανση με απολυμαντικά υγρά.

Ελάχιστη επιφάνεια χώρου 12 m2 για μέχρι 20-25 νεογέννητα (6 m2 όταν υπάρχει κεντρική μονάδα).

Ο χώρος είναι σε άμεση σχέση με τον θάλαμο βρεφών.

5. Οφίς φαγητού: Ένας χώρος ανά 4 κλίνες όπως στην παρ/φο β3.3 της Γ.Ν.Μ.

6. Χώροι παροχής καθαρών - λινοθήκη: Ως παρ/φος β3.4 της Γ.Ν.Μ.

7. Χώροι συγκέντρωσης ακαθάρτων - σκοραμίδων: Ως παρ/φος β3.5 της Γ.Ν.Μ.

8. Χώροι καθαριότητας: Ως παρ/φος β3.6 της Γ.Ν.Μ. για μέχρι 40 κλίνες.

9. Αποθήκη - χώροι στάσης φορείου και τροχηλάτου καθίσματος για μέχρι 20 κλίνες.

β4. Χώροι επισκεπτών

1. Αίθουσα αναμονής: Όπως προβλέπεται στις παραγράφους β4.1, 2 της Γ.Ν.Μ.

2. W.C. αναπήρων: 1 ανά όροφο.

γ. Μετρικά στοιχεία απαραίτητων χώρων

Τα μετρικά στοιχεία που αναφέρονται στους συνημμένους κτιριολογικούς πίνακες αποτελούν τα ελάχιστα επιτρεπόμενα ανά χώρο και αφορούν ωφέλιμες επιφάνειες και ελάχιστες διαστάσεις για νοσηλευτική μονάδα 40 κλινών. Ιδιαίτερη παρατήρηση γίνεται για τους χώρους που αναλογούν σε 20 κλίνες για να διευκολύνεται ο συνδυασμός μικρότερων μονάδων ανά 2.

ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

1. Είναι ειδική κλινική του χειρουργικού τομέα στην οποία:

α. Εκτελούνται γυναικολογικές επεμβάσεις και παρέχεται η σχετική νοσηλεία.

β. Παρέχονται τα μέσα για την επίτευξη μαιεύσεων και την φροντίδα μητέρας και νεογνού μετά τον τοκετό.

2. Μπορεί να είναι ανεξάρτητη και να αποτελεί τμήμα Γενικής Κλινικής η άλλης κλινικής του Χειρουργικού τομέα.

3. Απαραίτητα τμήματα για την λειτουργία Μαιευτικής - Γυναικολογικής κλινικής:

Τμήμα Μαιευτικών Επεμβάσεων, Διαγνωστικά Εργαστήρια, Υπερηχογράφος, Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (μετεγχειρητική), Νεογνική μονάδα,.

Μαιευτική Ν.Μ., Γυναικολογική Ν.Μ., Αποστείρωση, Σηπτικό Γυναικολογικό Χειρουργείο.

4. Εφόσον αποτελεί τμήμα κλινικής που έχει και άλλες ειδικότητες πρέπει να έχει ανεξάρτητη είσοδο.

Β 1.4 ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ - ΠΑΙΔΙΩΝ & ΕΦΗΒΩΝ

Ι. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ - ΣΚΟΠΟΣ

Πρόκειται για αυτοτελή και ανεξάρτητη Νοσηλευτική μονάδα ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Η Ψυχιατρική Νοσηλευτική μονάδα Παιδιών και Εφήβων καλύπτει τις ηλικίες 4-16 ετών.

ΙΙ. ΑΡΧΕΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ

α. Θέση στο κτίριο

1. Η νοσηλευτική μονάδα αποτελεί ενιαία περιοχή κτιρίου και δεν επιτρέπεται να διαιρείται σε τμήματα ή ορόφους για κανένα λόγο.

2. Κάθε μονάδα έχει μία τουλάχιστον ανεξάρτητη πρόσβαση και δεν επιτρέπεται σε καμία περίπτωση η χρήση του διαδρόμου μιας μονάδας για πρόσβαση σε άλλη μονάδα.

2. Η μονάδα νοσηλείας περιλαμβάνει το ανώτερο 40 κλίνες. Ανά δύο νοσηλευτικές μονάδες αποτελούν ένα Νοσηλευτικό Τμήμα.

4. Η Ψυχ. Μονάδα σαν νοσηλευτική μονάδα στην οποία εφαρμόζεται ειδική νοσηλευτική διαδικασία απαιτεί ειδικές αρχές σχεδιασμού.

Ο σχεδιασμός πρέπει να είναι σαφής και απλός ώστε:

Να αποφεύγεται ο ιδρυματικός χαρακτήρας - Οι ασθενείς να αισθάνονται ασφάλεια και σταθερότητα.

Να διασφαλίζεται η αξιοπρέπεια τους.

Να μην αισθάνονται απομονωμένοι.

Οι χώροι του προσωπικού και των ασθενών να είναι καθορισμένοι χωρίς να δημιουργούν εμπόδια στην ανάπτυξη σχέσεων.

Οι μακριοί διάδρομοι πρέπει να αποφεύγονται.

Να επιδιώκεται και να αξιοποιείται η σχέση εσωτερικής λειτουργίας και περιβάλλοντα χώρου με τη δημιουργία αίσθησης ανοιχτού χώρου για την μείωση του άγχους.

Οι όροι ασφαλείας και ομαλής λειτουργίας είναι αυξημένοι.

Κάγκελα γενικά απαγορεύονται.

Β. Λειτουργική οργάνωση - Ανάλυση χώρων.

Περιλαμβάνει τους χώρους

1. Θάλαμοι νοσηλείας

2. Χώροι προσωπικού

3. Χώροι εξυπηρέτησης

β1. Θάλαμοι νοσηλείας

Ισχύει η παράγραφος β1.1, 2, 3, 4, 5β, 5δ, 5ζ, 5η, 6, 7, 8 της Ν.Μ. Οι θάλαμοι μόνωσης προορίζονται για ολιγόωρη παραμονή ήσυχων ασθενών. Οι όροι ασφάλειας είναι αυξημένοι για αποφυγή τραυματισμών, αυτοτραυματισμών. Η εποπτεία γίνεται μέσω οπτικοακουστικό συστήματος ελεγχόμενου από τη στάση αδελφής.

β2. Χώροι νοσηλευτικού προσωπικού

1. Στάση και χώρος εργασίας αδελφής: Ισχύει η παράγραφος β2.1 της Γ.Ν.Μ.

2. Γραφείο προϊσταμένης- νου: Ισχύει η παρ/φος β2.2 της Γ.Ν.Μ.

3. Χώροι υγιεινής προσωπικού: Ένα W.C. με προθάλαμο ανδρών/γυναικών.

β3. Χώροι εξυπηρέτησης της μονάδας

1. Χώρος καθαρού ιματισμού - λινοθήκη: Ισχύει η παρ/φος β3.4 της Ν.Μ.

2. Χώρος συγκέντρωσης ακαθάρτων: Ισχύει η παρ/φος β3.5 της Ν.Μ.

Τα χωρίς μηχάνημα - ράφια πλύσης και φύλαξης σκοραμίδων.

γ. Μετρικά στοιχεία απαραιτήτων χώρων.

Τα μετρικά στοιχεία που αναφέρονται στους συνημμένους κτιριολογικούς πίνακες μετρικά στοιχεία αποτελούν τα ελάχιστα επιτρεπόμενα ανά χώρο και αφορούν ωφέλιμες επιφάνειες και ελάχιστες επιτρεπόμενες ωφέλιμες διατάσεις για μονάδα νοσηλείας 40 κλινών.

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΉ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΝΗΛΙΚΩΝ - ΠΑΙΔΙΩΝ & ΕΦΗΒΩΝ

Οι βασικές λειτουργικές ενότητες της Ψυχ. Κλ. Είναι:

-Ενότητα Α

Νοσηλευτική Μονάδα

-Ενότητα Β

Γραφεία / Εξεταστήρια, Εργαστήρια, Μικροεπεμβάσεις.

-Ενότητα Γ

Χώροι ημερησίων δραστηριοτήτων.

-Ενότητα Δ

Βοηθητικοί Χώροι - Υποστήριξης

-Ενότητα Ε

Περιβάλλων χώρος

ΕΝΟΤΗΤΑ Α

Νοσηλευτική Μονάδα (βλέπε Ψυχιατρική Νοσηλευτική Μονάδα).

ΕΝΟΤΗΤΑ Β

Εξυπηρετεί εσωτερικούς ασθενείς, ασθενείς που προσέρχονται στην Ψυχιατρική Κλινική για εξέταση, παρακολούθηση, θεραπεία και έκτακτα περιστατικά.

Περιλαμβάνει τους χώρους.

-Είσοδος - Υποδοχή - Πληροφορίες - Είσοδος εκτάκτων.

-Γραφείο Γραμματείας.

-Γραφείο Διευθυντή

-Γραφείο / εξεταστήρια Ψυχιάτρων, Ψυχολόγων, κ. Κοιν. Λειτουργών, Ειδικευμένων.

-Εξεταστήριο Φυσικής Εξέτασης, (με WC).

-Βιοπαθολογικο Εργαστήριο, τύπου Ε1. Το εργαστήριο δεν είναι υποχρεωτικό για τις ψυχιατρικές κλινικές. Σε περίπτωση που δεν απαπτυχθεί βιοπαθολογικό εργαστήριο, η κλινική συνεργάζεται με μικροβιολογικό εργαστήριο που αναφέρεται υποχρεωτικά στην άδεια λειτουργίας της.

-Αίθουσα μικροεπεμβάσεων (σε άμεση σχέση με το εξετ.φυσ. εξέτασης).

-Χώρος Συνεντεύξεων / Ομαδικής Ψυχοθεραπείας

-Αναμονές: Ανά 4 γραφεία / εξεταστήρια (12 m2 η κάθε μία).

Σημ.: Το Εξεταστήριο Φυσικής Εξέτασης και 1,2 γραφεία / εξεταστήρια μπορεί να λειτουργούν και σαν εξωτερικά ιατρεία.

ΕΝΟΤΗΤΑ Γ`

Η ενότητα Γ εξυπηρετεί εσωτερικούς ασθενείς που παρακολουθούν κάποιο πρόγραμμα θεραπευτικής αγωγής (απασχόληση, εργασιοθεραπεία, συζήτηση κ.λ.π.).

Περιλαμβάνει τους χώρους.

-Καθιστικό.

-Βασικός χώρος παραμονής των ασθενών.

-Χώρος εργασιοθεραπείας - art therapy.

-Χώρο ανάπτυξης νοητικών ικανοτήτων. (Η/Υ) Χώρος σε άμεση σχέση με το χώρο εργασιοθεραπείας.

-Αίθουσα Διδασκαλίας για παιδιά, σχολικής ηλικίας

-Αίθουσα Γυμναστικής

-Αίθουσα Ψυχαγωγίας / αναψυκτήριο.

-Τραπεζαρία και οφις φαγητού.

-Ανάπαυση προσωπικού.

-W.C. κοινού, W.C. αναπήρων: 1 ανά όροφο

-W.C. προσωπικού.

-Δωμάτιο εφημερεύοντος.

Με πρόβλεψη για 1 ή 2 κρεβάτια με W.C./DS.

-Όλοι οι χώροι της ενότητας κλιματίζονται.

ΕΝΟΤΗΤΑ Δ - ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΙ ΧΩΡΟΙ - ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ

-Αποδυτήρια W.C./δοθψηε προσωπικού.

-Αποθήκη (Γενικής χρήσεως)

-Λεβητοστάσιο και αποθήκη καυσίμων.

Προβλέπεται Η/Ζ.

_Μαγειρεία, αποθήκη τροφίμων (βλ. αντίστοιχες προδιαγραφές).

-Πλυντήρια (βλ. αντίστοιχες προδιαγραφές).

ΕΝΟΤΗΤΑ Ε - ΠΕΡΙΒΑΛΛΩΝ ΧΩΡΟΣ

Ο ελάχιστος απαραίτητος ελεύθερος χώρος ορίζεται σε τουλάχιστον 20 m2 ανά κλίνη. Ο περιβάλλων χώρος αποτελεί συνέχεια της ενότητας ημερήσιων δραστηριοτήτων και λειτουργικά ανήκει σε αυτήν.

Ο σχεδιασμός πρέπει να δίνει την δυνατότητα στους ασθενείς να χρησιμοποιούν τον εξωτερικό χώρο (καθιστικά, περίπατοι κλπ).

Φύτευση με πυκνό πράσινο για ασφάλεια και ηχητική μόνωση στην επαφή με δρόμο μεγάλης κυκλοφορίας.

Μετρικά στοιχεία απαραιτήτων χώρων των ενοτήτων Β, Γ, Δ. Τα μετρικά στοιχεία, που αναφέρονται στους συνημμένους κτιριολογικούς πίνακες αποτελούν τα ελάχιστα επιτρεπόμενα ανά χώρο, αφορούν ωφέλιμες επιφάνειες και ελάχιστες επιτρεπόμενες ωφέλιμες διαστάσεις και αναλογούν σε Νοσηλευτική Μονάδα 40 κλινών.

Γενικές παρατηρήσεις:

-Ελεγχόμενο άνοιγμα σε πόρτες, παράθυρα. Υαλοπίνακες Laminated και securite.

-Πόρτες WC/DS ανοίγουν προς τα έξω, και απ` έξω, δεν κλειδώνουν.

-Ντουλάπες σταθερές κατασκευές, κλείνουν με μαγνήτη.

-Όχι εμφανείς σωληνώσεις, καλώδια.

-Κουρτινόξυλα και στοιχεία επί τοίχου να μη σηκώνουν το βάρος ανθρώπου.

-Άθραυστοι διακόπτες / πρίζες.

-Όχι φωτιστικά που κρέμονται.

-Επίπλωση οικιακού τύπου.

Β2. ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ

Β2.1 ΜΟΝΑΔΑ ΙΑΤΡΙΚΩΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

1.Αναπτύσσεται σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις, όπως ορίζονται στο π.δ. υπ' αριθμ. 10/ 2016 (Α΄20). Η κλινική υποβάλλει αίτημα στην Εθνική Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής προκειμένου να λάβει την απαιτούμενη άδεια ίδρυσης και λειτουργίας της εν λόγω Μονάδας. Η μονάδα εντάσσεται στην κλινική μετά τη χορήγηση της άδειας από την Εθνική Αρχή, με τροποποίηση της άδειας ίδρυσης και λειτουργίας της ιδ. κλινικής. Η Μονάδα μπορεί να τοποθετηθεί οπουδήποτε εντός της Κλινικής.
2.Τα αναφερόμενα κατωτέρω παρατίθενται συμπληρωματικά προς τα προβλεπόμενα στο π.δ. 10/2016.

<u>ΙΙ. ΑΡΧΕΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ</u>

<u>α. Θέση στο κτίριο - σχέση με άλλα τμήματα</u>

<u>β. Λειτουργική οργάνωση</u>

<u>Η εσωτερική λειτουργία της Μονάδας θα περιλαμβάνει τις βσικές ενότητες:</u>

<u>1. Υποδοχή - Καταγραφή - Συνέντευξη</u>

<u>2. Εργαστήρια - μικροεπεμβάσεις</u>

<u>3. Θάλαμοι ημέρας</u>

<u>4. Βοηθητικές υπηρεσίες</u>

<u>Ιδιαίτερη σημασία δίνεται στην εξασφάλιση οικείου περιβάλλοντος τόσο στη διάταξη των χώρων όσο και στην επιλογή και διάταξη επίπλωσης.</u>

<u>1. Υποδοχή - καταγραφή - συνέντευξη</u>

<u>Θα περιλαμβάνει τους παρακάτω χώρους:</u>

<u>1.α. Καθιστικό - αναμονή</u>

<u>1.β. Γραμματεία - αρχείο</u>

<u>1.γ. W.C. επισκεπτών</u>

<u>1.δ. Γραφείο γιατρού - συνέντευξη</u>

<u>1.ε. Εξεταστήριο με W.C. σε επαφή με το γραφείο γιατρού και άμεση επικοινωνία με το γραφείο γιατρού.</u>

<u>2. Εργαστήρια - μικροεπεμβάσεις. Θα περιλαμβάνει τους παρακάτω χώρους:</u>

2.α. Λήψεις αίματος και υπερηχογράφος

2.β. Λήψεις σπέρματος με W.C. σε άμεση επαφή με το εργαστήριο εμβρυολογίας.

2.γ. Εργαστήριο εμβρυολογίας - γονιμοποίησης σε άμεση επικοινωνία με το χειρουργείο.

2.δ. Συγκρότημα άσηπτου χειρουργείου, που θα περιλαμβάνει δύο ζώνες:

-Την καθαρή ζώνη όπου θα βρίσκονται τα αποδυτήρια προσωπικού - με είσοδο από την εξωτερική ζώνη και έξοδο στην άσηπτη ζώνη - χώρος σφρθβ θπ και κλιβανισμού, χώρος αποστειρωμένου υλικού και χώρος συλλογής ακαθάρτων.

-Την άσηπτη ζώνη όπου θα ανήκει η χειρουργική αίθουσα.

3. Θάλαμοι ημέρας

Θα περιλαμβάνει 3 δίκλινα δωμάτια με τηλεόραση και ιδιαίτερο W.C.

4. Βοηθητικές υπηρεσίες. Θα περιλαμβάνει:

4.α. W.C. αποδυτήρια προσωπικού

4.β. Αποθήκη αποστειρωμένου υλικού

4.γ. Χώρο ακαθάρτων

γ. Μετρικά στοιχεία απαραιτήτων χώρων

Τα παρατιθέμενα μετρικά στοιχεία συνθέτουν την ελάχιστη Μονάδα Τ.Α.

Β2.2 ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ

Ι. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ - ΣΚΟΠΟΣ

Η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού είναι το τμήμα, στο οποίο γίνεται αιμοκάθαρση στους νεφροπαθείς, με το κατάλληλο μηχάνημα. Προορίζεται κυρίως για εξωτερικούς ασθενείς με τακτές ημερομηνίες ή για έκτακτα περιστατικά.

ΙΙ. ΑΡΧΕΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ

α. Θέση στο κτίριο - σχέση με άλλα τμήματα.

Εντάσσεται σε κλινικές που αναπτύσσουν Νεφρολογικό Τμήμα και Βιοπαθολογικό Εργαστήριο. Η κλινική μπορεί να αναπτύξει περισσότερες από μία (1) Μ.Τ.Ν., με την προϋπόθεση ότι το σύνολο των κλινών των Μονάδων αυτών, δεν θα υπερβαίνει το 50% του συνόλου των κλινών της κλινικής.

Η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού είναι αυτοτελής και ανεξάρτητη, με ιδιαίτερη είσοδο. Μπορεί να συνδυαστεί με την Μονάδα Συνεχούς Φορητής Περιτοναϊκής Κάθαρσης.

Ακόμα μπορεί να είναι σε λειτουργική ενότητα με τον Λιθοτρίπτη.

β. λειτουργική οργάνωση

Η διάκριση των ασθενών σε κατηγορίες (αρνητικό, θετικό αυστραλιανό αντιγόνο, ειδικών λοιμώξεων) δημιουργεί την ανάγκη πρόβλεψης ιδιαιτέρων χώρων νοσηλείας με ιδιαίτερο W.C.

β1. Κύριος χώρος αιμοκάθαρσης: πρέπει να είναι εύκολα προσπελάσιμος από μη περιπατητικούς ασθενείς (φορεία, αναπηρικές καρέκλες). Για την είσοδο των ασθενών, του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού στην μονάδα, προβλέπονται αποδυτήρια (αλλαγή ιματισμού).

β2. Θάλαμος μόνωσης: για τους χώρους θετικού αυστραλιανού αντιγόνου, προβλέπεται ιδιαίτερη είσοδος air - lock, αλλαγή ιματισμού και πλύσιμο χεριών.

Τα κρεβάτια τοποθετούνται κάθετα στον τοίχο, με ελεύθερο χώρο μεταξύ τους 1,20, για άνετη κυκλοφορία μηχανημάτων και προσωπικού.

Στάση αδελφής πρέπει να προβλεφθεί στην αίθουσα.

β3. Χώροι υποστήριξης:

Χώρος αναμονής - ανάπαυσης με πρόβλεψη για τροφή ή αναψυκτικό πριν αποχωρήσουν οι ασθενείς.

Γραφείο προϊσταμένης για γραμματειακή υποστήριξη κοντά στην είσοδο της μονάδας.

Γραφείο γιατρού - εξεταστήριο.

WC ασθενών - αποδυτήρια με ειδικά ερμάρια.

Βοηθητικοί χώροι.

Κάθε συσκευή Τ.Ν. συνδέεται με :

-παροχή νερού με δυνατότητα αποσύνδεσης χωρίς να εμποδίζεται η λειτουργία των άλλων Τ.Ν.

-αποχέτευση

-παροχή ηλεκτρικού ρεύματος από ιδιαίτερο πίνακα.

Σκόπιμο είναι να υπάρχει και παροχή οξυγόνου. Καλό είναι να αποφεύγεται η εγκατάσταση νιπτήρων στον χώρο αιμοκάθαρσης για να περιορίζονται οι εστίες υγρασίας που ευνοούν την ανάπτυξη μικροοργανισμών.

γ. Απαραίτητοι Χώροι - Μετρικά στοιχεία.

Ο αριθμός των μηχανημάτων μιας Μ.Τ.Ν. δεν θα πρέπει να είναι μικρότερος από 5 και μεγαλύτερος από 15. Στην περίπτωση αυτή θα γίνει αύξηση 7-10 μ2 ανά μηχάνημα. Η υποστήριξη από τους υπόλοιπους χώρους σε επιφάνεια, αυξάνεται ανάλογα.
Ανά πέντε (5) κλίνες της μονάδας θα προβλέπεται ένα (1) εφεδρικό μηχάνημα.
Ένα (1) εφεδρικό μηχάνημα ανά πέντε (5) κλίνες, θα προβλέπεται για ασθενείς με θετικό αυστραλιανό αντιγόνο.

Τα μετρικά στοιχεία που αναφέρονται στους συνημμένους κτιριολογικούς πίνακες μετρικά στοιχεία αποτελούν τα ελάχιστα επιτρεπόμενα ανά χώρο και αφορούν ωφέλιμες επιφάνειες και ελάχιστες επιτρεπόμενες ωφέλιμες διαστάσεις για ΜΤΝ 5 μηχανημάτων.

Β2.3 ΜΟΝΑΔΑ ΣΥΝΕΧΟΥΣ ΦΟΡΗΤΗΣ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ (Σ.Φ.Κ.Π.)

Ι. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ - ΣΚΟΠΟΣ

Είναι το τμήμα στο οποίο νοσηλεύονται και συγχρόνως εκπαιδεύονται οι νεφροπαθείς στον τρόπο με τον οποίο θα αυτοεξυπηρετούνται στη διαδικασία της περιτοναϊκής διύλισης.

ΙΙ. ΑΡΧΕΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ

α. Θέση στο κτίριο - σχέση με άλλα τμήματα.

Πρέπει να βρίσκεται κοντά στον χώρο της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού για να εξυπηρετείται από κοινό νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό. Σαν τμήμα του χειρουργικού τομέα, πρέπει να έχει εύκολη προσπέλαση στο τμήμα του χειρουργείου. Η μονάδα πρέπει να έχει λειτουργική σχέση με το Νεφρολογικό Τμήμα.
β. Λειτουργική οργάνωση

-θάλαμοι νοσηλείας 2 κλινών

-θάλαμοι μόνωσης (για περίπτωση περιτονίτιδας)

-μία αίθουσα αναμονής - καθιστικού

-χώρος εξεταστηρίου για τους εξωτερικούς ασθενείς όπου θα γίνεται η αλλαγή του πλαστικού συνδετικού σωλήνα (με συνθήκες ασηψίας) που θα χρησιμεύει και σαν χώρος εκπαίδευσης.

-λουτρό για εκπαίδευση ασθενών

-γραφείο γιατρών

-βοηθητικοί χώροι υποστήριξης

γ. Μετρικά στοιχεία απαραιτήτων χώρων.

Τα παρατιθέμενα μετρικά στοιχεία αποτελούν τα ελάχιστα επιτρεπόμενα ανά χώρο και αφορούν ωφέλιμες επιφάνειες και ελάχιστες επιτρεπόμενες ωφέλιμες διαστάσεις για μονάδα νοσηλείας μέχρι 20 κλινών.

Β2.4 ΜΟΝΑΔΑ ΛΙΘΟΤΡΙΨΙΑΣ

Ι. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ - ΣΚΟΠΟΣ

Είναι ο χώρος στον οποίο γίνεται αναίμακτη καταστροφή και αποβολή από τον οργανισμό του ασθενή των λίθων, που παράγονται και εναποθηκεύονται στο ουροποιητικό σύστημα και τους χοληφόρους.

Εξυπηρετεί εξωτερικούς ή εσωτερικούς ασθενείς.

ΙΙ. ΑΡΧΕΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ

α. Θέση στο κτίριο - σχέση με άλλα τμήματα

Το τμήμα πρέπει να έχει εύκολη προσπέλαση και να βρίσκεται κοντά στην ουρολογική ή γαστρεντερολογική νοσηλευτική μονάδα.

β. Χώροι υποστήριξης

1. Αναμονή των ασθενών με τους συνοδούς τους.

2. Χώρος προετοιμασίας του ασθενή, ο οποίος πρέπει να βρίσκεται σε επαφή με τον κυρίως χώρο του λιθοτρίπτη. Εκεί γίνεται στον ασθενή ή μερική αναισθησία (ενδοραχιαία) είτε αναισθησία με ενδοφλέβια ένεση.

3. Χώρος ανάπαυσης ολιγόωρης ή και 24ωρης παραμονής των ασθενών.

4. Office αναψυκτικού ή φαγητού.

5. W.C. και αποδυτήρια αθενών.

6. W.C. και αποδυτήρια προσωπικού.

7. Στάση - εργασία αδελφών.

8. Γραφείο προϊσταμένης.

9. Αποθήκη ανταλλακτικών και ηλεκτροδίων.

10. Αποθήκη.

11. Σε μεγαλύτερες μονάδες να προβλέπεται χώρος μικροεπεμβάσεων για την περίπτωση απόφραξης.

γ. Μετρικά στοιχεία απαραιτήτων χώρων.

Τα παρατιθέμενα μετρικά στοιχεία αποτελούν τα ελάχιστα επιτρεπόμενα ανά χώρο.

Β2.5 ΜΟΝΑΔΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ Ή ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Ι. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ - ΣΚΟΠΟΣ

Είναι η νοσηλευτική μονάδα ολιγόωρης ή ολιγοήμερης παραμονής, για εξωτερικούς ασθενείς ή για εσωτερικούς, όπου εφαρμόζεται η κατάλληλη θεραπεία και παρακολουθούνται οι παρενέργειες των χημειοθεραπευτικών φαρμάκων στον οργανισμό των ασθενών.

ΙΙ. ΑΡΧΕΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ

α. Θέση στο κτίριο - σχέση με άλλα τμήματα

1. Πρέπει να βρίσκεται κοντά στον χώρο των τακτικών εξωτερικών Ιατρείων και στο Βιοπαθολογικό εργαστήριο.

2. Οι αρχές σχεδιασμού της Γ.Ν.Μ. (α1-α5) εφαρμόζονται και στην Μονάδα Παθολογικής Ογκολογίας ή Χημειοθεραπείας.

β. Λειτουργική οργάνωση

Θα περιλαμβάνει όλους του χώρους της Γενικής Νοσηλευτικής Μονάδας (βλέπε ανάλογη προδιαγραφή).

Επιπλέον χρειάζεται χώρος εργαστηρίου με απαγωγό εστία (Ελάχιστη επιφάνεια 15 μ2).

γ. Μετρικά στοιχεία απαραίτητων χώρων

Ισχύει ο πίνακας μετρικών στοιχείων της Γ.Ν.Μ.

Β2.6 ΜΟΝΑΔΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΕΙΔΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Ι. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ - ΣΚΟΠΟΣ

Στην μονάδα αυτή νοσηλεύονται ασθενείς που έχουν προβληθεί από την ασθένεια AIDS

ΙΙ. ΑΡΧΕΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΎ

α. Θέση στο κτίριο - σχέση με τα άλλα τμήματα.

1. Η μονάδα καλό είναι να χωροθετείται μέσα στην κλινική σε θέση που να εξασφαλίζει χωριστή εξωτερική προσπέλαση και θα πρέπει να έχει εύκολη επικοινωνία με τα διαγνωστικά εργαστήρια.

2. Ο μέγιστος αριθμός κλινών της Μονάδας Ειδικών Λοιμώξεων δεν επιτρέπεται να υπερβαίνει τις 20.

3. Κατά τα άλλα εφαρμόζονται οι αρχές σχεδιασμού της Γ.Ν.Μ. (α1, α2, α4, α5).

β. Λειτουργική οργάνωση

Η οργάνωση της μονάδας θα πρέπει να διασφαλίζει την αποφυγή λοιμώξεων από και προς τους νοσηλευόμενους. Οι θάλαμοι θα πρέπει να είναι μονόκλινοι με ιδιαίτερο λουτρό.

Η είσοδος στον θάλαμο του ασθενούς θα πρέπει να γίνεται από προθάλαμο με ντουλάπι, όπου θα υπάρχει ο απαραίτητος εξοπλισμός (ρούχα, γάντια κ.λ.π.), που θα χρησιμοποιεί το νοσηλευτικό προσωπικό και οι επισκέπτες του ασθενούς.

Η έξοδος από τον θάλαμο να γίνεται μέσω ιδιαιτέρου χώρου (με πόρτα που θα ανοίγει μόνο προς τον χώρο αυτό) όπου θα υπάρχουν νιπτήρες και δοχεία για την απόθεση του μολυσμένου υλικού, που βγαίνει από τον θάλαμο, για την απόθεση του μολυσμένου υλικού, που βγαίνει από τον θάλαμο, για την εν συνέχεια απομάκρυνση του από την μονάδα προς απολύμανση - πλύσιμό - αποστείρωση ή καταστροφή.

Ιδιαίτερη μέριμνα πρέπει να ληφθεί για τον εξοπλισμό των χώρων όπως η ύπαρξη νιπτήρα που λειτουργεί με το πόδι, μη ύπαρξη χειρολαβών κλπ.

Οι υπόλοιποι χώροι υποστήριξης της μονάδας είναι αυτοί που αναφέρονται στην γενική νοσηλευτική μονάδα.

γ. Μετρικά στοιχεία απαραίτητων χώρων

Τα μετρικά στοιχεία στους συνημμένους πίνακες αποτελούν τα ελάχιστα επιτρεπόμενα ανά χώρο και αφορούν ωφέλιμες επιφάνειες και ελάχιστες επιτρεπόμενες ωφέλιμες διαστάσεις για μονάδα νοσηλείας 20 κλινών.

Β2.7 ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΜΕΘ είναι ο χώρος όπου παρέχεται το υψηλότερο δυνατό επίπεδο συνεχούς και αδιάσπαστης παρακολούθησης, φροντίδας και θεραπείας σε ασθενείς που οι ζωτικές τους λειτουργίες βρίσκονται σε κρίσιμη κατάσταση.

Η Μονάδα βρίσκεται σε 24ωρη ετοιμότητα για αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών.

Οι ασθενείς μεταφέρονται εκεί είτε από το Τμήμα Επειγόντων ή από τα Χειρουργεία ή από το Μαιευτήριο ή από τις Ν.Μ. Μία Μ.Ε.Θ. μπορεί να είναι πολυδύναμη και να καλύπτει πολλές ειδικότητες, ή ειδική και να καλύπτει μία ειδικότητα. Οι μονάδες εντατικής θεραπείας (Μ.Ε.Θ.) που προδιαγράφονται στο παρόν παράρτημα είναι οι παρακάτω:

1. Μ.Ε.Θ. Πολυδύναμη

2. Μ.Ε.Θ. Μετεγχειρητική

3. Μ.Ε.Θ. Εμφραγμάτων

5. Μ.Ε.Θ. Παιδιατρική

Οι προδιαγραφές της Πολυδύναμης μονάδας της παρακάτω παραγράφου 7.1 ισχύουν και για τις υπόλοιπες Μ.Ε.Θ. (7.2, 7.3, 7.4, 7.5) σε συνδυασμό με τις αναφερόμενες στις αντίστοιχες παραγράφους εξειδικευμένες απαιτήσεις.

7.1 Μ.Ε.Θ. ΠΟΛΥΔΥΝΑΜΗ

Ι. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ

Πολυδύναμη ονομάζεται η Μ.Ε.Θ. που καλύπτει τις ανάγκες περισσοτέρων του ενός χειρουργικού ή και παθολογικού τομέα και προβλέπεται με τις προϋποθέσεις του άρθρου 2 παρ. 4 του παρόντος Διατάγματος.

ΙΙ. ΑΡΧΕΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ

α1. Θέση του τμήματος στο κτίριο σχέση του με άλλα τμήματα. Η Μ.Ε.Θ. πρέπει να βρίσκεται κοντά στα τμήματα από τα οποία δέχεται ασθενείς δηλ. κοντά στα χειρουργεία και ειδικά κοντά στην ανάνηψη, κοντά στα Επείγοντα Περιστατικά και στο Μαιευτήριο.

Επίσης πρέπει να γειτονεύει με τις αντίστοιχες μονάδες Νοσηλείας, δηλ. η Μονάδα Στεφανιαίας Ανεπάρκειας κοντά στην Καρδιολογική Μονάδα,

Να βρίσκεται σε ήσυχη περιοχή του κτιρίου και να προβλέπονται συνθήκες ηχοπροστασίας.

α2. Δυναμικότητα τμήματος. Ένα ποσοστό 4% του συνολικού αριθμού των κρεβατιών αποτελεί την ελάχιστη απαιτούμενη αναλογία για τα κρεβάτια που θα έχει η Μ.Ε.Θ. Η δυναμικότητα μιας Μ.Ε.Θ. δεν μπορεί να υπερβαίνει τα 12 κρεβάτια ανά θάλαμο.

Στις ιδιωτικές κλινικές 80 κρεβατιών η Μ.Ε.Θ. που θα πρέπει να συνοδεύει αυτές τις κλινικές θα αποτελείται από τουλάχιστον 6 κρεβάτια εκ των οποίων το 1 θα είναι σχεδιασμένο σαν μόνωση.
Είναι δυνατός ο συνδυασμός διαφορετικών ειδικοτήτων σε μία ενιαία μονάδα εντατικής θεραπείας (πολυδύναμη). Στην περίπτωση που οι συνθήκες λειτουργίας συνδυαζόμενων Μονάδων εντατικής Θεραπείας δεν ταιριάζουν τότε είναι δυνατόν να δημιουργηθούν θάλαμοι ανεξάρτητοι, (σαν μεγάλες μονώσεις) με διαφορετικές συνθήκες λειτουργίας, οι οποίοι όμως θα έχουν την δυνατότητα να χρησιμοποιούν το ίδιο προσωπικό και την βασική υποδομή σε εξοπλισμό και εγκαταστάσεις. Για κλινικές δυναμικότητας μικρότερης από 80 κλίνες, αντί της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας ελάχιστης δυναμικότητας 6 κλινών, είναι δυνατή η δημιουργία ενός «θαλάμου εντατικής νοσηλείας» με ελάχιστη δυναμικότητα 4 κρεβατιών και ελάχιστη απαίτηση 20 m2 ανά κρεβάτι στον κυρίως θάλαμο νοσηλείας. Τότε είναι δυνατή και η μείωση των αντιστοίχων τετραγωνικών στους πιο κάτω χώρους)1) ακάθαρτα / σκωραμίδες (σε 4 m2), 2) υποδοχή / αλλαγή ενδυμασίας (σε 5 m2) και 3) παραμονή των συγγενών (10 m2).

Για την ίδρυση μονάδων εντατικής θεραπείας ισχύουν τα πιο κάτω:

Σε κάθε ιδιωτική κλινική άνω των 80 κλινών, για την δημιουργία χειρουργικής μονάδας Νοσηλείας είναι απαραίτητη η δημιουργία αντίστοιχης Μετεγχειρητικής Μονάδας εντατικής Θεραπείας. Για την δημιουργία καρδιολογικής μονάδας Νοσηλείας είναι απαραίτητη η δημιουργία Μονάδας εμφραγμάτων.

Για την δημιουργία πνευμονολογικής μονάδας Νοσηλείας είναι απαραίτητη η δημιουργία Μονάδας Εντατικής Θεραπείας.

β. Λειτουργική Οργάνωση

Κάθε Μ.Ε.Θ. αποτελείται από 3 λειτουργικές ενότητες δηλ.

βα. Νοσηλεία: είναι η ενότητα που έχει άμεση σχέση με τη νοσηλεία των ασθενών.

ββ. Χώροι προσωπικού: είναι η ενότητα χώρων που έχει σχέση με τις δραστηριότητες

του προσωπικού.

βγ. Χώροι επισκεπτών: είναι η ενότητα χώρων που εξυπηρετούν τους επισκέπτες των ασθενών.

Οι απαιτήσεις σε χώρους, τετραγωνικά και συνθήκες λειτουργίας των πιο πάνω ενοτήτων, πιο αναλυτικά για μία μονάδα εντατικής θεραπείας 6 κρεβατιών, έχουν ως εξής:

βα. Νοσηλεία

1. Χώρος ασθενών

Αποτελείται από έναν ενιαίο χώρο μέσα στον οποίο αναπτύσσονται τα κρεβάτια για την νοσηλεία των ασθενών. Η διάταξη των κρεβατιών είναι τέτοια ώστε να επιτρέπεται η επιτήρηση του κάθε ενός από αυτά, από την βάση της μονάδας (π.χ. ακτινωτή διάταξη). Η απόσταση από άξονα σε άξονα κρεβατιού, πρέπει να είναι τουλάχιστον 3,0 μ. έτσι ώστε να επιτρέπεται η απρόσκοπτη μετακίνηση προσωπικού και μηχανημάτων γύρω από τον ασθενή.

Ελάχιστη επιφάνεια ανά κρεβάτι 20 m2.

Στον χώρο αυτό πρέπει να προβλέπονται χωρίσματα ανάμεσα στα κρεβάτια για οπτική και ηχητική μόνωση. Χαμηλά μετακινούμενα χωρίσματα ύψους 1,20 μ. από πλαστικό η ελαφρύ μέταλλο δίνουν την δυνατότητα επιτήρησης των ασθενών αλλά και εύκολου καθαρισμού και μετακίνησης τους. Σε ειδικές περιπτώσεις το ύψος αυτών των χωρισμάτων πρέπει να αυξάνεται στο 1,80 μ. Τουλάχιστον 1 κρεβάτι ανά μονάδα πρέπει να είναι μέσα σε ανεξάρτητο θάλαμο μόνωσης με εμβαδόν τουλάχιστον 20 m2. Το σχήμα της κάτοψης του πρέπει να είναι σχεδόν τετράγωνο (όχι Γάμα) με πρόβλεψη πόρτας πλάτους 1,30 μ.

Σε κάθε μόνωση πρέπει να υπάρχει ένας νιπτήρας με μπαταρίες που λειτουργούν με φωτοκύτταρο ή βραχίονα αγκώνα ή άλλο σύστημα που δεν απαιτεί χειρισμό με το άκρο του χεριού, ενώ για τα υπόλοιπα

κρεβάτια πρέπει να προβλεφθεί ένας νιπτήρας ανά 5 κρεβάτια, σε σημεία που να μην εμποδίζεται η αλλαγή της διάταξης των κρεβατιών.

Τα χωρίσματα ανάμεσα στις μονώσεις και τον ενιαίο θάλαμο θα πρέπει να αποτελούνται από διπλά τζάμια (από το ύψος της ποδιάς παραθύρου και πάνω) με στόρια ανάμεσα τους, για δυνατότητα επίβλεψης των ασθενών από την βάση του νοσηλευτικού προσωπικού ή από άλλα σημεία στο χώρο.

Πρέπει να αποφεύγεται το απευθείας ηλιακό φως και η αντανάκλαση από τα παράθυρα να ελέγχεται με περσίδες ή στόρια. Σε κάθε Μονάδα χρειάζεται τουλάχιστον ένας τεχνητός νεφρός (η έστω η ύπαρξη του μηχανήματος σε άλλο χώρο)

2. Βάση / Εποπτεία προσωπικού / Εργασία αδελφών.

Η βάση του Νοσηλευτικού προσωπικού πρέπει να είναι κεντροβαρικά τοποθετημένη στην μονάδα και να εξασφαλίζει την ανεμπόδιστη συνεχή οπτική και ακουστική παρακολούθηση των ασθενών τόσο στην αίθουσα της ΜΕΘ όσο και την Μόνωση. Πρέπει να περιλαμβάνει χώρο για τα monitors των ασθενών, οθόνες παράλληλης εναπόθεσης και παρατήρησης των ακτινογραφιών όλων των ασθενών, τηλέφωνο, γραφείο για 2 άτομα και χώρο αποθήκευσης των τρόλλεϋ με τους φακέλους των ασθενών.

3.Ο χώρος εργασίας αδελφών θα διαθέτει μικρό κλίβανο αέρα, μηχάνημα εξετάσεων αερίων αίματος και ψυγείο για φύλαξη δειγμάτων, νεροχύτη και πάγκο με ντουλάπια… Επίσης θα περιλαμβάνει μικρό γραφείο εργασίας των αδελφών. Απαιτούνται τουλάχιστον 12 m2 για μία μονάδα 6 κρεβατιών. Πρέπει να επικοινωνεί με passo με τον χώρο των ασθενών. Τουλάχιστον 12 m2 χρειάζονται γι` αυτό το χώρο.

4. Ακάθαρτα – Σκοραμίδες επιφάνειας 10μ2.
Στο χώρο γίνεται η συγκέντρωση του ακαθάρτου ιματισμού και των απορριμάτων της μονάδας μέχρις ότου απομακρυνθούν. Περιλαμβάνει νεροχύτη, πάγκο εργασίας, σκεύος αποχέτευσης ακαθάρτων υγρών, μηχάνημα αυτόματης πλύσης σκοραμίδων ράφια για την τοποθέτηση καθαρών σκοραμίδων.

5. W.C. ασθενών

Σε μία μονάδα Ε.Θ. 6 κρεβατιών πρέπει να προβλεφθεί ένα τουλάχιστον W.C. ασθενών για τους αναρρωνύοντες και μετακινούμενους ασθενείς.

6. Φορητό ακτινολογικό μηχάνημα. Τρία τετραγωνικά μέτρα πρέπει να προβλεφθούν για την φύλαξη του φορητού ακτινολογικού μηχανήματος, κατά προτίμηση κοντά στην Αποθήκη Εξοπλισμού ή κοντά στον χώρο της Συντήρησης των Μηχανημάτων.

7. Λινοθήκη / Καθαρός Ιματισμός επιφάνειας 12μ2.

Ο καθαρός ιματισμό που θα χρησιμοποιείται στην μονάδα κατά την διάρκεια της ημέρας, πρέπει να αποθηκεύεται σε χώρο μέσα στην μονάδα.

Ο χώρος μπορεί να σχεδιαστεί είτε σαν δύο ανεξάρτητα ντουλάπια με διπλή πρόσβαση (δηλ. μέσα από την μονάδα αλλά και από τον διάδρομο έξω από αυτήν), είτε σαν ένας χώρος μέσα στον οποίο θα αποθηκεύονται και τα τρόλεϊ για την μεταφορά του καθαρού ιματισμού.

8. Χώρος καθαριότητας επιφάνειας 6μ2

ββ. Χώροι προσωπικού

1. Γραφείο Γιατρών - Συνεντεύξεις

Ένα γραφείο γιατρών 12 m2 τουλάχιστον, πρέπει να προβλεφθεί μέσα στη μονάδα, για την συνάντηση γιατρών και νοσηλευτικού προσωπικού, ή γιατρών και συγγενών των ασθενών. Πρέπει να περιέχει γραφείο, τραπέζι, καρέκλες, βιβλιοθήκη και μία οθόνη για προβολή ακτινογραφιών.

2. Διημέρευση - Ανάπαυση Προσωπικού

Για την ανάπαυση του Προσωπικού απαιτούνται 9 m2. Πρέπει να σχεδιαστεί κοντά στο Office φαγητού για άμεση πρόσβαση σε ροφήματα και ελαφρύ φαγητό.

3. Διανυκτέρευση Ιιατρού

Μέσα στην μονάδα, πρέπει να προβλεφθεί ένας μονόκλινος θάλαμος με γραφείο, ντουλάπα, βιβλιοθήκη, W.C. και Doushe για την διανυκτέρευση του ιιατρού. Ελάχιστο εμβαδόν 6 m2/κλίνη γιατρού.

4. Αποθήκη Εξοπλισμού και Αναλωσίμων Ειδών

Στην Αποθήκη Εξοπλισμού αποθηκεύεται όλος ο φορητός εξοπλισμός της μονάδας έτοιμος για άμεση χρήση. Ο χώρος πρέπει να περιέχει ράφια.

Ο χώρος πρέπει να ασφαλίζεται.

Στον χώρο Αναλωσίμων καθαρών ειδών χρειάζεται πρόβλεψη για: χώρο στάσης για ιατρικά τρόλεϊ, ντουλάπια. Απαιτούμενος χώρος 10 m2. Οι πιο πάνω χώροι μπορούν να έχουν πρόσβαση και μέσα από την μονάδα αλλά και από τον διάδρομο εκτός μονάδας.

5. Συντήρηση Μηχανημάτων

Ένα μικρό εργαστήριο χρειάζεται για μικροεπισκευές και συντήρηση του ηλεκτρονικού εξοπλισμού και των αναπνευστικών συσκευών. Είναι προτιμότερο να βρίσκεται έξω από την μονάδα. Απαιτούνται τουλάχιστον 6 m2.

6. Office Φαγητού

Ένας μικρός χώρος για ροφήματα και ελαφρύ φαγητό για τους ασθενείς. Πρέπει να χωροθετηθεί κοντά στην διημέρευση του προσωπικού για κοινή χρήση των εγκαταστάσεων.

Χρειάζονται 8 m2.

7. Αποδυτήρια προσωπικού - Χώροι Υγιεινής.

Κοντά στην είσοδο της μονάδας πρέπει να προβλεφθούν τα αποδυτήρια του νοσηλευτικού προσωπικού. Για κάθε μέλος του προσωπικού πρέπει να προβλεφθούν ντουλάπια (lockers) σε όλο το ύψος στον χώρο των αποδυτηρίων. W.C., D.S., και νιπτήρες πρέπει να τοποθετούνται στον χώρο των αποδυτηρίων και να προβλέπονται χωριστά για άνδρες και γυναίκες.

Ελάχιστη επιφάνεια 8 μ2 συνολικά.

βγ. Χώροι Επισκεπτών.

1. Υποδοχή Επισκεπτών - Αλλαγή Ενδυμασίας - W.C. συγγενών

Αυτός ο χώρος θα χρησιμοποιείται για αλλαγή ενδυμασίας από τους επισκέπτες των ασθενών και το νοσηλευτικό προσωπικό άλλων μονάδων. Το νοσηλευτικό προσωπικό της ΜΕΘ χρησιμοποιεί τα δικά του αποδυτήρια.

Πρέπει να βρίσκεται ακριβώς στην είσοδο της μονάδας και να περιλαμβάνει ντουλάπια, κρεμάστρες, πάγκο για αλλαγή και τοποθέτηση γαλοτσών και ράφια για τοποθέτηση καθαρών ρούχων ή σάκκων με λερωμένα ρούχα και ένα νιπτήρα. Ενας προθάλαμος με air - lock χρειάζεται για έλεγχο της ροής του αέρα προς και από την μονάδα. Πρέπει να προβληθεί χώρος 6 m2 τουλάχιστον.

2. Παραμονή Συγγενών

Αυτός ο χώρος πρέπει να βρίσκεται έξω από την μονάδα. Θα περιλαμβάνει καρέκλες και πολυθρόνες. Ο χώρος προηγείται του χώρου αλλαγής της ενδυμασίας. Απαραίτητα τετραγωνικά γι` αυτό το χώρο τουλάχιστον 15 m2 στα οποία περιλαμβάνεται χώρος W.C. επισκεπτών.

Γ. Μετρικά στοιχεία απαραίτητων χώρων

Στον συνημμένο πίνακα αποτυπώνονται τα μετρικά στοιχεία (όπου προβλέπονται) που απαιτούνται για τη δημιουργία Μονάδα Ενταντικής Θεραπείας 6 κλινών.

7.2 ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Είναι εκείνη η μονάδα Ε.Θ. η οποία δέχεται ασθενείς σε κρίσιμη φάση της ανάρρωσης τους μετά από κάποια σοβαρή χειρουργική επέμβαση, ή ασθενείς που έχουν υποστεί πολλαπλά τραύματα ή γενικά βρίσκονται σε κρίσιμη φάση της σταθεροποίησης και διατήρησης των αναγκαίων ζωτικών τους

λειτουργιών. Η Μονάδα προβλέπεται όταν υπάρχει Συγκρότημα Επεμβάσεων (Χειρουργείο ή Μαιευτήριο).

Η μονάδα πρέπει να βρίσκεται σε άμεση επαφή με τα χειρουργεία, κοντά στα Επείγοντα Περισταστικά, στο Μαιευτήριο και κατά το δυνατόν κοντά στις νοσηλευτικές Μονάδες προς τις οποίες θα διοχετευτούν οι ασθενείς μετά την αποκατάσταση των βασικών λειτουργιών τους, για συνέχιση της περίθαλψης τους. Οπως όλες οι ΜΕΘ, θα πρέπει να έχει εύκολη εξυπηρέτηση από την Κεντρική Αποστείρωση και τα Διαγνωστικά εργαστήρια και να έχει εξασφαλισμένο υψηλό βαθμό ασηψίας μέσα στους χώρους των ασθενών.

7.3 ΜΟΝΑΔΑ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ

Μονάδα Εμφραγμάτων ή καρδιολογική ΜΕΘ ή Στεφανιαία Μονάδα είναι η μονάδα που προορίζεται αποκλειστικά για ασθενείς που πάσχουν ή πιστεύεται ότι κινδυνεύουν από οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου, αρρυθμίες και άλλες επείγουσες καρδιακές καταστάσεις και η ύπαρξη της είναι υποχρεωτική, όταν προβλέπεται Καρδιολογική Νοσηλευτική Μονάδα.

Πρέπει να βρίσκεται κοντά στην καρδιολογική Νοσηλευτική Μονάδα, και να έχει εύκολη προσπέλαση από το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (εφόσον υπάρχει).

Εάν προβλέπεται δυνατότητα τοποθέτησης βηματοδότη μέσα στη μονάδα, πρέπει να προβλεφθεί ειδικός χώρος με την απαιτούμενη ακτινοπροστασία. Βαθμός ασηψίας μικρότερος τη Μετεγχειριτικής Μ.Ε.Θ.

7.4 ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Μία Παιδιατρική Μονάδα Εντατικής Θεραπείας διέπεται από τις ίδιες αρχές οργάνωσης και λειτουργίας που ισχύουν και για τις άλλες Μονάδες Εντατικής Θεραπείας ενηλίκων χωρίς να απαιτείται ιδιαίτερος χώρος γαλακτοκομείου που μπορεί να συνλειτουργεί συγχρόνως με γαλακτοκομείο άλλης μονάδας της κλινική. Σ` αυτήν νοσηλεύονται παιδιά από ηλικίας 1 μήνα έως 16 ετών. Η δυναμικότητα των κρεβατιών σε μία Παιδιατρική Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, πρέπει να είναι ίση με το 6% του συνολικού αριθμού κρεβατιών της παιδιατρικής κλινικής. Σε μία Παιδιατρική η ελάχιστη απαίτηση τετραγωνικών ανά κρεβάτι είναι 20 m2. Διαφοροποίηση σε απαιτήσεις χώρων που υπάρχει από τις αντίστοιχες ΜΕΘ ενηλίκων είναι η επιφάνεια που απαιτείται για τον χώρο παραμονής γονέων και συγγενών που πρέπει να είναι αυξημένη. Ελάχιστη απαίτηση γι` αυτό τον χώρο σε μία μονάδα 6 κρεβατιών θα είναι τα 20 m2.

Β2.8 ΝΕΟΓΝΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ

Διακρίνονται σε τρείς κατηγορίες με ελάχιστη και μέγιστη δυναμικότητα κλινών ανά επίπεδο ως ακολούθως:

Α. Απλή νοσηλεία ή πρωτοβάθμια φροντίδα (επίπεδο Ι) 4-16 κλίνες.
Β. Ενδιάμεση νοσηλεία ή δευτεροβάθμια φροντίδα (επίπεδο ΙΙ): 4-10 κλίνες επιπέδου ΙΙ και 4-12 κλίνες επιπέδου Ι.

Γ. Εντατική νοσηλεία ή τριτοβάθμια φροντίδα (επίπεδο ΙΙΙ): 4- 10 κλίνες επιπέδου ΙΙΙ, 4- 15 κλίνες επιπέδου ΙΙ και 5 κλίνες επιπέδου Ι.

Α. ΑΠΛΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ (ΕΠΙΠΕΔΟ Ι).

Ι. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ - ΣΚΟΠΟΣ

1. Η Νεογνική μονάδα πρωτοβάθμιας φροντίδας αφορά τη νοσηλεία των υγιών τελειόμηνων και μεγάλων προώρων χωρίς προβλήματα, των αναρρωνυόντων νεογνών και των νεογνών με ελαφρό/μέτριο ίκτερο και τοπικών (επιπολής) λοιμώξεις.

2. Η Μονάδα λειτουργεί υποχρεωτικά σε Μαιευτικές Κλινικές ή σε Γενικές κλινικές που αναπτύσσουν τμήμα Μαίευσης ή μπορεί να είναι ενσωματωμένη σε Μονάδες νεογνών επιπέδου ΙΙ ή ΙΙΙ.

ΙΙ. ΑΡΧΕΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ - ΘΕΣΗ ΣΤΟ ΚΤΙΡΙΟ

Η Μονάδα θα πρέπει:

1. Να είναι σε άμεση επαφή με τους χώρους μαίευσης.

2. Να έχει εύκολη προσπέλαση από τη Μαιευτική Νοσηλευτική Μονάδα και από την Κεντρική Αποστείρωση έμμεση

Β. ΕΝΔΙΑΜΕΣΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ (ΕΠΙΠΕΔΟ ΙΙ)

Ι. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ - ΣΚΟΠΟΣ

1. Η Νεογνική μονάδα δευτεροβάθμιας φροντίδας, αφορά τη νοσηλεία προώρων βρεφών (1500 gr., με ελαφρά αναπνευστικά προβλήματα, με απλές λοιμώξεις κ.λ.π.).

2. Υπάγεται λειτουργικά σε Μονάδα Νεογέννητων Επιπέδου ΙΙΙ Μαιευτικής Κλινικής ή αποτελεί ιδιαίτερο τμήμα Μαιευτικής Κλινικής η Γενικής κλινικής που λειτουργεί τμήμα Μαίευσης.

3. Μπορεί ακόμη να υπάγεται λειτουργικά σε Παιδιατρική Κλινική.

ΙΙ. ΑΡΧΕΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ - ΘΕΣΗ ΣΤΟ ΚΤΙΡΙΟ

Η Μονάδα θα πρέπει:

1. Να είναι σε άμεση επαφή με τους χώρους Μαίευσης, να έχει εύκολη προσπέλαση από τη Μαιευτική Νοσ. Μονάδα όταν υπάγεται σε Μαιευτική Κλινική, και από την Κεντρική Αποστείρωση έμμεση.

2. Να συνδέεται έμμεσα με Βιοπαθολογικό εργαστήριο και ακτινολογικό εργαστήριο με υπερηχογράφο.

Γ. ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ (ΕΠΙΠΕΔΟ ΙΙΙ).

Ι. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ - ΣΚΟΠΟΣ

1. Η νεογνική μονάδα τριτοβάθμιας φροντίδας, αφορά τη νοσηλεία προώρων βρεφών
(1500 gr., με βαριά αναπνευστικά προβλήματα, βαρύ ίκτερο, βαριά χειρουργικά προβλήματα κ.λ.π.

2. Αποτελεί ιδιαίτερο Τμήμα Μαιευτικής Κλινικής.

3. Μπορεί ακόμη να υπάγεται λειτουργικά σε Παιδιατρική Κλινική ή σε Γενική Κλινική που αναπτύσσει τμήμα Μαίευσης.

ΙΙ. ΑΡΧΕΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ - ΘΕΣΗ ΣΤΟ ΚΤΙΡΙΟ

Η Μονάδα θα πρέπει:

2. Να είναι σε άμεση επαφή με τους χώρους Μαίευσης, να έχει εύκολη προσπέλαση από τη Μαιευτική Νοσ. Μονάδα όταν υπάγεται σε Μαιευτική Κλινική, και από την Κεντρική Αποστείρωση έμμεση.

2. Να συνδέεται έμμεσα με Βιοπαθολογικό εργαστήριο και ακτινολογικό εργαστήριο με υπερηχογράφο.

ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΓΙΑ ΕΠΙΠΕΔΑ Ι, ΙΙ, ΙΙΙ

α. Διαμόρφωση χώρου - υλικά.

1. Η διαμόρφωση των χώρων θα πρέπει να δίνει τη δυνατότητα κυκλοφορίας του προσωπικού σε όλη τη Μονάδα χωρίς να εξέρχεται κανείς από αυτό.

2. Ο νοσηλευτικός χώρος θα διαμορφώνεται έτσι ώστε να εξασφαλίζεται η ευχερής και ανεμπόδιστη παρακολούθηση των νιογέννητων.

3. Τα υλικά που θα χρησιμοποιηθούν για την κατασκευή θα πρέπει να είναι δυνατό να καθαρίζονται εύκολα με αντισηπτικά διαλύματα.

β. Λειτουργική οργάνωση.

Η εσωτερική λειτουργία της Μονάδας θα περιλαμβάνει:

1. Τον χώρο κύριας νοσηλείας.

2. Τους βοηθητικούς χώρους υποστήριξης.

β.1. Κύρια νοσηλεία.

1. Προθάλαμος του θαλάμου νοσηλείας.

Ο προθάλαμος θα χρησιμεύει για αλλαγή ρούχων του προσωπικού και θα πρέπει να είναι εξοπλισμένος με ράφια και νιπτήρα.

2. Θάλαμος νοσηλείας.

Ο θάλαμος νοσηλείας μπορεί να είναι ενιαίος και να χωρίζεται σε boxes ανάλογα
με τα επίπεδα νοσηλείας (I, II, III). Θα υπολογίζεται 4 μ2/κλίνη για επίπεδο νοσηλείας I και 0,80 μ. απόσταση μεταξύ των Κλινών ή των θερμοκοιτίδων, 6 μ2/θερμοκοιτίδα για επίπεδο νοσηλείας II και 1,00 μ μεταξύ των θερμοκοιτίδων και 8μ2/κλίνη για επίπεδο νοσηλείας III και 1,20 μ. απόσταση μεταξύ των θερμοκοιτίδων. Σημειώνεται ότι στις ανωτέρω επιφάνειες περιλαμβάνονται οι απαραίτητες επιφάνειες για τον έλεγχο, κίνηση, και εργασία του προσωπικού.

Θα πρέπει ακόμη:

α. Να υπάρχει απλός πάγκος παρακολούθησης νεογνών ή κεντρική Μονάδα παρακολούθησης συνδεδεμένη με τα monitors κάθε θερμοκοιτίδας.

β. Να υπάρχουν ντουλάπια υλικού και πάγκοι εργασίας.

γ. Να υπάρχουν τουλάχιστον 1 νιπτήρας / 14 κλίνες ή θερμοκοιτίδες.

δ. Η θερμοκρασία του χώρου να είναι από 23ο-28ο.

3. Απομόνωση.

Θα περιέχει 1-2 θερμοκοιτίδες και θα προβλέπεται στα επίπεδα νοσηλείας II και III.

Θα πρέπει:

α. Να υπάρχει προθάλαμος μόνωσης με νιπτήρα.

β. Να υπάρχουν παροχές ρεύματος 02, πεπιεσμένου αέρα όπως προδιαγράφεται στο θάλαμο νοσηλείας.

γ. Η θερμοκρασία του χώρου να είναι 23-28.

β2. Βοηθητικοί χώροι υποστήριξης.

Οι χώροι αυτοί περιλαμβάνουν:

1. Είσοδο, Προθάλαμο, αναμονή.

2. Γραφείο Δ/ντη.

3. Γραφείο γιατρών.

4. Στάση και εργασία αδελφών, που θα περιέχει ντουλάπια και πάγκο εργασίας με νεροχύτη και εξοπλισμός αέριων αίματος για τα επίπεδα II και III.

5. Δωμάτιο εφημερεύοντος γιατρού με W.C. ντούς για επίπεδα νοσηλείας II και III.

6. Χώρο ανάπαυσης προσωπικού.

7. W.C. ιματιοθήκη προσωπικού.

8. Κουζίνα - γαλακτοκομείο με πάγκο εργασίας, νεροχύτη, ντουλάπια κ.λ.π. Σε περίπτωση που δεν αναπτύσσεται στην κλινική κεντρικό γαλακτοκομείο.

9. Χώρο φορητού ακτινολογικού μηχανήματα.

10. Χώρο θηλασμού με προθάλαμο αλλαγής ρούχων και νιπτήρα.

11. Αποθήκη θερμοκοιτίδων.

12. Χώρο πλυσίμτος θερμοκοιτίδων.

13. Αποθήκη υλικού.

14. Είδη καθαριότητας .

γ. Για κάθε είδος νεογνικής μονάδας ισχύουν οι παρακάτω πίνακες μετρικών στοιχείων.

Β3. ΣΥΓΚΡΟΤΗΜΑΤΑ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ

Β3.1 ΣΥΓΚΡΟΤΗΜΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΩΝ

ΓΕΝΙΚΑ

Στο συγκρότημα των χειρουργείων θα γίνονται χειρουργικές επεμβάσεις προγραμματισμένες και επείγουσες για εσωτερικούς και εξωτερικούς ασθενείς.

Προδιαγραφές χειρουργείων για ειδικές χειρουργικές επεμβάσεις που απαιτούν πλέον εξειδικευμένη αντιμετώπιση θα καθορίζονται από τις προδιαγραφές των αντίστοιχων τμημάτων.

Υποδιαιρέσεις:

α. Τμήμα άσηπτων χειρουργικών επεμβάσεων

β. Τμήμα σηπτικών χειρουργικών επεμβάσεων

Β3.1.α ΤΜΉΜΑ ΑΣΗΠΤΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ

ΑΡΧΕΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ

α1. Θέση του τμήματος

Το τμήμα χειρουργικών επεμβάσεων αποτελεί ένα ανεξάρτητο λειτουργικό σύνολο χώρων μέσα στο όλο κτιριακό συγκρότημα της κλινικής.

Θα πρέπει να διασφαλίζονται

α) η αποκλειστική χρήση των χώρων χωρίς παρεμβολή άλλων λειτουργιών.

β) η αποφυγή μολύνσεων από τυχόν επαφή του με άλλα τμήματα (π.χ. Νοσηλ. Μονάδα). Η εξασφάλιση αυτή μπορεί να επιτευχθεί με την χωροθέτηση του σε ιδιαίτερο όροφο, κατάληξη πτέρυγας ή ανεξάρτητο κτίριο με εσωτερική διασύνδεση.

γ) η με ενόχληση του τμήματος από θορύβους τυχόν γειτνιαζόντων τμημάτων.

α2. Σχέση του με άλλα τμήματα

Η σχέση του τμήματος χειρουργικών επεμβάσεων με άλλα λειτουργικά τμήματα διακρίνεται σε άμεση και έμμεση.

Με τον όρο άμεση σχέση νοείται η απόλυτη εν επαφή ή η γειτνίαση στον ίδιο όροφο των λειτουργικών τμημάτων.

Με τον όρο έμμεση σχέση νοείται εύκολη και απρόσκοπτη οριζόντια και κατακόρυφη επικοινωνία η οποία δεν διασταυρώνεται με χώρους μεγάλης κυκλοφορίας ατόμων.

Σε άμεση σχέση με το τμήμα θα πρέπει να βρίσκονται

-Οι Μονάδες εντατικής θεραπείας γενικές ή ειδικές ανάλογα με την εξειδίκευση των χειρουργείων, πλην της Μονάδας Εμφραγμάτων.

Σε έμμεση σχέση με το τμήμα θα βρίσκονται

1. Το τμήμα Αποστείρωσης (εφόσον αυτό δεν εμπεριέχεται μέσα στο χειρουργικό τμήμα). Εφόσον βρίσκεται σε άλλον όροφο απ` αυτό των χειρουργείων είναι επιθυμητό να υπάρχει η δυνατότητα άμεσης κατακόρυφης μεταφοράς του αποστειρωμένου υλικού με ιδιαίτερο ανελκυστήρα (monte charges).

2. Οι αντίστοιχες χειρουργικές νοσηλευτικές μονάδες.

3. Το τμήμα Επειγόντων Περιστατικών.

4. Τα Διαγνωστικά Εργαστήρια.

α3. Δυναμικότητα του τμήματος

Αν στην κλινική υπάρχουν κλίνες του χειρουργικού τομέα θα υπάρχει απαραίτητα τμήμα άσηπτων χειρουργικών επεμβάσεων με τουλάχιστον μια χειρουργική αίθουσα άσηπτου χειρουργείου ανά 30 κλίνες του χειρουργικού τομέα.

Εφόσον ο αριθμός των κλινών του χειρουργικού τομέα υπερβαίνει τις 30 τότε ο ελάχιστος αριθμός απαιτούμενων χειρουργικών αιθουσών ορίζεται σε δύο.

Εφόσον στην κλινική αντιμετωπίζονται καρδιολογικά χειρουργικά περιστατικά θα υπάρχει απαραίτητα και χειρουργείο καρδιοχειρουργικής.

Εφόσον στην κλινική αντιμετωπίζονται ορθοπεδικά περιστατικά θα υπάρχει απαραίτητα και ορθοπεδικό χειρουργείο με πρόσθετους ειδικούς βοηθητικούς χώρους και εγκαταστάσεις.

Μετρικά στοιχεία υπολογισμού του αριθμού των χειρουργικών αιθουσών στην γενική ή ειδική κλινική.

Ο ακριβής καθορισμός του αριθμού των χειρουργικών αιθουσών και η κατανομή τους ανα χειρουργική ειδικότητα θα εξαρτάται:

1. Από τις εξυπηρετούμενες χειρουργικές ειδικότητες στην κλινική.

2. Από την κατανομή κατά ειδικότητα των χειρουργικών κλινών της Κλινικής.

3. Από την τακτική λειτουργίας του Τμήματος.

4. Από τον αριθμό του προσωπικού που θα το εξυπηρετεί και την κατανομή του κατά προβλεπόμενες βάρδιες.

5. Από τον προβλεπόμενο εξοπλισμό του τμήματος.

Ολα τα παραπάνω στοιχεία θα κρίνονται με βάση την πλήρη έκθεση που θα περιλαμβάνεται στην υποβολή της μελέτης και με ευθύνη του αιτούντος για την ακρίβεια και τήρηση τους.

β. Λειτουργική οργάνωση.

β1. Προϋποθέσεις λειτουργίας

Απαραίτητος παράγων στον σχεδιασμό του τμήματος για την εξασφάλιση του αναγκαίου βαθμού ασηψίας είναι η τήρηση των παρακάτω προϋποθέσεων.

1. Η καθαρή και η ακάθαρτη κυκλοφορία πρέπει αυστηρά να διαχωρίζονται μεταξύ τους.

2. Το τμήμα των χειρουργείων πρέπει να είναι ανεξάρτητο από την γενική κυκλοφορία και από την κίνηση του αέρα του υπολοίπου κτιριακού όγκου της κλινικής.

3. Οι χώροι του τμήματος θα πρέπει να έχουν τέτοια διάταξη ώστε να προκύπτει μία συνεχής πρόοδος των συνθηκών ασηψίας καιτά την πορεία από τις εισόδους του τμήματος μέχρι τις χειρουργικές αίθουσες.

4. Τα ακάθαρτα υλικά θα πρέπει να μπορούν να απομακρύνονται με τρόπο που θα διασφαλίζει την πλήρη ασηψία των καθαρών χώρων εφόσον διέρχονται από αυτούς κατά την αποκομιδή τους (δηλαδή στην περίπτωση της μη ύπαρξης ακάθαρτου διαδρόμου).

5. Η πρόσβαση ασθενών και προσωπικού στην άσηπτη ζώνη θα γίνεται μόνο μέσω του «φίλτρου» της προστατευτικής ζώνης.

6. Το ιατρικό το νοσηλευτικό και βοηθητικό προσωπικό του τμήματος θα πρέπει να εισέρχεται και να εξέρχεται στη καθαρή και άσηπτη ζώνη από ένα και μόνο σημείο.

7. Απαραίτητο ελάχιστο καθαρό πλάτος διαδρόμων του τμήματος είναι: Για μονόπλευρη διάταξη χειρουργικών αιθουσών 2,20 μ και για αμφίπλευρη διάταξη 2,40 μ.

8. Το προσωπικό που εργάζεται στο τμήμα θα πρέπει να μπορεί να κινείται εντός της καθαρής ζώνης χωρίς να αναγκάζεται να διέρχεται από περιοχές που δεν ανήκουν σε αυτήν.

9. Οι κατευθύνσεις των κινήσεων του αέρα μέσα στο τμήμα θα πρέπει να είναι πάντοτε από τις καθαρότερες προς τις λιγότερο καθαρές περιοχές.

β2. Λειτουργικές ενότητες

Το τμήμα των χειρουργικών επεμβάσεων θα διαχωρίζεται σε πέντε διακεκριμμένες ζώνες.

1. Εξωτερική ζώνη

Στην ζώνη αυτή βρίσκεται η περιοχή εισόδων - εξόδων του τμήματος χώροι υποδοχής, αναμονής, παραλαβή καθαρών προμηθειών, βοηθητικοί χώροι..

2.Προστατευτική ζώνη.

Είναι η ενδιάμεση ζώνη μεταξύ σηπτικής και καθαρής ζώνης που θα λειτουργεί σαν φίλτρο προστασίας της καθαρής ζώνης από τα μικρόβια της κλινικής και περιλαμβάνει τους χώρους αλλαγής φορείου ασθενών, και τα αποδυτήρια προσωπικού, χώρος καθαριότητας, αποθήκη φαρμάκων και πλύση απολύμανση χειρουργικών φορείων και τρόλευ

3. Καθαρή ζώνη
Στη ζώνη αυτή θα βρίσκονται ο εσωτερικός καθαρός διάδρομος του τμήματος, χώροι επικουρικών εξυπηρετήσεων, γραφείο αναισθησιολόγου, αίθουσες προνάρκωσης, , χώροι πλύσης χειρών χειρουργών, η ανάνηψη, χώροι αποστειρωμένου υλικού χειρουργείων πιθανά εργαστήρια χειρουργείων (π.χ. ταχείας βιοψίας, σκοτεινός θάλαμος, φορητό ακτινολογικό μηχάνημα) και γενικά όλοι οι χώροι προς τους οποίους έχουν πρόσβαση μόνο ασθενείς και προσωπικό που έχουν ήδη περάσει από το «φίλτρο» της προστατευτικής ζώνης.
Προβλέπεται ένας χώρος γραφείου ιατρών επιφάνειας 12 μ2 Επίσης προβλέπεται Χώρος ανάπαυσης προσωπικού με office min 16 m2, καθαρίστριας.

Αποθήκη καθαρού μη αποστειρωμένου υλικού 6 m2.

4. Άσηπτη ζώνη

Θα είναι μόνο οι αίθουσες επεμβάσεων.

5. Θα προβλέπεται χώρος συλλογής ακαθάρτων προερχόμενων από τις αίθουσες επεμβάσεων ή ειδικός ανελκυστήρας για την άμεση μεταφορά ακαθάρτων.

1. Εξωτερική ζώνη

α. Χώροι συγγενών

Οι χώροι συγγενών θα πρέπει να βρίσκονται εκτός του τμήματος των χειρουργείων σε άμεση γειτνίαση με αυτό και θα περιλαμβάνουν του χώρους.

1. Αναμονής συγγενών 7-8 m2 ανά αίθουσα επεμβάσεων (με φυσικό φωτισμό και αερισμό και τηλεφωνική εξυπηρέτηση).

2. Ενημέρωση συγγενών 6 m2.

3. WC ανδρών - γυναικών - ΑΜΕΑ

β. Είσοδος τμήματος χειρουργείων:

4. Υποδοχή ασθενών - εποπτεία - στάση αδελφής 8 m2

5. Χώρος φορείων ή κρεβατιών και αναμονής προεγχειρητικών ασθενών min εμβαδόν 6 m2 ανά αίθουσα χειρουργείου.

6. Χώρος ακαθάρτων 4 m2.

7. Χώρος καθαρών κλινοσκεπασμάτων 2 m2.

8. Αποδυτήρια W.C. - ντους, χώρος προετοιμασίας εξωτ. Ασθενών (ερμάρια) 8 m2..

9. Εφόσον δεν υπάρχει τμήμα επειγόντων περιστατικών θα πρέπει να περιλαμβάνεται ιδιαίτερος χώρος προετοιμασίας - αναζωογόνησης ασθενών 12 m2.

2. Προστατευτική ζώνη.

α. Χώροι αλλαγής φορείων.

10. Χώρος αλλαγής φορείου min εμβαδόν 12 m2.

11. Αποδυτήρια - W.C. - ντους - ιματιοθήκη (Δύο ανεξάρτητες ενότητες για άνδρες και γυναίκες). Εμβαδόν χώρου ανδρών 16 m2 (1 WC, 1 ντους, 1 αποδυτήριο ιματιοθήκη). Εμβαδόν χώρου γυναικών 16 m2 (1 WC, 1 ντους, 1 αποδυτήριο ιματιοθήκη).

Σύνολο ελάχιστου εμβαδού 32 m2.

Θα προβλέπονται ατομικά ντουλάπια ιματιοθήκης με αναλογία σε 0,70 m2 επιφάνεια όψεως, ανά εργαζόμενο, στις αίθουσες των χειρουργείων στην διάρκεια μιας βάρδιας. Οι παραπάνω χώροι έχουν υπολογιστεί για ελάχιστη ομάδα 2 χειρουργικών αιθουσών.

Το εμβαδόν θα διπλασιάζεται ανά 2 επιπλέον χειρουργικές αίθουσες.

. 12. Χώρος ειδών καθαριότητας 6 m2.

13. Αποθήκη φαρμάκων και όρων 6 m2.

14. Χώρος πλύσης και απολύμανσης χειρουργικών φορείων και τρόλεϋ εμβαδόν 9 m2.

15. Εφόσον γίνονται εγχειρήσεις που απαιτούν ραδιενεργά υλικά θα υπάρχει ιδιαίτερη αποθήκη ραδιενεργών υλικών 4 m2 και για τα οποία θα προβλέπονται οι απαιτούμενες συνθήκες μεταφοράς - αποθήκευσης που προβλέπονται από τους αντίστοιχους κανονισμούς ακτινοπροστασίας.

3. Καθαρή ζώνη.

α. Χώροι υποστήριξης χειρουργικής αίθουσας.

16. Χώρος εργασίας και αποστείρωσης χειρουργείου, απαραίτητο ελάχιστο εμβαδόν 8 m2 ανά αίθουσα χειρουργείου.

Ο χώρος αυτός θα μπορεί να είναι κοινός για δύο ή περισσότερες χειρουργικές αίθουσες με εμβαδόν 6 m2 ανά αίθουσα.

17. Χώρος προνάρκωσης και προετοιμασίας ασθενούς. Ανά χειρουργική αίθουσα εμβαδόν 15 m2 με ελάχιστη διάσταση 3μ. Για τις περίπλοκες θωρακοχειρουργικές και νευροχειρουργικές εγχειρήσεις εμβαδόν χώρου 18 m2.

Στην περίπτωση που στο τμήμα προβλέπεται ορθοπεδικό χειρουργείο στη συνέχεια με αυτό θα προβλέπονται:

18. Χώρος γύψωσης με εμβαδόν 25 m2 (με κατάλληλη αποχέτευση αποβλήτων γύψου και ιδιαίτερο χώρο ακαθάρτων).

19. Αποθήκη ναρθήκων 6μ2

20 Χώρος πλύσης γιατρών εμβαδόν 8 m2 με 2-3 θέσεις πλύσης. Στο χώρο αυτό θα υπάρχει ιματιοθήκη για γάντια ποδιά μάσκα κ.λ.π.

Ο χώρος αυτός θα μπορεί να είναι κοινός για 2 χειρουργικές αίθουσες με εμβαδόν 12 m2.

Οι παραπάνω χώροι υποστήριξης χειρουργικής αίθουσας θα βρίσκονται σε επαφή με την χειρουργική αίθουσα με την οποία θα έχουν άμεση επικοινωνία και θα αποτελούν την σύνδεση της καθαρής ζώνης με την άσηπτη.

β. Χώροι προσωπικού

21. Γραφεία αναισθησιολόγων. Εμβαδόν 6 m2 ανά αναισθησιολόγο. Αν υπάρχει μόνο ένα γραφείο εμβαδόν 12 m2. Η πρόσβαση του χώρου από τον καθαρό διάδρομο θα γίνεται μέσω προθαλάμου ελέγχου ή των αποδυτηρίων.

22. Προβλέπεται μικρός χώρος ανάπαυσης ιατρών και προσωπικού με office φαγητού 12 μ2. . Η πρόσβαση του χώρου από τον καθαρό διάδρομο θα γίνεται μέσω προθαλάμου ελέγχου ή των αποδυτηρίων

23. Γραφείο προϊσταμένης.

Θα βρίσκεται σε κεντρική θέση με επίβλεψη στον κεντρικό καθαρό διάδρομο. Στο χώρο αυτό γίνεται ο προγραμματισμός των χειρ. Επεμβάσεων και προβλέπονται ράφια και ερμάρια φακέλων. Εμβαδόν χώρου 12 m2.

24. Για μονάδες άνω των 5 χειρουργικών αιθουσών, γραφείο βοηθητικού προσωπικού με 2 m2 ανά εργαζόμενο στα χειρουργεία, σε μία βάρδια, με ελάχιστο τα 9 m2.

γ. Βοηθητικοί χώροι

25. Χώρος φορητού ακτινολογικού μηχανήματος με εμβαδόν 3 m2. Ο χώρος αυτός μπορεί να είναι και εσοχή διαδρόμου.

26. Αποθήκη αποστειρωμένου και αναισθησιολογικού υλικού με εμβαδόν 6 m2
27 Αποθήκη αναισθησιολογικού υλικού 6 m2

28 εργαστήριο ταχείας εξέτασης 8m2

δ. Χώροι ανάνηψης

29. Αίθουσα ανάνηψης- στάση αδελφής

Η αίθουσα αυτή θα βρίσκεται στην καθαρή ζώνη αλλά θα έχει έξοδο προς την εξωτερική ζώνη. Θα πρέπει επίσης να έχει άμεση επικοινωνία με την μονάδα εντατικής θεραπείας και τα γραφεία αναισθησιολόγων.

Ελάχιστος αριθμός κλινών του χώρου αυτού είναι οι 3 κλίνες. Εμβαδόν χώρου 21 m2.

Ο αριθμός των κλινών θα καθορίζεται σε 1 κρεβάτι ανά χειρουργική αίθουσα και για κάθε κλίνη θα υπολογίζονται 7 m2 χώρου.

30. - καθαρά (Λινοθήκη) τέσσερα μέτρα σε ερμάρια.

31 . Χώρος ακαθάρτων ανάνηψης 4 m2 .

3. Άσηπτη ζώνη.

Απαραίτητοι χώροι.

32. Στην ζώνη αυτή θα ανήκουν μόνο οι χειρουργικές αίθουσες. Κάθε αίθουσα επεμβάσεων θα διαθέτει μόνο μια χειρουργική τράπεζα. Οι γενικές χειρουργικές αίθουσες θα έχουν εμβαδόν 30 m2 με min διάσταση 5,5 m. Δεκτό είναι και μη ορθογώνιο σχήμα κάτοψης της χειρουργικής αίθουσας εφόσον αποδεικνύεται ότι εξασφαλίζεται η σωστή λειτουργία και οι συνθήκες αποστείρωσης, υγιεινής και φωτισμού του χώρου.

Ελεύθερο καθαρό ύψος χώρου 3,00 m ελάχιστο και 3,2 m βέλτιστο.

Μέγεθος καρδιοχειρουργικής αίθουσας 50 m2 με ελάχιστη διάσταση 7,0 m.

Η οφθαλμολογική και συνήθης Ω.Ρ.Λ. χειρουργική αίθουσα και η αίθουσα μικροχειρουργικής θα μπορεί να έχει εμβαδόν χώρου 25 m2 με min διάσταση 5 m.
Σημειώνεται ότι η Οφθαλμολογική Χειρουργική αίθουσα μπορεί να διαθέτει δύο χειρουργικές τράπεζες.
Η ορθοπεδική χειρουργική αίθουσα δεν επιτρέπεται να είναι μικρότερη των 36 m2 με ελάχιστη διάσταση τα 5,5 m.

33. Ο χώρος συγκέντρωσης ακαθάρτων θα μπορεί να είναι ενιαίος για όλες τις χειρουργικές αίθουσες. Με εμβαδόν χώρου 6 m2. Εφόσον προβλέπεται

Για περισσότερες από 4 χειρουργικές αίθουσες ο χώρος θα αυξάνει κατά 1,5 m2 ανά αίθουσα χειρουργείου. Οι χώροι συγκέντρωσης ακαθάρτων θα μπορεί να είναι και ανά ομάδες χειρουργικών αιθουσών. Εφόσον προβλέπεται

Ελάχιστο εμβαδόν χώρου 4 m2 ανά 2 αίθουσες επεμβάσεων.

34 . Όταν προβλέπεται ακάθαρτος διάδρομος θα έχει ελάχιστο πλάτος 1,10 m για διέλευση τρόλεϊ.

. Τέλος θα πρέπει να προσεχθεί η σχεδίαση των χώρων αυτών και ο τρόπος απομάκρυνσης των ακαθάρτων των χειρουργικών αιθουσών ώστε να εξασφαλίζονται οι αντίστοιχοι βαθμοί ασηψίας των αιθουσών και της καθαρής ζώνης.

Β3.1.β ΤΜΗΜΑ ΣΗΠΤΙΚΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ

Ι. ΟΡΙΣΜΟΙ

Στο τμήμα αυτό θα γίνονται σηπτικές επεμβάσεις προγραμματισμένες και επείγουσες για εσωτερικούς και εξωτερικούς ασθενείς.

ΙΙ. ΑΡΧΕΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ

α1. Θέση του τμήματος.

Το τμήμα αποτελεί ανεξάρτητο λειτουργικό σύνολο χώρων μέσα στο κτιριακό συγκρότημα της κλινικής.

α2. Σχέση με άλλα τμήματα.

Άμεση σχέση:

1. Με το συγκρότημα των Άσηπτων Χειρουργικών Επεμβάσεων:

Έμμεση σχέση:

1. Την Αποστείρωση.

2. Τα διαγνωστικά Εργαστήρια.

α3. Δυναμικότητα του τμήματος

Σε κάθε κλινική η οποία έχει κλίνες του χειρουργικού τομέα μπορεί να υπάρχει και ένα τμήμα σηπτικών χειρουργικών επεμβάσεων με μία τουλάχιστον χειρουργική αίθουσα στο γενικότερο συγκρότημα των χειρουργείων της κλινικής.

β. Λειτουργική οργάνωση.

1. Χώρος αναμονής 5-7 m2/ανά αίθουσα επεμβάσεων.

2. WC ανδρών – γυναικών. 6 m2.

3. Στάση αδελφής και εργασία αδελφής με εποπτεία στον χώρο αναμονής. 10 m2.

4. Αποδυτήρια - WC - ντους προετοιμασίας ασθενών 8 m2.

5. Αίθουσα επεμβάσεων. Εμβαδόν χώρου 25 m2 με min διάσταση τα 5 m.

6. Χώρος πλύσης γιατρών εμβαδόν 4 m2./ανά αίθουσα επεμβάσεων
Ο χώρος αυτός θα έχει απ` ευθείας είσοδο στην αίθουσα επεμβάσεων.

7. Αποθήκη αποστειρωμένου υλικού σε επαφή με την αίθουσα επεμβάσεων 4 m2.

8. Χώρος ακαθάρτων 2 m2 ανά χειρουργική αίθουσα.

9. Γραφείο γιατρού - εξέτασης και ενημέρωσης με εμβαδόν 10 m2.

10. Μικρός χώρος ανάνηψης 2 κλινών 16 m2.

11. Αποδυτήρια προσωπικού ανδρών γυναικών 16 m2.

Σημείωση:

Στην περίπτωση ύπαρξης και δεύτερης αίθουσας σηπτικών χειρουργικών επεμβάσεων οι χώροι 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 11, 12 θα μπορούν να εξυπηρετούν και τις δύο αίθουσες.

Μόνο ο χώρος αποδυτηρίων - WC - ντους προετοιμασίας ασθενών θα διπλασιαστεί σε 16 m2 και ο χώρος ανάνηψης θα γίνει 20 m2 ώστε να παραλάβει μια ακόμα κλίνη.

.

B3.2 ΣΥΓΚΡΟΤΗΜΑ ΜΑΙΕΥΣΗΣ

B3.2.α ΤΜΗΜΑ: ΜΑΙΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ (ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ)

I. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ - ΣΚΟΠΟΣ

1. Το Μαιευτήριο είναι το Τμήμα Επεμβάσεων για την πραγματοποίηση του τοκετού. Θα πρέπει να λειτουργεί όλο το 24ωρο και να καλύπτει κάθε προγραμματισμένο ή όχι περιστατικό.

2. Το Μαιευτήριο μπορεί να αποτελεί τμήμα Γενικών ή Μικτών Κλινικών.

3. Η ύπαρξη Μαιευτηρίου προϋποθέτει απαραίτητα και την ύπαρξη των ακολούθων τμημάτων:

α. Μαιευτικής και Γυναικολογικής Νοσηλευτικής Μονάδας

β. Σηπτικού γυναικολογικού χειρουργείου.

γ. Νεογνική Μονάδα (επιπέδου I ή II ή III).

δ. Μ.Ε.Θ. για κλινική άνω των 80 κλινών.

ε. Βιοπαθολογικού και ακτινολογικού Εργαστηρίου, Υπερήχους

στ. Αποστείρωσης.

ζ) Αίθουσα Μαιευτικής – Γυναικολογικής Υπερηχογραφίας 8 τ.μ.

ΙΙ. ΑΡΧΕΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ

α. Θέση στο κτίριο - σχέση με τα άλλα τμήματα.

Το Μαιευτήριο θα πρέπει:

1. Να έχει άμεση και εύκολη πρόσβαση από τον εξωτερικό χώρο.

2. Να επιδιώκεται ώστε η διαδρομή της επιτόκου από την είσοδο μέχρι το τμήμα να είναι η ελάχιστη δυνατή και να προβλέπεται ιδιαίτερη είσοδος για τα έκτακτα περιστατικά.

3. Να βρίσκεται σε άμεση επικοινωνία με τα παρακάτω τμήματα:

α. Τη μαιευτική και γυναικολογική μονάδα.

β. Τη Νεογνική Μονάδα (επιπέδου I ή II ή III).

γ. Τη Μ.Ε.Θ. (εφόσον υπάρχει).

δ. Την αποστείρωση.

ε. Το Σηπτικό γυναικολογικό χειρουργείο.

στ. Λειτουργική οργάνωση.

Η εσωτερική λειτουργία του Τμήματος θα περιλαμβάνει τις βασικές ενότητες:

-1. Παραλαβής επιτόκων

-2. Προετοιμασίας

-3. Ωδίνων

-4. Τοκετών

-5. Ανάνηψης

-6. Περιποίησης βρεφών

-7. Βοηθητικές λειτουργίες υποστήριξης

Στους προβλεπόμενους χώρους του κτιριολογικού προγράμματος θα καλύπτονται αντίστοιχα οι περιπτώσεις φυσιολογικού ή μη τοκετού.

Το minimum μέγεθος ενός μαιευτηρίου είναι 2 αίθουσες ωδίνων και μία αίθουσα τοκετού μέχρι 20 κλίνες νοσηλείας επιτόκων. Η οποιαδήποτε αύξηση κλινών νοσηλείας επιτόκων προϋποθέτει ανάλογη αύξηση των αιθουσών ωδίνων και τοκετών αντιστοίχως.

β1. Παραλαβή επιτόκων - αναμονή συγγενών.

Η Αναμονή συγγενών θα μπορεί να είναι μέσα στο Μαιευτήριο η πλησίον του. Απαραίτητη η ύπαρξη τηλεφώνων.

Στην αναμονή θα είναι συναρτημένος μικρός χώρος επίδειξης νεογνών.

β2. Προετοιμασία επιτόκων.

Η θέση του θα εξασφαλίζει την άμεση προσαγωγή στην αίθουσα τοκετού, σε περιπτώσεις επείγουσες.

Στον χώρο αυτό όπου θα διαθέτει εξεταστικό τραπέζι, θα υπάρχει σε επαφή χώρος WC με ντους.

β3. Αίθουσα ωδίνων.

Θα πρέπει:

α) Να είναι μονόκλινη, ώστε να προσφέρει μεγαλύτερη ηρεμία και απομόνωση.

β) Να είναι εξοπλισμένη με παροχή οξυγόνου και σύστημα κλήσης αδελφών.

γ) Να υπάρχει σε επαφή χώρος WC, με μπάρες ασφαλείας και κουδούνι κινδύνου.

δ) Να εξασφαλίζεται ηχητική μόνωση από όμοιους χώρους.

ε) Το minimum άνοιγμα πόρτας να είναι 1,10 μέτρα.

στ) Στην περίπτωση που είναι επιθυμητή η παρουσία του συζύγου, να επιτρέπεται.
β4. Τοκετοί

1. Αίθουσα τοκετών.

Η θέση των αιθουσών τοκετών και χειρουργείου καισαρικών θα πρέπει να είναι όσο το δυνατό πιο απόμακρα από την είσοδο του τμήματος, για να επιτυγχάνεται μεγαλύτερη ασηψία και ηρεμία στους χώρους αυτούς.

Η αίθουσα τοκετών θα πρέπει:

α) Να είναι εξοπλισμένη με παροχή οξυγόνου και σύστημα επείγουσας κλήσης.

β) Να υπάρχει νιπτήρας.

γ) Να υπάρχουν ντουλάπια υλικού.

δ) Το minimum άνοιγμα πόρτας να είναι 1,30 μ.

ε) Να εξασφαλίζεται ηχητική μόνωση από ομοίους χώρους.

2. Scrub - up και Κλιβανισμός.

Οι χώροι πλύσης χεριών των γιατρών και των αδελφών θα πρέπει:

α) Να είναι σε επαφή με τις αίθουσες τοκετών, ώστε οι γιατροί να μπορούν να παρακολουθούν απρόσκοπτα τη διαδικασία του τοκετού δια μέσου ενός γυάλινου ανοίγματος.

β) Να υπάρχει πόρτα μεταξύ του χώρου αυτού και της αίθουσας τοκετού.

γ) Στην περίπτωση που ο χώρος αυτός είναι κοινός για δύο αίθουσες τοκετού, να υπάρχουν τουλάχιστον τρεις γούρνες πλύσης.

Ο χώρος κλιβανισμού πρέπει να περιέχει ένα κλίβανο για ταχεία αποστείρωση εργαλείων.

3. Χειρουργείο καισαρικών και χειρουργείο γυναικολογικών επεμβάσεων.

Η ύπαρξη και των δύο άσηπτων χειρουργείων κρίνεται απαραίτητη στην περίπτωση αμιγούς Μαιευτικής Κλινικής. Οι αίθουσες αυτές με τα βοηθητικά τους προδιαγράφονται στο συγκρότημα χειρουργείων.

β5. Ανάνηψη

Θα πρέπει

α) Να βρίσκεται κοντά στην αίθουσα τοκετών.

β) Να είναι εξοπλισμένη με παροχή οξυγόνου

γ) Να επιτυγχάνεται εύκολη κίνηση προσωπικού και από τις δύο πλευρές των κρεβατιών.

δ) Εάν υπάρχουν παράθυρα, να έχουν περσίδες σκίασης.

Ε) Σε επαφή με το χώρο, να υπάρχει τουαλέτα.

β6. Περιποίηση βρεφών

Θα πρέπει να βρίσκεται κοντά στις αίθουσες τοκετών και να περιέχει πάγκο εργασίας με χώρο πλύσης βρεφών.

β7. Βοηθητικές λειτουργίες υποστήριξης

Οι χώροι αυτοί περιλαμβάνουν:

1. Εργασία αδελφών:

Θα πρέπει να βρίσκεται κοντά στις αίθουσες ωδινών και να περιέχει ντουλάπια και πάγκο εργασίας με νεροχύτη.

2. Lay - up (αποστειρ. υλικό):

Θα πρέπει να περιέχει ντουλάπια και πάγκο εργασίας.

3. Αποθήκη αναισθησιολογικού υλικού

4. Αποδυτήρια + W.C. προσωπικού

5. Γραφεία γιατρού και μαίας

6. Ανάπαυση προσωπικού με μικρό office

7. Αποθήκη - είδη καθαρ. - ακάθαρτα

.

Β3.2.β. ΣΗΠΤΙΚΟ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ

Ι. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ - ΣΚΟΠΟΣ

1. Το Σηπτικό Γυναικολογικό Χειρουργείο καλύπτει ανάγκες γυναικολογικών μικροεπεμβάσεων με βραχεία παραμονή.

2. Μπορεί να αποτελεί τμήμα Γενικών ειδικών ή μικτών κλινικών.

3. Η ύπαρξη Σηπτικού Γυναικολογικού Χειρουργείου προϋποθέτει και την ύπαρξη των ακολούθων τμημάτων:

α. Μαιευτική - Γυναικολογικής Μονάδας Νοσηλείας.

β. Τμήμα Μαιευτικών Επεμβάσεων (Μαιευτήριο)

ΙΙ. ΑΡΧΕΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ

α. Θέση στο κτίριο - σχέση με άλλα τμήματα

Το Σηπτικό Γυναικολογικό Χειρουργείο θα πρέπει:

1. Να έχει άμεση και εύκολη προσπέλαση από τον εξωτερικό χώρο.

2. Να έχει ιδιαίτερη είσοδο και αναμονή, όχι κοινή με το Μαιευτήριο, - για λόγους ψυχολογικούς και κοινωνικούς.

3. Να είναι σε έμμεση επαφή με το Μαιευτήριο.

β. Λειτουργική οργάνωση

Η εσωτερική λειτουργία του τμήματος θα περιλαμβάνει τις ενότητες:

1. υποδοχή - καταγραφή

2. προετοιμασία - εξέταση

3. επέμβαση

4. ανάνηψη

γ. Μετρικά στοιχεία απαραίτητων χώρων

Τα παρατιθέμενα μετρικά στοιχεία αποτελούν τα ελάχιστα επιτρεπόμενα ανά χώρο και αφορούν ωφέλιμες επιφάνειες και ελάχιστες επιτρεπόμενες ωφέλιμες διαστάσεις, για ένα Γυναικολογικό χειρουργείο.

Β4. ΤΜΗΜΑ: ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΕΩΝ

Ι. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ - ΣΚΟΠΟΣ

Στο Τμήμα Ενδοσκοπήσεων γίνονται οι εξετάσεις οργάνων μέσω φυσικών Οδευσεων και οι ανάλογες επεμβατικές πράξεις
Οι ενδοσκοπικές μέθοδοι περιλαμβάνουν βρογχοσκοπήσεις λαρυγγοσκοπήσεις, κυστεοσκοπήσεις, γαστροσκοπήσεις και συναφείς εξετάσεις.

ΙΙ. ΑΡΧΕΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ

α1. Θέση του τμήματος.

Το Τμήμα αποτελεί ανεξάρτητο λειτουργικό σύνολο χώρων μέσα στο κτιριακό συγκρότημα της Κλινικής.

Η θέση του θα πρέπει να διασφαλίζει:

α) αποκλειστική χρήση των χώρων χωρίς παρεμβολή άλλων λειτουργιών.

β) αποφυγή μολύνσεων από επαφή του με άλλα τμήματα αλλά και μέσα σ` αυτό λόγω του είδους της διάγνωσης.

α2. Σχέση του με άλλα τμήματα. Έμμεση σχέση:

1. Με την Αποστείρωση

2. Με τα Εξωτερικά Ιατρεία

3. Με τα διαγνωστικά Εργαστήρια

α3. Δυναμικότητα του τμήματος

Η ελάχιστη λειτουργικά δυναμικότητα είναι ένα συγκρότημα δύο αιθουσών.

β. Λειτουργική οργάνωση

β1. Προϋποθέσεις λειτουργίας

Στο τμήμα ενδοσκοπήσεων απαιτούνται παρόμοιες συνθήκες ασηψίας με τα χειρουργεία. Για τον λόγο αυτό οι ίδιες προϋποθέσεις που έχουν αναφερθεί στο τμήμα χειρουργικών επεμβάσεων ισχύουν και γι` αυτό και κύρια οι προϋποθέσεις: 3, 4, 7, 8, 9.

Επί πλέον λόγω της μεγάλης ποσότητας αποστειρωμένου νερού που χρησιμοποιείται κατά την εξέταση είναι απαραίτητη η πρόβλεψη αποχέτευσης δαπέδου στις αίθουσες ενδοσκοπήσεων.

Βασικό στοιχείο στο σχεδιασμό είναι η εξασφάλιση ασηψίας εργαλείων.

β2. Λειτουργικές ενότητες.

Το τμήμα θα διαχωρίζεται σε τέσσερις ζώνες.

1. Εξωτερική ζώνη (ή σηπτική).

Εκεί βρίσκεται η είσοδος - έξοδος του τμήματος, χώροι υποδοχής γραφείων διοικητικών διαδικασιών, αναμονές, παραλαβή καθαρών προμηθειών, βοηθητικοί χώροι και γραφεία - εξεταστήρια γιατρών - αναισθησιολόγων, αποδυτήρια ασθενών και προετοιμασίας τους, αποθήκη χώρος καθαρίστριας.

2. Καθαρή ζώνη

Περιλαμβάνει: αποδυτήρια προσωπικού, διάδρομο, χώρους επικουρικών εξυπηρετήσεων, γραφείο προϊσταμένης (αν προβλέπεται), χώρος φύλαξης φαρμάκων, ανάνηψη ασθενών, χώρους απολύμανσης αποστείρωσης ενδοσκοπίων , .

3. Άσηπτη ζώνη

Περιλαμβάνει: τις αίθουσες ενδοσκοπήσεων και τον χώρο προετοιμασίας άσηπτου υλικού τους, το χώρο πλύσης ιατρών

4. Ακάθαρτη ζώνη

Περιλαμβάνει τους χώρους συλλογής ακαθάρτων είτε αυτοί είναι ένας ανά δίδυμη αίθουσα, ή διάδρομος αποκομιδής τους ή ένας κεντρικός χώρος συλλογής ακαθάρτων και αποστειρωμένων .

1. Εξωτερική ζώνη

α. Χώροι συγγενών

Οι χώροι αναμονής συγγενών - συνοδών θα πρέπει να βρίσκονται εκτός του τμήματος σε άμεση γειτνίαση με αυτό και θα περιλαμβάνουν τους χώρους.

1. Αναμονή συγγενών 6 m2 ανά αίθουσα (με φωτισμό - αερισμό και τηλεφωνική εξυπηρέτηση).

2. WC ανδρών - γυναικών 6 m2

β. Είσοδος τμήματος

3. Υποδοχή ασθενών - εποπτεία - στάση αδελφής 8 m2.

4. Χώρος αναμονής ασθενών - φορείων 10 m2 ανά δίδυμη αίθουσα ενδοσκοπήσεων με παροχή αναψυκτικών.

5. Χώρος ακαθάρτων 4 m2.

6. Χώρος καθαρού ιματισμού 4 m2.

7. Δύο αποδυτήρια με WC - ντους και χώρο προετοιμασίας ασθενών εμβαδού 10 m2 κατ` ελάχιστο για κάθε ομάδα δίδυμων αιθουσών (για κάθε επί πλέον αίθουσα ενδοσκοπήσεων + 6 m2).

Θα διαθέτουν ντουλάπια με κλειδί (lockers) για τη φύλαξη του ατομικού ρουχισμού των ασθενών μέχρι την έξοδο τους από το τμήμα (4 ντουλάπια ανά αποδυτήριο).

8. Απαιτείται μικρός χώρος υποαναμονής με δύο καθίσματα για τους προετοιμασμένους ασθενείς για το διάστημα μέχρι να οδηγηθούν στις αίθουσες ενδοσκόπησης, εμβαδού τουλάχιστον 4 m2, με άμεση έξοδο στον προ των αιθουσών διάδρομο.

9. Επίσης απαιτείται μικρός χώρος αναμονής τουλάχιστον 4 μ2 προοριζόμενος για κατακεκλιμένους ασθενείς ,
γ. Χώροι προσωπικού

10 . Χώροι γραφείων γιατρών

Ανά δίδυμη ομάδα αιθουσών προβλέπεται ένας χώρος γραφείου - εξεταστηρίου 12 m2 (Η εξέταση είναι απαραίτητη πριν από την ενδοσκόπηση για τους εξωτερικούς ασθενείς ή τα επείγοντα περιστατικά).

11. Ένας τουλάχιστον χώρος γραφείου - εξεταστηρίου αναισθησιολόγου εμβαδού 10 m2.
12. Χώρος ανάπαυσης προσωπικού με μικρό office 9 m2.

δ. Βοηθητικοί χώροι

13 . Χώρος καθαριότητας .

2. Καθαρή ζώνη

14. Τα αποδυτήρια προσωπικού πρέπει να είναι δύο ανδρών - γυναικών με ελάχιστο εμβαδόν για μία δίδυμη αίθουσα ενδοσκοπήσεων 10 m2 ανά αποδυτήριο. Θα πρέπει να έχουν είσοδο από την εξωτερική ζώνη και έξοδο στην καθαρή ή την άσηπτη ζώνη.

Θα έχουν WC - ντους και ντουλάπια με κλειδί για φύλαξη των ενδυμάτων του προσωπικού όσα και του εξυπηρετούμενου ανά βάρδια προσωπικού.

15. Γραφείο προϊσταμένης (αν προβλέπεται) στο προσωπικό 10 m2.

16 . Η Ανάνηψη είναι ένας πάρα πολύ σημαντικός για το τμήμα χώρος. Οι βασικές του προδιαγραφές είναι ίδιες με τις αντίστοιχες της ανάνηψης χειρουργείων. Στο χώρο αυτόν οδηγούνται μετά την ενδοσκόπηση οι ασθενείς που έχουν δεχθεί προενδοσκοπική χορήγηση φαρμακευτικών σκευασμάτων προετοιμασίας ή νάρκωση (κολονοσκόπηση). Η απονάρκωση επιτελείται στο χώρο ενδοσκόπησης όμως στην ανάνηψη ο ασθενής παραμένει σε επιτήρηση για την πλήρη αποκατάσταση των φυσιολογικών του λειτουργιών (κυκλοφορία, αναπνοή, συνείδηση). Επίσης εκεί μπορεί να εκτελεσθούν επείγουσες λειτουργίες αναζωογόνησης (καρδιοαγγειακής - αναπνευστικής) σε περίπτωση ανάγκης. Η διάρκεια παραμονής του ασθενή μπορεί να διαρκέσει μέχρι και 4 ώρες. Λόγω μικρής διάρκειας της εξέτασης 10-20 min σε σχέση με τον χρόνο ανάνηψης (1 ώρα κατά μέσο όρο) η αναλογία κλινών ανάνηψης προς κλίνες εξέτασης είναι διαφορετική από των χειρουργείων.

Μία αναλογία 1:3 πρέπει να θεωρηθεί σαν ελάχιστη δηλαδή 3 κλίνες ανάνηψης - παρακολούθησης ανά αίθουσα εξέτασης. (Δηλαδή 6 κλίνες για μία δίδυμη μονάδα ενδοσκόπησης). Σημειωτέον ότι οι εξωτερικοί ασθενείς μετά την ενδοσκόπηση θα πρέπει να μπορούν να φύγουν περπατώντας από το τμήμα σε αντίθεση με τις χειρουργικές επεμβάσεις όπου πηγαίνουν με φορείο σε άλλο τμήμα όπου ολοκληρώνεται η διαδικασία ανάρρωσης τους. Ελάχιστη επιφάνεια του χώρου ανάληψης είναι 30 m2. Η απόσταση από την κλίνη (ή φορείο) μέχρι τον τοίχο πρέπει να είναι 75 cm και μεταξύ κλινών ελεύθερη απόσταση 1,20 m. Ο χώρος της ανάνηψης θα περιλαμβάνει 4μ2 για τη στάση αδελφής.
.
17 Χώρος ακαθάρτων – σκοραμίδες
18 Ο χώρος φύλαξης φαρμάκων και αποστειρωμένου υλικού είναι εμβαδού 10 m2 .

.

.

19 χώρος πλύσης – απολύμανσης ενδοσκοπίων

20 . Μια εσοχή 4 m2 φορητού ακτινολογικού μηχανήματος 3. Άσηπτη ζώνη.

21. Οι δίδυμες αίθουσες ενδοσκοπήσεων λειτουργούν ανά μία εναλλακτικά κατά τη διάρκεια του καθαρισμού, απολύμανσης και προετοιμασίας της άλλης.

Το απαραίτητο εμβαδόν ανά αίθουσα είναι 25 m2 με ελάχιστη διάσταση πλευρά2 4 m2.

Το καθαρό ελεύθερο ύψος min 2,70 m.

22. Χώρος αποστειρωμένου υλικού.

Ο χώρος αυτός είναι μαζί με την ανάνηψη ένας από τους βασικότερους χώρους υποστήριξης του τμήματος. Τοποθετείται μεταξύ των δύο αιθουσών ενδοσκοπήσεων οι οποίες επικοινωνούν άμεσα με αυτό με πτυσσόμενες θυρίδες ώστε τα κοινά ηλεκτρονικά μηχανήματα των δύο αιθουσών ενδοσκόπησης να έχουν λήψη και από τις δύο αίθουσες.

. Ακάθαρτη ζώνη.

27. Προβλέπεται χώρος αποθήκευσης ακαθάρτων 4 m2 ανά δύο αίθουσες.

28. Κεντρικός χώρος συλλογής ακαθάρτων του τμήματος ελάχιστου μεγέθους 6 m2.

.

Β5. ΣΥΓΚΡΟΤΗΜΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Β5.1 ΤΜΗΜΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ

Ι. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ - ΣΚΟΠΟΣ

Τα Εξωτερικά Ιατρεία (Ε.Ι.) είναι το τμήμα που υποδέχεται εξωτερικούς ασθενείς για εξέταση, διάγνωση καθώς και θεραπεία σε όπλα περιστατικά.

Αποτελεί μέρος της ευρύτερης λειτουργικής, ενότητας που εξυπηρετεί εξωτερικούς ασθενείς στην οποία περιλαμβάνεται, όταν υπάρχει, και το τμήμα Επειγόντων Περιστατικών.

ΙΙ. ΑΡΧΕΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ

α. Θέση στο κτίριο - σχέση με άλλα τμήματα - είσοδος.

Τα Ε.Ι. πρέπει να έχουν εύκολα προσπελάσιμη για πεζούς, ανάπηρους, αυτοκίνητα και ασθενοφόρα. Σε μικρές Κλινικές όπου τα εξεταστήρια είναι λιγότερα από 5 η είσοδος των Ε.Ι. μπορεί να συνδιαστεί με τη κεντρική είσοδο της Κλινικής.

Η ανάπτυξη των Ε.Ι. πρέπει να γίνεται σε έναν όροφο στη στάθμη του ισογείου. Αν αυτό είναι αδύνατο, μπορούν να αναπτυχθούν και στον Α` όροφο.

Στην περίπτωση αυτή θα πρέπει να εξυπηρετούνται εκτός από το κλιμακοστάσιο και ασθενοφόρο ανελκυστήρα. Άμεση εύκολη επικοινωνία πρέπει να έχουν με τα ακόλουθα τμήματα:

-Διάγνωσης

-Θεραπείας

-Το Ιατρικό Αρχείο

β. Λειτουργική οργάνωση

Βασικές λειτουργικές ενότητες των Ε.Ι. είναι:

-η υποδοχή και αναμονή των ασθενών και συνοδών.

-τα εξεταστήρια και

-οι χώροι του προσωπικού

Μεγάλη σημασία για τη σωστή λειτουργία του τμήματος ιδιαίτερα όταν είναι αναπτυγμένο έχει η οργάνωση της εσωτερικής κυκλοφορίας.

Η απλή και σαφής αρχιτεκτονική λύση και η καλή σήμανση βοηθά τον προσανατολισμό και την ανεμπόδιστη κυκλοφορία ασθενών - συνοδών.

Το μέγεθος του τμήματος εξαρτάται από τον προβλεπόμενο αριθμό εξεταζομένων ανά ιατρείο σε μία βάρδια λειτουργίας.

Υποδοχή - αναμονή

1. Ο Προθάλαμος εισόδου πρέπει να διαθέτει ανεμοφράχτη.

2. Η Είσοδος, το Γραφείο Πληροφοριών, η Γενική Αναμονή αποτελούν λειτουργική ενότητα που πρέπει να διαθέτει τις ακόλουθες εξυπηρετήσεις:

-Αναψυκτήριο

-Μια τουλάχιστον τηλεφωνική συσκευή για το κοινό

-Χώρους υγιεινής για το κοινό (Ανδρών - Γυναικών) σε θέση εύκολα προσπελάσιμη.

3. Όταν το τμήμα των Ε.Ι. διαθέτει περισσότερα από 5 εξεταστήρια θα πρέπει να προβλέπονται υπό - αναμονές ανά 4-5 εξεταστήρια.

4. Το συνολικό καθαρό εμβαδόν (εκτός διαδρόμων κυκλοφορίας) των αναμονών (Γενικής και υποαναμονών) πρέπει να υπολογίζεται με βάση τον προσδοκώμενο μέγιστο αριθμό ασθενών και συνοδών μιας βάρδιας λειτουργίας των Ε.Ι. και δείκτη 0,65 τμ/άτομο.

Δεν επιτρέπεται η χρήση πλατύσκαλου κλιμακοστάσιου για αναμονή.

5. Πρέπει να προβλέπονται οι ακόλουθοι χώροι Υγιεινής Κοινού: 2 WC με νιπτήρα και προθάλαμο (ένα γυναικών και ένα ανδρών) ανά 6-8 συνδυασμένα εξεταστήρια.

6. Ο Χώρος ή η στάση Αναπηρικών Καρεκλών και Φορείων πρέπει να προβλέπεται κοντά στην είσοδο.

Εξεταστήρια

1. Γενικό Εξεταστήριο είναι ο χώρος που καλύπτει τις λειτουργικές ανάγκες για συνέντευξη, κλινική εξέταση, διάγνωση καθώς και θεραπεία απλών περιστατικών.

Πρέπει να διαθέτει γραφείο γιατρού, καθίσματα, εξεταστικό κρεβάτι με κουρτίνα ή πανό, νιπτήρα, διαφανοσκόπιο, λάμπα εξέτασης, τροχήλατο εργαλείων, κρεμάστρα.

Τα εξεταστήρια ορισμένων ειδικοτήτων απαιτούν χώρους ειδικών Εξετάσεων, όπως αναφέρεται στον πίνακα χώρων.

2. Το Ορθοπεδικό Εξεταστήριο να συνδυάζεται με Αίθουσα γυψώσεων που θα περιλαμβάνει πάγκο μήκους τουλάχιστον 2,50 μ., με διπλό νεροχύτη και σιφόνι γύψου, εξεταστικού κρεβάτι, ντουλάπι φύλαξης γύψου, φορητό ακτινολογικό.

3. Στις Κλινικές που διαθέτουν τμήμα Ε.Ι. με περισσότερα από 5 εξεταστήρια και αναπτυγμένα Διαγνωστικά εργαστήρια απαιτείται Χώρος παραλαβής δειγμάτων ενταγμένος στα Ε.Ι. Στη περίπτωση αυτή δεν θα υπάρχει ανάλογος χώρος στα Διαγνωστικά Εργαστήρια. Σε συνέχεια του χώρου αυτού θα υπάρχουν WC λήψεων με νιπτήρα. Καλό είναι το WC να επικοινωνεί μέσω θυρίδας με το χώρο παραλαβής δειγμάτων.

Χώροι Προσωπικού

1. Ο Χώρος των Καθαρών χρησιμεύει για την αποθήκευση και διανομή των καθαρών και αποστειρωμένων εργαλείων και ρούχων του τμήματος σε ντουλάπια και ράφια.

Σε Ε.Ι. που έχουν λιγότερα από 5 εξεταστήρια είναι αρκετό ένα εντοιχισμένο ντουλάπι κατάλληλων διαστάσεων στο χώρο εργασίας Αδελφών (ή στο γραφείο Προϊσταμένης).

2. Ο Χώρος ακαθάρτων περιλαμβάνει πάγκο εργασίας με νεροχύτη, και νεροχύτη για ακάθαρτα υγρά. Ένας χώρος ακαθάρτων εξυπηρετεί μέχρι 16 εξεταστήρια.

3. Χώροι υγιεινής: για το προσωπικό των Ε.Ι. απαιτούνται: 2 WC με νιπτήρα και προθάλαμο (ένα για άνδρες και ένα για γυναίκες) για κάθε 30 εργαζομένους.

4. Στα Ε.Ι. που έχουν περισσότερα από 10 εξεταστήρια απαιτείται χώρος για την ανάπαυση του προσωπικού.

5. Ο Χώρος Καθαριότητας διαθέτει χαμηλό νεροχύτη, ντουλάπια και ράφια φύλαξης απορρυπαντικών και εργαλείων / συσκευών καθαρισμού. Οταν το Τμήμα είναι μεγάλο ή σε δύο ορόφους απαιτούνται 2 χώροι καθαριότητας.

γ. Μετρικά στοιχεία απαραίτητων χώρων.

Τα παρατιθέμενα μετρικά στοιχεία αποτελούν τα ελάχιστα επιτρεπόμενα ανά χώρο και αφορούν ωφέλιμες επιφάνειες και ελάχιστες επιτρεπόμενες ωφέλιμες διαστάσεις.

Β5.2 ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

1. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ - ΣΚΟΠΟΣ

Το τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.) υποδέχεται, εξετάζει και περιθάλπει κάθε επείγον παθολογικό και χειρουργικό έκτατο περιστατικό όλο το 24ωρο. Απλά περιστατικά που δεν απαιτούν εσωτερική νοσηλεία πρέπει να μπορούν να αντιμετωπίζονται στο Τ.Ε.Π.

ΙΙ. ΑΡΧΕΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ

α. Θέση στο κτίριο - σχέση με άλλα τμήματα

Το Τ.Ε.Π. πρέπει να έχει ιδιαίτερη εξωτερική είσοδο ευδιάκριτη και άνετα προσπελάσιμη από την είσοδο του περιβάλλοντα χώρου και το εσωτερικό δίκτυο της κλινικής, όχι όμως ορατή από τους θαλάμους Νοσηλείας.

Το τμήμα πρέπει να αναπτυχθεί στη στάθμη του διαμορφωμένου περιβάλλοντα χώρου. Αν αυτό δεν είναι δυνατό θα πρέπει να εξυπηρετείται με ράμπες κατάλληλες για μικρά αυτοκίνητα, ασθενοφόρα, ανάπηρους και πεζούς.

Η μεταφορά του ασθενούς από το ασθενοφόρο στην είσοδο του τμήματος πρέπει να γίνεται σε χώρο στεγασμένο.

Κοντά στην είσοδο του τμήματος πρέπει να υπάρχουν 1-2 θέσεις στάθμευσης ασθενοφόρου.

Το Τ.Ε.Π. αποτελεί λειτουργική ενότητα με τα τμήματα Εξωτερικών Ιατρείων και Επεμβάσεων και πρέπει να έχει πολύ καλή σύνδεση με αυτά.

Εύκολη εσωτερική επικοινωνία πρέπει να υπάρχει με:

-Τα Διαγνωστικά Εργαστήρια.

-Τη Μονάδα Εμφραγμάτων.

-Τις Νεογνικές Μονάδες.

-Τις Νοσηλευτικές Μονάδες.

-Το Νεκροτομείο.

Εύκολη εξυπηρέτηση πρέπει να έχει από την Αποστείρωση.

Στο σχεδιασμό του τμήματος πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στον διαχωρισμό της κυκλοφορίας ασθενών (περιπατητικών, με αναπηρική καρέκλα ή βαριών περιστατικών με φορείο), συνοδών και προσωπικού.

β. Λειτουργική οργάνωση

Βασικές λειτουργικές ενότητες είναι:

-Είσοδος, υποδοχή, αναμονή.

-Εξέταση, διάγνωση, θεραπεία.

-Ανάνηψη.

Είσοδος, Υποδοχή, Αναμονή

1. Η είσοδος στο τμήμα πρέπει να διαχωρίζεται σε είσοδο φορείων με άμεση πρόσβαση στο χώρο αναζωογόνησης και είσοδο πεζών που οδηγεί στον χώρο πληροφοριών - υποδοχής. Και οι δύο είσοδοι θα έχουν στέγαστρο και ανεμοφράκτη. Το ύψος του στεγάστρου της εισόδου των φορείων θα πρέπει να είναι αρκετό ώστε να χωρά το ασθενοφόρο. Σε μικρά τμήματα μπορεί η είσοδος να είναι μία αλλά η κυκλοφορία πεζών - φορείων να διαχωρίζεται αμέσως μέσα στο κτίριο.

2. Η αναμονή πρέπει να είναι άμεσα προσπελάσιμη από την είσοδο πεζών και να απομονώνεται από την εσωτερική κυκλοφορία. Θα διαθέτει τις ακόλουθες εξυπηρετήσεις:

-αναψυκτήριο

-έναν τουλάχιστον θάλαμο τηλεφώνου για το κοινό

-χώρους υγιεινής για το κοινό (ανδρών - γυναικών - αναπήρων) σε θέση εύκολα προσπελάσιμη (Δεν επιτρέπεται η διέλευση φορείων από την αναμονή).

3. Οι χώροι υγιεινής κοινού θα περιλαμβάνουν τουλάχιστον 1 W.C. με νιπτήρα και προθάλαμο (ένα γυναικών και ένα ανδρών) και απαραίτητα 1 W.C. με νιπτήρα και προθάλαμο για αναπήρους.

4. Το γραφείο προϊσταμένης τοποθετείται σε κεντρικό σημείο για να διευκολύνεται η εποπτεία του τμήματος. Θα διαθέτει μικρό ερμάριο ασφαλείας για πολύτιμα αντικείμενα ασθενών.

5. Ο χώρος των τραυματιοφορέων είναι άμεσα συνδεδεμένος με την είσοδο όπως και η στάση ή ο χώρος φορείων και αναπηρικών καρεκλών.

6. Ο χώρος προσωπικού πρέπει να βρίσκεται σε κεντρική θέση που να εποπτεύει την είσοδο.

Εξέταση, Διάγνωση, Θεραπεία

1. Η εξέταση, συνέντευξη, διάγνωση και θεραπεία στα τρέχοντα έκτακτα περιστατικά γίνεται σε ενιαίο χώρο που χωρίζεται σε θαλαμίσκους με ελαφρά χωρίσματα ή κουρτίνες. Η πλευρά των θαλαμίσκων προς τον διάδρομο προσπέλασης πρέπει να κλείνει με κουρτίνα. Πρέπει να υπάρχουν τουλάχιστον 7-8 θαλαμίσκοι ένας από τους οποίους να είναι ηχο-απομονωμένος.

Η αίθουσα των θαλαμίσκων πρέπει να έχει άμεση προσπέλαση από τις / την είσοδο του τμήματος και να διαθέτει δύο προσπελάσεις (είσοδο - έξοδο) για εσωτερική κίνηση φορείων μίας κατεύθυνσης. Οι μισοί από τους θαλαμίσκους μπορεί να είναι μικροί με min 6 τ.μ. και εξοπλισμένοι με γραφείο, καρέκλα, σκαμπό, τροχήλατο εργαλείων και νιπτήρα για το προσωπικό. Οι υπόλοιποι πρέπει να είναι μεγαλύτεροι (min 10 τ.μ.) και να διαθέτουν επί πλέον εξεταστικό κρεβάτι και νιπτήρα με μπαταρίες που χειρίζονται με φωτοκύτταρο ή βραχίονα αγκώνα ή άλλο σύστημα που δεν απαιτεί χειρισμό με το άκρο του χεριού.

Τα υλικά που θα χρησιμοποιηθούν σαν τελειώματα (οροφή, χωρίσματα, δάπεδο) πρέπει να είναι ηχο - απορροφητικά.

2. Οι θαλαμίσκοι εξέτασης πρέπει να εποπτεύονται άμεσα, από μια στάση αδελφής με πάγκο εργασίας. Ο χώρος αυτός στα μικρά τμήματα μπορεί να περιλαμβάνει και τα καθαρά σε εντοιχισμένα ντουλάπια καθώς και μικρό ψυγείο για φάρμακα. Σε μεγαλύτερο τμήμα Ε.Π. τα καθαρά πρέπει να βρίσκονται σε ειδικό χώρο.

3. Για εξυπηρέτηση των ασθενών πρέπει να προβλέπονται 2 W.C. με νιπτήρα και προθάλαμο (ένα για άνδρες και ένα για γυναίκες).

4. Ο χώρος ακαθάρτων και σκοραμίδων περιλαμβάνει πάγκο εργασίας με νεροχύτη, νεροχύτη για ακάθαρτα υγρά, συσκευή πλύσης και απολύμανσης σκοραμίδων και ράφια για σκοραμίδες.

5. Το λουτρό ασθενών θα διαθέτει λουτήρα προσπελάσιμο από 3 πλευρές και χώρο αρκετό ώστε να επιτρέπει την άνετη κίνηση τροχήλατων. Να βρίσκεται κοντά στην είσοδο των θαλαμίσκων.

6. Ο χώρος Αναζωογόνησης έχει άμεση πρόσβαση από την είσοδο των φορείων και καλή σύνδεση με τις μονάδες εσωτερικής νοσηλείας της κλινικής.

Πρέπει να διαθέτει νεροχύτη με μπαταρία νερού που χειρίζεται με φωτοκύτταρο ή βραχίονα αγκώνα ή άλλο σύστημα που δεν απαιτεί χειρισμό με το άκρο του χεριού, γραφείο, διαφανοσκόπιο, τροχήλατο εργαλείων, ράφια, ντουλάπια για καθαρά και χρησιμοποιημένα εργαλεία και ντουλάπι ασφαλείας για επικίνδυνα φάρμακα. Να εξυπηρετείται από φορητό ακτινολογικό. (Παροχή οξυγόνου, αναισθητικών αερίων κλπ.)

7. Το σηπτικό χειρουργείο για μικροεπεμβάσεις χωρίς νάρκωση θα διαθέτει πάγκο μήκους τουλάχιστον 2,50 μ. με διπλό νεροχύτη και μπαταρία που χειρίζεται με φωτοκύταρο ή βραχίονα αγκώνα ή άλλο σύστημα που δεν απαιτεί χειρισμό με το άκρο του χεριού, απλό χειρουργικό τραπέζι, προβολέα χειρουργείου. Ένας μικρός βοηθητικός χώρος στη συνέχεια θα έχει πάγκο νεροχύτη και κλίβανο αποστείρωσης τοπικής χρήσης.

8. Η Αίθουσα Γύψου περιλαμβάνει πάγκο με διπλό νεροχύτη και σιφόνι γύψου, μήκους τουλάχιστον 2,50 μ. απλό χειρουργικό τραπέζι, ντουλάπι φύλαξης γύψου και φορητό ακτινολογικό.

9. Ένα φορητό ακτινολογικό μπορεί να εξυπηρετεί την Αναζωογόνηση, το Σηπτικό Χειρουργείο και την Αίθουσα Γύψου.

10. Ο χώρος ειδών καθαριότητας διαθέτει χαμηλό νεροχύτη, ντουλάπια και ράφια φύλαξης απορρυπαντικών και εργαλείων / συσκευών καθαρισμού. Όταν το τμήμα είναι μεγάλο απαιτούνται 2 χώροι ειδών καθαριότητας.

11. Για το προσωπικό πρέπει να προβλέπονται 2 W.C. με νιπτήρα και προθάλαμο με μικρά αποδυτήρια και Lockers (1 για άνδρες και 1 για γυναίκες) για κάθε 30 απασχολούμενους. Οι χώροι αυτοί υγιεινής προσωπικού θα εξυπηρετούν όλο το τμήμα εφόσον αυτό είναι μικρό.

Ανάνηψη

1. Ο θάλαμος Ανάνηψης πρέπει να βρίσκεται κοντά στην Σηπτική Χειρουργική αίθουσα. Περιλαμβάνει τουλάχιστον 4 κρεβάτια που χωρίζονται με κουρτίνες, χώρο υγιεινής για τους ασθενείς με W.C. και νιπτήρα.

Σε μεγαλύτερα τμήματα Ε.Π. μπορούν να προστεθούν κλίνες.

2. Ο θάλαμος Μόνωσης διαθέτει 1 κρεβάτι και χώρο W.C. με νιπτήρα.

3. Μια μικρή στάση αδελφής με πάγκο εργασίας, νεροχύτη και ντουλάπι για καθαρά επιβλέπει τον Χώρο Ανάνηψης και τη Μόνωση.

4. Ο χώρος ακαθάρτων και σκοραμίδων θα είναι όπως και στην ενότητα των θαλαμίσκων.

γ. Μετρικά στοιχεία απαραιτήτων χώρων.

Τα παρατιθέμενα μετρικά στοιχεία αποτελούν τα ελάχιστα επιτρεπόμενα ανά χώρο και αφορούν ωφέλιμες επιφάνειες και ελάχιστες επιτρεπόμενες ωφέλιμες διστάσεις.

Β.5.3 ΤΜΗΜΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ - ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Ι. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ - ΣΚΟΠΟΣ

Το τμήμα Φυσικής Ιατρικής Αποκατάστασης είναι το τμήμα το οποίο επαναφέρει τον κινητικό μηχανισμό, το κυκλοφοριακό σύστημα, το νευρικό σύστημα και την οξυγόνωση των ιστών τοπικά ή συνολικά των εσωτερικών ή εξωτερικών ασθενών.

Η φυσική ιατρική αποκατάσταση περιλαμβάνει το τμήματα:

Κινησιοθεραπείας

Υδροθεραπείας

Εργοθεραπείας

Ηλεκτροθεραπείας

Και εφαρμόζεται σε ασθενείς των πιο κάτω τμημάτων :

-γενικής παθολογίας
- καρδιολογικό (καρδιακά, κυκλοφοριακά επεισόδια)

-πνευμονολογικό

-ρευματολογικής

-παιδιατρικο (σπαστικότητα, πολιομυελίτιδα)

-γυναικολογικό

-ψυχιατρικό

-νευρολογικό

-γενικής χειρουργικής (τραυματολογία)

-ορθοπεδικό

Το μέγεθος του τμήματος ποικίλει ανάλογα με την ανάπτυξη του, και τις σχετικές υπηρεσίες που παρέχει η κλινική.

Μπορεί να γίνεται στοιχειώδης θεραπεία μόνο στους εσωτερικούς ασθενείς, οπότε χρειάζονται μόνο χώροι προσωπικού (γραφεία, αποδυτήρια κλπ) και από ένα χώρο ατομικής θεραπείας στις νοσηλευτικές μονάδες. Μπορεί όμως ανάλογα με το μέγεθος της κλινικής να αναπτυχθεί ώστε να εξυπηρετεί και μεγάλο αριθμό εξωτερικών σθενών και να λειτουργεί με πλήρη ανάπτυξη των χώρων που περιγράφονται. Υπολογίζεται ότι ο αριθμός των εσωτερικών ασθενών που χρειάζονται φυσική ιατρική αποκατάσταση αναλογεί με 25% του συνολικού αριθμού κλινών και ότι το τμήμα μπορεί να εξυπηρετεί εξωτερικούς ασθενείς σε ποσοστό 150% των εσωτερικών.

ΙΙ. ΑΡΧΕΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ

α. Θέση στο κτίριο - σχέση με τα άλλα τμήματα

Το τμήμα Φυσικής Ιατρικής Αποκατάστασης (ΦΙΑ) αποτελεί ενιαία περιοχή κτιρίου. Αν είναι πολύ ανεπτυγμένο μπορεί να κατανεμηθεί σε δύο επάλληλα επίπεδα με σύνδεση (ασθενοφόρου) ανελκυστήρα. Είναι προτιμότερη η κατακόρυφη επικοινωνία από οριζόντιες διαδρομές μεγάλου μήκους.

Εξ` άλλου οι χώροι πισίνας και γυμναστηρίου είναι σκόπιμο να έχουν καθαρό ύψος (= 4,50 μ. και αυτό μπορεί να αντιμετωπισθεί με το να καταλαμβάνουν ύψος δύο ορόφων.

Το τμήμα τοποθετείται σε χαμηλά επίπεδα (υπόγειο, ημιυπόγειο, ισόγειο, ημιώροφο) για να εξασφαλίζεται η απευθείας πρόσβαση των εξωτερικών ασθενών και για να παρέχεται η δυνατότητα άσκησης (θεραπείας) στο ύπαιθρο.

Το τμήμα πρέπει να συνδέεται εύκολα με το κόμβο ασθενοφόρων ανελκυστήρων. Κάτω από την πισίνα εφόσον υπάρχει, χρειάζεται χώρος για τεχνικές εγκαταστάσεις.

β. Λειτουργική οργάνωση.

Λειτουργικές ενότητες:

1. Γενικοί χώροι

2. Χώροι θεραπείας: υγρή θεραπεία, στεγνή θεραπεία

3. Βοηθητικοί χώροι

1. Γενικοί χώροι

Είσοδος - υποδοχή - αναμονή

Χώροι υγιεινής

2. Οι χώροι θεραπείας διαρθρώνονται σε δύο περιοχές:

α. Περιοχή υγρής θεραπείας

β. Περιοχή στεγνής θεραπείας

Στην περιοχή υγρής θεραπείας εντάσσονται οι χώροι:

-πισίνα

-υδρομασάζ (πεταλούδα κλπ)

-ιατρικά λουτρά (μπανιέρες)

-ιατρικά λουτρά άνω - κάτω άκρων

-θεραπευτικά ντους

-σάουνα

-λουτρά παραφίνης, χώρος επιθεμάτων

Η πισίνα χρειάζεται περιμετρικό διάδρομο πλάτους 3,00 μ. για τη διακίνηση των ασθενών με καρότσια, 2 σκάλες με μπάρες και αντιολισθητικά σκαλοπάτια για τους ασθενείς. Χώρος Α` βοηθειών άμεσα προσπελάσιμος από το χώρο πισίνας για ενδεχόμενη ανάνηψη να βρίσκεται κοντά στο χώρο υποστήριξης θεραπείας.

Στην περιοχή στεγνής θεραπείας εντάσσονται οι χώροι:

-ατομικής κινησιοθεραπείας

-ομαδικής κινησιοθεραπείας

-γυμναστήριο

-ηλεκτροθεραπείας (διαθερμίες, υπέρηχοι, φωτοθεραπεία κλπ)

-μασάζ

-εκγύμνασης άνω - κάτω άκρων

-χώρος επανεκπαίδευσης δραστηριοτήτων καθημερινής διαβίωσης (daily living) (γραφείο, υπνοδωμάτιο, λουτρό).

-χώρος επανεκπαίδευσης οικιακής αυτοεξυπηρέτησης (κουζίνα - οικιακά).

Το γυμναστήριο, εφόσον προβλέπεται, είναι σκόπιμο να επικοινωνεί με υπαίθριο χώρο κατάλληλο για άσκηση.

Στις καμπίνες ηλεκτροθεραπείας, αν γίνονται θεραπείες με μηχανήματα υψηλών συχνοτήτων, πρέπει οι ασθενείς να μην έρχονται σε επαφή με μεταλλικά αντικείμενα (προσοχή στην απόσταση τέτοιων μηχανημάτων από ασθενείς με βηματοδότη).

Στην εκπαιδευτική κουζίνα τα ερμάρια είναι ειδικά για χρήση και από αναπηρικό καρότσι. Ο νεροχύτης έχει ειδική μπαταρία και αφήνει ελεύθερο ύψος 0,75 μ. για τα γόνατα.

Αν προβλέπεται ειδική νοσηλευτική μονάδα οι θάλαμοι ασθενών είναι 4 κλίνοι με εμβαδόν 16 μ2/κλίνη χωρίς το χώρο υγιεινής. Το λουτρό αυτής της Ν.Μ. είναι διαστάσεων 3,00 Χ 3,50 μ.

Στους χώρους θεραπείας οι κλίνες είναι από 3 πλευρές προσπελάσιμες. Από τη μία πλευρά να υπάρχει χώρος για παράλληλη προσέγγιση φορείου. Να προβλέπεται νιπτήρας και χώρος για αναπηρικό καρότσι.

3. Βοηθητικοί χώροι

Οι χώροι θεραπείας εξυπηρετούνται από 2 διαδρόμους: Ένα για τους ασθενείς, πλάτους (= 2,00 μ και ένα για το προσωπικό και τη μεταφορά του κινητού εξοπλισμού, πλάτους (= 2,50 μ.

Στη περιοχή μεταξύ αποδυτηρίων και χώρων θεραπείας να προβλέπεται διαδικασία απολύμανσης ποδιών.

Είναι προτιμότερη η εγκατάσταση των αποδυτηρίων μεταξύ των υγρών και στερεών χώρων θεραπείας.

Στους χώρους υγιεινής όλες οι πόρτες να ανοίγουν προς τα έξω (και των προθαλάμων).

Ο χώρος υποστήριξης θεραπείας είναι βοηθητικός για να ακουμπά ο θεραπευτής το φάκελο του ασθενούς, να σημειώνει παρατηρήσεις σε μικρό γραφείο ή πάγκο και να έχει πρόχειρο υλικό και βοηθητικό εξοπλισμό σε ερμάριο ή τροχήλατο. Ο χώρος επαναλαμβάνεται ανάλογα με τη διάταξη ώστε να εξυπηρετούνται όλες οι θέσεις θεραπείας.

γ. Μετρικά στοιχεία απαραιτήτων χώρων

Τα παρατιθέμενα μετρικά στοιχεία αποτελούν τα ελάχιστα επιτρεπόμενα ανά χώρο και αφορούν ωφέλιμες επιφάνειες και ελάχιστες επιτρεπόμενες ωφέλιμες διαστάσεις.

****

Β.6 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ

Ι. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ - ΣΚΟΠΟΣ

Με τους όρους Μικροβιολογικό – Βιοχημικό- Αιματολογικό – Ανοσολογικό, Παθολόγο - ανατομικό - Κυτταρολογικό, εργαστήριο εννοούμε τους εργαστηριακούς χώρους στους οποίους γίνονται οι αντίστοιχες εξετάσεις μαζί με τους βοηθητικούς και τους διοικητικούς και άλλους χώρους που υποστηρίζουν τη σωστή λειτουργία τους. Με τα παραπάνω εργαστήρια ομαδοποιούνται, εφόσον υπάρχουν, και άλλα ειδικά διαγνωστικά εργαστήρια.

ΙΙ. ΑΡΧΕΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ

α. Θέση στο κτίριο - Σχέση με άλλα τμήματα

1. Τα παραπάνω εργαστήρια αποτελούν μια βασική ενότητα εργαστηρίων και πρέπει να προβλέπονται σε ενιαία περιοχή χώρων. Η κυκλοφορία διαμέσου των χώρων των εργαστηρίων προς άλλα τμήματα απαγορεύεται.

2. Το είδος και το μέγεθος των εργαστηρίων, οι μέθοδοι εργασίας (συμβατικές, προηγμένης τεχνολογίας κλπ) και η διοικητική οργάνωση σε σχέση με τον αριθμό και το είδος των απαιτούμενων εξετάσεων διευκρινίζονται πριν το σχεδιασμό. Πριν το σχεδιασμό επίσης διευκρινίζονται ο αριθμός και οι ειδικότητες

του προσωπικού, οι ώρες εργασίας κλπ. Από τα παραπάνω προκύπτουν η θέση των εργαστηρίων στο κτίριο, η εσωτερική (λειτουργική) τους οργάνωση και η σχέση τους (χωρική και λειτουργική) με τα άλλα τμήματα.

3. Είναι επιθυμητό οι λήψεις δειγμάτων να γίνονται για μεν τους εξωτερικούς ασθενείς στα τμήματα εξωτερικών ιατρείων και επειγόντων περιστατικών εφόσον υπάρχουν για δε τους εσωτερικούς στις νοσηλευτικές μονάδες. Στην περίπτωση αυτή οι απαντήσεις δίνονται από τα παραπάνω τμήματα και οι ασθενείς δε διακινούνται στην περιοχή των εργαστηρίων.

Όταν στο τμήμα των εξωτερικών ιατρείων προβλέπονται χώροι λήψης δειγμάτων (τουλάχιστον δύο, ο ένας με WC) πρέπει επίσης να προβλέπεται μικρός χώρος (6 μ2 περίπου) για προετοιμασία και ταξινόμηση τους.

4. Εάν στα εργαστήρια γίνονται εξειδικευμένες εξετάσεις που απαιτούν χρήση ραδιοισοτόπων (εξετάσεις in vitro), η προμήθεια, η διακίνηση, η αποθήκευση και ο έλεγχος <u>των ραδιοφαρμακευτικών σκευασμάτων γίνεται με ευθύνη του Τμήματος Πυρηνικής Ιατρικής, εφόσον υπάρχει. Εάν δεν υπάρχει Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής, η ευθύνη ανήκει στους Διευθυντές των αντίστοιχων εργαστηρίων, σε συνεργασία με τον οριζόμενο Σύμβουλο Φυσικό Νοσοκομείων. Σε όλες τις περιπτώσεις εφαρμόζονται πλήρως οι διατάξεις του ισχύοντος Κανονισμού Ακτινοπροστασίας.</u>

5. Τα Εργαστήρια πρέπει να χωροθετούνται μακριά από ζώνες κραδασμών, θορύβων, ηλεκτρομαγνητικών κυμάτων και ισχυρών οσμών.

6. Η λειτουργία των εν λόγω εργαστηρίων σχετίζεται με τα τμήματα:

-Εξωτερικών Ιατρείων (άμεση σχέση)

-Επειγόντων περιστατικών (άμεση σχέση)

-Συγκρότημα Επεμβάσεων

-Αιμοδοσίας, εάν υπάρχει

-Νεκροτομείου

-Αποστείρωσης, εφόσον τα εργαστήρια αναπτύσσονται σε πλήρη μορφή

-Πυρηνικής Ιατρικής εάν στα εργαστήρια γίνεται χρήση ραδιοισοτόπων καθώς και με τις μονάδες εντατικής θεραπείας και ορισμένες μονάδες νοσηλείας.

β. Λειτουργική οργάνωση εργαστηρίων.

Για να εξασφαλίζεται σε ικανοποιητικό βαθμό η δυνατότητα πολυλειτουργικής χρήσης των εργαστηρίων, είναι σκόπιμο να σχεδιάζονται βάσει κανάβου, ιδιαίτερα όταν αναπτύσσονται σε πληρέστερες μορφές και καλύπτουν μεγαλύτερες επιφάνειες.

Τα εργαστήρια περιλαμβάνουν τις παρακάτω ομάδες χώρων.

1. Τους εργαστηριακούς χώρους με τα βοηθητικά τους.

2. Τους χώρους διοίκησης και προσωπικού.

3. Τους χώρους ασθενών και κοινού εφόσον η περιοχή των εργαστηρίων είναι προσιτή σ` αυτούς.

1. Εργαστηριακοί χώροι με τα βοηθητικά τους.

Ο αριθμός των κλινών της κλινικής, η ύπαρξη ή όχι εξωτερικών ιατρείων, και άλλων τμημάτων, οι ενδεχόμενες εφημερίες κλπ. είναι παράγοντες που επηρεάζουν το είδος και το μέγεθος των εργαστηρίων που αναπτύσσονται σε μια κλινική. Ανάλογα με το είδος και τον αριθμό των εξετάσεων που γίνονται καθώς και το προσωπικό που εργάζεται σ` αυτούς, σε κάθε εργαστήριο ή ομάδα εργαστηρίων οι εργαστηριακοί χώροι αναπτύσσονται ως εξής:

1.1 Κυρίως εργαστηριακοί χώροι

Περιγράφονται αναλυτικά παρακάτω για κάθε εργαστήριο ή ομάδα εργαστηρίων.

1.2 Εργαστήριο δειγμάτων υψηλού κινδύνου.

Στο εργαστήριο αυτό γίνονται αποκλειστικά εξετάσεις υψηλού κινδύνου. Εξοπλίζεται όπως τα άλλα εργαστήρια με πάγκους, ερμάρια, νεροχύτες, καθίσματα, όργανα και συσκευές, διαθέτει όμως επιπλέον συστήματα προστασίας για τους εργαζόμενους. Προβλέπεται ένα τουλάχιστον τέτοιο εργαστήριο.

1.3 Αποθήκη υλικού.

Προβλέπεται μια αποθήκη υλικού για κάθε ξεχωριστό εργαστήριο με ερμάρια, ράφια κ.λ.π.

1.4 Χώρος πλύσης - αποστείρωσης.

Ένας μικρός χώρος πλύσης αποστείρωσης προβλέπεται για κάθε ξεχωριστό εργαστήριο. Περιλαμβάνει κλίβανο, νεροχύτη, πάγκο εργασίας, ερμάρια κλπ. Οι χώροι αυτοί προβλέπονται επιπλέον του τμήματος Αποστείρωσης της Κλινικής, μπορούν όμως να εντάσσονται στον κυρίως χώρο του κάθε εργαστηρίου με ανάλογη αύξηση της επιφάνειας του. Ανάλογα με την ανάπτυξη των εργαστηρίων, αυτά εξυπηρετούνται παράλληλα και από το Τμήμα Αποστείρωσης.

1.5 Χώρος μικροσκόπιου φθορισμού.

Εφόσον υπάρχει μικροσκόπιο φθορισμού, απαιτείται μικρός ιδιαίτερος χώρος κοντά στο μικροβιολογικό εργαστήριο. Ο χώρος αυτός πρέπει να είναι σκοτεινός και εξοπλισμένος με πάγκους, νεροχύτη, ερμάρια, ψυγείο κλπ.

1.6 Χώρος ακαθάρτων.

Προβλέπεται κοινός χώρος συγκέντρωσης ακαθάρτων για τη μεταφορά τους προς τους χώρους κεντρικών εξυπηρετήσεων της κλινικής. Ολα τα υπόλοιπα δείγματα και λοιπά μολυσμένα απορρίμματα αποτεφρώνονται.

Όταν τα εργαστήρια σχεδιάζονται σαν ενιαίοι χώροι και διαρθρώνονται εσωτερικά με χαμηλά χωρίσματα, έπιπλα και λοιπό εξοπλισμό, απαιτείται ειδική σχεδίαση του συστήματος κλιματισμού - αερισμού για περιορισμό της πιθανότητας μόλυνσης. Επίσης για την αντιμετώπιση του θορύβου και τυχόν ψυχολογικών προβλημάτων του προσωπικού, - πρέπει να χρησιμοποιούνται κατάλληλα υλικά και να εξασφαλίζονται θέσεις εργασίας ενταγμένες σωστά στο χώρο. Κάθε εργαστήριο περιλαμβάνει πάγκους εργασίας περιμετρικά στους τοίχους ή και διπλούς πάγκους εγκάρσια στο χώρο. Το πλάτος του μονού πάγκου είναι 0,70 μ. ενώ του διπλού 1,5 μ. το ύψος του πάγκου είναι 0,90 μ και οι εργαζόμενοι εργάζονται όρθιοι ή καθιστοί σε ρυθμιζόμενα καθίσματα. Ερμάρια προβλέπονται πάνω και κάτω από τους πάγκους. Το ύψος τέτοιου ερμαρίου που προσεγγίζεται με συμβατικό τρόπο είναι 1,5 μ.

Οι επιφάνειες εργασίας των πάγκων αυτών πρέπει να κατασκευάζονται από υλικά που αντέχουν στο νερό, τα αλκαλικά, τα οξέα, τα διαλυτικά και τη θερμότητα. Σχισμές και ενώσεις πρέπει να αποφεύγονται. Ειδικά στο παθολογοανατομικό και κυτταρολογικό εργαστήριο η επιφάνεια του πάγκου πρέπει επιπλέον να μην προσβάλλεται από χρωστικές ουσίες. Όλες οι επιφάνειες των εργαστηρίων πρέπει να είναι λείες, ανθεκτικές και να καθαρίζονται εύκολα.

Στα εργαστήρια περιλαμβάνονται επίσης τραπέζια εργασίας (γραφεία), τροχήλατα, δύο τουλάχιστον νιπτήρες ανά ιδιαίτερο χώρο εργαστηρίου καθώς και ο αναγκαίος εξοπλισμός σε ψυγεία, ιατρικά μηχανήματα, Η/Υ κλπ. Η διάταξη των πάγκων και του λοιπού εξοπλισμού εξαρτάται από το είδος των εξετάσεων που γίνονται, από τις μεθόδους εργασίας (συμβατικές, προηγμένης τεχνολογίας), από τα ιατρικά μηχανήματα που διατίθενται κλπ.

Στους συνήθεις χώρους εργασίας είναι επιθυμητός φυσικός φωτισμός, κατά προτίμηση βόρειος, που συμπληρώνεται από τεχνητό. Ορισμένοι εργαστηριακοί χώροι ωστόσο απαιτούν ειδικές συνθήκες φωτισμού (πχ. Χώρος ηλεκτρονικού μικροσκόπιου).

Το επιθυμητό καθαρό ύψος στα εργαστήρια είναι 2,80 - 3,00 μ. ανάλογα με το μέγεθος του χώρου το ελάχιστο δε αποδεκτό 2,60 μ. Ειδικός ηλεκτρομηχανολογικός εξοπλισμός (ειδικές χοάνες εξαερισμού, φίλτρα αέρος κλπ) και κατάλληλα απομονωμένοι χώροι χρησιμοποιούνται για την προστασία των εργαζομένων.

Τα εργαστήρια κλιματίζονται.

2. Χώροι διοίκησης και προσωπικού.

2.1 Γραμματεία - αρχείο.

Στο χώρο αυτό τηρούνται τα αρχεία των εργαστηρίων και καταγράφονται αναλυτικά όλες οι εξετάσεις και λοιπές εργασίες με τα αποτελέσματα τους και τα άλλα αναγκαία στοιχεία, συγκεντρώνονται τα παραπεμπτικά σημειώματα των γιατρών και δίνονται οι απαντήσεις των εξετάσεων. Συνδέεται με το χώρο εισόδου και τους κυρίως εργαστηριακούς χώρους. Περιλαμβάνει γραφεία, γραφομηχανές ή κατάλληλες μονάδες Η/Υ ράφια, ερμάρια κ.λ.π.

2.2 Γραφεία γιατρών.

Προβλέπεται ένα γραφείο γιατρών τουλάχιστον με ελάχιστο εμβαδόν 12 μ2 και αναλογία 6 μ2 ανά γιατρό. Περιλαμβάνει γραφεία, βιβλιοθήκη, ερμάρια και καθίσματα επισκεπτών. Κάθε Διευθυντής έχει ιδιαίτερο γραφείο.

2.3 WC και αποδυτήρια προσωπικού.

Περιλαμβάνει WC με λεκάνη και νιπτήρα και προθάλαμο με νιπτήρες. Περιλαμβάνονται επίσης ερμάρια για τα ενδύματα του προσωπικού και χώρος αλλαγής ενδυμάτων (βλ. Εγκαταστάσεις εξυπηρέτησης προσωπικού).

2.4 Χώρος ειδών καθαρισμού.

Μικρός χώρος ή και ερμάριο στο διάδρομο.

3. Χώροι ασθενών - κοινού.

Οι χώροι αυτοί προβλέπονται όταν οι λήψεις δειγμάτων των εξωτερικών ασθενών γίνονται στην περιοχή των εργαστηρίων ή / και οι απαντήσεις των εξετάσεων δίδονται στην περιοχή αυτή.

3.1 Αναμονή.

Ο χώρος προβλέπεται στην περιοχή εισόδου των εργαστηρίων και περιλαμβάνει καθιστικό.

3.2 Υποδοχή ασθενών - κοινού.

Ο χώρος αυτό εντάσσεται στο χώρο Γραμματείας - Αρχείου και συνδέεται άμεσα με το χώρο αναμονής. Εδώ καταγράφονται οι εντολές των εξετάσεων και δίνονται οι απαντήσεις.

3.3 Χώρος λήψης δειγμάτων.

Προβλέπονται δύο τέτοιοι χώροι, από τους οποίους ο ένας περιλαμβάνει ιδιαίτερο WC. Εξοπλίζονται με κλίνη ή ειδική πολυθρόνα, καθίσματα, τροχήλατα, ερμάριο ή κρεμάστρα για τα ενδύματα των ασθενών, στηρίγματα κλπ. Οι χώροι αυτοί συνδέονται άμεσα με το χώρο αναμονής και έχουν άμεση λειτουργική σχέση με τους κυρίως εργαστηριακούς χώρους.

3.4 WC ασθενών κοινού με προθάλαμο.

Χρησιμοποιείται από τους ασθενείς και το κοινό μέσω του χώρου εισόδου - αναμονής. Περιλαμβάνει χώρο WC με νιπτήρα και προθάλαμο με νιπτήρα.

Το μέγεθος των χώρων 1.6, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4 καθορίζεται από το είδος και το μέγεθος των εργαστηρίων που αποτελούν το τμήμα.

γ. Μετρικά στοιχεία απαραιτήτων χώρων

Στο τέλος του κειμένου παρατίθενται πίνακες μετρικών στοιχείων των απαραιτήτων κοινών και κατά τύπους χώρων των εργαστηρίων. Το μετρικά αυτά στοιχεία αποτελούν τα ελάχιστα επιτρεπόμενα ανά χώρο και αφορούν ωφέλιμες επιφάνειες και ελάχιστες επιτρεπόμενες ωφέλιμες διαστάσεις.

Β 6.1. ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ

Κυρίως εργαστηριακοί χώροι (β.1.1)

-Τύπος Ε1. Όλες οι εργαστηριακές εξετάσεις (μικροβιολογικές, αιματολογικές, βιοχημικές, ανοσολογικές) γίνονται σ` ενιαίο χώρο στον οποίο τοποθετούνται οι αντίστοιχοι απαραίτητοι αναλυτές . Στο χώρο αυτό προβλέπεται μικρός ιδιαίτερος χώρος για καλλιέργειες.

-Τύπος Ε2. Προβλέπονται δύο ξεχωριστοί χώροι εργαστηρίων, ένας για αιματολογικές και μικροβιολογικές εξετάσεις, ένας για βιοχημικές και ανοσολογικές εξετάσεις, στους οποίους τοποθετούνται οι αντίστοιχοι απαραίτητοι αναλυτές. Στο μικροβιολογικό εργαστήριο περιλαμβάνεται επίσης μικρός ιδιαίτερος χώρος για καλλιέργειες. Το βιοπαθολογικό εργαστήριο απαιτεί ιδιαίτερο χώρο αιμοληψιών. Στο αιματολογικό εξυπηρετούνται επίσης στοιχειώδεις λειτουργίες αιμοδοσίας.

-Τύπος Ε3. Προβλέπονται τέσσερις ξεχωριστοί χώροι εργαστηρίων, ένας για αιματολογικό, ένας για το μικροβιολογικό (με μικρό ιδιαίτερο χώρο για καλλιέργειες), ένας για το βιοχημικό και ένας για το ανοσολογικό στους οποίους τοποθετούνται οι αντίστοιχοι αναλυτές. Το βιοπαθολογικό εργαστήριο απαιτεί ιδιαίτερο χώρο αιμοληψιών. Στο αιματολογικό εξυπηρετούνται επίσης στοιχειώδεις λειτουργίες αιμοδοσίας.

-Τύπου Ε4. Προβλέπονται ανά δύο ξεχωριστοί χώροι για κάθε εργαστήριο, δύο για το μικροβιολογικό (με μικρό ιδιαίτερο χώρο για καλλιέργειες), δύο για το βιοχημικό, δύο για το αιματολογικό, δύο για το ανοσολογικό, στους οποίους τοποθετούνται οι αντίστοιχοι αναλυτές. Το βιοπαθολογικό εργαστήριο απαιτεί ιδιαίτερο χώρο αιμοληψιών. Στο αιματολογικό εξυπηρετούνται επίσης στοιχειώδεις λειτουργίες αιμοδοσίας.

Στα τμήματα του Βιοπαθολογικού εργαστηρίου πραγματοποιούνται όλες οι εξετάσεις (αίματος, βιολογικών υγρών και εκκριμάτων) όπως αυτές περιγράφονται στο πιστοποιημένο βιβλιάριο ειδικότητας των ιατρών Βιοπαθολόγων (LOGBOOK).

Β 6 1.1 ΤΜΗΜΑ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

1. Κάθε ιδιωτική κλινική με ανάγκες μεταγγισιοθεραπείας των νοσηλευομένων ασθενών της πρέπει να διαθέτει τμήμα αιμοδοσίας.
2. Όλες οι ιδιωτικές κλινικές με ανάγκες μεταγγίσεων υποχρεούνται να διασυνδέονται με Νοσοκομειακή Υπηρεσία Αιμοδοσίας ή Κέντρο Αίματος, από τα οποία θα δέχονται αίμα και παράγωγα αίματος προς μετάγγιση.
3. Η μεταφορά αίματος και προϊόντων αίματος διενεργείται σύμφωνα με τους όρους και προϋποθέσεις που έχουν καθορισθεί από το Ε.ΚΕ.Α
4. Οι ιδιωτικές κλινικές που πραγματοποιούν μεταγγίσεις, ανεξαρτήτως του αριθμού κλινών που διαθέτουν, υποχρεούνται να λαμβάνουν άδεια συντήρησης και μετάγγισης αίματος ως εξής:
α) όσες πραγματοποιούν ετησίως κάτω από 500 μεταγγίσεις αίματος και παραγώγων, λαμβάνουν άδεια συντήρησης και μετάγγισης και ο προμεταγγισιακός έλεγχος διενεργείται από την Υπηρεσία Αιμοδοσίας με την οποία έχουν διασυνδεθεί.
β) όσες πραγματοποιούν ετησίως πάνω από 500 μεταγγίσεις αίματος και παραγώγων, λαμβάνουν άδεια συντήρησης και μετάγγισης και εκτελούν και τον απαιτούμενο προμεταγγισιακό έλεγχο, όπως προβλέπεται κάθε φορά από τις εθνικές οδηγίες.
4. Όλες οι ιδιωτικές κλινικές που πραγματοποιούν μεταγγίσεις, υποχρεούνται να διασυνδεθούν με ιδία ευθύνη και μέριμνα με το Ενιαίο Πληροφοριακό Σύστημα του Ε.ΚΕ.Α σύμφωνα με τις τεχνικές προδιαγραφές που απαιτούνται. Όλα τα δεδομένα που παράγονται από τις παραπάνω διαδικασίες αποστέλλονται ηλεκτρονικά σε αυτό.
5. Όσες ιδιωτικές κλινικές διενεργούν προμεταγγισιακό έλεγχο, υποχρεούνται να διαθέτουν: α)υπεύθυνο ιατρό αιματολόγο ή βιοπαθολόγο (ο βιοπαθολόγος να διαθέτει αποδεδειγμένη προϋπηρεσία σε αιμοδοσία τουλάχιστον ενός έτους) και
β) εργαστήριο ανοσοαιματολογικού ελέγχου, το οποίο μπορεί να εντάσσεται στο εργαστήριο ιατρικής βιοπαθολογίας, με διακριτές όμως δραστηριότητες έναντι των άλλων που αναπτύσσονται στο συγκεκριμένο εργαστήριο.
6. Σε κάθε ιδιωτική κλινική που πραγματοποιεί συστηματικές μεταγγίσεις συστήνεται επιτροπή ιατρικής των μεταγγίσεων, με σκοπό την ορθολογική χρήση του αίματος και των παραγώγων του και τον περιορισμό των ανεπιθύμητων συμβάντων κατά τη μεταγγισιοθεραπεία. Με Υπουργική Απόφαση και κατόπιν εισήγησης του Ε.Κ.Ε.Α. θα καθοριστεί η σύνθεση και το έργο της επιτροπής.
7. Προκειμένου να καλύπτονται οι ανάγκες του Τμήματος Αιμοδοσίας, η ιδιωτική κλινική πρέπει να διαθέτει τους κάτωθι χώρους, οι οποίοι θα πρέπει να είναι σχεδιασμένοι κατάλληλα και κατά τρόπο που θα διασφαλίζει τη λογική αλληλουχία στη ροή των εργασιών:

Χώρος Υποδοχής / Διακίνησης μονάδων αίματος, δειγμάτων και παραπεμπτικών	Αφορά όλες τις ιδιωτικές κλινικές που πραγματοποιούν μεταγγίσεις Στις εγκαταστάσεις πρέπει να διασφαλίζονται μικροκλιματικές συνθήκες που να παρέχουν τις αναγκαίες συνθήκες για την ποιότητα των προϊόντων αίματος. Ο χώρος, όπου πραγματοποιείται η συσκευασία και προετοιμασία των αποστολών αλλά και

	οποιοδήποτε χώρος διαθέτει ψυγεία ή καταψύκτες, θα πρέπει να κλιματίζεται. Επίσης ο εξοπλισμός του χώρου θα πρέπει να προσφέρει τη δυνατότητα του εύκολου καθαρισμού και της απολύμανσης. Η χρήση φυσικού φωτισμού θα πρέπει να είναι η μέγιστη δυνατή. Για τις ιδιωτικές κλινικές που διενεργούν προμεταγγισιακό έλεγχο, συστήνεται ο συγκεκριμένος χώρος να τοποθετείται μαζί ή δίπλα στο χώρο αποθήκευσης / φύλαξης αίματος και παραγώγων, αποτελώντας διακριτό τμήμα του όλου χώρου και σε κάθε περίπτωση ξεχωριστά από τον χώρο του εργαστηρίου συμβατοτήτων.
Χώρος αποθήκευσης / φύλαξης αίματος και παραγώγων	Αφορά όλες τις ιδιωτικές κλινικές που πραγματοποιούν μεταγγίσεις Θα πρέπει να έχει επαρκή χωρητικότητα, ώστε να επιτρέπεται η τακτοποίηση διαφορετικών κατηγοριών υλικών και προϊόντων αίματος, περιλαμβανομένων των υλικών συσκευασίας, ενδιάμεσων και τελικών παραγώγων, καθώς και των παραγώγων που έχουν ανακληθεί, εξασφαλίζοντας καλές συνθήκες αποθήκευσης. Ειδικότερα πρέπει να είναι καθαρός και να μπορεί να διατηρήσει τα επίπεδα θερμοκρασίας εντός των απαιτούμενων ορίων. Όταν απαιτούνται ειδικές συνθήκες αποθήκευσης/φύλαξης (π.χ θερμοκρασία, υγρασία), θα πρέπει αυτές να εξασφαλίζονται, να ελέγχονται και να παρακολουθούνται συστηματικά.
Εργαστήριο ανοσοαιματολογικού ελέγχου	Μόνο για όσες ιδιωτικές κλινικές προβλέπεται να διενεργούν εξετάσεις προμεταγγισιακού ελέγχου Στο συγκεκριμένο εργαστήριο διενεργούνται όλοι οι προβλεπόμενοι προμεταγγισιακοί έλεγχοι. Οι εργαστηριακοί χώροι πρέπει να είναι κατά τέτοιο τρόπο σχεδιασμένοι, ώστε να είναι κατάλληλοι για τις εργασίες που πραγματοποιούνται σε αυτούς. Πρέπει να υπάρχει επαρκής χώρος, ώστε να αποφεύγονται οι προσμίξεις και οι επιμολύνσεις. Πρέπει να υπάρχει επαρκής και κατάλληλος χώρος για την φύλαξη των δειγμάτων και των σχετικών αρχείων. Πρέπει να διαθέτει τον κατάλληλο εξοπλισμό (ανάλογα με την χρησιμοποιούμενη μεθοδολογία) για τη διενέργεια των υποχρεωτικών εξετάσεων προμεταγγισιακού ελέγχου. Πρέπει να διαθέτει ψυγεία συντήρησης των 4°C και καταψύκτες των -20°C για τη συντήρηση αντιδραστηρίων και δειγμάτων. Όλα τα ψυγεία θα πρέπει να διαθέτουν σύστημα συναγερμού και καταγραφικά παρακολούθησης των θερμοκρασιών.

Β6.2. ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ - ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ

Κυρίως εργαστηριακοί χώροι (β.1.1)

Παθολογοανατομικό

-Εργαστήριο / παρασκευαστήριο

Περιλαμβάνει περιοχές κοπής παρασκευασμάτων, παρασκευής χρώσεων, κλιβάνων και μηχανημάτων παρασκευής.

-Εργαστήριο / διάγνωση

Περιλαμβάνει θέσει διαγνωστικής εργασίας (μικροσκόπια). Εάν στην κλινική υπάρχει συγκρότημα επεμβάσεων και δεν προβλέπεται παθολογοανατομικό εργαστήριο, απαιτείται τουλάχιστον ένας ενιαίος εργαστηριακός χώρος 16 μ2 με τον αναγκαίο ξενοδοχειακό και επιστημονικό εξοπλισμό για τη διενέργεια ταχέων βιοψιών.

Κυτταρολογικό

-Εργαστήριο / παρασκευαστήριο

Περιλαμβάνει περιοχές προετοιμασίες και παρασκευής χρώσεων και μικρό ιδιαίτερο χώρο επεξεργασίας δειγμάτων υψηλού κινδύνου.

-Εργαστήριο / διάγνωση

Περιλαμβάνει θέσεις διαγνωστικής εργασίας (μικροσκόπια).

Στα παρασκευαστήρια του Παθολογοανατομικού και του Κυτταρολογικού εργαστηρίου απαιτείται καλός αερισμός καθώς και απαγωγός αερίων λόγω της παρουσίας πτητικών αερίων (φορμόλη, ξυλόλη) επικίνδυνων για την υγεία των εργαζομένων. Για τον ίδιο λόγο στο παρασκευαστήρια των εργαστηρίων αυτών πρέπει να προβλέπεται απομονωμένη θέση εργασίας με ειδική χοάνη απαγωγής αερίων (fume - hood). Τέλος, στις αποθήκες υλικού του παθολογοανατομικού και του κυτταρολογικού προβλέπεται ειδικός χώρος για την αποθήκευση φορμόλης και ξυλόλης αντίστοιχα.

Β 7 ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΕΩΝ

Β 7α ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ - ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ - ΥΠΕΡΗΧΟΙ

Ι. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ - ΣΚΟΠΟΣ

Στο τμήμα αυτό γίνονται διαγνωστικές εξετάσεις με την βοήθεια μηχανημάτων που λειτουργούν με ακτίνες «Χ».

Σκοπός του τμήματος είναι η εξυπηρέτηση των διαγνωστικών αναγκών νοσηλείας των εσωτερικών ασθενών της κλινικής αλλά και εξωτερικών ασθενών.

ΙΙ. ΑΡΧΕΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ

α. Θέση στο κτίριο - σχέση με άλλα τμήματα.

Το Τμήμα χωροθετείται κατά προτίμηση στο υπόγειο ή ισόγειο του κτιρίου. Πρέπει παράλληλα να εξασφαλίζεται η εύκολη προσπέλαση του από τα τμήματα Επειγόντων Περιστατικών και Συγκροτήματος Χειρουργείων και Μαιεύσεων.

Απλή και εύκολη πρέπει να είναι και η προσπέλαση του από το τμήμα των εξωτερικών ιατρείων (εφόσον υπάρχουν) και από την κεντρική είσοδο - υποδοχή της κλινικής.

Οι διάδρομοι που οδηγούν στο τμήμα πρέπει να είναι κατά το δυνατόν ευθείς και να εξασφαλίζεται η προσπέλαση δύο φορείων κινουμένων με αντίθετη κατεύθυνση, να έχουν δε ελάχιστο πλάτος 1,80 μ.

β. Λειτουργική οργάνωση.

Στην εσωτερική οργάνωση του τμήματος πρέπει να επιδιώκεται η διάκριση των εξής περιοχών χώρων:

1. Περιοχής υποδοχής και αναμονής ασθενών.

2. Περιοχής διάγνωσης και εργασίας προσωπικού.

3. Περιοχής ανάπαυσης προσωπικού και βοηθητικών χώρων.

Η προσπέλαση του κοινού στη περιοχή 2 πρέπει να είναι ελεγχόμενη.

Το ελάχιστο αποδεκτό μέγεθος ακτινοδιαγνωστικού τμήματος είναι αυτό που περιλαμβάνει εκτός από τους βοηθητικούς χώρους, 1 αίθουσα εξέτασης με συμβατικό ακτινοδιαγνωστικό μηχάνημα με όρθιο αντιδιαχυτικό διάφραγμα (BUCKY) και 1 αίθουσα υπερήχων με υπερηχογράφο με ντόπλερ γενικής χρήσεως.

Η αίθουσα εξέτασης με υπερηχογράφο είναι δυνατόν να τοποθετείται και ανεξάρτητα στην κλινική εκτός του ακτινοδιαγνωστικού τμήματος.

Σε κάθε αίθουσα εξέτασης η διάταξη του μηχανήματος στον χώρο πρέπει να προβλέπει και την προσέγγιση του ασθενή με φορείο. Η κονσόλα χειριστηρίου πρέπει να τοποθετείται σε θέση απ` όπου να εξασφαλίζεται η καλή ορατότητα της θέσης του εξεταζομένου.

Στους χώρους όπου προβλέπεται η λειτουργία μηχανημάτων με ακτίνες «Χ» πρέπει να προβλέπεται ακτινοπροστασία σύμφωνα με τους ισχύοντες κανονισμούς ακτινοπροστασίας.

Το WC και αποδυτήριο ασθενών πρέπει να έχει άμεση επικοινωνία με την αίθουσα εξέτασης. Οι απαιτούμενοι χώροι πρέπει να είναι σύμφωνοι με τις προδιαγραφές της κατασκευαστικής εταιρείας του μηχανήματος.

γ. Μετρικά στοιχεία απαραίτητων χώρων.

Τα παρατιθέμενα μετρικά στοιχεία αποτελούν τα ελάχιστα επιτρεπόμενα ανά χώρο και αφορούν ωφέλιμες επιφάνειες και ελάχιστες επιτρεπόμενες ωφέλιμες διαστάσεις.

Β7.β ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΚΟ - ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΟ ΤΜΗΜΑ

Ι. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ - ΣΚΟΠΟΣ

Στο τμήμα αυτό γίνονται αγγειογραφικές - αιμοδυναμικές εξετάσεις με ειδικά ακτινογραφικά μηχανήματα και με τη βοήθεια σκιαγραφικών μέσων και αντίστοιχες επεμβατικές πράξεις, κάτω από άσηπτες συνθήκες.

Σκοπός του τμήματος είναι να καλύψει τις ανάγκες εσωτερικών και εξωτερικών ασθενών της κλινικής, αλλά κυρίως αυτών που νοσηλεύονται στο Καρδιολογικό Τμήμα.

ΙΙ. ΑΡΧΕΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ

α. Θέση στο κτίριο - σχέση με άλλα τμήματα.

Το τμήμα χωροθετείται κατά προτίμηση στο ισόγειο ή υπόγειο του κτιρίου. Η γειτνίαση και η άμεση επικοινωνία του με την καρδιολογική νοσηλευτική μονάδα είναι απαραίτητη, ενώ πρέπει να επιδιώκεται επίσης και η γειτνίαση του με το ακτινοδιαγνωστικό τμήμα.

Είναι δυνατόν όμως το αγγειογραφικό - αιμοδυναμικό τμήμα να αποτελέσει και τμήμα ενός ευρύτερου ακτινοδιαγνωστικού τμήματος.

Στην περίπτωση αυτή οι χώροι της περιοχής α συνυπολογίζονται στην αντίστοιχη περιοχή των χώρων του ακτινοδιαγνωστικού.

Ο διάδρομος προσπέλασης του τμήματος αυτού πρέπει να έχει ελάχιστο πλάτος 1,80 μ και να εξασφαλίζεται η προσπέλαση δύο φορείων κινούμενων με αντίθετη κατεύθυνση.

Στους χώρους της περιοχής β η προσπέλαση του κοινού πρέπει να είναι ελεγχόμενη. Το τμήμα είναι δυνατόν να έχει ανεξάρτητη είσοδο.

β. Λειτουργική οργάνωση.

Στο σχεδιασμό του τμήματος επιδιώκεται η δημιουργία δύο διακεκριμένων περιοχών χώρων:

α. Της περιοχής υποδοχής και ενημέρωσης ασθενών.

β. Της περιοχής διάγνωσης- επεμβατικών πράξεων και εργασίας προσωπικού.

-Το Τμήμα αυτό προβλέπεται να έχει τουλάχιστον 1 αίθουσα αγγειογραφικών εξετάσεων- επεμβατικών πράξεων ή μία αίθουσα αιμοδυναμικών εξετάσεων- επεμβατικών πράξεων ή μία αίθουσα αγγειογραφικών - επεμβατικών πράξεων και μία αίθουσα αιμοδυναμικών εξετάσεων- επεμβατικών πράξεων, χωρίς καμία προσαύξηση των υπολοίπων χώρων. Είναι δυνατόν επίσης:

-Εφόσον διατίθεται το κατάλληλο μηχάνημα να γίνονται Αγγειογραφικές ή αιμοδυναμικές εξετάσεις - επεμβατικές πράξεις στην ίδια αίθουσα.

-Στους επί μέρους χώρους του τμήματος που περιλαμβάνονται στη περιοχή β είναι δυνατόν να γίνουν αποδεκτές επιφάνειες μικρότερες από τις αναγραφόμενες μόνον εφόσον προσκομίζονται και οι

αντίστοιχες προδιαγραφές της κατασκευάστριας εταιρείας του μηχανήματος των το οποίο πρόκειται να χρησιμοποιηθεί.

-Στους χώρους όπου λειτουργούν μηχανήματα με ιοντίζουσα ακτινοβολία απαιτείται η κατασκευή ακτινοπροστασίας σύμφωνα με τους ισχύοντες κανονισμούς ακτινοπροστασίας.

-

γ. Μετρικά στοιχεία απαραιτήτων χώρων

Τα παρατιθέμενα μετρικά στοιχεία αποτελούν τα ελάχιστα επιτρεπόμενα ανά χώρο και αφορούν ωφέλιμες επιφάνειες και ελάχιστες επιτρεπόμενες ωφέλιμες διαστάσεις για μονάδα αγγειογραφικών εξετάσεων- επεμβατικών πράξεων ή μια αίθουσα αιμοδυναμικών εξετάσεων- επεμβατικών πράξεων ή μια αίθουσα αγγειογραφικών και μία αίθουσα αιμοδυναμικών εξετάσεων- επεμβατικών πράξεων .

Β7.γ ΑΞΟΝΙΚΗ ΚΑΙ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ.

ΑΡΧΕΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ

α. Θέση στο κτίριο - σχέση με άλλα τμήματα.

Το Τμήμα αυτό είναι δυνατόν να αποτελεί και ενιαίο τμήμα με το Ακτινοδιαγνωστικό ή και το Αγγειογραφικό -Αιμοδυναμικό μια και η λειτουργία του καθώς και η επιμέρους οργάνωση του είναι ανάλογη.

Τοποθετείται στο ισόγειο ή υπόγειο του κτιρίου και εδράζεται σε ανθεκτικό δάπεδο ή το έδαφος λόγω του δυσανάλογα μεγάλου βάρους των μηχανημάτων του.

Στο τμήμα πρέπει να εξασφαλίζεται άμεση πρόσβαση από το τμήμα Επειγόντων περιστατικών αλλά είναι δυνατόν να επαρκεί και εξωτερική ανεξάρτητη είσοδος από το κτίριο της κλινικής με τις κατάλληλες διατάξεις για την προσπέλαση φορείων και αναπηρικών αμαξιδίων.

β. Λειτουργική οργάνωση.

Στο τμήμα εξετάζονται εσωτερικοί ασθενείς της κλινικής και εξωτερικοί ασθενείς ως επείγοντα περιστατικά ή προγραμματισμένα.

Στο τμήμα διακρίνονται οι εξής ομάδες χώρων.

α. Οι χώροι υποδοχής - αναμονής χώρων.

β. Οι χώροι εξέτασης αξονικής και μαγνητικής τομογραφίας.

Το Τμήμα είναι δυνατόν να έχει μία μόνο αίθουσα αξονικής τομογραφίας. Στην περίπτωση αυτή οι υπόλοιποι χώροι και η επιμέρους επιφάνειες δεν μεταβάλλονται.

Οι επιφάνειες των επιμέρους χώρων αξονικής και μαγνητικής τομογραφίας αλλά και οι αναγραφόμενοι χώροι είναι δυνατόν να αλλάξουν ανάλογα με τις απαιτήσεις της εκάστοτε κατασκευάστριας εταιρείας των μηχανημάτων.

Οι χώροι στους οποίους λειτουργούν μηχανήματα με ιονίζουσα ακτινοβολία θα έχουν ακτινοπροστασία σύμφωνα με τους εκάστοτε ισχύοντες κανονισμούς ακτινοπροστασίας.

Η αίθουσα του μαγνητικού τομογράφου πρέπει να προστατεύεται από μαγνητικό πεδίο και τα ραδιοφωνικά κύματα, προς τα μέσα και προς τα έξω με βάση τις προδιαγραφές της κατασκευάστριας εταιρείας.

γ. Μετρικά στοιχεία απαραιτήτων χώρων

Τα παρατιθέμενα μετρικά στοιχεία αποτελούν τα ελάχιστα επιτρεπόμενα ανά χώρο και αφορούν ωφέλιμες επιφάνειες και ελάχιστες επιτρεπόμενες ωφέλιμες διαστάσεις.

Β7.δ ΠΥΡΗΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ

Ι. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ - ΣΚΟΠΟΣ.

Αναπτύσσει κυρίως διαγνωστικές αλλά και θεραπευτικές δραστηριότητες κάνοντας χρήση ραδιοφαρμακευτικών ουσιών, αξιοποιώντας δι αυτών τις ιδιότητες του πυρήνα των ραδιενεργών ισοτόπων ή κάνοντας χρήση εξωτερικών πηγών φωτονίων.

Οι διαγνωστικές δραστηριότητες διακρίνονται σε δύο γενικές κατηγορίες:

α) In vivo - για την απεικόνιση οργάνων ή μελών του ανθρωπίνου σώματος με σκοπό την παρακολούθηση ορισμένων διεργασιών ή διαταραχών του ανθρώπινου οργανισμού.

β) In vitro - για την εργαστηριακή ανάλυση των στοιχείων ορισμένων ουσιών σε βιολογικά υγρά με κλινικό ενδιαφέρον.

Υφιστάμενη νομοθεσία.

Η διαδικασία χορηγήσεως αδειών εργαστηρίων ακτινοβολιών αλλά και η οργάνωση, η λειτουργία, ο εξοπλισμός, η στελέχωση, οι προϋποθέσεις ασφαλείας και η κατασκευή του τμήματος συνοπτικά περιγράφονται και διέπονται από τον ισχύοντα κανονισμό ακτινοπροστασίας.

Στις υπό ίδρυση κλινικές μπορεί να αναπτυχθεί κατ` αρχήν οποιοδήποτε από αυτά τα εργαστήρια. Ομως οι κατηγορίες Α-3 και Α-4 όπου πέραν των διαγνωστικών αναπτύσσονται και θεραπευτικές δραστηριότητες επί ανθρώπων επιτρέπεται να αναπτυχθούν μόνο σε κλινικές που διαθέτουν εκτός από τους χώρους της διαγνωστικής διαδικασίας και ειδικούς θαλάμους Νοσηλείας.

Επειδή το τμήμα της Πυρηνικής Ιατρικής παραλαμβάνει αποθηκεύει επεξεργάζεται - διαθέτει ραδιενεργά ισότοπα και διαχειρίζεται στερεά ραδιενεργά τους κατάλοιπα οι χώροι στους οποίους πραγματοποιούνται οι παραπάνω λειτουργίες και οι μεταξύ τους διαδρομές πρέπει να εξασφαλίζουν την απαραίτητη ακτινοθωράκιση και ανεξαρτησία ώστε να μηδενίζεται ο κίνδυνος ανεπιθύμητης ακτινοβόλησης.

ΙΙ. ΑΡΧΕΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ

α. Θέση στο κτίριο - σχέση με άλλα τμήματα.

Σκόπιμη είναι η ένταξη του στην ευρύτερη περιοχή των λοιπών δραστηριοτήτων απεικονίσεων και εφαρμογών ακτινοβολιών της κλινικής, αλλά τα δωμάτια των μετρήσεων δεν πρέπει να είναι κοντά σε παρασιτικές πηγές ακτινοβολίας (ακτινοδιαγνωστικές ή ακτινοθεραπευτικές εγκαταστάσεις).

Σ` οποιαδήποτε περίπτωση το τμήμα της Πυρηνικής Ιατρικής πρέπει να έχει άμεση πρόσβαση από την είσοδο της κλινικής δεδομένου ότι το μεγαλύτερο μέρος των εξυπηρετούμενων ασθενών είναι εξωτερικοί αλλά και άνετη προσπέλαση φορείου τόσο από τις νοσηλευτικές κλίνες όσο και από την είσοδο της κλινικής (εφ` όσον πραγματοποιεί in vivo εξετάσεις).

Επί πλέον οι διαδρομές των ραδιενεργών ισοτόπων κατά την άφιξή τους και των ραδιενεργών απορριμμάτων κατά την αποκομιδή τους είτε γίνονται μέσω της κυρίας εισόδου της κλινικής είτε μέσω δευτερευούσης απαραίτητο είναι(ανεξαρτήτως των λαμβανομένων μέτρων ασφαλείας) να είναι οι ελάχιστες δυνατές.

β. Μετρικά στοιχεία απαραίτητων χώρων. Οι χώροι στους οποίους αναπτύσσονται οι δραστηριότητες του τμήματος ομαδοποιούνται στις εξής ενότητες:

Α ενότητα: Γενικοί χώροι.

Β ενότητα: Θερμή περιοχή (περιοχή διακίνησης ραδιενεργών ουσιών).

ΙΙΙ. ΕΙΔΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΚΕΥΑΣΤΙΚΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ

Επειδή στο τμήμα γίνεται χρήση ανοικτών πηγών δηλαδή ραδιενεργών ουσιών υπό μορφή διαλυμάτων, κόνεως ή αερίων που μπορούν να χρησιμοποιηθούν τμηματικώς η κατασκευή των χώρων αποθήκευσης διακίνησης και χρήσης των ραδιενεργών αυτών ουσιών πρέπει να εξασφαλίζει:

-αφ ενός μεν την απαραίτητη ακτινοπροστασία των διακινουμένων ανθρώπων και ευπαθών υλικών του τμήματος.

-αφ ετέρου δε τις δυνατότητες αντιμετώπισης ενδεχόμενης ανεπιθύμητης διασποράς τους.

Για την εξυπηρέτηση αυτού του στόχου τα επί μέρους οικοδομικά στοιχεία και ο εξοπλισμός των χώρων της θερμής περιοχής του τμήματος πρέπει να ανταποκρίνονται στις ακόλουθες κατασκευαστικές απαιτήσεις:

1. Οι διαχωριστικοί και εξωτερικοί τοίχοι, τα πατώματα, οι οροφές, τα φύλλα των θυρών και παραθύρων, τα διαχωριστικά πετάσματα, τα πετάσματα παρακολούθησης και όλος ο κινητός ή σταθερός εξοπλισμός του τμήματος που χρησιμοποιείται για τη μεταφορά, τη χρήση και την απόρριψη ραδιενεργών ουσιών πρέπει να έχουν επαρκή ακτινοθωράκιση ή κατάλληλη θέση ώστε να ανταποκρίνονται στον ισχύοντα κανονισμό ακτινοπροστασίας.

2. Οι τοίχοι και οι λοιπές κατακόρυφες επιφάνειες των χώρων αυτών πρέπει να καλύπτονται από λεία, επίπεδα και μη απορροφητικά υλικά που θα έχουν την δυνατότητα να πλένονται. Ειδικά οι τοίχοι του θερμού εργαστηρίου, της αποθήκης ραδιοισοτόπων, του δωματίου χορηγήσεων, του εργαστηρίου in vitro και των χώρων υγιεινής της θερμής περιοχής, πρέπει να είναι υπενδεδυμένοι με πλακίδια λευκής μάζας ή άλλα πετρώδη απολύτως λεία υλικά, ελάχιστης απορροφητικότητας, μεγάλης επιφανειακής αντοχής, χωρίς τριχοειδείς ρηγματώσεις, με ελάχιστη επιφάνεια εκάστου 600 cm2 (για την μείωση των αρμών), τοποθετημένα με τους ελάχιστου πλάτους απαραίτητους αρμούς που θα έχουν πληρωθεί με κατάλληλο υλικό και θα έχουν υποστεί επιφανειακή επεξεργασία ώστε να καταστούν λείοι και μη απορροφητικοί όπως η υπόλοιπη επιφάνεια.

3. Τα δάπεδα των χώρων αυτών πρέπει να καλύπτονται από υλικά στεγανά, χωρίς αρμούς, με καμπύλη διαμόρφωση σοβατεπιών και επέκταση του υλικού επικάλυψης μέχρις ύψους 20 εκ τουλάχιστον επί των κατακόρυφων επιφανειών που τα περιβάλλουν. Οι επιφάνειες των δαπέδων των χώρων αυτών πρέπει να είναι υποβαθμισμένες κατά μερικά χιλιοστά στα κατωκάσια των θυρών με τις οποίες επικοινωνούν με του λοιπούς χώρους που τους περιβάλλουν και να έχουν κλίση προς ένα σιφόνι (ανά ομάδα χώρων) με αεροστεγές καπάκι.

4. Οι πάγκοι εργασίας του θερμού και του in vitro εργαστηρίου πρέπει να έχουν ελάχιστο πλάτος 60 εκ. και να είναι υπενδεδυμένα με φύλλα μη απορροφητικού υλικού απολύτως επίπεδα.

Η ίδια επένδυση πρέπει να συνεχίζει μέχρι ύψους 50 εκ και στον πίσω από τον πάγκο τοίχο με καμπύλη προσαρμογή της οριζόντιας επιφάνειας του πάγκου με την κατακόρυφη της επένδυσης.

Οι νεροχύτες πρέπει να είναι μονοκόματοι πρεσσαριστοί από ανοξείδωτο χάλυβα χωρίς συγκολλήσεις και με πίσω προστατευτικό ανασήκωμα (όπως οι πάγκοι) η ενσωμάτωσή τους όμως στον συνεχόμενο πάγκο θα γίνεται με συγκόλληση που θα υποστεί λείανση.

Όλα τα ντουλάπια, συρτάρια, ράφια, πόρτες ντουλαπιών πρέπει να είναι επίσης υπενδεδυμένα με φύλο ανοξείδωτο χάλυβα ή φύλο φορμάικας ανθεκτικής σε αραιά οξέα όλες δε οι κατασκευές και οι διατομές πρέπει

Να έχουν τέτοια μορφή ώστε να μπορούν προσεγγίζονται όλες οι περιοχές τους για καθαρισμό και απολύμανση.

Ειδικά οι πόρτες των ντουλαπιών είτε ανοιγόμενες είτε συρόμενες με μηχανισμό άνω ανάρτησης πρέπει να επιτρέπουν να καθαρίζονται οι πάτοι των ντουλαπιών χωρίς κανένα εμπόδιο.

Ανοξείδωτο νιπτήρα πρέπει να διαθέτει και το λουτρό του ειδικού θαλάμου θεραπείας.

Οι πάγκοι εργασίας του θερμού και του in vitro εργαστηρίου καθώς και τα προστατευτικά τους ανασηκώματα μπορούν επίσης να κατασκευασθούν και από άλλα υλικά εφόσον τα φυσικά και τεχνικά τους χαρακτηριστικά είναι αντίστοιχα ή βελτιωμένα από εκείνα των φύλλων του ανοξείδωτου χάλυβα (λεία επιφάνεια, μεγάλη σκληρότητα, ανυπαρξία τριχοειδών ρηγμάτων και απολύτως μη απορροφητική μάζα). Σ` αυτές τις περιπτώσεις και εφόσον δεν είναι δυνατή η συγκόλληση στους πάγκους αντιστοίχων νεροχυτών πρέπει να γίνεται στεγανή προσαρμογή πάγκων - νεροχυτών που θα αποκλείει τον εγκλωβισμό ραδιενεργών λυμάτων.

Οι ίδιες απαιτήσεις μη απορροφητικότητας και οξύμαχου υπάρχουν και για την επιφάνεια εργασίας της προβλεπόμενης για τα Εργαστήρια Α-2, Α-3 και Α-4 απαγωγού εστίας άσχετα με την ενδεχόμενη χρησιμοποίηση και επενδυτικών υλικών μιας χρήσης στην επιφάνεια εργασίας.

5. Οι χώροι φύλαξης στην αποθήκη ραδιοισοτόπων πρέπει να είναι επαρκείς, εύχρηστοι οι δε επιφάνειες αποθήκευσης των αχρησιμοποίητων ουσιών πρέπει να βρίσκονται στην στάθμη + 90 εκ και άνω ως προς το δάπεδο του χώρου.

Ειδικά οι πόρτες των χώρων αυτών πρέπει να είναι εύχρηστες και να διαθέτουν προ αυτών πάγκο απόθεσης (από μη απορροφητικό υλικό) συνεχόμενο με το δάπεδο του χώρου φύλαξης ελάχιστου πλάτους 20 εκ. Εντός της αποθήκης ραδιοισοτόπων πρέπει να υπάρχει σαφές και ευκρινές σύστημα σήμανσης προσαρμοσμένο στον σταθερό εξοπλισμό του χώρου και τις κατηγορίες των φυλασσομένων αχρησιμοποίητων ραδιενεργών ουσιών και για τις κατηγορίες των ραδιενεργών καταλοίπων.

6. Οι κρουνοί στις παροχές νερού του θερμού εργαστηρίου και του λουτρού του ειδικού θαλάμου πρέπει να ενεργοποιούνται με φωτοκύτταρο, ή βραχίονα αγώνα ή άλλο σύστημα που δεν απαιτεί χειρισμό με τα άκρο του χεριού.

7. Στον ειδικό θάλαμο θεραπείας πρέπει να υπάρχει διάταξη ενδοεπικοινωνίας με την οποία θα εξασφαλίζεται η δυνατότητα οπτικοακουστικής προσέγγισης του ασθενούς και η δυνατότητα ακουστικής επικοινωνίας του ασθενούς με το προσωπικό.

8. Η θερμή περιοχή του τμήματος πρέπει να κλιματίζεται βρισκόμενη σε υπό πίεση ως προς τους γύρω χώρους για να μη ευνοείται η διασπορά ενδεχόμενων ραδιενεργών αερίων.

9. Σε όλους τους χώρους της θερμής περιοχής πρέπει να υπάρχει επαρκής σήμανση με τους διεθνείς συμβολισμούς της ραδιενεργού ακτινοβολίας και ειδικές απαγορευτικές διαρρυθμίσεις εισόδου ή διακίνησης σε κάποιους χώρους.

10. Η απόρριψη των στερεών, υγρών και αερίων ραδιενεργών καταλοίπων θα γίνεται σύμφωνα με τις σχετικές προβλέψεις του ισχύοντος κανονισμού ακτινοπροστασίας.

Β7ε. ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ι. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ - ΣΚΟΠΟΣ

Αναπτύσσει θεραπευτικές δραστηριότητες με ακτινοβολίες που παράγονται από:

-μηχανήματα ακτινών Χ.

-κλειστές ή μερικώς κλειστές πηγές βραχυθεραπείας.

-κλειστές πηγές σε μηχανήματα τηλεθεραπείας.

-γραμμικούς επιταχυντές.

Επειδή οι ασθενείς του τμήματος συχνά έχουν ανάγκη και άλλων νοσηλευτικών υπηρεσιών, το τμήμα δεν επιτρέπεται να οργανωθεί σαν μεμονωμένη θεραπευτική μονάδα, αλλά πρέπει να εντάσσεται στα πλαίσια λειτουργίας κλινικής που θα διαθέτει και σχετική νοσηλευτική μονάδα ακτινοθεραπείας εξαρτημένη απ` αυτό.

ΙΙ. ΑΡΧΕΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ

α. Θέση στο κτίριο - σχέση με άλλα τμήματα.

Το τμήμα εξυπηρετεί και εξωτερικούς και εσωτερικούς ασθενείς γι` αυτό πρέπει να διαθέτει εύκολη πρόσβαση από την είσοδο της κλινικής και άνετη προσπέλαση φορείου τόσο από τις κλίνες της νοσηλευτικής μονάδας ακτινοθεραπείας όσο και από την είσοδο της κλινικής.

Το τμήμα συστήνεται να τοποθετείται στο ισόγειο ή το υπόγειο της κλινικής ούτως ώστε οι χώροι ακτινοθεραπείας να εδράζονται επί εδάφους. Εάν όμως το τμήμα χωροθετείται σε άλλη στάθμη ή εν γένει κάτω από τους χώρους ακτινοθεραπείας, προβλέπονται άλλοι χρήσιμοι χώροι, τότε πρέπει να υπάρχουν οι αναγκαίες στατικές προβλέψεις λόγο των ειδικών φορτίσεων που προκύπτουν από τα μεγάλα πάχη των δομικών στοιχείων του περιβλήματος των αιθουσών ακτινοθεραπείας.

Για την σωστή αντιμετώπιση των ασθενών είναι απαραίτητη η στενή συνεργασία εντός της κλινικής του ακτινοθεραπευτικού τμήματος με τη μονάδα Παθολογικής - Ογκολογίας με τα Ακτινοδιαγνωστικά Εργαστήρια και με την περιοχή των Χειρουργείων.

Εάν η κλινική διαθέτει ανεξάρτητη νοσηλευτική μονάδα Παθολογικής Ογκολογίας - Χημειοθεραπείας (οι ασθενείς της οποίας αν δεν έχουν ήδη κάνει χρήση ακτινοθεραπείας ενδεχόμενα κάνουν μελλοντικά) σκόπιμη είναι η ένταξή της και αυτής στην ευρύτερη ενότητα των ιατρικών δραστηριοτήτων που προαναφέρθηκαν.

Λόγω της ιδιαίτερης ψυχολογίας των ασθενών του τμήματος σκόπιμη είναι η χωροθέτηση της νοσηλευτικής μονάδας ακτινοθεραπείας σε περιοχή της κλινικής που θα εξασφαλίζει τις ευνοϊκότερες συνθήκες παραμονής σ` αυτή από άποψη περιβάλλοντος, φυσικού φωτισμού, αερισμού προσανατολισμού θέας και ησυχίας.

β. Μετρικά στοιχεία απαραίτητων χώρων.

Οι χώροι στους οποίους αναπτύσσονται οι δραστηριότητες του τμήματος ομαδοποιούνται στις ενότητες του παρακάτω πίνακα:

Β8 ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ

Β8.1 ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Ι. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ - ΣΚΟΠΟΣ

Η κλινική παρέχει, με ευθύνη της Υπηρεσίας Διατροφής, πλήρη διατροφή καθημερινά στους νοσηλευόμενους. Πρέπει να εξασφαλίζει σωστή διατροφή, ανάλογα με την ηλικία και τις ιδιαιτερότητες της πάθησης κάθε ασθενούς και να την παρέχει κάτω από συνθήκες που εξασφαλίζουν τις ιδιαίτερες υγειονομικές και λειτουργικές απαιτήσεις που επιβάλλονται από τη λειτουργία νοσηλευτικού ιδρύματος.

Στην Υπηρεσία Διατροφής ανήκουν οι δραστηριότητες που σχετίζονται με τη διαμόρφωση διατροφικών σχημάτων ασθενών και προσωπικού (εφόσον προβλέπεται) και με την πληροφόρηση, εκπαίδευση και παρακολούθηση των νοσηλευομένων και των ασθενών των εξωτερικών ιατρείων που έχουν ανάγκη από ειδική διαιτητική αγωγή.

Η επιστημονική λειτουργία της Υπηρεσίας εντάσσεται στις δραστηριότητες της ιατρικής υπηρεσίας.

Η οικονομική λειτουργία και η διοίκηση τους εντάσσονται στις δραστηριότητες της Διοικητικής Υπηρεσίας.

ΙΙ. ΑΡΧΕΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ.

α. Θέση του τμήματος.

Η Υπηρεσία αποτελείται από:

1. Την Επιστημονική και γραμματειακή υποστήριξη (γραφεία) η οποία διασυνδέεται:

Με την ιατρική Υπηρεσία.

Με τη Νοσηλευτική Υπηρεσία.

Με τη Διοικητική Υπηρεσία.

Η θέση των γραφείων αυτών προβλέπεται κοντά στη Διοίκηση με εξαίρεση το γραφείο Αποθήκης (μεταξύ παραλαβής και αποθηκών) το γραφείο Αρχιμαγείρου (στο Μαγειρείο) και το συμβουλευτικό γραφείο Ασθενών (στα Ε.Ι.).

2. Τους χώρους διακίνησης και παρασκευής τροφίμων (Μαγειρείο) που αποτελούν ενιαία περιοχή κτιρίου με απευθείας πρόσβαση από υπηρεσιακή αυλή για την τροφοδοσία και αποκομιδή κενών συσκευασίας και απορριμμάτων, καθώς και προσπέλαση του προσωπικού μέσα από αποδυτήρια αποκλειστικά για το προσωπικό του μαγειρείου. Η κτιριακή αυτή περιοχή τελειώνει με το χώρο Διανομής που βρίσκεται σε

αντίθετη πλευρά από την είσοδο. Αν δεν προβλέπεται ειδικός ανελκυστήρας μεταφοράς των φαγητών απευθείας στα οφίς των νοσηλευτικών μονάδων και των τραπεζαριών (λόγω μικρού μεγέθους της κλινικής) απαιτείται εύκολη πρόσβαση από τη Διανομή προς τον κόμβο κυκλοφορίας και τις τραπεζαρίες (οφίς).

3. Τους χώρους εστίασης (τραπεζαρίες προσωπικού - ασθενών) και τα οφίς φαγητού των νοσηλευτικών μονάδων, που μπορεί να είναι κοντά στο μαγειρείο ή και αλλού, ανάλογα με την όλη αρχιτεκτονική σύνθεση.

β. Λειτουργική οργάνωση.

Οι χώροι που αποτελούν την Υπηρεσία Διατροφής οργανώνονται στις παρακάτω απαραίτητες λειτουργικές ενότητες.

1. Παραλαβή.

2. Αποθήκευση (τροφίμων, υλικών, ψυκτικοί θάλαμοι).

3. Προετοιμασίες.

4. Παρασκευής (κυρίως μαγειρείο, ειδικές δίαιτες, γαλακτοκομείο).

5. Διανομή

6. Χώροι καθαρισμού (λάντζες).

7. Χώροι εστίασης.

8. Γραφεία

9. Αποδυτήρια προσωπικού.

10. Χώροι υγιεινής (μαγειρίου, τραπεζαρίας προσωπικού).

Η ροή λειτουργίας του μαγειρείου έχει ως εξής:

Παραλαβή - Αποθήκευση - Α προετοιμασία - Παρασκευή - Β προετοιμασία - Διανομή - Καθαρισμός σκευών και τροχηλάτων μεταφοράς.

Η διακίνηση των τροφίμων είναι αυστηρά μοναδική με στόχο να μην έρχονται σε επαφή τα παρασκευασμένα (ψημένα) φαγητά με τα νωπά υλικά.

Αν οι αποθήκες τροφίμων βρίσκονται σε άλλο επίπεδο από τους υπόλοιπους χώρους του μαγειρείου είναι απαραίτητο να υπάρχει ανελκυστήρας ή αναβατόριο 500 Κγ που να συνδέει τα δύο επίπεδα σε κατάλληλη λειτουργική θέση.

β. Μετρικά στοιχεία απαραιτήτων χώρων

Το μέγεθος και ο αριθμός των χώρων κάθε λειτουργικής ενότητας είναι συνάρτηση:

α. του αριθμού των σιτιζομένων.

β. των κατηγοριών και του αριθμού των γευμάτων.

γ. Του συστήματος παρασκευής και διανομής των γευμάτων.

Ενδεικτικά για κλινική μέχρι 70 κλίνες απαιτούνται για: παραλαβή, αποθήκευση, προετοιμασίες, παρασκευές λάντζες και διαμονή (100 μ2).

Β8.2 ΠΛΥΝΤΗΡΙΟ - ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΛΙΝΟΘΗΚΗ

Ι. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ - ΣΚΟΠΟΣ

Στο τμήμα αυτό γίνεται η παραλαβή του ακάθαρτου ιματισμού της κλινικής, πλύση σιδέρωμα και προώθηση του καθαρού ιματισμού στο χώρο της ιματιοθήκης. Στο χώρο της Κεντρικής Λινοθήκης γίνεται η ταξινόμηση, φυλάξη και διανομή του καθαρού ιματισμού στα τμήματα.

Το τμήμα είναι δυνατόν να λειτουργεί υπό τις εξής μορφές.

1. Πλήρες τμήμα όπου γίνεται η παραπάνω αναφερόμενη διαδικασία.

2. Συνεργασία με εξωτερική μονάδα Πλυντηρίου.

ΙΙ. ΑΡΧΕΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ

α. Θέση στο κτίριο - σχέση με άλλα τμήματα

Το τμήμα πρέπει να έχει εύκολη επικοινωνία με τις μονάδες νοσηλείας και με το τμήμα Κεντρικής Αποστείρωσης. Εφόσον το τμήμα λειτουργεί με τη μορφή συνεργασίας με εξωτερική μονάδα Πλυντηρίων θα πρέπει να έχει εύκολη προσπέλαση από αυτοκίνητο.

Ο σχεδιασμός, έκταση και λειτουργία του τμήματος θα προκύπτει από μελέτη με στοιχεία τον αριθμό των κρεβατιών και τον όγκο του προς πλύση και φύλαξη ιματισμού και τον εξοπλισμό του τμήματος με τα κατάλληλα μηχανήματα.

β. Λειτουργική Οργάνωση

1. Πλήρες τμήμα Πλυντηρίου - Κεντρικής Λινοθήκης.

Το Τμήμα θα περιλαμβάνει δύο περιοχές.

1.1 Ακάθαρτη όπου θα πρέπει να γίνεται η παραλαβή και διαλογή του ακάθαρτου ιματισμού, το μούλιασμα και τοποθέτηση στις πλυντικές μηχανές.

1.2 Καθαρή περιοχή όπου ο ιματισμός θα παραλαμβάνεται από τις πλυντικές μηχανές και θα οδηγείται κατά ένα τμήμα του στην Κεντρική Αποστείρωση, ο δε υπόλοιπος στο σιδερωτήριο ή τα στεγνωτήρια και εν συνεχεία θα φυλάσσεται στην Κεντρική Λινοθήκη.

2. Συνεργασία με εξωτερική μονάδα Πλυντηρίου.

Το Τμήμα θα περιλαμβάνει τους εξής χώρους.

2.1 Χώρος συγκέντρωσης του ακάθαρτου ιματισμού.

2.2 Χώρος Κεντρικής Λινοθήκης.

Β 9 ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ

Ι. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ - ΣΚΟΠΟΣ

Στο τμήμα αυτό γίνεται η διαδικασία αποστείρωσης, φύλαξης και διάθεσης στα διάφορα τμήματα της κλινικής του προς χρήση αποστειρωμένου υλικού. Το τμήμα είναι δυνατόν να λειτουργεί υπό τις εξής μορφές:

1. Πλήρες συγκρότημα Κεντρικής Αποστείρωσης.

2. Μικρής Δυναμικότητας Τμήμα (όταν η Κλινική έχει δυναμικότητα μέχρι 150 κλίνες ή έχει 1-2 χειρουργεία).

Η ύπαρξη του τμήματος είναι απαραίτητη στη κλινική εφόσον υπάρχουν Χειρουργεία.

ΙΙ. ΑΡΧΕΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΎ

α. Θέση στο κτίριο - σχέση με άλλα τμήματα.

Η Κεντρικής Αποστείρωση πρέπει να έχει άμεση και εύκολη επικοινωνία με τα Χειρουργεία, Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Μονάδα Εμφραγμάτων, Μονάδα νεογνών και το Πλυντήριο.

Το αποστειρωμένο υλικό που προορίζεται για τα Χειρουργεία, θα πρέπει από τον χώρο παραλαβής και φύλαξης να μεταφέρεται στην άσηπτη περιοχή των Χειρουργείων με εύκολο τρόπο (π.χ. χρήση ιδιαιτέρου ανελκυστήρα σε περιπτώσεις διαφορετικών ορόφων).

β. Λειτουργική οργάνωση

Πλήρες Συγκρότημα Κεντρικής Αποστείρωσης

Θα περιλαμβάνει τρεις διακεκριμένες περιοχές, αναλόγως του βαθμού καθαρότητας των χώρων.

1. Παραλαβής, ταξινόμησης και απολύμανσης του προς αποστείρωση υλικού.

2. Συσκευασίας του προς αποστείρωση υλικού και προώθησης του στους κλιβάνους.

3. Άσηπτη περιοχή παραλαβής του αποστειρωμένου υλικού κατ` ευθείαν από τους κλιβάνους, ταξινόμησης, αποθήκευσης και διανομής του στα τμήματα.

Το τμήμα πρέπει να υποστηρίζεται από τους παρακάτω χώρους.

4. Αποδυτήρια και χώροι υγιεινής ιδιαίτεροι για το τμήμα.

5. Χώρος πλύσης και απολύμανσης των τροχήλατων διακίνησης του υλικού.

Μικρής δυναμικότητας τμήμα.

Το τμήμα είναι δυνατόν να λειτουργεί με ενοποιημένες τις λειτουργικές περιοχές, που αναφέρονται στο Πλήρες Συγκρότημα Κεντρικής Αποστείρωσης, ανά δύο ή και στο σύνολο τους, εφόσον το σύστημα κλιματισμού εξασφαλίζει την καθαρότητα του χώρου.

Παρατήρηση: Ο σχεδιασμός, έκταση και λειτουργία του τμήματος θα προκύπτουν από μελέτη με στοιχεία τον όγκο του προς αποστείρωση υλικού, τον αριθμό και τύπο των Χειρουργείων τα τμήματα της κλινικής που θα εξυπηρετούνται, τον εξοπλισμό.

Β.10 ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ

Ι. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ - ΣΚΟΠΟΣ

Στο τμήμα αυτό γίνεται κεντρική αποθήκευση, διαχείριση και διακίνηση του φαρμακευτικού υλικού της κλινικής.

Οι ιδιωτικές κλινικές, εφόσον έχουν δυναμικότητα άνω των εξήντα (60) κλινών, πρέπει να διαθέτουν υποχρεωτικά φαρμακείο με ελάχιστο εμβαδόν δεκαοκτώ τετραγωνικών μέτρων (18 τ.μ.). Κλινικές δυναμικότητας έως εξήντα (60) κλίνες πρέπει να διαθέτουν χώρο αποθήκευσης φαρμάκων τουλάχιστον έξι τετραγωνικών μέτρων (6 τ.μ.).

ΙΙ. ΑΡΧΕΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ

α. Θέση στο κτίριο - σχέση με άλλα τμήματα

Το τμήμα θα πρέπει να έχει εύκολη πρόσβαση από αυτοκίνητο για την τροφοδοσία του, με χώρο για προσωρινή στάθμευση και καλή επικοινωνία με τα υπόλοιπα τμήματα της κλινικής.

β. Λειτουργική οργάνωση

Το τμήμα περιλαμβάνει τους παρακάτω χώρους,

1. Παραλαβή, καταγραφή, ταξινόμηση, φύλαξη - αποθήκευση και αποστολή του υλικού στα τμήματα της κλινικής.

2. Παρασκευαστήριο - Εργαστήριο.

3. Φύλαξη ειδικών και επικινδύνων φαρμάκων και εύφλεκτου υλικού.

4. Φύλαξη ραδιοφαρμάκων εφόσον χρησιμοποιούνται από την κλινική (Ο χώρος πρέπει να είναι κατάλληλα θωρακισμένος).

5. Επιστροφή ή καταστροφή φαρμάκων ακαταλλήλων προς χρήση. Στο τμήμα πρέπει να υπάρχει και ψυγείο φύλαξης φαρμάκων.

Β.11 ΦΥΛΑΞΗ ΝΕΚΡΩΝ

Ι. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ - ΣΚΟΠΟΣ

Στον χώρο γίνεται η φύλαξη νεκρών μέχρι την αποκομιδή (με νεκροφόρα).

ΙΙ. ΑΡΧΕΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ

α. Θέση στο κτίριο - σχέση με άλλα τμήματα.

Το Τμήμα προβλέπεται σε θέση διακριτική (μη ορατή από τους χώρους κυκλοφορίας των ασθενών). Συνδέεται με διάδρομο εσωτερικής κυκλοφορίας με τον κόμβο ασθενοφόρων ανελκυστήρων και πρέπει να έχει απευθείας έξοδο για την αποκομιδή.

β. Λειτουργική οργάνωση.

Αποτελείται από τους χώρους:

1. χώρος περιποίησης νεκρού με δυνατότητα πλυσίματος σε ειδικό φορείο (τραπέζι).

2. χώρος εναπόθεσης και αναγνώρισης (με ψυγείο νεκρών).

3. WC με νιπτήρα αν δεν υπάρχουν χώροι υγιεινής πολύ κοντά.

Οι χώροι θα πρέπει να αερίζονται καλά και να έχουν χαμηλή θερμοκρασία.

Ελάχιστο εμβαδόν 20 μ2 χωρίς το WC. Ανάλογα το μέγεθος της κλινικής μέχρι 40 μ2.

Β. 12 ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗ, ΑΠΟΤΕΦΡΩΣΗ, ΑΠΟΚΟΜΙΔΗ ΑΠΟΡΡΙΜΑΤΩΝ

Ι. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ - ΣΚΟΠΟΣ

Τα απορρίμματα των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων χωρίζονται σε 2 βασικές κατηγορίες.

Α. Ξενοδοχειακού ή οικιακού τύπου.

Β. Απορρίμματα ιατρικά.

Στην Α κατηγορία υπάγονται:

-Τα απορρίμματα του μαγειρείου

-Τα περισσεύματα τροφών

-Χαρτικά (από τα γραφεία κλπ.)

-Οι κενές φιάλες ορρών.

Στην Β κατηγορία, που θεωρούνται μολυσμένα, υπάγονται:

1. Συμπιέσιμα.

Επιδεσμικό υλικό

Σύριγγες

Σακουλάκια καθετήρων

Λινά μιας χρήσεως

2. Μη συμπιέσιμα.

Προϊόντα επεμβάσεων

Σακουλάκια αναρροφητήρων

Βελόνες

ΙΙ. ΑΡΧΕΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ

α. Θέση

Τα απορρίμματα από όλα τα επί μέρους τμήματα συγκεντρώνονται σε ένα ή δύο χώρους, ανάλογα με το μέγεθος της Κλινικής κατά κατηγορία. Ο χώρος συγκέντρωσης βρίσκεται σε θέση που διευκολύνεται η πρόσβαση απορριμματοφόρου οχήματος για την αποκομιδή. Δεν επιτρέπεται η έκθεση των απορριμμάτων στο ύπαιθρο και η χρησιμοποίηση του χώρου προσέγγισης του απορριμματοφόρου οχήματος για άλλη χρήση και ιδιαίτερα προσέγγιση οχημάτων προμήθειας τροφίμων.

β. Λειτουργική Οργάνωση.

1) Συλλογή

Τα απορρίμματα της Α κατηγορίας πρέπει να περισυλλέγονται σε πλαστικούς σάκους που κλείνουν αεροστεγώς.

Τα απορρίμματα της Β κατηγορίας πρέπει να περισυλλέγονται σε αεροστεγώς σραγιζόμενους σάκους ειδικού χρώματος και να συγκεντρώνονται όπως αναφέρεται στην παράγραφο α. Για τα απορρίμματα αυτά απαιτείται ιδιαίτερη επεξεργασία (συμπίεση, αποτέφρωση). Οι βελόνες συλλέγονται σε ειδικά δοχεία.

2) Συγκέντρωση - αποκομιδή.

Σε κάθε τμήμα της κλινικής πρέπει να προβλέπεται ιδιαίτερος χώρος όπου θα γίνεται η συγκέντρωση των απορριμμάτων κατά κατηγορία πριν τη μεταφορά τους στον κεντρικό χώρο συγκέντρωσης.

Κατά την μεταφορά στον χώρο συγκέντρωσης τα απορρίμματα και ειδικά τη Β κατηγορίας (μολυσμένα), απαγορεύεται να διέρχονται από άλλα τμήματα της Κλινικής.

Ο κεντρικός χώρος συγκέντρωσης πρέπει να παρέχει την δυνατότητα πλύσεως των κάδων απορριμμάτων. Να είναι καλά αεριζόμενος και ψυχόμενος. Από τον χώρο αυτό, απομακρύνονται τα απορρίμματα της κατηγορίας Α από τον Δήμο, σαν κοινά απορρίμματα.

3) Αποτέφρωση.

Για τα απορρίμματα της κατηγορίας Β η κλινική πρέπει να εξασφαλίζει αποτέφρωση σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις.

γ. Μετρικά στοιχεία

Ελάχιστο εμβαδόν ωφέλιμης επιφάνειας 15 μ2.

Β. 13 ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
ΑΠΟΔΥΤΗΡΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ - ΧΩΡΟΙ ΥΓΙΕΙΝΗΣ

Ι. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ - ΣΚΟΠΟΣ

Ο χώρος στον οποίο το προσωπικό αλλάζει τα ρούχα πόλεως με τη στολή εργασίας, κατά την προσέλευση και το αντίθετο κατά την αποχώρηση.

ΙΙ. ΑΡΧΕΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ

α. Θέση στο κτίριο σχέση με άλλα τμήματα.

Τα αποδυτήρια προβλέπονται στα επί μέρους τμήματα και ομαδικά κοντά στην είσοδο προσωπικού.

β. Λειτουργική οργάνωση.

Τα ομαδικά αποδυτήρια αποτελούνται από 2 χώρους. Χώρο ερμαρίων και χώρο νιπτήρων, ξεχωριστά για άνδρες και γυναίκες.

Τα αποδυτήρια προβλέπονται στα επί μέρους τμήματα.

Οι ομαδικοί χώροι υγιεινής υπολογίζονται:

Γυναικών: 1 WC + προθάλαμο με νιπτήρα / 15 άτομα.

Ανδρών: 1 WC + 1 ουρητήριο + προθάλαμο με νιπτήρα / 15 άτομα.

Γενικά.

Χώρος ερμαρίων 6 μ2 για μέχρι 10 άτομα + 3 για κάθε 5 επιπλέον άτομα.

Ελάχιστη διάσταση 2,40 μ.

Εξοπλισμός ατομικά ερμάρια 3 ανά τρέχον μέτρο πάγκος (καθίσματος) ή σκαμνιά.

Νιπτήρας - καθρέπτης.

Χώρος νιπτήρων.

5 μ2 για μέχρι 10 άτομα

+ 3 μ2 για άλλα 10 άτομα: δηλαδή 8 μ2 για 20 άτομα.

+ 4 μ2 για άλλα 10 άτομα: δηλαδή 12 μ2 για 30 άτομα.

Χώροι υγιεινής.

Ομαδικά: Γυναίκα 1 WC + προθάλαμο με νιπτήρα / 15 εργαζόμενες ανά ωράριο εργασίας

Ανδρών 1 WC + 1 ουρητήριο + προθάλαμο με νιπτήρα / 15 εργαζόμενους ανά ωράριο εργασίας.

Προθάλαμος με νιπτήρα 3.0 μ2.

1 WC 1.5 μ2 ελάχιστη διάσταση 0.90 μ

1 WC + 1 ουρητήριο 2.0 μ2

Ντους προσωπικού

Ελάχιστες διαστάσεις 0.90 Χ 0.90 μ.

Εξοπλισμός: ντουζιέρα

Σαπουνοθήκη

Άγκιστρο πετσέτας

Άγκιστρα - κρεμάστρα ρούχων

Σκαμνί ή πάγκος

Καθρέπτης

Καλάθι αχρήστων

γ. Μετρικά απαραιτήτων χώρων

Τα παρατιθέμενα μετρικά στοιχεία αποτελούν τα ελάχιστα επιτρεπόμενα ανά χώρο και αφορούν ωφέλιμες επιφάνειες και ελάχιστες επιτρεπόμενες ωφέλιμες διαστάσεις.

****

Παρατήρηση: Οι πόρτες των WC να ανοίγουν προς τα έξω.

Β.14 ΗΛΕΚΤΡΟΜΗΧΑΝΟΛΟΓΙΚΕΣ (Η/Μ) ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ.

ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ

1. ΥΔΡΕΥΣΗ

Η εγκατάσταση ύδρευσης θα είναι σύμφωνη με την ΤΟΤΕΕ 2411/1986 και τον Κτιριοδομικό Κανονισμό.

-Κάθε ιδιωτική Κλινική πρέπει να διαθέτει δεξαμενή αποθήκευσης νερού χωρητικότητας ικανής να καλύψει τις ανάγκες της, για 1 ημέρα όταν υδροδοτείται από Κεντρικό δύκτυο διανομής και για 3 ημέρες όταν υδροδοτείται με άλλους τρόπους.

-Το πιεστικό συγκρότημα διανομής του νερού προς τους υδραυλικούς υποδοχείς θα διαθέτει εφεδρική αντλία ιδίου μεγέθους με την κύρια.

-Επιβάλλεται η εξασφάλιση της περιεκτικότητας του χλωρίου στο αποθηκευμένο νερό στο επίπεδο που καθορίζεται από την οδηγία 80/778/15.7.80.του Συμβουλίου της ΕΟΚ (ΦΕΚ 53Β/20.2.1986).

-Θα υπάρχει παροχή κρύου νερού σε όλους τους υδραυλικούς υποδοχείς και ζεστού στους νιπτήρες, λουτήρες, νεροχύτες και πάγκους εργαστηρίων.

-Το ζεστό νερό θα έχει θερμοκρασία τουλάχιστον 40(C και το σύστημα παραγωγής του θα διαθέτει εφεδρία 75% τουλάχιστον.

-Ως ελάχιστες καταναλώσεις, κρύου και ζεστού νερού, ανά ημέρα και κλίνη, θα λαμβάνονται:

	Ολική ποσότητα	Ποσότητα ζεστού
Κλινικές με πλυντήριο ή κουζίνα	400 Lt	120 Lt
Κλινικές με πλυντήριο και κουζίνα	500 Lt	150 Lt

-Όταν η σκληρότητα του νερού είναι μεγαλύτερη των 10(dH. (Γερμανικών βαθμών) θα εγκαθίσταται σύστημα αποσκλήρυνσης για υποβιβασμό της σκληρότητας στους 8- 10* dH.

-Εάν για κάποιες καταναλώσεις απαιτείται νερό μικρότερης σκληρότητας θα εγκαθίσταται ιδιαίτερο σύστημα αποσκλύρυνσης στο δίκτυο υδροδότησης των καταναλώσεων αυτών.

-Η υδροδότηση της μονάδας τεχνητού νεφρού θα γίνεται μετά από ειδική επεξεργασία της απαιτούμενης ποσότητας νερού σύμφωνα με την τεχνική Οδηγία ΗΜ1/ΙΟΥΛΙΟΣ 1986 της Δ.Τ.Υ. του Υπ. Υ.Π. και Κ.Α.

-Οι αναμικτήρες των νιπτήρων των χειρουργείων θα είναι με φωτοκύπταρο ή βραχίονα αγκώνος , ή άλλο σύστημα που δεν απαιτεί χειρισμό με το άκρο του χεριού.

-Θα τοποθετούνται ψύκτες ποσίμου νερού τουλάχιστον ένας ανά όροφο.

2. ΑΠΟΧΕΤΕΥΣΗ

2.1 Γενικά.

Η εγκατάσταση αποχέτευσης θα είναι σύμφωνη με την Τ.Ο.Τ.Ε.Ε. 2412/86 και τον Κτιριοδομικό Κανονισμό.

-Οι κατακόρυφες οδεύσεις των Κεντρικών δικτύων αποχέτευσης θα γίνονται στους εσωτερικούς του κτιρίου χώρους, σε κατακόρυφα κανάλια SHAFTS επισκέψιμα ανά όροφο και κατά τρόπο που να επιτρέπουν εύκολη συντήρηση.

-Δεν θα τοποθετούνται εκτεταμένα (μεγαλύτερα των 2m) οριζόντια δίκτυα ούτε θα γίνονται συνδέσεις αυτών σε χώρους κύριας χρήσης.

-Δεν επιτρέπεται η διέλευση δικτύων αποχέτευσης από καθαρούς χώρους (χειρουργεία, αποστείρωση, μονάδες εντατικής θεραπείας κ.λ.π.) ακόμα και πάνω από ψευδοροφές.

-Η απορροή των λυμάτων θα γίνεται με φυσική ροή βαρύτητας. Τα λύματα που προέρχονται από υδραυλικούς υποδοχείς ευρισκόμενους κάτω από το επίπεδο φυσικής απορροής θα απομακρύνονται με σύστημα δύο ιδίων αντλιών (η μία εφεδρική της άλλης).

2.2 Επεξεργασία και διάθεση των υγρών αποβλήτων.

-Η επεξεργασία των υγρών αποβλήτων κάθε ιδιωτικής κλινικής θα εξαρτάται από ην φύση και προέλευση των αποβλήτων και το είδος του αποδέκτη.

-Γενικά τα υγρά απόβλητα που προέρχονται από τη λειτουργία εργαστηρίων, θα πρέπει να υφίστανται προεπεξεργασία ώστε πριν από τη διοχέτευση τους στον αποδέκτη να είναι απαλλαγμένα από τοξικές ουσίες.

-Επιπλέον τα υγρά απόβλητα θα πρέπει να είναι απαλλαγμένα από τις ακόλουθες ουσίες:

α. Ραδιενεργές ουσίες και ραδιοϊσότοπα.

β. Χημικές ουσίες με PH (6 ή PH (9 καθώς και διαλυτές θειούχες, κυανιούχες, θειοκυανιούχες φαινόλες και χλωροργανικές.

γ. Απόβλητα από ακτινογραφικά εργαστήρια.

δ. Βαρέα μέταλλα (όπως μόλυβδος, ψευδάργυρος, χρώμιο, υδράργυρος χαλκός κ.λ.π.)

-Απαγορεύεται η ρίψης φαρμακευτικών και απολυμαντικών ουσιών, εφόσον δεν χρησιμοποιούνται για την απολύμανση των χώρων υγιεινής, στο δίκτυο Αποχέτευσης.

-Τα υγρά απόβλητα ανεξάρτητα από το είδος του αποδέκτη στον οποίο πρόκειται να διατεθούν θα πρέπει να υφίστανται αποτελεσματική απολύμανση σύμφωνα με την Υ.Δ.Ε. β/22/22.1.6.

2.2.1. Εφόσον υπάρχει αποχετευτικό δίκτυο στην περιοχή της ιδιωτικής κλινικής, επιβάλλεται η διάθεση των υγρών αποβλήτων σε αυτό, σύμφωνα με τον κανονισμό λειτουργίας του δικτύου και τις διατάξεις της παρ. 2.2.3.

Τα υγρά απόβλητα απαλλαγμένα από τις ουσίες που αναφέρονται στο 2.2 θα υφίστανται υποχρεωτικά λεπτό σχαρισμό.

2.2.2. Επιτρέπεται η διάθεση σε υδάτινους αποδέκτες και στο έδαφος επιφανειακά ή υπεδάφια, σε περιπτώσεις με ύπαρξης δικτύου αποχέτευσης στην περιοχή της ιδ. Κλινικής, μετά από απόφαση του οικείου Νομάρχη σύμφωνα με τις διατάξεις της παραργ. 2.2.3.

Για τον σκοπό αυτό θα γίνεται ανεξάρτητη επεξεργασία των υγρών αποβλήτων, η απόδοση της οποίας θα προκύπτει από τους όρους διάθεσης που ισχύουν στην περιοχή και δεν θα είναι μικρότερη του 93%. Η επεξεργασία θα περιλαμβάνει:

α. Φυσική κατακράτηση αιωρουμένων στερεών - εσχάρωση - καθίζηση (υποχρεωτικά).

β. Χημική επεξεργασία (εφόσον λόγω της φύσεως των αποβλήτων απαιτείται).

γ. Βιολογική αερόβια επεξεργασία (υποχρεωτικά).

δ. Τριτογενή επεξεργασία από διύλιση κ.λ.π., (εφόσον λόγω της φύσεως του αποδέκτη απαιτείται).

ε. Απολύμανση (υποχρεωτικά).

2.2.3. Για την επεξεργασία και διάθεση των υγρών αποβλήτων ιδ. Κλινικών ισχύουν η ΥΔ Ειβ/221/22.1.65 όπως τροποποιήθηκε με

Τις Γ1/17831/7.12.71 και Γ4/1305/2.8.74 και οι Νομαρχιακές αποφάσεις καθορισμού όρων διάθεσης υγρών αποβλήτων.

3. ΚΛΙΜΑΤΙΣΜΟΣ - ΑΕΡΙΣΜΟΣ - ΘΕΡΜΑΝΣΗ

Οι εγκαταστάσεις κλιματισμού, αερισμού και θέρμανσης θα είναι σύμφωνες με τις Τ.Ο.Τ.Ε.Ε. 2421/86, 1ο και 2ο μέρος 2423/86, 2425/86 καθώς και τον Κτιριοδομικό Κανονισμό.

Σύστημα κλιματισμού πρέπει να εγκαθίσταται στα εξής Τμήματα κάθε Κλινικής.

-Νεογνικές Μονάδες επιπέδου I, II και III.

-Μονάδες Εντατικής Θεραπείας.

-Μονάδα Εμφραγμάτων.

-Μονάδα Τεχνητού Νεφρού.

-Μονάδα AIDS.

-Συγκρότημα χειρουργείων.

-Συγκρότημα μαίευσης.

-Εξωτερικά Ιατρεία.

-Επείγοντα περιστατικά.

-Διαγνωστικά Εργαστήρια.

-Εργαστήρια Απεικονίσεων.

-Πυρηνική Ιατρική.

-Ακτινοθεραπεία.

-Αποστείρωση.

-Φαρμακείο.

Σύστημα μηχανικού εξαερισμού με προσαγωγή αέρα θερμοκρασίας 20(C το χειμώνα και 26(C το καλοκαίρι πρέπει να εγκαθίσταται στα εξής τμήματα.

-Διάδρομοι των Τμημάτων που δεν κλιματίζονται - Πλυντήριο - Κεντρική λινοθήκη.

-Μαγειρείο.

-Φύλαξη νεκρού.

Οι χώροι που δεν κλιματίζονται πρέπει να θερμαίνονται με θερμαντικά σώματα θερμού ύδατος.

-Τα συστήματα παραγωγής κρύου και ζεστού νερού για τις ανάγκες ψύξης και θέρμανσης θα διαθέτουν εφεδρεία 75% τουλάχιστον σε κλινικές μεγαλύτερες των 100 κλινών, ενώ στις υπόλοιπες η εφεδρεία θα καλύπτει τις ανάγκες κλιματισμού των Χειρουργείων και των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας.

-Οι απαιτήσεις για θέρμανση, ψύξη, αερισμό, καθαρισμό (φιλτράρισμα) του αέρα και στάθμη θορύβου από τις εγκαταστάσεις κλιματισμού για τους διάφορους χώρους κάθε κλινικής πρέπει να είναι αυτές που ορίζει ο πίνακας 1 σε συνδυασμό με τους Γερμανικούς κανονισμούς (DIN 1946, Τεύχος 4, Δεκέμβριος

1989). Στις περιπτώσεις που οι συνθήκες του αέρα των χώρων δεν καθαρίζονται στον πίνακα 1 και εφόσον οι χώροι αυτοί σύμφωνα με τα παραπάνω κλιματίζονται, οι συνθήκες αυτές πρέπει να είναι Θερμοκρασία 26(C το καλοκαίρι και 22(C το χειμώνα και σχετική υγρασία 55% το καλοκαίρι και 35% το χειμώνα.

-Το σύστημα κλιματισμού χειρουργείων πρέπει να εξασφαλίζει ανεξάρτητη ρύθμιση θερμοκρασίας μεταξύ της ελάχιστης και μέγιστης επιτρεπόμενης για κάθε αίθουσα χειρουργείου.

-Η προσαγωγή και απαγωγή του αέρα θα πραγματοποιείται με βάση των παραδοχή να υπάρχει συνεχής ροή αέρα από τις καθαρές προς τις λιγότερο καθαρές περιοχές για αποφυγή μετάδοσης μικροβίων καά την αντίθετη διεύθυνση. Ειδικότερα για τις Χειρουργικές αίθουσες το σύστημα προσαγωγής και απαγωγής του αέρα πρέπει να εξασφαλίζει συνεχή ροή του αέρα στην περιοχή της χειρουργικής Τράπεζας (από άνω προς τα κάτω ή οριζοντίως) και η απαγωγή να γίνεται από τουλάχιστον 2 στόμια παρά το δάπεδο και 2 παρά την οροφή.

Οι χώροι εργαστηρίων στους οποίους γίνεται χρήση τοξικών υλικών η δημιουργούνται αέρια δύσοσμα ή εύφλεκτα πρέπει να είναι εξοπλισμένοι με απαγωγές εστίες (FUME HOODS) συνδεδεμένες απ` ευθείας με σύστημα απόρριψης αέρα.

Τμήματα της Κλινικής από τα οποία υπάρχει κίνδυνος μετάδοσης μολύνσεων προς άλλους χώρους πρέπει να έχουν ανεξάρτητο σύστημα κλιματισμού.

4. ΗΛΕΚΤΡΙΚΕΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΙΣΧΥΡΩΝ ΡΕΥΜΑΤΩΝ

4.1 Γενικά

Η ηλεκτρική εγκατάσταση θα είναι σύμφωνη με τον Κανονισμό Εσωτερικών Ηλεκτρικών Εγκαταστάσεων και τον Κτιριοδομικό Κανονισμό.

4.2 Φωτισμός

Ανάλογα με τον χώρο θα έχουμε γενικό και τοπικό φωτισμό.

4.2.1. Στάθμες φωτισμού

Οι στάθμες του γενικού φωτισμού ανά χώρο καθορίζονται ως ακολούθως:

-Χειρουργεία	800 Lux
-Διάδρομοι Χειρουργείων	300 Lux
-Γραφεία	300 Lux
-Εξεταστήρια, Φαρμακεία	300 Lux
-Κουζίνες, Πλυντήρια	300 Lux
-Στάση αδελφής	300 Lux
-Θάλαμοι αθενών	150 Lux έμμεσος
-Χώροι αναμονής, διάδρομοι	150 Lux
-W.C., λουτρό	150 Lux
-Αποθήκες, βοηθητικοί χώροι	150 Lux
-Ακτινολογικά Εργαστήρια	0-100 Lux, ρυθμιζόμενη με DIMMER

4.2.2 Τοπικός φωτισμός

Εκτός του γενικού φωτισμού, σε ορισμένους χώρους προβλέπεται και τοπικός φωτισμός. Οι χώροι αυυτοί, και οι θέσεις που απαιτείται τοπικός φωτισμός, είναι οι ακόλουθοι:

-Χειρουργεία : σκιαλυτική λυχνία στο χειρουργικό κρεβάτι 20000 Lux.

-Μαιευτήριο : σκιαλυτική λυχνία στο κρεβάτι τοκετού 5000 Lux.

-Εξεταστήρια : προβολέας στο εξεταστικό κρεβάτι.

-Θάλαμοι ασθενών : 1 λαμπτήρας σε κάθε κρεβάτι ασθενούς (ελεγχόμενος από τον ασθενή εκτός από Ψυχιατρ. Ν.Μ.).

1 λαμπτήρας για φωτισμό νύκτας σε κάθε θάλαμο.

-Εργαστήρια : πάνω από τους πάγκους εργασίας 500 - 1000 Lux.

-Στάση αδελφής : πάνω από τον πάγκο εργασίας.

4.2.3 Είδος λαμπτήρων

Το είδος των λαμπτήρων που προτείνονται για τον φωτισμό των χώρων μιας ιδιωτικής κλινικής είναι:

-Για τους κύριους χώρους πλην των ακτινολογικών εργαστηρίων λαμπτήρες φθορισμού θερμοκρασίας χρώματος 4000ο Κ (δείκτης χρωματικής απόδοσης R=85).

-Για τους χώρους ανάπαυσης προσωπικού και τραπεζαρία λαμπτήρες φθορισμού θερμοκρασίας χρώματος 3000ο Κ και δείκτη χρωματικής απόδοσης R=85.

4.3 Ρευματοδότες

4.3.1 Αριθμός - θέση ρευματοδοτών

Ρευματοδότες προβλέπονται σε όλους τους χώρους μιας κλινικής. Ολοι οι ρευματοδότες θα είναι τύπου SCHUKO (16Α).

Ο αριθμός και η θέση τους ανάλογα με τον χώρο καθορίζεται σε:

-Θάλαμοι ασθενών : 2 σε κάθε κρεβάτι (για ιατρικές συσκευές) 2 στον υπόλοιπο χώρο του θαλάμου.

-Εργαστήρια : 3 ανά θέση εργασίας 1 και κάθε συσκευή (ψυγεία, κλίβανοι, κ.λ.π.).

-Στάση αδελφής : 2-4 ανάλογα με την έκταση του χώρου και τις εξυπηρετήσεις που παρέχει.

-Χειρουργεία : 1 τριφασικός, 4 διπλές μονοφασικές 1 και φορητό ακτινολογικό.

-Γραφεία διεύθυνσης : 1 για κάθε θέση εργασίας και όχι λιγότεροι από 3 ανά χώρο.

-Γραφεία ιατρών : 1 για κάθε θέση εργασίας.

-Κοινόχρηστοι χώροι : 1 ανά 25 m2.

-Μ.Ε.Θ. και μονάδα : Σε κάθε θέση ασθενούς τοποθετούνται δύο ανεξάρτητες.

-Εμφραγμάτων : γραμμές πριζών με 4 πρίζες ανά γραμμή.

-Νεογνικές Μονάδες : Βλέπε πίνακα μετρικών στοιχείων νεογνικών μονάδων επιπέδου I, II και III.

4.3.2 Τροφοδοσία ρευματοδοτών

α) Οι ρευματοδότες τροφοδοτούνται με ξεχωριστές γραμμές από αυτές του φωτισμού. Η κάθε γραμμή θα είναι 3 Χ 2,5 mm2.

β) Οι γραμμές ρευματοδοτών τροφοδοτούν από 1 έως 6 κατά περίπτωση ρευματοδότες.

γ) Ολοι οι ρευματοδότες έχουν γείωση.

4.4 Ηλεκτρικές Εγκαταστάσεις Χειρουργικών Αιθουσών και εν γένει χώρων με αέρια αναισθησίας.

α) Οι χώροι στους οποίους χρησιμοποιούνται αέρια αναισθησίας πρέπει να έχουν ημιαγώγιμα δάπεδα (5 X 104 ohms έως 106 ohms).

β) Οι ηλεκτρικές εγκαταστάσεις των χώρων αυτών πρέπει να γίνονται σύμφωνα με τον Γερμανικό Κανονισμό VDE 107.

4.5 Ενέργεια ανάγκης

Σε κάθε κλινική, απαιτείται η εγκατάσταση ηλεκτροπαραγωγού ζεύγους (Η/Ζ) για την εξασφάλιση παροχής ηλεκτρικής ενέργειας, σε περίπτωση διακοπής της παροχής Δ.Ε.Η.

Το Η/Ζ πρέπει να καλύπτει τις ακόλουθες καταναλώσεις ανά είδος φορτίου.

-Φωτισμός : το 1/3 του γενικό φωτισμού

-Ρευματοδότες : το 1/3 των ρευματοδοτών κάθε χώρου, - πλήν χειρουργείων.

το 1/2 των ρευματοδοτών των εργαστηρίων

-Ψυγεία : των εργαστηρίων

της κουζίνας

του αίματος

-Αντλίες : λυμάτων, νερού, πυρόσβεσης, ζεστού νερού χρήσης (αν υπάρχει κεντρική εγκατάσταση)

-Χειρουργεία, Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ) Και Εμφραγμάτων : όλα τα φορτία (φωτισμός, συκευές, κλιματισμός)

-Ανελκυστήρες : τουλάχιστον δύο ασθενοφόροι ανελκυστήρες

-Φορτία : όλα τα φορτία Πυρασφάλειας

4.6 Γειώσεις

α) Πρέπει να υπάρχει θεμελιακή γείωση σύμφωνα με τον κανονισμό Ε.Η.Ε.

β) Στα χειρουργεία και στις κονσόλες των Μ.Ε.Θ. απαιτείται ηλεκτρόδιο γείωσης που να μην επιτρέπει εμφάνιση τάσεων μεγαλυτέρων των 24 V.

4.7 Εξωτερικός φωτισμός

Θα υπάρχει εξωτερικός φωτισμός με λαμπτήρες Να υψηλής πίεσης και με στάθμη φωτισμού 30 Lux κατ` ελάχιστο για γενικές εισόδους και 10 Lux για δρόμους, χώρους στάθμευσης κ.λ.π.

5. ΑΣΘΕΝΗ ΡΕΥΜΑΤΑ

5.1 Γενικά

Κάθε ιδιωτική Κλινική πρέπει να διαθέτει τις παρακάτω εγκαταστάσεις ασθενών ρευμάτων.

α. Κλήσης αδελφής

β. Ενδοεπικοινωνίας

γ. Αναζήτησης προσώπων

δ. Τηλεφώνων

ε. Διανομής ραδιοτηλεοπτικών σημάτων

στ. Ηλεκτρικών ρολογιών

5.2 Απαιτήσεις

5.2.1 Εγκατάσταση κλήσης αδελφής.

Το σύστημα πρέπει να εξασφαλίζει τις παρακάτω απαιτήσεις:

-Κλήση από κάθε θέση ασθενούς και το WC του θαλάμου προς τη θέση εποπτείας εκτός της Ψυχιατρ. Ν.Μ.

-Κλήση ανάγκης από κάθε θάλαμο προς τη θέση εποπτείας μετά από χειρισμό της αδελφής νοσοκόμας.

-Οπτικό και ηχητικό σήμα στη θέση εποπτείας μετά από κάθε κλίση.

-Οπτικό σήμα (με τρία φωτεινά πεδία) πάνω από την είσοδο του θαλάμου (εξωτερικά) από τον οποίο προέρχονται η κλήση.

-Οπτικό σήμα περιοχής προέλευσης της κλήσης, στα σημεία αλλαγής κατεύθυνσης των διαδρόμων.

-Μεταβίβαση κλήσης στην διανυκτερεύουσα νοσοκόμα.

5.2.2 Εγκατάσταση ενδοεπικοινωνίας.

Σύστημα Ενδοεπικοινωνίας πρέπει να τοποθετείται στις παρακάτω ομαδες χώρων.

-Τμήμα Επειγόντων : θάλαμος διακομιδής, στάση αδελφής, χειρουργείο, Περιστατικών γραφείο γιατρών.

-Τμήμα Χειρουργείων : στάση αδελφής, χειρουργεία.

-Μαιευτήριο : στάση αδελφής, αίθουσες μαίευσης, χειρουργεία μαιευτηρίου.

-Πλυντήρια : χώρος καθαρών, χώρος ακαθάρτων.

-Αποστείρωση : χώρος αποστειρωμένου υλικού, χώρος ακαθάρτων.

Το σύστημα ενδοεπικοινωνίας πρέπει να εξασφαλίζει την αμφίδρομη ομιλία μεταξύ των διαφόρων συσκευών κάθε ομάδας.

Στα χειρουργεία θα τοποθετούνται συσκευές τύπου ομιλίας χωρίς χρήση κουμπιών (HANDS FREE OPERATION).

5.2.3. Εγκατάσταση αναζήτησης προσώπων.

-Πρέπει να τοποθετείται ασύρματο σύστημα αναζήτησης προσώπων, με φορητούς δέκτες, σε κάθε ιδιωτική κλινική μεγαλύτερη των 100 κλινών.

-Ο συνολικός αριθμός των δεκτών θα ισούται με το 1/3 του αριθμού των κλινών.

-Το σύστημα θα συνδέεται με το Τηλεφωνικό Κέντρο για κατευθείαν κλήση των δεκτών και από το τηλεφωνικό δίκτυο.

5.2. Εγκατάσταση τηλεφώνων.

-Πρέπει να τοποθετείται τηλεφωνικό Κέντρο σύγχρονης ηλεκτρονικής τεχνολογίας δυναμικότητας εσωτερικών γραμμών τουλάχιστον ίση με τον αριθμό των κλινών, εξωτερικών γραμμών (γραμμών δικτύου πόλεως) τουλάχιστον ίση με το 10% των εσωτερικών γραμμών και αριθμό ταυτόχρονων εσωτερικών συνδιαλέξεων ίσο με το 10% των εσωτερικών γραμμών.

-Το τηλεφωνικό κέντρο πρέπει να έχει τουλάχιστον τις εξής δυνατότητες:

α. Επικοινωνία μεταξύ δευτερευουσών συσκευών χωρίς περιορισμό.

β. Διαχωρισμό των εσωτερικών συνδρομητών σε εξωδικαιούχους και μη.

-Πρέπει να τοποθετούνται τηλέφωνα στους εξής χώρους:

α. Θάλαμοι ασθενών (1 γραμμή ανά θάλαμο με 1 συσκευή ανά 2 κλίνες).

β. Στάσεις αδελφών.

γ. Γραφεία γιατρών.

δ. Χώροι διαμονής και ανάπαυσης προσωπικού.

ε. Γραφεία διοίκησης.

στ. Εργαστήρια, φαρμακείο.

ζ. Αποστείρωση πλυντήρια, κουζίνα, μηχανοστάσιο.

-Στους χώρους παραμονής επισκεπτών και εξωτερικών ασθενών θα τοποθετούνται, τηλεφωνικές συσκευές - κερματοδέκτες.

5.2.5. Εγκατάσταση διανομής ραδιοτηλεοπτικών σημάτων.

Η εγκατάσταση θα κατασκευάζεται σύμφωνα με τον ισχύοντα Κανονισμό εγκατάστασης συλλογικής κεραίας Τηλεόρασης - Ραδιοφωνίας.

Πρέπει να εγκαθίσταται κεντρικό σύστημα λήψης και δίκτυο διανομής ραδιοτηλεοπτικών σημάτων.

Μπρίζες λήψης τηλεοπτικού σήματος θα τοποθετούνται στους εξής χώρους.

-Θάλαμοι ασθενών

-Χώροι ανάπαυσης προσωπικού

-Χώροι αναμονής

-Καθιστικά ασθενών

-Τραπεζαρία προσωπικού

Λήψεις ραδιοφωνικού σήματος θα υπάρχουν στις θέσεις που προβλέπονται συστήματα διανομής ακουστικών και μουσικών σημάτων.

5.2.6. Εγκατάσταση Ηλεκτρικών Ρολογιών.

Πρέπει να τοποθετούνται ηλεκτρικά ρολόγια στους εξής χώρους.

-Διάδρομοι ανά 30 m περίπου, διπλής όψεως.

-Κεντρική αποστείρωση.

-Εργαστήρια, φαρμακείο, Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, χώροι μαίευσης, με ένδειξη δευτερολέπτων.

-Χειρουργεία, με ένδειξη δευτερολέπτων και χρονόμετρο. Θα εγκαθίσταται κεντρικό ρολόι το οποίο μέσω δικτύων καλωδίων θα μεταδίδει ηλεκτρικούς παλμούς στα δευτερεύοντα ρολόγια για την εξασφάλιση της ίδιας ένδειξης όλων των ρολογιών.

6. ΙΑΤΡΙΚΑ ΑΕΡΙΑ

Οι εγκαταστάσεις αποθήκευσης και διανομής των Ιατρικών αερίων πρέπει να είναι σύμφωνες με την ΤΟΤΕΕ 2491/86. Κάθε κλινική ανάλογα με την κατηγορία στην οποία ανήκει, πρέπει να διαθέτει δίκτυα διανομής για μερικά ή όλα από τα κάτωθι αέρια ιατρικής χρήσης.

-Οξυγόνο (O_2)

-Πρωτοξείδιο του Αζώτου (N2O)

-Πεπιεσμένος αέρας για αναπνευστικούς σκοπούς και για λειτουργία ιατρικών συσκευών (Α).

-Δίκτυο αναρρόφησης για ιατρικές χρήσεις, κενό (Κ).

Σε κλινικές μεγαλύτερες των 100 κλινών η αποθήκευση και η παρασκευή των Ιατρικών αερίων θα γίνεται κεντρικά για τις ανάγκες όλης της κλινικής και η διανομή τους με δίκτυα σωληνώσεων απαγορευμένης της μεταφοράς και χρήσης φιαλών στους χώρους των ασθενών.

Το είδος και το πλήθος των λήψεων, κατά τμήμα και δραστηριότητα της Κλινικής θα είναι σύμφωνα με τον ακόλουθο Πίνακα 2.

7. ΑΝΕΛΚΥΣΤΗΡΕΣ

Οι εγκαταστάσεις των ανελκυστήρων στις ιδιωτικές Κλινικές θα γίνουν σύμφωνα με την με αριθμό 18173 της 30.8.1988 (ΦΕΚ 644Β/9.9.1988) απόφαση για κατασκευή εγκατάσταση και λειτουργία ηλεκτροκίνητων ανελκυστήρων και τον κτιριοδομικό κανονισμό.

Απαιτήσεις.

α. Όλες οι ιδιωτικές Κλινικές με περισσότερους από ένα όροφο θα πρέπει να έχουν τουλάχιστον δύο ασθενοφόρους ανελκυστήρες για την εξασφάλιση της κατακόρυφης επικοινωνίας μεταξύ των ορόφων. Ο θάλαμος του ασθενοφόρου ανελκυστήρα θα είναι διαστάσεων 2,40 Χ 1,70 m.

β. Ο απαραίτητος αριθμός ανελκυστήρων προσώπων θα προκύπτει από μελέτη κατακόρυφης κυκλοφορίας. Η ελάχιστη ωφέλιμη επιφάνεια ανελκυστήρα προσώπων είναι 0,98 μ2, σύμφωνα με τα πρότυπα του ΕΛΟΤ Ε. Ν. 81. 1.

γ. Οι ανελκυστήρες θα είναι δύο ταχυτήτων 0,6/0,15 Μ/δευτ. οι ασθενοφόροι και 0,7/0,15 Μ/δευτ. οι υπόλοιποι. Για πολυώροφα κτίρια (αριθμός στάσεων μεγαλύτερος των έξη), θα μπορούν να χρησιμοποιούνται ανελκυστήρες μεγαλυτέρων ταχυτήτων των παραπάνω αναγραφομένων, εφ` όσον χρησιμοποιούνται συστήματα συνεχούς αλλαγής ταχύτητας (Word - Leonard Dynatron κ.λ.π.) με μικρή επιτάχυνση.

Εφόσον τοποθετούνται δύο (2) ή περισσότεροι ανελκυστήρες, ίδιας χρήσεως στο ίδιο φρεάτιο θα διαθέτουν σύστημα COLLECTIVE SELECTIVE και θα λειτουργούν ομαδοποιημένα.

δ. Οι ανελκυστήρες που δεν ηλεκτροδοτούνται από το ηλεκτροπαραγωγό ζεύγος (Η/Ζ) θα φέρουν διάταξη που θα απελευθερώνει αυτόματα (χωρίς ανθρώπινο χειρισμό) το θάλαμο και θα τον οδηγεί σε όροφο απεγκλωβίζοντας τους χρήστες σε περίπτωση διακοπής του ηλεκτρικού ρεύματος.

8. ΑΝΤΙΚΕΡΑΥΝΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ

Κάθε κτίριο που χρησιμοποιείται σαν ιδιωτική κλινική πρέπει να έχει σύστημα αντικεραυνικής προστασίας εκτός εάν ευρίσκεται εντός επαρκώς προστατευμένης περιοχής από υπερκείμενες υψηλές κατασκευές (κτίρια, υδατόπυργοι, ιστούς δικτύων ηλεκτροφωτισμού κ.λ.π.). Η εγκατάσταση θα είναι σύμφωνη με το Ελληνικό πρότυπο για προστασία κατασκευών από κεραυνούς και μέχρι εκδόσεώς του με το πρότυπο I.S.O.

9. ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΗ ΠΥΡΟΠΡΟΣΤΑΣΙΑ

Σε κάθε κτίριο ιδιωτικής κλινικής η ενεργητική πυροπροστασία (πυρανίχνευση, πυρόσβεση) θα αντιμετωπίζεται σύμφωνα με τις διατάξεις του π.δ.41/2018.

(1) Αυτές οι τιμές ισχύουν για χώρους με σταθερή παρουσία ατόμων.

(2) Τύπος Α: Χειρουργεία εξαιρετικά υψηλών απαιτήσεων σε χαμηλή συγκέντρωση μικροοργανισμών.

Τύπος Β: Χειρουργεία υψηλών απαιτήσεων σε χαμηλή συγκέντρωση

μικροοργανισμών.

(3) Σύμφωνα με τους Γερμανικούς Κανονισμούς DIN 1946, τεύχος 4, Δεκέμβριος 1989.

(4) Θερμοκρασίες ανάμεσα στις ελάχιστες και μέγιστες τιμές μπορούν να επιλεγούν κατά κρίση, κατά την διάρκεια όλου του έτους, αλλά με την επίτευξη τότε των ίδιων θερμοκρασιών στους χώρους που συνδέονται άμεσα με το χειρουργείο.

(5) Ιδια θερμοκρασία και υγρασία αέρα προσαγωγής με αυτή που απαιτείται για χειρουργεία ή θαλάμους.

(6) Να λαμβάνεται υπόψη η άνεση των ασθενών.

(7) Θερμοκρασία χώρου 2 με 4 K ψηλότερη από την Θερμοκρασία του νερού, μέχρι μια θερμοκρασία χώρου 28 C. Όπου η θερμοκρασία νερού είναι μεγαλύτερη από 28 C, και οι δύο θερμοκρασίες θα είναι ίδιες.

(8) Σε ορισμένες περιπτώσεις, η λειτουργεί του ιατρικού εξοπλισμού και συσκευών μπορεί να απαιτήσει ειδικές συνθήκες θερμοκρασίας και υγρασίας.

(9) Σε περιόδους αναμονής, μόνο 15m3 m-2 h-1

(10) Σε περιπτώσεις που η αποστείρωση ή απολύμανση γίνεται με την βοήθεια χημικών ουσιών, πρέπει να γίνει πρόβλεψη για κατάλληλη εξάλειψη πιθανών βλαβερών ουσιών (βλ. DIN 58948 Μέρος 7).

(11) Ισχύει μόνο για τους χώρους αυτοψίας.

(12) Μόνο απαγωγή αέρα, 100 m3 ανά θαλαμίσκο και ώρα.

(13) Μόνο απαγωγή αέρα 60 m3 ανά λεκάνη W.C. και ώρα.

(14) Σε γειτονικούς θαλάμους, το μέγιστο θα είναι 35 dB (A).

(15) Μόνο απαγωγή αέρα, 150 m3 ανά χώρο και ώρα.

(16) Μόνο απαγωγή αέρα, 100 m3 ανά χώρο και ώρα.

Β.6.9. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

1. Διοικητικό Συμβούλιο.

2. Διοικητική Διεύθυνση.

Διοικητικό Τμήμα

Διεύθυνση - γραμματεία

Γραμματεία Ε.Ι.

Γραφείο κίνησης ασθενών

Οικονομικό Τμήμα

Λογιστήριο - μισθοδοσία προμήθειες

Διαχείριση υλικού (αποθήκες) τμήμα διατροφής

Τμήμα ιματισμού (ιματιοθήκη - ραφείο - πλυντήριο)

Τμήμα πληροφορικής

Τεχνική Υπηρεσία (συντήρηση)

Τμήμα μηχανολογικού εξοπλισμού

Τμήμα κτιριακών εγκαταστάσεων

Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας

3. Επιστημονική Διεύθυνση (Επιστημονική Επιτροπή)

Ιατρική

Υπηρεσία

Φαρμακείο

Παραϊατρικά Επαγγέλματα

4. Νοσηλευτική Υπηρεσία (Διευθύνουσα). Οι χώροι διοίκησης επικοινωνούν με τα Τμήματα που σχετίζονται άμεσα.

Ο χώρος υποδοχής με το γκισέ πληροφοριών εποπτεύει τη διακίνηση ασθενών και συνοδών - επισκεπτών.

Το γραφείο κίνησης ασθενών, η γραμματεία Ε.Ι. το λογιστήριο είναι άμεσα ή εύκολα προσπελάσιμα από το κοινό χωρίς αυτό να εμπλέκεται στην εσωτερική κυκλοφορία της κλινικής. Οι χώροι αναπτύσσονται ανάλογα με το μέγεθος της κλινικής και τον αριθμό των υπαλλήλων.

ΑΠΟΘΗΚΕΣ

Οι αποθήκες οργανώνονται κατά τμήμα:

Γενικές αποθήκες: αναλώσιμα, χαρτικά - γραφικά, απορρυπαντικά, σαπούνια, χαρτικά τουαλέτας, απολυμαντικά, ράφια κατά προτίμηση τροχήλατα για εξοικονόμηση χώρου.

ΑΡΧΕΙΟ

Τα αρχεία κατανέμονται κατά τμήμα.

Γενικό αρχείο για βιβλία, έγγραφα, ακτινογραφίες,

Στους συνημμένους πίνακες αποτυπώνονται αναλυτικά τα προαναφερόμενα μετρικά στοιχεία.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ'

ΠΙΝΑΚΑΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΑΝΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ή ΤΜΗΜΑ

Ο παρών πίνακας προσδιορίζει τον ελάχιστο εξοπλισμό που απαιτείται για τις ιδιωτικές κλινικές κατά λειτουργική μονάδα ή τμήμα όπως αυτό αναφέρεται στις Τεχνικές Προδιαγραφές (Παράρτημα Β) καθώς επίσης προσδιορίζει και το αποδεκτό τεχνολογικό επίπεδο του εξοπλισμού σε συσχετισμό με το ελάχιστο επιθυμητό επίπεδο παροχής ιατρικών υπηρεσιών.

Η χρήση εξοπλισμού ανωτέρου τεχνολογικού επιπέδου είναι επιτρεπτή καθώς και η χρήση αντίστοιχου εξοπλισμού που αποφέρει ισοδύναμο αποτέλεσμα, από αυτόν που αναφέρεται στον παρόντα πίνακα είναι επιτρεπτή (π.χ. αναρρόφηση ηλεκτρική αντί μηχανική).

Δεν είναι επιτρεπτή η χρήση ιατρικού εξοπλισμού που έχει τεθεί εκτός χρήσης σε χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης έστω και αν αναφέρεται στο παρόντα πίνακα.

Ο αναφερόμενος ελάχιστος εξοπλισμός μπορεί να χρησιμοποιηθεί για περισσότερες της μιας λειτουργικές μονάδες ή τμήματα αν αυτό είναι λειτουργικά εφικτό και αν η αποδοτικότητα των προτεινόμενων αποδεικνύεται επαρκής. Στην πρόταση αυτή θα περιλαμβάνεται και κάθε άλλο μηχάνημα που είναι απαραίτητο για την παροχή υπηρεσιών που προβλέπεται με τα προγραμματικά στοιχεία, έστω και αν αυτό δεν αναφέρεται ρητά στον παρόντα πίνακα.

Η κλινική είναι υποχρεωμένη να έχει εγκατεστημένο: α) σύγχρονο και πιστοποιημένο εξοπλισμό της σε κατάσταση καλής και ασφαλούς λειτουργίας β) όλα τα είδη ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού θα πρέπει να πληρούν τις εκάστοτε θεσμοθετημένες απαιτήσεις νόμιμης κυκλοφορίας προϊόντων και η χρήση/ χειρισμός τους να πραγματοποιείται από εξειδικευμένο προσωπικό.

Α. ΝΟΣΗΛΕΙΑ

Α1. ΓΕΝΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ

Α1.1. Παθολογικού τομέα

Α1.1.1 ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ
Απινιδωτής.....1
Ηλεκτροκαρδιογράφος.....1
Αναρρόφηση.....1

Α1.1.2 ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ
Αναρρόφηση.....2
Απινιδωτής 2
Ηλεκτροκαρδιογράφος.....2

Α1.1.3 ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ
Αναρρόφηση.....1

Α1.1.4 ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ
Αναρρόφηση.....1
Απινιδωτής.....1
Ηλεκτροκαρδιογράφος.....1

Α1.1.5 ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ
Αναρρόφηση.....1
Απινιδωτής.....1
Ηλεκτροκαρδιογράφος.....1

Α1.1.6 ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΗ
Αναρρόφηση.....1
Ηλεκτροκαρδιογράφος.....1

Α1.1.7 ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ
Αναρρόφηση.....1

Α1.1.8 ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ — ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΗ
Αναρρόφηση.....1
Ηλεκτροκαρδιογράφος.....1

Α1.2.Χειρουργικού τομέα

Α1.2.1 ΓΕΝΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ
Αναρρόφηση.....1
Ηλεκτροκαρδιογράφος.....1
Διαθερμία.....1

Α1.2.2 ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ
Αναρρόφηση.....1
Ηλεκτροκαρδιογράφος.....1

Α1.2.3 ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ
Αναρρόφηση.....1
Ηλεκτροκαρδιογράφος.....1

Α1.2.4 ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ
Ηλεκτροκαρδιογράφος.....1

Α1.2.5 Ω. Ρ. Λ.
Αναρρόφηση.....2

Α1.2.6 ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ
Διαθερμία..... .1
Αναρρόφηση.....1
Απινιδωτής.....1
Monitor ζωτικών λειτουργιών.....1

Α1.2.7 ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ
Αναπνευστήρας φορητός.....2
Αναρρόφηση.....1
Ηλεκτροκαρδιογράφος.....1
Monitor Ζωτικών Λειτουργιών.....1

Α1.2.8 ΓΝΑΘΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ
Αναρρόφηση.....1

Α1.2.9 ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ
Αναπνευστήρας φορητός.....1

Αναρρόφηση.....1
Ηλεκτροκαρδιογράφος.....1
Απινιδωτής.....1
Monitor 1

Α2. ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ
Αναρρόφηση.....1
Απινιδωτής.....1
Ηλεκτροκαρδιογράφος.....1

Α3. ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ
Αναρρόφηση.....1
Απινιδωτής.....1
Ηλεκτροκαρδιογράφος.....1

Α4. ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ
Απινιδωτής.....1
Ηλεκτροκαρδιογράφος.....1

Α5. ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ
Απινιδωτής.....1
Ηλεκτροκαρδιογράφος.....1

Β. ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ

Β1. ΜΟΝΑΔΑ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ
Σύμφωνα με το ΠΔ 10/2016

Β2. ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ
Πολυθρόνα-Κλίνη Αιμοκάθαρσης ανά μηχάνημα 1
Αναλυτής Αερίων αίματος- Ηλεκτρολυτών – Μεταβολιτών 1
Απινιδωτής.....1
Σύστημα επεξεργασίας νερού.....1
Μηχάνημα αιμοκάθαρσης.....1
Κλινοζυγός ανά κλίνη.....1
Αναρρόφηση.....1
Ηλεκτροκαρδιογράφος.....1

Β3. ΜΟΝΑΔΑ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΔΙΥΛΙΣΗΣ
Αναρρόφηση.....1
Απινιδωτής.....1

Β4. ΜΟΝΑΔΑ ΛΙΘΟΤΡΙΨΙΑΣ
Απινιδωτής.....1
Ηλεκτροκαρδιογράφος.....1
Μηχάνημα λιθοτριψίας.....1

Β5. ΜΟΝΑΔΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ (ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ)
Laminal Flow για διάλυση φαρμάκων.....1
Monitor ζωτικών λειτουργιών.....2
Ηλεκτροκαρδιογράφος.....1
Απινιδωτής.....1
Ειδική κλίνη – πολυθρόνα χημειοθεραπείας ανά θέση.....1
Αντλία έγχυσης φαρμάκων ανά κλίνη.....2

Β6. ΜΟΝΑΔΑ ΕΙΔΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ
Αναρρόφηση.....1
Ηλεκτροκαρδιογράφος.....1

Β7. ΝΕΟΓΝΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ
Β7.1 Νεογνική μονάδα επιπέδου Ι
Θερμοκοιτίδα.....5
Ανοικτή θερμοκοιτίδα μικροεπεμβάσεων.....1
Αναρρόφηση.....1
Λαρυγγοσκόπιο.....1
Αντλία έγχυσης υγρών ανά κλίνη.....1
Συσκευή φωτοθεραπείας.....1
Αναλυτής Αερίων αίματος- Ηλεκτρολυτών – Μεταβολιτών 1
Φορητό ακτινολογικό μηχάνημα.....1
Β7.2 Νεογνική μονάδα επιπέδου ΙΙ
Θερμοκοιτίδες.....5
Ανοικτή θερμοκοιτίδα μικροεπεμβάσεων.....1
Αναρρόφηση.....1
Λαρυγγοσκόπιο.....1
Αντλία έγχυσης υγρών ανά κλίνη.....2
Συσκευή φωτοθεραπείας.....1
Αναλυτής Αερίων αίματος- Ηλεκτρολυτών – Μεταβολιτών.....1
Φορητό ακτινολογικό μηχάνημα.....1
Μόνιτορ ζωτικών λειτουργιών (αναπνοής - καρδιακών παλμών - πίεσης) ανά 2 κλίνες.....1
Μείκτης οξυγόνου - αέρα ανά 2 κλίνες.....1
Συσκευή θέρμανσης αίματος.....1
Αναπνευστήρας.....1
Β7.3 Νεογνική μονάδα επιπέδου ΙΙΙ
Θερμοκοιτίδες.....5
Ανοικτή θερμοκοιτίδα μικροεπεμβάσεων.....1
Αναρρόφηση.....1
Λαρυγγοσκόπιο.....1
Αντλία έγχυσης υγρών ανά κλίνη.....2
Συσκευή φωτοθεραπείας ανά κλίνη.....1
Αναλυτής Αερίων αίματος- Ηλεκτρολυτών – Μεταβολιτών.....1
Απινιδωτής.....1
Φορητό ακτινολογικό μηχάνημα.....1
Μόνιτορ ζωτικών λειτουργιών (αναπνοής - καρδικών παλμών - πίεσης) ανά κλίνη.....1
Κεντρικός Σταθμός.....1
Μείκτης οξυγόνου - αέρα ανά κλίνη.....1

Συσκευή θέρμανσης αίματος.....1
Αναπνευστήρας ανά κλίνη.....1

Β8. ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
Κεντρικός σταθμός.....1
Παρακλίνιο Monitor ΜΕΘ ανά κλίνη.....1
Αναπνευστήρας όγκου ανά κλίνη.....1
Αναπνευστήρας πιέσεως.....1
Αναλυτής Αερίων αίματος- Ηλεκτρολυτών – Μεταβολιτών.....1
Ηλεκτροκαρδιογράφος.....1
Απινιδωτής με Μόνιτορ και Βηματοδότη.....1
Αντλία έγχυσης υγρών ανά κλίνη.....2
Αναρρόφηση φορητή.....1
Νεφελοποιητής ανά κλίνη.....1
Συσκευή υπό/υπερθερμίας.....2
Αντλία παροχής υγρών παρεντερικής λήψης ανά κλίνη.....1
Συσκευή βρογχοσκόπησης.....1
Κλίβανος ταχείας αποστείρωσης.....1
Οξύμετρο ανά κλίνη.....1
Φορητό Ακτινολογικό Μηχάνημα.....1
Μηχάνημα Τεχνητού Νεφρού φορητό ανά 4 κλίνες.....1
Κλίνη ΜΕΘ ανά ασθενή.....1
Αερόστρωμα κατακλίσεων.....2
'Κονσόλα άνωθεν κλίνης ασθενούς με συστήματα παροχής Ιατρικών αερίων, ηλεκτρικού ρεύματος κλπ.....1
Βηματοδότης εξωτερικός.....1

Β9. ΜΟΝΑΔΑ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ
Κεντρικός σταθμός.....1
Παρακλίνιο Monitor ΜΕΘ ανά κλίνη.....1
Αναπνευστήρας όγκου ανά κλίνη.....1
Αναπνευστήρας πιέσεως.....1
Αναλυτής Αερίων αίματος- Ηλεκτρολυτών – Μεταβολιτών.....1
Ηλεκτροκαρδιογράφος.....1
Απινιδωτής με Μόνιτορ και Βηματοδότη.....1
Αντλία έγχυσης υγρών ανά κλίνη.....2
Αναρρόφηση φορητή.....1
Νεφελοποιητής ανά κλίνη.....1
Συσκευή υπο/υπερθερμίας.....1
Αντλία παροχής υγρών παρεντερικής λήψης ανά κλίνη.....1
Κλίβανος ταχείας αποστείρωσης.....1
Μηχάνημα Τεχνητού Νεφρού φορητό ανά 4 κλίνες.....1
Ενδοαορτική αντλία.....1
Φορητό Ακτινολογικό Μηχάνημα.....1
Βηματοδότης εξωτερικός.....1
Οξύμετρο ανά κλίνη.....1
Αερόστρωμα κατακλίσεων.....2
Κλίνη ΜΕΘ ανά ασθενή.....1
Κονσόλα άνωθεν κλίνης ασθενούς με συστήματα παροχής Ιατρικών αερίων, ηλεκτρικού ρεύματος κ.λπ.....1

Β10. ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
Κεντρικός σταθμός.....1
Παρακλίνιο Monitor ΜΕΘ ανά κλίνη.....1
Αναπνευστήρας όγκου ανά κλίνη.....1
Αναπνευστήρας πιέσεως.....1
Αναλυτής Αερίων αίματος- Ηλεκτρολυτών – Μεταβολιτών.....1
Ηλεκτροκαρδιογράφος.....1
Απινιδωτής με Μόνιτορ και Βηματοδότη.....1
Αντλία έγχυσης υγρών ανά κλίνη.....1
Αναρρόφηση φορητή.....1
Νεφελοποιητής ανά κλίνη.....1
Συσκευή υπο/υπερθερμίας.....2
Αντλία παροχής υγρών παρεντερικής λήψης ανά κλίνη.....1
Συσκευή βρογχοσκόπησης.....1
Κλίβανος ταχείας αποστείρωσης.....1
Φορητό Ακτινολογικό Μηχάνημα.....1
Οξύμετρο ανά κλίνη.....1
Αερόστρωμα κατακλίσεων.....2
Κλίνη ΜΕΘ ανά ασθενή.....1
Κονσόλα άνωθεν κλίνης ασθενούς με συστήματα παροχής ιατρικών αερίων, ηλεκτρικού ρεύματος κ.λπ.....1

Γ. ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

Γ1. ΣΥΓΚΡΟΤΗΜΑ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ
Γ1.1. ΤΜΗΜΑ ΑΣΗΠΤΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ
Εξοπλισμός συγκροτήματος χειρουργείων κοινής χρήσεως:
Απινιδωτής ανά 2 τραπέζια.....1
Φορητό Ακτινολογικό ή Ακτινοσκοπικό C-ARM....1
Κλίβανος ατμού ταχείας αποστείρωσης ανά 2 τραπέζια.....1
Προβολέας δαπέδου.....1
Αναισθησιολογικό συγκρότημα πλήρες (εφεδρικό) ανά Αίθουσα επεμβάσεων.....1
Χειρουργικό τραπέζι.....1
Σκιαλυτική λυχνία οροφής.....1
Στήλη αερίων.....1

Αναισθησιολογικό συγκρότημα πλήρες.....1

Πρόσθετος εξοπλισμός ειδικών χειρουργείων:
- Οφθαλμολογικό

Συσκευή Φακοθρυψίας-Βιτρεκτομής.....1
Κρυοπηξία.....1
Χειρουργικό Οφθαλμολογικό Μικροσκόπιο.....1
- Ορθοπεδικό

Μικροσυσκευές απαραίτητες για χρήση ορθοπεδικού χειρουργείου
Αρθροσκοπικό σύστημα πλήρες.....1
- Νευροχειρουργικό

Ανιχνευτής νεύρων.....1
Πηγή Ψυχρού Φωτισμού.....1
Νευροχειρουργικό Μικροσκόπιο.....1
- Ωτορινολαρυγγολογικό

Λαρυγγοσκόπιο.....1
Ενδοσκοπικό Σύστημα ΩΡΛ.....1
Οισοφαγοσκόπιο.....1
Βρογχοσκόπιο.....1
- Ουρολογικό

Πηγή ψυχρού φωτισμού.....1
Ενδοσκοπικό Σύστημα Ουρολογικό.....1
Σύστημα Λαπαροσκόπησης.....1
- Καρδιοχειρουργικό

Monitor καρδιολογικών παραμέτρων.....1
Μηχάνημα εξωσωματικής κυκλοφορίας.....1
Μηχάνημα θέρμανσης - ψύξης ασθενούς.....1
Αναλυτής Αερίων αίματος- Ηλεκτρολυτών – Μεταβολιτών 1
Ηλεκτροκαρδιογράφος.....1
Απινιδωτής με Μόνιτορ και Βηματοδότη.....1
Ενδοαορτική αντλία καρδιακής υποστήριξης.....1

Γ1.2. ΤΜΗΜΑ ΣΗΠΤΙΚΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ
-Σηπτικό χειρουργείο
Χειρουργικό τραπέζι.....1
Αναρρόφηση.....1
Προβολέας δαπέδου.....1
Κλίβανος ατμού ταχείας αποστείρωσης.....1

Γ1.3. ΣΥΓΚΡΟΤΗΜΑ ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΕΩΝ
Αναρρόφηση.....1
Ενδοσκοπικό Σύστημα Γαστρεντερολογικό.....1
Κλίβανος ταχείας αποστείρωσης.....1
Πηγή ψυχρού φωτισμού.....2
Πλυντήριο ενδοσκοπίων.....1
Τράπεζα ενδοσκοπήσεων.....1
Αντλία έγχυσης υγρών.....1
Προβολέας δαπέδου.....1

Γ2. ΣΥΓΚΡΟΤΗΜΑ ΜΑΙΕΥΣΗΣ
Γ2.1. ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ
Χειρουργικό τραπέζι.....2
Αναισθησιολογικό συγκρότημα πλήρες.....2
Θερμοκοιτίδα.....2
Αναρρόφηση μαιευτική.....2
Κλίβανος ταχείας αποστείρωσης.....2
Καρδιοτοκογράφος.....2
Ηλεκτροκαρδιογράφος.....2
Monitor ζωτικών λειτουργιών.....2
Ανιχνευτής παλμών εμβρύου.....2
Απινιδωτής.....1
Προβολέας δαπέδου.....2

Γ2.2. ΣΗΠΤΙΚΟ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ
Γυναικολογική τράπεζα.....1
Αναρρόφηση.....1
Προβολέας δαπέδου.....1
Κλίβανος ατμού ταχείας αποστείρωσης.....1
Αναισθησιολογικό συγκρότημα.....1
Απινιδωτής.....1

Δ. ΣΥΓΚΡΟΤΗΜΑ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Σε όλα τα εξεταστήρια βασικός ι/ε: Κλίνη εξεταστική, Σκαλοπατάκι, εξεταστική Λυχνία, Πιεσόμετρο, Παραβάν, Ζυγός-Αναστημόμετρο

Δ1. ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ

Δ1.1 Παθολογικός Τομέας
Δ1.1.1 Παθολογικό
Ηλεκτροκαρδιογράφος.....1
Αναρρόφηση.....1

Δ1.1.2 Καρδιολογικό
Αναρρόφηση.....2
Απινιδωτές.....2
Ηλεκτροκαρδιογράφος.....3
Εξωτερικός βηματοδότης.....1
Δ1.1.2α TEST Κόπωσης
Καταγραφικό με Monitor.....1
Σύστημα TEST Κόπωσης.....1
Απινιδωτής.....1
Αναρρόφηση.....1
Δ1.1.3 Νευρολογικό
Αναρρόφηση.....1
Ηλεκτροκαρδιογράφος.....1
Ηλεκτροεγκεφαλογράφος.....1
Ηλεκτρομυογράφος με προκλητά δυναμικά.....1
Δ1.1.4 Πνευμονολογικό
Αναρρόφηση.....1

Ηλεκτροκαρδιογράφος.....1
Σπιρόμετρο.....1
Οξύμετρο.....1
Δ1.1.5 Νεφρολογικό
Αναρρόφηση.....1
Ηλεκτροκαρδιογράφος.....1
Δ1.1.6 Γαστρεντερολογικό
Αναρρόφηση.....1
Πηγή ψυχρού φωτισμού.....1
Δ1.1.7 Δερματολογικό
Διαθερμία.....1
Κλίβανος ξηρός.....1
Μεγεθυντικός φακός.....1
Δ1.1.8 Ενδοκρινολογικό
Μετρητής σακχάρου.....1
Δ1.1.9 Ρευματολογικό
Μικροσκόπιο διοφθάλμιο.....1
Μικροφυγόκεντρος.....1
Ηλεκτροκαρδιογράφος.....1

Δ1.2 Χειρουργικός τομέας
Δ1.2.1 Χειρουργικό
Αναρρόφηση.....1
Ηλεκτροκαρδιογράφος.....1
Δ1.2.2 Ορθοπεδικό
Ηλεκτροκαρδιογράφος.....1
Αναρρόφηση.....1
Δ1.2.3 Ουρολογικό
Μηχάνημα ουροδυναμικών μετρήσεων.....1
Κυστεοσκόπιο.....1
Υπερηχοτομογράφος Ουρολογικός.....1
Δ1.2.4 Οφθαλμολογικό
Κλίβανος ξηρός.....1
Μετρητής οπτικής οξύτητας.....1
Οφθαλμοσκόπιο άμεσο- έμμεσο.....1
Σχισμοειδής λυχνία /τονόμετρο.....1
Προβολέας οπτοτύπων.....1
Κασετίνα υάλων.....1
Φακόμετρο.....1
Μηχάνημα ανάλυσης οπτικών πεδίων.....1
Δ1.2.5 Ω. Ρ. Λ.
Ακοογράφος.....1
Διαθερμία ΩΡΛ.....1
Ωτοσκόπιο.....1
Συσκευή διακλυσμού.....1
Μηχάνημα για προκλητά δυναμικά.....1
Μηχάνημα εγκεφαλικού στελέχους.....1
Μηχάνημα ακουστικής γέφυρας.....1
Βιντεονυσταγμογράφος.....1
Δ1.2.6 Πλαστικής χειρουργικής
Αναρρόφηση.....1
Ηλεκτροκαρδιογράφος.....1
Δ1.2.7 Μαιευτικό - Γυναικολογικό
Γυναικολογική τράπεζα.....1
Υπερηχοτομογράφος Γυναικολογικός-Μαιευτικός
.....1
Αναρρόφηση.....1
Εξεταστική Κλίνη- Boom.....1
Ηλεκτροκαρδιογράφος.....1
Ανιχνευτής παλμών εμβρύου.....1
Δ1.2.7α TEST Παπανικολάου
Γυναικολογική Τράπεζα.....1
Πλάγιος φωτισμός.....1
Δ1.2.8 Νευροχειρουργικής
Αναρρόφηση.....1
Ηλεκτροκαρδιογράφος.....1
Δ1.2.9 Γναθοχειρουργικής
Αναρρόφηση.....1
Ηλεκτροκαρδιογράφος.....1

Δ2. ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ
Σηπτικό χειρουργείο
Χειρουργικό τραπέζι.....1
Αναρρόφηση.....1
Προβολέας χειρουργείου.....1
Κλίβανος ατμού ταχείας αποστείρωσης.....1

Ε. ΤΜΗΜΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ-ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Συσκευή ηλεκτροθεραπείας.....1
Συσκευή υπερήχων.....1
Συσκευή διασταυρουμένων ρευμάτων.....1
Διαθερμία..... 1
Συσκευή θερμών επιθεμάτων.....1
Κλίνη Θεραπείας.....3
Συσκευή ψυχρών επιθεμάτων.....1
Συσκευή ηλεκτρομαλάξεων.....1
Δινόλουτρο άνω-κάτω άκρων.....1
Παραφινόλουτρο.....1
Συσκευές έλξεως διαφόρων μερών του σώματος1

ΣΤ. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ

ΣΤ.1 Μικροβιολογικό - Αιματολογικό - Βιοχημικό
Φυγόκεντρος ψυκτική.....1
Φυγόκεντρος κοινή.....1
Μικροφυγόκεντρος.....1
Καταψύκτης Βαθείας κατάψυξης.....1
Μικροσκόπιο διοφθάλμιο.....1
Μικροσκόπιο φθορισμού.....1
Κλίβανος επωαστικός.....1
Αυτόκαυστος κλίβανος.....1
Αποστειρωτικός κλίβανος.....1
Αναδευτήρας.....1

Αναδευτήρας μαγνητικός.....1
Υδατόλουτρο.....1
Ζυγός ακρίβειας ηλεκτρονικός.....1
Laminal Flow.....1
Αιματολογικός αναλυτής.....1
Αναλυτής Αερίων αίματος- Ηλεκτρολυτών – Μεταβολιτών.....1
Αναλυτής ούρων.....1
Μετρητής αιμοσφαιρίνης.....1
Συσκευή ηλεκτροφόρησης.....1
Ψυγείο εργαστηριακό.....2
Βιοχημικός αναλυτής πολ/πλων παραμέτρων.....1
Σπεκτροφωτόμετρο.....1
Φωτόμετρο.....1
Σύστημα αναερόβιων καλλιεργειών.....1
Συσκευή στείρου περιβάλλοντος.....1
Συσκευή ελέγχου ευαισθησίας μικροβίων.....1
Σύστημα επεξεργασίας νερού.....1

ΣΤ.2 Παθολογοανατομικό
Μικροσκόπιο διοφθάλμιο.....2
Μικροτόμος παραφίνης.....1
Μικροτόμος - κρυοστάτης (ταχείας βιοψίας).....1
Ιστοκινέτα.....1
Συσκευή έγκλισης ιστών σε παραφίνη.....1
Κλίβανος επωαστικός.....1
Ψυγείο εργαστηριακό.....1

ΣΤ.3 Κυτταρολογικό
Αναδευτήρας.....1
Ζυγός ακριβείας.....1
Κλίβανος επωαστικός.....1
Συσκευή χρώσεως παρασκευασμάτων.....1
Μικροσκόπιο διοφθάλμιο.....2
Φυγόκεντρος πολλαπλών δυνατοτήτων.....1
Ψυγείο εργαστηριακό.....1
ΣΤ.4 Ενδοκρινολογικό
Αναδευτήρας.....3
Ζυγός ακριβείας.....1
Κλίβανος ξηρός.....1
Μετρητής β-ακτινοβολίας.....1
Μετρητής γ-ακτινοβολίας.....1
Πεχάμετρο.....1
Πλυντήριο ραδιενεργών υλικών.....1
Σπεκτροφωτόμετρο.....1
Υδατόλουτρο.....2
Καταψύκτης βαθείας κατάψυξης.....1
Φυγόκεντρος ψυκτική.....1
Φυγόκεντρος κοινή.....1
Μικροφυγόκεντρος.....1
Φλογοφωτόμετρο.....1
Χρωματογράφος υγρός.....1
Ψυγείο εργαστηριακό.....2

ΣΤ.5 Ανοσολογικό
Μικροσκόπιο διοφθάλμιο.....1
Ζυγός ακρίβειας.....1
Κλίβανος ξηρός.....1
Κλίβανος επωαστικός.....1
Φυγόκεντρος κοινή.....1
Μικροφυγόκεντρος.....1
Σπεκτροφωτόμετρο.....1
Συσκευή ηλεκτροφόρησης.....1

Ζ. ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΑΠΕΙΚΟΝΗΣΕΩΝ

Ζ.1 Ακτινοδιαγνωστικό
Ακτινογραφικό συγκρότημα πλήρες.....1
Εμφανιστήριο ακτινογραφιών (για συμβατικό)....1
Μαστογράφος (σε περίπτωση ύπαρξης χώρου μαστογραφιών).....1
Ορθοπαντομογράφος (προαιρετικό).....1

Ζ.2 Αιμοδυναμικό - Αγγειογραφικό
Αγγειογράφος-Στεφανιογράφος πλήρης.....1
Απινιδωτής.....1
Ηλεκτροκαρδιογράφος.....1
Εγχυτής σκιαγραφικού υγρού αυτόματος.....1
Εμφανιστήριο αυτόματο(αν απαιτείται).....1
Monitor ζωτικών παραμέτρων.....1
Σκιαλυτική λυχνία οροφής.....1
Αναλυτής Αερίων αίματος- Ηλεκτρολυτών – Μεταβολιτών.....1
Αναρρόφηση.....1
Σε περίπτωση που το εργαστήριο υποδέχεται και παιδιά τότε θα υπάρχει και Αναισθησιολογικό συγκρότημα πλήρες.....1

Ζ.3 Αξονικός τομογράφος
Συγκρότημα αξονικού τομογράφου.....1
Εμφανιστήριο Day—light (αν απαιτείται).....1
Απινιδωτής.....1
Σε περίπτωση που το εργαστήριο υποδέχεται και παιδιά τότε θα υπάρχει και Αναισθησιολογικό συγκρότημα πλήρες.....1

Ζ.4 Μαγνητικός τομογράφος
Συγκρότημα μαγνητικού συντονισμού.....1
Εμφανιστήριο Day-light (αν απαιτείται).....1
Απινιδωτής.....1
Σε περίπτωση που το εργαστήριο υποδέχεται και παιδιά τότε θα υπάρχει και Αναισθησιολογικό συγκρότημα πλήρες.....1

Ζ.5 Υπέρηχοι

Υπερηχοτομογράφος γενικής χρήσεως……1

Ζ.6 Πυρηνική Ιατρική

Ζ.6.1. In vitro

Ζ.6.1.1 Τύπος εργαστηρίου Α-1

Ηλεκτρονικό σύστημα μέτρησης……..1

Φυγόκεντρος……1

Ψυγείο εργαστηριακό……..……1

Ζ.6.1.2 Τύπος εργαστηρίου Α-2

Ηλεκτρονικό σύστημα μέτρησης……..1

Όργανο ανίχνευσης ακτινοβολίας (survey meter)1

Όργανο μέτρησης ραδιενέργειας ραδιοφαρμάκων (dose calibrator)……1

Φυγόκεντρος……..1

Ψυγείο εργαστηριακό……..1

Ζ.6.1.3 Τύπος εργαστηρίου Α-3

Ηλεκτρονικό σύστημα μέτρησης……..1

Όργανο ανίχνευσης ακτινοβολίας (survey meter)1

Όργανο μέτρησης ραδιενέργειας ραδιοφαρμάκων (dose calibrator)……..1

Όργανο ελέγχου εξωτερικής ραδιορύπανσης…….1

Φυγόκεντρος……..1

Ψυγείο εργαστηριακό……..……..1

Ζ.6.2. In vivo

Συγκρότημα γ' camera ή Spect-ct ή Pet-ct ……..1

Εμφανιστήριο Day—light (αν απαιτείται)……..……1

Ζ.7 Θερμό εργαστήριο

Κρύπτη

Χώρος φύλαξης ραδιενεργών αποβλήτων

Απαγωγός εστία

Η. ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Εξομοιωτής Ακτινοθεραπείας……..1

Μηχάνημα Τηλεκοβαλτιοθεραπείας (προαιρετικό)……..1

Γραμμικός επιταχυντής……1

Σύστημα Βραχυθεραπείας (προαιρετικό)……..1

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.
ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΣΕ ΟΙΚΟΠΕΔΑ ΕΝΤΟΣ ΣΧΕΔΙΟΥ ΠΟΛΕΩΝ ΚΑΙ ΟΙΚΙΣΜΩΝ ΠΕΡΙΟΧΕΣ

	ΕΝ ΕΠΑΦΗ (ΟΜΟΡΟ ΟΙΚΟΠΕΔΟ)	ΓΕΙΤΝΙΑΣΗ ΕΠΙΤΡΕΠΟΜΕΝΗ ΑΠΟΣΤΑΣΗ ΣΕ Μ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
1.ΝΕΚΡΟΤΑΦΕΙΟ	ΟΧΙ	> 250	Δεν είναι επιθυμητή ούτε και η οπτική επαφή
2.ΓΡΑΦ.ΤΕΛΕΤΩΝ -ΦΕΡΕΤΡΟΠΟΙΕΙΑ	ΟΧΙ	> 100	Από το πλησιέστερο άκρο του κτηρίου
3. ΟΧΛΟΥΣΑ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ	ΟΧΙ	> 250	ΟΤΑΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΟΠΤΙΚΗ ΕΠΑΦΗ ΟΙ ΑΠΟΣΤΑΣΕΙΣ ΔΙΠΛΑΣΙΑΖΟΝΤΑΙ
4.ΟΧΛΟΥΣΑ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗ*	ΟΧΙ	> 150	*ΣΦΑΓΕΙΑ, ΑΚΑΛΥΠΤΟΙ,ΑΓΩΓΟΙ ΛΥΜΜΑΤΩΝ κ.λ.π.
5.ΑΕΡΟΔΡΟΜΙΟ (ΑΕΡΟΔΙΑΔΡΟΜΟΣ)	ΟΧΙ	>1000	
6.ΣΙΔΗΡΟΔΡΟΜ. ΓΡΑΜΜΕΣ	ΟΧΙ	> 100	
7.ΕΛΟΣ-ΒΙΟΤΟΠΟΣ	ΟΧΙ	> 500	
8.ΛΑΤΟΜΕΙΑ	ΟΧΙ	> 500	
9.ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΒΙΟΛΟΓ. ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΥ ΠΟΛΕΩΝ	ΟΧΙ	> 500	

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.
ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΣΕ ΟΙΚΟΠΕΔΑ ΕΚΤΟΣ ΣΧΕΔΙΟΥ ΠΟΛΕΩΝ ΚΑΙ ΟΙΚΙΣΜΩΝ ΠΕΡΙΟΧΕΣ.

ΕΙΔΟΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΑΜΕΣΟΥ ΚΑΙ ΕΥΡΥΤΕΡΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛ-ΛΟΝΤΟΣ ΧΩΡΟΥ	ΕΝ ΕΠΑΦΗ	ΓΕΙΤΝΙΑΣΗ ΕΠΙΤΡΕΠΟΜΕ-ΝΗ ΑΠΟΣΤΑΣΗ (Μ)	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
1 ΝΕΚΡΟΤΑΦΕΙΟ	ΟΧΙ	>/ 500	Δεν είναι επιθυμητή ούτε και η σηπτική επαφή
2 ΟΧΛΟΥΣΕΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ* ΟΧΛΟΥΣΑ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ	ΟΧΙ	>/ 500	•ΣΦΑΓΕΙΑ, ΑΚΑΛΥΠΤΟΙ ΑΓΩΓΟΙ ΛΥΜΜΑΤΩΝ Κ.Λ.Π. Σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία
3 ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΤΗΝ. Η' ΚΤΗΝΟΤΡΟΦΙΚΕΣ	ΟΧΙ	>/3000	
4 ΑΕΡΟΔΡΟΜΙΟ(ΑΕΡΟΔΙΑΔΡΟΜΟΣ)	ΟΧΙ	>1000	
5 ΣΙΔΗΡΟΔΡΟΜΙΚΕΣ ΓΡΑΜΜΕΣ	ΟΧΙ	> 100	
6 ΓΡΑΦΕΙΑ ΤΕΛΕΤΩΝ-ΦΕΡΕΤΡΟΠΟΙΑ Η ΑΠΟΘΗΚΕΣ -ΦΕΡΕΤΡΩΝ	ΟΧΙ	> 300	ΟΤΑΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΟΠΤΙΚΗ ΕΠΑΦΗ Η ΑΠΟ-ΣΤΑΣΗ ΔΙΠΛΑΣΙΑΖΕΤΑΙ
7 ΠΥΛΩΝΕΣ ΥΨΗΛΗΣ ΤΑΣΗΣ	ΑΝ ΒΡΙΣΚΟΝΤΑΙ ΜΕΣΑ ΣΤΟ ΟΙΚΟΠΕΔΟ Η ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΤΗΤΑ ΔΙΝΕΤΑΙ ΜΟΝΟ ΑΝ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΘΕΙ ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΠΟ ΤΗ ΔΕΗ ΟΤΙ ΘΑ ΑΠΟΜΑΚΡΥΝΘΟΥΝ		
8 ΕΛΟΣ-ΒΙΟΤΟΠΟΙ	ΟΧΙ	> 500	
9 ΛΑΤΟΜΕΙΑ	ΟΧΙ	> 500	
10 ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΒΙΟΛ. ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΝ	ΟΧΙ	> 500	

ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΓΕΝΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ

α Απαραίτητοι / χώροι α	ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΩΦΕΛΙΜΗ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ Μ2	ΕΛΑΧΙΣΤΕΣ ΩΦΕΛΙΜΕΣ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ Μ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
ΘΑΛΑΜΟΙ			
1 θάλαμος 1 κλίνης	11	π 3,30 μ 2,70 υ 2,80	έκτος ερμαρίου και W.C.
2			
3 Χώρος υγιεινής με προθάλαμο	4,5		
4 θάλαμος 2 κλινών	15	π 3,30 μ 4,50 υ 2,80	χωρίς τον χώρο υγιεινής, προθάλαμο και ερμάριο
5 θάλαμος 3 κλινών	21	π 3,30 μ 6,30 υ 2,80	χωρίς τον χώρο υγιεινής, προθάλαμο και ερμάριο
6 θάλαμος 4 κλινών	24	π 5,30 μ 4,50 υ 2,80	χωρίς τον χώρο υγιεινής, προθάλαμο και ερμάριο
7 Χώρος διημέρευσης	0,50 μ2 ανά κλίνη		
ΧΩΡΟΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ			
1 Στάση αδελφής— χώρος εργασίας	15	ελεύθερο πλάτος πίσω από τον πάγκο 1,20μ	Φ.Φ. για τον χώρο εργασίας .Για Ν.Μ. μέχρι 20 κλίν. ελάχιστη επιφάνεια 12 μ2
2 Γραφείο προϊσταμένης	6		
3 Χώροι υγιεινής	6		
4 Γραφείο γιατρών	12		
5 Κοιτώνας γιατρών	6μ2 / κλίνη γιατρ		επί πλέον 3 μ2 W.C.-DOUCHE για 1-2 κλίνες.
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ			
1 Χώρος εξέτασης θεραπείας	12	π 3,30	
2 Λουτρό ασθενών]*	12	π 2,50	
3 Οφίς φαγητού*	10		Για κοινό χώρο πάνω από 40 κλ/15μ2
4 Λινοθήκη	6	Ερμάριο εντοιχισ.	Για 40 κλίνες και 3 μέρες.
5 Ακάθαρτα- Σκοραμίδες	10		
6 Χώρος καθαριότητας			
7 Αποθήκη*	12		Στάση φορείου-τροχή-λατου εσοχή στο διάδρομο
ΧΩΡΟΙ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ			
1 Αίθουσα αναμονής	0,75 μ2 ‘ ανά κλίνη		
2 W.C. Αναπήρων			Ένα ανά όροφο

- Χώροι οι οποίοι είναι δυνατόν να είναι κοινοί ανά δύο Νοσηλευτικές μονάδες

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ: π=πλάτος, μ=μήκος, υ=ύψος, Φ.. Φ.= Φυσικός φωτισμός

ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ Ν.Μ. 241			
α Απαραίτητοι / χώροι α	ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΩΦΕΛΙΜΗ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ Μ2	ΕΛΑΧΙΣΤΕΣ ΩΦΕΛΙΜΕΣ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ Μ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
ΘΑΛΑΜΟΙ			
1 θάλαμος 1 κλ.	11	π 3.30 μ 3.30 υ 2.80	εκτός ερμαρίου και WC
2			
3 Χώρος υγιειν. με προθάλαμο	4,5		
4 Χώρος υγιειν. θαλάμου βρεφών	6		περιλαμβάνει και προθάλαμο
5 θάλαμος 2 κλ.	16	π=3.30 μ=4.80 υ=2.80	χωρίς τον χώρο υγ. προθάλαμο και ερμάριο
6 θάλαμος 3 κλ.	22	π=3.30 μ=6.60 υ=2.80	χωρίς τον χώρο υγ. προθάλαμο και ερμάριο
7 θάλαμος 4 κλ	25	π=5.30 μ=4.80 υ=2,80	χωρίς τον χώρο υγ. προθάλαμο και ερμάριο
8 θάλαμος 4 λίκνων	25	π=5.30 μ=4.80 υ=2,80	χωρίς τον χώρο υγ. προθάλαμο και ερμάριο
9 Χώρος μελέτης	30		
10 Χώρος παιχνιδ.	20		για μέχρι20 κλίνες
11 Δωμάτιο δια-νυκτέρευσης μητέρων 3 κλιν με ερμάρια	18		Επιπλέον 6m2 για WC -ντούς
ΧΩΡΟΙ ΠΡΟΣΩΠΚ			
1 Στάση αδελφής χώρος εργασίας	12	Ελεύθερο πλάτος πίσω από τον πάγκο 1,20	Μια ανά 20 κλίνες
2 Γραφείο προϊσταμένης	6		Ένα ανά 40 κλίνες
3 Χώρα υγιεινής	6		ανά 20 κλίνες
4 Γραφείο γιατρ.	12		
5 Κοιτώνας γιατρ	6 ανά κλίνη γιατρού		επιπλέον 3m2 για WC-ντούς για 1-2 κλίνες
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ			
1 Χώρος εξέτασ. θεραπείας	12	Π=3,30	Ένας ανά 20 κλίνες
2 Λουτρό ασθενών*	12	Π= 3,00	
3 Οφίς φαγητού*	14		Με γαλακτοκομείο
4 Λινοθήκη	6	Ερμάριο εντοιχισμένο	1 ανά 20 κλίνες
5 Ακάθαρτα σκο-ραμίδες	10		
6 Χώρος καθαριότητας	6		
7 Αποθήκη*	12		Στάση φορείου-τροχηλάτου εσοχή στο διάδρομο
ΧΩΡΟΙ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ			
1 Αίθουσα αναμονής	0,75 ανά κλίνη		

2 W.C. Αναπήρων			Ένα ανά όροφο

ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ			
α Απαραίτητοι / χώροι α	ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΩΦΕΛΙΜΗ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ Μ2	ΕΛΑΧΙΣΤΕΣ ΩΦΕΛΙΜΕΣ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ Μ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
ΘΑΛΑΜΟΙ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΜΗΤΕΡΩΝ			
1 θάλαμος 1 κλίνης	11	π=3,30 μ=3,30 ν=2,80	εκτός ερμαρίου και W.C.
2			
3 Χώρος υγιεινής με προθάλαμο	4,5		
4 θάλαμος 2 κλινών	16	π=3,30 μ=4,80 υ=2,80	χωρίς τον χώρο υγιεινής προθάλαμο και ερμάριο
5 θάλαμος 3 κλινών	22	π=3,30 μ=6,60 υ=2,80	χωρίς τον χώρο υγιεινής. προθάλαμο και ερμάριο
6 θάλαμος 4 κλινών	26	π=5,30 μ=4,80 υ=2,80	χωρίς τον χώρο υγιεινής προθάλαμο και ερμάριο
7 Χώρος διημέρευσης	0,50 ανά κλίνη		
ΘΑΛΑΜΟΙ ΝΕΟΓΕΝΝΗΤΩΝ			
1 θάλαμος βρεφών	1,5 ανά κούνια	π=3,00 υ=2,80	
2 Προθάλαμος βρε-φών	2		είσοδος από τον διά-δρομο. Επικοινωνία με γαλακτοκομείο.
ΧΩΡΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ-ΙΑΤΡ.ΠΡ0ΣΩΠΙΚΟΥ			
1 Στάση αδελφής-χώρος εργασίας	12	ελεύθερο πλάτος πίσω από τον πάγκο 1,20	Μία ανά 20 κλίνες
2 Γραφείο προϊστα-μένης	6		Ένα ανά 40 κλίνες
3 Χώροι υγιεινής	6		
4 Γραφείο γιατρών	12		2 ανά 20 κλίνες
5 Κοιτώνας γιατρών	6 ανά κλί-νη γιατρ.		επιπλέον 3 m2 για W.C.-ντους για 1-2 κλίνες
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ			
1 Χώροι εξέτασης θεραπείας	12	π=3,30	Ένας ανά 20 κλίνες
2 Λουτρό ασθενών*	12	π=3,50	Ένας ανά 20 κλίνες
3 Χώρος εξέτασης-αλλαγής βρεφών	12		

4 Γαλακτοκομείο	12(6)		για 20-25 βρέφη 6 όταν υπάρχει κεντρικό
5 Οφίς φαγητού *	10		μον.για μέχρι 40 κλιν.
6 Λινοθήκη	-	ερμάριο εντοιχισμένο	
7 Ακάθαρτα-σκωραμίδες	10		1 ανά 20 κλίνες
8 Χώροι καθαριότητας	6		1 ανά 40 κλίνες
9 Αποθήκη *	12		Στάση φορείου-τροχήλατου εσοχή στο διάδρομο
ΧΩΡΟΙ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ			
1 Αίθουσα αναμονής	0,75 ανά κλίνη		τηλέφωνο,2 W.C
2 W.C. Αναπήρων		2,00	ένα ανά όροφο

Σημείωση: π=πλάτος, μ=μήκος, υ=ύψος * Χώροι οι οποίοι είναι δυνατόν να είναι κοινοί ανά δύο νοσηλευτικές μονάδες

ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ
ΕΝΗΛΙΚΩΝ-ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ

α Απαραίτητοι / χώροι α	ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΩΦΕΛΙΜΗ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ Μ2	ΕΛΑΧΙΣΤΕΣ ΩΦΕΛΙΜΕΣ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ Μ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
ΕΝΟΤΗΤΑ Α *			
1 θάλαμος 1 κλίνης	11	π=3,30 μ=3,30 υ=2,80	εκτός ερμαρίου και W.C.
2.			
3 Χώρος υγιεινής με προθάλαμο	4,5		W.C. αναπήρων 1 /όροφο νοσηλείας
4 θάλαμος 2 κλινών	15	π=3,30 μ=4,50 υ=2,80	χωρίς τον χώρο υγιεινής, προθάλαμο και ερμάριο
5 θάλαμος 3 κλινών	21	π=3,30 μ=6,30 υ=2,80	χωρίς τον χώρο υγιεινής, προθάλαμο και ερμάριο
6 θάλαμος 4 κλινών	24	π=5,30 μ=4,50 υ=2,80	χωρίς τον χώρο υγιεινής, προθάλαμο και ερμάριο
7 θαλ. Μόνωσης	9		1 ανά 20κλίνες
8 Καθιστικό	0,5 μ2/κλίνη		1 χώρος ανά 20 κλίνες
ΧΩΡΟΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ			
9 Στάση Αδελφής- Χώρος εργασίας	15	ελεύθερο πλάτος πίσω από τον πάγκο 1,20	Φ.Φ. για τον χώρο εργασίας
10 Γραφείο Προϊστάμενης	6		
11 Χώρα Υγιεινής	6		
ΧΩΡΟΙ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ			
12 Χώρος καθαρού ιματισμού—λινόθήκη	6	ερμάριο εν-τοιχισμένο	για 40 κλίνες και 3 ημέρες

13 Χώρος συγκέντρω- σης ακάθαρτ.υλικ	**244** 6		
14 Χώρος καθαριότητας	4		

* Όλοι οι θάλαμοι Νοσηλείας διαθέτουν κλιματισμό

ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΝΗΛΙΚΩΝ - ΠΑΙΔΙΩΝ & ΕΦΗΒΩΝ			
α Απαραίτητοι / χώροι α	ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΩΦΕΛΙΜΗ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ Μ2	ΕΛΑΧΙΣΤΕΣ ΩΦΕΛΙΜΕΣ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ Μ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
ΕΝΟΤΗΤΑ Β			
1 Είσοδος—πληροφ - υποδοχή	30		Με γκισέ πληροφορ. θέση με δυνατότ. ελέγχου εισόδου- εξόδου διαδρομών
2 Γραφ. Γραμμα- τείας	16		
3 Γραφ.Διευθυντή	16		
4 Γραφ./εξεταστ	12	π=3,30	4 χώροι ανά Ν.Μ
5 Εξ.φυσ.εξέτασης	15		
6 Μικροβιολ. Εργα- στήριο* τύπου Ε1	30		Επιπλέον αποστείρωση- πλύση 4 m2,αποθήκη 4m2
7 Αίθ. Μικροεπεμβ	25		
8 Αναμονές	12	3Χ4	1 ανά 4 γραφεία/εξετ
9 ΧώρΣυνεντ.Ομαδ. Ψυχοθερ.	20	4,00Χ 5,00Χ Χ 2,80	1 ανά 2 Ν.Μ.
ΕΝΟΤΗΤΑ Γ			
10 Καθιστικό	50		1 χώρος ανά 2 Ν.Μ.
11 Χώρος εργασιοθ.- art—therapy	18		1 χώρος ανά Ν.Μ.
12 Χώρος ανάπτ.νοητ ικανοτήτων (Η/Υ)	16		1 χώρος ανά Ν.Μ.
13 Αίθουσα δίδασκα- λίας"	20		2 χώροι ανά Ν.Μ
14 Γυμναστήριο	1,0/κλ		
15 ΑΙΘ.Ψυχ./Αναψυκτ	1,3/κλ.		1 ανα 2 Ν.Μ
16 Τραπεζ,+office	1 /κλ.		1 χώρος ανά 80 κλίνες Επιπλέον 10 μ2 office
17 Ανάπαυση Προσωπικού	16		1 ανα 2 Ν.Μ
18 W.C κοινού	16		2 W.C. με προθάλαμο και 1 W.C. αναπήρων ανά 2 Ν.Μ.
19 W.C. προσωπικού	6		1 ανά Ν.Μ
20 Δωμάτιο εφημερ	6/κλίνη ιατρού		Επιπλέον 3 μ2 WC/ds για 1,2 κλίνες
ΕΝΟΤΗΤΑ Δ			
21 Αποδυτ.W.C./ds προσωπικού	30	3,00Χ10,00	2 χώροι των 15 μ2
22 Αποθήκη Γεν. Χρήσεως			
23 Λεβητοστ.+ απ.καυσ.			»
24 Χώρος Η/Ζ			»
25 Μαγειρ.+ Αποθ. τροφ.	30		Οικιακού τύπου για σκοπούς εκπαιδευτικούς
26 Πλυντήρια	20		»

* Το εργαστήριο δεν είναι υποχρεωτικό για τις ψυχιατρικές κλινικές. Σε περίπτωση που δεν απαπτυχθεί βιοπαθολογικό εργαστήριο, η κλινική συνεργάζεται με μικροβιολογικό εργαστήριο που αναφέρεται υποχρεωτικά στην άδεια λειτουργίας της.

**Αφορά μόνον την ψυχ. Κλινική Παίδων και Εφήβων

ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΜΟΝΑΔΑΣ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ			
α Απαραίτητοι / χώροι α	ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΩΦΕΛΙΜΗ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ Μ2	ΕΛΑΧΙΣΤΕΣ ΩΦΕΛΙΜΕΣ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ Μ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
ΧΩΡΟΙ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣ.			
1 θάλαμος 4 μηχανημάτων	28	π=5,50 μ=5,10	
2 θάλαμος 1 μηχ.	16	π=3,30 μ=5,10	Για πρόβλεψη και δευτέρου μηχανήματος
ΧΩΡΟΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ			
3 Χώρος αναμονής - ανάπαυσης με χώρο office φαγητού	16		
4 Γραφείο προϊσταμένης	6		για γραμματειακή υποστήριξη
5 Γραφείο γιατρού-εξεταστήριο	15		Πρόβλεψη χώρου αρχείου
6 W.C. ασθενών- αποδυτήρια	6		2 WC(1 ανδ.-1 γυναικών)
7 Ώ.C προσωπικού-αποδυτήρια	6		2 WC(1 ανδ.-1 γυναικών)
8 Χώρος ειδών καθαρισμού	4		
9 Χώρος ακαθάρτων	8		
10 Χώρος απιονιστή	8		
11 Χώρος αποθήκευσης κ επισκ.μηχαν.	15		αποθήκευση αναλώσιμου υλικού 1-2 εβδομάδων

ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΜΟΝΑΔΑ ΣΥΝΕΧΟΥΣ ΦΟΡΗΤΗΣ ΠΕΡΙΤΟΝΑΙΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ			
α Απαραίτητοι / χώροι α	ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΩΦΕΛΙΜΗ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ Μ2	ΕΛΑΧΙΣΤΕΣ ΩΦΕΛΙΜΕΣ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ Μ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
1 Αναμονή -καθιστικό	10		
2 Θάλαμος 2 κλινών	15	π=3,30 μ=4,50 υ=2,80	Χωρίς τον χώρο υγιεινής, προθάλαμο και ερμάριο
3 θάλαμος 1 κλίνης (μόνωση)	11	π=3,30 μ=2,70 υ=2,80	Χωρίς το W.C. και ερμάριο
4 Εξεταστήριο- χώρος εκπαίδευσης	10		
5 Προϊστάμενη	6		

6 Στάση αδελφής Χώρος εργασίας	**246** 12	ελεύθερο πλάτος, πίσω από τον πάγκο 1,20μ	Πάγκος εργασίας με νεροχύτη, ερμάρια
7 Αποθήκη αναλ. υλικού & αποστ. υλικού	10		
8 Αποθήκη διάλυμά- των	6		
9 Λουτρό	12	π=2,50	
10 Γραφείο γιατρών	12		
11 Λινοθήκη		ερμάριο εν- τοιχισμ.	
12 Χώρος ακαθάρτων	4		Πάγκος εργασίας με νεροχύτη, σκεύος αποχέτευσης ακαθάρτων
13 Office φαγητού	10		Πάγκος εργασίας με νεροχύτη

ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΜΟΝΑΔΑΣ ΛΙΘΟΤΡΙΨΙΑΣ			
α Απαραίτητοι / χώροι α	ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΩΦΕΛΙΜΗ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ Μ2	ΕΛΑΧΙΣΤΕΣ ΩΦΕΛΙΜΕΣ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ Μ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
Κυρίως χώρος λιθοτριψίας	Όσος απαιτείται από τις προδιαγραφές του μηχανήματος		Χρειάζεται προστασία από εκπομπή ακτινοβολίας
ΧΩΡΟΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ			
1 Αναμονή ασθενών	10		
2 Χώρος προετοιμασίας	8		
3 Χώρος ανάπαυσης ασθενών, δίκλινο	15		με χώρο υγιεινής 2 δίκλινα
4 Office φαγητού	4		Πάγκος εργασίας με νεροχύτη. Σκεύη αποχέτευσης ακαθάρτων
5 W.C., αποδυτήρια ασθενών	6		
6 W.C. αποδυτήρια προσωπικού	6		
7 Στάση-εργασία αδελφών	12		Πάγκος εργασίας με νεροχύτη, ερμάρια
8 Γραφείο προϊσταμένης	6		
9 Αποθήκη ανταλλακτικών & ηλεκτροδίων	8		
10 Αποθήκη-λινοθήκη		ερμάριο εντοιχισμένο	
11 Χώρος μικροεπεμβάσεων	20		
12 Scrub-up	6		
13 Αποστείρωση	6		

ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΙΔΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ			
α Απαραίτητοι / χώροι α	ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΩΦΕΛΙΜΗ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ Μ2	ΕΛΑΧΙΣΤΕΣ ΩΦΕΛΙΜΕΣ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ Μ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
ΘΑΛΑΜΟΙ			
1 Θάλαμος 1 κλίνης	11	π=3,30 μ=3,30 υ=2,80	εκτός ερμαρίου και W.C.
2 Προθάλαμος	5		με ντουλάπι για ρούχα κλπ. για αλλαγή πριν από την είσοδο στον θάλαμο
3 Χώρος υγιεινής	4,5		
4 Χώροι εξόδου	4		με νιπτήρες και δοχεία για απόθεση μολυσμένου υλικού
ΧΩΡΟΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ			
1 Στάση αδελφής- χώρος εργασίας	12	Ελεύθερο πλάτος από τον πάγκο 1,20μ	Φ.Φ. για τον χώρο εργασίας
2 Γραφείο προϊσταμένης	6		
3 Χώρα υγιεινής	6		
4 Γραφείο γιατρών	12		
5 Κοιτώνας γιατρών	6μ2/ κλίνη ιατ.		επί πλέον 3μ2 W.C.- DOUCHE για 1-2 κλίνες.
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ			
1 Λουτρό ασθενών	12	π=2,50	
2 Οφίς φαγητού	10		
3 Λινοθήκη	6		
4 Ακάθαρτα-Σκωραμίδες	8		
5 Χώρος καθαριότητας	4		
6 Αποθήκη	8		Στάση φορείου-τροχήλατου εσοχή στο διάδρομο
ΧΩΡΟΙ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ			
1 Αίθουσα αναμονής	0,75μ2 ανά κλίνη		τηλέφωνο-2 W.C.
2 W.C. αναπήρων			Ένα ανά όροφο

ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ 6 κλινών.			
α Απαραίτητοι / χώροι α	ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΩΦΕΛΙΜΗ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ Μ2	ΕΛΑΧΙΣΤΕΣ ΩΦΕΛΙΜΕΣ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ Μ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
ΝΟΣΗΛΕΙΑ 1 Χώρος ασθενών θάλαμος 5 κλινών μόνωση 1 κλίνης	100 20		
2 Βάση/εποπτεία	12		μέχρι 12 κλίνες
3 Χώρος Εργαστηρίου	4		
4 Ακάθαρτα/Σκωραμίδες	10		

5 WC ασθενών	**248**		Μόνο στην Πολυδύναμη, Εμφραγμάτων, Παιδιατρική
6 Φορητό ακτινολογικό μηχάνημα	2		
7 Λινοθήκη-Ιματισμός	12	ερμαρ.	
8 Είδη Καθαρισμού ΧΩΡΟΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	6		
9 Γραφείο γιατρών, /Συνεντεύξεις Χώροι προσωπικού	12		6 μ2 ανά γιατρό
10 Διημέρευση-Ανάπαυση προσωπικού	9		κοντά στο office φαγητού
11 Διανυκτέρευση γιατρού	6μ2/κλίνη γιατρού		επίπλέον 3 μ2 W.C—D.S. για 1-2 κλίνες
12 Αποθήκη εξοπλι-σμού και Αναλώ-σιμων Ειδών	10		
13 Συντήρηση Μηχα-νημάτων	6		
14 Κουζίνα-office	8		
15 Αποδυτήρια προ-σωπικου-Χώροι υ-γιεινής με doushe . ΧΩΡΟΙ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ	8		
16 Υποδοχή/Αλλαγή Ενδυμασίας.	6		
17 Παραμονή συγγε-νών,WC.	15		20 για παιδιατρικές

ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΝΕΟΓΝΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΠΙΠΕΔΟΥ Ι.			
α Απαραίτητοι / χώροι α	ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΩΦΕΛΙΜΗ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ Μ2	ΕΛΑΧΙΣΤΕΣ ΩΦΕΛΙΜΕΣ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ Μ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
ΚΥΡΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ			
1 Προθάλαμος θαλάμου νοσηλείας	7		Αλλαγή ρούχων πλύσιμο χεριών παροχή ρεύματος/2 κλ λήψεις 02,πεπιεσμένου κενού/2 κλ νιπτήρες, πάγκοι εργασίας
2 Θάλαμος νοσηλείας	$4m^2$ /κλίνη ή θερμοκοιτίδα		
ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΙ ΧΩΡΟΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ			
1 Είσοδος - αναμονή	4		

2 Γραφείο Δ/ντή	9		
3 Γραφείο) Γιατρών	9		
4 Στάση—εργασία αδελφών	9		πάγκος εργασίας με νεροχύτη, ντουλαπάκια
5 Χώρος ανάπαυσης προσωπικού	6		
6 W.C. ιματιοθήκες προσωπικού	12		
7 Κουζίνα-γαλακτο-κομείο	4		ντουλαπάκια. πάγκος εργασίας με νεροχύτη, αποστείρωτηρα γάλατος και σκευών
8 Χώρος φορητού ακτινολ. μηχαν	3		
9 Χώρος θηλασμού με προθάλαμο	4		με νιπτήρα
10 Αποθήκη θερμό-κοιτίδων και Χώρος πλύσης Θερμοκοιτίδων	6		
11 Αποθήκη υλικών	4		
13 Είδη Καθαριότητας και Χώρος συλλογής ακαθάρτων	4		

ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ
ΝΕΟΓΝΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΙΙ.

α Απαραίτητοι / χώροι α	ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΩΦΕΛΙΜΗ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ Μ2	ΕΛΑΧΙΣΤΕΣ ΩΦΕΛΙΜΕΣ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ Μ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
ΚΥΡΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ			
1 Προθάλαμος θαλάμου νοσηλείας	8		Αλλαγή ρούχων, πλύσιμο
2 θάλαμος	4 τ.μ. ανά κλίνη ή θερμοκοιτίδα		4 παροχές ρεύματος/κλ. λήψεις 02,πεπιεσμένου κενού/κλίνη, νιπτήρες πάγκοι εργασίας
3 Απομόνωση	7-14		με προθάλαμο-νιπτήρα
ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΙ ΧΩΡΟΙ			
1 Είσοδος-αναμονή	10		
2 Γραφείο Δ/ντή	9		
3 Γραφείο γιατρών	18		
4 Στάση-εργασίας αδελφών	15		πάγκοι εργασίας με νεροχύτη, ντουλάπια
5 Χώρος ανάπαυσης προσωπικού	12		με μικρό office
6 Δωμάτιο εφημερεύ-οντος γιατρού	6/κλ. γιατρου		με W.C. ντους
7 WC ιματιοθήκη προσωπικού	18		
8 Εργαστήριο αερίων αίματος	15		με πάγκους εργασίας νεροχύτη

9 Κουζίνα-γαλακτο-κομείο	**250** 9		ντουλάπια, πάγκος εργασίας με νεροχύτη, αποσ-τειρωτήρα γάλακτος και σκευών.
10 Χώρος φορητού ακτινολογικού μηχαν.	3		
11 Χώρος θηλασμού με προθάλαμο	8		με νιπτήρα
12 Αποθήκη θερμό-κοιτίδων	8		
13 Χώρος πλύσης θερμοκοιτίδων	6		
14 Αποθήκη υλικών	8		
15 Χώρος συλλογής ακαθάρτων	8		
ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΝΕΟΓΝΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΙΙΙ.			
α Απαραίτητοι / χώροι α	ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΩΦΕΛΙΜΗ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ Μ2	ΕΛΑΧΙΣΤΕΣ ΩΦΕΛΙΜΕΣ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ Μ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
ΚΥΡΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ			
1 Προθάλαμος θαλά-μου νοσηλείας	9		αλλαγή ρούχων, πλύσιμο χεριών
2 Θάλαμος νοσηλείας	4 τ.μ. ανά κλίνη ή θερμοκοιτίδα		12 παροχές ρεύματος/κλ. 2 λήψεις 02,πεπιεσμένου κενού/κλίνη, νιπτήρες, πάγκοι εργασίας
3 Απομόνωση	7-14		με προθάλαμο—νιπτήρα
ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΙ ΧΩΡΟΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ			
1 Είσοδος-αναμονή	12		
2 Γραφείο Δ/ντή	9		
3 Γραφείο γιατρών	18		
4 Στάση εργασία αδελφών	15		πάγκοι εργασίας με νεροχύτη, ντουλαπάκια
5 Χώρος ανάπαυσης προσωπικού	15		με μικρό office
6 Δωμάτιο εφημερεύ-οντος	6κλ/ γιατρού		με WC ντούς
7 WC ιματιοθήκη προσωπικού	24		
8 Εργαστήριο αερίων αίματος	15		με πάγκους εργασίας και νεροχύτη
9 Κουζίνα - γαλακτο-κομείο	10		ντουλάπια, πάγκος εργασίας με νεροχύτη, αποστειρωτήρα γάλακτος και σκευών
10 Χώρος φορητού ακτινολογικού μηχανήματος	3		

11 Χώρος θηλασμού με προθάλαμο	8 **251**		με νιπτήρα
12 Αποθήκη θερμό-κοιτίδων	8		
13 Χώρος πλύσης θερμοκοιτίδων '	6		
14 Αποθήκη υλικών	8		
15 Χώρος συλλογής ακαθάρτων	8		

ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΤΜΗΜΑ ΑΣΗΠΤΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ			
α Απαραίτητοι / χώροι α	ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΩΦΕΛΙΜΗ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ Μ2	ΕΛΑΧΙΣΤΕΣ ΩΦΕΛΙΜΕΣ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ Μ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΖΩΝΗ			
1 Αναμονή συγγενών	7-8 ανά αίθουσα	3	τηλεφωνική εξυπηρέτηση
2 Ιδιωτική ενημέρωση συγγενών	6		
3 WC ανδρών-γυναικών - ΑΜΕΑ			
4 Υποδοχή ασθενών-εποπτεία-στάση αδελφής	8	2	
5 Αναμονή προεγχειρητικών ασθενών.	6	3	ανά αίθουσα χειρουργ.
6 Χώρος ακαθάρτων	4		
7 Χώρος καθαρών κλινοσκεπασμάτων	2		Ερμάρια
8 Αποδυτήρια-WC-ντούς-χώρος προετοιμασίας εξ.ασθ.	8	1	με ερμάρια
9.Χώρος καθαριότητας	4		
ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΗ ΖΩΝΗ			
10 Χώρος αλλαγής φορείου	12	3	
11 Αποδυτήρια— ντους- WC -ιματιοθήκη	16Χ2	1	1 αποδυτήριο- WC -ντους ιματιοθήκη ανδρών 1 αποδυτήριο-WC-ντους-ιματιοθήκη γυναικών για δυο χειρουρ. αιθουσ.
12 Χώρος καθαριό- τητας -	6		
13 Αποθήκη φαρμάκων και ορών	6		
14 Πλύση-απολύμανση χειρουργικών φορ. και τρόλευ	9		
15 Αποθήκη ραδιενεργών υλικών	4		Εφ όσον γίνονται εγχειρήσεις που απαιτούν τη χρήση ραδιενεργών ουσιών
ΚΑΘΑΡΗ ΖΩΝΗ			
16 Εργασία και απο-στείρωση Χειρουργείου	8	3	ανά αίθουσα χειρουργ. 6 μ2 όταν είναι κοινός
17 Προνάρκωση προε-τοιμασία ασθενών -απονάρκωση	15	3	Για θωρακοχειρουργικές -νευροιχειρουργικές 18μ2 ανά αίθουσα

18 Χώρος γύψωσης	**252** 25		Στην περίπτωση που προβλέπεται ορθοπαιδικό χειρουργείο
19.Αποθήκη ναρθήκων	6		Στην περίπτωση που προβλέπεται ορθοπαιδικό χειρουργείο
20 Πλύση γιατρών	8	2	με 2-3 θέσεις πλύσης γιατρών
	12		Όταν είναι κοινός για δυο χειρ. αίθουσες
21 Γραφεία αναισθησιολόγων	12		6 μ2 ανά γιατρό
22 Ανάπαυση γιατρών -προσωπικού	12	3	με δυνατότητα χώρου office
23 Γραφείο προϊσταμένης	12		ράφια ερμάρια φακέλων
24 Γραφείο βοηθητικού προσωπικού	9		Μόνο για μονάδες άνω των 5 χειρουργικών αιθ.
25 Φορητό ακτινολογικό μηχάνημα	3	2	Μπορεί να είναι εσοχή διαδρόμου
26 Αποθήκη αποστει-ρωμένου υλικού	6	2	
27 Αποθήκη αναισθη-σιολογικού υλικού	6	2	
28 Εργαστήριο ταχείας εξέτασης	8	2	
29 Αίθουσα ανάνηψης με σταση αδελφης	7μ2/κλίνη	3	Ελάχιστος αριθμός κλινών 3
30 καθαρά(Λινοθήκη)	4 μέτρα τρέχοντα		Ερμαρια
31 Ακάθαρτα ανάνηψ.- σκοραμίδες	4		
ΑΣΗΠΤΗ ΖΩΝΗ			
32 α. Αίθουσα χειρουργική .	30	Πλάτος 5,5 ύψος 3,0	
β. Καρδιοχειρουργική αίθουσα	50	Πλάτος 7,0 ύψος 3,0	
γ.Οφθαλμολογική χειρουργ. ΩΡΛ. αίθουσα και μικροχειρουργικής Ορθοπεδική χειρουργική αίθουσα	25	Πλάτος 5 ύψος 3,0	
	36	Πλάτος 5,5 ύψος 3,0	
ΑΚΑΘΑΡΤΗ ΖΩΝΗ			
33 Χώρος ακαθάρτων χειρουργικών αιθουσών	4		για 2 χειρουργικές αίθουσες
			Εφόσον προβλέπεται
34 Ακάθαρτος διάδρ-ομος		1,10	Εφόσον προβλέπεται

ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΤΜΗΜΑ ΣΗΠΤΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ			
α Απαραίτητοι / χώροι α	ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΩΦΕΛΙΜΗ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ Μ2	ΕΛΑΧΙΣΤΕΣ ΩΦΕΛΙΜΕΣ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ Μ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
1 Χώρος αναμονής	5-7 μ2 /αίθουσα	3	τηλεφωνική εξυπηρέτηση
2 WC ανδρών-γυναικών	6	0,90	
3 Στάση αδελφής-εργασία	10	2	
4 Αποδυτήρια-WC—ντούς ασθενών	8	1	
5 Αίθουσα επεμβάσ.	25	5	
6 Πλύση γιατρών	4	2	με δύο θέσεις πλύσης

7 Αποθήκη αποστειρω- μενών	4	2	
8 Χώρος ακαθάρτων	2		ανά χειρουργική αίθουσα
9 Γραφείο-εξεταστή- ριο γιατρού	10		
10 Ανάνηψη	16	3	για δυο κλίνες ανδρών-γυναικών
11 Αποδυτήρια προσωπικού	16		

ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΤΜΗΜΑ ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΕΩΝ			
α Απαραίτητοι / χώροι α	ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΩΦΕΛΙΜΗ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ Μ2	ΕΛΑΧΙΣΤΕΣ ΩΦΕΛΙΜΕΣ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ Μ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΖΩΝΗ			
1 Αναμονή συγγενών	6	3	Ανά αίθουσα
2 W.C.ανδρών-γυναικών	6	0,9	
3 Υποδοχή ασθενών-εποπτεία-στάση αδελφής	8	2	
4 Αναμονή ασθενών- φορείου	10	3	Ανά δύο αίθουσες ενδο- σκοπήσεων με παροχή
5 Χώρος ακαθάρτων	4		
6 Καθαρός ιματισμός	4		ερμαρια
7 Αποδυτήρια-W.C.— ντους-προετοιμασία ασθενών	10	1	Δύο ενότητες αδρών- γυναικών θα υπάρχουν ντουλάπια ατομικού ρουχισμού
8 Υποαναμονή ασθενών	4		
9 Υποαναμονή κατακεκλιμένων ασθενών	4		
10 Γραφεία γιατρών	12		6 μ2 ανά γιατρό
11 Γραφείο αναισθησιολόγου-εξεταστήριο	10		
12 Χώρος ανάπαυσης προσωπικού	9	3	Με δυνατότητα χώρου office
13 Χώρος καθαριότητας	4		
ΚΑΘΑΡΗ ΖΩΝΗ			
14 Αποδυτήρια προσωπικού-W.C- ντους - ιματοθήκη	20	1	Δύο ενότητες. Μία ανδρών και μία γυναικών
15 Γραφείο προϊσταμένης	10		θα υπάρχει μόνο αν προβλέπεται προϊσταμένη τμήματος
16 Ανάνηψη (6 κλινών)	30	6	Για δύο αίθουσες ενδοσκόπησης Περιλαμβ.4 μ2 για στάση αδελφης
17 Χώρος ακαθάρτων - σκοραμίδες	6		
18 Φύλαξη φαρμακευτικού – αποστειρωμένου υλικού	10		
19.Χώρος πλύσης-απολύμανσης ενδοσκοπίων	12	3	
20 Φορητό ακτινολογικό μηχάνημα	4	2	Μπορεί να είναι εσοχή διαδρόμου
ΑΣΗΠΤΗ ΖΩΝΗ			
21 Αίθουσα ενδοσκο- πήσεων	25	4	

22 Αποστειρωμένο υλικό	15	3	Για δύο αίθουσες ενδοσκόπησης
23. χώρος πλύσης γιατρών	6	2	
ΑΚΑΘΑΡΤΗ ΖΩΝΗ			
24 Αποθήκη ακαθάρτων	4		Ανά δύο αίθουσες
25.Κεντρικός χώρος συλλογής ακαθάρτων	6		

ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟΥ			
α Απαραίτητοι / χώροι α	ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΩΦΕΛΙΜΗ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ Μ2	ΕΛΑΧΙΣΤΕΣ ΩΦΕΛΙΜΕΣ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ Μ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
1 Είσοδος-αναμονή- πληροφορίες- παραλαβή επιτόκ.	20		Επί πλέον 4 μ2 για επίδειξη νεογνών
ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΕΠΙΤΟΚΩΝ			
2 Προετοιμασία επιτόκου	17		Περιλαμβάνει και W.C.-ντους
ΑΙΘΟΥΣΑ ΩΔΙΝΩΝ			
3 Αίθουσα ωδίνων μιας κλίνης	12	3Χ4	μι W.C.
ΤΟΚΕΤΟΙ			
4 Αίθουσα φυσιολογικού τοκετού	30	5,5	νιπτήρας-ντουλάπια
5 Scrub-up-κλιβανισμός	6		3 γούρνες-1 κλίβανος
6 Χειρουργείο καισαρικών			όπως σε συγκρότημα χειρουργ.επεμβάσεων
7 Χειρουργείο γυναικολογικ. επέμβ			όπως σε συγκρότημα χειρουργ.επεμβάσεων
ΑΝΑΝΗΨΗ			
8 Ανάνηψη	20		μ* W.C
ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗ ΒΡΕΦΩΝ			
9 Πλύση-περιποίηση βρεφών	9		πάγκος εργασίας-γούρνα πλύσης βρεφών
10 Εργασία αδελφών-πάγκος εποπτείας	12		Ντουλάπια-πάγκος εργασίας-νεροχύτης
11 Lay-up (αποστειρωμένο υλικό)	8		ντουλάπια-πάγκος εργασίας
12 Αναισθ. υλικό	5		
13 αποδυτήρια + W.C προσωπ.-ντους	16		
14 Γραφείο γιατρού	8		
15 Γραφείο προϊσταμένης μαίας	8		

16 Ανάπαυση προσωπικού	**255** 10		με μικρό office
17 Αποθήκη- είδη καθαρισμού- σκο-ραμίδες	20		

ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΣΗΠΤΙΚΟ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ			
α Απαραίτητοι / χώροι α	ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΩΦΕΛΙΜΗ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ Μ2	ΕΛΑΧΙΣΤΕΣ ΩΦΕΛΙΜΕΣ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ Μ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
1 Αναμονή-υποδοχή	9	3	
2 Στάση και Εργασία αδελφής	10	2	Ντουλάπια— πάγκος εργασίας-νεροχύτης
3 Αποδυτήριο-W.C. ασθενών	6	0,90	
4 Πλύσιμο γιατρών (Scrubs)	6	2	2 γούρνες πλυσίματος
5 Σηπτικό Χειρουργείο	20	5	Όπως σηπτικό χειρ. εξωτ.ιατρ.
6 Ανάνηψη	16	3,30	Με W.C
7 Γραφείο γιατρού	6		
8 Ακάθαρτα	5		
9 Αποθήκη	5		
10 Αποδυτ. W.C. προσωπικού	10		Μπορεί να είναι κοινά με Μαιευτήριο
11 Αποθήκη αποστειρωμένων	4	2	

ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ			
α Απαραίτητοι / χώροι α	ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΩΦΕΛΙΜΗ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ Μ2	ΕΛΑΧΙΣΤΕΣ ΩΦΕΛΙΜΕΣ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ Μ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
ΥΠΟΔΟΧΗ-ΑΝΑΜΟΝΗ			
1 Προθάλαμος εισόδου			
2 Γραφείο πληροφοριών-Γραμματεία	6/εργαζ.	2,20	
3 Λογιστήριο-Αρχείο	6/εργαζ.	2,20	
4 Γενική Αναμονή & Υποαναμονές	0,65/ατ.		

5 Χώρα Υγιεινής Κοινού	**256**		
6 Χώρος ή Στάση Αναπηρικών Καρεκλών & Φορείων			
ΕΞΕΤΑΣΤΗΡΙΑ			
1 Γενικό εξεταστήριο	15	3,20	
2 Ορθοπεδικό	15	3,20	
α. Αίθουσα γυψώ-σεων	12	3,00	
3 Ουρολογικό	15	3,20	
α.Χώρος ειδικών εξετάσεων	12	3,00	με W.C. και νιπτήρα
4 Ω.Ρ.Λ.	15	3,20	
α,Χώρος ακουο-μετρίας	7	2,80	
5 Μαιευτικό-Γυν/κό	18	3,20	με W.C. και νιπτήρα αν δεν έχει χώρο λήψεων
α,Χώρος λήψεων δειγμ.κυταρολ. εξέτασης	10	3,00	με W.C. και νιπτήρα Μπορεί να συνδυαστεί με το χώρο παραλαβής δειγμάτων
6 Νευρολογικό	15	3,20	
α. Χώρος ηλεκροεγκεφαλογραφου	12	3,00	
7 Καρδιολογικό	15	3,20	
α. Χώρος ηλεκροκαρδιογράφου	12	3,00	
8 Νεφρολογικό	18	3,20	με W.C. και νιπτήρα
9 Χώρος παραλαβής δειγμάτων	10	3,00	
ΧΩΡΟΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ			
1 Γραφείο Προϊσταμένης	6		
2 Στάση & εργασία αδελφής	15		
3 Γραφείο γιατρών	12		
4 Χώρος καθαρών-λινοθήκη	6		για περισσότερα από 5 εξεταστήρια
5 Χώρος ακαθάρτων	4		
6 Χώρος υγιεινής Προσωπικού	6		
7 Αποθήκη	8		
8 Χώρος καθαριότητας	4		

ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ				
α/α	Απαραίτητοι χώροι	Ελάχιστη ωφέλιμη επιφάνεια (m^2)	Ελάχιστες ωφέλιμες διαστάσεις (m)	Παρατηρήσεις
ΕΙΣΟΔΟΣ-ΑΝΑΜΟΝΗ - ΧΩΡΟΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ				
1	Είσοδος/οι Ανεμοφράκτης /ες			
2	Αναμονή			
3	Γραφείο Πληροφοριών-Υποδοχή	6 m^2/ένα εργαζόμενο	2,40 m	
4	Χώροι Υγιεινής Κοινού	6		
5	Γραφείο Προϊσταμένης	6		
6	Γραφείο Γιατρών	12		
7	Χώρος Τραυματιοφορέων	6		
8	Στάση ή χώρος και αναπηρικών καρεκλών			
9	Χώρος προσωπικού και Αποδυτήριο			
10	Αποθήκη	6		
ΕΞΕΤΑΣΗ – ΔΙΑΓΝΩΣΗ - ΘΕΡΑΠΕΙΑ				
11	Θαλαμίσκοι εξέτασης α) μικρός β) μεγάλος	 6 10		 Χωρίς τον απαραίτητο χώρο κυκλοφορίας Χωρίς τον απαραίτητο χώρο κυκλοφορίας
12	Στάση και εργασία αδελφών	9		
ΕΙΣΟΔΟΣ – ΑΝΑΜΟΝΗ- ΧΩΡΟΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ				
13	Λουτρό ασθενών	12		
14	Χώρος παραλαβής δειγμάτων	10		
15	Χώρος αναζωογόνησης	20		

ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ				
α/α	Απαραίτητοι χώροι	Ελάχιστη ωφέλιμη επιφάνεια (m^2)	Ελάχιστες ωφέλιμες διαστάσεις (m)	Παρατηρήσεις

16	Σηπτικό χειρουργείο	25		
17	Πλύση γιατρών	4		
18	Αποθήκη αποστειρωμένων			
19	Αίθουσα γύψου	12		
20	Κόγχη φορητού Ακτινολογικού			
21	Χώρος ειδών καθαριότητας	4		
22	Χώρος υγιεινής ασθενών	10		
23	Χώρος ακαθάρτων και σκοραμίδων	8		
ΑΝΑΝΗΨΗ				
24	Θάλαμος Ανάνηψης	24		
25	Θάλαμος Μόνωσης	11		
26	Στάση & Εργασία Αδελφών-καθαρά	8		Εντός του θαλάμου
27	Χώρος ακαθάρτων και σκοραμίδων	6		

ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ				
α/α	Απαραίτητοι χώροι	Ελάχιστη ωφέλιμη επιφάνεια (m^2)	Ελάχιστες ωφέλιμες διαστάσεις (m)	Παρατηρήσεις
1. ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ				
1	Είσοδος υποδοχή	20		
2	αναμονή	10		
3	W.C.	10		2 W.C.+ προθάλαμο + 1 W.C. αναπήρων χωρίς προθάλαμο
4	ανάπαυση ασθενών	6		
5	γραφείο Δ/ντή	20		με προθάλαμο γραμματέα
6	χώρος συσκέψεων *	20		
7	γραφεία θεραπευτών			ανά άτομο
8	ανάπαυση προσωπικού			με οφίς ανάλογα με τα άτομα
9	αποδυτήρια προσωπικού			
10	λινοθήκη	6		
11	ακάθαρτος ιματισμός	6		

12	Αποθήκη εξοπλισμού	12	260	ο αριθμός ποικίλει
13	Είδη καθαριότητας	4		
2. ΘΕΡΑΠΕΙΑ α. ΧΩΡΟΙ ΥΓΡΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ				
14	Ιατρικά λουτρά	16	4	ο αριθμός ποικίλει πρόσβαση με καρότσι
15	ντους θεραπευτικό	6		
16	Χώρος επιθεμάτων	7,5		
17	Πισίνα (5 Χ12)*	200	π=11 μ=18 Βάθος=1,20-1,50	
18	Α΄ Βοήθειες	12	π=3 μ=4	Απευθείας σύνδεση με πισίνα (εφόσον υπάρχει)
			)	
β. ΧΩΡΟΙ ΣΤΕΓΝΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ				
19	ατομικής θεραπείας	9	π=3,5 μ=2,5	Κινησιοθεραπείας, μασάζ
20	ομαδικής γυμναστικής	60		Με ειδικό εξοπλισμό για 10 άτομα
21	εκγύμνασης άκρων		π=3,0 μ=2,5	Για κάθε θέση
22	στάθμευση καροτσιών	2		Ανά καρότσι
23	ηλεκτροθεραπείας	12 (η καμπίνα)	π=3,3 μ=3,5	Καμπίνες σε σειρά με διπλό διάδρομο
24	εκπαίδευσης δραστηριοτήτων καθημερινής διαβίωσης	35	π=5 μ=7	
25	εκπαιδευτική κουζίνα *	35	π=5 μ=7	ο πάγκος είναι σε ύψος 0.85-0.90
26	γυμναστήριο *	140	π=14 μ=16	να ανοίγει σε υπαίθριο χώρο
27	γραφείο-εξεταστήριο	16		
28	Χώρος γύψου + αποθήκη *	40		
3. ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΙ ΧΩΡΟΙ				
29	Χώρος υποστήριξης θεραπείας	6		με γραφείο και ερμάρια υλικών, ο αριθμός ποικίλει
30	Αποθήκες υλικών	4		
31	Αποδυτήρια απλά	1,5		
32	Αποδυτήρια ειδικά	4	1,5	

33	W.C. απλά 2 Χ	3		
34	W.C. αναπήρων 2 Χ	4		

* Προαιρετικοί χώροι

ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ - ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ - ΥΠΕΡΗΧΟΙ				
α/α	Απαραίτητοι χώροι	Ελάχιστη ωφέλιμη επιφάνεια (m^2)	Ελάχιστες ωφέλιμες διαστάσεις (m)	Παρατηρήσεις
ΥΠΟΔΟΧΗ ΑΣΘΕΝΩΝ				
1	Αναμονή ασθενών - κοινού	8		Οι χώροι αυτοί και οι επιφάνειες αντιστοιχούν στο ελάχιστο μέγεθος τμήματος
2	Reception – Γραμματεία	12		
3	2 WC (Κοινού-ασθενών)	6		
4	Γραφείο ακτινολ. (ακτινολόγου)	9		
ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ				
5	θάλαμος εξέτασης (ακτινογραφία και ακτινοσκόπηση)	20		Η επιφάνεια αυτή αντιστοιχεί σε μηχάνημα με 1 λυχνία εξέτασης και περιλαμβάνει και την επιφάνεια που απαιτείται για τη γεννήτρια και την κονσόλα χειριστηρίου
6	W.C.ασθενών	3		Τουλάχιστον 1 ανά 2 λυχνίες εξέτασης
7	αποδυτήριο ασθενών (ζεύγος)	3		Ανά λυχνία
8	Σκοτεινός θάλαμος	4		Χώρος καλά αεριζόμενος με 1 μηχάνημα
9	Αποθήκη φίλμς και υλικών εμφανίσεις	2		Η επιφάνεια αντιστοιχεί σε 1 λυχνία εξέτασης Ο χώρος προστατεύεται από την ακτινοβολία και διατηρείται ξηρός
10	Αίθουσα υπερηχογράφου	12		
11	Αίθουσα μαστογραφίας	20		Η επιφάνεια αναλογεί σε 1 μηχάνημα και περιλαμβάνει και χώρο ενός αποδυτηρίου
12	Αίθουσα ορθοπαντογράφου	20		Η επιφάνεια προβλέπεται για 1 λυχνία εξέτασης

ΑΝΑΠΑΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ – ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΙ ΧΩΡΟΙ				
13	Δωμάτιο παραμονής προσωπικού	8		Ο χώρος απαιτείται για τμήματα με 4 τουλάχιστον λυχνίες εξέτασης
14	Αποδυτήρια-WC προσωπικού	8		
15	Χώρος αποβλήτων - απορριμμάτων	2		
16	Χώρος στάθμευσης φορείων	2		
17	Χώρος καθαριότητας	4		

ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΤΜΗΜΑ ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΚΟ-ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΟ				
α/α	Απαραίτητοι χώροι	Ελάχιστη ωφέλιμη επιφάνεια (m^2)	Ελάχιστες ωφέλιμες διαστάσεις (m)	Παρατηρήσεις
Α. ΧΩΡΟΣ ΥΠΟΔΟΧΗΣ – ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ				
1	Είσοδος-αναμονή	20		Οι χώροι αυτοί αντιστοιχούν σε δυναμικό εξέτασης 2 λυχνιών
2	Υποδοχή - Γραμματεία	10		
3	Αναμονή ασθενών σε φορεία	8		
4	W.C. -κοινού	6		
5	Γραφείο γιατρού - Διευθυντή	12		
6	Αίθουσα γιατρών Ιατρικό συμβούλιο - Reading	12	3,0	
Β. ΧΩΡΟΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ				
7	εργασίας προσωπικού	10		
8	Αίθουσα Αγγειογραφιών	25		
9	Αίθουσα αιμοδυναμικών εξετάσεων	40	4,0	Στην επιφάνεια αυτή περιλαμβάνονται το χειριστήριο και ο χώρος υπολογιστή
10	Scrub-up	4		
11	Σκοτεινός θάλαμος εναλλακτικά daylight	10 4		Η επιφάνεια αυτή αναλογεί σε 1 λυχνία εξέτασης
12	Σκοτεινός θάλαμος ΣΙΝΕ	8		Είναι απαιτητός όταν υπάρχει και αίθουσα Αιμοδυναμικών εξετάσεων
13	Χώρος ταξινόμησης των φίλμς	10		0 χώρος είναι απαραίτητος σε τμήματα που διαθέτουν 4 λυχνίες εξέτασης τουλάχιστον
14	Χώρος φύλαξης καθετήρων	6		
15	Αποδυτήρια – ντους- WC-ιματιοθήκη	16χ2	1	1 Αποδυτήριο – ντους-WC-ιματιοθήκη ανδρών 1 Αποδυτήριο – ντους-WC-ιματιοθήκη γυναικών

264				
16	Χώρος προετοιμασίας και ανάνηψης	20		
17	Χώρος εργασίας αδελφών - εποπτεία	12		Εντός της αίθουσας ανάνηψης
18	Είδη καθαριότητας	6		
19	Ακάθαρτα-σκωραμίδες	5		
	W.C. Προσωπικού			

Παρατήρηση : Οι πόρτες των WC να ανοίγουν προς τα έξω.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΑΞΟΝΙΚΗΣ-ΜΑΓΝΗΤΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ				
α/α	Απαραίτητοι χώροι	Ελάχιστη ωφέλιμη επιφάνεια (m^2)	Ελάχιστες ωφέλιμες διαστάσεις (m)	Παρατηρήσεις
α. ΧΩΡΟΙ ΥΠΟΔΟΧΗΣ – ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ				
1	Είσοδος ανεμοφράκτης αναμονή ασθενών	18		
2	αναμονή φορείων	5		
3	2 WC Κοινού	6		
4	Reception - Γραμματεία	12		
5	Γραφείο γιατρών	12		
6	Γραφείο προσωπικού	9		
β. ΧΩΡΟΙ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΑΞΟΝΙΚΟΥ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΥ				
7	Αίθουσα Αξονικής τομογραφίας	25		Στην επιφάνεια αυτή περιλαμβάνονται οι μηχανολογικοί χώροι και ο χώρος computer
γ. ΧΩΡΟΙ ΕΞΕΤΑΣΞΗΣ ΜΑΓΝΗΤΙΚΟΥ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΥ				
8	Αίθουσα Μαγνητικού Τομογράφου	40		Στην επιφάνεια περιλαμβάνεται και ο χώρος gantry Computer και gradient
9	Χώρος χειριστηρίου Χώρος προετοιμασίας ασθενών Σκοτεινός θάλαμος Day light	5 10 10		Χώρος καλά αεριζόμενος - δεν απαιτείται όταν χρησιμοποιείται κάμερα νέας τεχνολογίας

ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ				
α/α	Απαραίτητοι χώροι	Ελάχιστη ωφέλιμη επιφάνεια (m^2)	Ελάχιστες ωφέλιμες διαστάσεις (m)	Παρατηρήσεις
Α. ΕΝΟΤΗΤΑ : ΓΕΝΙΚΟΙ ΧΩΡΟΙ (υποδοχή – εξέταση – σχεδίαση θεραπείας – χώροι προσωπικού)				
1	Είσοδος – Γενική αναμονή ασθενών - συνοδών	16		Εύκολη προσπέλαση
2	Αναμονή φορείων	7		Δίπλα στη γενική αναμονή αλλά αθέατη από αυτή
3	WC ασθενών – επισκεπτών	2Χ3=6		
4	Υποδοχή - Γραμματεία	16		Εύκολη προσπέλαση από την είσοδο και σε επαφή με την Γενική Αναμονή ή περιοχή της αναμονής.
5	Αρχείο	10		Σε άμεση σχέση με την Γραμματεία
6	Γραφείο υπευθύνου Ιατρού του Τμήματος	10		
7	Εξεταστήριο	12		
7α	Γραφεία για περισσότερους από δύο γιατρούς	6/Ιατρό		
8	Δωμάτιο σχεδιασμού του θεραπευτικού τμήματος (planning room)	12		Εξοπλισμένο με ηλεκτρονικά μέσα υπολογισμών. Άμεση σχέση με Αξονικό Τομογράφο για την παροχή των απαραίτητων διαγνωστικών στοιχείων
9	Δωμάτιο προσωπικού - Αναψυκτήριο	8		
10	Αποδυτήρια – WC προσωπικού	2Χ8=16		
11	Γενική αποθήκη τμήματος	6		
12	Συγκέντρωση ακαθάρτων	2		

13	Τοπική αναμονή περιοχής τηλεθεραπείας με πρόβλεψη και για θέσεις 2 φορείων	267 12+4=16		
14	Αίθουσα εξομοιωτή - (SIMULATOR)	25		πλησίον των αιθουσών ακτινοθεραπείας
15	Χειριστήριο εξομοιωτή -προθάλαμος	7	23	Με δυνατότητα άνετης οπτικής και ακουστικής επικοινωνίας του χειριστή με τον ασθενή
16	Αποδυτήρια	2 Χ 1,5=3	1,1	Πλησίον της εισόδου της αίθουσας εξομοιωτή
17	Σκοτεινός θάλαμος	6Χ2,5		Εφόσον δεν χρησιμοποιείται άλλο σύστημα εμφανίσεων
18	Χειριστήριο	7	23	Σε επαφή με την αίθουσα μέσω κλειστού κυκλώματος TVκαι με την δυνατότητα αμφίδρομης ομιλίας
19	Αποδυτήρια	2Χ1,5=3	1,1	Πλησίον της αίθουσας θεραπείας
20	Αίθουσα γραμμικού επιταχυντή	38 Η επιφάνεια του χώρου πικοίλει ανάλογα με την προδιαγραφή του μηχανήματος και τις απαιτήσεις διαμόρφωσης εισόδου	5,8	Καθαρός χώρος μηχανήματος χωρίς τον διάδρομο - προθάλαμο

		268		
21	Μηχανολογικοί χώροι υποστήριξης του γραμμικού επιταχυντή (χώρος ψύκτη νερού, χώρος πίσω από την κεφαλή με την βάση του περιστροφικού συστήματος κ.ά.)	Οσό απιτείται από τη μελέτη των Η/Μ εγκαταστάσεων		
22	Χειριστήριο γ.ε	7	23	Σε επαφή με την αίθουσα του γραμμικού επιταχυντή μέσω κλειστού κυκλώματος TV και με δυνατότητα αμφίδρομης ομιλίας
23	Αποδυτήρια γ.ε.	2 Χ 1,5=3	1,1	Πλησίον της εισόδου της αίθουσας γ.ε.
24	Εργαστήριο φυσικής (για κοπή-χύτευση εύτηκτων κραμάτων κ.ά.)	10		
25	Εργαστήριο ηλεκτρονικών (με τα βοηθητικά όργανα βαθμονόμησης και ποιοτικού ελέγχου των ακτινοθεραπευτικών και διαγνωστικών μηχανημάτων)	7		
26	Βοηθητικός χώρος (επίδεση πληγών, αναμονή βαρέων ασθενών, ανάνηψη εκτάκτων περιστατικών κ.α.)	9		Κεντροβαρικά των αιθουσών τηλεθεραπείας
27	Αποθήκη περιοχής τηλεθεραπείας	5		
Γ. ΕΝΟΤΗΤΑ - ΠΕΡΙ0ΧΗ ΒΡΑΧΥΘΕΡΑΠΕΙΑΣ				

28	Δωμάτιο εφαρμογής Και θεραπείας	269 24		Απλοποιημένη αίθουσα χειρουργείου. Απαραίτητη ακτινολογική εγκατάσταση για τον έλεγχο της σωστής γεωμετρικής τοποθέτησης των εφαρμογέων.
29	Προθάλαμος - τηλεχειριστήριο συσκευής μεταφόρτισης	6		Αν τα δωμάτια εφαρμογής και θεραπείας είναι 2 μπορούν να έχουν ενιαίο προθάλαμο. Εξασφάλιση δυνατότητας αμφίδρομης ομιλίας για συστήματα υψηλού ρυθμού δόσεων και οπτική παρακολούθηση του ασθενή.
30	Χώρος υγιεινής	4		Σε επαφή με το δωμάτιο εφαρμογής και θεραπείας
31	Ανάνηψη	9		Εφόσον χρησιμοποιούνται θεραπευτικές μέθοδοι που απαιτούν γενική αναισθησία
32	Αποθήκη αποστειρωμένου υλικού	5		Εφόσον χρησιμοποιούνται θεραπευτικές μέθοδοι που απαιτούν γενική αναισθησία

ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ
ΠΥΡΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

α/α	Απαραίτητοι χώροι	Ελάχιστη ωφέλιμη επιφάνεια (m^2)	Ελάχιστες ωφέλιμες διαστάσεις (m)	Παρατηρήσεις
Α. ΕΝΟΤΗΤΑ - ΓΕΝΙΚΟΙ ΧΩΡΟΙ				
1	Γενική Αναμονή ασθενών, συνοδών, επισκεπτών.	16		Πλησίον της εισόδου του τμήματος
2	Αναμονή φορείων	6		Δίπλα στην Γενική Αναμονή αλλά αθέατη από αυτή
3	2 WC επισκεπτών πλησίον της Γενικής αναμονής	6		
4	Υποδοχή - Γραμματεία	9		Σε επαφή με την Γενική αναμονή και με άμεση προσπέλαση από το προσωπικό του τμήματος για τη δοσοληψία των πληροφοριών
5	Αρχείο	6	ερμαρια	Επέκταση της Γραμματείας
6	Ιατρείο – εξέταση -λήψεις βιολογικών υγρών	10		Μεταξύ γενικής αναμονής και χώρων Ιατρών
7	Γραφείο υπεύθυνου Ιατρού	10		Κεντροβαρικά των δραστηριοτήτων του τμήματος
7α	2^{ο} Γραφείο Ιατρών (εφόσον οι ιατροί του τμήματος είναι περισσότεροι από δύο)	10		
8	Γραφείο φυσικού (για την κατηγορία Α-3 και Α-4 έχει πλήρη απασχόληση)	8		
9	Δωμάτιο βοηθητικού προσωπικού	8		
10	2 Χώροι υγιεινής Ιατρικού και λοιπού προσωπικού - ντους	12		
11	Αποθήκη	6		
12	Συγκέντρωση ακαθάρτων	4		
Β. ΕΝΟΤΗΤΑ - ΘΕΡΜΗ ΠΕΡΙΟΧΗ (ΠΕΡΙΟΧΗ ΔΙΑΚΙΝΗΣΗΣ ΡΑΔΙΕΝΕΡΓΩΝ ΟΥΣΙΩΝ)				

		271		
13	Θερμό εργαστήριο για την παρασκευή των ραδιοφαρμάκων με ειδικές διαδικασίες	10 για εργαστ. Α-2 15 για εργαστ. Α-3 18 για εργαστ. Α-4		Σε επαφή με την αποθήκη ραδιοϊσοτόπων και το δωμάτιο εφαρμογής. Εξοπλισμένο με ειδικούς πάγκους εργασίας ελάχιστου μήκους σε τρέχοντα μέτρα όσο το ήμισυ του αριθμητικού μεγέθους του εμβαδού του χώρου και με ειδική και ισχυρή θωράκιση απαγωγό εστία.
ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΧΩΡΟΥ				
Β. ΕΝΟΤΗΤΑ - ΘΕΡΜΗ ΠΕΡΙΟΧΗ				
14	Δωμάτιο εφαρμογής για την χορήγηση των ραδϊοφαρμάκων σε περιπατητικούς ή κλινήρεις ασθενείς	12		Ευκολοπροσπέλαστο από την Γενική Αναμονή και σε επαφή με το θερμό εργαστήριο
15	Ειδική αναμονή θερμών ασθενών	15		Δίπλα στο δωμάτιο εφαρμογής άνετο για την διασπορά των αναμενομένων επί τρίωρο περίπου ασθενών
16	Δωμάτιο αναμονής φορείων θερμών ασθενών	6		Εσοχή στο γενικό χώρο
17	2 Ειδικά WC ΑΜΕΑ για τη χρήση των θερμών ασθενών	9		Δίπλα στην ειδική αναμονή (Θερμή περιοχή)
18	Χώρος γ-camera για εκτέλεση τοπογραφικών λήψεων και σπινθηρογραμμάτων ολόκληρου του σώματος	4 Χ 8 = 32* Ανάλογα με τις προδιαγραφές του μηχανήματος		με άμεση προσπέλαση από την ειδική αναμονή πρέπει να εξασφαλίζεται τόσο η άνετη τοποθέτηση του μηχανήματος εντός χώρου (γ-camera, χειριστήριο, κλίνη εξεταζόμενου ασθενούς, φωτογραφικό μηχάνημα,

		272		COMPUTER κτλ) όσο και η ευχερής διακίνηση τον προσωπικού και των ασθενών εντός αυτού, Στατική πρόβλεψη των φορτίων της γ-camera
19	Εναλλακτικά Χώρος γ-camera για τομογραφικές λήψεις ή μόνο σπινθηρογραφήματα ολόκληρου του σώματος	4χ6 =24		με άμεση προσπέλαση από την ειδική αναμονή πρέπει να εξασφαλίζεται τόσο η άνετη τοποθέτηση του μηχανήματος εντός χώρου (γ-camera, χειριστήριο, κλίνη εξεταζόμενου ασθενούς, φωτογραφικό μηχάνημα, COMPUTER κτλ) όσο και η ευχερής διακίνηση τον προσωπικού και των ασθενών εντός αυτού, Στατική πρόβλεψη των φορτίων της γ-camera
19 19α	Εναλλακτικά Χώρος γ-κάμερα για συμβατικές λήψεις (μη τομογραφικές)	4Χ4 = 16		
	Χώρος φορητής γ-camera (προαιρετικός)	3,5 Χ 3,5		
20	Σκοτεινός θάλαμος για την εμφάνιση των φιλμ που προκύπτουν από τη γ-camera με προθάλαμο για την κατάληξη του φιλμ	6		Σε επαφή με το χώρο της γ-κάμερα κατά προτίμηση με άμεση τροφοδότηση. Ο χώρος μπορεί να παραληφθεί αν προβλέπεται εμφάνιση με daylight system ή άλλος τύπος εκτύπωσης
21	Εργαστήριο in vitro εξετάσεις από το θερμό εργαστήριο έχει δικό του χώρο φύλαξης (θήκες ραδιοισοτόπων και είναι εκτός ζώνης θερμών ασθενών	16		Διαρρυθμίζεται ώστε να περιλαμβάνει πέραν των εργαστηριακών πάγκων χώρους για φυγόκεντρο γ-counter, ηλεκτρονικό υπολογιστή, ψυγεία, υδατόλουτρα και

		273		γενικά όλα τα υπόλοιπα μικρά όργανα ενός χημικού εργαστηρίου. Εργαστήρια κατηγορίας Α1 μπορούν να λειτουργήσουν σε κλινικές ανεξάρτητα από την ύπαρξη εργαστηρίων ραδιοϊσοτόπων μεγαλύτερης κατηγορίας
22	Ειδικός θάλαμος θεραπείας με προθάλαμο και ενσωματωμένους χώρους υγιεινής. (Για τα τμήματα Πυρηνικής Ιατρικής Κατηγορίας Α-3 και Α-4 που έχουν την δυνατότητα χορήγησης θεραπευτικών δόσεων ραδϊοφαρμάκων)	16		Με εύκολη προσπέλαση από το θερμό εργαστήριο. Για παραμονή εντός του θαλάμου καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας (3-6 ημέρες)
Παρατήρηση: Όπου υπάρχει τμήμα θεραπείας με ραδιοϊσότοπα αποτελείται από ιδιαίτερο χώρο νοσηλείας με 2 τουλάχιστον δωμάτια με WC/D, στάση αδελφης και γραφείο ιατρού + ακάθαρτα + καθαρίστρια + λινοθήκη.				

ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΕΝΟΣ (1) ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ ΚΟΙΝΟΙ ΧΩΡΟΙ*				
α/α	Απαραίτητοι χώροι	Ελάχιστη ωφέλιμη επιφάνεια (m^2)	Ελάχιστες ωφέλιμες διαστάσεις (m)	Παρατηρήσεις
ΧΩΡΟΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ				
1	Γραμματεία - Αρχείο	10		
2	Γραφείο Ιατρών	12		
3	W.C. – Αποδυτήρια προσωπικού	8		Ένα (1) W.C. και ερμάριο
4	Είδη καθαρισμού			Ερμάριο
ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΙ ΧΩΡΟΙ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ				
1	Εργαστήριο δειγμάτων υψηλού κίνδυνου	6		Ένα τουλάχιστον
2	Μικροσκόπιο φθορισμού	6		
3	Ακάθαρτα	8		

** Τα ελάχιστα εμβαδά και ο αριθμός των χώρων του πίνακα αυτού αντιστοιχούν στο ελάχιστο αποδεκτό τμήμα διαγνωστικών εργαστηρίων και συγκεκριμένα Μικροβιολογικό – Βιοχημικό – Αιματολογικό. Τύπος Ε1. Αν αναπτύσσεται άλλος τύπος των εργαστηρίων αυτών ή προστίθενται και άλλα εργαστήρια τα παραπάνω εμβαδά και ο αριθμός ορισμένων χώρων αυξάνονται.*

ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΔΥΟ (2) ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ ΚΟΙΝΟΙ ΧΩΡΟΙ*				
α/α	Απαραίτητοι χώροι	Ελάχιστη ωφέλιμη επιφάνεια (m^2)	Ελάχιστες ωφέλιμες διαστάσεις (m)	Παρατηρήσεις
ΧΩΡΟΙ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΟΙΝΟΥ **				
1	Αναμονή	12		
2	Υποδοχή ασθενών - κοινού			Εντάσσεται στο χώρο Γραμματείας – Αρχείου με αύξηση του εμβαδού κατά 2-4 m^2.
3	Λήψεις δειγμάτων	18		Δύο χώροι, ο ένας με W.C.
4	W.C. κοινού	4		Με προθάλαμο

** Τα ελάχιστα εμβαδά και ο αριθμός των χώρων του πίνακα αυτού αντιστοιχούν στο ελάχιστο αποδεκτό τμήμα διαγνωστικών εργαστηρίων και συγκεκριμένα Μικροβιολογικό – Βιοχημικό – Αιματολογικό. Τύπος Ε1. Αν αναπτύσσεται άλλος τύπος των εργαστηρίων αυτών ή προστίθενται και άλλα εργαστήρια τα παραπάνω εμβαδά και ο αριθμός ορισμένων χώρων αυξάνονται.*

*** Οι χώροι αυτοί προβλέπονται όταν οι λήψεις δειγμάτων των εξωτερικών ασθενών γίνονται στην περιοχή των εργαστηρίων και οι απαντήσεις δίνονται στην περιοχή αυτή.*

ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΤΡΙΩΝ (3) ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ – ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ - ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ				
α/α	Απαραίτητοι χώροι	Ελάχιστη ωφέλιμη επιφάνεια (m^2)	Ελάχιστες ωφέλιμες διαστάσεις (m)	Παρατηρήσεις
ΤΥΠΟΣ Ε1				
1	Εργαστήριο	30		Περιλαμβάνεται και χώρος για καλλιέργειες (4,00 m^2)
2	Αποστείρωση – πλύση	4		
3	Αποθήκη υλικού	4		
ΤΥΠΟΣ Ε2				
1	Μικροβιολογικό εργαστήριο	20		Περιλαμβάνεται και χώρος για καλλιέργειες (4,00 m^2)
2	Βιοχημικό εργαστήριο	16		
3	Αποστείρωση – πλύση	4		
4	Αποθήκη υλικού	6		
ΤΥΠΟΣ Ε3				
1.ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ				
1.1	Εργαστήριο	20		Δύο παροχές με δυνατότητα εσωτερικού χωρισμού. ΠΕΡΙΟΧΗ «Α» Βακτηριολογία, καλλιέργειες. ΠΕΡΙΟΧΗ «Β» Παρασιτολογία, ορολογία. Ιολογία, κλπ.
1.2	Αποστείρωση – πλύση*	4		

1.3	Αποθήκη υλικού	4	277	

* *Μπορεί να εντάσσονται στο χώρο του κυρίως εργαστηρίου με ανάλογη αύξηση του εμβαδού του εργαστηρίου.*

ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΤΕΣΣΑΡΩΝ (4) ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ – ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ - ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ				
α/α	Απαραίτητοι χώροι	Ελάχιστη ωφέλιμη επιφάνεια (m^2)	Ελάχιστες ωφέλιμες διαστάσεις (m)	Παρατηρήσεις
ΤΥΠΟΣ Ε3				
2. ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ				
2.1	Εργαστήριο	16		Δύο παροχές με δυνατότητα εσωτερικού χωρισμού. ΠΕΡΙΟΧΗ «Α» εξετάσεις αίματος. ΠΕΡΙΟΧΗ «Β» λοιπές εξετάσεις.
2.2	Αποστείρωση – πλύση*	4		
2.3	Αποθήκη υλικού	4		
3. ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ				
3.1	Εργαστήριο	16		
3.2	Αποστείρωση – πλύση*	4		
3.3	Αποθήκη υλικού	4		

* *Μπορεί να εντάσσονται στο χώρο του κυρίως εργαστηρίου με ανάλογη αύξηση του εμβαδού του εργαστηρίου.*

ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΠΕΝΤΕ (5) ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ – ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ - ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ				
α/α	Απαραίτητοι χώροι	Ελάχιστη ωφέλιμη επιφάνεια (m^2)	Ελάχιστες ωφέλιμες διαστάσεις (m)	Παρατηρήσεις
ΤΥΠΟΣ Ε4 **1. ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ**				
1.1	Εργαστήριο (βακτηριολογίας – μύκητες)	16		Περιλαμβάνεται και ιδιαίτερος χώρος για καλλιέργειες
1.2	Εργαστήριο	16		Εξετάσεις ορολογικές, ούρων, παρασιτολογικές, ιολογικές.
1.3	Αποστείρωση – πλύση*	4		
1.4	Αποθήκη υλικού	4		
2. ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ				
2.1	Εργαστήριο	16		Εξετάσεις αίματος, Εξετάσεις ούρων και λοιπές εξετάσεις.
2.2	Εργαστήριο	16		

2.3	Αποστείρωση – πλύση*	4	279	
2.4	Αποθήκη υλικού	4		
3. ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ				
3.1	Εργαστήριο	16		Εξετάσεις συνήθεις και ειδικές, στοιχειώδης αιμοδοσία
3.2	Εργαστήριο	16		Μικροσκόπια
3.3	Αποστείρωση – πλύση*	4		
3.4	Αποθήκη υλικού	4		

* *Μπορεί να εντάσσονται στο χώρο του κυρίως εργαστηρίου με ανάλογη αύξηση του εμβαδού του εργαστηρίου.*

ΙΝΑΚΑΣ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΕΞΙ (6) ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ / ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ				
α/α	Απαραίτητοι χώροι	Ελάχιστη ωφέλιμη επιφάνεια (m^2)	Ελάχιστες ωφέλιμες διαστάσεις (m)	Παρατηρήσεις
1. ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ				
1.1	Εργαστήριο - Παρασκευαστήριο	20		Περιλαμβάνει περιοχές κοπής παρασκευασμάτων παρασκευής χρώσεων και μηχανημάτων παρασκευής.
1.2	Εργαστήριο - διάγνωση	16		Μικροσκόπια
1.3	Αποθήκη υλικού / αντιδραστηρίων	6		Περιλαμβάνεται ιδιαίτερος χώρος φορμόλης
1.4	Αποστείρωση – πλύση*	4		
2. ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ				
2.1	Εργαστήριο - Παρασκευαστήριο	16		Περιοχές προετοιμασίας και παρασκευής χρώσεων. Περιλαμβάνεται και ιδιαίτερος χώρος επεξεργασίας δειγμάτων υψηλού κινδύνου.

2.2	Εργαστήριο - διάγνωση	16	**280**	Μικροσκόπια
2.3	Αποστείρωση – πλύση*	4		
2.4	Αποθήκη υλικού	6		Περιλαμβάνεται ιδιαίτερος χώρος ξυλόλης
2.5	Αρχείο	6		

* *Μπορεί να εντάσσονται στο χώρο του κυρίως εργαστηρίου με ανάλογη αύξηση του εμβαδού του εργαστηρίου.*

ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΤΜΗΜΑ ΑΠΟΔΥΤΗΡΙΑ - ΧΩΡΟΙ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ				
α/α	Απαραίτητοι χώροι	Ελάχιστη ωφέλιμη επιφάνεια (m^2)	Ελάχιστες ωφέλιμες διαστάσεις (m)	Παρατηρήσεις
1	ΧΩΡΟΣ ΕΡΜΑΡΙΩΝ	6		Μέχρι 10 άτομα ελάχιστο πλάτος 2,40 μ για κάθε 5 επιπλέον άτομα 3 ερμάρια ανά τρέχον μέτρο.
2	ΧΩΡΟΣ ΝΙΠΤΗΡΩΝ Για τα ομαδικά 1WC 1 WC + 1 ουρητήριο Προθάλαμος με νιπτήρα Μεμονωμένο WC και προθάλαμο Ντους προσωπικού	5 +3 +4 1,5 2,0 3 3 1	 0,75 0,75 0,90 0,90X0,90	για μέχρι 10 άτομα για άλλα 10 άτομα (για 20 άτομα) για άλλα 6 άτομα (για 30 άτομα) 1 WC+προθάλαμο με νιπτήρα / 15 άτομα ανά ωράριο εργασίας. 1 WC+1 ουρητήριο+ προθάλαμο με νιπτήρα / 15 άτομα ανά ωράριο εργασίας.

Αθήνα, 15 Φεβρουαρίου 2019

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

Ο ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ ΚΑΙ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ	ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ
Ι. Δραγασάκης	Αλ. Χαρίτσης
ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ	ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
Κ. Γαβρόγλου	Ευτ. Αχτσιόγλου
ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ	ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ, ΔΙΑΦΑΝΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ
Όλ. Γεροβασίλη	Μ. Καλογήρου
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ	ΥΓΕΙΑΣ
Ευκλ. Τσακαλώτος	Αν. Ξανθός
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΑΝΑΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗΣ	ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
Μ.-Ε. Ξενογιαννακοπούλου	Μ. Ζορμπά
ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΚΑΙ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ	ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΑΙ ΤΡΟΦΙΜΩΝ
Γ. Σταθάκης	Στ. Αραχωβίτης
ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ	Η ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
Έλ. Κουντουρά	Θ. Φωτίου
Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ	Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
Γ. Χουλιαράκης	Αστ. Πιτσιόρλας
Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ	Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
Π. Πολάκης	Ευστ.Γιαννακίδης
Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ	Η ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
Αν. Πετρόπουλος	Αικ. Παπανάτσιου

Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ

Π. Ρήγας

Αριθμ. 45/5/2019

ΕΚΘΕΣΗ
Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους
(άρθρο 75 παρ. 1 του Συντάγματος)

στο σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας «Εκσυγχρονισμός και Αναμόρφωση Θεσμικού Πλαισίου Ιδιωτικών Κλινικών, Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, Σύσταση Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών και λοιπές διατάξεις»

Α. Με τις διατάξεις του υπόψη νομοσχεδίου προβλέπονται τα ακόλουθα:

ΜΕΡΟΣ Α΄

Αναμορφώνεται και κωδικοποιείται το νομοθετικό πλαίσιο που διέπει τη λειτουργία των ιδιωτικών κλινικών. Ειδικότερα:

- Αυξάνεται σε είκοσι (20) ευρώ για κάθε κλίνη (από 17,61 ευρώ που είναι σήμερα) το επιβαλλόμενο παράβολο του Δημοσίου για τη χορήγηση άδειας ίδρυσης ιδιωτικών κλινικών. Σε περίπτωση τροποποίησης της άδειας ίδρυσης κατατίθεται παράβολο δημοσίου ποσού χιλίων (1.000) ευρώ.
- Τιμωρείται με φυλάκιση τριών (3) έως πέντε (5) μηνών και με χρηματικό πρόστιμο δεκαπέντε χιλιάδων (15.000) ευρώ, η από αμέλεια ή δόλο παράβαση της υποχρέωσης γνωστοποίησης του τόπου φύλαξης των αρχείων των ασθενών, καθώς και του τρόπου πρόσβασης σε αυτό από κάτοχο του οποίου αφαιρέθηκε η άδεια λειτουργίας ιδιωτικής κλινικής.
- Επανακαθορίζεται το ύψος των διοικητικών προστίμων στους παραβάτες διατάξεων σχετικά με τη λειτουργία ιδιωτικής κλινικής (θα κυμαίνονται από 15 έως 70 χιλιάδες ευρώ, από 15 έως 60 χιλιάδες ευρώ που ισχύει σήμερα).
- Περιγράφονται οι τεχνικές και λειτουργικές προδιαγραφές των ιδιωτικών κλινικών. *(άρθρα 1-47)*

ΜΕΡΟΣ Β΄

1. Συνιστάται Ν.Π.Δ.Δ. με την επωνυμία «Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας» (Ε.Ο.Δ.Υ.), το οποίο υπάγεται στην εποπτεία του Υπουργού Υγείας, σε αντικατάσταση του καταργηθέντος με το άρθρο 62 του προς ψήφιση σχεδίου νόμου, ν.π.ι.δ. με την επωνυμία «Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)», [ο εν λόγω φορέας είχε ιδρυθεί με το άρθρο 26 του ν. 2071/1992 ως «Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων» (Κ.Ε.Ε.Λ.)]. Από την ως άνω μεταβολή επέρχονται κατά βάσει οι ακόλουθες τροποποιήσεις:

α. Ορίζεται ως σκοπός λειτουργίας του Ε.Ο.Δ.Υ. η προάσπιση και προαγωγή της υγείας του πληθυσμού της Ελλάδας και ειδικότερα, η προστασία της δημόσιας υγείας, ήτοι η πρόληψη νόσων, η αύξηση του προσδόκιμου ζωής και η προαγωγή της υγείας (αποτελεί ουσιαστικά διεύρυνση του σκοπού του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., επικαιροποιημένος κατά τις υφιστάμενες συνθήκες δημόσιας υγείας).

β. Διοικείται από επταμελές (7) διοικητικό συμβούλιο (Δ.Σ.), αντί από εννεαμελές (9) που ισχύει σήμερα για το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.

γ. Καθορίζονται οι πόροι λειτουργίας του (παραμένει η επιχορήγηση από τον τακτικό προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας, που προβλέπεται για το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.

δ. Επιτρέπεται η ανάθεση δημόσιας σύμβασης, από τον Ε.Ο.Δ.Υ., με τη διαδικασία της διαπραγμάτευσης χωρίς προηγούμενη δημοσίευση, σε κατεπείγουσα και απρόβλεπτη περίσταση.

ε. Συνιστάται και λειτουργεί στον Ε.Ο.Δ.Υ. Ειδικός Λογαριασμός Κονδυλίων Έρευνας (Ε.Λ.Κ.Ε.), για τη διαχείριση και την αξιοποίηση των κονδυλίων επιστημονικής έρευνας, εκπαίδευσης, κατάρτισης, τεχνολογικής ανάπτυξης και καινοτομίας, καθώς και παροχής συναφών υπηρεσιών, προς επίτευξη του σκοπού του. Με κ.υ.α. ρυθμίζεται η διαδικασία, τα αρμόδια όργανα και ο τρόπος ελέγχου της διαχείρισης και διάθεσης των ανωτέρω κονδυλίων.

στ. Καθορίζεται η διοικητική διάρθρωση του Ε.Ο.Δ.Υ., η οποία απαρτίζεται από δύο (2) Γενικές Διευθύνσεις, οκτώ (8) Διευθύνσεις, τριάντα δύο (32) Τμήματα, τρία (3) Γραφεία, το Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας (ΚΕΔΥ), τα περιφερειακά εργαστήρια δημόσιας υγείας, το Συντονιστικό Κέντρο Αιμο-επαγρύπνησης και Επιτήρησης Μεταγγίσεων (ΣΚΑΕ) και το Περιφερειακό Ε.Ο.Δ.Υ. Βόρειας Ελλάδας. [Η ως άνω δομή αντικαθιστά την υπό κατάργηση δομή του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., η οποία απαρτίζεται από επτά (7) Διευθύνσεις, έξι (6) Τμήματα, είκοσι (20) Γραφεία που υπάγονται στα εν λόγω Τμήματα και τρία (3) αυτοτελή Γραφεία].

ζ.(i) Συνιστώνται στον Ε.Ο.Δ.Υ. μία (1) θέση Γενικού Επιστημονικού Διευθυντή και μία (1) θέση Γενικού Διοικητικού Διευθυντή αμφότερες με τριετή θητεία. Ορίζεται επίσης ότι οι προαναφερθέντες Γενικοί Διευθυντές είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.

(ii) Το προσωπικό του Ε.Ο.Δ.Υ. διακρίνεται σε επιστημονικό, διοικητικό και βοηθητικό και είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, αντί της σε ισχύ διάκρισης του προσωπικού του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. σε τακτικό και έκτακτο.

(iii) Με απόφαση του Δ.Σ. καθορίζεται το αναγκαίο προσωπικό για την κάλυψη της εικοσιτετράωρης λειτουργίας του Οργανισμού, στο πλαίσιο της εκπλήρωσης των σκοπών του. Στους εργαζόμενους αυτούς καταβάλλεται αποζημίωση για εργασία καθ' υπέρβαση του υποχρεωτικού ωραρίου, καθώς και για εργασία προς συμπλήρωση του υποχρεωτικού ωραρίου (κατά τις νυχτερινές ώρες, τις Κυριακές και τις εξαιρέσιμες ημέρες) που καθορίζεται σύμφωνα με το άρθρο 20 του ν. 4354/2015 ή τις κείμενες διατάξεις.

η. Ορίζεται το πλαίσιο υποχρεωτικής δήλωσης κρουσμάτων λοιμωδών νοσημάτων και τήρησης αρχείου επιδημιολογικών δεδομένων.

θ. Καθορίζονται, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, τα Κέντρα Αναφοράς για συγκεκριμένα νοσήματα ή καταστάσεις που άπτονται της δημόσιας υγείας, η γεωγραφική κατανομή τους ανά την επικράτεια, ο τρόπος χρηματοδότησής τους (από πιστώσεις που βαρύνουν τον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας), οι προδιαγραφές και κάθε άλλο θέμα σχετικό με τη λειτουργία τους.

ι. Καταρτίζεται με κοινή υπουργική απόφαση, ο οργανισμός του Ε.Ο.Δ.Υ., με τον οποίο συνιστώνται οι οργανικές θέσεις και ρυθμίζονται η διοίκηση, η οργάνωση, η διαχείριση και η λειτουργία του Ε.Ο.Δ.Υ., τα θέματα που αφορούν το προσωπικό του Ε.Ο.Δ.Υ., εκτός των μισθολογικών, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα. Με την ίδια απόφαση, μπορεί να συνιστώνται, να καταργούνται ή να τροποποιούνται οι υφιστάμενες οργανικές του μονάδες και να συνιστάται επιστημονικό συμβούλιο, το οποίο γνωμοδοτεί στο Δ.Σ. του Ε.Ο.Δ.Υ. για την άσκηση των αρμοδιοτήτων του.

ια. Υπεισέρχεται, ο Ε.Ο.Δ.Υ., ως καθολικός διάδοχος, στα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. μετά την κατάργησή του. Η κυριότητα και κάθε άλλο εμπράγματο δικαίωμα επί του συνόλου της κινητής και ακίνητης περιουσίας του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. περιέρχονται αυτοδικαίως χωρίς την τήρηση οποιουδήποτε τύπου, πράξης ή συμβολαίου και χωρίς αντάλλαγμα, στον Ε.Ο.Δ.Υ..

ιβ. Παρατίθενται οι μεταβατικές διατάξεις σχετικά με:

(i) τη διοίκηση του Ε.Ο.Δ.Υ. έως την συγκρότηση του νέου Δ.Σ. και την δημοσίευση του οργανισμού του,

(ii) το προσωπικό του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου, το οποίο μεταφέρεται αυτοδίκαια με την ίδια έννομη σχέση στον Ε.Ο.Δ.Υ. και κατατάσσεται σύμφωνα με τις προβλεπόμενες προϋποθέσεις σε αντίστοιχες οργανικές θέσεις και αν δεν υπάρχουν σε προσωποπαγείς θέσεις που συνιστώνται με την αναφερόμενη υπουργική απόφαση,

(iii) τους ιατρούς Π.Ε. και την ένταξή τους σε αντίστοιχη κενή οργανική θέση του κλάδου Ιατρών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ. υπό τις προβλεπόμενες προϋποθέσεις και σε περίπτωση που δεν υπάρχει κενή οργανική θέση σε θέση που προκύπτει από μετατροπή της οργανικής τους θέσης από ΠΕ Ιατρών σε Ιατρών Δημόσιας Υγείας ΕΣΥ,

(iv) τη δυνατότητα μετάταξης υπαλλήλων του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. στους φορείς όπου έχουν διατεθεί και υπηρετούν, ύστερα από αίτησή τους υπό τις προβλεπόμενες προϋποθέσεις. Η μετάταξη διενεργείται σε κενή θέση κλάδου της ίδιας ή ανώτερης κατηγορίας και αν δεν υπάρχει σε προσωποπαγή θέση ου συνιστάται με τη σχετική κοινή υπουργική απόφαση *(άρθρα 48-63)*

2. Συνιστάται Ν.Π.Ι.Δ. με την επωνυμία «Εθνικό Ινστιτούτο Νεοπλασιών» («ΕΙΝΕ»), που εποπτεύεται από τον Υπουργό Υγείας. Ειδικότερα, μεταξύ άλλων, προβλέπονται τα ακόλουθα:

α. Ορίζεται ο σκοπός του «ΕΙΝΕ», που είναι η εισήγη-

ση εθνικής στρατηγικής, καθώς και ο συντονισμός και η υποβοήθηση των ενεργειών για την πρόληψη, τη διάγνωση και τη θεραπεία των συμπαγών και αιματολογικών νεοπλασματικών νοσημάτων ασθενών κάθε ηλικίας, η προαγωγή της έρευνας, η ενημέρωση του κοινού και η συνεχιζόμενη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας καθώς και η ανακουφιστική φροντίδα και τη φροντίδα ασθενών τελικού σταδίου.

β. Καθορίζονται το αντικείμενο και οι αρμοδιότητες του «ΕΙΝΕ».

γ. Παρέχεται η δυνατότητα ίδρυσης ενός ή περισσοτέρων παραρτημάτων του «ΕΙΝΕ», με υπουργική απόφαση, στην οποία θα ορίζεται και ο τρόπος διοίκησης και ο κανονισμός λειτουργίας τους.

δ. Ορίζονται τα όργανα διοίκησής του, που είναι ο Πρόεδρος του Ινστιτούτου και το Διοικητικό Συμβούλιο (Δ.Σ.) [αποτελούμενο από έντεκα (11) μέλη], καθώς και οι αρμοδιότητές τους.

ε. Προβλέπεται ότι, η θέση του Γενικού Επιστημονικού Διευθυντή και Αντιπροέδρου του Δ.Σ. του ΕΙΝΕ (αποτελεί μέλος του Δ.Σ.) είναι πλήρους απασχόλησης.

στ. Καθορίζεται η διαδικασία διορισμού των επιστημονικά υπεύθυνων της Διεύθυνσης Έρευνας, της Διεύθυνσης Σχεδιασμού Στρατηγικών πρόληψης, έγκαιρης διάγνωσης, θεραπείας και ανακουφιστικής φροντίδας, της Διεύθυνσης Μητρώων νεοπλασματικών νοσημάτων και της Διεύθυνσης Παιδιατρικής Αιματολογίας-Ογκολογίας. Οι επιστημονικά υπεύθυνοι λαμβάνουν αποδοχές προϊστάμενου διεύθυνσης του δημόσιου τομέα σύμφωνα με το ν. 4354/2015, εφόσον είναι πλήρους απασχόλησης.

ζ. Προβλέπεται συγκρότηση Επιστημονικού Συμβουλίου, το οποίο λειτουργεί ως συμβουλευτικό όργανο του «ΕΙΝΕ», καθώς και ο τρόπος που συγκροτείται, ο αριθμός των μελών του, η σύνθεσή του, η διάρκεια της θητείας των μελών του και οι αρμοδιότητές του.

η. Καθορίζεται, η διοικητική διάρθρωση του «ΕΙΝΕ», η οποία αποτελείται από πέντε (5) διευθύνσεις και είκοσι (20) τμήματα, καθώς και οι αρμοδιότητες ανά διεύθυνση.

θ. Συνιστώνται θέσεις προσωπικού για την στελέχωση των Διευθύνσεων και των Τμημάτων του «ΕΙΝΕ», ήτοι τέσσερις (4) θέσεις ΠΕ Ιατρών πλήρους ή μερικής απασχόλησης και εκατόν δώδεκα (112) πλήρους απασχόλησης διαφόρων κατηγοριών και ειδικοτήτων.

Μέχρι την πλήρωση των εν λόγω θέσεων, παρέχεται η δυνατότητα, απόσπασης υπαλλήλων που υπηρετούν στο Υπουργείο Υγείας, ή σε νομικά πρόσωπα δημόσιου ή ιδιωτικού δικαίου που εποπτεύονται από αυτό, για την κάλυψη των σχετικών του αναγκών.

ι. Ορίζονται οι πόροι για την κάλυψη των δαπανών λειτουργίας του «ΕΙΝΕ», οι οποίοι, μεταξύ άλλων, περιλαμβάνουν ετήσια επιχορήγηση από τον τακτικό προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και επιχορηγήσεις από το Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων.

ια. Προβλέπεται το όργανο εποπτείας του ΕΙΝΕ, καθώς και ο τρόπος έγκρισης του εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας του. *(άρθρα 64-80)*

ΜΕΡΟΣ Γ΄

1. Τροποποιείται – συμπληρώνεται ο οργανισμός του Υπουργείου Υγείας (π.δ.. 121/2017) στα εξής κατά βάση σημεία:

α. Επανακαθορίζεται η οργανωτική δομή του Υπουργείου Υγείας, (αυξάνονται κατά τρία (3) τα αυτοτελή τμήματα και κατά ένα (1) τα τμήματα αυτού), επαναπροσδιορίζονται οι αρμοδιότητες των οργανικών του μονάδων και αυξάνονται κατά πέντε (5) οι οργανικές θέσεις κατηγορίας ΠΕ Διοικητικού (από 21 σε 26) του προσωπικού του.

β. Συνιστάται αυτοτελές Γραφείο Υπευθύνου Προστασίας Δεδομένων (ΥΠΔ), το οποίο στελεχώνεται από τον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων (ΥΠΔ) και τον αναπληρωτή του, οι οποίοι μπορεί να είναι υπάλληλοι του Υπουργείου Υγείας ή να αποσπασθούν ή να μεταταχθούν σ' αυτό ή να ασκούν τα καθήκοντά τους βάσει σύμβασης παροχής υπηρεσιών και προσδιορίζονται οι αρμοδιότητες αυτού. Για την κάλυψη των αναγκών του Γραφείου συνιστώνται πέντε (5) οργανικές θέσεις προσωπικού. Το Υπουργείο Υγείας, ως υπεύθυνος φορέας σύστασης του θεσμού, παρέχει τους απαραίτητους πόρους για την άρτια άσκηση των καθηκόντων του ΥΠΔ. *(άρθρα 81 και 82)*

2.α. Παρέχεται η δυνατότητα σύστασης και λειτουργίας εθνικών μητρώων ασθενών.

β. Το Υπουργείο Υγείας μπορεί να δημοσιεύει ή να χορηγεί έναντι συνδρομής ή ειδικού παραβόλου στατιστικής φύσεως συγκεντρωτικά στοιχεία για επιστημονική ή ιστορική χρήση ή στατιστικούς σκοπούς.

γ. Για τη συλλογή και την περαιτέρω επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού και μη προσωπικού χαρακτήρα, που καταχωρούνται σε καθένα από τα εν λόγω μητρώα, το Υπουργείο Υγείας σχεδιάζει και λειτουργεί σχετικό πληροφοριακό σύστημα. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας ρυθμίζονται ειδικότερα, τεχνικά ή λεπτομερειακά, θέματα για τη σύσταση και λειτουργία κάθε μητρώου, το ύψος της συνδρομής ή του παραβόλου για τη διάθεση στατιστικής φύσης συγκεντρωτικών στοιχείων, καθώς και κάθε άλλο ειδικότερο θέμα.

δ. Τιμωρείται με φυλάκιση και χρηματική ποινή και αν πρόκειται για ευαίσθητα δεδομένα με φυλάκιση τουλάχιστον ενός (1) έτους και χρηματική ποινή τουλάχιστον είκοσι χιλιάδων (20.000) ευρώ, αν η πράξη δεν τιμωρείται βαρύτερα από άλλες διατάξεις, όποιος χωρίς δικαίωμα επεμβαίνει σε οποιαδήποτε από τα εθνικά μητρώα, κ.λπ. Σε περίπτωση που ο υπαίτιος των πράξεων είχε σκοπό να προσπορίσει στον εαυτό του ή σε άλλον παράνομο περιουσιακό όφελος ή να βλάψει τρίτον, επιβάλλεται κάθειρξη έως δέκα (10) έτη και χρηματική ποινή τουλάχιστον πενήντα χιλιάδων (50.000) ευρώ. *(άρθρο 83)*

3. Επικαιροποιείται το θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας του Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας (ΑΗΦΥ). Συγκεκριμένα ορίζεται, μεταξύ άλλων:

- η ανώνυμη εταιρεία «Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης» (ΗΔΙΚΑ Α.Ε.), ως αρμόδιος φορέας της επεξεργασίας, σύστασης και λειτουργίας του συστήματος αρχειοθέτησης του ΑΗΦΥ,

- το Υπουργείο Υγείας επιτρέπεται να δημοσιεύει ή να χορηγεί, έναντι συνδρομής ή ειδικού παραβόλου στατιστικής φύσης συγκεντρωτικά στοιχεία που προέρχονται από τη λειτουργία του συστήματος αρχειοθέτησης ΑΗΦΥ,

- τιμωρείται με φυλάκιση και χρηματική ποινή και αν πρόκειται για ευαίσθητα δεδομένα με φυλάκιση ενός (1) έτους και χρηματική ποινή τουλάχιστον είκοσι χιλιάδων

(20.000) ευρώ, όποιος χωρίς δικαίωμα επεμβαίνει με οποιονδήποτε τρόπο στα συστήματα αρχειοθέτησης του ΑΗΦΥ, του Συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης (ΣΗΣ) και του ηλεκτρονικού φακέλου δαπάνης ασφάλισης υγείας δικαιούχου, που δημιουργήθηκε και τηρείται στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ή λαμβάνει γνώση των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που τηρούνται στα αρχεία αυτά κ.λπ. Αν ο υπαίτιος των προαναφερόμενων πράξεων είχε σκοπό να προσπορίσει, στον εαυτό του ή σε άλλον, παράνομο περιουσιακό όφελος ή να βλάψει τρίτον, επιβάλλεται κάθειρξη έως δέκα (10) έτη και χρηματική ποινή τουλάχιστον πενήντα χιλιάδων (50.000) ευρώ.

(άρθρο 84)

4. Τροποποιούνται – συμπληρώνονται διατάξεις του ν.3305/2005 σχετικά με το καθεστώς λειτουργίας της Αρχής Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής. Ειδικότερα:

- επανακαθορίζεται το ύψος των αποδοχών του αναπληρωτή του Προέδρου της Αρχής και των αναπληρωματικών μελών αυτής στο εβδομήντα τοις εκατό (70%) των αποδοχών του Προέδρου και των τακτικών μελών αντίστοιχα. (Σήμερα ορίζεται στο τριάντα τοις εκατό (30%) των αποδοχών του Προέδρου και των τακτικών μελών και προβλέπεται αποζημίωση για κάθε συνεδρίαση στην οποία μετέχουν),

- προβλέπεται παρέκκλιση, από τις κείμενες διατάξεις, στο καθεστώς των δαπανών κίνησης των μετακινούμενων προσώπων με εντολή του Δημοσίου για το προσωπικό της Αρχής,

- παρέχεται η δυνατότητα κάλυψης των αναγκών λειτουργίας της Αρχής και μέχρι την ολοκλήρωση των διαδικασιών πρόσληψης νέου προσωπικού με μετακίνηση υφιστάμενου προσωπικού από το Υπουργείο Υγείας ή αποσπάσεις υπαλλήλων άλλων Υπουργείων, Ν.Π.Δ.Δ., Ν.Π.Ι.Δ. του δημόσιου τομέα ή ανεξάρτητων αρχών. (Σήμερα η δυνατότητα αυτή υφίσταται μόνο κατά την πρώτη εφαρμογή έναρξης των εργασιών της Αρχής). Οι αμοιβές των αποσπασμένων ή μετακινούμενων υπαλλήλων καλύπτονται από το φορέα της οργανικής τους θέσης.

(άρθρο 85)

5. Τροποποιούνται – συμπληρώνονται διατάξεις σχετικά με τη φαρμακευτική νομοθεσία. Ειδικότερα:

α. καθορίζεται εφεξής, κατά παρέκκλιση των κείμενων διατάξεων, η αμοιβή των εξωτερικών αξιολογητών της Επιτροπής καθώς και των μελών της Επιτροπής Αξιολόγησης και Αποζημίωσης Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης όταν ορίζονται ως εισηγητές,

β. δύναται να παρίσταται στις συνεδριάσεις της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης Τιμών Φαρμάκων, νομικός με εμπειρία στη φαρμακευτική νομοθεσία ή πάρεδρος του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους, για τη νομική υποστήριξη του έργου της,

γ. καταργείται η λειτουργία και η χρήση του Μητρώου Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων και Προμηθευτών της Ανώνυμης Εταιρείας «Εθνικό Κέντρο Αξιολόγησης της Ποιότητας και Τεχνολογίας στην Υγεία» (ΕΚΑΠΤΥ Α.Ε.) και τα δεδομένα αυτού περιέρχονται στον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) ως αρχειακό υλικό, καθώς και το Μητρώο Ενιαίων Τεχνικών Προδιαγραφών της εν λόγω εταιρείας,

δ. δημιουργείται και τηρείται στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. το «Μητρώο Αποζημιούμενων Προϊόντων Ε.Ο.Π.Υ.Υ.», ο οποίος το χρηματοδοτεί και το επεξεργάζεται βάσει των αναγκών του,

ε. αντικαθίσταται, από 1.1.2018, η εισφορά ένα τοις εκατό (1%) επί της καθαρής χονδρικής τιμής πώλησης των καλλυντικών και των ειδών που εξομοιώνονται με αυτά, και μόνο εφόσον αυτά κυκλοφορούν και διατίθενται στην Ελλάδα, με τέλος ετοιμότητας των υπηρεσιών του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.), για την εποπτεία της αγοράς και την κάλυψη των εξόδων εργαστηριακών εξετάσεων, που συνίσταται σε ποσοστό επί της καθοριζόμενης ως χονδρικής τιμής τους, με τους οριζόμενους συντελεστές,

στ. μεταφέρεται στο Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων η αρμοδιότητα του Ε.Ο.Φ. σχετικά με τη διάθεση στην αγορά και χρήση βιοκτόνων προϊόντων,

ζ. προβλέπεται εφεξής, ηλεκτρονική συνταγογράφηση για χορήγηση ιδιοσκευασμάτων ή σκευασμάτων που περιέχουν τις οριζόμενες ουσίες, για συγκεκριμένες κατηγορίες ασθενών, κατά τα ειδικότερα οριζόμενα,

η. προβλέπεται η δυνατότητα λειτουργίας Χώρων Εποπτευόμενης Χρήσης (ΧΕΧ), από εγκεκριμένους οργανισμούς ή φορείς για την υλοποίηση δράσεων κατά των ναρκωτικών, όπου θα παρέχονται υπηρεσίες για την ασφαλέστερη χρήση ναρκωτικών ουσιών και τη μείωση της βλάβης και των αρνητικών επιπτώσεων που συνδέονται με τη χρήση ναρκωτικών. Σκοπός λειτουργίας των ΧΕΧ είναι, μεταξύ άλλων, η προαγωγή της υγείας των ενεργών χρηστών και η προστασία της δημόσιας υγείας. Με υπουργική απόφαση, καθορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας των ΧΕΧ, τα θέματα στελέχωσης και στέγασης, κ.λπ.. Οι Χώροι Εποπτευόμενης Χρήσης λειτουργούν ύστερα από άδεια που χορηγείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας.

θ. Συνιστώνται και καθορίζονται με κοινή υπουργική απόφαση, μεταξύ άλλων, οι οργανικές θέσεις του προσωπικού που συνεπικουρεί τον Εθνικό Συντονιστή, η στελέχωση του οποίου πραγματοποιείται κατά παρέκκλιση των κείμενων διατάξεων.

ι. Προβλέπεται ότι, τα νομικά ή φυσικά πρόσωπα που λειτουργούν προγράμματα ή παρέχουν υπηρεσίες απεξάρτησης χωρίς την απαραίτητη άδεια τιμωρούνται με ποινή φυλάκισης από τρεις μήνες έως ένα χρόνο και διοικητικό πρόστιμο από τριάντα (30.000) έως πενήντα χιλιάδες (50.000) ευρώ,

ια. ενσωματώνονται εφεξής στο σύστημα της ΗΔΙΚΑ Α.Ε. οι συνταγογραφικοί περιορισμοί και τα πρωτόκολλα συνταγογράφησης για μεμονωμένα φάρμακα ή ομάδες φαρμάκων,

ιβ. αναπροσαρμόζονται σε χαμηλότερο ύψος τα πρόστιμα που επιβάλλονται σε ιατρούς που υπερβαίνουν τα προβλεπόμενα όρια συνταγογραφήσεων και καθορίζεται η ελεγκτική διαδικασία που λαμβάνει χώρα στα ιδιωτικά φαρμακεία,

ιγ. εντάσσονται στα αποζημιούμενα είδη του Ενιαίου Κανονισμού Παροχών Υγείας (ΕΚΠΥ) ιατροτεχνολογικά προϊόντα και είδη που ενσωματώνουν νέες τεχνολογίες, εφόσον η ένταξή τους δεν συνεπάγεται επιπλέον δαπάνη σε σύγκριση με τα ήδη χορηγούμενα. Με κοινή υπουργική απόφαση καθορίζεται αποζημίωση στα μέλη της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης Αμοιβών και Τιμών Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων για την εκτέλεση του έργου της,

ιδ. συγκροτούνται, με υ.α., στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., Επιτροπές που εξετάζουν αιτήματα και αποφαίνονται για την αναγκαιότητα αποζημίωσης από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. των φαρμάκων που χρησιμοποιούνται για την πραγματοποίηση εξω-

σωματικής γονιμοποίησης, πρόκληση ωοθυλακιορρηξίας σε γυναίκες και χορήγηση γοναδοτροπινών σε άνδρες για την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Με υπουργική απόφαση, εξειδικεύονται ο αριθμός και οι αρμοδιότητες των επιτροπών αυτών, ο αριθμός των μελών από τα οποία αποτελούνται, καθώς και κάθε άλλο θέμα σχετικό με τη λειτουργία τους. *(άρθρα 86-95)*

6. Επανακαθορίζεται το νομοθετικό πλαίσιο που διέπει τα καπνικά προϊόντα. Ειδικότερα, μεταξύ άλλων:

α. ορίζεται ρητά, ότι το ηλεκτρονικό τσιγάρο μπορεί να χρησιμοποιείται και για κατανάλωση ατμού που δεν περιέχει νικοτίνη,

β. απαγορεύεται η κυκλοφορία στην αγορά του καπνού μάσησης, του καπνού που λαμβάνεται από τη μύτη και των υποκατάστατων καπνού,

γ. επιβάλλεται πρόστιμο τετρακοσίων (400) ευρώ ανά προϊόν, σε περίπτωση μη τήρησης της υποχρέωσης κοινοποίησης, καθώς και σε περίπτωση ελλιπούς κοινοποίησης ή ψευδούς κοινοποίησης συστατικών φυτικών προϊόντων για κάπνισμα, κ.λπ.. *(άρθρα 96-97)*

7. Αντικαθίσταται ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. από την Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε., ως δικαιούχος (αδειούχος παραχώρησης) του πληροφοριακού Συστήματος Διαχείρισης Ζήτησης Υπηρεσιών Υγείας (Σ.Δ.Ζ.Υ.Υ.), καθώς και ως ειδικός διάδοχος στις υποχρεώσεις και τα δικαιώματα, που απορρέουν και εκπορεύονται από το έργο της παραχώρησης του δικαιώματος πρόσβασης στο Σ.Δ.Ζ.Υ.Υ.. Ποσά που οφείλονται με αιτία το ανωτέρω έργο καταβάλλονται στην ΗΔΙΚΑ Α.Ε.. *(άρθρο 98)*

8. Χορηγείται άδεια επικίνδυνης εργασίας, υπό τις προβλεπόμενες προϋποθέσεις, σε όσους εκτελούν ως κύριο έργο αυτό του χειριστή ακτινολογικών μηχανημάτων ή εμφανιστή ακτινολογικών εργαστηρίων ή ραδιοφυσικού (χειριζόμενου ραδιοϊσότοπα) και υπηρετούν σε δομές που παρέχουν υπηρεσίες υγείας, αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας. Η διάρκεια της προαναφερθείσας αδείας είναι πέντε (5) ημέρες για κάθε εξήντα (60) ημέρες πραγματικής απασχόλησης στα αντίστοιχα καθήκοντα και δεν μπορεί να υπερβαίνει τις τριάντα (30) ημέρες για κάθε πλήρες δωδεκάμηνο εκτέλεσης των καθηκόντων αυτών. *(άρθρο 99)*

9. Επεκτείνεται η δυνατότητα αδείας με αποδοχές, μέχρι δεκαπέντε (15) ημέρες, για την παρακολούθηση επιστημονικών συνεδρίων, την οποία μέχρι σήμερα είχαν μόνο οι υπηρετούντες ιατροί και επικουρικοί ιατροί στις Τοπικές Ομάδες Υγείας (Τ.ΟΜ.Υ.) και στο λοιπό μη ιατρικό προσωπικό που απασχολείται στις Τ.ΟΜ.Υ.. *(άρθρο 100)*

10. Παρέχεται και στο προσωπικό των Τ.ΟΜ.Υ. το επίδομα επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας, ύψους 150 ευρώ, που προβλέπεται στην αριθμ. οικ.2/16519/0022/24.02.2012 κοινή υπουργική απόφαση. *(άρθρο 101)*

11.α. Ορίζεται ως πενθήμερο εβδομαδιαίως και επτάωρο ημερησίως το ωράριο εργασίας των εργαστηριακών υπαλλήλων που απασχολούνται σε φορείς και δομές παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας.

β. Υποχρεούνται οι μαίες και οι μαιευτές, που υπηρετούν στο δημόσιο τομέα, να γράφονται ως χρήστες του Συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης (ΣΗΣ), για την καταχώρηση παραπεμπτικών ιατρικών εξετάσεων ασφαλισμένων Φ.Κ.Α., κ.λπ. *(άρθρα 102-105)*

12. Προστίθενται στις υφιστάμενες μονάδες της παρ. 2 του άρθρου 10 του ν. 3329/2005, ο Ο.Κ.Α.Ν.Α. και το ΚΕ.Θ.Ε.Α. προκειμένου να προβούν στην κατάρτιση ηλεκτρονικού καταλόγου λοιπού, πλην ιατρών, επικουρικού προσωπικού, για την κάλυψη αναγκών τους. *(άρθρο 106)*

13. Θεωρούνται νόμιμες οι δαπάνες:

α. για τη συμμετοχή του Υπουργείου Υγείας στη Διεθνή Έκθεση Θεσσαλονίκης για το έτος 2018 και εξοφλούνται στους δικαιούχους, κατά παρέκκλιση των κειμένων διατάξεων, σε βάρος του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας για το οικονομικό έτος 2018,

β. για επιδόματα θέσης ευθύνης που καταβλήθηκαν, έως την έναρξη ισχύος του υπό ψήφιση σχεδίου νόμου, σε πρόσωπα που άσκησαν εν τοις πράγμασι καθήκοντα προϊσταμένων οργανικών μονάδων στα δημόσια νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., χωρίς οι ανωτέρω οργανικές μονάδες να προβλέπονται στους οικείους οργανισμούς,

γ. που καταβλήθηκαν, έως την έναρξη ισχύος του υπό ψήφιση σχεδίου νόμου, σε φυσικά πρόσωπα για παρασχεθείσες αυτοπροσώπως υπηρεσίες καθαριότητας στον Οργανισμό Κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.),

δ. για επιδόματα θέσης που καταβλήθηκαν χωρίς να υφίστανται οι αντίστοιχες οργανικές μονάδες, καθώς και για βασικούς μισθούς, που καταβλήθηκαν, έως την έναρξη ισχύος του υπό ψήφιση σχεδίου νόμου, στους υπαλλήλους με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.. *(άρθρα 107 και 108)*

14. Το σύνολο της κινητής και ακίνητης περιουσίας των νοσοκομείων, το οποίο περιήλθε αρχικά στα Πε.Σ.Υ., και εν συνεχεία στις Δ.Υ.Π.Ε., κατά τα ειδικότερα οριζόμενα, επανέρχεται στα ανωτέρω νοσοκομεία με μόνη την έκδοση πράξης από τον Υπουργό Υγείας και χωρίς την τήρηση οποιουδήποτε άλλου τύπου, πράξης ή συμβολαίου. *(άρθρο 109)*

15. Δύνανται, οι δαπάνες μετακίνησης εκτός έδρας, με διανυκτέρευση ή αυθημερόν επιστροφή και με δικαίωμα αποζημίωσης, συμπεριλαμβανομένων και των μετακινήσεων στο εξωτερικό, εργαζομένων σε Ν.Π.Δ.Δ. και Ν.Π.Ι.Δ., που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας, να καλύπτονται από το Ε.ΚΕ.Α., εφόσον η μετακίνηση γίνεται σε διατεταγμένη υπηρεσία για θέματα αιμοδοσίας. *(άρθρο 110)*

16. Διαγράφονται, με υ.α, μέχρι το ύψος της χρηματοδότησης των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. από τον κρατικό προϋπολογισμό για καθένα από τα έτη 2015, 2016 και 2017, οι απαιτήσεις των νοσοκομείων αυτών έναντι του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., οι οποίες, ανεξαρτήτως του χρόνου τιμολόγησής τους, προέρχονται από υπηρεσίες που έχουν παρασχεθεί στους ασφαλισμένους του Οργανισμού (εισπρακτέα νοσήλια) κατά τα ίδια ως άνω έτη, με ταυτόχρονη διαγραφή των αντίστοιχων υποχρεώσεων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προς τα ανωτέρω νοσοκομεία, που προέρχονται από τις προαναφερόμενες υπηρεσίες. *(άρθρο 111)*

17. Ρυθμίζονται ζητήματα επαγγελματιών υγείας για θέματα (i) ιατρικής ειδικότητας, (ii) χορήγησης βεβαίωσης άσκησης ιατρικού και οδοντιατρικού επαγγέλματος καθώς και ανάκλησης αυτής, (iii) αναστολής ισχύος της βεβαίωσης ή της ανωτέρω άδειας, (iv) ανάκτησης δικαιώματος άσκησης του ιατρικού και οδοντιατρικού επαγγέλματος, (v) παράτασης ισχύος αρμοδιότητας για τη χορήγηση άδειας/βεβαίωσης άσκησης των εν λόγω επαγγελμάτων και (vi) θέματα αντιποίησης φυσικοθεραπευτικού

επαγγέλματος. (Τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι ένα έτος και με χρηματική ποινή μέχρι 20.000 ευρώ το πρόσωπο το οποίο με σκοπό την αποκόμιση παράνομου περιουσιακού οφέλους χρησιμοποιεί τον τίτλο του φυσικοθεραπευτή χωρίς να διαθέτει τα απαιτούμενα προσόντα. Επίσης, τιμωρείται με φυλάκιση έξι εβδομάδων και χρηματική ποινή μέχρι 5.000 ευρώ το πρόσωπο, που ασκεί το επάγγελμα του φυσικοθεραπευτή, χωρίς τη σχετική άδεια άσκησης του επαγγέλματος κ.λπ.. *(άρθρα 112 - 118)*

18. Επανακαθορίζονται αρμοδιότητες του Πανελλήνιου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών (Π.Σ.Φ) σε θέματα επαγγελματικής επιμόρφωσης των φυσιοθεραπευτών και παρέχεται η δυνατότητα σύστασης Ν.Π.Ι.Δ. με την επωνυμία «Ινστιτούτο Επιστημονικών Θεμάτων του Π.Σ.Φ.» *(άρθρο 119)*

19.α. Επαναπροσδιορίζονται οι προϋποθέσεις (i) νόμιμης λειτουργίας των εργαστηρίων φυσικοθεραπείας και καθορίζεται ο τρόπος τήρησης και λειτουργίας του Μητρώου Εργαστηρίων Φυσικοθεραπείας, (ii) χορήγησης βεβαίωσης άσκησης επαγγέλματος ειδικού τεχνικού προθετικών και ορθωτικών κατασκευών.

β. Συνιστάται κοινό υπηρεσιακό συμβούλιο για το προσωπικό των Ιατρικών Συλλόγων Αθηνών και Πειραιά. *(άρθρα 120 – 122)*

20.α. Παρέχεται η δυνατότητα πρόβλεψης αλλά και σύστασης, με τους οργανισμούς των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., Πολυδύναμων Κέντρων Αντιμετώπισης της Κρίσης των χρηστών Ναρκωτικών και του Αλκοολισμού, ως αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες των νοσοκομείων με τις θέσεις του προσωπικού τους, οι οποίες δεν συνυπολογίζονται στους συντελεστές της δύναμης του προσωπικού του νοσοκομείου σύμφωνα με το άρθρο 9 του π.δ.87/1986.

β. Ορίζεται συντελεστής από 3-5, επί της συνολικής δύναμης κρεβατιών κάθε νοσοκομείου, για την κάλυψη θέσεων προσωπικού των διοικητικών υπηρεσιών των Γενικών Νοσοκομείων και των Γενικών Νοσοκομείων - Κ.Υ. που είναι εγκατεστημένα σε νησιωτικές περιοχές ή είναι τα μοναδικά στην αυτοδιοικητική περιφερειακή ενότητα όπου εδρεύουν, με δυναμικότητα έως και 120 κλίνες.

γ. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΚΑΒ μπορεί να παρέχεται νομική προστασία στα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου, ακόμη και μετά τη λήξη της θητείας τους ή την αποχώρησή τους από την Υπηρεσία, όταν ενάγονται ή διώκονται ποινικά για πράξεις ή παραλείψεις που έλαβαν χώρα κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους. Η νομική προστασία συνίσταται στην καταβολή των δικαστικών δαπανών και των δικηγορικών αμοιβών για την υπεράσπισή τους ή σε ό,τι άλλο κρίνεται αναγκαίο για το σκοπό αυτό. Η εν λόγω δαπάνη δεν μπορεί να υπερβαίνει το τριπλάσιο των ποσών αναφοράς που προβλέπονται στον ν. 4194/2013. Σε περίπτωση αμετάκλητης ποινικής καταδίκης, οι καταβληθείσες δικαστικές δαπάνες και δικηγορικές αμοιβές μπορεί να αναζητούνται από τον καταδικασθέντα κατά το μέρος που τον αφορούν. *(άρθρο 123-127)*

21.α. Προβλέπεται ότι οι ιατροί και οδοντίατροι των άρθρων 16 και 17 του ν. 4238/2014 (είχαν τεθεί σε διαθεσιμότητα και υπάγονταν σε καθεστώς κινητικότητας) που κατά την έναρξη ισχύος του υπό ψήφιση σχεδίου νόμου παρέχουν τις υπηρεσίες τους στις Δ.Υ.ΠΕ., δυνάμει δικαστικών αποφάσεων που εκδόθηκαν μετά την 28.3.2017, μπορούν μέχρι τις 31.3.2019 να υποβάλουν στις αρμόδιες υπηρεσίες των οικείων Δ.Υ.ΠΕ. αίτηση ένταξής τους σε οργανικές θέσεις κλάδου ιατρών/οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ. πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, οι οποίες έχουν ήδη συσταθεί ή συνιστώνται για το σκοπό αυτό στις Δ.Υ.ΠΕ. για τις μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και στα νοσοκομεία, ανεξάρτητα από το αν συνεχίζουν να ασκούν παράλληλα το ελευθέριο επάγγελμά τους.

β. Μέχρι την κατάταξή τους (που θα πραγματοποιηθεί έως και 30.6.19), οι ανωτέρω ιατροί και οδοντίατροι αμείβονται με τις αποδοχές ιατρού/οδοντιάτρου ΠΕ. Σε περίπτωση που οι ανωτέρω δεν υποβάλλουν αίτηση ένταξης, απολύονται αυτοδικαίως και τα ποσά που τους έχουν καταβληθεί μέχρι την απόλυσή τους από τις Δ.Υ.ΠΕ. δεν αναζητούνται ως αχρεωστήτως καταβληθέντα.

γ. Υποχρεούνται οι κατατασσόμενοι στις θέσεις κλάδου ιατρών/οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ. να προβούν σε διακοπή της δραστηριότητας του ελευθέριου επαγγέλματός τους, το αργότερο μέχρι τις 31.7.2019 και να προσκομίσουν τα σχετικά έγγραφα, διαφορετικά απολύονται αυτοδικαίως, χωρίς να δικαιούνται αποζημίωση.

δ. Οι παραπάνω δυνατότητες παρέχονται και στους ιατρούς και οδοντιάτρους των πρώην νοσηλευτηρίων του ΙΚΑ, οι οποίοι υπηρετούν με προσωρινά εκτελεστές αποφάσεις στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. είτε ασκούν ταυτόχρονα το ελευθέριο επάγγελμά τους είτε όχι. *(άρθρο 128)*

22.α. Καθορίζεται το αρμόδιο όργανο για τη μισθολογική/βαθμολογική εξέλιξη των ιατρών / οδοντιάτρων του Ε.Κ.Α.Β..

β. Επιτρέπεται η μετακίνηση και η τοποθέτηση ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. από την οργανική μονάδα, όπου υπηρετούν, σε κενή οργανική θέση της ίδιας ειδικότητας άλλης οργανικής μονάδας του ίδιου νοσοκομείου, στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., που απαρτίζονται από περισσότερες της μιας οργανικές μονάδες.

γ. Παρέχεται η δυνατότητα στους οδοντίατρους του κλάδου Ε.Σ.Υ. που έχουν πτυχίο ιατρικής και αποκτούν τίτλο ιατρικής ειδικότητας, να ενταχθούν σε κενή οργανική θέση Επιμελητή Β΄ ειδικευμένου ιατρού του κλάδου Ε.Σ.Υ. *(άρθρα 129-131)*

23. Παρέχεται η δυνατότητα και στους ιατρούς και οδοντιάτρους που πάσχουν από τη νόσο της ατελούς οστεογένεσης ή τη νόσο fabry, να ζητήσουν το διορισμό τους σε προσωρινές και προσωποπαγείς θέσεις της ειδικότητάς τους, που συνιστώνται σε οποιοδήποτε νοσοκομείο ή Κέντρο Υγείας του Ε.Σ.Υ. Επίσης, μπορούν ύστερα από υπηρεσία πέντε (5) ετών σε θέση Επιμελητή Α΄, να εξελιχθούν και να καταλάβουν προσωποπαγή θέση Διευθυντή του Ε.Σ.Υ., η οποία συνιστάται με απόφαση του Υπουργού Υγείας. *(άρθρο 132)*

24.α. Παρέχεται η δυνατότητα παράτασης του προγράμματος εκπαίδευσης στην εντατική νοσηλεία για χρονικό διάστημα όχι μεγαλύτερο των τεσσάρων (4) εξαμήνων αντί έξι (6) μηνών που ισχύει σήμερα, για τους ειδικευμένους ιατρούς που κατέχουν τίτλο ειδικότητας για την κατάληψη θέσεως σε Μ.Ε.Θ. ή από παιδιάτρους σε Μ.Ε.Ν. Νεογνών.

β. Δύναται να παρατείνεται, με τα ίδια δικαιώματα και

υποχρεώσεις και με τις ίδιες αποδοχές και μέχρι τη συμπλήρωση τεσσάρων (4) συνεχών εξαμήνων κατ' ανώτατο όριο, η σύμβαση των οριζόμενων ειδικευόμενων ιατρών, στα νοσοκομεία της περιφέρειας Αττικής, με εξαίρεση αυτά των νησιών, σε οποιοδήποτε άλλο νοσοκομείο αρμοδιότητας της ίδιας Δ.Υ.ΠΕ., στο οποίο υπάρχει αντίστοιχη κενή οργανική θέση ειδικευόμενου, κ.λπ..

(άρθρα 133-135)

25.α. Αναγνωρίζεται για την πρόσληψή τους στο Ε.Σ.Υ. και υπολογίζεται για τη βαθμολογική και μισθολογική τους εξέλιξη ως χρόνος προϋπηρεσίας στο Ε.Σ.Υ., ο χρόνος προϋπηρεσίας και των ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων σε οποιονδήποτε δημόσιο φορέα κοινωνικής πρόνοιας, οποτεδήποτε και αν διανύθηκε.

β. Ο χρόνος προϋπηρεσίας ειδικευμένων ιατρών, οδοντιάτρων και φαρμακοποιών, πρώην υπαλλήλων υπουργείων των κλάδων ΠΕ ιατρών, ΠΕ ιατρών ειδικοτήτων, ΠΕ οδοντιάτρων και ΠΕ φαρμακοποιών, οι οποίοι, έχουν μεταταγεί σε φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας εποπτευόμενους από το Υπουργείο Υγείας και καταταγεί στον κλάδο ιατρών, οδοντιάτρων και φαρμακοποιών Ε.Σ.Υ., υπολογίζεται για τη βαθμολογική τους εξέλιξη ως χρόνος προϋπηρεσίας στο Ε.Σ.Υ., κατά τα ειδικότερα οριζόμενα.

γ. Η προϋπηρεσία ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων στον ΟΚΑΝΑ, το ΚΕΘΕΑ και το ΚΕΔΙ υπολογίζεται ως προϋπηρεσία αντίστοιχη με του Ε.Σ.Υ. και ως τέτοια λαμβάνεται υπόψη κατά τη διαδικασία διορισμού και εξέλιξής τους. *(άρθρο 136)*

26. Συνυπολογίζεται για τη βαθμολογική και μισθολογική εξέλιξη του φυσικού νοσοκομείων – ακτινοφυσικού ιατρικής, ο χρόνος της υποχρεωτικής δωδεκάμηνης πρακτικής άσκησης σε νοσοκομεία της Ελλάδας ή άλλης χώρας, και αποτελεί τυπικό προσόν διορισμού για την πρόσληψη σε οργανική θέση ΠΕ φυσικού νοσοκομείων – ακτινοφυσικού ιατρικής. *(άρθρο 137)*

27.α. Χαρακτηρίζονται εφεξής, ως άγονες και προβληματικές περιοχές Α΄ κατηγορίας, τα νησιά Σαμοθράκη, Παξοί και Ίος, ο Εύδηλος στο νομό Σάμου, η Άμφισσα, η Πάργα, το Καναλλάκι και τα Ανώγεια (σήμερα το Καναλλάκι και η Άμφισσα υπάγονται στο χαρακτηρισμό ως άγονων και προβληματικών περιοχών Β΄ κατηγορίας).

β. Απαλείφεται η πόλη της Πρέβεζας από τον χαρακτηρισμό ως άγονη και προβληματική περιοχή.

γ. Ορίζεται ότι ο χαρακτήρας ως άγονης και προβληματικής περιοχής, επεκτείνεται και στην πόλη, κωμόπολη ή χωριό στην οποία εδρεύει και Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο, που είχε συσταθεί ως αποκεντρωμένη μονάδα του νοσοκομείου ή του Κέντρου Υγείας (περιλαμβάνονται και τα ιατρεία που συμπεριλήφθηκαν ως άγονα σε προκηρύξεις και προσκλήσεις ενδιαφέροντος κάλυψης κενών και κενούμενων θέσεων ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου από τις 14.10.2014 και μέχρι την έναρξη ισχύος του υπό ψήφιση σχεδίου νόμου). *(άρθρο 138)*

28. Μπορούν να μετατάσσονται και σε φορείς πρωτοβάθμιας φροντίδας των Δ.Υ.ΠΕ. όπου υπηρετούν, Ιατροί του κλάδου Ε.Σ.Υ., που υπηρετούν στο Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.) επί πέντε (5) τουλάχιστον συνεχή έτη, εφόσον υπάρχει αντίστοιχη κενή οργανική θέση. (Σήμερα η δυνατότητα αυτή υπάρχει μόνο για τη μετάταξη σε νοσοκομεία των Δ.Υ.ΠΕ.). Επίσης, μπορούν να μετατάσσονται στην κεντρική υπηρεσία του Ε.Κ.Α.Β. ή σε παραρτήματά του, τα οποία λειτουργούν εντός της Δ.Υ.ΠΕ. στην οποία υπηρετούν, ιατροί του κλάδου Ε.Σ.Υ., που υπηρετούν σε νοσοκομεία και φορείς πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας των Δ.Υ.ΠΕ., επί πέντε (5) τουλάχιστον συνεχή έτη, υπό τις οριζόμενες προϋποθέσεις (ύπαρξη κενής οργανικής θέσης, κ.λπ.).

(άρθρα 139 και 140)

29.α. Επανακαθορίζονται οι δράσεις επίτευξης του σκοπού του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.).

β. Καταρτίζεται και τηρείται από τον Ε.Ο.Μ. Εθνικό Μητρώο Εθελοντών Δοτών Αρχέγονων Αιμοποιητικών Κυττάρων και μονάδων ομφαλιοπλακουντικού αίματος. (Σήμερα υφίσταται Εθνικό Μητρώο Εθελοντών Δοτών Μυελού των Οστών). Για την προσέλκυση δοτών μπορεί να οργανώνονται κέντρα δοτών από τον Ε.Ο.Μ., από δημόσιους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας, από Ν.Π.Ι.Δ. που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας, καθώς και από Ν.Π.Ι.Δ. κοινωφελούς και μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Με υπουργική απόφαση καθορίζονται οι προϋποθέσεις, που πρέπει να πληροί το κέντρο δοτών (εγκαταστάσεις, εξοπλισμός, αναγκαίο προσωπικό κ.λπ.).

γ. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζεται ο τιμοκατάλογος των υπηρεσιών αναζήτησης μυελού των οστών που παρέχει ο ίδιος από τις Διεθνείς Δεξαμενές Αναζήτησης. *(άρθρα 141 - 143)*

30. Ρυθμίζονται θέματα σχετικά με τη δημιουργία και λειτουργία των Κοινωνικών Συνεταιρισμών Ένταξης (Κοι.Σ.Εν.). Συγκεκριμένα:

α. Οι Κοι.Σ.Εν. είναι αστικοί συνεταιρισμοί και αποτελούν μονάδες κοινωνικής ένταξης, οι οποίες αποβλέπουν στην κοινωνικοοικονομική ενσωμάτωση και επαγγελματική ένταξη των ατόμων με προβλήματα εξάρτησης που έχουν ενταχθεί και παρακολουθούν προγράμματα κοινωνικής επανένταξης ή που έχουν ολοκληρώσει επιτυχώς την παρακολούθηση.

β. Ορίζονται οι πόροι λειτουργίας τους [επιχορήγηση από τον τακτικό προϋπολογισμό, χρηματοδότηση από εθνικούς οργανισμούς, το εθνικό ή το συγχρηματοδοτούμενο σκέλος του Προγράμματος Δημόσιων Επενδύσεων, αναπτυξιακά προγράμματα, καθώς και από την Ευρωπαϊκή Ένωση ή διεθνείς οργανισμούς, επιχορήγηση από τον Οργανισμό κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ), το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ), το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αθηνών (ΨΝΑ), το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης (ΨΝΘ), το Κέντρο Απεξάρτησης Τοξικομανών Κρατουμένων Ελαιώνα Θηβών, χρηματοδότηση από το Ταμείο Κοινωνικής Οικονομίας, έσοδα από την άσκηση δραστηριοτήτων των Κοι.Σ.Εν. κ.λπ.].

(άρθρο 144)

31. Καταργείται η ρύθμιση που προέβλεπε ότι είναι τιμητικές και άμισθες οι θέσεις των:

- μελών και των Προέδρων της Τομεακής Επιστημονικής Επιτροπής Ψυχικής Υγείας Ενηλίκων (Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Ε.) και της Τομεακής Επιστημονικής Επιτροπής Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων (Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε.),
- μελών στο Περιφερειακό Διατομεακό Συμβούλιο (που διοικεί τις Περιφερειακές Διοικήσεις Τομέων Ψυχικής Υγείας), καθώς και
- μέλους της Τομεακής Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας. *(άρθρο 145)*

32. Καταργείται ως πόρος της Διοίκησης Υγειονομικής Περιφέρειας (Δ.Υ.ΠΕ.) το ποσοστό 1% επί των βεβαιωθέντων εσόδων των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας. *(άρθρο 146)*

Β. Από τις προτεινόμενες διατάξεις προκαλούνται τα ακόλουθα οικονομικά αποτελέσματα:

Ι. Επί του Κρατικού Προϋπολογισμού

1. Ετήσια δαπάνη ποσού 1.937,5 εκατ. ευρώ περίπου η οποία αναλύεται σε:

- 88 χιλιάδων ευρώ περίπου, από τη σύσταση πέντε (5) θέσεων προσωπικού για την κάλυψη σχετικών αναγκών του Υπουργείου Υγείας, *(άρθρο 81 και 82)*
- 63,5 χιλιάδων ευρώ περίπου, από την αντιμετώπιση των λειτουργικών εξόδων των συνιστώμενων οργανικών μονάδων, (άρθρο 81 και 82)
- 66 χιλιάδων ευρώ περίπου, από τη μεταβολή του ύψους των αποδοχών στους αναπληρωτές του Προέδρου και των μελών της ΑΙΥΑ. *(άρθρο 85)*
- 1,72 εκατομμύρια. ευρώ, κατά την πλήρη συγκρότηση των Τ.Ο.Μ.Υ., από την καταβολή επιδόματος ανθυγιεινής εργασίας στο προσωπικό που στελεχώνει τις εν λόγω δομές. *(άρθρο 101)*

2. Δαπάνη ύψους 15,3 χιλιάδων, ευρώ περίπου, από την καταβολή των εξόδων συμμετοχής του Υπουργείου Υγείας στη Διεθνή Έκθεση Θεσσαλονίκης για το έτος 2018. *(άρθρο 107)*

3. Ετήσια δαπάνη από:

- την επιχορήγηση του ΕΙΝΕ, το ύψος της οποίας δεν μπορεί να προσδιορισθεί διότι εξαρτάται από πραγματικά γεγονότα. Σύμφωνα πάντως με το επισπεύδον Υπουργείο, η δαπάνη μισθοδοσίας του προσωπικού του, εκτιμάται στο ποσό των 2 εκατομμυρίων ευρώ περίπου, *(άρθρο 75)*
- τον σχεδιασμό και τη λειτουργία πληροφοριακού συστήματος για την περαιτέρω επεξεργασία των δεδομένων που καταχωρούνται στα εθνικά Μητρώα ασθενών, *(άρθρο 83)*
- την ανάληψη από την ΗΔΙΚΑ Α.Ε. του έργου του Υπουργείου Υγείας, σχετικά με την αρχειοθέτηση του ΑΗΦΥ, *(άρθρο 84)*
- την καταβολή αμοιβής στους εξωτερικούς αξιολογητές της Επιτροπής Αξιολόγησης και Αποζημίωσης Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης, καθώς και στα μέλη αυτής όταν ορίζονται ως εισηγητές. Το ύψος της εν λόγω δαπάνης θα εξαρτηθεί από την έκδοση της σχετικής κοινής υπουργικής απόφασης, *(άρθρο 86)*
- τη σύσταση οργανικών θέσεων του προσωπικού που συνεπικουρεί τον Εθνικό Συντονιστή, το ύψος της οποίας θα εξαρτηθεί από την έκδοση της σχετικής κοινής υπουργικής απόφασης, *(άρθρο 91)*
- την επέκταση και ανάπτυξη νέων λειτουργικοτήτων λόγω της εφαρμογής της ηλεκτρονικής καταχώρησης παραπεμπτικών ιατρικών εξετάσεων από τις μαίες – μαιευτές, *(άρθρο 103)*
- τη σύσταση προσωρινών και προσωποπαγών θέσεων σε οποιοδήποτε νοσοκομείο ή Κέντρο Υγείας του Ε.Σ.Υ. για τους ιατρούς και οδοντιάτρους που πάσχουν από τη νόσο της ατελούς οστεογένεσης ή τη νόσο fabry, *(άρθρο 132)*
- την αναγνώριση για την πρόσληψή τους στο Ε.Σ.Υ. και το συνυπολογισμό για τη μισθολογική τους εξέλιξη ως χρόνος προϋπηρεσίας στο Ε.Σ.Υ., του χρόνου προϋπηρεσίας και των ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων σε οποιονδήποτε δημόσιο φορέα κοινωνικής πρόνοιας, οποτεδήποτε και αν διανύθηκε, *(άρθρο 136)*
- τον συνυπολογισμό για τη βαθμολογική τους εξέλιξη του χρόνου προϋπηρεσίας στο Ε.Σ.Υ., ειδικευμένων ιατρών, οδοντιάτρων και φαρμακοποιών, πρώην υπαλλήλων υπουργείων των κλάδων ΠΕ ιατρών, ΠΕ ιατρών ειδικοτήτων, ΠΕ οδοντιάτρων και ΠΕ φαρμακοποιών, οι οποίοι, έχουν μεταταγεί σε φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας εποπτευόμενους από το Υπουργείο Υγείας και καταταγεί στον κλάδο ιατρών, οδοντιάτρων και φαρμακοποιών Ε.Σ.Υ. Το ύψος της εν λόγω δαπάνης, σύμφωνα με το επισπεύδον Υπουργείο, ανέρχεται στα 30, 6 χιλιάδων ευρώ περίπου, *(άρθρο 136)*
- την αναγνώριση ως προϋπηρεσία αντίστοιχη με του Ε.Σ.Υ. ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων στον ΟΚΑΝΑ, το ΚΕΘΕΑ και το ΚΕΔΙ κατά τη διαδικασία διορισμού και εξέλιξής τους, *(άρθρο 136)*
- τον συνυπολογισμό για τη μισθολογική εξέλιξη των φυσικών νοσοκομείων-ακτινοφυσικών ιατρικής ΠΕ κατηγορίας του χρόνου της υποχρεωτικής δωδεκάμηνης πρακτικής άσκησης σε νοσοκομεία της Ελλάδας ή άλλης Χώρας, *(άρθρο 137)*
- την απολαβή των ευεργετημάτων στο προσωπικό που εργάζεται στις περιοχές που μετατράπηκαν ή χαρακτηρίστηκαν εφεξής ως προβληματικές περιοχές Α΄ κατηγορίας, καθώς επίσης και σε αυτές που απέκτησαν το χαρακτήρα άγονης και προβληματικής περιοχής. *(άρθρο 138)*

4. Ενδεχόμενη δαπάνη από:

- τη σύναψη παροχής υπηρεσιών και την καταβολή αμοιβής στον ΥΠΔ και τον αναπληρωτή του, που θα αναλάβουν τα καθήκοντα του Γραφείου ΥΠΔ, σε περίπτωση κάλυψης των συγκεκριμένων θέσεων με προσωπικό εκτός δημόσιου τομέα, *(άρθρο 82)*
- τη δυνατότητα σύστασης εθνικών Μητρώων ασθενών, το ύψος της οποίας εξαρτάται από την έκδοση της σχετικής υπουργική απόφαση, *(άρθρο 83)*
- την καταβολή συνδρομής σε περίπτωση δημοσίευσης συγκεντρωτικών στοιχείων των εθνικών μητρώων ασθενών και του συστήματος αρχειοθέτησης του ΑΗΦΥ για επιστημονικούς, ιστορικούς ή στατιστικούς σκοπούς, *(άρθρα 83 και 84)*
- την κατά παρέκκλιση αποζημίωση εξόδων κίνησης σε περίπτωση μετακίνησης του Προέδρου της ΑΙΥΑ, των μελών αυτής, καθώς και των υπαλλήλων της Γραμματείας της, *(άρθρο 85)*
- την καταβολή αμοιβής σε περίπτωση συμμετοχής νομικού ή πάρεδρου του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους στις συνεδριάσεις της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης Τιμών Φαρμάκων, για τη νομική υποστήριξη του έργου, *(άρθρο 86)*
- την κάλυψη των εξόδων λειτουργίας και στελέχωσης των ΧΕΧ, σε περίπτωση λειτουργίας τους. Το ύψος της εν λόγω δαπάνης θα εξαρτηθεί από την έκδοση της

σχετικής υπουργικής απόφασης, *(άρθρο 91)*

- την καταβολή των εξόδων ενσωμάτωσης στην ΗΔΙΚΑ Α.Ε. των συνταγογραφικών περιορισμών και των πρωτοκόλλων συνταγογράφησης για μεμονωμένα φάρμακα ή ομάδες φαρμάκων, *(άρθρο 92)*

- τη δυνατότητα σύστασης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ., για την ένταξη των ιατρών και οδοντιάτρων των άρθρων 16 και 17 του ν.4238/2014, οι οποίοι παρέχουν τις υπηρεσίες τους δυνάμει δικαστικών αποφάσεων στις Δ.Υ.ΠΕ., *(άρθρο 128)*

- τη δυνατότητα αύξησης των θέσεων προσωπικού για τα Γενικά Νοσοκομεία και τα Γενικά Νοσοκομεία – ΚΥ που είναι εγκατεστημένα σε νησιωτικές περιοχές ή είναι τα μοναδικά στην αυτοδιοικητική περιφερειακή ενότητα όπου εδρεύουν με δυναμικότητα έως και 120 κλίνες, *(άρθρο 126)*

- την καταβολή αμοιβής σε μέλη και στους Προέδρους της Τομεακής Επιστημονικής Επιτροπής Ψυχικής Υγείας ενηλίκων (Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Ε.) και της Τομεακής Επιστημονικής Επιτροπής Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων (Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε.),

- την καταβολή αμοιβής σε μέλη στο Περιφερειακό Διατομεακό Συμβούλιο (που διοικεί τις Περιφερειακές Διοικήσεις Τομέων Ψυχικής Υγείας), καθώς και

- την καταβολή αμοιβής σε μέλος της Τομεακής Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας. *(άρθρο 145)*

5. Εφάπαξ δαπάνη ποσού 41 χιλιάδων ευρώ περίπου, από την προμήθεια του απαραίτητου υλικοτεχνικού εξοπλισμού για τη λειτουργία των νέων οργανικών μονάδων του Υπουργείου Υγείας. *(άρθρο 81 και 82)*

6. Ενδεχόμενη μείωση εσόδων από την αναπροσαρμογή σε χαμηλότερο ύψος των προστίμων που δύναται να επιβληθούν σε ιατρούς που υπερβαίνουν τα προβλεπόμενα όρια συνταγογραφήσεων. *(άρθρο 92)*

7. Ενδεχόμενη αύξηση εσόδων από την:

- επιβολή αυξημένων παραβόλων και προστίμων σχετικά με την αδειοδότηση και τη λειτουργία των ιδιωτικών κλινικών, *(άρθρα 11, 19 και 21)*

- καταβολή παραβόλου στατιστικής φύσης σε περίπτωση χορήγησης, εκ μέρους του Υπουργείου Υγείας, συγκεντρωτικών στοιχείων από τα εθνικά μητρώα ασθενών και τη λειτουργία του συστήματος αρχειοθέτησης του ΑΗΦΥ, για επιστημονικούς, ιστορικούς και στατιστικούς σκοπούς, *(άρθρα 83 και 84)*

- επιβολή των προβλεπόμενων προστίμων στους παραβάτες ρυθμίσεων του υπό ψήφιση νόμου. *(άρθρα 83, 84, 91, 96, 119)*

8. Νομιμοποίηση δαπάνης από την καταβολή επιδομάτων θέσης ευθύνης σε πρόσωπα που άσκησαν καθήκοντα προϊσταμένων οργανικών μονάδων στα δημόσια νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., χωρίς οι ανωτέρω οργανικές μονάδες να προβλέπονται στους οικείους οργανισμούς. *(άρθρο 108)*

9. Εξοικονόμηση δαπάνης από την κατάργηση της λειτουργίας και της χρήσης του Μητρώου Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων και Προμηθευτών της ΕΚΑΠΤΥ Α.Ε.. *(άρθρο 87)*

II. Επί του Κρατικού Προϋπολογισμού και των προϋπολογισμών των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. (Ν.Π.Δ.Δ. επιχορηγούμενα από τον Κρατικό Προϋπολογισμό – φορείς της Γενικής Κυβέρνησης)

Ενδεχόμενη δαπάνη από τη δυνατότητα σύστασης Πολυδύναμων Κέντρων Αντιμετώπισης της κρίσης των χρηστών ναρκωτικών και του αλκοολισμού, το ύψος της οποίας εξαρτάται από την έκδοση της σχετικήςυπουργικής απόφασης *(άρθρο 123)*

III. Επί του Προϋπολογισμού του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) (Ν.Π.Δ.Δ. επιχορηγούμενο από τον Κρατικό Προϋπολογισμό – φορέας της Γενικής Κυβέρνησης)

Δαπάνη από:

- τη δημιουργία και τήρηση του «Μητρώου Αποζημιούμενων Προϊόντων Ε.Ο.Π.Υ.Υ.», *(άρθρο 87)*

- την καταβολή αποζημίωσης στα μέλη της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης Αμοιβών και Τιμών Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων για την εκτέλεση του έργου της, το ύψος της οποίας εξαρτάται από την έκδοση της σχετικής κοινής υπουργικής απόφασης. *(άρθρο 93)*

IV. Επί του Προϋπολογισμού του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας (ΕΚΕΑ) (Ν.Π.Δ.Δ. επιχορηγούμενο από τον Κρατικό Προϋπολογισμό – φορέας της Γενικής Κυβέρνησης)

Ενδεχόμενη δαπάνη, σε περίπτωση κάλυψης των δαπανών μετακίνησης εκτός έδρας, με διανυκτέρευση ή αυθημερόν επιστροφή και με δικαίωμα αποζημίωσης, συμπεριλαμβανομένων και των μετακινήσεων στο εξωτερικό, εργαζομένων σε Ν.Π.Δ.Δ. και Ν.Π.Ι.Δ., που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας. *(άρθρο 110)*

V. Επί του προϋπολογισμού του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) (Ν.Π.Δ.Δ. επιχορηγούμενο από τον Κρατικό Προϋπολογισμό)

1. Ετήσια δαπάνη ποσού 498 χιλιάδων ευρώ περίπου, η οποία αναλύεται σε:

- 110 χιλιάδες ευρώ περίπου, από την καταβολή αποδοχών στους Προϊσταμένους των δύο (2) νέων Γενικών Διευθύνσεων, *(άρθρο 57)*

- 388 χιλιάδες ευρώ περίπου, από την αντιμετώπιση των λειτουργικών εξόδων των νέων οργανικών μονάδων του νεοσύστατου φορέα. *(άρθρο 56)*

2. Ετήσια δαπάνη από τη:

- σύσταση οργανικών θέσεων και μονάδων, καθώς και από τη σύσταση επιστημονικού συμβουλίου στον ΕΟΔΥ, το ύψος της οποίας δεν μπορεί να προσδιορισθεί καθόσον εξαρτάται από την κατάρτιση, με κοινή υπουργική απόφαση, του οργανισμού του Ε.Ο.Δ.Υ., *(άρθρο 61)*

- διαφορά αποδοχών σε ιατρούς Ε.Ο.Δ.Υ. λόγω μετατροπής της θέσης τους από κατηγορία ΠΕ σε κλάδο Ιατρών Δημόσιας Υγείας ΕΣΥ. *(άρθρο 63)*

3. Ενδεχόμενη ετήσια δαπάνη, από τη σύσταση προσωποπαγών θέσεων για τη μεταφορά προσωπικού του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. στον Ε.Ο.Δ.Υ. σε περίπτωση έλλειψης αντίστοιχης οργανικής θέσης. *(άρθρο 63)*

4. Εφάπαξ δαπάνη ύψους 128 χιλιάδων ευρώ περίπου από την προμήθεια του απαραίτητου υλικοτεχνικού εξοπλισμού των επιπλέον οργανωτικών μονάδων του Ε.Ο.Δ.Υ. έναντι του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.. *(άρθρα 56-57)*

5. Νομιμοποίηση δαπάνης ύψους 506,3 χιλιάδων ευρώ περίπου, για επιδόματα θέσης που καταβλήθηκαν χωρίς να υφίστανται οι αντίστοιχες οργανικές μονάδες, καθώς και για βασικούς μισθούς, που καταβλήθηκαν, έως την έναρξη ισχύος του υπό ψήφιση σχεδίου νόμου, στους υ-

παλλήλους με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.. *(άρθρο 108)*

VI. Επί του προϋπολογισμού του Ε.Κ.Α.Β. (Ν.Π.Δ.Δ. επιχορηγούμενο από τον Κρατικό Προϋπολογισμό – φορέας της Γενικής Κυβέρνησης)

Ενδεχόμενη δαπάνη από την καταβολή των δικαστικών εξόδων και των δικηγορικών αμοιβών για την υπεράσπιση των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Κ.Α.Β. σε περίπτωση που αυτά ενάγονται ή διώκονται ποινικά για πράξεις ή παραλείψεις που έλαβαν χώρα κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους. *(άρθρο 127)*

VII. Επί του προϋπολογισμού του Ε.Ο.Μ. και των προϋπολογισμών δημόσιων φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας και Ν.Π.Ι.Δ. εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας (Ν.Π.Δ.Δ. επιχορηγούμενα κατά βάση από τον κρατικό προϋπολογισμό και φορείς της Γενικής Κυβέρνησης)

Ενδεχόμενη δαπάνη από τη δυνατότητα οργάνωσης κέντρων δοτών Αρχέγονων Αιμοποιητικών Κυττάρων, το ύψος της οποίας εξαρτάται από την έκδοση της σχετικής υπουργικής απόφασης. *(άρθρο 142)*

VIII. Επί του Προϋπολογισμού του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.) (ν.π.ι.δ. επιχορηγούμενο από τον Κρατικό Προϋπολογισμό – φορέας της Γενικής Κυβέρνησης)

1. Δαπάνη ποσού 1,061 εκατομμυρίου ευρώ περίπου, από την πρόσληψη επικουρικού προσωπικού, πλην ιατρών, στον εν λόγω φορέα, *(άρθρο 106)*

2. Νομιμοποίηση δαπάνης ύψους 100,2 χιλ. ευρώ περίπου, για παρασχεθείσες αυτοπροσώπως υπηρεσίες καθαριότητας στον Οργανισμό Κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.). που καταβλήθηκαν σε φυσικά πρόσωπα. *(άρθρο 108)*

IX. Επί του Προϋπολογισμού του Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (Ν.Π.Ι.Δ. επιχορηγούμενο από τον κρατικό προϋπολογισμό – φορέας της Γενικής Κυβέρνησης)

Δαπάνη ποσού 250 χιλ. ευρώ περίπου, από την πρόσληψη επικουρικού προσωπικού, πλην ιατρών, στον εν λόγω φορέα. *(άρθρο 106)*

X. Επί του κρατικού προϋπολογισμού και των προϋπολογισμών των Ο.ΚΑ.ΝΑ., ΚΕ.Θ.Ε.Α., ΨΝΑ, ΨΝΘ, του προϋπολογισμού του Κέντρου Απεξάρτησης Τοξικομανών Κρατουμένων Ελαιώνα Θηβών, καθώς και του προϋπολογισμού του Ταμείου Κοινωνικής Οικονομίας (νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου επιχορηγούμενα από τον κρατικό προϋπολογισμό – Φορείς της Γενικής Κυβέρνησης)

Ετήσια δαπάνη από την επιχορήγηση – χρηματοδότηση των Κοι.Σ.Εν. για την αντιμετώπιση του κόστους λειτουργίας τους. *(άρθρο 144)*

XI. Επί του Κρατικού Προϋπολογισμού και των προϋπολογισμών του ΤΑΧΔΙΚ, του ΕΦΚΑ και του Μετοχικού Ταμείου Στρατού (Ν.Π.Δ.Δ.-φορείς της Γενικής Κυβέρνησης)

Ενδεχόμενη αύξηση εσόδων από τη μετατροπή σε χρηματικές των προβλεπόμενων ποινών φυλάκισης, κατ' εφαρμογή των διατάξεων των άρθρων 84, 19, 118.

XII. Επί των προϋπολογισμών των φορέων που έχει διατεθεί προσωπικό του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.

Ενδεχόμενη ετήσια δαπάνη, από τη σύσταση προσωποπαγών θέσεων για την υλοποίηση της επιθυμίας υπαλλήλων να μεταταγούν στους φορείς που έχουν διατεθεί και εφόσον δεν υφίστανται αντίστοιχης κατηγορίας και κλάδου οργανική θέση. *(άρθρο 63)*

XIII. Επί του Προϋπολογισμού του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.) (Ν.Π.Δ.Δ. μη επιχορηγούμενο από τον κρατικό προϋπολογισμό – φορέας της Γενικής Κυβέρνησης)

Μείωση εσόδων ύψους 235 χιλ. ευρώ περίπου, από την μεταφορά στο Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων της αρμοδιότητας του Ε.Ο.Φ. σχετικά με τη διάθεση στην αγορά και χρήση βιοκτόνων προϊόντων. *(άρθρο 89)*

Αθήνα, 15 Φεβρουαρίου 2019

Η Γενική Διευθύντρια

Ιουλία Γ. Αρμάγου

ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ

(άρθρο 75 παρ. 3 του Συντάγματος)

στο σχέδιο νόμου «Εκσυγχρονισμός και Αναμόρφωση Θεσμικού Πλαισίου Ιδιωτικών Κλινικών, Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, Σύσταση Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών και λοιπές διατάξεις»

Από τις προτεινόμενες διατάξεις, προκαλούνται τα ακόλουθα οικονομικά αποτελέσματα:

I. Επί του κρατικού προϋπολογισμού

1. Ετήσια δαπάνη ποσού 1.937,5 εκατ. ευρώ περίπου η οποία αναλύεται σε:

- 88 χιλιάδων ευρώ περίπου, από τη σύσταση πέντε (5) θέσεων προσωπικού για την κάλυψη σχετικών αναγκών του Υπουργείου Υγείας, *(άρθρο 81 και 82)*
- 63,5 χιλιάδων ευρώ περίπου, από την αντιμετώπιση των λειτουργικών εξόδων των συνιστώμενων οργανικών μονάδων, *(άρθρο 81 και 82)*
- 66 χιλιάδων ευρώ περίπου από τη μεταβολή του ύψους των αποδοχών στους αναπληρωτές του Προέδρου και των μελών της ΑΙΥΑ. *(άρθρο 85)*

- 1,72 εκατομμύρια ευρώ, κατά την πλήρη συγκρότηση των Τ.Ο.Μ.Υ., από την καταβολή επιδόματος ανθυγιεινής εργασίας στο προσωπικό που στελεχώνει τις εν λόγω δομές. *(άρθρο 101)*

2. Δαπάνη ύψους 15,3 χιλιάδων ευρώ περίπου, από την καταβολή των εξόδων συμμετοχής του Υπουργείου Υγείας στη Διεθνή Έκθεση Θεσσαλονίκης για το έτος 2018. *(άρθρο 107)*

3. Ετήσια δαπάνη από:

- την επιχορήγηση του ΕΙΝΕ, το ύψος της οποίας δεν μπορεί να προσδιορισθεί διότι εξαρτάται από πραγματικά γεγονότα. Σύμφωνα πάντως με το επισπεύδον Υπουργείο, η δαπάνη μισθοδοσίας του προσωπικού του, εκτιμάται στο ποσό των 2 εκατομμυρίων ευρώ περίπου, *(άρθρο 75)*

- το σχεδιασμό και τη λειτουργία πληροφοριακού συστήματος για την περαιτέρω επεξεργασία των δεδομένων που καταχωρούνται στα εθνικά μητρώα ασθενών, (άρθρο 83)

- την ανάληψη από την ΗΔΙΚΑ Α.Ε. του έργου του Υπουργείου Υγείας, σχετικά με την αρχειοθέτηση του ΑΗΦΥ, *(άρθρο 84)*

- την καταβολή αμοιβής στους εξωτερικούς αξιολογητές της Επιτροπής Αξιολόγησης και Αποζημίωσης Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης, καθώς και στα μέλη αυτής όταν ορίζονται ως εισηγητές. Το ύψος της εν λόγω δαπάνης θα εξαρτηθεί από την έκδοση της σχετικής κοινής υπουργικής απόφασης, *(άρθρο 86)*

- τη σύσταση οργανικών θέσεων του προσωπικού που συνεπικουρεί τον Εθνικό Συντονιστή, το ύψος της οποίας θα εξαρτηθεί από την έκδοση της σχετικής κοινής υπουργικής απόφασης, *(άρθρο 91)*

- την επέκταση και ανάπτυξη νέων λειτουργικοτήτων λόγω της εφαρμογής της ηλεκτρονικής καταχώρησης παραπεμπτικών ιατρικών εξετάσεων από τις μαίες – μαιευτές, *(άρθρο 103)*

- τη σύσταση προσωρινών και προσωποπαγών θέσεων σε οποιοδήποτε νοσοκομείο ή Κέντρο Υγείας του Ε.Σ.Υ. για τους ιατρούς και οδοντιάτρους που πάσχουν από τη νόσο της ατελούς οστεογένεσης ή τη νόσο fabry, *(άρθρο 132)*

- την αναγνώριση για την πρόσληψή τους στο Ε.Σ.Υ. και το συνυπολογισμό για τη μισθολογική τους εξέλιξη ως χρόνος προϋπηρεσίας στο Ε.Σ.Υ., του χρόνου προϋπηρεσίας και των ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων σε οποιονδήποτε δημόσιο φορέα κοινωνικής πρόνοιας, οποτεδήποτε και αν διανύθηκε, *(άρθρο 136)*

- τον συνυπολογισμό για τη βαθμολογική τους εξέλιξη του χρόνου προϋπηρεσίας στο Ε.Σ.Υ., ειδικευμένων ιατρών, οδοντιάτρων και φαρμακοποιών, πρώην υπαλλήλων υπουργείων των κλάδων ΠΕ ιατρών, ΠΕ ιατρών ειδικοτήτων, ΠΕ οδοντιάτρων και ΠΕ φαρμακοποιών, οι οποίοι, έχουν μεταταγεί σε φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας εποπτευόμενους από το Υπουργείο Υγείας και καταταγεί στον κλάδο ιατρών, οδοντιάτρων και φαρμακοποιών Ε.Σ.Υ.. Το ύψος της εν λόγω δαπάνης, σύμφωνα με το επισπεύδον Υπουργείο, ανέρχεται στα 30, 6 χιλιάδες ευρώ περίπου, *(άρθρο 136)*

- την αναγνώριση ως προϋπηρεσία αντίστοιχη με του Ε.Σ.Υ. ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων στον ΟΚΑΝΑ, το ΚΕΘΕΑ και το ΚΕΔΙ κατά τη διαδικασία διορισμού και εξέλιξής τους, *(άρθρο 136)*

- το συνυπολογισμό για τη μισθολογική εξέλιξη των φυσικών νοσοκομείων-ακτινοφυσικών ιατρικής ΠΕ κατηγορίας του χρόνου της υποχρεωτικής δωδεκάμηνης πρακτικής άσκησης σε νοσοκομεία της Ελλάδας ή άλλης χώρας, *(άρθρο 137)*

- την απολαβή των ευεργετημάτων στο προσωπικό που εργάζεται στις περιοχές που μετατράπηκαν ή χαρακτηρίστηκαν εφεξής ως προβληματικές περιοχές Α΄ κατηγορίας, καθώς επίσης και σ' αυτές που απέκτησαν το χαρακτήρα άγονης και προβληματικής περιοχής. *(άρθρο 138)*

4. Ενδεχόμενη δαπάνη από:

- τη σύναψη παροχής υπηρεσιών και την καταβολή αμοιβής στον ΥΠΔ και τον αναπληρωτή του, που θα αναλάβουν τα καθήκοντα του Γραφείου ΥΠΔ, σε περίπτωση κάλυψης των συγκεκριμένων θέσεων με προσωπικό εκτός δημόσιου τομέα, *(άρθρο 82)*

- τη δυνατότητα σύστασης εθνικών μητρώων ασθενών, το ύψος της οποίας εξαρτάται από την έκδοση της σχετικής υπουργικής απόφασης, *(άρθρο 83)*

- την καταβολή συνδρομής σε περίπτωση δημοσίευσης συγκεντρωτικών στοιχείων των εθνικών μητρώων ασθενών και του συστήματος αρχειοθέτησης του ΑΗΦΥ για επιστημονικούς, ιστορικούς ή στατιστικούς σκοπούς, *(άρθρα 83 και 84)*

- την κατά παρέκκλιση αποζημίωση εξόδων κίνησης σε περίπτωση μετακίνησης του Προέδρου της ΑΙΥΑ, των μελών αυτής καθώς και των υπαλλήλων της Γραμματείας της, *(άρθρο 85)*

- την καταβολή αμοιβής σε περίπτωση συμμετοχής νομικού ή πάρεδρου του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους στις συνεδριάσεις της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης Τιμών Φαρμάκων, για τη νομική υποστήριξη του έργου, *(άρθρο 86)*

- την κάλυψη των εξόδων λειτουργίας και στελέχωσης των ΧΕΧ, σε περίπτωση λειτουργίας τους. Το ύψος της εν λόγω δαπάνης θα εξαρτηθεί από την έκδοση της σχετικής υπουργικής απόφασης, *(άρθρο 91)*

- την καταβολή των εξόδων ενσωμάτωσης στην ΗΔΙΚΑ Α.Ε. των συνταγογραφικών περιορισμών και των πρωτοκόλλων συνταγογράφησης για μεμονωμένα φάρμακα ή ομάδες φαρμάκων, *(άρθρο 92)*

- τη δυνατότητα σύστασης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ., για την ένταξη των ιατρών και οδοντιάτρων των άρθρων 16 και 17 του ν. 4238/2014, οι οποίοι παρέχουν τις υπηρεσίες τους δυνάμει δικαστικών αποφάσεων στις ΔΥΠΕ, *(άρθρο 128)*

- τη δυνατότητα αύξησης των θέσεων προσωπικού για τα Γενικά Νοσοκομεία και τα Γενικά Νοσοκομεία – ΚΥ που είναι εγκατεστημένα σε νησιωτικές περιοχές ή είναι τα μοναδικά στην αυτοδιοικητική περιφερειακή ενότητα όπου εδρεύουν με δυναμικότητα έως και εκατόν είκοσι (120) κλίνες, (*άρθρο 126)*

- την καταβολή αμοιβής σε μέλη και στους Προέδρους της Τομεακής Επιστημονικής Επιτροπής Ψυχικής Υγείας ενηλίκων (Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Ε.) και της Τομεακής Επιστημονικής Επιτροπής Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων (Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε.),

- την καταβολή αμοιβής σε μέλη στο Περιφερειακό Διατομεακό Συμβούλιο (που διοικεί τις Περιφερειακές

Διοικήσεις Τομέων Ψυχικής Υγείας), καθώς και

- την καταβολή αμοιβής σε μέλος της Τομεακής Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας. *(άρθρο 145)*

5. Εφάπαξ δαπάνη ποσού 41 χιλιάδων ευρώ περίπου, από την προμήθεια του απαραίτητου υλικοτεχνικού εξοπλισμού για τη λειτουργία των νέων οργανικών μονάδων του Υπουργείου Υγείας. *(άρθρο 81 και 82)*

Οι ανωτέρω δαπάνες θα αντιμετωπίζονται από τις πιστώσεις του Κρατικού Προϋπολογισμού.

6. Ενδεχόμενη μείωση εσόδων από την αναπροσαρμογή σε χαμηλότερο ύψος των προστίμων που δύναται να επιβληθούν σε ιατρούς που υπερβαίνουν τα προβλεπόμενα όρια συνταγογραφήσεων. *(άρθρο 92)*

Η ανωτέρω απώλεια θα αναπληρώνεται από άλλες πηγές εσόδων του ΚρατικούΠπροϋπολογισμού.

II. Επί του Κρατικού Προϋπολογισμού και των προϋπολογισμών των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. (Ν.Π.Δ.Δ. επιχορηγούμενα από τον Κρατικό Προϋπολογισμό – φορείς της Γενικής Κυβέρνησης)

Ενδεχόμενη δαπάνη από τη δυνατότητα σύστασης Πολυδύναμων Κέντρων Αντιμετώπισης της κρίσης των χρηστών Ναρκωτικών και του Αλκοολισμού, το ύψος της οποίας εξαρτάται από την έκδοση της σχετικής υπουργικής απόφασης. *(άρθρο 123)*

Η ανωτέρω δαπάνη θα αντιμετωπίζεται από τις πιστώσεις του ΚρατικούΠπροϋπολογισμού και των προϋπολογισμών των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., κατά περίπτωση.

III. Επί του Προϋπολογισμού του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) (Ν.Π.Δ.Δ.. επιχορηγούμενο από τον Κρατικό Προϋπολογισμό – φορέας της Γενικής Κυβέρνησης)

Δαπάνη από:

- τη δημιουργία και τήρηση του «Μητρώου Αποζημιούμενων Προϊόντων Ε.Ο.Π.Υ.Υ.», *(άρθρο 87)*
- την καταβολή αποζημίωσης στα μέλη της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης Αμοιβών και Τιμών Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων για την εκτέλεση του έργου της, το ύψος της οποίας εξαρτάται από την έκδοση της σχετικής κοινής υπουργικής απόφασης, *(άρθρο 93)*

Η ανωτέρω δαπάνη θα αντιμετωπίζεται από τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

IV. Επί του Προϋπολογισμού του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας (ΕΚΕΑ) (Ν.Π.Δ.Δ. επιχορηγούμενο από τον Κρατικό Προϋπολογισμό – φορέας της Γενικής Κυβέρνησης)

Ενδεχόμενη δαπάνη, σε περίπτωση κάλυψης των δαπανών μετακίνησης εκτός έδρας, με διανυκτέρευση ή αυθημερόν επιστροφή και με δικαίωμα αποζημίωσης, συμπεριλαμβανομένων και των μετακινήσεων στο εξωτερικό, εργαζομένων σε Ν.Π.Δ.Δ. και Ν.Π.Ι.Δ., που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας. *(άρθρο 110)*

Η ανωτέρω δαπάνη θα αντιμετωπίζεται από τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του Ε.ΚΕ.Α..

V. Επί του προϋπολογισμού του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) (Ν.Π.Δ.Δ. επιχορηγούμενο από τον Κρατικό Προϋπολογισμό)

1. Ετήσια δαπάνη ποσού 498 χιλιάδων ευρώ περίπου, η οποία αναλύεται σε:

- 110 χιλιάδες ευρώ περίπου, από την καταβολή αποδοχών στους προϊσταμένους των δύο (2) νέων Γενικών Διευθύνσεων, *(άρθρο 57)*
- 388 χιλιάδες ευρώ περίπου, από την αντιμετώπιση των λειτουργικών εξόδων των νέων οργανικών μονάδων του νεοσύστατου φορέα. *(άρθρο 56)*

2. Ετήσια δαπάνη από τη:

- σύσταση οργανικών θέσεων και μονάδων, καθώς και από τη σύσταση επιστημονικού συμβουλίου στον ΕΟΔΥ, το ύψος της οποίας δεν μπορεί να προσδιορισθεί καθόσον εξαρτάται από την κατάρτιση, με κοινή υπουργική απόφαση, του οργανισμού του Ε.Ο.Δ.Υ., *(άρθρο 61)*
- διαφορά αποδοχών σε ιατρούς Ε.Ο.Δ.Υ. λόγω μετατροπής της θέσης τους από κατηγορία ΠΕ σε κλάδο Ιατρών Δημόσιας Υγείας ΕΣΥ. *(άρθρο 63)*

3. Ενδεχόμενη ετήσια δαπάνη, από τη σύσταση προσωποπαγών θέσεων για τη μεταφορά προσωπικού του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. στον Ε.Ο.Δ.Υ. σε περίπτωση έλλειψης αντίστοιχης οργανικής θέσης. *(άρθρο 63)*

4. Εφάπαξ δαπάνη ύψους 128 χιλιάδων ευρώ περίπου από την προμήθεια του απαραίτητου υλικοτεχνικού εξοπλισμού των επιπλέον οργανωτικών μονάδων του Ε.Ο.Δ.Υ. έναντι του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.. *(άρθρα 56-57)*

Οι ανωτέρω δαπάνες θα αντιμετωπίζονται από τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του Ε.Ο.Δ.Υ..

VI. Επί του προϋπολογισμού του Ε.Κ.Α.Β. (Ν.Π.Δ.Δ.. επιχορηγούμενο από τον Κρατικό Προϋπολογισμό – φορέας της Γενικής Κυβέρνησης)

Ενδεχόμενη δαπάνη από την καταβολή των δικαστικών εξόδων και των δικηγορικών αμοιβών για την υπεράσπιση των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Κ.Α.Β. σε περίπτωση που αυτά ενάγονται ή διώκονται ποινικά για πράξεις ή παραλείψεις που έλαβαν χώρα κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους.
(άρθρο 127)

Η ανωτέρω δαπάνη θα αντιμετωπίζεται από τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του Ε.Κ.Α.Β..

VII. Επί του προϋπολογισμού του Ε.Ο.Μ. και των προϋπολογισμών δημόσιων φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας και Ν.Π.Ι.Δ. εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας (Ν.Π.Δ.Δ. επιχορηγούμενα κατά βάση από τον Κρατικό Προϋπολογισμό και φορείς της Γενικής Κυβέρνησης)

Ενδεχόμενη δαπάνη από τη δυνατότητα οργάνωσης κέντρων δοτών Αρχέγονων Αιμοποιητικών Κυττάρων, το ύψος της οποίας εξαρτάται από την έκδοση της σχετικής υπουργικής απόφασης *(άρθρο 142)*

Η ανωτέρω δαπάνη θα αντιμετωπίζεται από τις πιστώσεις των προϋπολογισμών των ανωτέρω φορέων.

VIII. Επί του Προϋπολογισμού του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.) (Ν.Π.Ι.Δ. επιχορηγούμενο από τον Κρατικό Προϋπολογισμό – φορέας της Γενικής Κυβέρνησης)

Δαπάνη ποσού 1,061 εκατομμυρίων ευρώ περίπου, από την πρόσληψη επικουρικού προσωπικού, πλην ιατρών, στον εν λόγω φορέα, *(άρθρο 106)*

Η ανωτέρω δαπάνη θα αντιμετωπισθεί από τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του Ο.ΚΑ.ΝΑ..

IX. Επί του Προϋπολογισμού του Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (Ν.Π.Ι.Δ. επιχορηγούμενο από τον Κρατικό Προϋπολογισμό – φορέας της Γενικής Κυβέρνησης)

Δαπάνη ποσού 250 χιλιάδων ευρώ περίπου, από την πρόσληψη επικουρικού προσωπικού, πλην ιατρών, στον εν λόγω φορέα. *(άρθρο 106)*

Η ανωτέρω δαπάνη θα αντιμετωπισθεί από τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του ΚΕ.Θ.Ε.Α..

Χ.Επί του Κρατικού Προϋπολογισμού και των προϋπολογισμών των ΟΚΑΝΑ, ΚΕΘΕΑ, ΨΝΑ, ΨΝΘ, του προϋπολογισμού του Κέντρου Απεξάρτησης Τοξικομανών Κρατουμένων Ελαιώνα Θηβών, καθώς και του προϋπολογισμού του Ταμείου Κοινωνικής Οικονομίας (νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου επιχορηγούμενα από τον Κρατικό Προϋπολογισμό – Φορείς της Γενικής Κυβέρνησης)

Ετήσια δαπάνη από την επιχορήγηση – χρηματοδότηση των Κοι.Σ.Εν. για την αντιμετώπιση του κόστους λειτουργίας τους. *(άρθρο 144)*

Η ανωτέρω δαπάνη θα αντιμετωπίζεται από τις πιστώσεις των προϋπολογισμών των ανωτέρω φορέων.

XI. Επί των προϋπολογισμών των φορέων που έχει διατεθεί προσωπικό του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.

Ενδεχόμενη ετήσια δαπάνη, από τη σύσταση προσωποπαγών θέσεων για την υλοποίηση της επιθυμίας υπαλλήλων να μεταταγούν στους φορείς που έχουν διατεθεί και εφόσον δεν υφίστανται αντίστοιχης κατηγορίας και κλάδου οργανική θέση. *(άρθρο 63)*

Η ανωτέρω δαπάνη θα αντιμετωπίζεται από τις πιστώσεις των προϋπολογισμών των ανωτέρω φορέων.

XII. Επί του Προϋπολογισμού του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.) (Ν.Π.Δ.Δ. μη επιχορηγούμενο από τον Κρατικό Προϋπολογισμό – φορέας της Γενικής Κυβέρνησης)

Μείωση εσόδων ύψους 235 χιλιάδων ευρώ περίπου, από την μεταφορά στο Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων της αρμοδιότητας του Ε.Ο.Φ. σχετικά με τη διάθεση στην αγορά και χρήση βιοκτόνων προϊόντων. *(άρθρο 89)*

Η ανωτέρω μείωση εσόδων θα αναπληρωθεί από άλλες πηγές εσόδων του προϋπολογισμού του Ε.Ο.Φ..

Αθήνα, 15 Φεβρουαρίου 2019

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ	ΥΓΕΙΑΣ
Ευκλ. Τσακαλώτος	Α. Ξανθός

ΕΚΘΕΣΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΣΥΝΕΠΕΙΩΝ ΡΥΘΜΙΣΕΩΝ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ: ΥΓΕΙΑΣ
ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ: ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΡΑΠΤΗΣ
ΥΠΗΡΕΣΙΑ: ΓΡΑΦΕΙΟ ΥΠΟΥΡΓΟΥ
ΘΕΣΗ / ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: ΕΙΔΙΚΟΣ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ
ΤΗΛΕΦΩΝΟ: 6945075108, 2132161255
E-MAIL: NIKOSRAPTIS@YAHOO.COM

ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ ΝΟΜΟΥ:

«**Εκσυγχρονισμός και Αναμόρφωση Θεσμικού Πλαισίου Ιδιωτικών Κλινικών, Ίδρυση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών και λοιπές διατάξεις**»

ΠΕΡΙΛΗΠΤΙΚΗ ΑΝΑΦΟΡΑ
ΣΤΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΣ ΑΞΙΟΛΟΓΟΥΜΕΝΗΣ ΡΥΘΜΙΣΗΣ:

ΜΕΡΟΣ Α’

Εκσυγχρονισμός και Αναμόρφωση του Θεσμικού Πλαισίου των Ιδιωτικών Κλινικών

Συνεπώς, το προτεινόμενο σχέδιο νόμου αποτελεί μία ολοκληρωμένη παρέμβαση στο πλαίσιο των ιδιωτικών κλινικών, με βάση τις κάτωθι ειδικότερες κατευθύνσεις:

Α) Την ενοποίηση σε ένα συνολικό νομοθέτημα όλων των διατάξεων που βρίσκονται διάσπαρτες, ρυθμίζοντας το ίδιο αντικείμενο. Σε αυτή την βάση, το προτεινόμενο σχέδιο αποτελεί μία προσπάθεια νομοθετικού εξορθολογισμού, κωδικοποιώντας σε ένα ενιαίο κείμενο όλες τις επιμέρους ειδικές ή γενικές ρυθμίσεις.

Β) Τον εκσυγχρονισμό του πλαισίου λειτουργίας των κλινικών, που συνίσταται στην αναθεώρηση των παλαιών και ήδη παρωχημένων ρυθμίσεων που αφορούν τόσο στους γενικούς όρους και προϋποθέσεις όσο και στις τεχνικές προδιαγραφές (προσωπικό, μετρικά στοιχεία, ιατρικός εξοπλισμός, νοσηλευτικές μονάδες και τμήματα κ.α.).

Γ) Την απλοποίηση των διοικητικών διαδικασιών και την αναθεώρηση των τεχνικών προδιαγραφών, με πλήρη διασφάλιση της παροχής υψηλών υπηρεσιών

υγείας. Προς τούτο, ελήφθη συγκεκριμένη μέριμνα ως προς την ποινική κατάσταση των ιδιοκτητών και των υπευθύνων λειτουργίας των κλινικών.

Δ) Την υπαγωγή όλων των κλινικών σε κοινούς κανόνες, όπου ήταν απαραίτητο, με σεβασμό προς τις μονάδες, στις οποίες χορηγήθηκε νομίμως άδεια με βάση το προϋφιστάμενο θεσμικό πλαίσιο, αλλά και παράλληλα την δυνατότητα να υπαχθούν στις διατάξεις του παρόντος, εφόσον το επιθυμούν.

ΠΕΡΙΛΗΠΤΙΚΗ ΑΝΑΦΟΡΑ
ΣΕ ΑΛΛΕΣ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΠΟΥ ΤΥΧΟΝ ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟ ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ:

1. Το νομοσχέδιο περιλαμβάνει βασικές εξουσιοδοτικές διατάξεις, στις οποίες παρέχεται η δυνατότητα για αλλαγή των λεπτομερειακών του στοιχείων με Υπουργική Απόφαση, ήτοι: τεχνικών προδιαγραφών, τμημάτων των ιδιωτικών κλινικών, μητρώου κλπ.

2. Επιπλέον προβλέπονται ειδικές μεταβατικές διατάξεις, στις οποίες: α) Παρέχεται η δυνατότητα στις παλαιές κλινικές, πριν την δημοσίευση του παρόντος νόμου, που υπάγονταν είτε στο π.δ.235/2000, είτε στο π.δ.517/1991, να υπαχθούν στο παρόν νομοσχέδιο, β) Προβλέπει την εφαρμογή συγκεκριμένων ρυθμίσεων σε όλες τις κλινικές, με συγκεκριμένες εξαιρέσεις και με βάση τον γενικό κανόνα ότι δεν ανακαλείται ή δεν απαγορεύεται η τροποποίηση των αδειών που έχουν ήδη χορηγηθεί.

3. Ενοποιούνται οι διαδικασίες και τα αρμόδια διοικητικά όργανα για όλες τις ιδιωτικές κλινικές και παράλληλα εκσυγχρονίζονται τα απαιτούμενα έγγραφα και δικαιολογητικά που απαιτούνται για την χορήγηση των αδειών.

4. Ρυθμίζονται ή εξειδικεύονται ειδικότερα ζητήματα που είχαν δημιουργήσεις προβλήματα ή ασάφειες σε σχέση με το προγενέστερο καθεστώς.

Α: ΚΥΡΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΟΥΜΕΝΗ ΡΥΘΜΙΣΗ

1. Αναγκαιότητα

1.1. Περιγράψτε το πρόβλημα (οικονομικό, κοινωνικό ή άλλο), το οποίο καθιστά αναγκαία την προώθηση και ψήφιση της αξιολογούμενης ρύθμισης

Το θεσμικό πλαίσιο της λειτουργίας των ιδιωτικών κλινικών, διέπεται έως σήμερα από πολλά νομοθετήματα, τα οποία και δημιούργησαν πολλά και διαφορετικά πλαίσια ρυθμιστικής παρέμβασης ανάλογα με τον χρόνο ίδρυσης και λειτουργίας κάθε ιδιωτικής κλινικής. Μεταξύ αυτών περιλαμβάνεται το π.δ. 517/1991 (Α'202) και το π.δ.247/1991 (Α'93), τα οποία και ρυθμίζουν το πλαίσιο της αδειοδότησης και λειτουργίας όλων των νέων κλινικών που ιδρύθηκαν έως σήμερα μετά την έναρξη ισχύος τους, θέτοντας αυστηρότερες προδιαγραφές. Επίσης σε αυτά περιλαμβάνεται και το π.δ.235/2000 (Α'199), που έθεσε χαμηλότερες απαιτήσεις για τις ιδιωτικές κλινικές που ήδη λειτουργούσαν και οι οποίες ήταν αδύνατον να προσαρμοστούν.

1.2. Αναφέρατε τους στόχους που επιδιώκει η αξιολογούμενη ρύθμιση συμπεριλαμβάνοντας επιπλέον τυχόν ποσοτικοποιημένα και ποιοτικά στοιχεία των επιδιωκόμενων στόχων και αποτελεσμάτων

Η συγκεκριμένη νομοθετική πρωτοβουλία επιδιώκει τους κάτωθι στόχους:

1. Την ενοποίηση σε ένα συνολικό νομοθέτημα όλων των διατάξεων που βρίσκονται διάσπαρτες, ρυθμίζοντας το ίδιο αντικείμενο. Σε αυτή την βάση, το προτεινόμενο σχέδιο αποτελεί μία προσπάθεια νομοθετικού εξορθολογισμού, κωδικοποιώντας σε ένα ενιαίο κείμενο όλες τις επιμέρους ειδικές ή γενικές ρυθμίσεις.

2. Τον εκσυγχρονισμό του πλαισίου λειτουργίας των κλινικών, που συνίσταται στην αναθεώρηση των παλαιών και ήδη παρωχημένων ρυθμίσεων που αφορούν τόσο στους γενικούς όρους και προϋποθέσεις όσο και στις τεχνικές προδιαγραφές (προσωπικό, μετρικά στοιχεία, ιατρικός εξοπλισμός, νοσηλευτικές μονάδες και τμήματα κ.α.).

3. Την απλοποίηση των διοικητικών διαδικασιών και την αναθεώρηση των τεχνικών προδιαγραφών, με πλήρη διασφάλιση της παροχής υψηλών υπηρεσιών υγείας. Προς τούτο, ελήφθη συγκεκριμένη μέριμνα ως προς την ποινική κατάσταση των ιδιοκτητών και των υπευθύνων λειτουργίας των κλινικών.

4. Την υπαγωγή όλων των κλινικών σε κοινούς κανόνες, όπου ήταν απαραίτητο, με σεβασμό προς τις μονάδες, στις οποίες

χορηγήθηκε νομίμως άδεια με βάση το προϋφιστάμενο θεσμικό πλαίσιο, αλλά και παράλληλα την δυνατότητα να υπαχθούν στις διατάξεις του παρόντος, εφόσον το επιθυμούν.

1.3. Αναφέρατε αναλυτικά τις κοινωνικές και οικονομικές ομάδες που επηρεάζει άμεσα και αυτές που επηρεάζει έμμεσα η αξιολογούμενη ρύθμιση και προσδιορίστε τον λόγο της επιρροής

Άμεση επιρροή από τις συγκεκριμένες ρυθμίσεις πρόκειται να επέλθει προς τις επιχειρήσεις που έχουν ως αντικείμενο την παροχή δευτεροβάθμιων υπηρεσιών υγείας προς τους πολίτες.

2. Καταλληλότητα

2.1. Αναφέρατε, εάν υπάρχουν, προηγούμενες προσπάθειες αντιμετώπισης του ίδιου ή παρόμοιου προβλήματος στην Ελλάδα και περιγράψτε αναλυτικά τα επιτυχή και τα προβληματικά σημεία των προσπαθειών αυτών

Η αρχική θεσμική μεταρρύθμιση του θεσμικού πλαισίου και ο εκσυγχρονισμός των ιδιωτικών κλινικών επιχειρήθηκε με το π.δ.517/1991 και 247/1991. Σε αυτά δεν ήταν δυνατή η προσαρμογή των παλαιότερων ιδρυθέντων ιδιωτικών κλινικών. Προς τούτο και δημοσιεύθηκε το π.δ.235/2000, το οποίο και έθετε λιγότερο αυστηρές προϋποθέσεις για την ίδρυση και λειτουργία των ιδιωτικών κλινικών.

2.2. Αναφέρατε τουλάχιστον ένα παράδειγμα αντιμετώπισης του ίδιου ή παρόμοιου προβλήματος σε χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή του ΟΟΣΑ (εφόσον υπάρχει) και αιτιολογήστε τον λόγο για τον οποίο επιλέξατε τη συγκεκριμένη χώρα.

Όλες οι χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης διαθέτουν νομοθεσία και θεσμικό πλαίσιο για την χορήγηση αποφάσεων και αδειών λειτουργίας σε ιδιωτικές κλινικές..

2.3. Απαριθμήστε αναλυτικά τα διατάγματα και τις κανονιστικές πράξεις που πρέπει να εκδοθούν, προκειμένου να εφαρμοστεί πλήρως η αξιολογούμενη ρύθμιση και περιγράψτε για κάθε μία από αυτές τυχόν θέματα που πρέπει να προσεχθούν κατά την εφαρμογή της

Απαιτείται η έκδοση κανονιστικών πράξεων (υπουργικών αποφάσεων), σύμφωνα με τα κάτωθι άρθρα:

α) Άρθρο 4 παρ.3: Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Εσωτερικών και Υγείας καθορίζεται η αποζημίωση των μελών της Επιτροπής του παρόντος άρθρου**.**

β) Άρθρο 5 παρ.3: Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Εσωτερικών και Υγείας καθορίζεται η αποζημίωση των μελών της Επιτροπής του παρόντος άρθρου.

γ) Άρθρο 17 παρ.3: Με κοινή απόφαση των υπουργών Υγείας και Οικονομίας εξειδικεύονται τα κριτήρια που προβλέπονται στο άρθρο 138 του ν. 4512/2018 για τον καθορισμό της συχνότητας των διενεργούμενων ελέγχων κατά τη διάρκεια της ισχύος των βεβαιώσεων καλής λειτουργίας. Έως τη δημοσίευση της υπουργικής απόφασης του προηγουμένου εδαφίου, ο έλεγχος από την Επιτροπή του άρθρου 4 του παρόντος είναι υποχρεωτικός, γίνεται, τακτικά μεν, μία φορά το χρόνο τουλάχιστον, έκτακτα δε, όταν ειδικοί λόγοι το επιβάλλουν.

δ) Άρθρο 19 παρ.5: Με απόφαση του Υπουργού Υγείας ρυθμίζεται η διαδικασία εκτέλεσης των αποφάσεων που αφορούν στο κλείσιμο των ιδιωτικών κλινικών και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια. Ιδιαίτερη μέριμνα πρέπει να λαμβάνεται για την μεταφορά των ασθενών.

ε) Άρθρο 20 παρ.2: Με απόφαση του Υπουργού Υγείας ρυθμίζεται η διαδικασία εκτέλεσης των αποφάσεων που αφορούν στο κλείσιμο των ιδιωτικών κλινικών και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια. Ιδιαίτερη μέριμνα πρέπει να λαμβάνεται για την μεταφορά των ασθενών.

στ) Άρθρο 40 παρ.2: Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται οι λεπτομέρειες εφαρμογής της παραγράφου αυτής που αφορά στην τήρηση του ηλεκτρονικού αρχείου από τις ιδιωτικές κλινικές. Εδώ απαιτείται η προσαρμογή και προς τον Κανονισμό Προστασίας των Προσωπικών Δεδομένων.

ζ) Άρθρο 46 παρ.1: Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μπορούν να τροποποιούνται ή να ρυθμίζονται ειδικότερα τα ζητήματα που αφορούν στο μητρώο του προηγούμενου άρθρου, στις προϋποθέσεις, απαιτούμενες μελέτες-έγγραφα και διαδικασία έγκρισης και προέγκρισης της καταλληλότητας του οικοπέδου για την χορήγηση της άδειας ίδρυσης ή λειτουργίας των ιδιωτικών κλινικών, στις γενικές τεχνικές προδιαγραφές, στις τεχνικές προδιαγραφές των επιμέρους τμημάτων, στον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό και στην διάκριση και στη σύνθεση του προσωπικού, που εμπεριέχονται στο παρόν και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια. Με όμοια απόφαση μπορεί να προβλέπεται η λειτουργία και επιπρόσθετων τμημάτων των ιδιωτικών κλινικών καθώς και να ρυθμίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις λειτουργίας αυτών, ύστερα από γνώμη του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ).

η) Άρθρο 46 παρ.2: Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ύστερα από γνώμη του ΚΕΣΥ, μπορούν να προστίθενται και να αφαιρούνται τα τμήματα ειδικότητας που προβλέπονται στο άρθρο 39 και να ρυθμίζονται ειδικότερα οι λεπτομέρειες λειτουργίας τους.

θ) Άρθρο 46 παρ.3: Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από γνώμη του ΚΕΣΥ, καθορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις σύστασης, ίδρυσης και λειτουργίας ειδικών κέντρων ή ιατρείων στις ιδιωτικές κλινικές για τη διενέργεια συγκεκριμένων

ιατρικών πράξεων και αναγνωρίζονται τα εν λόγω κέντρα ως κατάλληλα για τη διενέργεια συγκεκριμένων ιατρικών πράξεων.

ι) Άρθρο 46 παρ.4: Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ύστερα από πρόταση του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας, καθορίζονται ο τρόπος και οι διαδικασίες διασύνδεσης, οι προϋποθέσεις συντήρησης και χορήγησης αίματος στις ιδιωτικές κλινικές με ανάγκες μεταγγίσεων, καθώς και κάθε άλλη λεπτομέρεια που διέπει τη διαδικασία λήψης της απαιτούμενης άδειας για το σκοπό αυτό. Οι γενικότερες προβλέψεις υπάρχουν ήδη στα σχετικά παραρτήματα.

3. Συνέπειες στην Οικονομία

3.1 Αναφέρατε αναλυτικά ποιες κατηγορίες επιχειρήσεων αφορά η αξιολογούμενη ρύθμιση

Αφορά σε κατηγορίες επιχειρήσεων που έχουν ως αντικείμενο την παροχή δετεροβάθμιων ή τριτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας.

3.2 Αναφέρατε αναλυτικά την επίδραση της αξιολογούμενης ρύθμισης στη δομή της αγοράς

Δεν υπάρχουν ουσιώδεις μεταβολές στην δομή λειτουργίας της αγοράς. Οι ρυθμίσεις ωστόσο θα οδηγήσουν στην επιτάχυνση στην υλοποίηση των επενδύσεων ή αντίστοιχα στην αναγκαία ευελιξία στην λειτουργία των σχετικών επιχειρήσεων.

3.3 Μετρήστε το κόστος εγκατάστασης για νέες επιχειρήσεις πριν και μετά την αξιολογούμενη ρύθμιση, με την χρήση του «τυποποιημένου μοντέλου κόστους»

Δεν δύναται να αποτυπωθεί ακριβώς το κόστος εγκατάστασης για νέες επιχειρήσεις.

3.4 Αναφέρατε αναλυτικά την επίδραση της προτεινόμενης ρύθμισης στις λειτουργίες της παραγωγής και του μάρκετινγκ των επιχειρήσεων

Με τις εισαγόμενες διατάξεις δεν επηρεάζονται επιχειρήσεις πρωτογενούς τομέα. Ούτε υφίστανται συγκεκριμένες διατάξεις για την προβολή επιχειρήσεων. Ωστόσο, εξακολουθούν ισχύουν νέες ρυθμίσεις σχετικά με την προβολή των τιμών των παρεχόμενων υπηρεσιών, καθώς και σε σχέση με τον τρόπο προβολής της επωνυμίας των κλινικών.

3.5. Αναφέρατε αναλυτικά και αιτιολογήστε την επίδραση της αξιολογούμενης ρύθμισης στην ανταγωνιστικότητα των επιχειρήσεων

Η απλοποίηση των διαδικασιών ίδρυσης, αλλά και η θεσπισθείσα ευελιξία στον τρόπο αναθεώρησης ή γνωστοποίηση σε περίπτωση αυξομείωσης κλινών, δημιουργεί συνθήκες υγιούς ανάπτυξης του συγκεκριμένου κλάδου, και συνεπώς υγιούς ανταγωνισμού.

3.6. Προσδιορίστε το διοικητικό βάρος των επιχειρήσεων που προκαλεί ή αφαιρεί η προτεινόμενη ρύθμιση, εφαρμόζοντας το «τυποποιημένο μοντέλο κόστους»

Με την προτεινόμενη ρύθμιση αφαιρείται σημαντικό διοικητικό βάρος από τις επιχειρήσεις που επιθυμούν είτε να ιδρύσουν, είτε να λειτουργήσουν ιδιωτική κλινική. Συγκεκριμένα: α) Μειώνονται τα απαιτούμενα έγγραφα σε σχέση με την νομιμοποίηση των εταιρειών, β) Προβλέπεται η δυνατότητα λειτουργίας καταστημάτων εντός των κλινικών, συγκεκριμένων κατηγοριών, γ) Προβλέπεται η δυνατότητα με απλή γνωστοποίηση της μείωσης κλινών σε ειδικές περιπτώσεις ή αλλαγής χρήσης αυτών, δ) μειώνονται οι ελάχιστες μετρικές απαιτήσεις σε πολλές κατηγορίες χώρων.

3.7 Προσδιορίστε ειδικότερα και μετρήστε αναλυτικά και ξεχωριστά το κόστος και τα οφέλη που θα προκύψουν από την προτεινόμενη ρύθμιση για τις μικρομεσαίες επιχειρήσεις

Οι μικρομεσαίες επιχειρήσεις των κλινικών, που υπάγονται στο π.δ. 235/2000, θα παραμείνουν στο ίδιο καθεστώς, με βελτίωση των σχετικών διαδικασιών που αφορούν στο έλεγχο και αδειοδότηση. Οι μικρομεσαίες επιχειρήσεις που επιθυμούν να ενταχθούν ή να εκκινήσουν την διαδικασία αδειοδότησης με βάση το νέο θεσμικό πλαίσιο, ευνοούνται καθώς πλέον μειώνονται οι ελάχιστες απαιτήσεις δημιουργίας κλινών, τόσο στον συνολικό αριθμό, όσο και στα τμήματα ειδικοτήτων, αλλά και ελάχιστα απαιτούμενη μετρικά στοιχεία.

3.8. Προσδιορίστε αναλυτικά τα οφέλη ή την επιβάρυνση του κρατικού προϋπολογισμού, που αναμένεται να προκληθούν από την εξεταζόμενη ρύθμιση

Προκύπτει όφελος για τον κρατικό προϋπολογισμό από την είσπραξη παραβόλων (που αναθεωρούνται) ή προστίμων που τυχόν επιβάλλονται, τα οποία επίσης έχουν επικαιροποιηθεί.

3.9. Προσδιορίστε αναλυτικά τυχόν συνέπειες της προτεινόμενης ρύθμισης στην εθνική οικονομία

Επίσης προκύπτει όφελος για την εθνική οικονομία, που συνίσταται στις θέσεις εργασίας των ατόμων που πρόκειται να απασχοληθούν στις ιδιωτικές κλινικές, καθώς και στους τρίτους προμηθευτές των συγκεκριμένων επιχειρήσεων. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η δυνατότητα που δίνεται με τις νέες διατάξεις της εξωτερίκευσης μίας σειράς υπηρεσιών (καθαριότητας-σίτισης).

4. Συνέπειες στην κοινωνία και στους πολίτες

4.1. Αναφέρατε τις προσδοκώμενες συνέπειες της προτεινόμενης ρύθμισης στην κοινωνία γενικά και στις επηρεαζόμενες κοινωνικές ομάδες ειδικά

Οι ρυθμίσεις θα οδηγήσουν σε αναβάθμιση του επιπέδου παροχής υπηρεσιών υγείας σε ασθενείς. Ειδικότερα θα έχουν ως συνέπεια, μέσω της

ανταλλαγής τεχνογνωσίας μεταξύ των συμβαλλομένων μερών, την προαγωγή της Δημόσιας Υγείας των πολιτών και την υψηλότερη ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στον τομέα αυτό.

4.2. Αναφέρατε τα σημερινά δεδομένα για κάθε ένα τομέα και κάθε μία κοινωνική ομάδα που επηρεάζονται από την αξιολογούμενη ρύθμιση, όπως αυτά προκύπτουν από την Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία

Η Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ) ανακοίνωσε στα στοιχεία της ετήσιας απογραφικής έρευνας Θεραπευτηρίων στις 25-5-2018. Σύμφωνα με τα στοιχεία της έρευνας ο αριθμός των θεραπευτηρίων μειώθηκε το 2016 σε 280 μονάδες από 283 το 2015. Με βάση το νομικό καθεστώς τους, το μεγαλύτερο ποσοστό (54,3%) των θεραπευτηρίων κατά το 2016 ήταν ιδιωτικά. Ο αριθμός των θεραπευτηρίων την τελευταία τετραετία (2013-2016) μειώθηκε κατά 3,4%. Πριν από το έτος 2014 υπήρξαν αλλαγές στο καθεστώς των μονάδων ΝΠΔΔ (κατάργηση των θεραπευτηρίων του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ Νόμος 3918/2011) και συγχωνεύσεις των Ψυχιατρικών Νοσοκομείων στα Δημόσια Νοσοκομεία, όπου εντάχθηκαν ως ψυχιατρικοί τομείς. Κατά το 2016, το 61,8% των θεραπευτηρίων ήταν Γενικά και το 34,3% Ειδικά. Το μεγαλύτερο ποσοστό των Ειδικών θεραπευτηρίων αποτελούν τα Νευροψυχιατρικά με ποσοστό 17,5% και τα Μαιευτικά-Γυναικολογικά με 7,1% αντίστοιχα. Όσον αφορά στην κατανομή τους στις 13 Περιφέρειες της Χώρας κατά το έτος 2016, τα περισσότερα θεραπευτήρια, 35% του συνόλου των θεραπευτηρίων της χώρας, βρίσκονταν στην Περιφέρεια της Αττικής, με δεύτερη σε ποσοστό την Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας (16,1%) και τρίτη τη Θεσσαλία (11,4%). Το μικρότερο ποσοστό θεραπευτηρίων παρουσιάζεται στις περιφέρειες Ιονίων Νήσων, Βορείου Αιγαίου, Νοτίου Αιγαίου και Ηπείρου, όπου τα θεραπευτήρια συνολικά σε όλες αυτές τις περιφέρειες αντιστοιχούν στο 9,7% του συνόλου της χώρας Οι αναπτυγμένες κλίνες κλειστής νοσηλείας σημείωσαν μειωτική τάση από το 2013-2016 και συγκεκριμένα μειώθηκαν κατά 1237 κλίνες (2,7%). Αντίθετα οι κλίνες ανοικτής νοσηλείας (κλίνες ημέρας) κατά την ίδια περίοδο παρουσίασαν αύξηση κατά 592 κλίνες (19,6%). Σημειώνεται ότι από την σύγκριση των δύο τελευταίων ετών παρατηρείται μείωση κατά 150 κλίνες το 2016 σε σχέση με το 2015 (4%). Τέλος, την τελευταία τετραετία (2013-2016) παρατηρείται μείωση στον αριθμό του Ιατρικού Προσωπικού που απασχολείται στα θεραπευτήρια στο σύνολο της Χώρας κατά 7,3% (Γράφημα 4). Αντίστοιχα, μείωση παρατηρείται και στο Βοηθητικό Προσωπικό των θεραπευτηρίων (βοηθοί θαλάμου, τραυματιοφορείς, άλλες

βοηθητικές ειδικότητες) κατά 10,9% ενώ στο Νοσηλευτικό Προσωπικό παρατηρείται αύξηση το 2016 κατά 1,1%.

4.3. Περιγράψτε ξεχωριστά και αναλυτικά τα οφέλη που αναμένεται να προκύψουν για τον πολίτη από την προτεινόμενη ρύθμιση

Προκύπτουν σημαντικά οφέλη για τους πολίτες που καθίστανται αποδέκτες των υπηρεσιών υγείας από τις σχετικές επιχειρήσεις.

4.4. Αναφέρατε τα σημεία της προτεινόμενης ρύθμισης, τα οποία επιφέρουν βελτίωση των υπηρεσιών του Κράτους προς τον πολίτη

Με τις προτεινόμενες ρυθμίσεις βελτιώνεται η διαδικασία και συνεπώς η αποδοτικότητα του διοικητικού μηχανισμού στην ανταπόκριση προς τις αιτήσεις για την χορήγηση αδειών ίδρυσης και λειτουργίας των κλινικών. Επιπλέον, εκσυγχρονίζεται η διαδικασία της εποπτείας αυτών.

4.5. Αναφέρατε τα σημεία της προτεινόμενης ρύθμισης, που απλουστεύουν τις διοικητικές διαδικασίες

Η απλούστευση των διαδικασιών βρίσκεται στα εξής σημεία: α) Μειώνονται τα απαιτούμενα έγγραφα σε σχέση με την νομιμοποίηση των εταιρειών, αλλά και γενικότερα για την ίδρυση ή μεταβίβαση κλινικών β) Προβλέπεται η δυνατότητα λειτουργίας καταστημάτων εντός των κλινικών, συγκεκριμένων κατηγοριών, γ) Προβλέπεται η δυνατότητα με απλή γνωστοποίηση της μείωσης κλινών σε ειδικές περιπτώσεις ή αλλαγής χρήσης αυτών, δ) μειώνονται οι ελάχιστες μετρικές απαιτήσεις σε πολλές κατηγορίες χώρων, ε) Μειώνεται ο ελάχιστος απαιτούμενος αριθμός κλινών συνολικά και κατά τμήματα ειδικοτήτων ανά περίπτωση, στ) Προβλέπονται απλουστευμένη γνωστοποίηση για περιπτώσεις αντικατάστασης επιστημονικά υπευθύνων προσώπων, ζ) Αντικαταστάθηκε η διαδικασία της απόφασης με απλή γνωστοποίηση σε μία σειρά περιπτώσεων (π.χ. οικειοθελείς εφημερίες), στ) Δίδεται η δυνατότητα της μετεγκατάστασης σε ορισμένες περιπτώσεις με βάση το καλύτερο για την επιχείρηση νομικό καθεστώς.

5. Συνέπειες στο φυσικό και πολιτιστικό περιβάλλον

5.1. Περιγράψτε ξεχωριστά και αναλυτικά τις αναμενόμενες συνέπειες της αξιολογούμενης ρύθμισης για τη βιώσιμη ανάπτυξη, τη βελτίωση της ποιότητας του περιβάλλοντος και τη μείωση των περιβαλλοντικών κινδύνων

Κατά την εφαρμογή της νομοθεσίες, θα υπάρξουν μελέτες σύμφωνες με τις πολεοδομικές και περιβαλλοντικές διατάξεις, όπου απαιτούνται.

5.2. Αναφέρατε περιληπτικά τα βασικά σημεία της μελέτης περιβαλλοντικών επιπτώσεων για την προτεινόμενη ρύθμιση (εφόσον υπάρχει)

Δεν υφίστανται.

6. Συνέπειες στη Δημόσια Διοίκηση και την απονομή της Δικαιοσύνης

6.1. Περιγράψτε ξεχωριστά και αναλυτικά τις αναμενόμενες συνέπειες της αξιολογούμενης ρύθμισης για τη βελτίωση της λειτουργίας και της αποδοτικότητας της Δημόσιας Διοίκησης

Ενόψει της απλοποίησης των διαδικασιών και των προϋποθέσεων είναι εφικτή η βελτίωση της αποδοτικότητας των διοικητικών υπηρεσιών για την έκδοση των σχετικών αδειών..

6.2. Αναφέρατε τις αναμενόμενες συνέπειες της αξιολογούμενης ρύθμισης στον τρόπο απονομής της Δικαιοσύνης (εφόσον υπάρχουν)

Δεν υπάρχουν.

7. Νομιμότητα

7.1 Αναφέρατε το πλαίσιο διατάξεων του Συντάγματος στο οποίο ενδεχομένως εντάσσεται η προτεινόμενη ρύθμιση

Οι ρυθμίσεις εντάσσονται στο ευρύτερο Συνταγματικό πλαίσιο της υποχρεώσης της πολιτείας για την προστασία της δημόσιας υγείας (άρθρο 5 παρ.4, άρθρο 7 παρ.2, 18 παρ.3, 21 παρ.3, 22 παρ.4), αλλά και της οικονομικής ελευθερίας (άρθρο 5 παρ.1)

7.2. Αναφέρατε τυχόν νομολογία των εθνικών δικαστηρίων και ιδίως του Ανωτάτου Ειδικού Δικαστηρίου, του Συμβουλίου της Επικρατείας, του Αρείου Πάγου ή του Ελεγκτικού Συνεδρίου που αφορά θέματα συναφή με την προτεινόμενη ρύθμιση

Σχετική νομολογία ανωτάτων δικαστηρίων αναφέρεται σε επιμέρους θέματα των ιδιωτικών κλινικών: π.χ. ως προς τις εργασιακές σχέσεις (ότι είναι εξαρτημένης εργασίας, ΣτΕ 1964/2016), προσώπων τα οποία δικαιούνται της χορήγησης άδειας (ΣτΕ 652/2010), λειτουργίας εργαστηρίων (ΣτΕ 1719, 1720/2010).

7.3. Αναφέρατε τις σχετικές διατάξεις και προβλέψεις του ευρωπαϊκού κοινοτικού δικαίου και των διεθνών συμβάσεων που έχει κυρώσει η Ελλάδα, όπως επίσης και τυχόν νομολογία του Δικαστηρίου των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων.

το άρθρο 168 της Συνθήκης για τη Λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΣΛΕΕ) αφορά τη «Δημόσια Υγεία». Η Ενωσιακή πολιτική σε θέματα υγείας έχει ως κύριο στόχο να βελτιώνει τη δημόσια υγεία, να προλαμβάνει ασθένειες και τους κινδύνους κατά της υγείας, συμπεριλαμβανομένων των κινδύνων που συνδέονται με τον τρόπο ζωής, καθώς και να καταπολεμά τις μεγάλες μάστιγες, ευνοώντας την έρευνα. Η κοινοτική δράση έρχεται να συμπληρώσει τις εθνικές πολιτικές, και η Ένωση ενθαρρύνει τη συνεργασία μεταξύ των κρατών μελών στον τομέα της υγείας. Ωστόσο, η χάραξη των

εθνικών πολιτικών υγείας παραμένει αποκλειστική αρμοδιότητα των κρατών μελών. Επομένως, η δράση της ΕΕ δεν πρέπει να περιλαμβάνει τη χάραξη την πολιτικών υγείας ούτε την οργάνωση και την παροχή υπηρεσιών υγείας και ιατρικής περίθαλψης. Έτσι, δεν υπάρχει άμεση συνάφεια με λεπτομερή Ευρωπαϊκή Νομοθεσία, πλην έμμεση με επιμέρους ρυθμίσεις (π.χ. ο Νέος Ευρωπαϊκός Κανονισμός ΕΕ 2016/679).

7.4. Αναφέρατε τυχόν σχετικές προβλέψεις της Ευρωπαϊκής Σύμβασης των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και της νομολογίας του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου

Η ΕΣΔΑ περιλαμβάνει διατάξεις από τις οποίες προκύπτει υποχρέωση του κράτους να λαμβάνει θετικά μέτρα για την προστασία της υγείας. Όπως γίνεται δεκτό από το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (ΕΔΔΑ) το δικαίωμα στη ζωή, το οποίο κατοχυρώνεται στο άρθρο 2 της Σύμβασης, θεμελιώνει υποχρέωση του κράτους να λαμβάνει προστατευτικά μέτρα όταν η ανθρώπινη ζωή απειλείται (*Σαρμά,* Κράτος και Δικαιοσύνη: Η Νομολογία του ΕΔΔΑ, Α' Τόμος, 2003, σ.28 επ.). Σύμφωνα με την νομολογία του Δικαστηρίου το άρθρο αυτό πρέπει να ερμηνεύεται κατά τρόπο ώστε οι σχετικές εγγυήσεις του να καθίστανται πρακτικές και αποτελεσματικές (Απόφαση 27.9.1995, Mc Cann κατά Ηνωμένου Βασιλείου).

8. Αρμοδιότητα

8.1. Αναφέρατε τα υπουργεία που είναι συναρμόδια για τον σχεδιασμό και την προώθηση της αξιολογούμενης ρύθμισης, αιτιολογώντας ειδικά τους λόγους συναρμοδιότητας

1. Υπουργείο Οικονομίας (ως προς την αναφορά στο άρθρο 2 παρ.2 περί ονομαστικοποίησης μετοχών κεφαλαιουχικών επιχειρήσεων).

2. Υπουργείο Δικαιοσύνης (ως προς την αναφορά Ποινικών Διατάξεων και έκδοσης ποινικού μητρώου στα άρθρα 3 παρ.1 και 14 παρ.1).

3. Υπουργείο Εσωτερικών (ως προς την αρμοδιότητα της Περιφέρειας για την έκδοση της άδειας ίδρυσης και λειτουργίας και την εποπτεία των ιδιωτικών κλινικών, σε όλα τα άρθρα).

4. Υπουργείο Οικονομικών (ως προς τις προαναφερόμενες Κοινές Υπουργικές Αποφάσεις που αφορούν σε δημοσιονομικές συνέπειες).

8.2. Αναφέρατε τις οργανικές μονάδες με τις οποίες υπήρξε συνεργασία του επισπεύδοντος υπουργείου κατά το στάδιο προετοιμασίας της εξεταζόμενης ρύθμισης

Διεύθυνση Τεχνικών Υπηρεσιών.

Διεύθυνση Ανάπτυξης Μονάδων Υγείας.

8.3. Αναφέρατε αναλυτικά τις υπηρεσίες, που θα είναι αρμόδιες για την εφαρμογή κάθε ξεχωριστής δράσης που προέρχεται από την εξεταζόμενη ρύθμιση

1. Περιφέρεια Αττικής.

2. Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας.

3. Υπουργείο Υγείας (Διεύθυνση Ανάπτυξης Μονάδων Υγείας, Τεχνικών Υπηρεσιών, Δημόσιας Υγείας).

4. Κατά τόπον αρμόδια Εισαγγελεία Πρωτοδικών.

5. Γενικό Εμπορικό Μητρώο (ΓΕΜΗ).

8.4. Σε περίπτωση που η προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπει τη σύσταση νέου φορέα, υπηρεσίας, νομικού προσώπου, επιτροπής, συμβουλίου ή άλλου συλλογικού οργάνου, αναφέρατε συνοπτικά τη γνωμοδότηση της Διυπουργικής Επιτροπής της απόφασης Πρωθυπουργού Υ189/18-7-2006 (ΦΕΚ Β΄ 953) και επισυνάψτε τη μελέτη σκοπιμότητας και την οικονομοτεχνική μελέτη

Δεν προβλέπεται.

9. Τήρηση Νομοτεχνικών Κανόνων και Κωδικοποίηση

9.1. Αναφέρατε τους νομοτεχνικούς κανόνες, οι οποίοι εφαρμόστηκαν κατά τη σύνταξη της προτεινόμενης διάταξης, με αναφορά στο εγχειρίδιο οδηγιών της Κεντρικής Νομοπαρασκευαστικής Επιτροπής (ΚΕ.Ν.Ε.)

Εφαρμόστηκαν υποδείγματα στο εγχειρίδιο οδηγιών της Κεντρικής Νομοπαρασκευαστικής Επιτροπής (ΚΕ.Ν.Ε.) για την σύνταξη των διατάξεων.

9.2. Προσδιορίστε τις διατάξεις που τροποποιεί, αντικαθιστά ή καταργεί η προτεινόμενη ρύθμιση και ιδίως αναφέρατε εάν υπάρχει ήδη κώδικας ρυθμίσεων συναφών με την προτεινόμενη

Δεν τροποποιούνται ή καταργούνται ισχύουσες διατάξεις, πέραν των όσων σιωπηρώς μεταρρυθμίζονται.

9.3. Αναφέρατε τις εν γένει βελτιώσεις που επιφέρει η προτεινόμενη ρύθμιση στην έννομη τάξη και ειδικά τις διατάξεις που κωδικοποιεί ή απλουστεύει

Επιτυγχάνεται μεγαλύτερη σαφήνεια στο θεσμικό πλαίσιο των ιδιωτικών κλινικών, προσεγγίζεται η νομοθεσία των ιδιωτικών κλινικών ως προς το π.δ.235/2000 και π.δ.517/1991.

9.4. Προσδιορίστε τις διατάξεις της προτεινόμενης ρύθμισης που τροποποιούν εμμέσως υφιστάμενες ρυθμίσεις, χωρίς να τις καταργούν ρητώς και αιτιολογήστε την επιλογή αυτή

Σύμφωνα με την παρ.3 του άρθρου 47 του νομοσχεδίου, σειρά νέων διατάξεων που αφορούν από τις προϋποθέσεις ιδρύσεως έως και θεσμικές

αναδιαρθρώσεις εφαρμόζονται και στις παλαιές κλινικές, αναθεωρώντας κατ' αυτόν τον τρόπο σιωπηρώς τα ήδη ισχύοντα άρθρα. Κατ' αυτόν τον τρόπον επιτυγχάνεται καλύτερη προσαργμογή όλων στην ισχύουσα νομοθεσία και στην ένταξη όλων των ισχυουσών διατάξεων σε ένα ενιαίο κείμενο.

10. Διαφάνεια - Κοινωνική συμμετοχή

10.1. Αναφέρατε αναλυτικά τους κοινωνικούς εταίρους και εν γένει τα ενδιαφερόμενα μέρη που κλήθηκαν να λάβουν μέρος στην διαβούλευση για την προτεινόμενη ρύθμιση

Διαβούλευση υπήρξε με την συγκρότηση Ομάδας Εργασίας στην οποία συμμετείχαν από φορείς, η Πανελλήνια Ένωση Ιδιωτικών Κλινικών (Π.Ε.Ι.Κ.), ο Σύνδεσμος Ελληνικών Κλινικών (Σ.Ε.Κ.) και η Ένωση Ψυχιατρικών Κλινικών Ελλάδας.

10.2. Περιγράψτε αναλυτικά τον τόπο, τον χρόνο και τη διάρκεια της διαβούλευσης, τους συμμετέχοντες σε αυτήν, και τη διαδικασία διαβούλευσης που επελέγη

Διενεργήθηκε δημόσια διαβούλευση. Συγκεκριμένα, Ο Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας Παύλος Πολάκης, έθεσε από Παρασκευή 15 Ιουνίου 2018 και ώρα 15:30 μ.μ. σε δημόσια ηλεκτρονική διαβούλευση το σχέδιο νόμου «Εκσυγχρονισμός και Αναμόρφωση Θεσμικού Πλαισίου Ιδιωτικών Κλινικών» και κάλεσε όλους τους κοινωνικούς εταίρους και κάθε ενδιαφερόμενο να λάβουν μέρος, καταθέτοντας προτάσεις και παρατηρήσεις, προκειμένου να βελτιωθούν οι διατάξεις του παρόντος νομοσχεδίου. Η δημόσια ηλεκτρονική διαβούλευση θα διήρκεσε μέχρι την Παρασκευή 22 Ιουνίου 2018 και ώρα 13:00 μ.μ. λόγω της επιτακτικής ανάγκης ταχείας ρύθμισης των εν λόγω θεμάτων.

10.3. Αναφερθείτε στα αποτελέσματα της διαβούλευσης, αναφέροντας επιγραμματικά τις κυριότερες απόψεις που εκφράστηκαν υπέρ και κατά της προτεινόμενης ρύθμισης ή επιμέρους θεμάτων της

Τα περισσότερα σχόλια επί του νομοσχεδίου κατατέθηκαν από φορείς που σχετίζονταν με το αντικείμενο, δηλ. τις παραπάνω ενώσεις, επαγγελματικές ενώσεις (Ιατρών Δημόσιας Υγείας), υπηρεσίες (Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας) καθώς και από επαγγελματίες υγείας. Διατυπώθηκαν επιφυλάξεις ως προς την ποινική ευθύνη των ιδιοκτητών, εκπροσώπων και διοικητικών υπευθύνων ως κώλυμα για την άσκηση των σχετικών αρμοδιοτήτων τους. Παρατηρήσεις ως προς τις τεχνικές προδιαγραφές και την πρόβλεψη ειδικών τμημάτων (π.χ. αιμοληψίας). Σχόλια ως προς την διαδικασία

αδειοδοτήσεων και νομοτεχνικές παρατηρήσεις που χρειάστηκαν να αποσαφηνιστούν.

10.4. Αναφέρατε τον σχεδιασμό που έχει γίνει για τον κοινωνικό διάλογο και τη διαβούλευση και στο στάδιο της εφαρμογής της προτεινόμενης ρύθμισης

Για την εφαρμογή των διατάξεων εργάστηκε η ομάδα εργασίας που αναφέρεται ανωτέρω με τις αρμόδιες υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και εκπροσώπους (πλην των φορέων που προαναφέρονται) της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας της Περιφέρειας Αττικής, του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας και του Ιατρικού Συλλόγου.

ΜΕΡΟΣ Β’

ΣΥΣΤΑΣΗ ΝΟΜΙΚΩΝ ΠΡΟΣΩΠΩΝ ΜΕ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑ ΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α’
ΣΥΣΤΑΣΗ ΕΘΝΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΠΕΡΙΛΗΠΤΙΚΗ ΑΝΑΦΟΡΑ
ΣΤΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΣ ΑΞΙΟΛΟΓΟΥΜΕΝΗΣ ΡΥΘΜΙΣΗΣ:

Κατά το κεφάλαιο της Σύστασης του η δημιουργία ενός σύγχρονου Οργανισμού για την προστασία της Δημόσιας Υγείας, με διευρυμένες αρμοδιότητες, στα πλαίσια γενικότερης θεσμικής αναδιοργάνωσης για την προστασία της Δημόσιας Υγείας στη χώρα. Ο νέος ιδρυόμενος Φορέας πρόκειται να αντικαταστήσει το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.), καθιστάμενος καθολικός διάδοχος στα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις του.

ΠΕΡΙΛΗΠΤΙΚΗ ΑΝΑΦΟΡΑ
ΣΕ ΑΛΛΕΣ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΠΟΥ ΤΥΧΟΝ ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟ ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ:

1. Το νομοσχέδιο περιλαμβάνει βασικές διατάξεις που αφορούν στην σύσταση του συγκεκριμένου οργανισμού, ήτοι στις αρμοδιότητές του, στα όργανα και στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων.

2. Επιπλέον προβλέπονται ειδικές διατάξεις που αφορούν στον οργανισμό του συγκεκριμένου νομικού προσώπου, ήτοι στην σύσταση τμημάτων, διευθύνσεων και θέσεων προσωπικού, καθώς και της τύχης του προσωπικού που εργάζεται ήδη στο ΚΕΕΛΠΝΟ.

3. Προβλέπεται επίσης η δημιουργία συγκεκριμένων γνωμοδοτικών ή συμβουλευτικών-επιστημονικών οργάνων.

Α: ΚΥΡΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΟΥΜΕΝΗ ΡΥΘΜΙΣΗ

1. Αναγκαιότητα

1.1. Περιγράψτε το πρόβλημα (οικονομικό, κοινωνικό ή άλλο), το οποίο καθιστά αναγκαία την προώθηση και ψήφιση της αξιολογούμενης ρύθμισης

Με τόσο υψηλό κόστος σε χρήμα αλλά και ανθρώπινες ζωές, η δημόσια υγεία αποτελεί μία σημαντική πρόκληση για τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης και ένα εμπόδιο για τη βιώσιμη οικονομική ανάπτυξη. Επιπλέον, η διάταξη επιδιώκει να θέσει σε ένα αυστηρό και διαφανές θεσμικό πλαίσιο την λειτουργία του υπάρχοντος φορέα για την δημόσια υγεία, ήτοι του ΚΕΕΛΠΝΟ.

1.2. Αναφέρατε τους στόχους που επιδιώκει η αξιολογούμενη ρύθμιση συμπεριλαμβάνοντας επιπλέον τυχόν ποσοτικοποιημένα και ποιοτικά στοιχεία των επιδιωκόμενων στόχων και αποτελεσμάτων

Η συγκεκριμένη νομοθετική πρωτοβουλία επιδιώκει τους κάτωθι στόχους:

1. **Την συνολική αντιμετώπιση και επιχειρησιακή οργάνωση γύρω από την αντιμετώπιση των προβλημάτων δημόσιας υγείας.**
2. **Την σύσταση ενός φορέα, που θα διαχειριστεί τα ανωτέρω ζητήματα.**
3. **Την πρόβλεψη ειδικών και αναλυτικών ρυθμίσεων σε πρωτογενές επίπεδο και λοιπών οργανικών διατάξεων που αφορά στην σύσταση του φορέα.**
4. **Την μετάβαση από άποψη περιουσίας και προσωπικού στον νέα φορέα του ΚΕΕΛΠΝΟ.**

1.3. Αναφέρατε αναλυτικά τις κοινωνικές και οικονομικές ομάδες που επηρεάζει άμεσα και αυτές που επηρεάζει έμμεσα η αξιολογούμενη ρύθμιση και προσδιορίστε τον λόγο της επιρροής

Άμεση επιρροή από τις συγκεκριμένες ρυθμίσεις πρόκειται να επέλθει προς τους πολίτες που δέχονται υπηρεσίας δημόσιας υγείας, καθώς και το σύνολο των εργαζομένων του ΚΕΕΛΠΝΟ.

2. Καταλληλότητα

2.1. Αναφέρατε, εάν υπάρχουν, προηγούμενες προσπάθειες αντιμετώπισης του ίδιου ή παρόμοιου προβλήματος στην Ελλάδα και περιγράψτε αναλυτικά τα επιτυχή και τα προβληματικά σημεία των προσπαθειών αυτών

Τα ζητήματα δημόσιας υγείας στην Ελλάδα, αντιμετωπίζονταν παλαιότερα στο πλαίσιο του ΚΕΕΛΠΝΟ. Ωστόσο, το θεσμικό του πλαίσιο ήταν ελλειματικό. Λόγω της μετεξέλιξης του Κ.Ε.Ε.Λ. σε ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., δυνάμει

των προβλέψεων του άρθρου 20 του ν. 3370/2005, νομοθετικές διατάξεις που διέπουν το εν λόγω Ν.Π.Ι.Δ. βρίσκονται διάσπαρτες σε διάφορα νομοθετήματα, ενώ, εξαιτίας μη έκδοσης του προεδρικού διατάγματος που προβλέπεται στο άρθρο 20 του ν. 3370/2005 για τον Εσωτερικό Κανονισμό του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., για τη λειτουργία του εφαρμόζεται ακόμη ο Εσωτερικός Κανονισμός του Κ.Ε.Ε.Λ. (θα πρέπει να επισημανθεί ότι το Κ.Ε.Ε.Λ. είχε σαφώς στενότερους σκοπούς και σε καμία περίπτωση ο ρόλος του για τη Δημόσια Υγεία δεν μπορεί να ταυτίζεται με αυτόν του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.).
Εξαιτίας όλων αυτών, μέχρι και σήμερα δεν έχουν θεσμοθετηθεί οργανικές θέσεις για το προσωπικό του Φορέα, δεν έχουν ενεργοποιηθεί οι Διευθύνσεις που ορίζει το άρθρο 20 του ν. 3370/2005 και δεν έχει τεθεί σε εφαρμογή ένα συνεκτικό, σαφές και αποτελεσματικό πλαίσιο για την οργάνωσή του. Αντιθέτως, το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. σταδιακά επεκτάθηκε οργανωτικά και διοικητικά μέσω της ίδρυσης Γραφείων και άλλων οργανωτικών μονάδων με αποφάσεις του Διοικητικού του Συμβουλίου, πρακτική που δημιουργεί σοβαρά προβλήματα στην πράξη, εξαιτίας επικαλύψεων αρμοδιοτήτων, δημιουργίας Γραφείων υπό τον Πρόεδρο ή το Διευθυντή εκτός οργανωτικής πυραμίδας κλπ., και επιπτώσεις στο εργασιακό καθεστώς του προσωπικού του Φορέα λόγω μη κατοχής οργανικών θέσεων. Εξάλλου και το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους στη σχετική Έκθεση Διαχειριστικού Ελέγχου, ο οποίος διενεργήθηκε το 2016, βαθμολόγησε με τη μικρότερη δυνατή βαθμολογία το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. κατά το κεφάλαιο αξιολόγησης που διέπει το νομικό πλαίσιο λειτουργίας του.

2.2. Αναφέρατε τουλάχιστον ένα παράδειγμα αντιμετώπισης του ίδιου ή παρόμοιου προβλήματος σε χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή του ΟΟΣΑ (εφόσον υπάρχει) και αιτιολογήστε τον λόγο για τον οποίο επιλέξατε τη συγκεκριμένη χώρα.
Όλες οι χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης διαθέτουν νομοθεσία και θεσμικό πλαίσιο για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των ζητημάτων δημόσιας υγείας.
2.3. Απαριθμήστε αναλυτικά τα διατάγματα και τις κανονιστικές πράξεις που πρέπει να εκδοθούν, προκειμένου να εφαρμοστεί πλήρως η αξιολογούμενη ρύθμιση και περιγράψτε για κάθε μία από αυτές τυχόν θέματα που πρέπει να προσεχθούν κατά την εφαρμογή της
Απαιτείται η έκδοση κανονιστικών πράξεων (υπουργικών αποφάσεων), σύμφωνα με τα κάτωθι άρθρα:

α) Άρθρο 50 παρ.3: Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας καθορίζονται οι αποδοχές του Προέδρου και του Αντιπροέδρου του δ.σ. του Ε.Ο.Δ.Υ., καθώς και οι αποζημιώσεις τους,

β) Άρθρο 53 παρ.4: Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται ο τρόπος και τα όργανα διενέργειας του ανωτέρω διαχειριστικού ελέγχου και ρυθμίζεται κάθε άλλο σχετικό θέμα.

γ) Άρθρο 55 παρ.2: Με απόφαση του Υπουργού Υγείας ρυθμίζεται η διαδικασία, τα αρμόδια όργανα και ο τρόπος ελέγχου της διαχείρισης και διάθεσης των κονδυλίων ΕΛΚΕ.

δ) Άρθρο 58 παρ.3: Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ύστερα από γνώμη του δ.σ. του Ε.Ο.Δ.Υ., καθορίζονται τα νοσήματα, τα οποία πρέπει υποχρεωτικά να δηλώνονται και να καταχωρίζονται στο αρχείο κρουσμάτων λοιμωδών νοσημάτων του Ε.Ο.Δ.Υ. και ρυθμίζεται κάθε άλλο θέμα σχετικό με τη δήλωση των νοσημάτων αυτών κατά περίπτ. και κατά νόσημα ή κατηγορία νοσημάτων.

ε) Άρθρο 59 παρ.1: Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ύστερα από γνώμη του Ε.ΣΥ.ΔΥ, καθορίζονται τα Κέντρα Αναφοράς για συγκεκριμένα νοσήματα ή καταστάσεις που άπτονται της δημόσιας υγείας, η γεωγραφική κατανομή τους ανά την επικράτεια, ο τρόπος χρηματοδότησής τους, οι προδιαγραφές και κάθε άλλο θέμα σχετικό με τη λειτουργία τους.

στ) άρθρο 60 παρ.3: Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από εισήγηση του Ε.ΣΥ.ΔΥ., καθορίζεται ο αριθμός, το αντικείμενο δραστηριότητας των Περιφερειακών Εργαστηρίων Δημόσιας Υγείας, η ίδρυση νέων ή η κατάργηση υφισταμένων.

ζ) άρθρο 61 παρ.1: Με κοινή απόφαση των υπουργών Υγείας, Διοικητικής Ανασυγκρότησης και Οικονομικών που εκδίδεται ύστερα από γνώμη του δ.σ. του Ε.Ο.Δ.Υ. καταρτίζεται ο οργανισμός του και ο εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας.

3. Συνέπειες στην Οικονομία

3.1 Αναφέρατε αναλυτικά ποιες κατηγορίες επιχειρήσεων αφορά η αξιολογούμενη ρύθμιση

Αφορά έμμεσα σε κατηγορίες επιχειρήσεων που έχουν ως αντικείμενο την παροχή υπηρεσιών υγείας και εν γένει υγειονομικού ενδιαφέροντος.

3.2 Αναφέρατε αναλυτικά την επίδραση της αξιολογούμενης ρύθμισης στη δομή της αγοράς

Δεν υπάρχουν ουσιώδεις μεταβολές στην δομή λειτουργίας της αγοράς.

3.3 Μετρήστε το κόστος εγκατάστασης για νέες επιχειρήσεις πριν και μετά την αξιολογούμενη ρύθμιση, με την χρήση του «τυποποιημένου μοντέλου κόστους»

Δεν υφίσταται κόστος εγκατάστασης για νέες επιχειρήσεις.

3.4 Αναφέρατε αναλυτικά την επίδραση της προτεινόμενης ρύθμισης στις λειτουργίες της παραγωγής και του μάρκετινγκ των επιχειρήσεων

Με τις εισαγόμενες διατάξεις δεν επηρεάζονται επιχειρήσεις πρωτογενούς τομέα. Ούτε υφίστανται συγκεκριμένες διατάξεις για την προβολή επιχειρήσεων.

3.5. Αναφέρατε αναλυτικά και αιτιολογήστε την επίδραση της αξιολογούμενης ρύθμισης στην ανταγωνιστικότητα των επιχειρήσεων

Οι προτεινόμενες διατάξεις δεν επιδρούν στην ανταγωνιστικότητα των επιχειρήσεων

3.6. Προσδιορίστε το διοικητικό βάρος των επιχειρήσεων που προκαλεί ή αφαιρεί η προτεινόμενη ρύθμιση, εφαρμόζοντας το «τυποποιημένο μοντέλο κόστους»

Με την προτεινόμενη ρύθμιση δεν δημιουργείται ή αφαιρείται σημαντικό διοικητικό βάρος από τις επιχειρήσεις.

3.7 Προσδιορίστε ειδικότερα και μετρήστε αναλυτικά και ξεχωριστά το κόστος και τα οφέλη που θα προκύψουν από την προτεινόμενη ρύθμιση για τις μικρομεσαίες επιχειρήσεις

Οι μικρομεσαίες επιχειρήσεις δεν φέρεται να έχουν συγκεκριμένη επίδραση.

3.8. Προσδιορίστε αναλυτικά τα οφέλη ή την επιβάρυνση του κρατικού προϋπολογισμού, που αναμένεται να προκληθούν από την εξεταζόμενη ρύθμιση

Δεν προκύπτει επιπλέον επιβάρυνση στον κρατικό προϋπολογισμό, πέραν της επιπλέον κάλυψης του μισθολογικού κόστους της μετατροπής των ΠΕ Ιατρών σε Ιατρούς Δημόσιας Υγείας ΕΣΥ.

3.9. Προσδιορίστε αναλυτικά τυχόν συνέπειες της προτεινόμενης ρύθμισης στην εθνική οικονομία

Προκύπτει όφελος έμμεσα για την εθνική οικονομία, που συνίσταται στην επιτυχή αντιμετώπιση λοιμωδών και μη νοσημάτων.

4. Συνέπειες στην κοινωνία και στους πολίτες

4.1. Αναφέρατε τις προσδοκώμενες συνέπειες της προτεινόμενης ρύθμισης στην κοινωνία γενικά και στις επηρεαζόμενες κοινωνικές ομάδες ειδικά

Οι ρυθμίσεις θα οδηγήσουν σε αναβάθμιση του επιπέδου παροχής υπηρεσιών υγείας σε ασθενείς και την άμεση αντιμετώπιση κινδύνων για την δημόσια υγεία.

4.2. Αναφέρατε τα σημερινά δεδομένα για κάθε ένα τομέα και κάθε μία κοινωνική ομάδα που επηρεάζονται από την αξιολογούμενη ρύθμιση, όπως αυτά προκύπτουν από την Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία

Η Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ) έχει παρουσιάσει δεδομένα για την εν γένει κατάσταση της υγείας στην Ελλάδα (Δελτίο Τύπου: 15-6-2016). Μεταξύ άλλων, η έρευνα καταγράφει τον επιπολασμό αρκετών χρόνιων νοσημάτων – παθήσεων κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών πριν τη διενέργεια της έρευνας. Πάσχοντες, σύμφωνα με την έρευνα, θεωρούνται όσοι κατά την ημέρα διενέργειας της έρευνας έπασχαν, αλλά και όσοι νόσησαν κατά τους τελευταίους 12 μήνες πριν τη διενέργεια της έρευνας και την ημέρα διενέργειας η πάθηση ήταν σε ύφεση, είτε διότι τη συγκεκριμένη εποχή η πάθηση δεν είναι σε έξαρση είτε λόγω θεραπείας.

4.3. Περιγράψτε ξεχωριστά και αναλυτικά τα οφέλη που αναμένεται να προκύψουν για τον πολίτη από την προτεινόμενη ρύθμιση

Προκύπτουν σημαντικά οφέλη για τους πολίτες λόγω της βραχυχρόνιας και μακροχρόνιας καταπολέμησης νοσημάτων και ανάπτυξης προληπτικής στρατηγικής για την προάσπιση της δημόσιας υγείας.

4.4. Αναφέρατε τα σημεία της προτεινόμενης ρύθμισης, τα οποία επιφέρουν βελτίωση των υπηρεσιών του Κράτους προς τον πολίτη

Με τις προτεινόμενες ρυθμίσεις επέρχεται βελτίωση των υπηρεσιών, καθώς αναλαμβάνεται σε επίπεδο άσκησης δημόσιας διοίκησης, η πλήρης και σε 24ωρη λειτουργία διαχείριση υγειονομικών καταστάσεων που επηρεάζουν την δημόσια υγεία.

4.5. Αναφέρατε τα σημεία της προτεινόμενης ρύθμισης, που απλουστεύουν τις διοικητικές διαδικασίες

Η απλούστευση των διαδικασιών δεν αποτελεί αντικείμενο της συγκεκριμένης ρύθμισης.

5. Συνέπειες στο φυσικό και πολιτιστικό περιβάλλον

5.1. Περιγράψτε ξεχωριστά και αναλυτικά τις αναμενόμενες συνέπειες της αξιολογούμενης ρύθμισης για τη βιώσιμη ανάπτυξη, τη βελτίωση της ποιότητας του περιβάλλοντος και τη μείωση των περιβαλλοντικών κινδύνων

Δεν υφίστανται συγκεκριμένες επιδράσεις στο περιβάλλον και στην βιώσιμη ανάπτυξη.

5.2. Αναφέρατε περιληπτικά τα βασικά σημεία της μελέτης περιβαλλοντικών επιπτώσεων για την προτεινόμενη ρύθμιση (εφόσον υπάρχει)

Δεν υφίστανται.

6. Συνέπειες στη Δημόσια Διοίκηση και την απονομή της Δικαιοσύνης

6.1. Περιγράψτε ξεχωριστά και αναλυτικά τις αναμενόμενες συνέπειες της αξιολογούμενης ρύθμισης για τη βελτίωση της λειτουργίας και της αποδοτικότητας της Δημόσιας Διοίκησης

Ενόψει διαμόρφωση μίας συνολικής στρατηγικής για την δημόσια υγεία, πρόκειται να βελτιωθεί το επίπεδο διαβίωσης των πολιτών, ειδικά των ασθενών.

6.2. Αναφέρατε τις αναμενόμενες συνέπειες της αξιολογούμενης ρύθμισης στον τρόπο απονομής της Δικαιοσύνης (εφόσον υπάρχουν)

Δεν υπάρχουν.

7. Νομιμότητα

7.1 Αναφέρατε το πλαίσιο διατάξεων του Συντάγματος στο οποίο ενδεχομένως εντάσσεται η προτεινόμενη ρύθμιση

Οι ρυθμίσεις εντάσσονται στο ευρύτερο Συνταγματικό πλαίσιο της υποχρεώσης της πολιτείας για την προστασία της δημόσιας υγείας (άρθρο 5 παρ.4, άρθρο 7 παρ.2, 18 παρ.3, 21 παρ.3, 22 παρ.4)

7.2. Αναφέρατε τυχόν νομολογία των εθνικών δικαστηρίων και ιδίως του Ανωτάτου Ειδικού Δικαστηρίου, του Συμβουλίου της Επικρατείας, του Αρείου Πάγου ή του Ελεγκτικού Συνεδρίου που αφορά θέματα συναφή με την προτεινόμενη ρύθμιση

Δεν υφίσται άμεσα σχετιζόμενη νομολογία.

7.3. Αναφέρατε τις σχετικές διατάξεις και προβλέψεις του ευρωπαϊκού κοινοτικού δικαίου και των διεθνών συμβάσεων που έχει κυρώσει η Ελλάδα, όπως επίσης και τυχόν νομολογία του Δικαστηρίου των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων.

το άρθρο 168 της Συνθήκης για τη Λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΣΛΕΕ) αφορά τη «Δημόσια Υγεία». Η Ενωσιακή πολιτική σε θέματα υγείας έχει ως κύριο στόχο να βελτιώνει τη δημόσια υγεία, να προλαμβάνει ασθένειες και τους κινδύνους κατά της υγείας, συμπεριλαμβανομένων των κινδύνων που συνδέονται με τον τρόπο ζωής, καθώς και να καταπολεμά τις μεγάλες μάστιγες, ευνοώντας την έρευνα. Η κοινοτική δράση έρχεται να συμπληρώσει τις εθνικές πολιτικές, και η Ένωση ενθαρρύνει τη συνεργασία μεταξύ των κρατών μελών στον τομέα της υγείας. Ωστόσο, η χάραξη των εθνικών πολιτικών υγείας παραμένει αποκλειστική αρμοδιότητα των κρατών μελών. Επομένως, η δράση της ΕΕ δεν πρέπει να περιλαμβάνει τη χάραξη την πολιτικών υγείας ούτε την οργάνωση και την παροχή υπηρεσιών υγείας και ιατρικής περίθαλψης. Έτσι, δεν υπάρχει άμεση συνάφεια με λεπτομερή Ευρωπαϊκή Νομοθεσία, πλην έμμεση με επιμέρους ρυθμίσεις (π.χ. ο Νέος Ευρωπαϊκός Κανονισμός ΕΕ 2016/679).

7.4. Αναφέρατε τυχόν σχετικές προβλέψεις της Ευρωπαϊκής Σύμβασης των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και της νομολογίας του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου

Η ΕΣΔΑ περιλαμβάνει διατάξεις από τις οποίες προκύπτει υποχρέωση του κράτους να λαμβάνει θετικά μέτρα για την προστασία της υγείας. Όπως γίνεται δεκτό από το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (ΕΔΔΑ) το δικαίωμα στη ζωή, το οποίο κατοχυρώνεται στο άρθρο 2 της Σύμβασης, θεμελιώνει υποχρέωση του κράτους να λαμβάνει προστατευτικά μέτρα όταν η ανθρώπινη ζωή απειλείται (*Σαρμά,* Κράτος και Δικαιοσύνη: Η Νομολογία του ΕΔΔΑ, Α' Τόμος, 2003, σ.28 επ.). Σύμφωνα με την νομολογία του Δικαστηρίου το άρθρο αυτό πρέπει να ερμηνεύεται κατά τρόπο ώστε οι σχετικές εγγυήσεις του να καθίστανται πρακτικές και αποτελεσματικές (Απόφαση 27.9.1995, Mc Cann κατά Ηνωμένου Βασιλείου).

8. Αρμοδιότητα

8.1. Αναφέρατε τα υπουργεία που είναι συναρμόδια για τον σχεδιασμό και την προώθηση της αξιολογούμενης ρύθμισης, αιτιολογώντας ειδικά τους λόγους συναρμοδιότητας

Υπουργείο Οικονομικών (ως προς τις προαναφερόμενες Κοινές Υπουργικές Αποφάσεις που αφορούν σε δημοσιονομικές συνέπειες).

8.2. Αναφέρατε τις οργανικές μονάδες με τις οποίες υπήρξε συνεργασία του επισπεύδοντος υπουργείου κατά το στάδιο προετοιμασίας της εξεταζόμενης ρύθμισης

Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας

8.3. Αναφέρατε αναλυτικά τις υπηρεσίες, που θα είναι αρμόδιες για την εφαρμογή κάθε ξεχωριστής δράσης που προέρχεται από την εξεταζόμενη ρύθμιση

1. Περιφέρεια Αττικής.

2. Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας.

3. Υπουργείο Υγείας (Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας).

8.4. Σε περίπτωση που η προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπει τη σύσταση νέου φορέα, υπηρεσίας, νομικού προσώπου, επιτροπής, συμβουλίου ή άλλου συλλογικού οργάνου, αναφέρατε συνοπτικά τη γνωμοδότηση της Διυπουργικής Επιτροπής της απόφασης Πρωθυπουργού Υ189/18-7-2006 (ΦΕΚ Β΄ 953) και επισυνάψτε τη μελέτη σκοπιμότητας και την οικονομοτεχνική μελέτη

Δεν υφίσταται.

9. Τήρηση Νομοτεχνικών Κανόνων και Κωδικοποίηση

9.1. Αναφέρατε τους νομοτεχνικούς κανόνες, οι οποίοι εφαρμόστηκαν κατά τη σύνταξη της προτεινόμενης διάταξης, με αναφορά στο εγχειρίδιο οδηγιών της Κεντρικής Νομοπαρασκευαστικής Επιτροπής (ΚΕ.Ν.Ε.)

Εφαρμόστηκαν υποδείγματα στο εγχειρίδιο οδηγιών της Κεντρικής Νομοπαρασκευαστικής Επιτροπής (ΚΕ.Ν.Ε.) για την σύνταξη των διατάξεων.

9.2. Προσδιορίστε τις διατάξεις που τροποποιεί, αντικαθιστά ή καταργεί η προτεινόμενη ρύθμιση και ιδίως αναφέρατε εάν υπάρχει ήδη κώδικας ρυθμίσεων συναφών με την προτεινόμενη

Δεν τροποποιούνται ή καταργούνται ισχύουσες διατάξεις, πέραν των όσων σιωπηρώς μεταρρυθμίζονται.

9.3. Αναφέρατε τις εν γένει βελτιώσεις που επιφέρει η προτεινόμενη ρύθμιση στην έννομη τάξη και ειδικά τις διατάξεις που κωδικοποιεί ή απλουστεύει

Επιτυγχάνεται μεγαλύτερη σαφήνεια στο θεσμικό πλαίσιο που αφορά στον αρμόδιο για την Δημόσια Υγεία φορέα.

9.4. Προσδιορίστε τις διατάξεις της προτεινόμενης ρύθμισης που τροποποιούν εμμέσως υφιστάμενες ρυθμίσεις, χωρίς να τις καταργούν ρητώς και αιτιολογήστε την επιλογή αυτή

Δεν υφίστανται.

10. Διαφάνεια - Κοινωνική συμμετοχή

10.1. Αναφέρατε αναλυτικά τους κοινωνικούς εταίρους και εν γένει τα ενδιαφερόμενα μέρη που κλήθηκαν να λάβουν μέρος στην διαβούλευση για την προτεινόμενη ρύθμιση

Διαβούλευση έλαβε χώρα με την εκπροσώπους του ΚΕΕΛΠΝΟ, της ΕΣΔΥ κλπ.

10.2. Περιγράψτε αναλυτικά τον τόπο, τον χρόνο και τη διάρκεια της διαβούλευσης, τους συμμετέχοντες σε αυτήν, και τη διαδικασία διαβούλευσης που επελέγη

Διενεργήθηκε δημόσια διαβούλευση. Συγκεκριμένα, Ο Υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός, έθεσε από 14 Αυγούστου 2018 σε δημόσια ηλεκτρονική διαβούλευση το σχέδιο νόμου και κάλεσε όλους τους κοινωνικούς εταίρους και κάθε ενδιαφερόμενο να λάβουν μέρος, καταθέτοντας προτάσεις και παρατηρήσεις, προκειμένου να βελτιωθούν οι διατάξεις του παρόντος νομοσχεδίου. Η δημόσια ηλεκτρονική διαβούλευση διήρκεσε μέχρι τις 7 Σεπτεμβρίου 2018 λόγω της επιτακτικής ανάγκης ταχείας ρύθμισης των εν λόγω θεμάτων.

10.3. Αναφερθείτε στα αποτελέσματα της διαβούλευσης, αναφέροντας επιγραμματικά τις κυριότερες απόψεις που εκφράστηκαν υπέρ και κατά της προτεινόμενης ρύθμισης ή επιμέρους θεμάτων της

Τα σχόλια αποτυπώνονται αναλυτικά στην έκθεση διαβούλευσης:

10.4. Αναφέρατε τον σχεδιασμό που έχει γίνει για τον κοινωνικό διάλογο και τη διαβούλευση και στο στάδιο της εφαρμογής της προτεινόμενης ρύθμισης

Για την εφαρμογή των διατάξεων εργάστηκε ομάδα εργασίας του Υπουργείου Υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β'
ΣΥΣΤΑΣΗ ΕΘΝΙΚΟΥ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟΥ ΝΕΟΠΛΑΣΙΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΠΤΙΚΗ ΑΝΑΦΟΡΑ
ΣΤΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΣ ΑΞΙΟΛΟΓΟΥΜΕΝΗΣ ΡΥΘΜΙΣΗΣ:

Κατά το κεφάλαιο της Σύστασης του Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών, το νομοσχέδιο στοχεύει στην διαμόρφωση Εθνικής στρατηγικής για τον καρκίνο που κρίνεται επιτακτική και αναγκαία καθώς ο καρκίνος αποτελεί μία από τις κύριες αιτίες θανάτου στη χώρα μας και μείζον εθνικό αλλά και παγκόσμιο πρόβλημα Υγείας. Ο καρκίνος είναι μια νόσος που αποτελεί σημαντική πρόκληση για τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης και ένα εμπόδιο για τη βιώσιμη οικονομική ανάπτυξη. Ως εκ τούτου η ανάγκη για ενημέρωση, πρόληψη της νόσου, αλλά και υπεύθυνη, ολιστική και ασθενοκεντρική αντιμετώπιση μέσω της διαμόρφωσης Εθνικής Στρατηγικής για τη νόσο είναι επιβεβλημένη. Λόγω των ανωτέρω κρίνεται σκόπιμη η ίδρυση ενός Φορέα που θα αναλάβει τη διαμόρφωση και εισήγηση προς τον Υπουργό Υγείας της Εθνικής στρατηγικής για τον καρκίνο αλλά και θα συντονίζει τις ενέργειες που αφορούν τη συνολική , σε εθνικό επίπεδο, διαχείριση των νεοπλασματικών νοσημάτων.

ΠΕΡΙΛΗΠΤΙΚΗ ΑΝΑΦΟΡΑ
ΣΕ ΑΛΛΕΣ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΠΟΥ ΤΥΧΟΝ ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟ ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ:

4. Το νομοσχέδιο περιλαμβάνει βασικές διατάξεις που αφορούν στην σύσταση του συγκεκριμένου οργανισμού, ήτοι στις αρμοδιότητές του, στα όργανα και στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων.

5. Επιπλέον προβλέπονται ειδικές διατάξεις που αφορούν στον οργανισμό του συγκεκριμένου νομικού προσώπου, ήτοι στην σύσταση τμημάτων, διευθύνσεων και θέσων προσωπικού.
6. Προβλέπεται επίσης η δημιουργία συγκεκριμένων γνωμοδοτικών ή συμβουλευτικών-επιστημονικών οργάνων.

Α: ΚΥΡΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΟΥΜΕΝΗ ΡΥΘΜΙΣΗ

1. Αναγκαιότητα

1.1. Περιγράψτε το πρόβλημα (οικονομικό, κοινωνικό ή άλλο), το οποίο καθιστά αναγκαία την προώθηση και ψήφιση της αξιολογούμενης ρύθμισης

Με τόσο υψηλό κόστος σε χρήμα αλλά και ανθρώπινες ζωές, ο καρκίνος αποτελεί μία σημαντική πρόκληση για τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης και ένα εμπόδιο για τη βιώσιμη οικονομική ανάπτυξη. Ως εκ τούτου η ανάγκη για ενημέρωση, πρόληψη της νόσου, αλλά και υπεύθυνη, ολιστική και ασθενοκεντρική αντιμετώπιση μέσω της διαμόρφωσης Εθνικής Στρατηγικής για τη νόσο είναι επιβεβλημένη. Λόγω των ανωτέρω κρίνεται σκόπιμη η ίδρυση ενός Φορέα που θα αναλάβει τη διαμόρφωση και εισήγηση προς τον Υπουργό Υγείας της Εθνικής στρατηγικής για τον καρκίνο αλλά και θα συντονίζει τις ενέργειες που αφορούν τη συνολική , σε εθνικό επίπεδο, διαχείριση των νεοπλασματικών νοσημάτων.

1.2. Αναφέρατε τους στόχους που επιδιώκει η αξιολογούμενη ρύθμιση συμπεριλαμβάνοντας επιπλέον τυχόν ποσοτικοποιημένα και ποιοτικά στοιχεία των επιδιωκόμενων στόχων και αποτελεσμάτων

Η συγκεκριμένη νομοθετική πρωτοβουλία επιδιώκει τους κάτωθι στόχους:

5. Την συνολική αντιμετώπηση στο πλαίσιο μίας εθνικής στρατηγικής για τον καρκίνο.

6. Την σύσταση ενός φορέα, που θα διαχειριστεί τα ανωτέρω ζητήματα.

7. Την ρπόβλεψη ειδικών και αναλυτικών ρυθμίσεων σε πρωτογενές επίπεδο και λοιπών οργανικών διατάξεων που αφορά στην σύσταση του φορέα.

1.3. Αναφέρατε αναλυτικά τις κοινωνικές και οικονομικές ομάδες που επηρεάζει άμεσα και αυτές που επηρεάζει έμμεσα η αξιολογούμενη ρύθμιση και προσδιορίστε τον λόγο της επιρροής

Άμεση επιρροή από τις συγκεκριμένες ρυθμίσεις πρόκειται να επέλθει προς τους πολίτες που πάσχουν από σοβαρό και απειλητικό για την ζωή τους νόσημο, ήτοι τον καρκίνο.

2. Καταλληλότητα

2.1. Αναφέρατε, εάν υπάρχουν, προηγούμενες προσπάθειες αντιμετώπισης του ίδιου ή παρόμοιου προβλήματος στην Ελλάδα και περιγράψτε αναλυτικά τα επιτυχή και τα προβληματικά σημεία των προσπαθειών αυτών

Η αρχική θεσμική μεταρρύθμιση για την οργανωμένη καταγραφή και αντιμετώπηση των νεοπλασιών εντοπίζεται στο άρθρο 20 του ν.3370/2005, οπότε και το εκεί συσταθέν Εθνικό Αρχείο Νεοπλασιών υπαγόταν στη Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και εντάσσεται στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. Η καταγραφή των κρουσμάτων καρκίνου στο Εθνικό Αρχείο Νεοπλασιών από το κατά περίπτωση αρμόδιο ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό των νοσοκομείων και ιδιωτικών κλινικών ήταν υποχρεωτική. Σύμφωνα με εκείνη την διάταξη, με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονταν ειδικότερες αρμοδιότητες του Ε.Α.Ν., η στελέχωσή του, ο τρόπος τήρησης και λειτουργίας του, το αρμόδιο προσωπικό των νοσοκομείων και κλινικών, η διασύνδεση του Αρχείου με τις Ογκολογικές Επιτροπές των Νοσοκομείων και Ιδιωτικών Κλινικών (ΟΕΝ), με τους λοιπούς αρμόδιους φορείς, με την αξιολόγηση της ποιότητας, αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, καθώς και κάθε άλλη λεπτομέρεια της υλοποίησης με την επιφύλαξη των διατάξεων για το ιατρικό απόρρητο και την προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

2.2. Αναφέρατε τουλάχιστον ένα παράδειγμα αντιμετώπισης του ίδιου ή παρόμοιου προβλήματος σε χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή του ΟΟΣΑ (εφόσον υπάρχει) και αιτιολογήστε τον λόγο για τον οποίο επιλέξατε τη συγκεκριμένη χώρα.

Όλες οι χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης διαθέτουν νομοθεσία και θεσμικό πλαίσιο για την καταγραφή των νεοπλασιών και διαμόρφωση στρατηγικής ως προς τον καρκίνο.

2.3. Απαριθμήστε αναλυτικά τα διατάγματα και τις κανονιστικές πράξεις που πρέπει να εκδοθούν, προκειμένου να εφαρμοστεί πλήρως η αξιολογούμενη ρύθμιση και περιγράψτε για κάθε μία από αυτές τυχόν θέματα που πρέπει να προσεχθούν κατά την εφαρμογή της

Απαιτείται η έκδοση κανονιστικών πράξεων (υπουργικών αποφάσεων), σύμφωνα με τα κάτωθι άρθρα:

Άρθρο 68 παρ.5: Στα μέλη του ΔΣ του Ινστιτούτου καταβάλλεται αποζημίωση ανά συνεδρίαση που καθορίζεται με κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και του Υπουργού Οικονομικών.

3. Συνέπειες στην Οικονομία

3.1 Αναφέρατε αναλυτικά ποιες κατηγορίες επιχειρήσεων αφορά η αξιολογούμενη ρύθμιση

Αφορά εμμέσες σε κατηγορίες επιχειρήσεων που έχουν ως αντικείμενο την παροχή δετεροβάθμιων ή τριτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας.

3.2 Αναφέρατε αναλυτικά την επίδραση της αξιολογούμενης ρύθμισης στη δομή της αγοράς

Δεν υπάρχουν ουσιώδεις μεταβολές στην δομή λειτουργίας της αγοράς.

3.3 Μετρήστε το κόστος εγκατάστασης για νέες επιχειρήσεις πριν και μετά την αξιολογούμενη ρύθμιση, με την χρήση του «τυποποιημένου μοντέλου κόστους»

Δεν υφίσταται κόστος εγκατάστασης για νέες επιχειρήσεις.

3.4 Αναφέρατε αναλυτικά την επίδραση της προτεινόμενης ρύθμισης στις λειτουργίες της παραγωγής και του μάρκετινγκ των επιχειρήσεων

Με τις εισαγόμενες διατάξεις δεν επηρεάζονται επιχειρήσεις πρωτογενούς τομέα. Ούτε υφίστανται συγκεκριμένες διατάξεις για την προβολή επιχειρήσεων.

3.5. Αναφέρατε αναλυτικά και αιτιολογήστε την επίδραση της αξιολογούμενης ρύθμισης στην ανταγωνιστικότητα των επιχειρήσεων

Οι προτεινόμενες διατάξεις δεν επιδρούν στην ανταγωνιστικότητα των επιχειρήσεων

3.6. Προσδιορίστε το διοικητικό βάρος των επιχειρήσεων που προκαλεί ή αφαιρεί η προτεινόμενη ρύθμιση, εφαρμόζοντας το «τυποποιημένο μοντέλο κόστους»

Με την προτεινόμενη ρύθμιση δεν δημιουργείται ή αφαιρείται σημαντικό διοικητικό βάρος από τις επιχειρήσεις. Ωστόσο αποσαφηνίζονται οι διαδικασίες της τήρησης του αρχείου νεοπλασιών από τους επαγγελματίες υγείας.

3.7 Προσδιορίστε ειδικότερα και μετρήστε αναλυτικά και ξεχωριστά το κόστος και τα οφέλη που θα προκύψουν από την προτεινόμενη ρύθμιση για τις μικρομεσαίες επιχειρήσεις

Οι μικρομεσαίες επιχειρήσεις των κλινικών δεν φέρεται να έχουν συγκεκριμένη επίδραση.

3.8. Προσδιορίστε αναλυτικά τα οφέλη ή την επιβάρυνση του κρατικού προϋπολογισμού, που αναμένεται να προκληθούν από την εξεταζόμενη ρύθμιση

Προκύπτει επιβάρυνση για τον κρατικό προϋπολογισμό από τα έξοδα, λειτουργικά, μισθοδοσίας και εγκατάστασης από τον νέο οργανισμό.

3.9. Προσδιορίστε αναλυτικά τυχόν συνέπειες της προτεινόμενης ρύθμισης στην εθνική οικονομία

Προκύπτει όφελος έμμεσα για την εθνική οικονομία, που συνίσταται στην επιτυχή αντιμετώπιση της μακροχρόνιας και σοβαρής ασθένειας του καρκίνου.

4. Συνέπειες στην κοινωνία και στους πολίτες

4.1. Αναφέρατε τις προσδοκώμενες συνέπειες της προτεινόμενης ρύθμισης στην κοινωνία γενικά και στις επηρεαζόμενες κοινωνικές ομάδες ειδικά

Οι ρυθμίσεις θα οδηγήσουν σε αναβάθμιση του επιπέδου παροχής υπηρεσιών υγείας σε ασθενείς. Ειδικότερα θα έχουν ως συνέπεια, μέσω της ολοκληρωμένης εθνικής στρατηγικής για τις νεοπλασίες, την βελτίωση της υγείας και του επιπέδου ζωής τους.

4.2. Αναφέρατε τα σημερινά δεδομένα για κάθε ένα τομέα και κάθε μία κοινωνική ομάδα που επηρεάζονται από την αξιολογούμενη ρύθμιση, όπως αυτά προκύπτουν από την Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία

Η Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ) δεν έχει παρουσιάσει ή ανακοινώσει συγκεκριμένα δεδομένα για τις νεοπλασίες στην χώρα μας.

4.3. Περιγράψτε ξεχωριστά και αναλυτικά τα οφέλη που αναμένεται να προκύψουν για τον πολίτη από την προτεινόμενη ρύθμιση

Προκύπτουν σημαντικά οφέλη για τους πολίτες που πάσχουν από την συγκεκριμένη νόσο.

4.4. Αναφέρατε τα σημεία της προτεινόμενης ρύθμισης, τα οποία επιφέρουν βελτίωση των υπηρεσιών του Κράτους προς τον πολίτη

Με τις προτεινόμενες ρυθμίσεις επέρχεται βελτίωση των υπηρεσιών, καθώς αποσυμφορίζει την κεντρική υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας από την άμεση διαχείριση των ζητημάτων που αφορούν στις νεοπλασίες.

4.5. Αναφέρατε τα σημεία της προτεινόμενης ρύθμισης, που απλουστεύουν τις διοικητικές διαδικασίες

Η απλούστευση των διαδικασιών δεν αποτελεί αντικείμενο της συγκεκριμένης ρύθμισης.

5. Συνέπειες στο φυσικό και πολιτιστικό περιβάλλον

5.1. Περιγράψτε ξεχωριστά και αναλυτικά τις αναμενόμενες συνέπειες της αξιολογούμενης ρύθμισης για τη βιώσιμη ανάπτυξη, τη βελτίωση της ποιότητας του περιβάλλοντος και τη μείωση των περιβαλλοντικών κινδύνων

Δεν υφίστανται συγκεκριμένες επιδράσεις στο περιβάλλον και στην βιώσιμη ανάπτυξη.

5.2. Αναφέρατε περιληπτικά τα βασικά σημεία της μελέτης περιβαλλοντικών επιπτώσεων για την προτεινόμενη ρύθμιση (εφόσον υπάρχει)

Δεν υφίστανται.

6. Συνέπειες στη Δημόσια Διοίκηση και την απονομή της Δικαιοσύνης

6.1. Περιγράψτε ξεχωριστά και αναλυτικά τις αναμενόμενες συνέπειες της αξιολογούμενης ρύθμισης για τη βελτίωση της λειτουργίας και της αποδοτικότητας της Δημόσιας Διοίκησης

Ενόψει διαμόρφωση μίας συνολικής στρατηγικής για την αντιμετώπιση των νεοπλασιών, πρόκειται να βελτιωθεί το επίπεδο διαβίωσης των πολιτών, ειδικά των ασθενών.

6.2. Αναφέρατε τις αναμενόμενες συνέπειες της αξιολογούμενης ρύθμισης στον τρόπο απονομής της Δικαιοσύνης (εφόσον υπάρχουν)

Δεν υπάρχουν.

7. Νομιμότητα

7.1 Αναφέρατε το πλαίσιο διατάξεων του Συντάγματος στο οποίο ενδεχομένως εντάσσεται η προτεινόμενη ρύθμιση

Οι ρυθμίσεις εντάσσονται στο ευρύτερο Συνταγματικό πλαίσιο της υποχρεώσης της πολιτείας για την προστασία της δημόσιας υγείας (άρθρο 5 παρ.4, άρθρο 7 παρ.2, 18 παρ.3, 21 παρ.3, 22 παρ.4)

7.2. Αναφέρατε τυχόν νομολογία των εθνικών δικαστηρίων και ιδίως του Ανωτάτου Ειδικού Δικαστηρίου, του Συμβουλίου της Επικρατείας, του Αρείου Πάγου ή του Ελεγκτικού Συνεδρίου που αφορά θέματα συναφή με την προτεινόμενη ρύθμιση

Δεν υφίσται άμεσα σχετιζόμενη νομολογία.

7.3. Αναφέρατε τις σχετικές διατάξεις και προβλέψεις του ευρωπαϊκού κοινοτικού δικαίου και των διεθνών συμβάσεων που έχει κυρώσει η Ελλάδα, όπως επίσης και τυχόν νομολογία του Δικαστηρίου των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων.

το άρθρο 168 της Συνθήκης για τη Λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΣΛΕΕ) αφορά τη «Δημόσια Υγεία». Η Ενωσιακή πολιτική σε θέματα υγείας έχει ως κύριο στόχο να βελτιώνει τη δημόσια υγεία, να προλαμβάνει ασθένειες και τους κινδύνους κατά της υγείας, συμπεριλαμβανομένων των κινδύνων που συνδέονται με τον τρόπο ζωής, καθώς και να καταπολεμά τις μεγάλες μάστιγες, ευνοώντας την έρευνα. Η κοινοτική δράση έρχεται να συμπληρώσει τις εθνικές πολιτικές, και η Ένωση ενθαρρύνει τη συνεργασία μεταξύ των κρατών μελών στον τομέα της υγείας. Ωστόσο, η χάραξη των

εθνικών πολιτικών υγείας παραμένει αποκλειστική αρμοδιότητα των κρατών μελών. Επομένως, η δράση της ΕΕ δεν πρέπει να περιλαμβάνει τη χάραξη την πολιτικών υγείας ούτε την οργάνωση και την παροχή υπηρεσιών υγείας και ιατρικής περίθαλψης. Έτσι, δεν υπάρχει άμεση συνάφεια με λεπτομερή Ευρωπαϊκή Νομοθεσία, πλην έμμεση με επιμέρους ρυθμίσεις (π.χ. ο Νέος Ευρωπαϊκός Κανονισμός ΕΕ 2016/679).

7.4. Αναφέρατε τυχόν σχετικές προβλέψεις της Ευρωπαϊκής Σύμβασης των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και της νομολογίας του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου

Η ΕΣΔΑ περιλαμβάνει διατάξεις από τις οποίες προκύπτει υποχρέωση του κράτους να λαμβάνει θετικά μέτρα για την προστασία της υγείας. Όπως γίνεται δεκτό από το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (ΕΔΔΑ) το δικαίωμα στη ζωή, το οποίο κατοχυρώνεται στο άρθρο 2 της Σύμβασης, θεμελιώνει υποχρέωση του κράτους να λαμβάνει προστατευτικά μέτρα όταν η ανθρώπινη ζωή απειλείται (*Σαρμά,* Κράτος και Δικαιοσύνη: Η Νομολογία του ΕΔΔΑ, Α' Τόμος, 2003, σ.28 επ.). Σύμφωνα με την νομολογία του Δικαστηρίου το άρθρο αυτό πρέπει να ερμηνεύεται κατά τρόπο ώστε οι σχετικές εγγυήσεις του να καθίστανται πρακτικές και αποτελεσματικές (Απόφαση 27.9.1995, Mc Cann κατά Ηνωμένου Βασιλείου).

8. Αρμοδιότητα

8.1. Αναφέρατε τα υπουργεία που είναι συναρμόδια για τον σχεδιασμό και την προώθηση της αξιολογούμενης ρύθμισης, αιτιολογώντας ειδικά τους λόγους συναρμοδιότητας

Υπουργείο Οικονομικών (ως προς τις προαναφερόμενες Κοινές Υπουργικές Αποφάσεις που αφορούν σε δημοσιονομικές συνέπειες).

8.2. Αναφέρατε τις οργανικές μονάδες με τις οποίες υπήρξε συνεργασία του επισπεύδοντος υπουργείου κατά το στάδιο προετοιμασίας της εξεταζόμενης ρύθμισης

Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας

8.3. Αναφέρατε αναλυτικά τις υπηρεσίες, που θα είναι αρμόδιες για την εφαρμογή κάθε ξεχωριστής δράσης που προέρχεται από την εξεταζόμενη ρύθμιση

1. Περιφέρεια Αττικής.

2. Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας.

3. Υπουργείο Υγείας (Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας).

8.4. Σε περίπτωση που η προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπει τη σύσταση νέου φορέα, υπηρεσίας, νομικού προσώπου, επιτροπής, συμβουλίου ή άλλου συλλογικού οργάνου, αναφέρατε συνοπτικά τη γνωμοδότηση της Διυπουργικής Επιτροπής της απόφασης Πρωθυπουργού Υ189/18-7-2006 (ΦΕΚ Β΄ 953) και επισυνάψτε τη μελέτη σκοπιμότητας και την οικονομοτεχνική μελέτη

Δεν υφίσταται.

9. Τήρηση Νομοτεχνικών Κανόνων και Κωδικοποίηση

9.1. Αναφέρατε τους νομοτεχνικούς κανόνες, οι οποίοι εφαρμόστηκαν κατά τη σύνταξη της προτεινόμενης διάταξης, με αναφορά στο εγχειρίδιο οδηγιών της Κεντρικής Νομοπαρασκευαστικής Επιτροπής (ΚΕ.Ν.Ε.)

Εφαρμόστηκαν υποδείγματα στο εγχειρίδιο οδηγιών της Κεντρικής Νομοπαρασκευαστικής Επιτροπής (ΚΕ.Ν.Ε.) για την σύνταξη των διατάξεων.

9.2. Προσδιορίστε τις διατάξεις που τροποποιεί, αντικαθιστά ή καταργεί η προτεινόμενη ρύθμιση και ιδίως αναφέρατε εάν υπάρχει ήδη κώδικας ρυθμίσεων συναφών με την προτεινόμενη

Δεν τροποποιούνται ή καταργούνται ισχύουσες διατάξεις, πέραν των όσων σιωπηρώς μεταρρυθμίζονται.

9.3. Αναφέρατε τις εν γένει βελτιώσεις που επιφέρει η προτεινόμενη ρύθμιση στην έννομη τάξη και ειδικά τις διατάξεις που κωδικοποιεί ή απλουστεύει

Επιτυγχάνεται μεγαλύτερη σαφήνεια στο θεσμικό πλαίσιο που αφορά στην τήρηση του αρχείου νεοπλασιών.

9.4. Προσδιορίστε τις διατάξεις της προτεινόμενης ρύθμισης που τροποποιούν εμμέσως υφιστάμενες ρυθμίσεις, χωρίς να τις καταργούν ρητώς και αιτιολογήστε την επιλογή αυτή

Δεν υφίστανται.

10. Διαφάνεια - Κοινωνική συμμετοχή

10.1. Αναφέρατε αναλυτικά τους κοινωνικούς εταίρους και εν γένει τα ενδιαφερόμενα μέρη που κλήθηκαν να λάβουν μέρος στην διαβούλευση για την προτεινόμενη ρύθμιση

Διαβούλευση έλαβε χώρα με την Ελληνική Ομοσπονδία Καρκίνου (ΕΛΛ.Ο.Κ.) και την Εταιρεία Παθολογικής Ογκολογίας.

10.2. Περιγράψτε αναλυτικά τον τόπο, τον χρόνο και τη διάρκεια της διαβούλευσης, τους συμμετέχοντες σε αυτήν, και τη διαδικασία διαβούλευσης που επελέγη

Διενεργήθηκε δημόσια διαβούλευση. Συγκεκριμένα, Ο Υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός, έθεσε από 14 Αυγούστου 2018 σε δημόσια ηλεκτρονική

διαβούλευση το σχέδιο νόμου και κάλεσε όλους τους κοινωνικούς εταίρους και κάθε ενδιαφερόμενο να λάβουν μέρος, καταθέτοντας προτάσεις και παρατηρήσεις, προκειμένου να βελτιωθούν οι διατάξεις του παρόντος νομοσχεδίου. Η δημόσια ηλεκτρονική διαβούλευση διήρκεσε μέχρι τις 7 Σεπτεμβρίου 2018 λόγω της επιτακτικής ανάγκης ταχείας ρύθμισης των εν λόγω θεμάτων.

10.3. Αναφερθείτε στα αποτελέσματα της διαβούλευσης, αναφέροντας επιγραμματικά τις κυριότερες απόψεις που εκφράστηκαν υπέρ και κατά της προτεινόμενης ρύθμισης ή επιμέρους θεμάτων της

Τα σχόλια αποτυπώνονται αναλυτικά στην έκθεση διαβούλευσης ως κάτωθι:

10.4. Αναφέρατε τον σχεδιασμό που έχει γίνει για τον κοινωνικό διάλογο και τη διαβούλευση και στο στάδιο της εφαρμογής της προτεινόμενης ρύθμισης

Για την εφαρμογή των διατάξεων εργάστηκε η ομάδα εργασίας που αναφέρεται ανωτέρω με τις αρμόδιες υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και εκπροσώπους των φορέων.

ΜΕΡΟΣ Γ’

ΛΟΙΠΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α’
ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 81: Η προτεινόμενη ρύθμιση επιφέρει σημαντική βελτίωση του καταμερισμού αρμοδιοτήτων και της διοικητικής λειτουργίας του Υπουργείου Υγείας.

Άρθρο 82: Με την προτεινόμενη διάταξη συστήνεται Γραφείο Υπευθύνου Προστασίας Δεδομένων στο Υπουργείου Υγείας, σε προσθήκη του οργανισμού, που επιφέρει την απαραίτητη διοικητική εναρμόνιση με τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (Κανονισμός (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 27ης Απριλίου 2016, ΕΕ L 119).

Άρθρο 83: Η προβλεπόμενη στην διάταξη σύσταση και λειτουργία των εθνικών μητρώων ασθενών θα συμβάλει στην προάσπιση, την προστασία και την προαγωγή της υγείας του πληθυσμού, μέσω του προγραμματισμού και της υλοποίησης πολιτικών δημόσιας υγείας, στη διασφάλιση της καθολικής και ισότιμης πρόσβασης στην παροχή ποιοτικά και ποσοτικά επαρκών υπηρεσιών υγειονομικής φροντίδας από το Εθνικό Σύστημα Υγείας, στη διασφάλιση των πόρων που διατίθενται για την

υγειονομική περίθαλψη, στον έλεγχο των δαπανών και την αποτελεσματική χρηματοδότηση της υγειονομικής περίθαλψης, καθώς, επίσης, και στη ρύθμιση της λειτουργίας και στην άσκηση εποπτείας στους φορείς υγειονομικής φροντίδας του ιδιωτικού τομέα.

Άρθρο 84: Η δημιουργία του ανωτέρω Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας (ΑΗΦΥ) θα συμβάλει στη διασφάλιση των πόρων που διατίθενται για την υγειονομική περίθαλψη, τον έλεγχο των δαπανών και την αποτελεσματική χρηματοδότηση της υγειονομικής περίθαλψης, καθώς επίσης και στη ρύθμιση της λειτουργίας και στην άσκηση εποπτείας στους φορείς υγειονομικής φροντίδας του ιδιωτικού τομέα.

Άρθρο 85: Η προτεινόμενη διάταξη επιφέρει πλήρη ενοποίηση των αποτελεσμάτων του διενεργούμενου διοικητικού ελέγχου στον φορέα, απαλοιφή περιττών διαδικαστικών πράξεων που αφορούν στην σύστασή του, στην εξισορρόπηση των δαπανών που αφορούν στις μετακινήσεις και στα μέλη της Αρχής καθώς και στην διευκόλυνση των διαδικασιών κάλυψης των υπηρεσιακών αναγκών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β’

ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑΣ ΚΑΙ ΔΑΠΑΝΗΣ

Άρθρο 86: Με τις προτεινόμενες νομοθετικές ρυθμίσεις συμπληρώνεται και διορθώνεται το νομοθετικό πλαίσιο που διέπει τη λειτουργία της Επιτροπής Αξιολόγησης και Αποζημίωσης Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης και της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης Τιμών Φαρμάκων και αίρονται με αυτό τον τρόπο προβλήματα τα οποία παρατηρήθηκαν κατά τη λειτουργία αυτών. Επομένως, επηρεάζεται θετικά η διαδικασία αξιολόγησης των φαρμάκων και επιταχύνεται η πρόσβαση των ασθενών στα αναγκαία για αυτούς φάρμακα και ειδικά στις καινοτόμες θεραπείες.

Άρθρο 87: Οι προτεινόμενες διατάξεις κρίνονται αναγκαίες προκειμένου να απλουστευτούν οι διοικητικές διαδικασίες για την αποζημίωση των ιατροτεχνολογικών προϊόντων από τον ΕΟΠΥΥ, μέσα από τη λειτουργία του «Μητρώου Αποζημιούμενων Προϊόντων Ε.Ο.Π.Υ.Υ.».

Άρθρο 88: Με την προτεινόμενη ρύθμιση εφαρμόζεται ένα δικαιότερο και αναλογικότερο τέλος σε σχέση με τα προϊόντα καλλυντικών.

Άρθρο 89: Με την προτεινόμενη ρύθμιση επέρχεται η βέλτιστη και πλέον αποτελεσματική εφαρμογή των διατάξεών του και για λόγους ασφάλειας δικαίου και ενιαίου της κρίσης, καταργείται η αρμοδιότητα του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ) επί των βιοκτόνων προϊόντων που εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής του εν λόγω Κανονισμού, η οποία και μεταφέρεται στο άνω Υπουργείο.

Άρθρο 90: Οι προτεινόμενες νομοθετικές διατάξεις, που εντάσσονται στο πλέγμα των νομοθετικών μεταρρυθμίσεων που διασφαλίζουν την αρμονική εξισορρόπηση μεταξύ εξορθολογισμού της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης και ποσοτικής και ποιοτικής επάρκειας της παρεχόμενης φαρμακευτικής περίθαλψης στους λήπτες υγείας, εκτιμώνται ως εμφανίζουσες θετικό πρόσημο. Πλέον η συνταγογράφηση ναρκωτικών ουσιών γίνεται μόνο μέσα από το σύστημα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και με τον τρόπο αυτό επιτυγχάνεται αφενός η μείωση της γραφειοκρατίας και η διευκόλυνση των διοικητικών διαδικασιών για τους συνταγογραφούντες ιατρούς και αφετέρου εξασφαλίζεται η δυνατότητα ελέγχου των συνταγογραφούμενων ναρκωτικών ουσιών. Περαιτέρω, οι συνέπειες της παρούσας διάταξης εκτιμώνται ως ιδιαίτερα θετικές για τους πάσχοντες από πόνο νεοπλασματικής και μη νεοπλασματικής αιτιολογίας, καθώς ρυθμίζονται οι μέγιστες ημερήσιες δόσεις ουσιών που μπορούν να συνταγογραφούνται από συγκεκριμένες ειδικότητες ιατρών ανάλογα με την πάθηση, με αποτέλεσμα να αποφεύγεται η ταλαιπωρία των ασθενών εξαιτίας των επαναλαμβανόμενων επισκέψεων σε ιατρούς μέσα σε πολύ μικρό χρονικό διάστημα.

Άρθρο 91: Με τις σχετικές ρυθμίσεις επιλύονται ερμηνευτικά ζητήματα που είχαν προκύψει κατά την εφαρμογή των τροποποιούμενων διατάξεων, ενώ εκτιμάται ως ιδιαίτερα θετική η δυνατότητα λειτουργίας χώρων εποπτευόμενης χρήσης από τους εγκεκριμένους φορείς του άρθρου 51 του ν. 4139/2013, τόσο για το κοινωνικό σύνολο, όσο και για τους χρήστες υψηλού κινδύνου και τους τοξικοεξαρτημένους. Η δημιουργία λοιπόν των ΧΕΧ στοχεύει στην παροχή υπηρεσιών μείωσης της βλάβης, την προαγωγή της υγείας των ενεργών χρηστών, την προστασία της δημόσιας υγείας, τη μείωση του επιπολασμού των μολυσματικών ασθενειών στον πληθυσμό των χρηστών και των τοξικοεξαρτημένων, την πρόληψη και έγκαιρη παρέμβαση για την αντιμετώπιση της υπερδοσολογίας (overdose), τη μείωση της δημόσιας όχλησης και την κινητοποίηση των χρηστών και την προετοιμασία τους για ένταξη σε προγράμματα θεραπείας.

Άρθρο 92: Με την τροποποίηση του άρθρου 93 του νόμου 4472/2017 επιτυγχάνεται η σαφέστερη αποτύπωση των κριτηρίων με τα οποία γίνεται η επιλογή του δείγματος προς έλεγχο των ιατρών που συνταγογραφούν για ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ, καθώς και φαρμακοποιών που εκτελούν συνταγές φαρμάκων.

Άρθρο 93: Με την διάταξη επιτυγχάνεται η δυνατότητα της εξοικονόμησης δημοσίων δαπανών, μέσω της διαπραγμάτευσης και της αξιολόγησης ιατροτεχνολογικών προϊόντων.

Άρθρο 94: Με τις προτεινόμενες νομοθετικές ρυθμίσεις συμπληρώνεται και διορθώνεται το νομοθετικό πλαίσιο που διέπει τη λειτουργία του συστήματος

ηλεκτρονικής προέγκρισης και αίρονται με αυτό τον τρόπο προβλήματα τα οποία παρατηρήθηκαν κατά τη λειτουργία του. Με αυτό τον τρόπο επηρεάζεται θετικά και επιταχύνεται η διαδικασία έγκρισης από τον ΕΟΠΥΥ αποζημίωσης συγκεκριμένων φαρμάκων και διευκολύνεται η πρόσβαση των ασθενών στα συγκεκριμένα φάρμακα. Περαιτέρω, η σύσταση επιτροπών στον ΕΟΠΥΥ που εξετάζουν αιτήματα για την αναγκαιότητα αποζημίωσης από τον ΕΟΠΥΥ των φαρμάκων που χρησιμοποιούνται για την πραγματοποίηση εξωσωματικής γονιμοποίησης, πρόκληση ωοθυλακιορρηξίας σε γυναίκες και χορήγηση γοναδοτροπινών σε άνδρες για την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή κρίνεται ως ιδιαίτερα θετική καθώς με τον τρόπο αυτό οι δικαιούχοι περίθαλψης έχουν φυσική παρουσία ενώπιον της επιτροπής.

Άρθρο 95: Με την διάταξη επιτυγχάνεται καλύτερος καταμερισμός των αρμοδιοτήτων που αφορούν στην ανακλήσεις κυρίως των διοικητικών πράξεων που εκδίδονται στα πλαίσια της φαρμακευτικής νομοθεσίας ως διοικητική κύρωση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ’
ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΚΑΠΝΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ

Άρθρα 96 κ’ 97: Με τις προτεινόμενες νομοθετικές διατάξεις συμπληρώνεται το νομοθετικό πλαίσιο για τα προϊόντα καπνού και τα συναφή προϊόντα και συγκεκριμένα, ρυθμίζεται η κυκλοφορία και χρήση ηλεκτρονικών τσιγάρων άνευ νικοτίνης κατ’ αναλογία των ρυθμίσεων για τα ηλεκτρονικά τσιγάρα με νικοτίνη με ιδιαίτερα. Από την προτεινόμενη ρύθμιση επηρεάζεται θετικά η εν γένει υγεία των καπνιστών καθώς και του συνολικού πληθυσμού της χώρας, και ταυτόχρονα επιτυγχάνεται η ομαλή λειτουργία της εσωτερικής αγοράς με θέσπιση συγκεκριμένων κανόνων για την παρουσίαση και πώληση των ηλεκτρονικών τσιγάρων άνευ νικοτίνης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ’
ΡΥΘΜΙΣΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 98: Η υπεισχώρηση της Η.Δ.Ι.Κ.Α. Α.Ε. στη θέση του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. στο πληροφοριακό Σύστημα Διαχείρισης Ζήτησης Υπηρεσιών Υγείας (Σ.Δ.Ζ.Υ.Υ.) και ως συμβαλλόμενο μέρος στο διαρκές έργο της παραχώρησης του Σ.Δ.Ζ.Υ.Υ. θεραπεύει την ανακολουθία στην παρουσία και συμμετοχή αντισυμβαλλόμενου στο προαναφερθέν ύστερα από την αφαίρεση των αρμοδιοτήτων του τελευταίου με το νόμο 4238/2014, με όλες τις υποχρεώσεις και τα δικαιώματα που αυτό συνεπάγεται

.

Άρθρο 99: Με τη χορήγηση της άδειας επικίνδυνης εργασίας στους περιοριστικά αναφερόμενους επαγγελματίες υγείας περιορίζεται ο χρόνος έκθεσης, των ως άνω αναφερόμενων εργαζομένων, σε δόσεις ακτινοβολιών από τη χρήση ακτινολογικών μηχανημάτων και ραδιοϊσοτόπων σε πάσης φύσεως εργαστήρια των δομών που παρέχουν υπηρεσίες υγείας, αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας. Συγκεκριμένα, η πρόβλεψη αυτή καταλαμβάνει και στοχεύει στην προστασία των, σε καθημερινή βάση, εργαζομένων, κατά κύρια και τακτική απασχόληση με τις αυτές δραστηριότητες, συνεπεία των οποίων εκτίθενται σε ακτινοβολία σε τέτοιους εργασιακούς χώρους.

Άρθρο 100: Συνέπεια της ρύθμισης που χορηγεί τη δυνατότητα και στο λοιπό, μη ιατρικό, προσωπικό που απασχολείται στις Τοπικές Ομάδες Υγείας (Τ.ΟΜ.Υ.) του άρθρου 106 του ν. 4461/2017, να παρακολουθούν επιστημονικά συνέδρια κατά τη διάρκεια της σύμβασής τους είναι ότι θα ενισχύουν την κατάρτισή τους σε τρέχοντα και σύγχρονα επιτεύγματα, πρακτικές και ευρήματα της επιστήμης τους και της ειδικότητάς τους.

Άρθρο 101: Με τη ρύθμιση αυτή δίνεται η δυνατότητα να καταστούν δικαιούχοι του επιδόματος της παρ. 14 του άρ. 8 του ν. 4354/2015 και οι υπηρετούντες ως, κατά κλάδο και ειδικότητα, ΠΕ Νοσηλευτικής, ΠΕ Κοινωνικών Λειτουργών, ΤΕ Νοσηλευτικής, ΤΕ Κοινωνικών Λειτουργών, ΔΕ Βοηθών Νοσηλευτών του προσωπικού των Τοπικών Ομάδων Υγείας του άρθρου 106 του Ν. 4461/2017 παρέχουν υπηρεσίες με πλήρη και αποκλειστική απασχόληση σε θέσεις και Υπηρεσία ανάλογη με δικαιούχους που ήδη εισπράττουν αντίστοιχο επίδομα.

Άρθρο 102: Με τη ρύθμιση εξομοιώνεται το ωράριο εργασίας σε όσες εκ των ειδικοτήτων και κλάδων αναφέρονται στη διάταξη και έχοντας υπ' όψη την εύρυθμη και ενιαία λειτουργία των δομών που παρέχουν υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ενδεικτικά, των Κέντρων Υγείας και των εργαστηρίων τους, είτε πρόκειται για Κεντρικά Διαγνωστικά, είτε για λειτουργούντα εντός των δομών τους, είτε για Κέντρα Ειδικής Φροντίδας σε επτάωρο ημερησίως και πενθήμερο εβδομαδιαίως.

Άρθρο 103: Κατοχυρώνονται κατ' αρχήν οι μαίες/μαιευτές και νοσηλευτές/νοσηλεύτριες ως πιστοποιημένοι χρήστες του Συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης. Με αυτή την εξέλιξη, για τους μεν πρώτους υλοποιείται η δέσμευση του άρθρου 12 του Ν4486/2017 για τη δυνατότητα συνταγογράφησης, ενώ και για τις δύο ειδικότητες χορηγείται η δυνατότητα ως πιστοποιημένοι χρήστες του συστήματος, να έχουν πρόσβαση στον ΑΗΦΥ για τα κατά περίπτωση και σύμφωνα με το νόμο δικαιώματα καταχώρησης στοιχείων.

Άρθρο 104: Οι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ οικογενειακοί ιατροί αποκτούν τη δυνατότητα να συνταγογραφούν για τους ανασφάλιστους πολίτες και τις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες, δυνατότητα που μέχρι την ψήφιση και ισχύ της διάταξης είχαν μόνο οι υπηρετούντες σε Δημόσιες δομές οικογενειακοί ιατροί.

Άρθρο 105: Με την προτεινόμενη διάταξη αποφεύγεται η περίπτωση της μη ομαλής λειτουργίας των Τοπικών Ομάδων Υγείας και διασφαλίζεται η παροχή των υπηρεσιών που οφείλονται στους λήπτες των υπηρεσιών υγείας ακόμη και σε περίπτωση συνεχόμενης απουσίας προσωπικού.

Άρθρο 106: Με τη ρύθμιση που προτείνεται δύναται να καλύπτονται οι επιτακτικές ανάγκες για την παροχή υπηρεσιών υγείας, και στους φορείς ΟΚΑΝΑ και ΚΕΘΕΑ, με επικουρικό προσωπικό, πλην ιατρών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε'
ΡΥΘΜΙΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΘΕΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΔΑΠΑΝΩΝ

Άρθρο 107: Με τη ρύθμιση αυτή εξοφλούνται οι προκύψασες δαπάνες από τη συμμετοχή του Υπουργείου Υγείας στη Διεθνή Έκθεση Θεσσαλονίκης του 2018.

Άρθρο 108: Η διάταξη έχει ευεργετικές συνέπειες για τις κατηγορίες προσωπικού που αποτελούν το αντικείμενο της ρύθμισης, αποκαθιστώντας την δικαιολογημένη εμπιστοσύνη των εργαζομένων προς την διοίκηση των φορέων τους, για αποδοχές που έλαβαν στα πλαίσια εργασίας ή άδειας.

Άρθρο 109: Η διάταξη κρίνεται θετικά καθώς εξισώνει μισθολογικά τους διοικητές περισσότερων του ενός Νοσοκομείων με τους διοικητές περισσότερων του ενός Νοσοκομείων στο πλαίσιο της αρχής της ισότητας.

Άρθρο 110: Η εφαρμογή της προτεινόμενης διάταξης θα έχει θετικά αποτελέσματα ως προς την επιτάχυνση της διαδικασίας και αποφυγή χρονοβόρων διαδικασιών, με σκοπό να περιέλθει το σύνολο της κινητής και ακίνητης περιουσίας στην κυριότητα κάθε νοσοκομειακής μονάδας.

Άρθρο 111: Η εφαρμογή της προτεινόμενης διάταξης θα έχει άκρως θετικά αποτελέσματα για τη λειτουργία του ΕΚΕΑ και το ρόλο που αυτό καλείται να επιτελέσει.

Άρθρο 112: Η εν λόγω ρύθμιση κρίνεται επιβεβλημένη, προκειμένου να τακτοποιηθεί λογιστικά η σχέση της απευθείας χρηματοδότησης των Νοσοκομείων με την απόδοση νοσηλίων του ΕΟΠΥΥ. Παράλληλα, οι λογιστικές καταστάσεις των Νοσοκομείων και του ΕΟΠΥΥ, θα αποτυπώνουν την πραγματική λογιστική εικόνα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ'
ΡΥΘΜΙΣΗ ΖΗΤΗΜΑΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 113: Η προτεινόμενη ρύθμιση έχει ως συνέπεια τη μείωση της γραφειοκρατίας και τη συντόμευση του χρόνου τοποθέτησης των ιατρών για απόκτηση ειδικότητας, προς όφελος του δημοσίου συστήματος υγείας

Άρθρο 114: Με τις ρυθμίσεις του άρθρου αυτού εκσυγχρονίζονται οι προϋποθέσεις που απαιτούνται για την απόκτηση της βεβαίωσης άσκησης του ιατρικού και οδοντιατρικού επαγγέλματος

Άρθρο 115: Με τη ρύθμιση προασπίζεται το κύρος του ιατρικού και οδοντιατρικού λειτουργήματος προς όφελος τόσο των ίδιων των λειτουργών όσο και της δημόσιας υγείας.

Άρθρο 116: Οι διατάξεις τίθενται για την προστασία του ιατρικού και οδοντιατρικού λειτουργήματος και του δημοσίου συμφέροντος.

Άρθρο 117: Η διάταξη συνεπάγεται την ανάκτηση του δικαιώματος άσκησης του ιατρικού και οδοντιατρικού επαγγέλματος όταν εξαλείφονται οι λόγοι που οδήγησαν στην ανάκληση της σχετικής επαγγελματικής άδειας ή βεβαίωσης.

Άρθρο 118: Η παρούσα ρύθμιση συνεπάγεται την για περιορισμένο χρονικό διάστημα παράταση της αρμοδιότητας των περιφερειών της χώρας για τη χορήγηση, αναστολή, ανάκληση και ακύρωση της βεβαίωσης/άδειας άσκησης του ιατρικού και οδοντιατρικού επαγγέλματος καθώς και για τη χορήγηση, αναστολή, ανάκληση και ακύρωση του τίτλου ειδικότητας.

Άρθρο 119: Με τις διατάξεις της ρύθμισης αυτής προστατεύεται το φυσικοθεραπευτικό επάγγελμα από τα πρόσωπα που επιχειρούν να το αντιποιηθούν.

Άρθρο 120: Με την προτεινόμενη ρύθμιση διασφαλίζεται η συνεχής επιμόρφωση των φυσικοθεραπευτών, με αποτέλεσμα την παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών φυσικοθεραπείας προς το κοινωνικό σύνολο.

Άρθρο 121: Με τη δημιουργία και τήρηση ενιαίου μητρώου των νομίμως λειτουργούντων εργαστηρίων φυσικοθεραπείας από τον Π.Σ.Φ. διευκολύνεται η οργάνωση της παροχής των φυσικοθεραπευτικών υπηρεσιών και ταυτόχρονα πατάσσονται τα φαινόμενα αντιποίησης του φυσικοθεραπευτικού επαγγέλματος.

Άρθρο 122: Η προτεινόμενη διάταξη θα έχει θετικές επιπτώσεις στη συνολική διαδικασία απόκτησης της βεβαίωσης άσκησης επαγγέλματος των ειδικών τεχνικών προθετικών και ορθωτικών κατασκευών. Συγκεκριμένα, η εφαρμογή της διάταξης θα έχει θετικά αποτελέσματα στην χορήγηση της βεβαίωσης μέσω αξιοκρατικότερων

κριτηρίων, τόσο με την επικαιροποίηση των απαραίτητων προσκομιζόμενων δικαιολογητικών για τους υποψηφίους κατόχους πτυχίου, όσο και με την διενέργεια εξετάσεων για τους εμπειροτεχνίτες από την πενταμελή επιτροπή, η οποία πλέον θα απαρτίζεται από ιατρούς ειδικοτήτων κατάλληλων για την λήψη απόφαση χορήγησης ή μη βεβαίωσης άσκησης επαγγέλματος.

Άρθρο 123: Η παρούσα ρύθμιση διασφαλίζει την ύπαρξη και λειτουργία κοινού υπηρεσιακού συμβουλίου σε συλλόγους συναφείς, οι οποίοι, λόγω έλλειψης του απαιτούμενου αριθμού εργαζομένων, δεν μπορούν να έχουν το δικό τους – ξεχωριστό υπηρεσιακό συμβούλιο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ζ΄
ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΦΟΡΕΩΝ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 124: Καλύπτεται το νομοθετικό και πραγματικό κενό, που υπήρχε, στο πλαίσιο του Ε.Σ.Υ., για δημιουργία και λειτουργία, προς όφελος της δημόσιας υγείας, δομών απεξάρτησης από το αλκοόλ και τις λοιπές εξαρτήσεις, οι οποίες να παρέχουν στους έχοντες ανάγκη υπηρεσίες απεξάρτησης σε όλο το φάσμα τους, δηλ. πρόληψη, θεραπεία, στήριξη, κοινωνική επανένταξη.

Άρθρο 125: Με την παρούσα ρύθμιση παρέχεται η δυνατότητα, προς όφελος του δημόσιου συστήματος υγείας και των πολιτών, της με τροποποίηση του οργανισμού των νοσοκομείων- ενιαίων ν.π.δ.δ. κατάργησης/μετατροπής/συγχώνευσης οποιασδήποτε οργανικής μονάδας τους, σύμφωνα με τις εκάστοτε ανάγκες τους.

Άρθρο 126: Η παρούσα ρύθμιση έχει ως αποτέλεσμα και την τυπική κατάργηση της ήδη ουσιαστικά καταργημένης αποκεντρωμένης οργανικής μονάδας Νοσημάτων Θώρακος ΝΔ Ελλάδας «Ο ΑΓΙΟΣ ΛΟΥΚΑΣ» του Γ.Ν. Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας».

Άρθρο 127: Με την προτεινόμενη ρύθμιση αντιμετωπίζεται ενιαία και για το σύνολο των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. της χώρας το θέμα της κατάληψης θέσης ευθύνης της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

Άρθρο 128: Η προτεινόμενη ρύθμιση έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση του αριθμού των ιατρών ειδικοτήτων και του λοιπού προσωπικού σε νοσοκομεία μικρής δυναμικότητας νησιωτικών και άγονων περιοχών, προς όφελος της υγείας των κατοίκων τους και γενικά της δημόσιας υγείας, εφόσον έτσι επιτυγχάνεται αύξηση της αποδοτικότητας των υπηρεσιών υγείας, μείωση των διακομιδών και εξάλειψη της ανασφάλειας των κατοίκων των περιοχών αυτών.

Άρθρο 129: Η ρύθμιση έχει σκοπό την παροχή νομικής προστασίας στα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΚΑΒ, για ενέργειες ή παραλήψεις τους κατά την άσκηση των καθηκόντων τους, που δεν οφείλονται σε δόλο ή βαριά αμέλεια.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Η΄
ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ ΘΕΜΑΤΑ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΔΟΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 130: Με το άρθρο αυτό ενισχύεται το δημόσιο σύστημα υγείας με ιατρικό προσωπικό πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και εξαλείφονται οι διαφορετικές «ταχύτητες» που εξακολουθούν να υπάρχουν μεταξύ ιατρών/οδοντιάτρων που παρέχουν τις υπηρεσίες τους στους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας του Ε.Σ.Υ.

Άρθρο 131: Συμπληρώνεται το νομοθετικό κενό που υπήρχε ως προς το όργανο το αρμόδιο για τη μισθολογική κατάταξη, τη μισθολογική εξέλιξη και τη βαθμολογική εξέλιξη των ιατρών του Ε.Σ.Υ. που υπηρετούν στο Ε.Κ.Α.Β..

Άρθρο 132: Με την παρούσα ρύθμιση γίνεται επιτρεπτή η μετακίνηση και τοποθέτηση ειδικευμένων ιατρών Ε.Σ.Υ. από τη μία οργανική μονάδα του νοσοκομείου (ενιαίου Ν.Π.Δ.Δ.),στην οποία υπηρετούν, σε άλλη οργανική μονάδα του ίδιου νοσοκομείου και η τοποθέτησή τους σε κενή οργανική θέση της ίδιας ειδικότητας, Έτσι, διασφαλίζεται η εύρυθμη και ομαλή λειτουργία των νοσοκομείων και των λοιπών δομών του δημόσιου συστήματος υγείας.

Άρθρο 133: Η ρύθμιση αυτή προωθεί την αξιοποίηση από το δημόσιο σύστημα υγείας ειδικευμένου ιατρικού προσωπικού, που υπηρετεί ήδη σ' αυτό, αλλά με διαφορετική ιδιότητα.

Άρθρο 134: Η παρούσα ρύθμιση συνεπάγεται αφενός την αύξηση του ιατρικού/οδοντιατρικού προσωπικού των δημόσιων φορέων υγείας και αφετέρου αίρει την άνιση, διακριτική και άδικη σε σχέση με τους υπόλοιπους συναδέλφους τους μεταχείριση των ιατρών/οδοντιάτρων Διευθυντών ΕΣΥ, που πάσχουν από σοβαρές παθήσεις, διορίζονται στο Ε.Σ.Υ. και εξελίσσονται στο βαθμό του Διευθυντή.

Άρθρο 135: Επιτυγχάνεται η εύρυθμη, ομαλή και χωρίς κενά λειτουργία των Μ.Ε.Θ. και των Μ.Ε.Ν. νεογνών, προς όφελος των ασθενών.

Άρθρο 136: Η παρούσα ρύθμιση συνεπάγεται τη μείωση των ελλείψεων των νοσοκομείων σε ειδικευμένο ιατρικό προσωπικό.

Άρθρο 137: Με τις προτεινόμενες ρυθμίσεις επιλύεται το πρόβλημα της έλλειψης εισηγητών στα Συμβούλια αξιολόγησης των νοσοκομείων.

Άρθρο 138: Οι διατάξεις της προτεινόμενης ρύθμισης έχουν ως αποτέλεσμα αφενός την ενίσχυση με ιατρικό προσωπικό των δημόσιων φορέων κοινωνικής πρόνοιας, του ΟΚΑΝΑ, του ΚΕΘΕΑ και του ΚΕΔΙ και αφετέρου την άρση των σε βάρος ιατρών, δημοσίων υπαλλήλων, που έχουν μεταταγεί νόμιμα στο ΕΣΥ, υπαρχουσών ανισοτήτων.

Άρθρο 139: Με την προτεινόμενη διάταξη επιτυγχάνεται η ενιαία επίλυση και εξομάλυνση των διοικητικών διαφοροποιήσεων και δυσλειτουργιών που ανακύπτουν μεταξύ των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων για τους Φυσικούς Νοσοκομείων – Ακτινοφυσικούς Ιατρικής, διασφαλίζεται η αρχή της ισότητας τόσο σε σχέση με τους υπαλλήλους άλλων κατηγοριών όσο και με τους συναδέλφους τους και αποφεύγονται δικαστικές διενέξεις και αντιδικίες, που συνεπάγονται, εκτός των άλλων, σοβαρό οικονομικό κόστος για το Δημόσιο αλλά και για τους ενδιαφερόμενους.

Άρθρο 140: Με τη ρύθμιση επιτυγχάνεται η ενίσχυση με ιατρικό προσωπικό και η απρόσκοπτη λειτουργία των κέντρων υγείας και των περιφερειακών ιατρείων τους άγονων και προβληματικών περιοχών.

Άρθρο 141: Δίνεται η δυνατότητα, προς όφελος της δημόσιας υγείας και καλύτερης λειτουργίας των φορέων, μετατάξεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. από και προς το ΕΚΑΒ.

Άρθρο 142: Επιτυγχάνεται η άμεση κάλυψη κενών θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων του Ε.Σ.Υ., από τις οποίες οι διοριζόμενοι σ' αυτές παραιτούνται για να διοριστούν σε άλλη θέση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Θ'
ΘΕΜΑΤΑ ΕΘΝΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ

Άρθρο 143: Η προτεινόμενες ρυθμίσεις έχουν ως αποτέλεσμα την ανανέωση, την ορθολογική δόμηση και την κωδικοποίηση του θεσμικού πλαισίου του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.).

Άρθρο 144: Με την προτεινόμενη διάταξη επιτυγχάνεται αφενός η ανάπτυξη του «Εθνικού Μητρώου Εθελοντών Δοτών Αρχέγονων Αιμοποιητικών Κυττάρων» και αφετέρου η αναγνώριση της προσφοράς, η θεσμοθέτηση και η οριοθέτηση της λειτουργίας των Κέντρων Δοτών, συνεπαγόμενα την κάλυψη των αναγκών των ασθενών με κακοήθη αιματολογικά νοσήματα.

Άρθρο 145: Γίνεται δυνατή η διαδικασία τιμολόγησης των υπηρεσιών που παρέχει ο Ε.Ο.Μ. και οι φορείς της χώρας (κέντρα δοτών, μεταμοσχευτικά κέντρα, τράπεζες ομφαλοπλακουντικού αίματος κλπ), που συντονίζονται από αυτόν, σε κάθε

περίπτωση διεθνούς αναζήτησης ιστοσυμβατού δότη στο Εθνικό Μητρώο Εθελοντών Δοτών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι'
ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 146: Οι συνέπειες της προτεινόμενης διάταξης εκτιμώνται ως ιδιαίτερα θετικές για τα άτομα με προβλήματα εξάρτησης που έχουν ενταχθεί και παρακολουθούν προγράμματα κοινωνικής επανένταξης των εγκεκριμένων φορέων αντιμετώπισης των εξαρτήσεων του άρθρου 51 του ν. 4139/2013 (Α΄ 74) και των ατόμων που έχουν ολοκληρώσει επιτυχώς την παρακολούθηση θεραπευτικού προγράμματος των ανωτέρω φορέων, καθώς τους δίνεται η δυνατότητα μέσα από την ενασχόληση και απασχόληση στους Κοι.Σ.Ε.Ν. να επανενταχθούν στην παραγωγική διαδικασία και τον εργασιακό βίο.

Άρθρο 147: Με τις προτεινόμενες νομοθετικές ρυθμίσεις επιλύονται ζητήματα που είχαν προκύψει στη στελέχωση των ΤΕ.Π.Ε.Ψ.Υ.Ε. *και* Τ.ΕΠ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. και των Διατομεακών συμβουλίων και διευκολύνεται η διαδικασία συγκρότησης αυτών, ενώ παράλληλα επιλύονται διαδικαστικά ζητήματα που προέκυψαν κατά την επιλεξιμότητα δαπανών των μονάδων ψυχικής υγείας με θετικά αποτελέσματα για τη λειτουργία αυτών και για την καλύτερη παροχή των υπηρεσιών τους σε ψυχικά πάσχοντες. Το σύνολο των προτεινόμενων διατάξεων αποσκοπεί στη βελτίωση και τη διασφάλιση της λειτουργικότητας των διοικητικών δομών που προσφέρουν υπηρεσίες στους λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

ΕΚΘΕΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΗΣ

ΓΙΑ ΤΟ ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ
«ΙΔΡΥΣΗ ΕΘΝΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΕΘΝΙΚΟΥ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟΥ ΝΕΟΠΛΑΣΙΩΝ»

Σύνολο σχολίων κατ' άρθρο

Άρθρο	Τίτλος	Σύνολο Σχολίων
01	Σύσταση – Επωνυμία – Έδρα	9
02	Σκοπός και μέσα επίτευξης του σκοπού του Ε.Ο.Δ.Υ.	13
03	Διοίκηση του Ε.Ο.Δ.Υ.	15
04	Πόροι του Ε.Ο.Δ.Υ.	5
05	Αρμοδιότητες Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Δ.Υ.	2
06	Αρμοδιότητες Προέδρου του Δ.Σ. του Ε.Ο.Δ.Υ.	-
07	Διοικητική Διάρθρωση του Ε.Ο.Δ.Υ.	17
08	Προσωπικό του Ε.Ο.Δ.Υ.	29
09	Τήρηση αρχείων επιδημιολογικών δεδομένων και βιολογικών υλικών	9
10	Υποχρεωτική δήλωση κρουσμάτων λοιμωδών νοσημάτων	3
11	Κέντρα Αναφοράς για συγκεκριμένα θέματα Δημόσιας Υγείας	8
12	Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας και Περιφερειακά Εργαστήρια Δημόσιας Υγείας	5
13	Εσωτερικός κανονισμός Λειτουργίας	6
14	Κατάργηση ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.	3
15	Μεταβατικές διατάξεις	13
16	Καταργούμενες διατάξεις	1
17	Σύσταση – Επωνυμία	-
18	Έδρα – Σκοπός	5
19	Αντικείμενο – Αρμοδιότητες	8
20	Όργανα Διοίκησης	-
21	Σύνθεση – Αρμοδιότητες Διοικητικού Συμβουλίου	11
22	Διορισμός και Αρμοδιότητες Προέδρου και Γενικού Επιστημονικού Διευθυντή του ΕΙΝΕ	10
23	Διορισμός Επιστημονικά Υπευθύνων της Διεύθυνσης Έρευνας, της Διεύθυνσης σχεδιασμού στρατηγικών πρόληψης, έγκαιρης διάγνωσης, θεραπείας και ανακουφιστικής φροντίδας και της Διεύθυνσης μητρώων νεοπλασματικών νοσημάτων	2
24	Επιστημονικό Συμβούλιο	12
25	Σύσταση Διευθύνσεων - Αρμοδιότητες	9
26	Προσωπικό	18
27	Οικονομικοί Πόροι	2
28	Εποπτεία	1
29	Επιστημονικά αποτελέσματα – Προβολή	1
30	Στέγαση	-
31	Ξενόγλωσση Ονομασία – Σήμα	-
32	Εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας	-
33	Έναρξη ισχύος	-
Σύνολο		**217**

Παρουσίαση και Επεξεργασία Σχολίων ανά Άρθρο του Σχεδίου Νόμου

Άρθρο 1: Σύσταση – Επωνυμία - Έδρα

Άρθρο	Κωδικός Σχολίου	Σχολιαστής	Ημερομηνία Υποβολής	Σχόλιο	Επεξεργασία – Εισήγηση
01	6594	ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΓΛΕΝΤΗΣ	2018-08-15 08:24:39	Προτείνουμε να παραμείνει το όνομα το ίδιο. Γιατί να αλλάξει	
01	6599	Λύτρας Θεόδωρος	2018-08-16 09:10:05	Συμφωνώ με τον προλαλήσαντα. Κατανοώ μεν τη λογική του να μετονομαστεί ένας οργανισμός το όνομα του οποίου έχει συνδεθεί με σκάνδαλα, από την άλλη όμως μεταξύ των υγειονομικών το ΚΕΕΛΠΝΟ έχει ένα ισχυρό επιστημονικό "brand name", με κύρος και αξιοπιστία, χτισμένο επί 15 χρόνια. Νομίζω πως δεν είναι συνετό να αλλάξει η ονομασία, να μηδενίσει το κοντέρ και να ξεκινήσουν όλα από την αρχή. Άλλωστε η διοικητική εξυγίανση του οργανισμού θα κριθεί στην πράξη, όχι από την ονομασία. Και για τη διεθνή εικόνα του οργανισμού επίσης είναι καλό να υπάρχει ονοματολογική συνέχεια, και νομίζω ότι οι ξένοι συνάδελφοι το καταλαβαίνουν καλύτερα όταν τους λες ότι ανήκεις στο Greek CDC, παρά στο Greek Public Health Organization...	
01	6610	Κασσιανή Μέλλου	2018-08-17 11:11:09	Νομίζω και εγώ ότι οι προηγούμενες τοποθετήσεις είναι προς τη σωστή κατεύθυνση σχετικά με την αλλαγή του ονόματος. Επιπλέον, το κόστος λόγω αλλαγής ονομάτων σε υπουργεία / οργανισμούς / διευθύνσεων (αλλαγή λογοτύπων, προγράμματος papyros) δεν πρέπει να παραβλέπεται.	
01	6612	Κώστας Παναγιοτακόλπουλος	2018-08-18 11:24:29	Ο Ουίνστων Τσόρτσιλ είχε πει ότι μερικοί έχουν το χάρισμα να συμπιέζουν μια τεράστια ποσότητα λέξεων στην πιο ελάχιστη ποσότητα σκέψης. Οι συντάκτες αυτού του κατασκευάσματος διαπρέψαν σε αυτό, στην προσπάθειά τους να δημιουργούν ένα οργανισμό με λιγότερο αντικείμενο και άλλο όνομα, που	

				εξυπηρετεί την γνωστή σε όλους συντεχνία που βρίσκεται στην κορυφή της «τροφικής αλυσίδας» του υπουργείου υγείας. Με σενάριο δομή που δεν μπορεί να ανταποκριθεί στις τρέχουσες απαιτήσεις αλλά και σε εκείνες των ετών που έρχονται, με πρωταγωνιστικές θέσεις που φωτογραφίζουν τους ημέτερους και με ένα γενικότερο ρόλο που απλά επιτηρεί δείκτες, η όπερα θα δώσει μερικές παραστάσεις στα έδρανα της βουλής ενόψει προεκλογικής περιόδου, όμως είναι σχεδιασμένη για να αποτύχει και η αυλαία της θα έρθει σύντομα. Ο διαχωρισμός της διαχείρισης των στοιχείων των νεοπλασιών είναι ένα γνωστό, για τους παροικούντες την Ιερουσαλήμ, σχέδιο ετών που γίνεται πραγματικότητα, ενώ η υποβάθμιση του δημόσιου χαρακτήρα της δημόσιας υγείας προς όφελος της ιδιωτικής πρωτοβουλίας υποστηρίζεται εμμέσως με όλη αυτή την μετριότητα που θα χρηματοδοτείται μόνο από τον κρατικό κορβανά καθώς τα περί ΕΛΚΕ είναι σαν τις εκρήξεις πυροτεχνημάτων σε ταινία του Χόλυγουντ. Και όλα αυτά για να ανεβεί τους κινηματογράφου και να αξιολογηθεί εν μέσω θερινής ραστώνης. Είσθε «Άριστοι». Κ. Παναγιοτακόλπουλος	
01	6646	ΧΑΤΖΗΠΑΣΧΑΛΗ ΕΛΕΟΝΩΡΑ	2018-08-22 06:59:58	Θα συμφωνούσα ότι θα έπρεπε να παραμείνει η ίδια επωνυμία γιατί όντως το ΚΕΕΛΠΝΟ παρά την έντονη αρνητική δημοσιότητα σχετικά με θέματα διοικητικής και οικονομικής διαχείρισης, επιστημονικά τόσο στο εσωτερικό, όσο και στο εξωτερικό στον επιστημονικό χώρο αλλά και στο ευρύ κοινό έχει κύρος, αξιοπιστία και επιρροή, βασισμένα στη δουλειά και εμπειρία χρόνων, σημαντικά στοιχεία για την δημόσια υγεία. Αυτό θα μπορούσε να γίνει αν υπήρχε συνέχεια και διάδοχη κατάσταση μεταξύ ΚΕΕΛΠΝΟ και ΕΟΔΥ κάτι που στην προκειμένη περίπτωση ΔΕΝ συμβαίνει. Με το παρόν το ΚΕΕΛΠΝΟ καταργείται και ιδρύεται ένας νέος οργανισμός ο ΕΟΔΥ με συναφή αλλά όχι ταυτόσημο σκοπό όσον	

				αφορά το σύνολο της εποπτείας της δημόσιας υγείας της χώρας. Επιπρόσθετα με διαφορετικό νομικό καθεστώς και εντελώς άλλη προσέγγιση και φιλοσοφία της λειτουργία του.	
01	6774	ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥ - ΕΛΛΟΚ	2018-09-07 06:37:53	Η αλλαγή της επωνυμίας δεν εξυπηρετεί κάποιον ουσιαστικό σκοπό. Πιστεύουμε ότι θα ήταν προτιμότερο να παραμείνει η ίδια ονομασία διότι η αλλαγή του ονόματος, μεταξύ των άλλων υποδηλώνει πως ότι δημιουργείται δεν θα έχει σχέση με το ΚΕΕΛΠΝΟ που ήδη υπήρχε, δημιουργώντας σύγχυση και για το ρόλο του	
01	6798	Αστέριος Α. Τέρπος	2018-09-07 08:02:39	Γενικά σχόλια για όλο το νομοσχέδιο: Το νομοσχέδιο είναι σε μία σωστή κατεύθυνση. Σε σωστή κατεύθυνση με την έννοια ότι τα κενά και οι ελλείψεις του (πολύ καλού) νόμου 3370/2005 έπρεπε να συμπληρωθούν και να αναπτυχθούν. Το θέμα είναι να εφαρμοστούν κιόλας. Και αυτό θα το δούμε στην πράξη. Υπενθυμίζεται ότι ο ν. 3370/2005, που για 1η φορά όριζε το πεδίο της Δημόσιας Υγείας στη χώρα, δεν εφαρμόστηκε πλήρως (πολλές διατάξεις του έμειναν αδρανείς) ενώ άφησε πολλά κενά, που δεν συμπληρώθηκαν στη διάρκεια των ετών. Η σύσταση Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών είναι μία σημαντική καινοτομία, που ήταν απαραίτητη. Όμως, αυτό δεν σημαίνει ότι ο προτεινόμενος νόμος καλύπτει ή ρυθμίζει όλα τα πεδία της Δημόσιας Υγείας. Για παράδειγμα, εκτός από τον καρκίνο, άλλες χρόνιες παθήσεις όπως ο διαβήτης, τα νοσήματα του κυκλοφορικού κ.ά. χρειάζονται ανάλογη αντιμετώπιση και ρύθμιση (με εθνικά ινστιτούτα κλπ.). Ομοίως, άλλα νοσήματα ή καταστάσεις που αποτελούν κινδύνους για την υγεία των πολιτών, όπως τα τροχαία ατυχήματα, εργατικά ατυχήματα και ασθένειες κ.ά., πρέπει να τεθούν υπό την ίδια ρυθμιστική «ομπρέλα». Υποθέτουμε ότι οι ρυθμίσεις αυτές θα ακολουθήσουν. Κάτι που ίσως θα έπρεπε να προβλεφθεί ή να περιληφθεί στο	

				νόμο είναι τα έσοδα από εράνους, δωρεές κλπ. Θα πρέπει να υπάρχει ένας συντονισμός ή ένα κρατικό όργανο που να προτείνει το πού θα ήταν καλύτερα να κατευθύνονται οι πόροι αυτοί (ανάλογα με τις ανάγκες και τις ελλείψεις). Σε άλλες χώρες υπάρχουν τέτοιοι μηχανισμοί. Για παράδειγμα, στην Αυστραλία υπάρχει κάποιο σχήμα που συντονίζει τους αντικαρκινικούς εράνους και τις προσφορές εθελοντών ενώ αλλού, π.χ. στην Ολλανδία, το 65% του αντικαρκινικού εράνου πάει στην έρευνα. Όσον αφορά στην αλλαγή του ονόματος του ΚΕΕΛΠΝΟ, πιστεύω κι εγώ όπως και άλλοι, ότι εκτός από το κόστος (που προκαλούν οι αλλαγές ονομάτων) δημιουργεί και σύγχυση εντός και εκτός Ελλάδας. Όμως, είναι τόσο μεγάλο το αρνητικό φορτίο για το ΚΕΕΛΠΝΟ που μάλλον δικαιολογείται σε αυτή την περίπτωση. Την εφαρμογή του νόμου λοιπόν, θα τη δούμε στην πράξη. Θα χρειαστούν χρόνια για να «χτιστεί» αυτό το σύστημα Δημόσιας Υγείας. Αρκεί να μη γίνουν πάλι τα ίδια (ο επόμενος υπουργός, θέλοντας να βάλει τη δική του σφραγίδα, να ακυρώνει τη σφραγίδα του προηγούμενου. Αστέριος Αγ. Τέρπος ΥΓ να μην ξεχνάμε τη διαφορά μεταξύ Δημόσιας Υγείας και Δημόσιου Συστήματος Υγείας που πολλοί κάνουν λάθος.	
01	6799	Τάκης Παναγιωτόπουλος	2018-09-07 08:34:38	Η λήψη νομοθετικής πρωτοβουλίας για την εξυγίανση, τον εκσυγχρονισμό και τη μετεξέλιξη του ΚΕΕΛΠΝΟ είναι πολύ σημαντική για τα πράγματα της δημόσιας υγείας στη χώρα μας. Έχω τη γνώμη ότι η πρόταση νόμου που έχει κατατεθεί θα πρέπει να μετακινηθεί ως προς δύο χαρακτηριστικά: α/ τη συγκρότηση του ΕΟΔΥ ως επιστημονικού φορέα δημόσιας υγείας μάλλον παρά ως δημόσιας υπηρεσίας, β/ τη διαμόρφωση πλαισίου που καθιστά δυνατή την ευέλικτη λειτουργία του για την αντιμετώπιση των σύνθετων ζητημάτων δημόσιας υγείας, τα οποία συχνά έχουν επείγοντα χαρακτήρα, σε συνδυασμό με συστηματική και θεσμοθετημένη λογοδοσία.	

				Είναι ενδιαφέρον ότι τέτοια προσέγγιση προβλέπεται για το ΕΙΝ που η νομοθέτησή του περιλαμβάνεται στην ίδια ακριβώς πρόταση νόμου. Νομίζω ότι η προσέγγιση που έχει προκριθεί για το ΕΙΝ πρέπει να υιοθετηθεί και για τον ΕΟΔΥ, ενώ οι ρυθμίσεις για πολλά θέματα μπορεί –με τις απαραίτητες προσαρμογές – να είναι ίδιες ή παρόμοιες. Ειδικότερα, ο χαρακτήρας του ΕΟΔΥ που προβλέπεται στο άρθρο 1 (ΝΠΔΔ) μπορεί κατά τη γνώμη μου να δημιουργήσει σοβαρά προβλήματα στην απαραίτητη λειτουργία του Οργανισμού ως επιστημονικού φορέα και στην αναγκαία ευελιξία του για την αντιμετώπιση συμβάντων δημόσιας υγεία. Ο χαρακτήρας του ΝΠΙΔ (με συστηματική λογοδοσία, οικονομική και ουσιαστική) είναι νομίζω πιο κατάλληλος.	
01	6814	Δρ. Στάθης Αβραμίδης	2018-09-07 10:04:08	1) Μορφή οργανισμού: Η μετατροπή του ΕΟΔΥ από ΝΠΙΔ σε ΝΠΔΔ θα δημιουργήσει λειτουργική δυσκινησία στην ταχεία προστασία της δημόσιας υγείας. Ένα ΝΠΙΔ με συστηματική και αξιόπιστη λογοδοσία (οικονομική, επιστημονική και διοικητική) είναι πιο κατάλληλο. Ελπίζω να μην γίνω προφήτης, αλλά φοβάμαι ότι πολλές από τις σημαντικές δράσεις που εκπονούνταν, θα ατονήσουν ζημιώνοντας την δημόσια υγεία. 2) Επωνυμία οργανισμού: Η μετονομασία του οργανισμού από ΚΕΕΛΠΝΟ σε ΕΟΔΥ θα προκαλέσει κόστος και σύγχυση. Το Υπουργείο Υγείας μπορεί να σηματοδοτήσει την επιδιωκόμενη εμβληματική τομή μέσα από την εξυγίανση, τον αυστηρό εποπτικό έλεγχο και την ανάθεση της λειτουργίας του στους κατά Πλάτωνα "άριστους" (Πολιτεία 347 Β-Δ). Αυτά είναι τα εργαλεία. Το να αλλάζεις την επωνυμία του οργανισμού αλλά να θέτεις λχ ως Γενικούς Διευθυντές άτομα με ανώτερο προσόν ένα μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών, χωρίς τίτλο σπουδών με συνάφεια στην δημόσια υγεία και στην διοίκηση, δεν εγγυάται ούτε εξυγίανση ούτε κάθαρση, ούτε ελπίδα για το μέλλον. Αντιθέτως	

				προκαλεί πολλά εύλογα ερωτήματα. Ο Αριστοτέλης το διατύπωσε επιτυχημένα, εισάγοντας τους όρους "καθ' έκαστον" και "καθόλου" για να ορίσει πρόσωπα και σύνολα. Το "καθ' έκαστον" ορίζει τον κάθε εργαζόμενο στον οργανισμό (Πρόεδρο, Αντιπρόεδρο, Μέλος ΔΣ, Διευθυντές, Τμηματάρχες, εργαζόμενοι). Το "καθόλου" ορίζει την ολότητα που απαρτίζουν αυτοί εντός του οργανισμού. Το να αλλάζεις την επωνυμία του "καθόλου" από ΚΕΕΛΠΝΟ σε ΕΟΔΥ (άρθρο 1) αλλά να μην περιγράφεις επακριβώς το καθηκοντολόγιο σε θέσεις Τμήματα, Γραφεία, κτλ (άρθρο 7), είναι σαν να λες "θα κάνω εξυγίανση αλλάζοντας την επωνυμία του οργανισμού, αφήνοντας αδιευκρίνιστη την δομή και το επαγγελματικό περίγραμμα όσων τον στελεχώσουν". Το ΚΕΕΛΠΝΟ δεν είναι μόνο αυτοκίνητα, ψυγεία, ηλεκτρονικοί υπολογιστές και 4 τοίχοι εδώ και εκεί (Μαρούσι, ΚΕΔΥ, ΠΕΔΥ κτλ). Είναι κυρίως οι άνθρωποί του! Από την εποχή των σπηλαίων μέχρι την κατάκτηση του διαστήματος, ο άνθρωπος ήταν και θα είναι η πρωτόλεια πηγή παραγωγής έργου. Αυτό το κρίσιμο στοιχείο έχει αγνοηθεί στο εν λόγω νομοσχέδιο. 3) Σχόλια διαβούλευσης: Έχοντας αποτελέσει διαχειριστή σχολίων του Σχεδίου Υπουργικής Απόφασης που συνέταξα με θέμα: "Πρόληψη, Διάσωση, Φροντίδα Ατυχημάτων στο Νερό για την Προστασία της Δημόσιας Υγείας" (http://www.opengov.gr/yyka/?p=1300), ως Σύμβουλος Ατυχημάτων - Αγωγής Υγείας του Γ.Γ. Δημόσιας Υγείας, Δρ. Γιάννη Μπασκόζου, γνωρίζω απ΄έξω και ανακατωτά την διαδικασία της δημόσιας διαβούλευσης. Ελπίζω τα σχόλια όσων συμμετείχαμε στην παρούσα δημόσια διαβούλευση, να τύχουν του ίδιου σεβασμού και της ευλάβειας με την οποία είχα αντιμετωπίσει τα σχόλια της παραπάνω διαβούλευσης και να μην αγνοηθούν από	

				όσους έχουν το δικαίωμα της υπογραφής. Το λέω με τεράστια επίγνωση και καλή πίστη.	

Άρθρο 2: Σκοπός και μέσα επίτευξης του σκοπού του Ε.Ο.Δ.Υ.

Άρθρο	Κωδικός Σχολίου	Σχολιαστής	Ημερομηνία Υποβολής	Σχόλιο	Επεξεργασία – Εισήγηση
02	6606	ΜΗΤΡΟΒΓΕΝΗ ΣΟΦΙΑ	2018-08-17 07:00:08	καλημέρα, όπως γνωρίζετε σε δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία έχουν οριστεί (υπάλληλοι του κάθε νοσοκομείου) ως καταγραφείς του ΕΑΝ (Εθνικού Αρχείου Νεοπλασιών). θα ήθελα να γνωρίζω αν θα συνεχιστεί η καταγραφή των νεοπλασιών από τους ήδη ορισμένους καταγραφείς των νοσοκομείων. Με εκτίμηση	
02	6647	ΧΑΤΖΗΠΑΣΧΑΛΗ ΕΛΕΟΝΩΡΑ	2018-08-22 07:03:27	Ο σκοπός του νέου οργανισμού ΕΟΔΥ, περιγράφεται συνοπτικά και σημαντικά θέματα που αφορούν τον πυρήνα της δημόσιας υγείας χρήζουν διεξοδικότερης ανάλυσης. Αυτό που π.χ. δεν αναφέρεται πουθενά στο παρόν νομοσχέδιο σε αντίθεση με το άρθρο 19 του παρόντος που αφορά το ΕΙΝΕ και αναφέρονται με πλήρη σαφήνεια και περιγραφή είναι οι αρμοδιότητες του ΕΟΔΥ. Για παράδειγμα, θα έχει την αρμοδιότητα να σχεδιάζει και εισηγείται στον Υπουργό Υγείας τη διαμόρφωση Εθνικών Σχεδίων Δράσης στο πλαίσιο του σκοπού του, να συντάσσει και δημοσιεύει κατευθυντήριες οδηγίες, να γνωμοδοτεί επί ζητημάτων βιοηθικής και δεοντολογίας που άπτονται του αντικειμένου του, να εισηγείται την εναρμόνιση σε διάφορα θέματα που άπτονται του σκοπού του με τη Ευρωπαϊκή Ένωση ή σχετικούς διεθνής φορείς κλπ. Η μη αναφορά σαφών αρμοδιοτήτων στο παρόν νομοσχέδιο δημιουργεί θολό τοπίο για τους στόχους του ΕΟΔΥ καθώς και για την εύρυθμη λειτουργία του. Σε σχέση με το ΕΙΝΕ ποια θα είναι η σχέση του ΕΟΔΥ σε επίπεδο αρμοδιοτήτων, πρόληψης , επικοινωνίας, προγραμμάτων κ.α Αν	

				για κάθε νόσο όπως Διαβήτης , Καρδιαγγειακά κλπ δημιουργείται ένα αντίστοιχο ινστιτούτο με το ΕΙΝΕ σε τρίτο φορέα θα πρέπει να υπάρχει σαφής καθορισμός των αρμοδιοτήτων. Ο μη σαφής καθορισμός αρμοδιοτήτων σε συνδυασμό με την τροποποίηση και πιθανόν συρρίκνωση της λειτουργίας του ΕΟΔΥ σε σχέση με το ΚΕΕΛΠΝΟ ελλοχεύει τον κίνδυνο να μην μπορεί να πιστοποιηθεί ως Κέντρο Ελέγχου Νοσημάτων και να μην μπορεί να αποτελεί εθνικό αντιπρόσωπο και να αναγνωρίζεται από διεθνής οργανισμούς όπως το ECDC ,το CDC με αποτέλεσμα την απομόνωση και εσωστρέφεια, καταστροφικό για την Δημόσια Υγεία.	
02	6673	Λάππα Χρυσούλα	2018-08-24 06:59:24	Στο παρόν άρθρο που αφορά τον σκοπό ίδρυσης και λειτουργίας του Ε.Ο.Δ.Υ., περιγράφεται στοχευμένα η ουσία της Δημόσιας Υγείας. Παρατηρώ όμως ότι δεν περιγράφεται με ακρίβεια το προσωπικό που θα προσφέρει τις υπηρεσίες του προς τον σκοπό αυτό, παρά μόνο γίνεται αναφορά σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό με κινητές μονάδες. Η περιγραφή του ρόλου κάθε επαγγελματία υγείας στην Δημόσια Υγεία, από όποιο φορέα κι αν προέρχεται (Υγειονομική Περιφέρεια, υπηρεσία Δημόσιας Υγείας, Πρωτοβάθμια, Δευτεροβάθμια, Τριτοβάθμια φροντίδα υγείας) και βάση των κατοχυρωμένων επαγγελματικών δικαιωμάτων κάθε κλάδου, οφείλει να διευκρινιστεί στο παρόν σχέδιο νόμου και εκτιμώ ότι θα είναι ουσιαστικής σημασίας για την εύρυθμη λειτουργία του φορέα, την αποφυγή επικαλύψεων σε θέματα δηλώσεων περιστατικών, επιδημιολογικών ερευνών, στατιστικών στοιχείων για την υγεία του πληθυσμού, δράσεων κλπ αλλά και την ανάληψη ευθυνών όταν και όπου χρειάζεται. Οι απόφοιτοι του τμήματος Δημόσιας και Κοινοτικής Υγείας του ΤΕΙ, και στο εξής οι απόφοιτοι του εν λόγω τμήματος από το Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, έχουν εκπαιδευτεί προπτυχιακά (Θεωρητικά και πρακτικά) και ασχολούνται σχεδόν αποκλειστικά με το αντικείμενο της Δημόσιας Υγείας που περιγράφετε. Αν ασχοληθούμε λίγο με την ιστορία της Δημόσιας Υγείας στην χώρα	

				μας, θα δούμε την σημαντική προσφορά των Επισκεπτών Υγείας σε μαζικούς εμβολιασμούς και προγράμματα αγωγής και προαγωγής υγείας στα σχολεία και στην κοινότητα, στον έλεγχο λοιμωδών νοσημάτων και γενικότερα στην προάσπιση της Δημόσιας Υγείας! Δεν είναι ξεχωριστός και υπεύθυνος επαγγελματικός κλάδος που υπηρετεί την Δημόσια Υγεία? Μήπως λοιπόν πρέπει να αναφερθεί ο ρόλος των Επισκεπτών Υγείας και στο παρόν σχέδιο νόμου? Σας ευχαριστώ και καλή επιτυχία στο έργο σας. Με εκτίμηση Χρυσούλα Λάππα	
02	6722	Εμμανουέλα	2018-09-06 07:49:22	Τα ιατρικά λάθη είναι η Τρίτη κυριότερη αιτία θανάτου μετά την καρδιοπάθεια και τον καρκίνο, όπως προέκυψε από μελέτη των ερευνητών της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Τζον Χόπκινς της Βαλτιμόρης. Σε μελέτη του Πανεπιστήμιου Πειραιώς το 2010 αναφέρεται ότι "Όσον αφορά την καταγραφή των ιατρικών λαθών, η Ελλάδα υστερεί έναντι των άλλων χωρών του ανεπτυγμένου κόσμου που εφαρμόζουν εδώ και χρόνια τέτοια συστήματα" και προτείνει ότι "η συλλογή, ανάλυση και αξιοποίηση της πληροφορίας από τα ιατρικά σφάλματα μπορεί να προσφέρει μία σημαντική βελτίωση στην ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας προς τον πολίτη, στην εξοικονόμηση πόρων για τον τομέα υγείας και την εθνική οικονομία και στο ερευνητικό έργο των εμπλεκομένων μερών. Ένας τέτοιος μηχανισμός μελλοντικά μπορεί να λειτουργήσει και σαν μηχανισμός πρόληψης των ιατρικών σφαλμάτων. Κρίσιμης σημασίας θεωρείται η ύπαρξη μιας κεντρικής με εθνικό χαρακτήρα στρατηγικής και ενός οργανωτικού σχεδιασμού από την Πολιτεία που θα ενέχει καθολική αποδοχή, ώστε να επισημανθεί η σημασία της άμεσης αντιμετώπισης του ζητήματος των ιατρικών σφαλμάτων και με τη δέουσα σοβαρότητα." Κατόπιν των παραπάνω στον σκοπό του Οργανισμού θα πρέπει να συμπεριληφθεί ρητά η ευθύνη για την καταγραφή και	

				αποτροπή των ιατρικών λαθών και φυσικά να ληφθεί μέριμνα να υπάρξουν δικλείδες ασφαλείας (πχ. εισαγωγή εκπροσώπων ασθενών στην διοίκηση του οργανισμού) ώστε να αποτραπεί το γνωστό και σύνηθες στην ελληνική πραγματικότητα "κουκούλωμα"!	
02	6724	Εμμανουέλα	2018-09-06 08:15:25	Η Ελλάδα υπερτερεί σε διαφθορά στον κλάδο της υγείας για τον οποίο «η Ευρωπαϊκή Επιτροπή διαμόρφωσε πέντε κατηγορίες-μορφές διαφθοράς στην υγεία, μεταξύ αυτών και "Ακατάλληλο ή προβληματικό ή εκ προθέσεως παραπλανητικό μάρκετινγκ, προβολή και προώθηση ιατρικών προϊόντων και φαρμακευτικών σκευασμάτων" Ανάμεσα στις αιτίες εμφάνισης αναφέρεται: (1) Η μεγάλη ανοχή στη διαφθορά. Αυτά σε συνδυασμό με τις αδυναμίες και τα κενά στη νομοθεσία και τις διαδικασίες είναι αποτελέσματα της βασικής αιτίας. (2) Η περιορισμένη διαφάνεια και τα ελλείμματα στην πληροφόρηση για τα δικαιώματα των ασθενών και τα πρότυπα παροχής υπηρεσιών στην υγεία. (3) Οι περιορισμένοι, περιχαρακωμένοι και μη ανεξάρτητοι μηχανισμοί ελέγχου. (4) Οι αδυναμίες του δικαστικού συστήματος με τα υψηλά ποσοστά ατιμωρησίας. (5) Οι διοικητές των νοσοκομείων δεν επιλέγονται βάσει αυστηρών επαγγελματικών κριτηρίων. Ενώ στα προτεινόμενα μέτρα προτείνει την: 1.Η εφαρμογή και η τήρηση του νόμου. 2.Οι καλύτεροι και αποτελεσματικότεροι μηχανισμοί ελέγχων. 3. Καλύτερα συστήματα λογοδοσίας. Κατόπιν των παραπάνω, για την μείωση της διαφθοράς και επειδή η ανοχή σημαίνει συνενοχή, ο συγκεκριμένος οργανισμός θα πρέπει να συμπεριλάβει στους στόχους του την ενημέρωση των πολιτών για τα δικαιώματα τους και την καταπολέμηση της	

				διαφήμισης των ιατρών. Για την επίτευξη του παραπάνω στόχου θα πρέπει να συμπεριληφθεί ικανός αριθμός εκπροσώπων των ασθενών - πολιτών	
02	6728	Δρ. Στάθης Αβραμίδης	2018-09-06 12:01:55	Η προστασία της δημόσιας υγείας είναι ένα τεράστιο και πολυπαραγοντικό εγχείρημα. Απαιτεί την συνεργασία πολλών διαφορετικών ειδικοτήτων. Κατά την διάρκεια ορκωμοσίας στην ΕΣΔΥ (https://www.youtube.com/watch?v=H7nAVt4Kr2o), ο Κοσμήτορας της (και Αναπληρωτής Προέδρου του ΚΕΕΛΠΝΟ), Καθ. Αλκιβιάδης Βατόπουλος, το διατύπωσε με τον πιο εύγλωττο τρόπο: "Η σχολή και εσείς (εννοεί οι απόφοιτοι) είσαστε διαφορετικοί από το σύνηθες. Η οδοντιατρική βγάζει οδοντιάτρους. Η ιατρική βγάζει γιατρούς. Η σχολή πολιτικών μηχανικών βγάζει πολιτικούς μηχανικούς. Εσείς έχετε τελείως διαφορετικό background και θα κάνετε διαφορετικά πράγματα. Θα δουλέψετε από υπηρεσίες δημόσιας υγείας μέχρι [...] δεν μπορώ να φανταστώ τι. Υπάρχει μια κοινή συνισταμένη σε όλα αυτά. Η δημόσια υγεία. Όταν επιλεχθήκατε είδατε ότι πήραμε ανθρώπους που κατά αρχήν φαινόντουσαν λίγο άσχετοι. Είναι αυτό που λέμε βιομηχανική κατασκοπεία. Να βάλουμε πράκτορές μας μέσα, ώστε να μπει η λογική της δημόσιας υγείας." Επειδή η ΕΣΔΥ είναι το καθ' ύλην ίδρυμα παραγωγής ειδικών δημόσιας υγείας, η παραπάνω άποψη ως προς το εύρος αρμοδιοτήτων όσων την υπηρετούν εντός ΕΟΔΥ, πρέπει να αντικατοπτρίζεται από την νομοθεσία. Όσοι υπηρετούν την δημόσια υγεία εργαζόμενοι στον ΕΟΔΥ, δεν πρέπει "αποστειρωμένα" να συνεργάζονται μόνο με φορείς που υπάγονται στο Υπουργείο Υγείας. Όμως, το εδάφιο 2(β) αναφέρει: β) Η συστηματική συνεργασία σε θέματα προστασίας της Δημόσιας Υγείας με το Υπουργείο Υγείας και τις Υγειονομικές Περιφέρειες, τις Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας, καθώς και με τις μονάδες πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας της χώρας. Το Υπουργείο Υγείας συνεργάζεται με το Υπουργείο Παιδείας	

				προτείνοντας την εκπόνηση δράσεων προστασίας της δημόσιας υγείας στην εκπαίδευση (πρόληψη πνιγμών, ηλιακή ακτινοβολία, οδική ασφάλεια, κτλ). Συνεργάζεται με το Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων με σκοπό την δημιουργία οδηγιών για τα τρόφιμα ή τον ψεκασμό για τα κουνούπια. Θεωρώ λοιπόν ότι το εδάφιο 2(β), πρέπει να αναδιατυπωθεί ως εξής: β) Η συστηματική συνεργασία σε θέματα προστασίας της Δημόσιας Υγείας με το Υπουργείο Υγείας αλλά και όλα τα Υπουργεία και τους εποπτευόμενους φορείς τους, οι δράσεις των οποίων επηρεάζουν άμεσα ή έμμεσα την δημόσια υγεία, καθώς επίσης και τις Υγειονομικές Περιφέρειες, τις Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας και τις μονάδες πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας της χώρας. Επίσης, πιστεύω ότι για τον ίδιο λόγο, η παράγραφος 2(η) πρέπει να αναδιατυπωθεί, κάνοντας αναφορά στην δυνατότητα συμμετοχής σε προπτυχιακά και μεταπτυχιακά προγράμματα. Όλα ξεκινούν από την παιδεία. Πρέπει ο ΕΟΔΥ να μπορεί να συνεργάζεται και διδακτικά με διάφορα πανεπιστήμια σε προπτυχιακό και μεταπτυχιακό επίπεδο, προσφέροντας γνώσεις: η) Η συστηματική συνεργασία με άλλους φορείς, όπως ανώτατα εκπαιδευτικά ιδρύματα, ερευνητικά κέντρα, επιστημονικές εταιρείες, μη κυβερνητικές οργανώσεις, καθώς και η συμβολή στην εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας και άλλων ειδικών, περιλαμβανομένης και της υποστήριξης εκπαιδευτικών πρωτοβουλιών όπως προπτυχιακών και μεταπτυχιακών σπουδών και σεμιναρίων, δημοσιεύσεων, εκδόσεων, συμποσίων και συνεδρίων, με στόχο την αξιοποίηση όλων των δυνάμεων της χώρας στην επιστημονική συνεργασία για την προστασία της Δημόσιας Υγείας.	
02	6730	Ευάγγελος Ξυνός	2018-09-06 12:14:41	ΓΕΝΙΚΟ ΣΧΟΛΙΟ Η ανάγκη συστάσεως Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας	

				(ΕΟΔΥ), σε αντικατάσταση του ΚΕΕΛΠΝΟ, το οποίο έχει να επιδείξει σχεδόν αποκλειστικά διαφθορά και τεχνικές βουλιμικής διαπλοκής, είναι αναντίρρητα αδήριτη. Εντούτοις, το παρόν προσχέδιο νόμου του ΕΟΔΥ εμφανίζεται ελλιπέστατο, ασαφές και αποσπασματικό ως προς α) την οργάνωση, β) κατ' εξοχήν τους σκοπούς, γ) την λειτουργική διασύνδεσή του με τους άλλους ημεδαπούς και αλλοδαπούς-ευρωπαϊκούς οργανισμούς και θεσμούς σχετικούς με την υγεία και δ) την θέσπιση μηχανισμών διαρκούς και ενδελεχούς αξιολογήσεως και ποιοτικού ελέγχου του παρεχομένου έργου. Προτείνεται η επανεπεξεργασία του νομοσχεδίου κατ' αρχήν με βάση τις ισχύουσες σταθερές του European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), αλλά και με βάση την εμπειρία άλλων ευρωπαϊκών κρατών, προσαρμοσμένου στην ελληνική πραγματικότητα. Στο νομοσχέδιο πρέπει να αναλύονται όλες οι προαναφερόμενες ελλείψεις λεπτομερώς και με σαφήνεια, χωρίς να επαφίενται στην πλειονότητά τους σε μελλοντικούς εφαρμοστικούς νόμους ή προεδρικές διατάξεις. ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΣΧΟΛΙΑ • Τα πρόσωπα τα οποία θα στελεχώσουν το Δ.Σ. θα πρέπει να είναι επιστήμονες υγείας, κατ' εξοχήν προερχόμενοι από τις ανθρωπιστικές επιστήμες, αλλά και από Σχολές Δημόσιας Υγείας, ημεδαπής ή/και αλλοδαπής, με επιχειρησιακή ικανότητα και δυνατότητα (δεν γίνεται αντιληπτή η διατύπωση της παραγράφου 1 του άρθρου 03: ... καταξιωμένα και αναγνωρισμένα πρόσωπα του επιστημονικού χώρου του ιδιωτικού τομέα ή της δημόσιας διοίκησης, ιδίως επιστήμονες υγείας). • Ο διορισμός των μελών του Δ.Σ. από τον εκάστοτε Υπουργό απάδει της προσδοκίας δημιουργίας ενός ανεξάρτητου και αξιοκρατικού οργανισμού. Προτείνεται, ειδικό σώμα επαϊόντων για την αξιολόγηση των υποψηφιοτήτων και την τελική επιλογή των καταλλήλων με βάση το βιογραφικό τους, όπου θα έχει	

				καθοριστικό λόγο και η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου. • Η εκτελεστική δραστηριότητα του ΔΣ πρέπει να περιλαμβάνει διοικητικό έλεγχο των οικονομικών και της αναπτύξεως ή εγκρίσεως, κατόπιν εισηγήσεων, στρατηγικών πολιτικών υγείας. • Με αντίστοιχο τρόπο πρέπει να επιλέγονται τα μέλη του Επιστημονικού Συμβουλίου (ΕΣ), στο οποίο οφείλουν να συμμετέχουν όλοι οι προϊστάμενοι των επιμέρους Τμημάτων ειδικού αντικειμένου. • Πέραν του ΔΣ και του ΕΣ, θα πρέπει να λειτουργεί οικονομική υπηρεσία, υπό τον έλεγχο του ΔΣ. • Είναι επιβεβλημένος ο λεπτομερής καθορισμός α) του έργου – προληπτικού, επιδημιολογικής επιτηρήσεως, διαμορφώσεως γενικών πολιτικών υγείας κ.ο.κ.- κάθε επιμέρους διευθύνσεως και β) της στελεχώσεως με επιστημονικό και διοικητικό προσωπικό κάθε διευθύνσεως (i] προσόντα, ii] επιλογή από ειδικό σώμα στο οποίο θα συμμετέχουν μέλη του ΔΣ και ΕΣ, του Υπουργείου και εξωτερικοί επιστήμονες – γνώστες του αντικειμένου και iii] μέθοδος αξιολογήσεως παραγομένου έργου). Σε ότι αφορά το ήδη εργαζόμενο διοικητικό και επιστημονικό προσωπικό στο ΚΕΕΛΠΝΟ, εάν αυτό επιθυμεί να ενταχθεί στον ΕΟΔΥ, θα πρέπει να μετέλθει της καθορισμένης διαδικασίας επιλογής. • Σε ότι αφορά την δημιουργία μητρώου καταγραφής επιδημιολογικών δεδομένων σχετικών με τον σκοπό του ΕΟΔΥ και των εξ αυτών διαμορφουμένων αντιστοίχων πολιτικών δημόσιας υγείας, θα πρέπει να καθοριστεί η λειτουργική διασύνδεση και συνεργασία με συναφείς ως προς το αντικείμενο Επιστημονικές Εταιρείες, Ιδρύματα και Ινστιτούτα. Παραδόξως, απουσιάζει η επακριβής και λεπτομερής αναφορά αυτής της λειτουργικής διασυνδέσεως και συνεργασίας στο παρόν νομοσχέδιο. • Εφόσον υπάρχει η πρόθεση παροχής εκπαιδευτικού έργου εκ μέρους του ΕΟΔΥ, θα πρέπει να καθοριστούν η εκπαιδευτική διαδικασία, το επίπεδο εκπαιδεύσεως (μετεκπαιδευτικό, διαρκούς εκπαιδεύσεως – ενημερώσεως κ,ο,κ), τα αντικείμενα	

				εκπαιδεύσεως, η μέθοδος επιλογής εκπαιδευτών και τα πρόσωπα προς εκπαίδευση (ειδικό ενδιαφέρον, προσόντα, προϋπηρεσία, σχετικότητα με το αντικείμενο) . • Είναι επιβεβλημένη η σύσταση ανεξαρτήτου μηχανισμού συνολικού ποιοτικού ελέγχου του παρεχομένου έργου από τον ΕΟΔΥ, απαρτιζομένου από εξωτερικούς ειδικούς επιστήμονες και αρμόδια στελέχη του Υπουργείου. Η διενέργεια του τακτικού ποιοτικού ελέγχου από Διεύθυνση λειτουργούσα εντός του ΕΟΔΥ δεν διασφαλίζει την αμεροληψία και την αντικειμενική αξιολόγηση. • Να περιγραφούν επακριβώς τα κριτήρια ορισμού των «Κέντρων Αναφοράς για συγκεκριμένα θέματα Δημόσιας Υγείας», το οργανόγραμμα, οι σκοποί, η στελέχωσή των και ο μηχανισμός ελέγχου της ποιότητας του παρεχομένου έργου. Τα Κέντρα Αναφοράς θα πρέπει να είναι πιστοποιημένα, αναγνωρισμένα διεθνώς και να συνεργάζονται με αντίστοιχα ευρωπαϊκά κέντρα. ΕΠΙΚΡΙΣΗ Τα ανωτέρω σχόλια αποτελούν ορισμένες παρατηρήσεις επί του προσχεδίου νόμου, με κοινό παρονομαστή την στόχευση στην σύσταση ενός οργανισμού νομικά θωρακισμένου με τέτοιο τρόπο, ώστε να λειτουργεί με διαύγεια και αξιοκρατία, ανεξάρτητα από τις «αγαθές» ή «κακές» προθέσεις του εκάστοτε Υπουργού. Σε κάθε άλλη περίπτωση, υπάρχει σοβαρή πιθανότητα να γίνουμε σε βάθος χρόνου μάρτυρες επαναλήψεως του φαινομένου ΚΕΕΛΠΝΟ. • Αλέξανδρος Καφετζάκης, Αγγειοχειρουργός, Επιμελήτης Α’, ΠαΓΝΗ, Ηράκλειο Κρήτης • Ανέστης Κιούλπαλης, ΚΑρδιολόγος, Διευθυντής ΜΕΘ, Βενιζέλειο Νοσοκομείο, Ηράκλειο Κρήτης • Κορνηλία Μακρή, Γενική Ιατρός, Διευθύντρια ΕΣΥ, Π.Ι. Επισκοπής Ηρακλείου Κρήτης • Ευάγγελος Ξυνός, Αν. Καθηγητής Χειρουργικής, Ηράκλειο Κρήτης	

				• Σπυριδούλα Παπαδάκη, Φαρμακοποιός ΕΣΥ, ΠαΓΝΗ , Ηράκλειο Κρήτης • Μπόρις Τρέπλοου, Χειρουργός, Επιμελητής Α, ΠαΓΝΗ, Ηράκλειο Κρήτης • Μαρία Τσιωτάκη, Διοικητικός Υπάλληλος, ΠαΓΝΗ, ΠαΓΝΗ, Ηράκλειο Κρήτης	
02	6732	Εμμανουέλα	2018-09-06 12:48:36	Τα ιατρικά λάθη είναι η Τρίτη κυριότερη αιτία θανάτου μετά την καρδιοπάθεια και τον καρκίνο, όπως προέκυψε από μελέτη των ερευνητών της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Τζον Χόπκινς της Βαλτιμόρης Σε μελέτη του Πανεπιστήμιου Πειραιώς το 2010 αναφέρεται ότι «Όσον αφορά την καταγραφή των ιατρικών λαθών, η Ελλάδα υστερεί έναντι των άλλων χωρών του ανεπτυγμένου κόσμου που εφαρμόζουν εδώ και χρόνια τέτοια συστήματα.» και προτείνει «Η συλλογή, ανάλυση και αξιοποίηση της πληροφορίας από τα ιατρικά σφάλματα μπορεί να προσφέρει μία σημαντική βελτίωση στην ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας προς τον πολίτη, στην εξοικονόμηση πόρων για τον τομέα υγείας και την εθνική οικονομία και στο ερευνητικό έργο των εμπλεκομένων μερών. Ένας τέτοιος μηχανισμός μελλοντικά μπορεί να λειτουργήσει και σαν μηχανισμός πρόληψης των ιατρικών σφαλμάτων. Κρίσιμης σημασίας θεωρείται η ύπαρξη μιας κεντρικής με εθνικό χαρακτήρα στρατηγικής και ενός οργανωτικού σχεδιασμού από την Πολιτεία που θα ενέχει καθολική αποδοχή, ώστε να επισημανθεί η σημασία της άμεσης αντιμετώπισης του ζητήματος των ιατρικών σφαλμάτων και με τη δέουσα σοβαρότητα." Κατόπιν των παραπάνω θα πρέπει να συμπεριληφθεί ρητά στους σκοπούς του οργανισμού η ευθύνη για την καταγραφή των ιατρικών λαθών και την πρόληψη τους.	
02	6734	Εμμανουέλα	2018-09-06 13:46:44	"Τα ιατρικά λάθη είναι η Τρίτη κυριότερη αιτία θανάτου μετά την καρδιοπάθεια και τον καρκίνο, όπως προέκυψε από μελέτη των ερευνητών της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Τζον Χόπκινς της Βαλτιμόρης. Σε μελέτη του Πανεπιστήμιου Πειραιώς το 2010	

				αναφέρεται ότι «Όσον αφορά την καταγραφή των ιατρικών λαθών, η Ελλάδα υστερεί έναντι των άλλων χωρών του ανεπτυγμένου κόσμου που εφαρμόζουν εδώ και χρόνια τέτοια συστήματα.» Και προτείνει «Η συλλογή, ανάλυση και αξιοποίηση της πληροφορίας από τα ιατρικά σφάλματα μπορεί να προσφέρει μία σημαντική βελτίωση στην ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας προς τον πολίτη, στην εξοικονόμηση πόρων για τον τομέα υγείας και την εθνική οικονομία και στο ερευνητικό έργο των εμπλεκομένων μερών. Ένας τέτοιος μηχανισμός μελλοντικά μπορεί να λειτουργήσει και σαν μηχανισμός πρόληψης των ιατρικών σφαλμάτων. Κρίσιμης σημασίας θεωρείται η ύπαρξη μιας κεντρικής με εθνικό χαρακτήρα στρατηγικής και ενός οργανωτικού σχεδιασμού από την Πολιτεία που θα ενέχει καθολική αποδοχή, ώστε να επισημανθεί η σημασία της άμεσης αντιμετώπισης του ζητήματος των ιατρικών σφαλμάτων και με τη δέουσα σοβαρότητα." Κατόπιν των παραπάνω συμπερασμάτων των ερευνών, θα πρέπει ρητά να συμπεριληφθεί στους στόχους του οργανισμού η καταγραφή και η καταπολέμηση των ιατρικών λαθών. Για την εκπλήρωση του στόχου θα πρέπει να συμπεριληφθεί υποχρεωτικά στην διοίκηση ικανός αριθμός εκπροσώπων των ασθενών - πολιτών (μη ιατροί). Επίσης, η Ελλάδα υπερτερεί σε διαφθορά στον κλάδο της υγείας για τον οποίο «η Ευρωπαϊκή Επιτροπή διαμόρφωσε πέντε κατηγορίες-μορφές διαφθοράς στην υγεία. Μεταξύ αυτών αναφέρεται το "Ακατάλληλο ή προβληματικό ή εκ προθέσεως παραπλανητικό μάρκετινγκ, προβολή και προώθηση ιατρικών προϊόντων και φαρμακευτικών σκευασμάτων (διαφθορά μεταξύ γιατρών/νοσηλευτών και ιδιωτικών εταιρειών και μεταξύ πολιτικών/υπηρεσιακών παραγόντων και ιδιωτικών εταιρειών).	

				Ανάμεσα στις αιτίες εμφάνισης του παραπάνω αναφέρεται: (1) Η μεγάλη ανοχή στη διαφθορά, σε συνδυασμό με τις αδυναμίες και τα κενά στη νομοθεσία και τις διαδικασίες (2) Η περιορισμένη διαφάνεια και τα ελλείμματα στην πληροφόρηση για τα δικαιώματα των ασθενών και τα πρότυπα παροχής υπηρεσιών στην υγεία. (3) Οι περιορισμένοι, περιχαρακωμένοι και μη ανεξάρτητοι μηχανισμοί ελέγχου. (4) Οι αδυναμίες του δικαστικού συστήματος με τα υψηλά ποσοστά ατιμωρησίας. (5) Οι διοικητές των νοσοκομείων δεν επιλέγονται βάσει αυστηρών επαγγελματικών κριτηρίων. Ενώ στα προτεινόμενα μέτρα προτείνει την: 1.Η εφαρμογή και η τήρηση του νόμου. 2.Οι καλύτεροι και αποτελεσματικότεροι μηχανισμοί ελέγχων. 3. Καλύτερα συστήματα λογοδοσίας. Κατόπιν των παραπάνω και επειδή η ανοχή σημαίνει συνενοχή, προτείνεται στους σκοπούς του Οργανισμού να συμπεριληφθεί ρητά η καταπολέμηση της διαφήμισης των ιατρών και η συστηματική ενημέρωση των πολιτών για τα δικαιώματα τους. Για την εκπλήρωση του στόχου θα πρέπει να συμπεριληφθεί υποχρεωτικά στην διοίκηση ικανός αριθμός εκπροσώπων των ασθενών - πολιτών (μη ιατροί).	
02	6739	Χρήστος Λιονής	2018-09-06 14:50:43	Θα πρότεινα ανάμεσα στους σκοπούς του οργανισμού (Άρθρο 02) να προστεθεί η εκτίμηση των υγειονομικών προτεραιοτήτων επί τη βάση των μειζόνων προβλημάτων υγείας του πληθυσμού και ο σχεδιασμός παρεμβάσεων τόσο στην επικράτεια όσο και σε επιλεγμένες περιφέρειες. Επίσης από τους σκοπούς απουσιάζουν αναφορές στη μείωση των ανισοτήτων και στην εκτίμηση του κόστους/οφέλους των διαφόρων παρεμβάσεων.	
02	6742	Πανελλήνιος Σύλλογος	2018-09-06 14:58:58	Το παρόν νομοσχέδιο στοχεύει στην διαμόρφωση Εθνικής στρατηγικής για τον καρκίνο που κρίνεται επιτακτική και αναγκαία	

		Διαιτολόγων - Διατροφολόγων		καθώς ο καρκίνος αποτελεί μία από τις κύριες αιτίες θανάτου στη χώρα μας και μείζον εθνικό αλλά και παγκόσμιο πρόβλημα Υγείας. Ο καρκίνος, όπως αναφέρεται, είναι μια νόσος που αποτελεί σημαντική πρόκληση για τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης και ένα εμπόδιο για τη βιώσιμη οικονομική ανάπτυξη. Ως εκ τούτου η ανάγκη για ενημέρωση, για πρόληψη της νόσου από τους κατεξοχήν αρμόδιους Επαγγελματίες Υγείας, αλλά και η υπεύθυνη, ολιστική και ασθενοκεντρική αντιμετώπιση μέσω της διαμόρφωσης Εθνικής Στρατηγικής για τη νόσο, είναι επιβεβλημένη. Στα πλαίσια αυτά η ενεργή συμμετοχή και στελέχωση με επιστήμονες Διαιτολόγους-Διατροφολόγους ΠΕ/ΤΕ, κατόχων άδειας άσκησης επαγγέλματος Διαιτολόγου-Διατροφολόγου, θα πρέπει να θεωρείται αναγκαία και αυτονόητη, για την εκπλήρωση των παραπάνω σκοπών του νομοσχεδίου. Άρθρο 2: Δεν περιγράφεται με ακρίβεια το προσωπικό που θα προσφέρει τις υπηρεσίες του προς τον σκοπό αυτό, παρά μόνο γίνεται αναφορά σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό με κινητές μονάδες. Η περιγραφή του ρόλου κάθε επαγγελματία υγείας στην Δημόσια Υγεία, από όποιο φορέα κι αν προέρχεται (Υγειονομική Περιφέρεια, υπηρεσία Δημόσιας Υγείας, Πρωτοβάθμια, Δευτεροβάθμια, Τριτοβάθμια φροντίδα υγείας) και βάση των κατοχυρωμένων επαγγελματικών δικαιωμάτων κάθε κλάδου, οφείλει να διευκρινιστεί στο παρόν σχέδιο νόμου. Οι επιστήμονες Διαιτολόγοι-Διατροφολόγοι ΠΕ, απόφοιτοι της Σχολή Επιστημών Υγείας & Αγωγής, του Χαροκοπείου Πανεπιστήμιου, του Τμήματος Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, έχουν εκπαιδευτεί (θεωρητικά και πρακτικά/ Κλινική πρακτική άσκηση) να εφαρμόζουν την Επιστήμη της Διαιτολογίας και της Διατροφής για τη βελτίωση των διατροφικών συνηθειών και της διατροφικής κατάστασης τόσο μεμονωμένων ατόμων, όσο και ομάδων του πληθυσμού, υγιών ή ασθενών, π.χ. νεογνών,	

				βρεφών, παιδιών, και εφήβων, αθλουμένων καθώς και ατόμων με ειδικές ανάγκες. Το αντικείμενο δε, των σπουδών τους, καλλιεργεί επίσης την έρευνα υψηλού επιπέδου συμβάλλοντας στην προαγωγή της επιστημονικής γνώσης και της δημόσιας υγείας. Σας αναφέρουμε ενδεικτικά αποσπάσματα από τα επαγγελματικά δικαιώματα του Π.Ε Διαιτολόγου όπως προκύπτουν από το Π.Δ. 311/1997(ΦΕΚ Α΄, 221/29-10-1997): Ο Π.Ε Διαιτολόγος με βάση τις εξειδικευμένες γνώσεις στη διατροφή και την κλινική διαιτολογία, είναι σε θέση: -να σχεδιάζει, προγραμματίζει, επιβλέπει και υποστηρίζει την εκτέλεση προγραμμάτων διατροφής .... ασθενούντος πληθυσμού, νοσηλευόμενου ή μη, σε χώρους ομαδικής σίτισης. -να εκτιμά την κατάσταση θρέψης των ασθενών που νοσηλεύονται σε ειδικές μονάδες (εντατικής θεραπείας, μεταμοσχεύσεων κ.α) και να εφαρμόζει ειδικές μεθόδους διατροφικής υποστήριξης (εντερική, παρεντερική διατροφή). -να σχεδιάζει και επιβλέπει την εκτέλεση θεραπευτικών διαιτών, βάση ιατρικών οδηγιών. -να συντάσσει προδιαγραφές για τη βιομηχανική παραγωγή ειδικών σκευασμάτων σίτισης για ειδικές κατηγορίες πληθυσμού (π.χ.... ασθενείς με ειδικά διατροφικά προβλήματα). -να συμμετέχει σε επιστημονικές δραστηριότητες που αφορούν τη διατροφή, τη νόσο και την υγεία του πληθυσμού. -να εκπαιδεύει σε θέματα διατροφής και διαιτολογίας, προσωπικό που εμπλέκεται καθ' οιονδήποτε τρόπο στην προπαρασκευή, παραλαβή και διακίνηση τροφίμων. - να συμμετέχει σε εκπαιδευτικά προγράμματα που απευθύνονται σε προσωπικό των κλάδων επαγγελμάτων υγείας. -να συμμετέχει τέλος στην εκπαίδευση του υγιούς πληθυσμού σε θέματα διατροφής, μέσα από προγράμματα που οργανώνονται από δημόσιους ή ιδιωτικούς φορείς. Πολύ σημαντική κρίνεται και η πραγματοποίηση αξιολόγησης των	

				αποτελεσμάτων των δράσεων και των μέσων, για την επίτευξη των σκοπών του Ε.Ο.Δ.Υ	
02	6767	Κωνσταντίνος Κεσανόπουλος	2018-09-06 22:08:06	Για την εύρυθμη λειτουργία του νέου οργανισμού και την αποφυγή λαθών του παρελθόντος θα πρέπει να αποσαφηνιστεί πλήρως ποιες θα είναι οι αρμοδιότητες του, εάν και σε ποιους παράγοντες κινδύνου για την δημόσια υγεία και νοσήματα θα έχει συντονιστικό ρόλο εξειδικευμένων εργαστηρίων και σε ποιες περιπτώσεις θα παράγει πρωτογενή εργαστηριακά δεδομένα.	
02	6801	Τάκης Παναγιωτόπουλος	2018-09-07 08:36:11	Παρ. 1. Προτείνω να προστεθεί ένας ακόμη σκοπός: «ε) ο σχεδιασμός μέτρων και πολιτικών πρόληψης και ελέγχου των νοσημάτων του αντικειμένου του, η εισήγησή τους προς την Πολιτεία και η παροχή ανεξάρτητης επιστημονικής γνωμοδότησης για θέματα της αρμοδιότητάς του». Ο ρόλος αυτός είναι σημαντικός και πρέπει να αναφέρεται, ενώ η «ανεξάρτητη επιστημονική γνωμοδότηση» (όπως προβλέπεται σε αντίστοιχους οργανισμούς άλλων χωρών και του ECDC) πρέπει να αποτελεί ρητό στόχο καθώς αποτελεί προϋπόθεση για λειτουργία που βασίζεται στην επιστημονική τεκμηρίωση.	

Άρθρο 3: Διοίκηση του Ε.Ο.Δ.Υ.

Άρθρο	Κωδικός Σχολίου	Σχολιαστής	Ημερομηνία Υποβολής	Σχόλιο	Επεξεργασία – Εισήγηση
03	6600	Χρύσα Μπότση	2018-08-16 11:13:05	Σχετικά με τη σύνθεση του ΔΣ: δεν περιλαμβάνει επιστήμονες κοινωνικών επιστημών που ωστόσο είναι αναγκαίοι τόσο για την σε βάθος μελέτη αιτιών και συνθηκών που διευκολύνουν τη μετάδοση νοσημάτων η και τη μη σωστή και έγκαιρη διαχείριση χρονίων νοσημάτων (social indicators) αλλά επίσης είναι αναγκαίοι και για την εκπόνηση και υλοποίηση παρεμβάσεων στις κοινωνικές ομάδες/κοινωνικά δίκτυα που αφορούν νοσήματα μεταδοτικά και μη (πχ. ΣΜΝ η καρκίνος του πνεύμονα κλπ)	

03	6605	Δεπάστα Άννα	2018-08-17 04:59:35	Συμφωνώ με την κα Μπότση και επιπλέον να προσθέσω ότι οι Κοινωνικοί επιστήμονες ως εξειδικευμένοι στην έρευνα μπορουν να ανιχνεύσουν καλύτερα τις ανάγκες του πληθυσμού και να προβλέψουν τους κινδύνους για την Δημόσια υγεία στο μέλλον.	
03	6609	Κασσιανή Μελλου	2018-08-17 11:10:27	Ο διορισμός του διοικητικού συμβουλίου από τον εκάστοτε Υπουργό δεν νομίζω ότι εξυπηρετεί το όραμα μιας ανεξάρτητης δημόσιας υγείας. Μελλοντικά μπορεί να οδηγήσει σε λάθος επιλογές. Θα μπορούσε εναλλακτικά να γίνεται πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος και εν τέλει να αποφασίζει ο υπουργός.	
03	6632	Βασίλειος Ραφτόπουλος	2018-08-20 14:38:37	Βιβλιογραφικά τα ΔΣ αποτελούν ελληνική "πρωτοτυπία" για να εξυπηρετούν πελατειακά συμφέροντα. Αυτό που χρειάζεται είναι Εκτελεστικό Συμβούλιο το οποίο είναι ολιγομελές και στη βάση προκύρηξης θέσεων με συγκεκριμένες προϋποθέσεις που έχει εκπροσώπους από όλους τους κλάδους και είναι άτομα με εγνωσμένη επιχειρησιακή ικανότητα. Επίσης, βιβλιογραφικά θα πρέπει να περιγραφεί η θέση εργασίας του προέδρου και του αντιπροέδρου των οποίων η θέση πρέπει να προκηρύσσεται και να περιλαμβάνει δείκτες απόδοσης και κατ' ελάχιστο να διαθέτουν μεταπτυχιακό και διδακτορικό στη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας/Δημόσια Υγεία. Για μια αποτελεσματική οριζόντια διοίκηση (και όχι κάθετη ώς είθισται) χρειάζονται δυο οντότητες: (1) το Senior Management Team (SMT) το οποίο διαθέτει και το ECDC και ασχολείται με θέματα στρατηγικού σχεδιασμού, οικονομικά και διοικητικά εν γένει και (2) το Επιστημονικό Συμβούλιο (ΕΣ) το οποίο ασχολείται με τις δραστηριότητες κορμού (core activities) του Οργανισμού και στο οποίο συμμετέχουν οι Διευθυντές των Τμημάτων και κατά περίπτωση επιστήμονες με σχετική εξειδίκευση. Και στο SMT και στο ΕΣ θα πρέπει να συμμετέχει εκπρόσωπος των εργαζομένων.	
03	6634	Πύλλη Μαγδαληνή	2018-08-20 19:30:23	Στο διοικητικό συμβούλιο θα είναι εξαιρετικά ωφέλιμο να συμμετέχει και εκπρόσωπος του εκάστοτε σωματείου εργαζομένων, όπως γίνεται σε άλλους φορείς (πχ ΟΚΑΝΑ).	

				Σίγουρα να συμμετέχουν σε συνεδριάσεις, το δικαίωμα της ψήφου προαιρετικό. Διαφάνεια και επιμερισμός ευθυνών, προφυλάσσει εργαζομένους και διοίκηση.	
03	6639	Σοφία	2018-08-21 05:36:30	Σχετικά με τη σύνθεση του Δ.Σ., θα πρέπει να περιλαμβάνει και επιστήμονες με γνώσεις management και οικονομικών, προκειμένου να επιτυγχάνεται η αποτελεσματική λειτουργία του Οργανισμού.	
03	6648	ΧΑΤΖΗΠΑΣΧΑΛΗ ΕΛΕΟΝΩΡΑ	2018-08-22 07:04:39	Το μοντέλο διοίκησης παραμένει στο ξεπερασμένο και αναποτελεσματικό του παρελθόντος χωρίς κανέναν εκσυγχρονισμό και προσαρμογή στα διεθνή πρότυπα και στις ανάγκες διοίκησης ενός σύγχρονου οργανισμού. Γίνεται προσπάθεια να αλλάξουν όλα συθέμελα , χωρίς όμως να αλλάζουν τα βασικά. Αποτυχημένη και η τριετής θητεία. Στο παρόν για παράδειγμα στο άρθρο 21 παρ.5 που αφορά το ΕΙΝΕ η θητεία είναι 4ετής. Θα πρέπει να υπάρχει οριζόντια τεχνοκρατικού προσανατολισμού διοίκηση.	
03	6666	Δημήτρης Ε.	2018-08-23 14:45:01	1. Ο ορισμός του επταμελούς διοικητικού συμβουλίου δεν εναρμονίζεται με τον ν.4369/2016 και ως εκ τούτου θα καταπέσει. 2. Το Διοικητικό Συμβούλιο διοικεί. Δεν κάνει επεμβάσεις καρδιάς, ούτε αναλύσεις αίματος. Το ότι περιοριστικά προορίζεται να απαρτίζεται από επιστήμονες υγείας είναι απομεινάρι του παρελθόντος, με αποτελέσματα που φάνηκαν.	
03	6676	Κώστας Τσακίρης	2018-08-24 12:31:49	Τα μέλη ΔΣ ασκούν διοίκηση και όχι ιατρικές υπηρεσίες. Αυτοί δεν πρέπει να ορίζονται με ειδικό τρόπο αλλά μέσω των καθορισμένων διαδικασιών του ΑΣΕΠ.	
03	6721	Εμμανουέλα	2018-09-06 07:34:21	Ο οργανισμός θα έπρεπε να αποτελεί ανεξάρτητη αρχή και να μην είναι στην εποπτεία του εκάστοτε υπουργού για να υπάρχει ανεξαρτησία. Στην διοίκηση του οργανισμού θα πρέπει να συμμετέχουν τουλάχιστον δυο μέλη μη ιατροί από Οργανώσεις ασθενών προτεινόμενοι από τις οργανώσεις και όχι από υπουργό.	
03	6740	Χρήστος Λιονής	2018-09-06 14:52:24	Ο διορισμός όλων των μελών του Δ.Σ. από τον Υπουργό το καθιστά άμεσα εξαρτώμενο από την πολιτική ηγεσία και έτσι μειώνει τους βαθμούς ελευθερίας με βάση την επιστημονική	

				γνώση και τεκμηρίωση. Θα μπορούσε να εξετασθεί η θεσμική συμμετοχή της πλειοψηφίας των μελών του.	
03	6743	Πανελλήνιος Σύλλογος Διαιτολόγων - Διατροφολόγων	2018-09-06 14:59:56	Στο διοικητικό συμβούλιο θα είναι εξαιρετικά ωφέλιμο να συμμετέχει και εκπρόσωπος του εκάστοτε σωματείου εργαζομένων, π.χ. του Πανελληνίου Συλλόγου Διαιτολόγων-Διατροφολόγων, όπως γίνεται σε άλλους φορείς.	
03	6766	Κωνσταντίνος Κεσανόπουλος	2018-09-06 22:07:02	Αναφορικά με τις ειδικότητες των επαγγελματιών που θα απασχολούνται στον οργανισμό και δεδομένης της πολυπλοκότητας της Δημόσιας Υγείας στην προστασία της οποίας συμμετέχουν πλήθος διαφορετικών επιστημόνων με διαφορετικά γνωστικά πεδία, θεωρώ εξαιρετικό σημαντικό να καταβληθεί εξ' αρχής κάθε δυνατή προσπάθεια ώστε να μην αποκλειστούν επαγγελματικοί κλάδοι που μπορούν να συμβάλλουν καθοριστικά στην λειτουργία του. Η περιγραφή του τίτλου σπουδών/ ειδικότητα που θα απαιτούνται για την στελέχωση συγκεκριμένων θέσεων και κυρίως θέσεων ευθύνης ελοχεύει τον κίνδυνο να αποκλειστούν επιστήμονες με αποδεδειγμένη εμπειρία και ικανότητα. Είναι προτιμότερο η επιλογή να βασίζεται σε κριτήρια καταλληλότητας και εμπειρίας (όπως γίνεται στο Ηνωμένο Βασίλειο για παράδειγμα) και όχι στον τίτλο σπουδών. Ο διορισμός της Διοίκησης από την εκάστοτε πολιτική ηγεσία σε συνδυασμό με την απουσία συγκεκριμένων κριτηρίων επιλογής αλλά και αξιολόγησης του έργου της δεν παρέχει κανένα εχέγγυο καλής λειτουργίας και αξιοκρατίας για τον Ε.Ο.Δ.Υ.	
03	6775	ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥ - ΕΛΛΟΚ	2018-09-07 06:39:54	Η Διοίκηση του ΕΟΔΥ έτσι όπως περιγράφεται, παραπέμπει σε ένα μοντέλο Διοίκησης, το οποίο θα είναι πάντα σε άμεση στενή εξάρτηση από την εκάστοτε πολιτική ηγεσία. Δεν εξασφαλίζεται η ανεξαρτησία στη λειτουργία του νέου οργανισμού και η διαφανής διαδικασία που θα ακολουθείται για την συγκρότηση του ΔΣ.	
03	6802	Τάκης Παναγιωτόπουλος	2018-09-07 08:39:10	Παρ. 1. ΔΣ με 7 μέλη νομίζω ότι δεν επαρκεί, 9μελές είναι πιο πρόσφορο. Το αντικείμενο του ΕΟΔΥ είναι σύνθετο και είναι καλό στο ΔΣ να «εκπροσωπούνται» περισσότερες οπτικές/εξειδικεύσεις.	

				Αναφέρεται: «Τα μέλη του ΔΣ θα πρέπει να έχουν αποδεδειγμένη εμπειρία στο πεδίο της Δημόσιας Υγείας, όπως αυτό τεκμαίρεται …». Δεν είναι φρόνιμο να αποκλείονται νομικοί, οικονομολόγοι κλπ. που η συμβολή τους στο ΔΣ μπορεί να είναι πολύ χρήσιμη. Προτείνω να γίνει: «Τα μέλη του ΔΣ θα πρέπει να έχουν αποδεδειγμένη εμπειρία σε πεδία που άπτονται των δραστηριοτήτων του ΕΟΔΥ, όπως αυτό τεκμαίρεται …»	

Άρθρο 4: Πόροι του Ε.Ο.Δ.Υ.

Άρθρο	Κωδικός Σχολίου	Σχολιαστής	Ημερομηνία Υποβολής	Σχόλιο	Επεξεργασία – Εισήγηση
04	6649	ΧΑΤΖΗΠΑΣΧΑΛΗ ΕΛΕΟΝΩΡΑ	2018-08-22 07:05:32	Κατανοητή η ανάγκη δημιουργίας ΕΛΚΕ στον ΕΟΔΥ. Η διαχείριση και η διάθεση των κονδυλίων όπως περιγράφεται στη παρ.3 καταλύει και έρχεται σε αντίθεση με την υπαγωγή του οργανισμού στο Δημόσιο Δίκαιο και στην εφαρμογή του ν.4412/2016.Περιγράφεται ένα υβρίδιο ιδιωτικού και δημοσίου δικαίου που καταλύει τους νόμους και πιθανό το σύνταγμα. Οι δε υφιστάμενοι ΕΛΚΕ σε αντίστοιχους οργανισμούς λειτουργούν κατά τα ίδια πρότυπα? Για παράδειγμα συντάσσουν προδιαγραφές για λογαριασμό τρίτων ? Σύμφωνα με την παρ.4 ο Υπουργός Υγείας αποφασίζει για τον τρόπο και την εφαρμογή της σχετικής διάταξης. Δεν θα εφαρμοστούν οι σχετικοί προβλεπόμενοι νόμοι???!! Στη παρ.5 περιγράφεται η κατεπείγουσα διαδικασία σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης! Σε περίπτωση π.χ. επιδημίας ή σεισμού θα περιμένει ο ΕΟΔΥ αφού πάρει την άδεια του Ε.ΣΥ.ΔΥ. σε μία μέρα (αν την πάρει) την αποκλειστική προθεσμία 3 εργάσιμων ημερών για να αντιδράσει! ΑΠΛΑ ΧΩΡΙΣ ΣΧΟΛΙΑ! Είναι ντροπή να θεωρείται αυτός ο οργανισμός όπως αναφέρει στο άρθρο 2,παρ.2ε ότι βρίσκεται σε επιχειρησιακή ετοιμότητα σε εικοσιτετράωρη βάση για ανάληψη	

				δράσης σε θέματα προστασίας της Δημόσιας Υγείας από εγχώριες ή διασυνοριακές υγειονομικές απειλές και ιδιαίτερα σε επείγουσες και έκτακτες καταστάσεις.	
04	6772	Λευτέρης	2018-09-07 05:01:00	Άρθρο 4.5παρ Περιγράφεται μία κατεπείγουσα διαδικασία εκταμίευσης χρημάτων, προμηθειών και αναθέσεων, σε περίπτωση εκτάκτων αναγκών ή ανωτέρας βίας. Ωστόσο, η διαδικασία, διαρκεί τουλάχιστον 4 ημέρες, αυτό το χρονικό διάστημα είναι μεγάλο για την αντιμετώπιση μίας έκτακτης ανάγκης. Θαπρέπει να αναδιατυπωθεί το άρθρο και να αφαιρεθεί η συμμετοχή του ΕΣΥΔΥ.	
04	6776	ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥ - ΕΛΛΟΚ	2018-09-07 06:41:20	Το ΔΣ του ΕΟΔΥ θα πρέπει να έχει τη δυνατότητα να ενεργεί χωρίς έγκριση, ειδικά σε περιπτώσεις έκτακτων αναγκών και να υποχρεούται σε άμεση ενημέρωση του ΕΣΥΔΥ, για τις πρωτοβουλίες που αναλαμβάνει. Το διάστημα της 1 μέρας που ορίζεται για την έκδοση γνώμης από το ΕΣΥΔΥ είναι πρακτικά ανέφικτο λόγω της φύσης του και του μεγάλου αριθμού των μελών του.	
04	6803	Τάκης Παναγιωτόπουλος	2018-09-07 08:43:16	Παρ. 2. Σημαντική η πρόβλεψη λειτουργίας ΕΛΚΕ. Παρ. 5. Η πρόβλεψη προσφυγής στη διαδικασία διαπραγμάτευσης είναι χρήσιμη. Ωστόσο δεν επαρκεί. Αφενός για τις άμεσες πρώτες ενέργειες σε περίπτωση μεγάλης επιδημίας ή έκτακτης κατάστασης και αφετέρου για πιο μικρά συμβάντα ή δυσλειτουργίες που εμφανίζονται εκτάκτως (και για τα οποία προφανώς είναι παράλογο να κινηθεί αυτός η μηχανισμός και απόφαση Υπουργού). Θα πρέπει ρητά να προβλεφθεί η δυνατότητα διαχείρισης ενός ποσού με ευθύνη του ΔΣ – με δεσμευτική διαδικασία λογοδοσίας και διαφάνειας. Θα μπορούσε, π.χ., να προστεθεί αυτούσια η παρ. 2 του άρθρου 27 του παρόντος για το ΕΙΝ («Το ΔΣ δύναται χωρίς ειδική έγκριση από τον Υπουργό να διαχειρίζεται ποσά μέχρι του ποσού των πενήντα χιλιάδων (50.000) ευρώ. Το ποσό αυτό δύναται να τροποποιηθεί ανάλογα με τις ανάγκες από τον	

				Υπουργό Υγείας.») ή να προβλεφθεί ρητά άλλη ρύθμιση που παρέχει παρόμοιες δυνατότητες.	
04	6812	Τάκης Παναγιωτόπουλος	2018-09-07 09:53:12	Παρ. 2. Σημαντική η πρόβλεψη λειτουργίας ΕΛΚΕ. Παρ. 5. Η πρόβλεψη προσφυγής στη διαδικασία διαπραγμάτευσης είναι χρήσιμη. Ωστόσο δεν επαρκεί. Αφενός για τις άμεσες πρώτες ενέργειες σε περίπτωση μεγάλης επιδημίας ή έκτακτης κατάστασης και αφετέρου για πιο μικρά συμβάντα ή δυσλειτουργίες που εμφανίζονται εκτάκτως (και για τα οποία προφανώς είναι παράλογο να κινηθεί αυτός η μηχανισμός και απόφαση Υπουργού). Θα πρέπει ρητά να προβλεφθεί η δυνατότητα διαχείρισης ενός ποσού με ευθύνη του ΔΣ – με δεσμευτική διαδικασία λογοδοσίας και διαφάνειας. Θα μπορούσε, π.χ., να προστεθεί αυτούσια η παρ. 2 του άρθρου 27 του παρόντος για το ΕΙΝ («Το ΔΣ δύναται χωρίς ειδική έγκριση από τον Υπουργό να διαχειρίζεται ποσά μέχρι του ποσού των πενήντα χιλιάδων (50.000) ευρώ. Το ποσό αυτό δύναται να τροποποιηθεί ανάλογα με τις ανάγκες από τον Υπουργό Υγείας.») ή να προβλεφθεί ρητά άλλη ρύθμιση που παρέχει παρόμοιες δυνατότητες.	

Άρθρο 5: Αρμοδιότητες Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Δ.Υ.

Άρθρο	Κωδικός Σχολίου	Σχολιαστής	Ημερομηνία Υποβολής	Σχόλιο	Επεξεργασία – Εισήγηση
05	6736	Εμμανουέλα	2018-09-06 14:11:21	Προτείνεται στην σύσταση επιστημονικών επιτροπών να υπάρχει συμμετοχή ιατρών παγκόσμιου κύρους ειδικά σε επιστημονικούς κλάδους που δεν υπάρχουν καθόλου στην Ελλάδα όπως η Πλαστική Χειρουργική Προσώπου.	

05	6765	Κωνσταντίνος Κεσανόπουλος	2018-09-06 22:05:26	Η σύσταση επιστημονικών επιτροπών από διορισμένο ΔΣ από τον εκάστοτε υπουργό επιτρέπει την κομματικοποίηση του εξαιρετικά ευαίσθητου τομέα της Δημόσιας Υγείας.	

Άρθρο 7: Διοικητική Διάρθρωση του Ε.Ο.Δ.Υ.

Άρθρο	Κωδικός Σχολίου	Σχολιαστής	Ημερομηνία Υποβολής	Σχόλιο	Επεξεργασία – Εισήγηση
07	6601	Βασίλειος Ραφτόπουλος	2018-08-16 14:26:52	Σε όλους τους αντίστοιχους Οργανισμούς περιλαμβάνεται η Διεύθυνση Ποιότητας, Ασφάλειας και Υγειονομικής Διακυβέρνησης της οποίας βασικός σκοπός είναι η Διασφάλιση, Βελτίωση, Πιστοποίηση ή Διαπίστευση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η Διεύθυνση αυτή διασυνδέεται με όλες τις υπόλοιπες και όλες τις δραστηριότητες του Οργανισμού και ασχολείται με (1) τον σχεδιασμό, εποπτεία, ανάπτυξη και εφαρμογή πολιτικών σε εθνικό, διεθνές, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο για τη διασφάλιση και τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και την προαγωγή της ασφάλειας των πασχόντων, (2) την ανάπτυξη και εποπτεία εφαρμογής του Εθνικού Σχεδίου για την Διασφάλιση και την Βελτίωση της Ποιότητας της Δημόσιας Υγείας σε συνεργασία με τους υπόλοιπους εμπλεκόμενους φορείς, (3) την ανάπτυξη σχετικών προτύπων και εθνικών δεικτών ποιότητας, (4) της εκπαίδευση των επαγγελματιών σε θέματα ποιότητας και ασφάλειας πασχόντων, (5) λειτουργεί ως εθνικό παρατηρητήριο ποιότητας και κλινικής διακυβέρνησης, (6) συνεργασία με τη διοίκηση για την ανάπτυξη του Στρατηγικού Σχεδίου Δράσης του Οργανισμού με την χρήση εργαλείων του μάνατζμεντ, (7) την διεξαγωγή ερευνών για την ικανοποίηση των εσωτερικών και εξωτερικών πελατών, (8) την πιστοποίηση των υπηρεσιών του Οργανισμού, (9) την διαμόρφωση πολιτικών και διαδικασιών ποιότητας σε τοπικό και εθνικό επίπεδο.	

07	6627	Κασσιανή Μέλλου	2018-08-20 09:42:31	Η αρχική διοικητική διάρθρωση είναι λογική. Παρόλα αυτά νομίζω ότι η Διεύθυνση Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης για Λοιμώδη Νοσήματα θα είναι πολύ μεγάλη (ευρύ αντικείμενο) σε σχέση με τις άλλες διευθύνσεις γεγονός που μπορεί να έχει λειτουργικές συνέπειες αν δεν γίνει κατάλληλη κατανομή του προσωπικού. Η γνώμη μου είναι ότι θα έπρεπε να είναι δύο επιμέρους διευθύνσεις. Δεν αναφέρεται καθόλου ο εκπαιδευτικός ρόλος του οργανισμού (τρέχουμε προγράμματα εκπαιδευτικά συνεχώς). Ίσως θα είναι λειτουργία που θα αφορά όλες τις διευθύνσεις αλλά καλό θα ήταν να υπάρχει αναφορά σε κάποια διεύθυνση για την εκπαίδευση.	
07	6629	Κασσιανή Μέλλου	2018-08-20 10:11:02	Η αρχική διοικητική διάρθρωση είναι λογική. Παρόλα αυτά νομίζω ότι η Διεύθυνση Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης για Λοιμώδη Νοσήματα θα είναι πολύ μεγάλη (ευρύ αντικείμενο) σε σχέση με τις άλλες διευθύνσεις γεγονός που μπορεί να έχει λειτουργικές συνέπειες αν δεν γίνει κατάλληλη κατανομή του προσωπικού. Η γνώμη μου είναι ότι θα έπρεπε να είναι δύο επιμέρους διευθύνσεις. Δεν αναφέρεται καθόλου ο εκπαιδευτικός ρόλος του οργανισμού (τρέχουμε προγράμματα εκπαιδευτικά συνεχώς). Ίσως θα είναι λειτουργία που θα αφορά όλες τις διευθύνσεις αλλά καλό θα ήταν να υπάρχει αναφορά σε κάποια διεύθυνση για την εκπαίδευση. Το ΚΕΔΥ σε ποια διεύθυνση θα υπάγεται;	
07	6635	Πύλλη Μαγδαληνή	2018-08-20 19:40:27	Λογική η διάρθρωση των διευθύνσεων. Σίγουρα πρέπει να συμπεριληφθεί διεύθυνση ποιότητας όπως και στους αντίστοιχους φορείς τους εξωτερικού (πιστοποίηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων, παρεμβάσεων, δομών, γραφείων), Μια άκρως ενδιαφέρουσα διοικητική διάρθρωση αναφέρεται	

				στον παρακάτω σύνδεσμο https://www.cdc.gov/about/pdf/organization/cdc-photo-org-chart.pdf	
07	6650	ΧΑΤΖΗΠΑΣΧΑΛΗ ΕΛΕΟΝΩΡΑ	2018-08-22 07:07:45	Η Διοικητική Διάρθρωση με την τριετή θητεία και ύπαρξη Διοικητικού Συμβουλίου, Γενικής Διεύθυνσης Επιστημονικής Λειτουργίας και Γενικής Διεύθυνσης Οικονομικής και Διοικητικής Λειτουργίας και στη συνέχεια των διαφόρων Διευθύνσεων είναι απαρχαιωμένη, ξεπερασμένη, καθόλου ευέλικτη και αναποτελεσματική, για έναν οργανισμό Δημόσιας Υγείας και ταχείας απόκρισης . Μειώνει το κύρος και δεν δίνει επαγγελματικό κίνητρο, πρωτοβουλία και επιστημονική υπευθυνότητα στους επικεφαλής των Διευθύνσεων. Ο κεντρικός ρόλος Οικονομικού Γενικού Διευθυντή σε έναν οργανισμό Δημόσιας Υγείας Δημοσίου Δικαίου δεν προκύπτει σε κανένα αντίστοιχο διεθνή οργανισμό. Η ανάγκη της συγκεκριμένης διεύθυνσης είναι πλήρως οριοθετημένη με τους νόμους και δεν εμπλέκεται με την διοικητική λειτουργία και διαχείριση των οργανισμών. Είναι προφανές ότι θα πρέπει να συμπεριληφθεί σε έναν οργανισμό που συστήνεται σήμερα Διεύθυνση Ποιότητας κατά τα διεθνή πρότυπα καθώς και για την Περιβαλλοντική Υγεία. Δεν γίνεται καμία αναφορά για Διεύθυνση Εργαστηρίων Δημόσιας Υγείας. Που θα υπάγονται το ΚΕΔΥ κα τα ΠΕΔΥ.	
07	6658	Δρ. Στάθης Αβραμίδης	2018-08-22 09:45:09	Προκειμένου να γίνει πιο γόνιμη η διαβούλευση, θα ήταν χρήσιμο να αναφερθούν και τα τμήματα κάθε διεύθυνσης, ενώ κάποια διάταξη να προβλέπει την δημιουργία και νέων τμημάτων κατόπιν απόφασης του ΔΣ, όταν και αν προκύψουν ανάγκες στο μέλλον. Έτσι το οργανόγραμμα θα είναι πιο πλήρες και κατανοητό σε όσους θα το θέσουν νομοθετικά σε ισχύ, αλλά θα δώσει και χώρο για περισσότερες προτάσεις, κάτι που τώρα δεν είναι δυνατόν, αφού όλα αυτά θα οριστούν σε δεύτερη φάση μέσα από τον εσωτερικό κανονισμό που θα δημιουργηθεί για να ερμηνεύσει το παρόν όταν τεθεί σε ισχύ.	

				Κάτι τέτοιο έγινε στην περίπτωση του ΕΙΝΕ (άρθρο 25). Δεν είναι κατανοητός ο λόγος που ο συντάκτης του ίδιου σχεδίου νόμου στην μια περίπτωση (ΕΟΔΥ) είναι λακωνικός ενώ στην άλλη (ΕΙΝΕ) αναλυτικός.	
07	6664	Κώστας	2018-08-23 14:33:38	Η προτεινόμενη διάρθρωση είναι παρωχημένη, μάλλον στην προσπάθεια να μην μεταβάλει το υπάρχον πλαίσιο λειτουργίας. Ο λόγος ύπαρξης γενικών διευθύνσεων σχετίζεται με την βέλτιστη οργάνωση διακριτών τομέων και όχι για άκριτη ενσωμάτωση ασυσχέτιστων επιστημονικών κατευθύνσεων. Καλό παράδειγμα αποτελεί η οργάνωση των Γενικών Διευθύνσεων και υπηρεσιών της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, και ίσως το ECDC. Ακόμα και στα υπουργεία εφαρμόζεται πλέον η λογική των διοικητικών και των τομεακών γενικών διευθύνσεων. Επίσης δεν αρκεί η αναγραφή των Γενικών Διευθύνσεων και των Διευθύνσεων. Πρέπει να αποτυπωθεί η πλήρης διάρθρωση προκειμένου αυτή να μπορεί να κριθεί ολοκληρωμένα, και να συσχετιστεί με προσοντολόγια και καθήκοντα των εργαζομένων, η έλλειψη των οποίων δεν είναι τυχαία.	
07	6672	Μιχάκου Μαρία	2018-08-24 04:52:04	Οι οργανικές θέσεις πως θα συστήνονται; θα πρέπει να οριστεί ότι οι θέσεις συστήνονται με ΚΥΑ Υπουργών Υγείας, Οικονομικών και Διοικητικής μεταρρύθμισης μετά από αιτιολογημένη πρόταση του ΔΣ.	
07	6723	Εμμανουέλα	2018-09-06 07:55:23	Τα ιατρικά λάθη είναι η Τρίτη κυριότερη αιτία θανάτου μετά την καρδιοπάθεια και τον καρκίνο, όπως προέκυψε από μελέτη των ερευνητών της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Τζον Χόπκινς της Βαλτιμόρης ενώ σε μελέτη του Πανεπιστήμιου Πειραιώς το 2010 αναφέρεται ότι όσον αφορά την καταγραφή των ιατρικών λαθών, η Ελλάδα υστερεί έναντι των άλλων χωρών του ανεπτυγμένου κόσμου που εφαρμόζουν εδώ και χρόνια τέτοια συστήματα.» Κατόπιν των παραπάνω, πρέπει να υπάρξει διακριτή διεύθυνση για την καταγραφή και καταπολέμηση των ιατρικών λαθών.	

07	6725	Άννα-Μαρία Λεούτση	2018-09-06 10:13:03	Δημόσια Υγεία χωρίς ολοκληρωμένους και σταθερούς μηχανισμούς διάχυσης της πληροφορίας, τόσο προς ειδικά κοινά όσο και προς τον γενικό πληθυσμό δεν νοείται. Το επιστημονικό έργο που συζητείται εντός μια κλειστής κοινότητας και δεν μετουσιώνεται σε πληροφορία, δεν καθοδηγεί και τεκμηριώνει τη διαδικασία διαμόρφωσης πολιτικών δημόσιας υγείας, κάλλιστα μπορεί να θεωρηθεί ως μη γενόμενο. Οι σύγχρονες, πολυδιάστατες εθνικές και διεθνείς προκλήσεις δημόσιας υγείας απαιτούν στρατηγικό σχεδιασμό επικοινωνίας, σταθερές δομές και διαδικασίες εξωτερικής αλλά και εσωτερικής, εντός του οργανισμού, επικοινωνίας, διαχείρισης επικοινωνιακών κινδύνων και κρίσεων, που θα εξασφαλίζουν και θα εγγυώνται συνεχή και απρόσκοπτη λειτουργία της αμφίδρομης επικοινωνίας (διαχέει την πληροφορία προς τα κοινά-στόχος αλλά και συλλέγει και επεξεργάζεται την πληροφορία που προέρχεται από αυτά τα κοινά), την οποία οφείλει να πραγματοποιεί ένας σύγχρονος οργανισμός δημόσιας υγείας. Υπό το φως των παραπάνω, η μη πρόβλεψη συγκεκριμένης, ευρείας διοικητικής μονάδας που να αφορά την επικοινωνία (external and internal communication), ως δομικό στοιχείο του νέου οργανισμού, κατά τα πρότυπα όλων των αντίστοιχων εθνικών οργανισμών δημόσιας υγείας, είναι άξια απορίας και, στο πλαίσιο της καλής πίστης, μόνον ως απόρροια αβλεψίας ή άγνοιας της σχέσης της επικοινωνίας με τη δημόσια υγεία, ήθελε ερμηνευτεί.	
07	6726	Κούλης Γιαννουκάκος	2018-09-06 11:25:11	Στη Διοικητική Διάρθρωση του Ε.Ο.Δ.Υ. θα πρέπει να περιλαμβάνεται ειδική διεύθυνση για τις Σπάνιες Παθήσεις (Σπάνια νοσήματα) γιατί διαφορετικά υποβαθμίζονται πάρα πολύ, εάν υπάγονται κάπου. Αυτό δείχνει η Ευρωπαϊκή εμπειρία.	
07	6741	Χρήστος Λιονής	2018-09-06 14:55:23	Από το άρθρο αυτό απουσιάζει η αναφορά σε Διεύθυνση για την εκτίμηση των μειζόνων κινδύνων, του σχεδιασμού διατομεακών παρεμβάσεων με την εκτίμηση του κόστους και της ωφέλειας.	

07	6745	Πανελλήνιος Σύλλογος Διαιτολόγων - Διατροφολόγων	2018-09-06 15:00:32	Η αναγραφή των Γενικών Διευθύνσεων και των Διευθύνσεων, δεν είναι επαρκής. Θα έπρεπε να αποτυπωθεί η πλήρης διάρθρωση προκειμένου να μπορεί να κριθεί ολοκληρωμένα, καθώς υπάρχουν σαφώς ελλείψεις. Στη Διεύθυνση, για παράδειγμα, Επιδημιολογίας και Πρόληψης Μη Μεταδοτικών Νοσημάτων και Τραυματισμών, θα ήταν χρήσιμο ένα ολόκληρο Τμήμα ή μια Υποδιεύθυνση διατροφής και διαιτολογίας. Επιπλέον, ο επιστήμονας Διαιτολόγος-Διατροφολόγος, θα πρέπει να βρίσκεται εκτός από την κεντρική δομή και σε περιφερειακές δομές. Στην περίπτωση, δε, που δημιουργηθούν ομάδες σχετικές με την κοινοτική υγεία, όπου θα πραγματοποιούν επισκέψεις σε δομές, όπως σχολεία, ΚΑΠΗ, κλπ ο διαιτολόγος αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο της ομάδας αυτής.	
07	6762	Γιώργος Μακρυνός	2018-09-06 19:09:55	Και λόγω της συγκυρίας και των αυξημένων απαιτήσεων της Πολιτικής Προστασίας Δν/ση: Ιατρικής και Υγιεινής των Καταστροφών.	
07	6777	ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥ - ΕΛΛΟΚ	2018-09-07 06:42:18	Η Ηλεκτρονική Υγεία και οι ψηφιακές υπηρεσίες υγείας απαιτούν εξειδίκευση. Πιστεύουμε ότι θα πρέπει να υπάρχει Διεύθυνση Επικοινωνίας, στην οποία θα πρέπει να υπάγεται. Ο Οργανισμός παράγει έργο το οποίο θα πρέπει να γίνεται, άμεσα γνωστό σε αυτούς τους οποίους αφορά, γεγονός που καθιστά απαραίτητη τη Διεύθυνση Επικοινωνίας. Είναι εκ των ουκ άνευ ότι θα πρέπει να υπάρχει Διεύθυνση ποιότητας και αξιολόγησης. Επίσης γενικά η απλή αναφορά των διευθύνσεων χωρίς τον αναλυτικό περιγραφικό προσδιορισμό του αντικειμένου, δεν αρκεί. Απαιτείται εκτενέστερη αναφορά στο έργο και το ρόλο των διευθύνσεων.	
07	6795	Πολίτης	2018-09-07 07:19:36	Να υπάρξει διακριτή διεύθυνση για την καταγραφή και καταπολέμηση των ιατρικών λαθών, καθώς τα ιατρικά λάθη σύμφωνα με έρευνες αποτελούν την τρίτη κυριότερη αιτία θανάτου μετά την καρδιοπάθεια και τον καρκίνο.	
07	6804	Τάκης Παναγιωτόπουλος	2018-09-07 08:45:11	Παρ. 2. Νομίζω ότι είναι πιο σωστό για την αποφυγή συγχύσεων οι Διευθύνσεις γ) και στ) της Γενικής Διεύθυνσης Επιστημονικής	

				Λειτουργίας να ονομασθούν: γ) Διεύθυνση Ετοιμότητας και συντονισμού της Απόκρισης (καθώς ρόλο στην «απόκριση» έχουν όλες οι Διευθύνσεις του Οργανισμού), στ) Διεύθυνση Επιστημονικής Στήριξης και Τεχνολογίας Πληροφοριών (η «ηλεκτρονική υγεία» είναι μέγα θέμα, κυρίως υποστήριξης του κλινικού έργου, και εκφεύγει των σκοπών του ΕΟΔΥ).	

Άρθρο 8: Προσωπικό του Ε.Ο.Δ.Υ.

Άρθρο	Κωδικός Σχολίου	Σχολιαστής	Ημερομηνία Υποβολής	Σχόλιο	Επεξεργασία – Εισήγηση
08	6584	ΜΙΧΑΗΛ ΚΟΥΛΙΖΑΚΗΣ	2018-08-14 04:06:14	Στο προσωπικό του ΕΟΔΥ, λαμβάνοντας υπ όψιν τους σκοπούς του και το υφιστάμενο νομικό καθεστώς περί διαχείρισης προσωπικών δεδομένων, είναι απαραίτητη η πρόβλεψη θέσεων ΠΕ ή και ΤΕ Κοινωνικών Λειτουργών.	
08	6616	Αντώνης	2018-08-20 05:44:27	Οι τοποθετήσεις των προϊσταμένων Γεν. Δ/νσης, Δ/νσης και Τμημάτων να γίνονται κατόπιν κρίσεων, μοριοδότησης, προσκλήσεων εκδήλωσης ενδιαφέροντος και οι θέσεις να έχουν συγκεκριμένη θητεία για να μην παρατηρείται το φαινόμενο που υπήρχε στο κεελπνο ήτοι άτομα χαμηλών προσόντων τοποθετούνταν επ' αόριστον υπεύθυνοι γραφείων και τμημάτων χωρίς κρίση, χωρίς πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος. Με αυτόν τον τρόπο θα δίνεται η δυνατότητα σε πολλούς υπαλλήλους να αιτηθούν για θέση προϊσταμένου. Επίσης, επιβάλλεται να εφαρμόζεται αξιολόγηση των υπαλλήλων η οποία θα παίζει επίσης ρόλο στις κρίσεις προϊσταμένων.	
08	6628	Κασσιανή Μελλου	2018-08-20 10:08:09	Τα κριτήρια για τους γενικούς διευθυντές φαντάζουν σχετικά φτωχά. Νομίζω θα πρέπει να ορίζεται ελάχιστη προϋπηρεσία, διδακτορικός τίτλος σπουδών, κτλ. Για τον γενικό Επιστημονικό Διευθυντή δεν είναι δυνατόν να μην επιβάλλεται διεθνής εμπειρία και συγγραφικό έργο. Επίσης το να είναι μόνο γιατρός ο γενικός διευθυντής θα πρέπει να αλλάξει. Από μια ανασκόπηση στα ΔΣ και στη διοίκηση οργανισμών όπως το RKI, RIVM κτλ μπορεί κανείς να αντιληφθεί ότι η δημόσια υγεία στην Ευρώπη δεν είναι αποκλειστικά θέμα των γιατρών για αυτό και κτηνίατροι, διατροφολόγοι και	

				άλλοι επιστήμονες έχουν διευθυντικές θέσεις. Τουλάχιστον αν παραμείνει ο περιορισμός στο θέμα του πτυχίου ιατρικής, ο μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών του ιατρού να είναι στη δημόσια υγεία / επιδημιολογία αλλιώς ούτε κοινή γλώσσα θα έχουμε ούτε κοινή αντίληψη των πραγμάτων.	
08	6633	Βασίλειος Ραφτόπουλος	2018-08-20 14:50:48	Είναι παγκόσμια πρωτοτυπία η θέση του Γενικού Επιστημονικού Διευθυντή να καταλαμβάνεται μόνο από πτυχιούχους Ιατρικής με μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών μόνο. Σε καμία σχετική προκήρυξη διεθνών οργανισμών δεν συμβαίνει αυτό και ούτε και σε αντίστοιχους Οργανισμούς Δημόσιας Υγείας. Θα πρέπει να αλλάξει και να μετατραπεί σε «Επαγγελματία Υγείας» με μεταπτυχιακό και διδακτορικό τίτλο σπουδών τουλάχιστον. Ενώ γίνεται ιδιαίτερη αναλυτική περιγραφή και αναφορά στους υπηρετούντες ιατρούς τους οποίους εντάσσει στον κλάδο Ιατρών Δημόσιας Υγείας ΕΣΥ σε οργανικές θέσεις του κλάδου που θα συσταθούν στον ΕΟΔΥ, δεν αναφέρεται αν θα αναγνωρισθεί η διανυθείσα μέχρι τώρα προϋπηρεσία τους. Επίσης δεν γίνεται καμία αναφορά για ένταξη σε "οργανικές" θέσεις «Επαγγελματιών Δημόσιας Υγείας» δηλαδή του υπολοίπου επιστημονικού προσωπικού που υπηρετεί αυτή τη στιγμή στο ΚΕΕΛΠΝΟ.	
08	6636	ΜΑΓΔΑΛΗΝΗ ΠΥΛΛΗ	2018-08-20 20:00:12	Η θητεία του επιστημονικού διευθυντή ίσως είναι μικρή. Ακόμα και στο ECDC είναι 5 ετής. τα προσόντα του επιστημονικού διευθυντή συμφωνώ ότι δεν αντιστοιχούν στη φιλοσοφία ενός φορέα επιδημιολογικής επιτήρησης. Σίγουρα ο διδακτορικός τίτλος σπουδών στην επιδημιολογία, δημόσια υγεία ή άλλο συναφές αντικείμενο είναι αναγκαίος. Αναγκαίο ώστε να αποφευχθούν φαινόμενα του παρελθόντος , περιπτώσεις που πρόεδρος που δεν μπορούσε να κατανοήσει τα βασικά ή "μιλάμε την ίδια γλώσσα", όπως πολύ ορθά αναφέρει συνάδελφος. Η εμπειρία γενικότερα σε υψηλόβαθμες θέσεις του δημοσίου η ιδιωτικού δεν μας καλύπτει. Χρειαζόμαστε εμπειρία στην επιδημιολογία ή δημόσια υγεία. Επίσης, δε νομίζω ότι υποχρεωτικό προσόν είναι μόνο το πτυχίο ιατρικής. Υπάρχουν τόσο αξιόλογοι επαγγελματίες υγείας με προϋπηρεσία στην Ελλάδα και στο εξωτερικό σε αντίστοιχους φορείς εγνωσμένου κύρους που θα μπορούσαν να διεκδικήσουν επάξια τη θέση του επιστημονικού διευθυντή.	

				Αξίζει να αναφερθεί ότι σε όλα τους αντίστοιχους φορείς του εξωτερικού όπως και στο ECDC διευθυντές, επιστημονικοί διευθυντές , προϊστάμενοι, μπορούν να είναι και άλλοι επαγγελματίες υγείας αρκεί να έχουν τα ειδικά ακαδημαϊκά προσόντα καθώς και έτη προϋπηρεσίας συγκεκριμένα για κάθε θέση. https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/aboutus/jobs/Job%20Vacancies/vacancy-notice-senior-expert-emerging-and-vector-borne-diseases-2016.pdf	
08	6638	Πύλλη Μαγδαληνή	2018-08-20 20:14:21	θα ήταν εξαιρετικά ελπιδοφόρο και σωστό, να περιγράφονται οι οργανικές θέσεις και τα προσόντα όπως γίνεται και στο Ινστιτούτο νεοπλασιών...	
08	6642	Δημήτρης	2018-08-21 13:20:38	Θεωρώ ότι αντικειμενικά έχει γίνει μια σημαντική προσπάθεια για την αναβάθμιση του ρόλου της Δημόσιας Υγείας στην Χώρα μας, με την νέα αυτή προταση. Ωστόσο από την άλλη είναι ξεκάθαρο ότι όσοι ασχολήθηκαν με την ανάπτυξη κ τον σχεδιασμό του νέου φορέα, δεν έχουν εργαστεί σε θέσεις πρώτης γραμμής στον τομέα της Δημόσιας Υγείας. Προκειμένου να επιτευχθεί το μέγιστο δυνατό αποτέλεσμα και λαμβάνοντας υπόψη ότι ο χώρος αυτός δεν μπορεί να καλύψει την έκταση των απόψεων πολλών ειδικών επιστημόνων που εργάζονται επιτυχώς και αποδεδειγμένα σε κομβικές θέσεις στο ΚΕΕΛΠΝΟ, είναι επιβεβλημένο να συσταθεί άμεσα , επιστημονική επιτροπή από τους υπηρετούντες επιστήμονες του ΚΕΕΛΠΝΟ κ μόνο , με σκοπό να διευκρινιστούν κ επισημανθούν τα σημεία εκείνα που θα αναδείξουν το νέο οργανισμό, σε ένα ευέλικτο, σωστά δομημένο κ διαρθρωμένο φορέα, ώστε αφενός να αποτραπούν φαινόμενα του παρελθόντος και αφετέρου να είμαστε παρόν ως Χώρα στις σύγχρονες προκλήσεις της Δημόσιας Υγείας.	
08	6651	ΧΑΤΖΗΠΑΣΧΑΛΗ ΕΛΕΟΝΩΡΑ	2018-08-22 07:10:39	Για τις παρ.1 και 2 ισχύουν τα αναφερθέντα σχόλια στο άρθρο 7 καθώς και ότι τα κριτήρια και προσόντα είναι πτωχά για αξιόλογα στελέχη σε θέσεις Γενικής Διεύθυνσης. Σαφώς και η θέση του Επιστημονικού Διευθυντή δεν θα πρέπει να περιορίζεται σε πτυχιούχο Ιατρικής αλλά Επαγγελματία Υγείας. Δεν γίνεται καμία αναφορά και δεν διασφαλίζεται με καμία πρόβλεψη, το προσωπικό που σήμερα εργάζεται στο ΚΕΕΛΠΝΟ με σχέση ΙΔΑΧ. Σε αντίθεση με το άρθρο 26 του παρόντος που με σαφή τρόπο περιγράφει την στελέχωση και τις ανάγκες του ΕΙΝΕ, για τον ΕΟΔΥ δεν γίνεται καμία αναφορά και δεν	

				περιγράφεται τίποτα συγκεκριμένο. Ούτε αριθμός οργανικών θέσεων που συστήνονται , ούτε αναγκαίες ειδικότητες , ούτε κριτήρια επιλογής , ούτε, ούτε, ούτε…απόλυτο κενό από τον νομοθέτη.	
08	6660	Κασσιανή Μελλου	2018-08-22 10:55:37	Αναμένουμε να δούμε τι θα γίνει με το προσωπικό μου ήδη εργάζεται στον Οργανισμό. Παρότι δεν γνωρίζω αν είναι κάτι που πρέπει να διασαφηνιστεί σε αυτή τη φάση ή στο μέλλον πραγματικά προοδευτική κίνηση θα ήταν οι προσλήψεις από εδώ και πέρα να γίνονται μέσω ΑΣΕΠ. Νομίζω ότι και η κοινωνία που έχει ταλαιπωρηθεί πολύ από τις πελατειακές σχέσεις με το κράτος θα εκτιμούσε πολύ μια τέτοια κίνηση. Δεν υπάρχει κανένας λόγος στο ΚΕΕΛΠΝΟ οι προσλήψεις να μην γίνονται μέσω ΑΣΕΠ όπως θα έπρεπε. Μεγάλη αγωνία του υπάρχοντος προσωπικού βέβαια είναι οι οργανικές θέσεις και πως αυτές θα διαμορφωθούν. Είναι πολύ θετικό που διασφαλίζονται οι θέσεις εργασίας όσων υπηρετούν τη δημόσια υγεία της χώρας επί σειρά ετών παρόλα αυτά θα πρέπει να ληφθεί υπόψη και η άποψη των εργαζομένων για τις οργανικές θέσεις (θα πρέπει να είναι περισσότερες από τους ήδη εργαζόμενους για να καλυφθούν οι ανάγκες) και την κατανομή τους ανά Διεύθυνση. Υπάρχουν σχετικές προτάσεις που διατυπώθηκαν από τους Τμηματάρχες του ΚΕΕΛΠΝΟ στο όχι και πολύ μακρινό παρελθόν για τις ανάγκες σε επιστημονικό και διοικητικό προσωπικό ανά Τμήμα που πρέπει να ληφθούν υπόψη.	
08	6661	Ευαγγελία	2018-08-22 11:35:39	Συμφωνώ και εγώ ότι οι προσλήψεις πάσης φύσεως προσωπικού θα πρέπει να γίνεται μέσω ΑΣΕΠ! Επίσης είναι ευκαιρία να υπάρχει χειρότερο επιτέλους μέσα στον καινούργιο οργανισμό και κάποιου είδους αξιολόγηση διότι στο κεελπνο δεν υπήρξε ποτέ αυτό για τις θέσεις ευθύνης.	
08	6662	ΓΙΩΡΓΟΣ Κ.	2018-08-22 13:57:48	Καλό επί της ευκαιρίας της αλλαγής του φορέα θα ήταν και να θεσπιστεί καθηκοντολόγιο ανά ειδικότητα και υπάλληλο αναλόγως και την Διεύθυνση και οργανωτική μονάδα που θα ανήκει έτσι ώστε να υπάρξει και ευκολία στην αξιολόγηση του. Σήμερα στον φορέα που υπάρχει ελάχιστοι υπάλληλοι έχουν καθηκοντολόγιο....	
08	6674	ΑΝΝΑ ΓΚΡΟΖΟΥ	2018-08-24 09:58:14	Η διαχείριση χρόνιων νοσημάτων και η πολυπλοκότητα της φροντίδας συχνά απαιτούν τη συμμετοχή περισσότερων επαγγελματιών υγείας . Ολοκληρωμένη φροντίδα χαρακτηρίζεται η φροντίδα που προσφέρει μία ομάδα	

				επαγγελματιών υγείας, με τη χρήση μιας συστηματικής και αποδοτικής προσέγγισης εστιασμένης στον άνθρωπο ως ολοκληρωμένη οντότητα. Η συνεργατική προσέγγιση ενισχύει τον αυτοπροσδιορισμό των επαγγελματιών και την αυτοδυναμία τους, ενώ παράλληλα βασικοί αποδέκτες με πολλαπλά οφέλη από τη λειτουργία της είναι ο ίδιος ο χρήστης αλλά και το σύστημα υγείας. Η ολοκληρωμένη και εστιασμένη στον άνθρωπο (people-centered) φροντίδα υγείας είναι εμφανής και επιτακτική. Η ομάδα υγείας και η διεπιστημονική/διεπαγγελματική συνεργασία στην Δημόσια Υγεία είναι προφανής, η ολοκληρωμένη και εστιασμένη φροντίδα θεωρούνται προϋποθέσεις και μέσο για την επίτευξη των στόχων . Η βρετανική έκθεση (Royal Pharmaceutical Society & British Medical Association, 2000) υιοθέτησε για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας της ομάδας υγείας: Ø Αναγκαιότητα για συστηματική και «επαναστατική» οργανωσιακή αλλαγή. • Οι οργανισμοί του Εθνικού Συστήματος Υγείας θα πρέπει να αναπτύσσονται βάσει ομάδων υγείας και όχι ιεραρχικά. • Ø Θέματα δομής, κουλτούρας, σχεδιασμού της εργασίας και διοίκησης θα πρέπει να διευθετούνται κατάλληλα, ώστε να ευνοούν την ανάπτυξη της ομάδας υγείας και όχι να την εμποδίζουν. • Ø Οι εργαζόμενοι στο Εθνικό Σύστημα Υγείας θα πρέπει να εκπαιδεύονται για να εργάζονται σε ομάδα υγείας. Ø Οι διοικητές του συστήματος υγείας θα πρέπει να εκπαιδεύονται στη διαχείριση των οργανισμών με βάση την ομάδα υγείας. Οι Επισκέπτες/τριες Υγείας (Δημόσιας και Κοινοτικής Υγείας) μαζί με τους Επόπτες Δημόσιας Υγείας και τους Υγιεινολόγους Γιατρούς, αποτελούν και υποστηρίζουν το χαρακτηριζόμενο "τρίποδα" της Δημόσιας Υγείας. Επομένως η αναγκαιότητα σε Επισκέπτες Υγείας απαιτεί μεγαλύτερο αριθμό απασχολούμενων και θα πρέπει να συμπεριληφθούν και ΠΕ Επισκέπτες Υγείας στο προσωπικό με τη δημιουργία του τμήματος στο Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής.	
08	6675	ΑΝΝΑ ΓΚΡΟΖΟΥ	2018-08-24 10:02:55	*Το ίδιο με το παραπάνω*	

08	6677	Κώστας Τσακίρης	2018-08-24 12:35:56	Σε έναν υπό δημιουργία οργανισμό πρώτα ορίζεται η αναλυτική διοικητική διάρθρωση και μετά καθορίζονται το προσοντολόγιο και οι οργανικές θέσεις.	
08	6705	ΙΑΤΡΟΙ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΕΣΥ ΠΟΥ ΥΠΗΡΕΤΟΥΝ ΣΤΟ ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΤΗΣ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΜΕΝΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΘΡΑΚΗΣ ΣΤΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ	2018-09-05 10:21:13	Στο Νομοσχέδιο για τη Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας και Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών δεν αναφέρεται τίποτε για τη Θεσσαλονίκη και δεδομένου ότι καλύπτει την ευρεία περιοχή της Βόρειας Ελλάδας καλό είναι να ληφθεί υπόψη στη σύσταση του νέου φορέα. Το ΚΕΕΛΠΝΟ είχε ένα παράρτημα στη Θεσσαλονίκη όπου υπηρετούσε μόνο διοικητικό και παραϊατρικό προσωπικό και όσον αφορά τους γιατρούς (από όσο γνωρίζουμε) καλούσε γιατρούς του ΚΕΕΛΠΝΟ Αθηνών. Επειδή στην Αποκεντρωμένη Διοίκηση Μακεδονίας Θράκης, στο Γραφείο Δημόσιας Υγείας Κεντρικής Μακεδονίας με έδρα τη Θεσσαλονίκη (Δημόσια Δομή), υπηρετούν 3 γιατροί Δημόσιας Υγείας ΕΣΥ (με βαθμό Διευθυντή πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης), οι οποίοι λόγω των συνεχών αλλαγών νομοσχεδίων, αυτή τη στιγμή δεν αξιοποιούνται αντίστοιχα με τα επιστημονικά τους προσόντα, θα μπορούσαν να επανδρώσουν το τμήμα της Βορείου Ελλάδας ή να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σ' αυτό σε σταθερή βάση.	
08	6706	Δρ. Στάθης Αβραμίδης	2018-09-05 12:33:51	Η επιστημονική κοινότητα κάνει έντονο τον διαχωρισμό μεταξύ ιατρικής και δημόσιας υγείας. Αρκετές φορές μάλιστα με τέτοιο τρόπο που να υποδηλώνεται ότι όσοι ασχολούνται με την δημόσια υγεία, είναι υποδεέστεροι των ιατρών. Γενικός Επιστημονικός Διευθυντής: 1) Ο ΕΟΔΥ είναι οργανισμός Δημόσιας Υγείας, όπως λέει και η επωνυμία του. Άρα είναι αυτονόητο ότι θα πρέπει ο υποψήφιος να κατέχει κάποιο τίτλο σπουδών Δημόσιας Υγείας (πτυχίο, μεταπτυχιακό ή διδακτορικό). Και αν δεν είναι δυνατό να επιλέγονται για αυτή την θέση μόνο οι επαγγελματίες υγείας κατά αποκλειστικότητα, τουλάχιστον δεν θα πρέπει ο νομοθέτης να τους αποκλείει, ορίζοντας ως μοναδικούς υποψηφίους τους γιατρούς. 2) Ο διδακτορικός τίτλος σπουδών είναι απαραίτητος. 3) Μοριοδότηση των κριτηρίων για να υπάρχει τυποποίηση στην πρόσληψη. Αν ο νόμος δεν οιστρηλατείται από την αριστεία, όσοι θα θα κληθούν να τον	

				εφαρμόσουν δεν θα έχουν καμία υποχρέωση να φερθούν αξιοκρατικά. Επίσης, αν ο κάτοχος της ανώτερης θέσης στην πυραμίδα δεν κατέχει και ανώτερους τίτλους σπουδών, ούτε θα αντιμετωπίζεται με σεβασμό ούτε θα μπορεί να κατανοήσει τις ανάγκες του οργανισμού. Γενικός Διοικητικός Διευθυντής: 1) Να κατέχει εκτός από τίτλο σπουδών ιατρικής/δημόσιας υγείας ΚΑΙ κάποιον σχετικό με την διοίκηση (πτυχίο, μεταπτυχιακό ή διδακτορικό). Η διοίκηση ανθρωπίνου δυναμικού είναι ολόκληρη επιστήμη. Στην εποχή μας όλα είναι "education and science". Ο Γενικός Διοικητικός Διευθυντής ενός τόσο νευραλγικού οργανισμού για την χώρα, χωρίς γνώσεις διοίκησης, θα είναι τόσο ανεπαρκής, όσο και ένας εμπειρικός προπονητής ποδοσφαίρου που ελλείψει επιστημονικών γνώσεων το μόνο που θα μπορεί να πει στους παίκτες του πριν τον αγώνα είναι "μπάτε φάτε τους!" 2) Η κατοχή διδακτορικού τίτλου σπουδών αν δεν είναι απαραίτητη, τουλάχιστον να λαμβάνει μοριοδότηση.	
08	6707	Κων/νος Μήτρου	2018-09-05 12:39:15	Θεωρείται σημαντική η λειτουργία ενός Σώματος Λειτουργών Δημόσιας Υγείας (πιθανώς η ενεργοποίηση του άρθρου 22, Παράγραφος 1 του Ν. 3370/176-11/7/05) το οποίο θα αναγνωρίσει τον ρόλο και τις αρμοδιότητες των επαγγελματιών δημόσιας υγείας. Συνεπώς σε αντιστοιχία με τους ιατρούς Κλάδου Δημόσιας Υγείας (με κριτήρια τουλάχιστον πενταετή προϋπηρεσία ή μεταπτυχιακούς τίτλους σπουδών στην Δημόσια Υγεία, σε Φορείς Δημόσιας Υγείας: ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. ή Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας Περιφερειών και Περιφερειακών Ενοτήτων), κρίνεται σκόπιμο να εξεταστεί το ενδεχόμενο της ισότιμης αναγνώρισης των υπολοίπων επαγγελματιών υγείας και του λοιπού επιστημονικού προσωπικού που δραστηριοποιείται στο καταργούμενο ΚΕΕΛΠΝΟ ως Λειτουργοί/Επαγγελματίες Δημόσιας Υγείας. Επίσης, προτείνεται η θέσπιση Ειδικότητας Λειτουργών Δημόσιας Υγείας (σε αντιστοιχία με τους ιατρούς). Η μετατροπή των υπαρχουσών θέσεων εργασίας σε οργανικές θέσεις Λειτουργών Δημόσιας Υγείας και πρόβλεψη ώστε ο χρόνος υπηρεσίας στο ΚΕΕΛΠΝΟ να λογίζεται ως χρόνος ευδόκιμης υπηρεσίας στην οργανική θέση Λειτουργών Δημόσιας Υγείας (αναφέρεται στο άρθρο 20 του Ν. 3370/176-11/7/05 για το αποσπασμένο προσωπικό)θα πρέπει να εξεταστεί	

				σοβαρά. Η Ισότιμη βαθμολογική εξέλιξη όλων των επαγγελματιών υγείας και του λοιπού επιστημονικού προσωπικού του καταργούμενου ΚΕΕΛΠΝΟ και δυνατότητα πλήρωσης θέσεων προϊστάμενων Διευθύνσεων και από μη ιατρούς ή οδοντιάτρους δημόσιας υγείας, βάσει αντικειμενικών προσόντων είναι επιβεβλημένη.	
08	6718	Οι Γιατροί Δημόσιας Υγείας ΕΣΥ που υπηρετούν στο Γραφείο Δημόσιας Υγείας Κεντρικής Μακεδονίας της Αποκεντρωμένης Διοίκησης Μακεδονίας Θράκης στη Θεσσαλονίκη	2018-09-06 06:31:52	*ΙΔΙΟ ΜΕ ΤΟ ΣΧΟΛΙΟ ΜΕ ΚΩΔΙΚΟ 6705*	
08	6746	Πανελλήνιος Σύλλογος Διαιτολόγων - Διατροφολόγων	2018-09-06 15:02:00	Η ομάδα υγείας και η διεπιστημονική/διεπαγγελματική συνεργασία στην Δημόσια Υγεία είναι προφανής, ενώ η ολοκληρωμένη και εστιασμένη φροντίδα θεωρούνται προϋποθέσεις και μέσο για την επίτευξη των στόχων. Επομένως, στο προσωπικό του ΕΟΔΥ, λαμβάνοντας υπ όψιν τους σκοπούς του, είναι απαραίτητη η πρόβλεψη θέσεων ΠΕ/ΤΕ Διαιτολόγων-Διατροφολόγων. Οι επιστήμονες Διαιτολόγοι-Διατροφολόγοι, κάτοχοι της άδειας άσκησης επαγγέλματος Διαιτολόγου-Διατροφολόγου, συμβάλλουν ήδη ενεργά (από τους χώρους εργασίας τους, Νοσηλευτικά και Εκπαιδευτικά Ιδρύματα, Ιδιωτικά Διαιτολογικά γραφεία κ.α.) στην υποβοήθηση των ενεργειών που αποσκοπούν στην πρόληψη, και θεραπεία των συμπαγών και αιματολογικών νεοπλασματικών νοσημάτων ασθενών κάθε ηλικίας, στην προαγωγή της έρευνας, στην ενημέρωση του κοινού και τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, στην ανακουφιστική φροντίδα και στη φροντίδα ασθενών τελικού σταδίου. Ο ρόλος του Διαιτολόγου στη Δημοσία Υγεία, έχει περιγραφεί αναλυτικά τόσο	

				από Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Συλλόγων Διαιτολόγων (EFAD) όσο και από τον ΠΣΔΔ και περιλαμβάνει τα εξής: • Σχεδιασμό, εφαρμογή κι εκτίμηση προγραμμάτων διατροφικής αξιολόγησης σε διάφορες ηλικιακές και κοινωνικές ομάδες του πληθυσμού. • Σχεδιασμό, ο συντονισμό κι η εφαρμογή διατροφικών πολιτικών και προγραμμάτων. • Σχεδιασμό, εκτέλεση κι η αξιολόγηση προγραμμάτων διατροφικής αγωγής (ή αγωγής και προαγωγής υγείας γενικότερα), σε επίπεδο κοινότητας. • Υποστήριξη φορέων και οργανισμών για τη δημιουργία ή τροποποίηση διατροφικών πολιτικών ή/και νομοθεσίας σχετικής με τη διατροφή. Οι παραπάνω ενέργειες διεξάγονται με μεθόδους που γίνονται αποδεκτές από ευρωπαϊκούς ή εθνικούς φορείς ή επιστημονικές εταιρίες. Βιβλιογραφία http://www.efad.org/media/1416/efad-esdn-public-health-statement_paper_on_role_of_european_ph_dietitian.pdf https://www.bda.uk.com/improvinghealth/healthprofessionals/keyfacts/public_health_key_fact.pdf https://www.dietitians.ca/Downloads/Public/DC-OSNPPH-Dietitians-in-Public-Health.aspx https://www.dietitians.ca/Downloads/Public/DC-Dietitians-in-Public-Health.aspx	
08	6760	Γιωργος Μακρυνός	2018-09-06 18:33:39	Προφανώς, ένας νεοϊδρυόμενος Οργανισμός που είναι Εθνικός και Δημόσιας Υγείας, θα αξιοποιήσει όλες τις Επιστημονικές δυνάμεις (ειδικότητες, επαγγελματικά προσόντα)που δραστηριοποιούνται στο πεδίο της Εφαρμοσμένης Δημόσιας Υγείας και έχουν εξειδικευμένες προπτυχιακές και μεταπτυχιακές γνώσεις σ΄αυτό. Προς τούτο ,υποχρεούμαστε να λαμβάνουμε υπόψη, τον διαμορφούμενο νέο ακαδημαϊκό εκπαιδευτικό χάρτη στο επιστημονικό αντικείμενο της Δημόσιας Υγείας.	

08	6764	Κωνσταντίνος Κεσανόπουλος	2018-09-06 22:04:01	Η επιλογή του Γενικού Επιστημονικού Διευθυντή μόνο από τον κλάδο των ιατρών υποβιβάζει βάναυσα το σύνολο των επιστημόνων και ειδικότερα των επιστημόνων υγείας. Η αποκλειστική προσέγγιση της ιατροκεντρικής προσέγγισης της Δημόσιας Υγείας είναι παρωχημένη και ξεπερασμένη και σε καμία περίπτωση δεν διασφαλίζει την επιλογή του καλύτερου Γενικού Επιστημονικού Διευθυντή.	
08	6778	ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥ - ΕΛΛΟΚ	2018-09-07 06:44:28	Παρ. 1 :Για ποιον λόγο ορίζεται ως προϋπόθεση για τη θέση του Γ. Επιστημονικού Διευθυντή η κατοχή μόνο πτυχίου Ιατρικής; Υπάρχουν και άλλες ειδικότητες που θα μπορούσαν να συμπεριληφθούν και με σαφώς περισσότερα από τα οριζόμενα προσόντα. Παρ. 2 :Η διοικητική διάρθρωση έτσι όπως έχει αναπτυχθεί δεν θα μπορεί να λειτουργήσει αποτελεσματικά. Επιβάλλεται ο Γενικός Διευθυντής να προΐσταται όλων των γενικών διευθύνσεων καθώς παντού υπάρχουν διοικητικά και οργανωτικά θέματα για τα οποία θα πρέπει να υπάρξει η κατάλληλη διαχείριση. Παρ. 4 :Δεν αναφέρεται πουθενά το υφιστάμενο προσωπικό του ΚΕΕΛΠΝΟ. Δεν υπάρχει αναλυτική αναφορά σε ειδικότητες και ανάγκες, η οποία θα έπρεπε να έχει προκύψει μετά την μελέτη της λειτουργίας του ΚΕΕΛΠΝΟ και των δομών του.	
08	6794	Ειρήνη	2018-09-07 07:13:08	Εφόσον ο σκοπός σύστασης του νέου οργανισμού είναι στην ουσία η εξυγίανση του παλαιότερου, ο Γενικός Διοικητικός Διευθυντής, δεδομένου, ότι θα προΐσταται των υπηρεσιών της Διεύθυνσης Διοικητικού και Οικονομικού , θα πρέπει απαραίτητα να είναι τουλάχιστον κάτοχος πτυχίου ΑΕΙ οικονομικής κατεύθυνσης ή διοίκησης. Η διοίκηση επιχειρήσεων και οργανισμών όπως και τα οικονομικά είναι ολόκληρη επιστήμη. "Η ευδόκιμη υπηρεσία σε υψηλόβαθμες θέσεις του δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα και γ) εμπειρία στο αντικείμενο με το οποίο ασχολείται ο Οργανισμός ή εμπειρία στη διοίκηση μεγάλων μονάδων, οργανισμών ή επιχειρήσεων" δεν είναι επαρκές κριτήριο για την κάλυψη τόσο σημαντικών θέσεων. Αντίστοιχα, οι Δ/ντές Διοικητικού και Οικονομικού, θα πρέπει να είναι επιστήμονες των κλάδων διοίκησης και οικονομικών, κάτοχοι ανάλογου πτυχίου ΑΕΙ.	
08	6796	Ζωή	2018-09-07 07:23:13	Εφόσον ο νέος οργανισμός συστήνεται, στην ουσία, προς εξυγίανση του παλαιότερου και δεδομένου ότι ο Γενικός Διευθυντής Διοικητικού και	

				Οικονομικού θα προΐσταται των υπηρεσιών των Διευθύνσεων Διοικητικού και Οικονομικού, θα πρέπει απαραίτητο προσόν για την κάλυψη της θέσης να είναι τουλάχιστον η κατοχή πτυχίου ΑΕΙ διοίκησης επιχειρήσεων ή οικονομικών. Η διοίκηση επιχειρήσεων και οργανισμών καθώς και τα οικονομικά αποτελούν ολόκληρη επιστήμη. «η ευδόκιμη υπηρεσία σε υψηλόβαθμες θέσεις του δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα και γ) εμπειρία στο αντικείμενο με το οποίο ασχολείται ο Οργανισμός ή εμπειρία στη διοίκηση μεγάλων μονάδων, οργανισμών ή επιχειρήσεων» δεν αρκεί σαν προσόν για την κάλυψη τόσο σημαντικών θέσεων. Ομοίως, οι Δ/ντες Διοικητικού και Οικονομικού, θα πρέπει να είναι επιστήμονες των κλάδων οικονομικών και διοίκησης κάτοχοι αντίστοιχου πτυχίου ΑΕΙ ή μεταπτυχιακού.	
08	6800	Ζωή	2018-09-07 08:34:39	*ΙΔΙΟ ΜΕ ΤΟ ΣΧΟΛΙΟ ΜΕ ΚΩΔΙΚΟ 6796*	
08	6805	Τάκης Παναγιωτόπουλος	2018-09-07 08:46:58	Παρ. 1. Η παράγραφος αυτή είναι ιδιαίτερα προβληματική. Ο Γενικός Επιστημονικός Διευθυντής είναι σημαντική επιστημονική θέση και οι σχετικές προβλέψεις πρέπει να είναι ανάλογες. Θα πρέπει: να γίνεται ανοιχτή προκήρυξη για τη θέση, οι αιτήσεις να αξιολογούνται από επιτροπή κρίσης που συγκροτείται για τον σκοπό αυτό και υποβάλλει τεκμηριωμένη εισήγηση για τους υποψήφιους προς το ΔΣ, τα προσόντα θα πρέπει να είναι πτυχίο επιστημών υγείας, διδακτορική διατριβή, καλή γνώση της αγγλικής γλώσσας, εμπειρία και επιστημονικό έργο στο ευρύ πεδίο της δημόσιας υγείας όπως τεκμηριώνεται από το βιογραφικό και επιστημονικές δημοσιεύσεις, διεθνής παρουσία και αναγνώριση του έργου του/της. (Το πτυχίο Ιατρικής ως απαραίτητο προσόν και «η εμπειρία στη διοίκηση μεγάλων μονάδων, οργανισμών ή επιχειρήσεων» ως δυνητικό προσόν δεν έχουν θέση.) Πρέπει να προβλέπεται ρητά ότι ο Γενικός Επιστημονικός Διευθυντής μπορεί να είναι καθηγητής ΑΕΙ, ΕΣΔΥ ή Ερευνητής Ερευνητικού Κέντρου/Ινστιτούτου με αναστολή καθηκόντων από τη θέση του και πλήρη απασχόληση στον ΕΟΔΥ, κατά το πρότυπο των Επιστημονικών Διευθυντών των Ερευνητικών Κέντρων. Η θητεία των Γενικού Επιστημονικού Διευθυντή –αλλά και του Διοικητικού– πρέπει να είναι τουλάχιστον 4ετής (ώστε να προσελκύονται επιστήμονες υψηλών προσόντων και να μπορεί να ολοκληρωθεί ένας κύκλος έργου).	

				Παρ. 3. Η παράγραφος αυτή αφορά μεταβατικές διατάξεις και πρέπει σε αυτήν να προστεθούν διατάξεις που αφορούν το προσωπικό που δεν είναι ιατροί. Για το επιστημονικό (μη ιατρικό) προσωπικό, ειδικότερα, πρέπει να προβλεφθούν βαθμίδες και αντίστοιχα κριτήρια, κατά το πρότυπο των Ερευνητικών Κέντρων ή των γιατρών του ΕΣΥ. Η έλλειψη δυνατότητας εξέλιξης των επιστημόνων αποτελεί σοβαρό αντι-κίνητρο ποιοτικής εργασίας και το ζήτημα πρέπει να αντιμετωπιστεί άμεσα.	
08	6815	Δρ. Στάθης Αβραμίδης	2018-09-07 10:20:31	Η παρ. 3 αναφέρει ότι το προσωπικό του Ε.Ο.Δ.Υ. είναι επιστημονικό, διοικητικό και βοηθητικό και εργάζεται με καθεστώς πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Το "ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗΣ απασχόλησης" θα στερήσει την δυνατότητα αξιόλογων εργαζομένων να φανούν χρήσιμοι σε άλλες υπηρεσίες. Πχ, δεν θα τους επιτρέψει να προσφέρουν έργο καλύπτοντας διδακτικές ανάγκες ιδρυμάτων τριτοβάθμιας εκπαίδευσης που δεν μπορούν να καλύψουν άλλοι (ΕΣΔΥ, ΤΕΦΑΑ, Ιατρική Σχολή κτλ). Επίσης, αυτή η παράγραφος θα έρθει σε αντίθεση με την παράγραφο 2(η) του άρθρου 2 που λέει ότι ένας από τους σκοπούς του ΕΟΔΥ είναι "η συνεργασία με άλλους φορείς και ανώτατα εκπαιδευτικά ιδρύματα". Προτείνω να απαλειφθεί το "αποκλειστικής απασχόλησης". Δεν θα εξυπηρετήσει ούτε τους σκοπούς του ΕΟΔΥ ούτε των άλλων φορέων. Ως αποτέλεσμα, δεν θα εξυπηρετήσει την Ελλάδα ούτε την Δημόσια Υγεία της.	
08	6816	Πανελλήνιος Σύλλογος Διατολόγων - Διατροφολόγων	2018-09-07 10:26:49	Επιπλέον, είναι αναγκαίο να τονιστεί ότι στις μεθόδους βελτίωσης των υπηρεσιών υγείας αλλά και μείωσης του κόστους και εξοικονόμησης υλικών πόρων, θα πρέπει να συμπεριληφθεί η θεραπευτική αγωγή από τον διαιτολόγο, καθώς παρουσιάζει διάφορα κοινωνικά οφέλη. Η υγεία του ασθενούς (και της οικογένειάς του) βελτιώνεται με τη διατροφική παρακολούθηση, έτσι ώστε το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης να μειώνεται και η παραγωγικότητα του ασθενούς να αυξάνεται. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με οικονομικές αναλύσεις που έχουν πραγματοποιηθεί στην Ευρώπη, η διατροφική συμβουλευτική, από επιστήμονες Διαιτολόγους Διατροφολόγους, σε ασθενείς με παχυσαρκία ή/και με νόσους που σχετίζονται με την παχυσαρκία (υπερχοληστερολαιμία, υπέρταση, νεοπλάσματα κ.α.), δημιούργησε κοινωνικά οφέλη της τάξης των 0,4 έως 1,9 δισ. Ευρώ, για	

				περίοδο πέντε ετών. Παρόλο που οι θετικές δράσεις της διατροφικής παρακολούθησης στη Δημόσια Υγεία, έχουν περιγραφεί πολύ διεξοδικά στην επιστημονική βιβλιογραφία, τα συνολικά (οικονομικά) οφέλη μιας εξειδικευμένης διαιτητικής θεραπείας δεν έχουν ακόμη υπολογιστεί. Τα οφέλη αυτά, σαφώς συμπεριλαμβάνουν την υψηλότερη ποιότητα ζωής των ασθενών, χαμηλότερο αριθμό νοσηλειών, χαμηλότερο κόστος φαρμάκων και υψηλότερη παραγωγικότητα. https://www.bda.uk.com/improvinghealth/healthprofessionals/cost_benefit_of_dietitians http://www.eatrightpro.org/~/media/eatrightpro%20files/practice/patient%20care/mgma_connection_february2014_when_benefits_outweight_costs.ashx	
08	6818	ΣΟΦΙΑ ΚΑΛΙΑΡΝΤΑ	2018-09-07 10:47:00	Συμφωνώ απόλυτα με τις θέσεις του Πανελλήνιου Συλλόγου Διαιτολόγων Διατροφολόγων. Οι διαιτολογικές υπηρεσίες στην δημόσια υγεία είναι σημαντικές με εξαιρετική σχέση κόστους -οφέλους. http://www.eatrightpro.org/~/media/eatrightpro%20files/practice/patient%20care/mgma_connection_february2014_when_benefits_outweight_costs.ashx https://www.bda.uk.com/improvinghealth/healthprofessionals/cost_benefit_of_dietitians	

Άρθρο 9: Τήρηση αρχείων επιδημιολογικών δεδομένων και βιολογικών υλικών.

Άρθρο	Κωδικός Σχολίου	Σχολιαστής	Ημερομηνία Υποβολής	Σχόλιο	Επεξεργασία – Εισήγηση
09	6602	ΖΑΓΚΑΝΑ ΝΙΚΗ	2018-08-16 14:31:51	Κατά την άποψη μου στη κατεύθυνση τήρησης αρχείων επιδημιολογικών δεδομένων και βιολογικών υλικών είναι αναγκαίο για τη δημόσια υγεία των νεογνών-βρεφών να ενταχθεί και ο θεσμός της τράπεζας μητρικού γάλακτος,(στην Ελλάδα λειτουργεί στο Γ.Ν. Έλενα Βενιζέλου και στο Γ.Ν.Παίδων Αγ. Σοφία) σαν τον πλέον ασφαλή για τη δωρεά και διακίνηση	

				μητρικού γάλακτος σύμφωνα με τις οδηγίες του WHO και της European Milk Bank Association. Είναι ζήτημα δημόσιας υγείας των νεογνών-βρεφών, μιας και η διαδικτυακή ανεξέλεγκτη δωρεά και διανομή μητρικού γάλακτος έχει λάβει ίσως διαστάσεις επικίνδυνης επιδημίας. Επίσης προτείνω τη συνεργασία με το NetCode του WHO και UNICEF, που είναι υπεύθυνο για την Παγκόσμια Επιτήρηση και Υποστήριξη Εφαρμογής του Διεθνούς Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος. Όλα αυτά με στόχο να αναδειχθεί ο επιστημονικά αποδεδειγμένος φυσικός τρόπος διατροφής νεογνών-βρεφών, που εν μέσω στενότητας διατιθέμενων οικονομικών πόρων για την υγεία, είναι ιδιαίτερα εκτός των άλλων, και οικονομικά αποδοτικός.	
09	6694	Παναγέα Θεοφανώ	2018-09-03 17:39:55	Κατά την άποψή μου, πρέπει να δημιουργηθεί μητρώο ασθενών με ινοκυστική νόσο, το οποίο να περιλαμβάνει, μεταξύ άλλων, επιδημιολογικά δεδομένα, θεραπείες, γονιδιακές μεταλλάξεις και μικροβιολογικά δεδομένα, όπως γίνεται σε πολλές άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Η συλλογή αυτών των δεδομένων σε ένα κεντρικό μητρώο είναι ιδιαίτερα σημαντική: θα διευκολύνει την παρακολούθηση συγκεντρωτικά της υγείας αυτών των ασθενών, την δυνατότητα βελτίωσης των παρεχομένων υπηρεσιών μετά από ανάλυση των στοιχείων που θα συγκεντρώνονται, άμεση γνώση των ασθενών που μπορούν να λάβουν τις νέες θεραπείες και εκτίμηση της αποτελεσματικότητάς τους, εκτίμηση της επιβάρυνσης του συστήματος υγείας, υπολογισμό των κονδυλίων που απαιτούνται ετησίως, ενώ παράλληλα θα επιτρέψει τη διεξαγωγή μελετών προς όφελος αυτών των ασθενών. Ενδεικτική βιβλιογραφία: Journal of cystic fibrosis, τεύχος Μαΐου 2018. Ιατρός Βιοπαθολόγος, MD, PhD Διευθύντρια ΕΣΥ Γ.Ν.Σισμανόγλειο-Α.Φλέμιγκ	

09	6711	Σοφία Πολυχρονοπούλου, MD, PhD, Παιδίατρος Αιματολόγος-Ογκολόγος, Πρόεδρος της Διοικούσας Επιτροπής της Παιδιατρικής Αιματολογίας της Ελληνικής Αιματολογικής Εταιρείας (ΕΑΕ) Συντονίστρια Διευθύντρια του Τμήματος Παιδιατρικής Αιματολογίας-Ογκολογίας Πρόεδρος της Ογκολογικής Επιτροπής και Διευθύντρια του Β'Παθολογικού Τομέα, Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»	2018-09-05 22:03:45	1. Συνέχιση και περαιτέρω εξειδίκευση του Αρχείου καταγραφής Παιδιατρικών Αιματολογικών και Ογκολογικών ασθενών με Νεοπλασίες στα πλαίσια του ΕΑΝ (Εθνικού Αρχείου Νεοπλασιών) σε συστηματική, οργανωμένη και διαχρονική βάση. Σημαντική είναι η ανάπτυξη της δυνατότητας διασύνδεσης του ΕΑΝ με αντίστοιχες βάσεις δεδομένων Διεθνών Οργανισμών και Πρωτοκόλλων. 2. Δημιουργία πλατφόρμας για χρήση οργανωμένων και έγκριτων πρωτοκόλλων για κάθε κακόηθες ή καλόηθες αιματολογικό νόσημα ή συμπαγή όγκο της παιδικής και εφηβικής ηλικίας, τόσο ως προς την διάγνωση, όσο και σε θεραπευτικό πλαίσιο του νοσήματος. Οι παιδιατρικοί ασθενείς οφείλουν να θεραπεύονται στα πλαίσια Διεθνών Μελετών. Τα πρωτόκολλα αυτά εκπορεύονται από Επιστημονικούς φορείς, χωρίς εμπορικό όφελος. Ειδικότερα για την Αιματολογία-Ογκολογία στα παιδιά, χρειάζεται εκσυγχρονισμός του πλαισίου διεξαγωγής μη επιχορηγούμενων κλινικών μελετών και μείωση του κόστους διενέργειάς τους (όπως με την ατελή υποβολή των Πρωτοκόλλων στον ΕΟΦ, απαλλαγή της καταβολής τέλους κατά την υποβολή στα Νοσοκομεία και την περιφέρεια (ΕΛΚΕ κλπ).	
09	6713	Σοφία Πολυχρονοπούλου, MD, PhD, Παιδίατρος Αιματολόγος-Ογκολόγος,	2018-09-05 22:09:06	Δημιουργία ενιαίου φορέα - κέντρου (αναφοράς) Κυτταρογενετικής και Μοριακής Βιολογίας Αιματολογικών – Ογκολογικών νοσημάτων που θα καλύπτει τις ανάγκες των παιδιών και εφήβων όλης της χώρας.	

		Πρόεδρος της Διοικούσας Επιτροπής της Παιδιατρικής Αιματολογίας της Ελληνικής Αιματολογικής Εταιρείας (ΕΑΕ) Συντονίστρια Διευθύντρια του Τμήματος Παιδιατρικής Αιματολογίας-Ογκολογίας Πρόεδρος της Ογκολογικής Επιτροπής και Διευθύντρια του Β'Παθολογικού Τομέα, Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»			
09	6719	Αλκιβιάδης Βατόπουλος	2018-09-06 06:39:57	Αρχεία στα πλαίσια της εργασίας του προφανώς τηρεί ο ΕΟΔΥ και κάθε φορέας ή εργαστήριο για τα νοσήματα με τα οποία δουλεύει. Επίσης βιολογικά δείγματα τηρούν τα αντίστοιχα εργαστήρια που έχουν και την τεχνογνωσία φύλαξης. Άλλωστε κάθε κλινικό εργαστήριο οφείλει να έχει αρχείο 20ετίας. Εννοείται και προβλέπεται στο άρθρο 11 ότι προϋπόθεση για ορισμό Εργαστηρίου ως Εργαστήριο Αναφοράς είναι η συνεργασία που προφανώς περιλαμβάνει τη χρήση του αρχείου του από τις υπηρεσίες δημόσιας υγείας. Άρα το άρθρο αυτό μπορεί να διαμορφωθεί ως εξής:	

				Άρθρο 9. Ο ΕΟΔΥ και όλες οι υπηρεσίας Δημόσιας Υγείας και τα Εργαστήρια Αναφοράς τηρούν αρχεία και βιολογικά δείγματα της αρμοδιότητας τους που χρησιμοποιούνται για την εξαγωγή των απαραίτητων για την Δημόσια Υγεία επιδημιολογικών συμπερασμάτων. Τα αρχεία είναι στην διάθεση των Υπηρεσιών Δ. Υγείας ενώ η τήρησή και χρήση τους γίνεται σύμφωνα τις αρχές τήρησης της προστασίας της πνευματικής ιδιοκτησίας, με τα διεθνή επιστημονικά πρότυπα και τις σχετικές οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου Νοσημάτων (ECDC). Θα πρέπει πάντοτε να διασφαλίζεται η προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και ατομικών ελευθεριών με βάση την αρχή της αναλογικότητας, και ιδίως η αρχή της προστασίας της αξίας και αξιοπρέπειας, της προσωπικότητας, της ιδιωτικής σφαίρας του απορρήτου, της προστασίας των ευαίσθητων δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, σύμφωνα με το εκάστοτε ισχύον νομοθετικό πλαίσιο.	
09	6744	Χρήστος Λιονής	2018-09-06 15:00:26	Το άρθρο αυτό θα μπορούσε να ήταν πιο αναλυτικό όσον αφορά το είδος των επιδημιολογικών δεδομένων και τον τύπο των ηλεκτρονικών αρχείων καθώς και το είδος των βιολογικών υλικών. Επιπρόσθετα, πρέπει να γίνεται αναφορά σε θέματα ελέγχου ποιότητας (πως θα διασφαλίζεται, πως θα ελέγχεται και πως θα διορθώνονται σφάλματα). Τέλος, θα ήταν περισσότερο αξιόπιστο και αποτελεσματικό αν αναφερόσασταν στα αρχεία ως «ενιαίο αρχείο» ή «ενιαίες μεγάλες βάσεις δεδομένων».	
09	6779	ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥ - ΕΛΛΟΚ	2018-09-07 06:46:04	Η περιγραφή για την τήρηση αρχείων δεν θα έπρεπε να εξαντλείται στα δικαιώματα και τα προσωπικά δεδομένα. Θα έπρεπε να αφαιρεθεί από τον τίτλο του άρθρου η λέξη «τήρηση» και να υπάρχει εκτενής αναφορά στα είδη των αρχείων, των μητρώων και των βιολογικών υλικών, ώστε να προσδιορίζονται με σαφήνεια τα πεδία στα οποία θα αναπτύσσεται ανάλογη δράση	
09	6806	Τάκης Παναγιωτόπουλος	2018-09-07 08:48:19	Συμφωνώ απολύτως με την πρόταση του Α. Βατόπουλου. Η αρχική φράση του άρθρου πρέπει να διατηρηθεί και να προστεθεί σε αυτήν η λέξη «κρουσμάτων» για να είναι απόλυτα	

				σαφές ότι πρόκειται όχι μόνο για αθροιστικά στοιχεία αλλά και για αρχεία ασθενών: «Στον Ε.Ο.Δ.Υ. τηρούνται αρχεία κρουσμάτων και επιδημιολογικών δεδομένων για τα νοσήματα της αρμοδιότητάς του.»	
09	6817	ΣΟΦΙΑ ΚΑΛΙΑΡΝΤΑ	2018-09-07 10:27:19	Συμφωνώ απόλυτα με το σχόλιο της κυρίας Νίκης Ζαγκανά. Το μητρικό γάλα αποτελεί ταυτόχρονα βιολογικό υλικό και τρόφιμο συνεπώς η διαχείρισή του χρήζει προσοχής. Η τήρηση των πρωτόκολλων και αρχείων σε κάθε παιδιατρικό νοσοκομείο / μαιευτήριο σχετικά με τη συλλογή, διανομή και διαχείριση αυτού, και η ενίσχυση του θεσμού της τράπεζας ΜΓ θα αποτελέσει μεγάλο βήμα στη δημόσια υγεία. Σημαντικό θα αποτελεί το δίκτυο περιφερικών δομών ΠΦΥ που θα έχουν ρόλο εκτός άλλων και τη συλλογή του ΜΓ και την εκπαίδευση των δωρητών / ληπτών ΜΓ σχετικά με τη διαχείριση του.	

Άρθρο 10: Υποχρεωτική δήλωση κρουσμάτων λοιμωδών νοσημάτων.

Άρθρο	Κωδικός Σχολίου	Σχολιαστής	Ημερομηνία Υποβολής	Σχόλιο	Επεξεργασία – Εισήγηση
10	6585	ΜΙΧΑΗΛΚΟΥΛΙΖΑΚΗΣ	2018-08-14 04:07:11	Στο προσωπικό του ΕΟΔΥ, λαμβάνοντας υπ όψιν τους σκοπούς του και το υφιστάμενο νομικό καθεστώς περί διαχείρισης προσωπικών δεδομένων, είναι απαραίτητη η πρόβλεψη θέσεων ΠΕ ή και ΤΕ Κοινωνικών Λειτουργών.	
10	6747	Χρήστος Λιονής	2018-09-06 15:03:03	Ίσως η χρήση πιο κατάλληλων λέξεων (κρούσματα, αμελλητί κ. α.) να συνέβαλε στην καλύτερη διατύπωση του άρθρου αυτού. Στο αρχείο κρουσμάτων λοιμωδών νοσημάτων που τηρείται στον Ε.Ο.Δ.Υ. δηλώνονται υποχρεωτικά τα κρούσματα λοιμωδών νοσημάτων σε πραγματικό χρόνο και μόνο όταν δεν είναι δυνατόν αναδρομικά.	
10	6807	Τάκης Παναγιωτόπουλος	2018-09-07 08:49:49	Παρ. 1. Οι διατυπώσεις της παραγράφου αυτής μπορεί να προκαλέσουν σύγχυση. Στον ΕΟΔΥ πρέπει υποχρεωτικά να δηλώνονται μόνον τα κρούσματα των νοσημάτων που περιλαμβάνονται στον κατάλογο των «νοσημάτων υποχρεωτικής	

				δήλωσης» –όπως ορθά περιγράφεται στις επόμενες παραγράφους του άρθρου 10–, ενώ παράλληλα τηρούνται και πρόσθετα αρχεία κρουσμάτων/επιδημιολογικών δεδομένων για άλλα λοιμώδη νοσήματα της αρμοδιότητάς του. Έτσι, η παρ. 1 θα μπορούσε να γίνει: «1. Στα αρχεία λοιμωδών νοσημάτων που τηρούνται στον Ε.Ο.Δ.Υ. περιλαμβάνεται και το αρχείο λοιμωδών νοσημάτων υποχρεωτικής δήλωσης.»	

Άρθρο 11: Κέντρα Αναφοράς για συγκεκριμένα θέματα Δημόσιας Υγείας

Άρθρο	Κωδικός Σχολίου	Σχολιαστής	Ημερομηνία Υποβολής	Σχόλιο	Επεξεργασία – Εισήγηση
11	6586	ΜΙΧΑΗΛ ΚΟΥΛΙΖΑΚΗΣ	2018-08-14 04:07:50	Στο προσωπικό του ΕΟΔΥ, λαμβάνοντας υπ όψιν τους σκοπούς του και το υφιστάμενο νομικό καθεστώς περι διαχείρισης προσωπικών δεδομένων, είναι απαραίτητη η πρόβλεψη θέσεων ΠΕ ή και ΤΕ Κοινωνικών Λειτουργών.	
11	6652	ΧΑΤΖΗΠΑΣΧΑΛΗ ΕΛΕΟΝΩΡΑ	2018-08-22 07:11:45	Ο ορισμός των Κέντρων Αναφοράς περιγράφεται στις αρμοδιότητες του ΚΕΕΛΠΝΟ και με το παρόν άρθρο παρ.1 ορίζεται ότι με απόφαση του Υπουργού Υγείας μετά από ΑΠΛΗ γνώμη του Ε.ΣΥ.ΔΥ. όχι ΣΥΜΦΩΝΗ γνώμη και χωρίς να περιγράφεται η διαδικασία και τα κριτήρια «βαφτίζονται» Κέντρα Αναφοράς και τους ανατίθενται προγράμματα ,ερευνητικά κονδύλια κλπ. Για να μην αποτελέσει παγκόσμια πρωτοτυπία θα πρέπει να περιγραφούν με σαφήνεια τα κριτήρια, οι προϋποθέσεις ,οι όροι, και οι διαδικασίες του καθορισμού των Κέντρων Αναφοράς σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα προκειμένου να μπορούν να ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΘΟΥΝ και να αναγνωρίζονται διεθνώς και να συμμετέχουν σε διεθνή δίχτυα συνεργασιών. Στην παρ.3 περιγράφεται η συνεργασία του ΕΟΔΥ με άλλους φορείς μέσα από προγραμματικές συμβάσεις όπου στην ουσία μεταφέρονται αντικείμενα του σκοπού του ΕΟΔΥ όπως συλλογή	

				επιδημιολογικών δεδομένων σε τρίτους. Θα πρέπει να καθορίζεται από το παρόν, ο έλεγχο της τήρησης των διαδικασιών προσωπικών δεδομένων και η διαχείριση των εθνικών κατ' ουσία αυτών αρχείων από τρίτους με ότι αυτό σημαίνει.	
11	6720	Αλκιβιαδης Βατοπουλος	2018-09-06 06:44:03	Χωρίς να διαφωνώ με την ουσία του άρθρου προτείνω ορισμένες συμπληρώσεις / αλλαγές ώστε να γίνει πιο κατανοητό 1. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από εισήγηση του Ε.ΣΥ.ΔΥ, καθορίζονται τα συγκεκριμένα θέματα Δημόσιας Υγείας (νοσήματα ή καταστάσεις) για τα οποία απαιτείται η λειτουργία Κέντρων (Εργαστηρίων) Αναφοράς, η σκοπιμότητά τους αναφορικά με κάθε νόσημα, ο αριθμός τους, η γεωγραφική κατανομή τους ανά την επικράτεια, τα καθήκοντα και οι προδιαγραφές λειτουργίας τους σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα, καθώς και κάθε άλλη λεπτομέρεια για τη λειτουργία τους. 2. Βάσει της απόφασης του προηγούμενου εδαφίου, με Υπουργικές Αποφάσεις δύνανται να αναγνωρίζονται Εργαστήρια των Α.Ε.Ι., εργαστήρια της Ε.Σ.Δ.Υ. , Μονάδες Νοσοκομείων ή άλλων επιστημονικών ή ερευνητικών φορέων του ευρύτερου δημόσιου τομέα ως Κέντρα Αναφοράς για συγκεκριμένα θέματα Δημόσιας Υγείας, και για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα που δεν μπορεί να είναι λιγότερο της 5ετίας, όπως επίσης και να τους ανατίθενται αντίστοιχα ερευνητικά προγράμματα ή μελέτες ή και η παροχή εξειδικευμένων σχετικών υπηρεσιών προς τον Ε.Ο.Δ.Υ. και τις λοιπές Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας. Η χρηματοδότηση λειτουργίας των Κέντρων Αναφοράς διασφαλίζεται μέσω του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας, ενώ η διαχείριση από τους ΕΛΚΕ ή τις ανάλογες οικονομικές υπηρεσίες των αντίστοιχων Φορέων (εφόσον υπάρχουν). 3. Τα συγκεκριμένα εργαστήρια ή μονάδες των παραγράφων 1 και 2 θα αναγνωριστούν ως Κέντρα Αναφοράς για τα θέματα δημόσιας υγείας μετά από δημόσια προκήρυξη του Ε.ΣΥ.Δ.Υ,	

				κρίση και εισήγηση από ειδικές 5μελείς επιτροπές που ορίζει το Ε.ΣΥ.Δ.Υ. για κάθε θέμα. Τα κριτήρια για την αναγνώριση εργαστηρίου ή μονάδας ως Κέντρου Αναφοράς είναι επιστημονικά (εμπειρία στο συγκεκριμένο αντικείμενο, πιστοποιήσεις, στελέχωση, επιστημονικό έργο και δημοσιεύσεις του εργαστηρίου, του υπευθύνου και των στελεχών του κλπ.) και αναφέρονται ρητά στην Έκθεση του Ε.ΣΥ.Δ.Υ που τεκμηριώνει τη σχετική απόφαση Η σχετικές Εκθέσεις του Ε.ΣΥ.Δ.Υ. αναρτώνται στο διαδίκτυο. 4. Έως την έκδοση των αποφάσεων της παρ.1-3 . εξακολουθούν να ασκούν τις αρμοδιότητές τους Εργαστήρια, Τμήματα των Α.Ε.Ι., εργαστήρια της Ε.Σ.Δ.Υ. και Μονάδες Νοσοκομείων ή άλλων φορέων του ευρύτερου δημόσιου τομέα που έχουν νομίμως αναγνωριστεί ως Κέντρα Αναφοράς για συγκεκριμένα θέματα Δημόσιας Υγείας ή εργαστήρια και μονάδες που τους έχουν ανατεθεί αντίστοιχα ερευνητικά προγράμματα ή μελέτες ή και παροχή εξειδικευμένων σχετικών υπηρεσιών. 5. Οι επιμέρους όροι και προϋποθέσεις της συνεργασίας του Ε.Ο.Δ.Υ. με τα Κέντρα Αναφοράς, καθώς και ενδεχόμενες επιπλέον δράσεις που θα ζητηθούν όπως ενδεικτικά η εξειδίκευση των ερευνητικών προγραμμάτων, ή μελετών, οι λεπτομέρειες σχετικά με την παροχή εξειδικευμένων ή έκτακτων σχετικών υπηρεσιών που θα ανατίθενται σε καθένα από αυτά ή οι υποχρεώσεις τους για την παροχή επιδημιολογικών δεδομένων προς τον Ε.Ο.Δ.Υ., καθορίζονται με προγραμματική σύμβαση μεταξύ του Ε.Ο.Δ.Υ. και του Φορέα στον οποίο υπάγονται τα Τμήματα ή οι Μονάδες της παρ. 1 του παρόντος. Τυχόν χρηματοδότηση των επιπλέον έκτακτων υπηρεσιών προς τον Ε.Ο.Δ.Υ. που θα προκύψει από αυτές τις Συμβάσεις θα βαρύνει τον προϋπολογισμό του ΕΟΔΥ	
11	6727	Κούλης Γιαννουκάκος	2018-09-06 11:31:59	Θα πρέπει να προστεθούν στην παρακάτω πρόταση και τα Εργαστήρια των Ερευνητικών Κέντρων	

				Τμήματα των Α.Ε.Ι., εργαστήρια της Ε.Σ.Δ.Υ. και Μονάδες Νοσοκομείων ή άλλων φορέων του ευρύτερου δημόσιου τομέα	
11	6763	Κωνσταντίνος Κεσανόπουλος	2018-09-06 21:59:50	Τα κριτήρια του Ε.Ο.Δ.Υ για την αναγνώριση των κέντρων αναφοράς θα πρέπει να είναι σαφή και καθορισμένα καθώς και να περιγράφεται αναλυτικά η διαδικασία τόσο της αρχικής αξιολόγησης όσο και της τακτικής περιοδικής επαναξιολόγησης σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα. Ο οργανισμός δύναται να επικαλείται την συνδρομή ανεξάρτητων επιστημόνων και από το εξωτερικό για την αξιολόγηση των κέντρων αναφοράς.	
11	6780	ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥ - ΕΛΛΟΚ	2018-09-07 06:48:29	Θα πρέπει να αναφέρονται σαφείς προϋποθέσεις που πρέπει να πληρούνται ώστε να δίδεται ο χαρακτηρισμός του κέντρου αναφοράς.	
11	6788	ΠΑΤΣΟΥΛΑ ΕΛΕΝΗ	2018-09-07 06:57:18	Συμφωνώ με τις προσθήκες/αλλαγές που προτείνει ο κύριος Α.Βατόπουλος.	
11	6808	Τάκης Παναγιωτόπουλος	2018-09-07 08:50:51	Συμφωνώ απολύτως με την πρόταση του Α. Βατόπουλου.	

Άρθρο 12: Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας και Περιφερειακά Εργαστήρια Δημόσιας Υγείας

Άρθρο	Κωδικός Σχολίου	Σχολιαστής	Ημερομηνία Υποβολής	Σχόλιο	Επεξεργασία – Εισήγηση
12	6653	ΧΑΤΖΗΠΑΣΧΑΛΗ ΕΛΕΟΝΩΡΑ	2018-08-22 07:12:33	Δεν γίνεται καμία αναφορά για Διεύθυνση Εργαστηρίων Δημόσιας Υγείας. Που θα υπάγονται ΚΕΔΥ-ΠΕΔΥ, ποια θα είναι η δομή τους, πόσες και ποιες οι οργανικές θέσεις τους. Τα ΠΕΔΥ αποτελούν αποκεντρωμένες μονάδες του ΕΟΔΥ σύμφωνα με την παρ.1 του παρόντος .Γιατί για την εν γένει λειτουργία τους αποφασίζει ο Υπουργός Υγείας μετά από εισήγηση του Ε.ΣΥ.ΔΥ. παρακάμπτοντας ,ακυρώνοντας όλη την επιστημονική ιεραρχία διοίκησης του ΕΟΔΥ η οποία όμως αποφασίζει για το ΚΕΔΥ.	

12	6659	Ευαγγελία	2018-08-22 10:49:02	Οι διευθύνσεις κατά την άποψη μου είναι αρκετές για το νέο φορέα όπως ήδη περιγράφονται. Καλό θα ήταν να περιγράφονται όλες οι οργανωτικές μονάδες που υπάγονται στις διευθύνσεις του ΕΟΔΥ.	
12	6750	Χρήστος Λιονής	2018-09-06 15:04:09	Ίσως η αναφορά του σκοπού και στόχων που θα υπηρετεί τόσο το κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας όσο και τα Περιφερειακά Εργαστήρια Δημόσιας Υγείας για την επίτευξη των στόχων του Ε.Ο.Δ.Υ. (άρθρο 02) να είναι απαραίτητη στο άρθρο αυτό.	
12	6761	Γιωργος Μακρυνός	2018-09-06 18:58:32	Άμεση, απρόσκοπτη και όχι περιορισμένη λειτουργία του ΚΕΔΥ και των ΠΕΔΥ, για τη πλήρη κάλυψη των αυξημένων αναγκών και των υγειονομικών απαιτήσεων, που γνωρίζουν πολύ καλά οι Υγειονομικές Υπηρεσίες των Περιφερειών	
12	6781	ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥ - ΕΛΛΟΚ	2018-09-07 06:49:03	Η απόφαση θα πρέπει να παίρνεται μετά από εισήγηση του ΕΟΔΥ και όχι του ΕΣΥΔΥ. Ο ΕΟΔΥ θα πρέπει να εισηγείται για σχετικά θέματα που άπτονται των αναγκών λειτουργίας του, βάσει του σκοπού του	

Άρθρο 13: Εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας

Άρθρο	Κωδικός Σχολίου	Σχολιαστής	Ημερομηνία Υποβολής	Σχόλιο	Επεξεργασία – Εισήγηση
13	6655	ΧΑΤΖΗΠΑΣΧΑΛΗ ΕΛΕΟΝΩΡΑ	2018-08-22 07:14:38	Εντύπωση κάνει γιατί δεν ακολουθείται η ίδια διαδικασία όσον αφορά τα θέματα προσωπικού και δημιουργίας οργανικών θέσεων στο ίδιο νομοσχέδιο για το ΕΙΝΕ που είναι και ιδιωτικού δικαίου οργανισμός όπου σαφώς στο σώμα του νόμου συστήνονται οι οργανικές θέσεις. Είναι δημοκρατικό, είναι ηθικό και αν ακόμα είναι νόμιμο να εισηγείται στον Υπουργό και να καθορίζει αριθμό και ειδικότητες οργανικών θέσεων κατά βούληση ένα προσωρινό ΔΣ ενώ ήδη υπηρετεί στον οργανισμό συγκεκριμένος αριθμός υπαλλήλων με συγκεκριμένη προϋπηρεσία και ειδικότητες. Λαμβανομένου δε υπόψη και του γεγονότος ότι ο αριθμός των οργανικών θέσεων τελεί και υπό την	

				έγκριση του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους. Επομένως οι υπάλληλοι δεν τελούν μόνο υπό ομηρία μιας απόφασης του εκάστοτε ΔΣ και του εκάστοτε Υπουργού αλλά εγκλωβίζονται σε καθεστώς πλήρους αβεβαιότητας εφόσον η απαιτούμενη έγκριση από το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους υπακούει σε απαγορευτικούς δημοσιονομικούς περιορισμούς που διέπουν τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου . Εν κατά κλειδί ποιος διασφαλίζει την έγκριση όλων των οργανικών μας θέσεων από το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους;	
13	6665	Ευαγγελία	2018-08-23 14:40:16	Στον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας θα ήταν πολύ καλό να περιγράφονται τα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις του κάθε εργαζόμενου αναλόγως το τμήμα και την διεύθυνση που είναι διαρθρωμένος ο ΕΟΔΥ. Το νομοσχέδιο είναι στην σωστή κατεύθυνση	
13	6670	Μιχάκου Μαρία	2018-08-24 04:43:28	Οι οργανικές θέσεις πρέπει να συστήνονται με Υπουργική απόφαση μετά από πρόταση του ΔΣ.Ο Εσωτερικός κανονισμός δεν μπορεί να προβλέπει οργανικές θέσεις. Σε ότι αφορά τα μισθολογικά θέματα ο εσωτερικός κανονισμός δεν μπορεί να ορίζει τίποτα πέραν του μισθολογίου με το οποίο αμείβονται οι δημόσιοι υπάλληλοι	
13	6671	Μιχάκου Μαρία	2018-08-24 04:47:28	Οι θέσεις του προσωπικού δεν μπορεί να προβλέπονται στον εσωτερικό κανονισμό. Πρέπει να προβλέπονται με και μετά από πρόταση του ΔΣ και με τον ίδιο τρόπο να τροποποιούνται.	
13	6773	Λευτέρης	2018-09-07 05:05:42	Στη διαδικασία σύνταξης και απόφασής του Εσωτερικού Κανονισμού Λειτουργίας, δεν υπάρχει καμία συμμετοχή των εργαζομένων μέσω του συνδικαλιστικού τους φορέα ή μέσω της εκλογής εκπροσώπου. Προτείνω την εκλογή εκπροσώπου από τους εργαζομένους του φορέα.	
13	6782	ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥ - ΕΛΛΟΚ	2018-09-07 06:50:23	Για ποιο λόγο απαιτείται απόφαση του ΥΥ; Τα διοικητικά και λειτουργικά θέματα θα πρέπει να είναι αποκλειστικά απόφαση του ΔΣ του ΕΟΔΥ. Η υπουργική παρέμβαση μειώνει την ανεξαρτησία και την ελευθερία λειτουργικών επιλογών	

Άρθρο 14: Κατάργηση ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.

Άρθρο	Κωδικός Σχολίου	Σχολιαστής	Ημερομηνία Υποβολής	Σχόλιο	Επεξεργασία – Εισήγηση
14	6640	Ευαγγελία	2018-08-21 10:08:28	Με τις συμβάσεις και προκηρύξεις που τρέχουν ήδη στον οργανισμό θα πρέπει να προβλεφθεί κάποια συνέχεια αφού θα αλλάξει ο φορέας το όνομα το ΑΦΜ...κλπ	
14	6641	Ευαγγελία	2018-08-21 10:11:59	Σχετικά με τους διαγωνισμούς προμηθειών που είναι σε εξέλιξη και με συμβάσεις που έχουν υπογραφεί εφόσον θα αλλάξει το όνομα αφμ κλπ θα πρέπει να υπάρξει σχετική πρόβλεψη για την μετάβαση από τον έναν φορέα στον άλλον	
14	6656	ΧΑΤΖΗΠΑΣΧΑΛΗ ΕΛΕΟΝΩΡΑ	2018-08-22 07:15:17	Δεν διευκρινίζεται αν ο ΕΟΔΥ που αναλαμβάνει τις υποχρεώσεις του ΚΕΕΛΠΝΟ, σε αυτές συγκαταλέγονται και τυχόν υποχρεώσεις προς εργαζόμενους του ΚΕΕΛΠΝΟ.	

Άρθρο 15: Μεταβατικές διατάξεις

Άρθρο	Κωδικός Σχολίου	Σχολιαστής	Ημερομηνία Υποβολής	Σχόλιο	Επεξεργασία – Εισήγηση
15	6595	Λύτρας Θεόδωρος	2018-08-16 07:00:57	Τι σημαίνει "οφείλουν να διακόψουν εντός δύο ετών από την δημοσίευση του παρόντος νόμου την άσκηση οιασδήποτε φύσεως ιδιωτικού έργου"; Ειδικά ως προς το επιστημονικό προσωπικό, μια τέτοια ευρεία καθολική απαγόρευση είναι αδιανόητη. Θα απαγορέψετε σε επιστήμονες του ΚΕΕΛΠΝΟ π.χ. να συμμετέχουν σε χρηματοδοτούμενα ερευνητικά προγράμματα, αμειβόμενοι με δελτίο παροχής υπηρεσιών; Θα απαγορέψετε π.χ. τη διδασκαλία σε μεταπτυχιακά προγράμματα, όπου επίσης αμείβεται κανείς με δελτίο παροχής υπηρεσιών; Ή μήπως κάθε φορά που θα είναι να διδάξει κανείς σε ένα ΠΜΣ θα πρέπει να ζητάει άδεια από	

				υπηρεσιακό συμβούλιο; Αν ο στόχος είναι να κλείσουν οι ιατροί του ΚΕΕΛΠΝΟ τα ιατρεία τους, αυτό ας οριστεί ρητά και στενά, όχι καθολικά και τυφλά. Ή τουλάχιστον ας μπουν στο εδάφιο αυτό κάποιες αναφορές ως προς το τι επιτρέπεται, π.χ. "η ιδιωτική εξάσκηση επιστημονικού έργου συμβατού με το χαρακτήρα και τους σκοπούς του οργανισμού".	
15	6597	Έλενα Μαλτέζου	2018-08-16 08:05:06	Τι σημαίνει "Υπάλληλοι του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. που υπηρετούν κατά τον χρόνο δημοσίευσης του εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας του Ε.Ο.Δ.Υ., βάσει σύμβασης εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου στις υπηρεσίες του, κατατάσσονται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Δ.Υ. σε οργανικές θέσεις που προβλέπονται από τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του Ε.Ο.Δ.Υ."; Αν δεν υπάρχει πλήρης αντιστοίχηση θέσεων - προσωπικού, ποια θα είναι τα κριτήρια; Θα είναι μία ανοιχτή διαδικασία εντός ΚΕΕΛΠΝΟ; Πόσο "Μεταβατικές" θα είναι οι διατάξεις αυτές;	
15	6613	Σοφία	2018-08-18 13:26:48	Οι υπάλληλοι θα εξακολουθούν να είναι ΙΔΑΧ; Διότι τα ΝΠΔΔ ανήκουν στον στενό δημόσιο τομέα. Η μονιμοποίηση υπαλλήλων ΙΔΑΧ είναι αντισυνταγματική.	
15	6637	Πύλλη Μαγδαληνή	2018-08-20 20:10:40	Θα πρέπει να οριστεί με σαφήνεια η απαγόρευση της άσκησης οποιοδήποτε ιδιωτικού έργου; Μήπως να υπάρχει η διευκρίνηση το ιδιωτικό έργο αυτό να έρχεται σε σύγκρουση με τα συμφέροντα του φορέα ή κάτι παρόμοιο; Είναι αδιανόητο επιστήμονες με διδακτορικά και διδακτική και ερευνητική εμπειρία, οι οποίοι καλούνται από Ελλάδα και εξωτερικό, να περιορίζεται το έργο τους όταν σε κάθε διοικητικό συμβούλιο, και ορθώς γίνεται , συμμετέχουν καθηγητές και άτομα εγνωσμένου κύρους με ερευνητικό έργο.	
15	6654	ΧΑΤΖΗΠΑΣΧΑΛΗ ΕΛΕΟΝΩΡΑ	2018-08-22 07:13:13	Εντύπωση κάνει γιατί δεν ακολουθείται η ίδια διαδικασία όσον αφορά τα θέματα προσωπικού και δημιουργίας οργανικών θέσεων στο ίδιο νομοσχέδιο για το ΕΙΝΕ που είναι και ιδιωτικού δικαίου οργανισμός όπου σαφώς στο σώμα του νόμου συστήνονται οι οργανικές θέσεις. Είναι δημοκρατικό, είναι ηθικό	

				και αν ακόμα είναι νόμιμο να εισηγείται στον Υπουργό και να καθορίζει αριθμό και ειδικότητες οργανικών θέσεων κατά βούληση ένα προσωρινό ΔΣ ενώ ήδη υπηρετεί στον οργανισμό συγκεκριμένος αριθμός υπαλλήλων με συγκεκριμένη προϋπηρεσία και ειδικότητες. Λαμβανομένου δε υπόψη και του γεγονότος ότι ο αριθμός των οργανικών θέσεων τελεί και υπό την έγκριση του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους. Επομένως οι υπάλληλοι δεν τελούν μόνο υπό ομηρία μιας απόφασης του εκάστοτε ΔΣ και του εκάστοτε Υπουργού αλλά εγκλωβίζονται σε καθεστώς πλήρους αβεβαιότητας εφόσον η απαιτούμενη έγκριση από το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους υπακούει σε απαγορευτικούς δημοσιονομικούς περιορισμούς που διέπουν τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου . Εν κατά κλειδί ποιος διασφαλίζει την έγκριση όλων των οργανικών μας θέσεων από το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους;	
15	6657	ΧΑΤΖΗΠΑΣΧΑΛΗ ΕΛΕΟΝΩΡΑ	2018-08-22 07:16:31	Στη παρ.3 θα πρέπει να γίνει αναφορά του συγκεκριμένου αριθμού των υπαλλήλων που υπηρετούν σήμερα στον οργανισμό και με ποια διαδικασία(συγκεκριμένη διάταξη) θα καταταγούν σε συγκεκριμένο αριθμό οργανικών θέσεων του ΕΟΔΥ. Η οργανική θέση σε νέο οργανισμό δημοσίου δικαίου θεωρείται καινούργια πρόσληψη. Προφανώς πρέπει να περιγραφούν τα κριτήρια αξιολόγησης και να διασαφηνιστούν θέματα όπως η άσκηση ιδιωτικού έργου, η κάλυψη θέσεων του ΕΟΔΥ από μη εργαζόμενους στο ΚΕΕΛΠΝΟ και η μη ύπαρξη κενής οργανικής θέσης στην περίπτωση της παρ.4 του παρόντος άρθρου που σημαίνει απόλυση του εργαζόμενου.	
15	6668	Αλεξάνδρα Μ.	2018-08-23 19:28:06	Ο τρόπος σύνταξης της πρόβλεψης της παραγράφου 3 είναι εντελώς προβληματικός. Με τον παρόντα νόμο δεν ορίζεται σαφώς η διάρθρωση και το οργανόγραμμα του νέου οργανισμού, παραπέμποντας το θέμα σε μελλοντικές υπουργικές εφαρμοστικές αποφάσεις και την έκδοση Εσωτερικού Κανονισμού. Η έλλειψη αυτή αλλά και η χρήση της διατύπωσης ότι οι εργαζόμενοι ΙΔΑΧ του ΚΕΕΛΠΝΟ, όχι όσοι έχουν την	

				συγκεκριμένη εργασιακή ιδιότητα κατά την ψήφιση του νομοσχεδίου, αλλά όσοι εξακολουθούν να την έχουν σε μελλοντικό χρόνο (κατά τον χρόνο δημοσίευσης του εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας του Ε.Ο.Δ.Υ.), που με τους κλασσικούς χρόνους έκδοσης προεδρικού διατάγματος για κανονισμούς μπορεί να είναι το 2020, ότι θα λάβουν οργανικές θέσεις, οδηγεί στο ότι κάποιοι εξ αυτών, πολλοί ή λίγοι, θα απολυθούν ή θα αναγκαστούν σε μετατάξεις. Σε αυτό συντείνει και το ότι δεν γίνεται αναφορά για προσωποπαγείς θέσεις, ώστε δοθεί μία πρακτική λύση και σε όποιους δεν θα ταιριάζουν στο όποιο οργανόγραμμα προκριθεί, και το οποίο αναμενόμενα θα έχει μικρότερο αριθμό εργαζομένων, ιδιαιτέρως σε διοικητικές θέσεις. Το ότι οι εργαζόμενοι θα καταταχθούν με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου χωρίς προηγούμενα να έχει διεξαχθεί αξιολόγηση, και χωρίς να υπάρχουν προσοντολόγια, δίνει την ευχέρεια στο όργανο αυτό να τοποθετήσει με τα δικά του κριτήρια, και τους περισσευούμενους να τους βάλει στις θέσεις ψυγεία.	
15	6696	ΑΜΑΛΙΑ ΑΝΤΩΝΑΚΗ	2018-09-04 10:06:14	ΟΙ ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ ΠΟΥ ΑΝΗΚΟΥΝ ΣΤΗΝ ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ 15 ΟΙ ΟΠΟΙΟΙ ΕΠΙΘΥΜΟΥΝ ΝΑ ΜΕΤΑΤΑΧΤΟΥΝ ΣΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΤΩΡΑ ΜΕ ΔΙΑΘΕΣΗ ,ΚΑΙ ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΚΕΝΗ ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΘΕΣΗ, ΝΑ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΚΑΝΟΥΝ ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΙΚΗΣ ΤΟΥΣ ΘΕΣΗΣ,ΚΑΙ ΟΧΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΠΡΟΣΩΠΟΠΑΓΗΣ ΘΕΣΗ ΕΤΣΙ Ο ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΘΑ ΜΕΙΝΕΙ ΣΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΤΩΡΑ ΚΑΙ ΔΕΝ ΘΑ ΧΡΕΙΑΣΤΕΙ ΝΑ ΓΥΡΙΣΕΙ ΠΙΣΩ.	
15	6783	ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥ - ΕΛΛΟΚ	2018-09-07 06:51:14	Παρ. 5 : Λάθος πρακτική που δεν λειτουργεί προς το συμφέρον του ΕΟΔΥ. Δεν υπάρχει αποσαφήνιση του τι ακριβώς θεωρείται «οιασδήποτε φύσεως ιδιωτικό έργο.	
15	6797	ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΚΕΕΛΠΝΟ (ΣΕΚΕΕΛ)	2018-09-07 07:55:22	Με τις προωθούμενες διατάξεις προβλέπεται η άμεση κατάργηση του ΚΕΕΛΠΝΟ, ταυτόχρονα με τη δημοσίευση του σχετικού Νόμου στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Παράλληλα ελλείπει μια σαφής ρύθμιση, που να εξασφαλίζει την ομαλή μετάβαση του	

				συνόλου του προσωπικού που υπηρετεί σήμερα με εργασιακή σχέση ΙΔΑΧ στο ΚΕΕΛΠΝΟ προς το νέο φορέα ΕΟΔΥ, που ιδρύεται με τη μορφή ΝΠΔΔ. Επισημαίνεται περαιτέρω, ότι η επιλογή της ίδρυσης του ΕΟΔΥ υπό τη μορφή ΝΠΔΔ και όχι ΝΠΙΔ, δηλαδή με νομική μορφή αντίστοιχη του ΚΕΕΛΠΝΟ, στοιχείο που αναμφίβολα θα διευκόλυνε τις σχετικές διαδικασίες, δυσχεραίνει ακόμα περισσότερο το εργασιακό μέλλον για το σύνολο του προσωπικού. Παράλληλα περιέχονται ρυθμίσεις αναφορικά με το καθεστώς έτερης απασχόλησης, οι οποίες θίγουν εργασιακά κεκτημένα και επένδυση χρόνων. Είναι επομένως απαραίτητο να προβλεφθεί η δυνατότητα παροχής επιλογής στο προσωπικό, αναφορικά με το καθεστώς εργασίας του (πλήρους ή πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης). Τονίζουμε δε ότι η ταυτόχρονη παρουσία στο ίδιο σχέδιο Νόμου, του ΕΙΝΕ, για το οποίο υπάρχει πρόβλεψη σύστασης μίας έκαστης οργανικής θέσης νομικής μορφής ΝΠΙΔ και καθεστώς πλήρους και μη αποκλειστικής απασχόλησης, έχει ως αποτέλεσμα να δημιουργούνται εύλογα ερωτηματικά αναφορικά με τα κενά που συνειδητά αφήνει ο Νομοθέτης σχετικά με τους σημερινούς Εργαζομένους του ΚΕΕΛΠΝΟ. Εξάλλου, δεν διαφεύγει της προσοχής κανενός το γεγονός ότι οι μόνοι για τους οποίους υπάρχει ρητή μεταβατική διάταξη που να τους διασφαλίζει είναι το νυν Διοικητικό Συμβούλιο του ΚΕΕΛΠΝΟ. Προκειμένου επομένως να καλυφθεί το απόλυτο κενό του προτεινόμενου Νόμου όσον αφορά στο μέλλον των εργαζομένων, κενό που συνίσταται στην άμεση κατάργηση του ΚΕΕΛΠΝΟ χωρίς καμία ρητή διάταξη που να μεριμνά για τις συμβάσεις ΙΔΑΧ του Προσωπικού, κρίνουμε απαραίτητο να συμπεριληφθεί η κάτωθι διάταξη: 1. Οι υπάλληλοι του ΚΕΕΛΠΝΟ που κατά τον χρόνο δημοσίευσης του παρόντος, υπηρετούν στις Υπηρεσίες του με σύμβαση εργασίας ΙΔΑΧ, κατατάσσονται αυτοδικαίως σε συνιστώμενες	

				οργανικές ή και προσωποπαγείς θέσεις του κλάδου και της ειδικότητάς τους στον ΕΟΔΥ, κατόπιν εκδόσεως σχετικής διαπιστωτικής πράξης από τον πρόεδρο του ΕΟΔΥ.	
15	6809	Τάκης Παναγιωτόπουλος	2018-09-07 08:55:45	Παρ. 3. Νομίζω ότι θα πρέπει να προστεθεί πρόβλεψη ότι σε ειδικές περιπτώσεις ειδικοτήτων ή τομέων εργασίας (εάν αντίστοιχες θέσεις δεν προβλέπονται μακροπρόθεσμα), υπάλληλοι που υπηρετούν σήμερα μπορούν να καταταγούν σε προσωποπαγείς θέσεις (οι οποίες συστήνονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, κατά το πρότυπο της παρ. 4 του ίδιου άρθρου), με την πρόσθετη πρόβλεψη ότι αυτές οι προσωποπαγείς θέσεις δεν μπορούν να υπερβαίνουν ένα καθορισμένο ποσοστό του συνόλου των θέσεων του Οργανισμού. Είναι σημαντικό να προβλεφθεί ρητά ότι οι θέσεις Υπευθύνων Διευθύνσεων, Τμημάτων, Γραφείων καταλαμβάνονται μετά από εσωτερική προκήρυξη, κατάθεση αιτήσεων και βιογραφικών, αξιολόγηση από επιτροπές κρίσεων και τελική απόφαση του ΔΣ. Παρ. 5. Συμφωνώ με τα σχόλια που έχουν γίνει ότι θα πρέπει να προβλεφθεί πως είναι δυνατή η επ' αμοιβή συμμετοχή εργαζομένων του ΕΟΔΥ σε διδακτικές ή ερευνητικές δραστηριότητες, εφόσον αυτό δεν παρακωλύει τη λειτουργία του Οργανισμού και με έγκριση του ΔΣ. Πρέπει να σημειώσω ότι κάτι τέτοιο όχι μόνο δεν αντιστρατεύεται τα συμφέροντα του Οργανισμού, αλλά αντιθέτως –εφόσον γίνεται με μέτρο– αυξάνει το κύρος και την εμβέλειά του, και πρέπει να ενθαρρύνεται. Για άλλες πτυχές ιδιωτικού έργου νομίζω ότι καλύπτουν οι προβλέψεις του αρ. 31 του ν. 3528/2007.	
15	6810	ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΚΕΕΛΠΝΟ (ΣΕΚΕΕΛ)	2018-09-07 09:18:49	ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ Με τις προωθούμενες διατάξεις προβλέπεται η άμεση κατάργηση του ΚΕΕΛΠΝΟ, ταυτόχρονα με τη δημοσίευση του σχετικού Νόμου στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Παράλληλα ελλείπει μια σαφής ρύθμιση, που να εξασφαλίζει την ομαλή μετάβαση του	

				συνόλου του προσωπικού που υπηρετεί σήμερα με εργασιακή σχέση ΙΔΑΧ στο ΚΕΕΛΠΝΟ προς το νέο φορέα ΕΟΔΥ, που ιδρύεται με τη μορφή ΝΠΔΔ. Επισημαίνεται περαιτέρω, ότι η επιλογή της ίδρυσης του ΕΟΔΥ υπό τη μορφή ΝΠΔΔ και όχι ΝΠΙΔ, δηλαδή με νομική μορφή αντίστοιχη του ΚΕΕΛΠΝΟ, στοιχείο που αναμφίβολα θα διευκόλυνε τις σχετικές διαδικασίες, δυσχεραίνει ακόμα περισσότερο το εργασιακό μέλλον για το σύνολο του προσωπικού. Παράλληλα περιέχονται ρυθμίσεις αναφορικά με το καθεστώς έτερης απασχόλησης, οι οποίες θίγουν εργασιακά κεκτημένα και επένδυση χρόνων. Είναι επομένως απαραίτητο να προβλεφθεί η δυνατότητα παροχής επιλογής στο προσωπικό, αναφορικά με το καθεστώς εργασίας του, πλήρους ή πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Ενδεικτικά και όχι περιοριστικά , για ιατρούς , οδοντίατρους, επιδημιολόγους, στατιστικούς, οικονομολόγους, νοσηλευτές, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, φυσιοθεραπευτές, παρασκευαστές, χημικούς, βιολόγους καθώς και κάθε άλλη ειδικότητα και επαγγελματική δραστηριότητα που μπορεί να παράσχει ιδιωτικό έργο. Τονίζουμε δε ότι η ταυτόχρονη παρουσία στο ίδιο σχέδιο Νόμου, του ΕΙΝΕ, για το οποίο υπάρχει πρόβλεψη σύστασης μίας έκαστης οργανικής θέσης νομικής μορφής ΝΠΙΔ και καθεστώς πλήρους και μη αποκλειστικής απασχόλησης, έχει ως αποτέλεσμα να δημιουργούνται εύλογα ερωτηματικά αναφορικά με τα κενά που συνειδητά αφήνει ο Νομοθέτης σχετικά με τους σημερινούς Εργαζομένους του ΚΕΕΛΠΝΟ. Εξάλλου, δεν διαφεύγει της προσοχής κανενός το γεγονός ότι οι μόνοι για τους οποίους υπάρχει ρητή μεταβατική διάταξη που να τους διασφαλίζει είναι το νυν Διοικητικό Συμβούλιο του ΚΕΕΛΠΝΟ. Προκειμένου επομένως να καλυφθεί το απόλυτο κενό του προτεινόμενου Νόμου όσον αφορά στο μέλλον των εργαζομένων,	

				κενό που συνίσταται στην άμεση κατάργηση του ΚΕΕΛΠΝΟ χωρίς καμία ρητή διάταξη που να μεριμνά για τις συμβάσεις ΙΔΑΧ του Προσωπικού, κρίνουμε απαραίτητο να συμπεριληφθεί η κάτωθι διάταξη: 1. Οι υπάλληλοι του ΚΕΕΛΠΝΟ που κατά τον χρόνο δημοσίευσης του παρόντος, υπηρετούν στις Υπηρεσίες του με σύμβαση εργασίας ΙΔΑΧ, κατατάσσονται αυτοδικαίως σε συνιστώμενες οργανικές ή και προσωποπαγείς θέσεις του κλάδου και της ειδικότητάς τους στον ΕΟΔΥ, κατόπιν εκδόσεως σχετικής διαπιστωτικής πράξης από τον πρόεδρο του ΕΟΔΥ.	
15	6819	ΟΜΑΔΑ ΙΑΤΡΩΝ ΚΕΕΛΠΝΟ	2018-09-07 10:54:47	07/09/2018 ΥΠΟΜΝΗΜΑ ΙΑΤΡΩΝ ΚΕΕΛΠΝΟ Με το παρόν υπόμνημα θα θέλαμε να θέσουμε υπόψη δύο κύρια αιτήματα του ιατρικού προσωπικού που εργάζεται στο ΚΕΕΛΠΝΟ: 1. Διασφάλιση όλων των θέσεων εργασίας μας στο νέο οργανισμό (ΕΟΔΥ) 2. Παραμονή όσων ιατρών το επιθυμούν, με το ισχύον καθεστώς πλήρους μη αποκλειστικής απασχόλησης Θεωρούμε ότι τα παραπάνω αιτήματα είναι δίκαια δεδομένου ότι: • Εκδηλώσαμε το ενδιαφέρον μας, επιλεγήκαμε και τελικά προσληφθήκαμε στον οργανισμό υπογράφοντας συμβάσεις που καθόριζαν τη σχέση εργασίας ως πλήρους μη αποκλειστικής απασχόλησης. Έκτοτε και με βάση αυτό διαμορφώθηκαν οι επαγγελματικές, επιστημονικές, προσωπικές και οικονομικές συνθήκες που διέπουν τη ζωή μας. Οι όροι της σύμβασής μας και οι επενδύσεις που πάνω σε αυτή κάναμε έως τώρα καθόρισαν στην πορεία και επιλογές που πολλοί από εμάς έχουν κάνει, όπως για παράδειγμα παραιτήσεις από θέσεις ΕΣΥ ή από άλλες θέσεις που είχαμε την ευκαιρία να διεκδικήσουμε και να προσληφθούμε. Η ανατροπή αυτού του καθεστώτος στο σημερινό περιβάλλον με τις γνωστές μη ευνοϊκές οικονομικές και επαγγελματικές συνθήκες, μετά από πολλά χρόνια προϋπηρεσίας και προσφοράς	

				στον τομέα της Δημόσιας Υγείας μας εκθέτει στην αβεβαιότητα και την εργασιακή ανασφάλεια. • Η ιδιωτική μας δραστηριότητα αφορά στην άσκηση κλινικού έργου που λόγω της φύσης της εργασίας μας στο ΚΕΕΛΠΝΟ, ως φορέα δημόσιας υγείας, σε καμία περίπτωση δεν υπαινίσσεται σύγκρουση συμφερόντων, διότι το ΚΕΕΛΠΝΟ δεν αποτελεί για εμάς «δεξαμενή» ασθενών. Αντίθετα η διατήρηση υψηλού επιπέδου άσκησης της κλινικής ιατρικής εξασφαλίζει αφενός την επιστημονική αρτιότητα και σε βάθος κατανόηση νοσημάτων και καταστάσεων, που αποτελούν αντικείμενο επιδημιολογικής επιτήρησης και παρέμβασης, αφετέρου μας παρέχει τα απαιτούμενα εφόδια και διασφαλίζει την κοινή βάση επικοινωνίας και συνεργασίας με τους κλινικούς γιατρούς και άλλους επαγγελματίες υγείας, που αποτελούν τους αποδέκτες των κατευθυντήριων οδηγιών και συστάσεων που εκδίδονται από το ΚΕΕΛΠΝΟ. • Η ιδιωτική μας δραστηριότητα δεν παρακώλυσε σε καμία περίπτωση τα καθήκοντά μας στον οργανισμό, γεγονός που αποδεικνύεται από τη συμμετοχή μας σε ποικίλες δράσεις και παρεμβάσεις δημόσιας υγείας, από την παρουσία μας τόσο σε εθνικό όσο και σε διεθνές επίπεδο, με συμμετοχή σε συνέδρια, ομιλίες, ομάδες εργασίας. Επιπρόσθετα ικανός αριθμός ιατρών απετέλεσαν και συνεχίζουν να αποτελούν σημεία αναφοράς της χώρας για θέματα δημόσιας υγείας σε διεθνές επίπεδο. • Ο οργανισμός αξιοποίησε τις κλινικές μας δεξιότητες σε πολλές περιπτώσεις που κλήθηκε να αντιμετωπίσει κρίσεις δημόσιας υγείας, με χαρακτηριστικά παραδείγματα αυτά της παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σε πρόσφυγες και μετανάστες και του εμβολιασμού ευάλωτων πληθυσμών για την αντιμετώπιση επιδημικών εξάρσεων. Παράλληλα οι ιατροί του ΚΕΕΛΠΝΟ συμμετείχαν ενεργά στην αντιμετώπιση φυσικών καταστροφών που έπληξαν τη χώρα, όπως πυρκαγιές στην Ηλεία και στο Μάτι, σεισμός στην Κεφαλονιά, πλημμύρες στη Μαγούλα και τη	

				Μάνδρα παρέχοντας κλινικό έργο. • Το επιστημονικό προσωπικό του ΚΕΕΛΠΝΟ και ειδικότερα το ιατρικό προσωπικό είναι αυτό που από την ίδρυση του οργανισμού, έχει στηρίξει την εφαρμογή και την εξέλιξη δράσεων και επιστημονικών πεδίων και σε πολλές περιπτώσεις με εκ του μηδενός δημιουργία τομέων εφαρμογής δημόσιας υγείας. Συνεπώς σε αυτή την εξελικτική πορεία υπήρξε αμοιβαία επένδυση στη διεύρυνση των γνώσεων του ιατρικού προσωπικού που επεκτείνονται από τη δημόσια υγεία έως την απόκτηση εξειδικεύσεων όπως αυτή της λοιμωξιολογίας με την προοπτική της προστιθέμενης αξίας. • Κατά τη διάρκεια της πολυετούς προϋπηρεσίας μας έχουμε υπηρετήσει σε διαφορετικά επιστημονικά αντικείμενα και αποτελούμε τους εκπροσώπους του φορέα σε αντίστοιχα εθνικά, ευρωπαϊκά και διεθνή δίκτυα ενώ παράλληλα συμμετέχουμε στην υλοποίηση κοινών ευρωπαϊκών δράσεων και προγραμμάτων. • Κατά τη διάρκεια της προϋπηρεσίας μας επισημαίνουμε ότι η ενασχόλησή μας ήταν αποκλειστικά επιστημονική, χωρίς διοικητικές αρμοδιότητες πλην αυτών που αφορούσαν στα επιστημονικά αντικείμενα ευθύνης μας και χωρίς καμία ανάμειξη σε ζητήματα οικονομικής διαχείρισης. Σύμφωνα με τα παραπάνω θεωρούμε ότι η διασφάλιση του δικαιώματος εργασίας στο νέο οργανισμό ΕΟΔΥ, όσων ιατρών το επιλέξουν, με το ίδιο εργασιακό καθεστώς, δηλαδή πλήρους και μη αποκλειστικής απασχόλησης, πρέπει να προβλέπεται και να κατοχυρώνεται ρητά στο προς ψήφιση νομοσχέδιο και να μην παραμείνει ως εκκρεμότητα με το χρονικό ορίζοντα των δύο ετών και τη διαδικασία έγκρισης υπηρεσιακών συμβουλίων, που οδηγεί έναν επιστημονικό κλάδο σε ομηρία και καλλιέργεια σχέσεων εξάρτησης από την εκάστοτε πολιτική ηγεσία. Ειδικότερα, προτείνουμε να ισχύσουν μεταβατικές διατάξεις για τους ιατρούς, ώστε όσοι το επιθυμούν να λάβουν προσωποπαγείς	

				θέσεις ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου (ΙΔΑΧ) μέχρι συνταξιοδοτήσεώς τους και να διατηρήσουν τη δυνατότητα άσκησης κλινικού έργου σε ιδιωτική βάση, καθώς δεν υφίσταται σύγκρουση συμφερόντων. Εξάλλου, ανάλογες διατάξεις έχουν προβλεφθεί σε παρόμοιες καταστάσεις στο παρελθόν. Επίσης για όσους το επιθυμούν να υπάρχει η δυνατότητα μετάταξης. Ομάδα Ιατρών ΚΕΕΛΠΝΟ	

Άρθρο 16: Καταργούμενες διατάξεις

Άρθρο	Κωδικός Σχολίου	Σχολιαστής	Ημερομηνία Υποβολής	Σχόλιο	Επεξεργασία – Εισήγηση
16	6621	Παναγιώτης	2018-08-20 07:14:48	Θα πρέπει να καταργηθούν και άλλες διατάξεις όπως αυτές που εξαιρούσαν το ΚΕΕΛΠΝΟ από το σύστημα προμηθειών του δημοσίου ή το δημόσιο λογιστικό ή το ΑΣΕΠ.	

Άρθρο 18: Έδρα – Σκοπός

Άρθρο	Κωδικός Σχολίου	Σχολιαστής	Ημερομηνία Υποβολής	Σχόλιο	Επεξεργασία – Εισήγηση
18	6624	Κωνσταντίνος Δασκάλου	2018-08-20 07:33:23	Σημαντική η δημιουργία του Ινστιτούτου καθώς και οι σκοποί που περιγράφονται στο άρθρο του νομοσχεδίου. Θα πρέπει να προστεθεί όμως παράγραφος η οποία να προβλέπει τη λειτουργία περιφερειακών γραφείων του φορέα παράλληλα με τη λειτουργία Ιατρικών Σχολών στην χώρα, με αυτοτελή διοικητική οργάνωση και κεντρική εποπτεία. Στόχος της περιφερειακής λειτουργίας αποκεντρωμένων γραφείων θα πρέπει να είναι η καλύτερη εφαρμογή και διάχυση των αντικειμένων του Ινστιτούτου σε ολόκληρη τη χώρα καθώς και η εποπτεία λειτουργίας Μητρώου Ασθενών σε περιφερειακό επίπεδο, ώστε	

				αυτά να αποτελούν την πρώτη δομή για την εφαρμογή Πληθυσμιακού Μητρώου Νεοπλασιών.	
18	6669	Δημήτρης Νικολόπουλος	2018-08-23 20:02:07	Επιχειρησιακά δεν υπάρχει κανένας απολύτως λόγος δημιουργίας του συγκεκριμένου ινστιτούτου και περιφερειακών γραφείων. Ορισμένοι μπερδεύουν την ανάγκη ύπαρξης Εθνικής Στρατηγικής για τον καρκίνο, που σε τελική ανάλυση είναι το έργο μίας απλής επιτροπής στο Υπουργείο Υγείας, με την δημιουργία ενός ακόμα επιχειρησιακού βραχίονα για να διαχειρίζεται και να ενεργοποιεί δράσεις. Το ΚΕΕΛΠΝΟ προσπάθησε να επιτελέσει αυτό το ρόλο, όμως δεν υποστηρίχθηκε και δεν αφέθηκε. Με την ίδια λογική ας ιδρύσουμε ινστιτούτα για το HIV, για τον ιό του Δυτικού Νείλου, για την ιλαρά, για τα λοιμώδη με ένα σωρό μέλη ΔΣ και υπαλλήλους, και όλα αυτά σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού. Ο τεμαχισμός του αντικειμένου του ΚΕΕΛΠΝΟ για την εξυπηρέτηση προσωπικών φιλοδοξιών, για την προσέλκυση χρηματοδοτήσεων που καταλήγουν σε μισθούς πανεπιστημιακών που επιθυμούν να γίνουν και διοικητές είναι προσπάθεια ετών που φαίνεται ότι έχει μπει πλέον σε εφαρμογή.	
18	6714	Σοφία Πολυχρονοπούλου, MD, PhD, Παιδίατρος Αιματολόγος-Ογκολόγος, Πρόεδρος της Διοικούσας Επιτροπής της Παιδιατρικής Αιματολογίας της Ελληνικής Αιματολογικής Εταιρείας (ΕΑΕ) Συντονίστρια	2018-09-05 22:14:58	Η Παιδιατρική Αιματολογία –Ογκολογία στην Ελλάδα λειτουργεί από την δεκαετία του ’70 πετυχαίνοντας συνεχώς στόχους υψηλού επιπέδου και σήμερα, βρίσκεται σε επίπεδο ισότιμης συνεργασίας με τις περισσότερες χώρες της Ε.Ε. Η Ογκολογική Μονάδα Παίδων « ΕΛΠΙΔΑ-Μ. ΒΑΡΔΙΝΟΓΙΑΝΝΗ» με τρία (3) Τμήματα Παιδιατρικής Αιματολογίας –Ογκολογίας , Μονάδα Μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών και Αιμοδοσία, στην οποία διακινούνται ενδεικτικά 15.000 επισκέψεις ογκολογικών παιδιατρικών ασθενών και παρέχεται νοσηλεία σε 300 περίπου νέους ασθενείς ετησίως, εδράζεται στο Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ» και αποτελεί την μεγαλύτερη Ογκολογική Μονάδα της χώρας. Θεωρούμε συνεπώς σκόπιμο , στο παρόν νομοσχέδιο και στην	

		Διευθύντρια του Τμήματος Παιδιατρικής Αιματολογίας-Ογκολογίας Πρόεδρος της Ογκολογικής Επιτροπής και Διευθύντρια του Β'Παθολογικού Τομέα, Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»		προσπάθεια Σύστασης Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας και Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών , την σύσταση ξεχωριστού άρθρου που θα αναφέρεται σε Παιδιατρικούς Αιματολογικούς και Ογκολογικούς ασθενείς (ηλικίας από 0-16 ετών εφήβους). Οι ανάγκες των ασθενών αυτών είναι διακριτές από των ενηλίκων και χρήζουν ειδικών ρυθμίσεων και προβλέψεων , ως ενδεικτικά, αναφέρουμε κατωτέρω: 1. Συνέχιση και περαιτέρω εξειδίκευση του Αρχείου καταγραφής Παιδιατρικών Αιματολογικών και Ογκολογικών ασθενών με Νεοπλασίες στα πλαίσια του ΕΑΝ (Εθνικού Αρχείου Νεοπλασιών) σε συστηματική, οργανωμένη και διαχρονική βάση. Σημαντική είναι η ανάπτυξη της δυνατότητας διασύνδεσης του ΕΑΝ με αντίστοιχες βάσεις δεδομένων Διεθνών Οργανισμών και Πρωτοκόλλων. 2. Δημιουργία πλατφόρμας για χρήση οργανωμένων και έγκριτων πρωτοκόλλων για κάθε κακόηθες ή καλόηθες αιματολογικό νόσημα ή συμπαγή όγκο της παιδικής και εφηβικής ηλικίας, τόσο ως προς την διάγνωση, όσο και σε θεραπευτικό πλαίσιο του νοσήματος. Οι παιδιατρικοί ασθενείς οφείλουν να θεραπεύονται στα πλαίσια Διεθνών Μελετών. Τα πρωτόκολλα αυτά εκπορεύονται από Επιστημονικούς φορείς, χωρίς εμπορικό όφελος. Ειδικότερα για την Αιματολογία-Ογκολογία στα παιδιά, χρειάζεται εκσυγχρονισμός του πλαισίου διεξαγωγής μη επιχορηγούμενων κλινικών μελετών και μείωση του κόστους διενέργειάς τους (όπως με την ατελή υποβολή των Πρωτοκόλλων στον ΕΟΦ, απαλλαγή της καταβολής τέλους κατά την υποβολή στα Νοσοκομεία και την περιφέρεια (ΕΛΚΕ κλπ). 3. Δημιουργία πλαισίου χρηματοδότηση εθνικών και διεθνών πρωτοβουλιών για συμμετοχή και ανάπτυξη πανελληνίων και διεθνών μελετών που θα αφορούν το ΠΑΙΔΙ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ. Πρόσθετα, τα σκευάσματα που χρησιμοποιούνται σε θεραπείες φάσης 4 και εγκεκριμένες μελέτες φάσης 3 πρέπει να χορηγούνται χωρίς πρόσθετες διαδικασίες.	

				4. Δημιουργία ενιαίου φορέα - κέντρου (αναφοράς) Κυτταρογενετικής και Μοριακής Βιολογίας Αιματολογικών – Ογκολογικών νοσημάτων που θα καλύπτει τις ανάγκες των παιδιών και εφήβων όλης της χώρας. 5. Αναβάθμιση του μοναδικού στα Βαλκάνια Δημόσιου Κέντρου Ακτινοθεραπείας παιδιών και εφήβων με εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό αλλά και με νέο σύγχρονο εξοπλισμό. 6. Αναβάθμιση του τομέα της θεραπείας των Νεοπλασιών στα παιδιά αποτελεί και η απλοποίηση της διαδικασίας αίτησης και χορήγησης της αναγνώρισης των Κέντρων Εμπειρογνωμοσύνης. Αυτό θα συμβάλλει στην ένταξη των Μονάδων της Ελλάδας στα Ευρωπαϊκά δίκτυα αναφοράς (ERN) και θα συνεισφέρει άμεσα και σημαντικά στην απόκτηση τεχνογνωσίας, στην προώθηση της έρευνας και τη βέλτιστη φροντίδα των μικρών ασθενών μας. Όλα τα παραπάνω δεν δύναται να εφαρμοστούν εάν δεν υπάρξουν στοχευμένες ενισχύσεις του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού της Ογκολογικής Μονάδας, και είμαστε στην διάθεσή σας, να κληθούμε, για να υποστηρίξουμε το ευρύτερο πλαίσιο εθνικής στρατηγικής για την σφαιρική αντιμετώπιση του παιδιού με καρκίνο και την ένταξη του στο Σύστημα Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας και του Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών. Ε.ΠΑΠΑΣΑΒΒΑΣ Σ.ΠΟΛΥΧΡΟΝΟΠΟΥΛΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ "Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ "	
18	6752	Χρήστος Λιονής	2018-09-06 15:05:30	Θα πρότεινα στο σκοπό να περιληφθεί αναφορά στη συμβολή του στην επίτευξη του Ε.Ο.Δ.Υ. και έτσι να γίνει πιο σαφής η σχέση του με το σκοπό και τους στόχους του εθνικού οργανισμού.	

18	6784	ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥ - ΕΛΛΟΚ	2018-09-07 06:53:19	Σειρά 1 : πρέπει να προστεθεί και «ο σχεδιασμός» Σειρά 6 : πρέπει να προστεθεί : περιλαμβανομένης της βιο-ιατρικής έρευνας για τον καρκίνο	

Άρθρο 19: Αντικείμενο – Αρμοδιότητες

Άρθρο	Κωδικός Σχολίου	Σχολιαστής	Ημερομηνία Υποβολής	Σχόλιο	Επεξεργασία – Εισήγηση
19	6589	vera royla	2018-08-14 20:12:48	Ιδιαίτερα σημαντικές αρμοδιότητες που δεν αναφέρθηκαν -η επιτήρηση της εμβολιαστικής κάλυψης του πληθυσμού (γενικού πληθυσμού και ομάδων υψηλού κινδύνου) -δράσεις για την αντιμετώπιση του αντιεμβολιαστικού κινήματος -εμβολιασμοί πεδίου σε ειδικές ομάδες όπως ναρκομανείς /ρομά/μετανάστες	
19	6625	Κωνσταντίνος Δασκάλου	2018-08-20 08:34:42	Σίγουρα προς τη σωστή κατεύθυνση η δημιουργία του Ινστιτούτου, πράγμα το οποίο αποτυπώνεται και στο παρόν άρθρο όπου εξειδικεύονται τα αντικείμενα και οι αρμοδιότητες αυτού. Παρόλα αυτά η λειτουργία Εθνικού Πληθυσμιακού Μητρώου Νεοπλασιών θα πρέπει να περιγράφεται λεπτομερέστερα σε ξεχωριστό άρθρο του νομοσχεδίου καθώς αφορά υπηρεσία κομβικής σημασίας για τον έλεγχο της νόσου (επιδημιολογική επιτήρηση, κατεύθυνση προσυμπτωματικών ελέγχων και πρόληψη) σε μια χώρα. Η διεθνής εμπειρία δείχνει τη λειτουργία ειδικών δομών που λειτουργούν περιφερειακά στις χώρες όταν αυτές έχουν μεγάλο πληθυσμό ή κεντρικά όταν είναι πληθυσμιακά μικρές και μπορούν να λειτουργήσουν κεντρικά. Επίσης η ειδικότητα του καταγραφέα νεοπλασιών (cancer registrar) στις χώρες με υψηλού	

				επιπέδου καταγραφή των νέων περιστατικών καρκίνου προτείνεται ως ξεχωριστή ειδικότητα (εξειδικευμένος επιστήμονας υγείας με γνώσεις βιοστατιστικής - δημογραφίας υγείας) συνδυαζόμενη με όλες τις δυνατότητες που δίνουν πλέον τα πληροφοριακά συστήματα υγείας και η ηλεκτρονική εφαρμογή πιστοποιητικών θανάτων. Η Ελλάδα είναι η μοναδική αναπτυγμένη χώρα η οποία δεν έχει καταφέρει ως και σήμερα τη λειτουργία πληθυσμιακού μητρώου καρκίνου. Η προσπάθεια δημιουργίας Ινστιτούτου με το παρόν νομοσχέδιο θα πρέπει να εξειδικεύσει με ξεχωριστό άρθρο τη λειτουργία πληθυσμιακού μητρώου μετά και την εμπειρία προσπάθειας λειτουργίας αρχείου τα προηγούμενα χρόνια και τη χρηματοδότηση αυτού από το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα 2007-2013 (δημιουργία βάσης δεδομένων, πληροφοριακά συστήματα, εκπαίδευση μονίμων υπαλλήλων νοσοκομείων ως καταγραφείς καρκίνου, αφορά εξοπλισμού κ.α.). Στο άρθρο για το αρχείο νεοπλασιών θα πρέπει να αναφέρεται και η διάδοχη κατάσταση για τους υπαλλήλους των νοσοκομείων που έχουν οριστεί από τις διοικήσεις αυτών ως καταγραφείς νεοπλασιών (στη πλειοψηφία τους ΤΕ Επισκεπτών Υγείας) και έχουν λάβει σχετική εκπαίδευση από το Υπουργείο με τη χρηματοδότηση και της Ε.Ε.. Εάν η διαδικασία λειτουργίας του μητρώου ακολουθήσει διαφορετική διαδικασία λειτουργίας αυτή θα πρέπει να καταγραφεί στο νομοσχέδιο με στόχο η λειτουργία μητρώου να αποτελεί πρώτη προτεραιότητα για το Ινστιτούτο. Ευχαριστώ.	
19	6709	Σοφία Πολυχρονοπούλου, MD, PhD, Παιδίατρος Αιματολόγος-Ογκολόγος, Πρόεδρος της Διοικούσας	2018-09-05 21:43:33	ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ « Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ» Αθήνα, 04 Σεπτεμβρίου 2018	

		Επιτροπής της Παιδιατρικής Αιματολογίας της Ελληνικής Αιματολογικής Εταιρείας (ΕΑΕ) Συντονίστρια Διευθύντρια του Τμήματος Παιδιατρικής Αιματολογίας-Ογκολογίας Πρόεδρος της Ογκολογικής Επιτροπής και Διευθύντρια του Β'Παθολογικού Τομέα, Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»		Η Παιδιατρική Αιματολογία –Ογκολογία στην Ελλάδα λειτουργεί από την δεκαετία του '70 πετυχαίνοντας συνεχώς στόχους υψηλού επιπέδου και σήμερα, βρίσκεται σε επίπεδο ισότιμης συνεργασίας με τις περισσότερες χώρες της Ε.Ε. Η Ογκολογική Μονάδα Παίδων « ΕΛΠΙΔΑ-Μ. ΒΑΡΔΙΝΟΓΙΑΝΝΗ» με τρία (3) Τμήματα Παιδιατρικής Αιματολογίας –Ογκολογίας , Μονάδα Μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών και Αιμοδοσία, στην οποία διακινούνται ενδεικτικά 15.000 επισκέψεις ογκολογικών παιδιατρικών ασθενών και παρέχεται νοσηλεία σε 300 περίπου νέους ασθενείς ετησίως, εδράζεται στο Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ» και αποτελεί την μεγαλύτερη Ογκολογική Μονάδα της χώρας. Θεωρούμε συνεπώς σκόπιμο , στο παρόν νομοσχέδιο και στην προσπάθεια Σύστασης Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας και Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών , την σύσταση ξεχωριστού άρθρου που θα αναφέρεται σε Παιδιατρικούς Αιματολογικούς και Ογκολογικούς ασθενείς (ηλικίας από 0-16 ετών εφήβους). Οι ανάγκες των ασθενών αυτών είναι διακριτές από των ενηλίκων και χρήζουν ειδικών ρυθμίσεων και προβλέψεων , ως ενδεικτικά, αναφέρουμε κατωτέρω: 1. Συνέχιση και περαιτέρω εξειδίκευση του Αρχείου καταγραφής Παιδιατρικών Αιματολογικών και Ογκολογικών ασθενών με Νεοπλασίες στα πλαίσια του ΕΑΝ (Εθνικού Αρχείου Νεοπλασιών) σε συστηματική, οργανωμένη και διαχρονική βάση. Σημαντική είναι η ανάπτυξη της δυνατότητας διασύνδεσης του ΕΑΝ με αντίστοιχες βάσεις δεδομένων Διεθνών Οργανισμών και Πρωτοκόλλων. 2. Δημιουργία πλατφόρμας για χρήση οργανωμένων και έγκριτων πρωτοκόλλων για κάθε κακόηθες ή καλόηθες αιματολογικό νόσημα ή συμπαγή όγκο της παιδικής και εφηβικής ηλικίας, τόσο ως προς την διάγνωση, όσο και σε θεραπευτικό πλαίσιο του νοσήματος. Οι παιδιατρικοί ασθενείς οφείλουν να θεραπεύονται στα πλαίσια Διεθνών Μελετών. Τα πρωτόκολλα αυτά εκπορεύονται από Επιστημονικούς φορείς,	

				χωρίς εμπορικό όφελος. Ειδικότερα για την Αιματολογία-Ογκολογία στα παιδιά, χρειάζεται εκσυγχρονισμός του πλαισίου διεξαγωγής μη επιχορηγούμενων κλινικών μελετών και μείωση του κόστους διενέργειάς τους (όπως με την ατελή υποβολή των Πρωτοκόλλων στον ΕΟΦ, απαλλαγή της καταβολής τέλους κατά την υποβολή στα Νοσοκομεία και την περιφέρεια (ΕΛΚΕ κλπ). 3. Δημιουργία πλαισίου χρηματοδότηση εθνικών και διεθνών πρωτοβουλιών για συμμετοχή και ανάπτυξη πανελληνίων και διεθνών μελετών που θα αφορούν το ΠΑΙΔΙ ΚΑΙ ΤΟΝ ΕΦΗΒΟ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ. Πρόσθετα, τα σκευάσματα που χρησιμοποιούνται σε θεραπείες φάσης 4 και εγκεκριμένες μελέτες φάσης 3 πρέπει να χορηγούνται χωρίς πρόσθετες διαδικασίες. 4. Δημιουργία ενιαίου φορέα - κέντρου (αναφοράς) Κυτταρογενετικής και Μοριακής Βιολογίας Αιματολογικών – Ογκολογικών νοσημάτων που θα καλύπτει τις ανάγκες των παιδιών και εφήβων όλης της χώρας. 5. Αναβάθμιση του μοναδικού στα Βαλκάνια Δημόσιου Κέντρου Ακτινοθεραπείας παιδιών και εφήβων με εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό αλλά και με νέο σύγχρονο εξοπλισμό. 6. Αναβάθμιση του τομέα της θεραπείας των Νεοπλασιών στα παιδιά αποτελεί και η απλοποίηση της διαδικασίας αίτησης και χορήγησης της αναγνώρισης των Κέντρων Εμπειρογνωμοσύνης. Αυτό θα συμβάλλει στην ένταξη των Μονάδων της Ελλάδας στα Ευρωπαϊκά δίκτυα αναφοράς (ERN) και θα συνεισφέρει άμεσα και σημαντικά στην απόκτηση τεχνογνωσίας, στην προώθηση της έρευνας και τη βέλτιστη φροντίδα των μικρών ασθενών μας. Όλα τα παραπάνω δεν δύναται να εφαρμοστούν εάν δεν υπάρξουν στοχευμένες ενισχύσεις του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού της Ογκολογικής Μονάδας, και είμαστε στην διάθεσή σας, να κληθούμε, για να υποστηρίξουμε το ευρύτερο πλαίσιο εθνικής στρατηγικής για την σφαιρική	

				αντιμετώπιση του παιδιού και του εφήβου με καρκίνο και την ένταξη του στο Σύστημα Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας και του Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών. Ε.ΠΑΠΑΣΑΒΒΑΣ Σ.ΠΟΛΥΧΡΟΝΟΠΟΥΛΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΙΔΩΝ ¨Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ"	
19	6710	Σοφία Πολυχρονοπούλου, MD, PhD, Παιδίατρος Αιματολόγος-Ογκολόγος, Πρόεδρος της Διοικούσας Επιτροπής της Παιδιατρικής Αιματολογίας της Ελληνικής Αιματολογικής Εταιρείας (ΕΑΕ) Συντονίστρια Διευθύντρια του Τμήματος Παιδιατρικής Αιματολογίας-Ογκολογίας Πρόεδρος της Ογκολογικής Επιτροπής και Διευθύντρια του Β’Παθολογικού	2018-09-05 21:51:15	*ΙΔΙΟ ΜΕ ΤΟ ΣΧΟΛΙΟ ΜΕ ΚΩΔΙΚΟ 6709*	

		Τομέα, Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»			
19	6733	ΑΘΑΝΑΣΙΑ ΝΟΥΝΗ	2018-09-06 13:16:31	Αναγνωρίζοντας την αναγκαιότητα καταγραφής των νεοπλασιών, κύριος στόχος είναι η εύρεση τρόπων άρσης εμποδίων για την απρόσκοπτη λειτουργία του ΕΙΝ (που έχουν ήδη εντοπιστεί στο ΕΑΝ) και της συμμετοχής του ιατρικού προσωπικού και των υπολοίπων επαγγελματιών υγείας στην καθολική καταγραφή περιστατικών με νεοπλασματικά νοσήματα, με τελικό στόχο ένα εθνικό ίδρυμα νεοπλασιών που θα καταστεί ένας αξιόπιστος θεσμός για τη χάραξη εθνικής στρατηγικής ενάντια στον καρκίνο. Για την επιτυχία του εγχειρήματος είναι απολύτως απαραίτητη η ενεργή συμμετοχή και συνεργασία όλων των επαγγελματιών υγείας που εμπλέκονται στη διάγνωση, θεραπεία και παρακολούθηση των περιστατικών, καθώς και των ομάδων-φορέων για την καταγραφή, εξαγωγή συμπερασμάτων και χάραξη πολιτικής, όπως άλλωστε επιτάσσουν οι διεθνείς συστάσεις. Έχοντας μια τέτοια οργάνωση θα μας δίνεται η δυνατότητα να προσεγγίζουμε ακόμα και το κόστος σε χειρουργικές επεμβάσεις και θεραπείες των νεοπλασματικών νόσων. Προτείνονται: – Κάθε περιστατικό νεοπλασματικής νόσου οποιασδήποτε διαβάθμισης να καταγράφεται υποχρεωτικά με ευθύνη του θεράποντα ιατρού. – Ο τόπος διαβίωσης, το επάγγελμα, η διάρκεια άσκησης του επαγγέλματος και ατομικές συνήθειες-πρακτικές (κάπνισμα, αλκοόλ, ουσίες) να καταγράφονται υποχρεωτικά. – Τα στοιχεία να καταχωρούνται σε ειδικό έντυπο του ιατρικού φακέλου, το οποίο θα αποστέλλεται αυτόματα ηλεκτρονικά και στον καταγραφέα νεοπλασιών. – Ο καταγραφέας νεοπλασιών θεσμοθετείται επίσημα και έχει πρόσβαση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων	

				τμημάτων/κλινικών και εργαστηρίων και αναλαμβάνει την συλλογή, επίσημη καταγραφή και αποστολή δεδομένων. – Να υπάρχει διασφάλιση παραμονής του καταγραφέα νεοπλασιών στη θέση του και σε περίπτωση αναπλήρωσης υποχρεωτική μεταφορά τεχνογνωσίας προς μη απώλεια γνώσης και εμπειρίας. – Η εκπαίδευση των καταγραφέων νεοπλασιών να είναι εξασφαλισμένη και συνεχής μέσα από εκπαιδευτικά προγράμματα κατάρτισης. – Να γίνει σύσταση και λειτουργία αυτοτελών γραφείων ΕΙΝ σε κάθε νοσοκομείο άνω των 300 κλινών, όπως ακριβώς συμβαίνει με Γραφείο Λοιμώξεων, Γραφείο ΤΕΠΕΣΕ, Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας. τα οποία θα εντάσσονται στο οργανόγραμμα των νοσηλευτικών ιδρυμάτων με περιγραφή οργανικών θέσεων και ανάθεση υπευθυνότητας στον Αναπληρωτή Διοικητή ή στον Διοικητή του Νοσοκομείου. – Να υπάρξει εκστρατεία ενημέρωσης προς όλους τους εμπλεκομένους για το σκοπό της λειτουργίας και τα οφέλη του ΕΙΝ. Αθανασία Νούνη Καταγραφέας Νεοπλασιών Γ. Ν. Θ. Ιπποκράτειο Χρήστος Μάκος Αναπληρωτής Διοικητής Γ. Ν. Θ. Ιπποκράτειο	
19	6754	Χρήστος Λιονής	2018-09-06 15:05:58	Στο άρθρο αυτό δε διαφαίνεται η σχέση του Ε.Ο.Δ.Υ. (κεντρικές και περιφερειακές υπηρεσίες) καθώς και τις δομές ΠΦΥ όσον αφορά τη στρατηγική της πρόληψης και της προαγωγής της υγείας.	
19	6785	ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥ - ΕΛΛΟΚ	2018-09-07 06:54:20	Παρ. 1 σειρά 4 : να διαμορφωθεί ως εξής : οδηγίες της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και των αντίστοιχων Ευρωπαϊκών Οργανισμών και Επιστημονικών Οργανώσεων.	

				Παρ. 2 : η ΕΣΔΥ ανήκει στα ΑΕΙ που αναφέρονται παραπάνω. Εκ του περισσού η αναφορά σε αυτήν. Παρ. 3 μετά το «σε όλα τα στάδια», να προστεθεί : την παρακολούθηση της εφαρμογής κανόνων και διατάξεων ελέγχου του καρκίνου Παρ. 4. Στην 1η σειρά: Να προστεθεί η λέξη «τακτικά» μπροστά από τα προγράμματα πρόληψης. Επίσης να προστεθεί : και αξιολογεί την εφαρμογή τους. Παρ. 5 να προστεθεί μετά το προγραμμάτων : ενημέρωσης, πρόληψης, έγκαιρης διάγνωσης Παρ. 6, 7, 8, 9, : Η κατάρτιση και υλοποίηση είναι αντικείμενο των καθ ύλη αρμόδιων φορέων. Το ΕΙΝΕ μπορεί να συμμετέχει στο σχεδιασμό και την αξιολόγηση των προγραμμάτων. Πιστεύουμε ότι και στις 4 παραπάνω παραγράφους θα πρέπει να διαμορφωθεί ως εξής : «Σχεδιάζει από κοινού με τους λοιπούς αρμόδιους φορείς και οργανισμούς…… και συμμετέχει στην αξιολόγηση….) Παρ. 10 να προστεθεί : σε συνεργασία με την Επιτροπή Βιοηθικής Παρ. 20 : Να διαμορφωθεί : του Εθνικού Πληθυσμιακού Μητρώου Νεοπλασιών. Είναι διαφορετικό πράγμα το Εθνικό Μητρώο Νεοπλασιών δηλ αρχείο καταγραφής νεοπλασιών και παρακολούθησης ασθενών μέχρι αποβίωσης και άλλο το Μητρώο Ασθενών. Ποιά είναι η αρμόδια Επιτροπή; Το Εθνικό Μητρώο έχει σκοπό επιστημονικό/επιδημιολογικό. Χρειάζεται να αναφέρεται με το όνομα της η αρμόδια επιτροπή. Ο φορέας ΗΤΑ έχει άλλο διακριτό σκοπό από αυτό του Εθνικού Μητρώου Νεοπλασιών. Η σύνδεσή τους δημιουργεί αυτόματα σκέψεις προσανατολισμού σε περιορισμό της φαρμακευτικής και άλλης φροντίδας των ασθενών. Το Εθνικό Μητρώο Νεοπλασιών δεν δημιουργείται με τον σκοπό να περιορισθεί η παροχή φαρμακευτικής και ή άλλης φροντίδας στους ασθενείς. Ο φορέας ΗΤΑ θα αξιοποιεί τα δεδομένα που προέρχονται από το Μητρώο.	

19	6813	Τάκης Παναγιωτόπουλος	2018-09-07 10:03:49	Η ίδρυση Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών είναι πολύ σημαντική εξέλιξη. Αντιλαμβάνομαι ότι γίνεται προσπάθεια συσπείρωσης γύρω από το ΕΙΝΕ όλου του επιστημονικού κόσμου που σχετίζεται με τον καρκίνο (π.χ. σύνθεση ΔΣ), και αυτό είναι εξαιρετικά θετικό. Αυτό, όμως, πρέπει να ολοκληρωθεί με ειδικότητες επιδημιολογίας και δημόσιας υγείας καθώς και εργαστηριακές σχετικές ειδικότητες. Η απουσία τους είναι κραυγαλέα, παρότι μεγάλο μέρος των αρμοδιοτήτων του ΕΙΝΕ σχετίζεται με την πρόληψη, τη μεθοδολογία τεκμηρίωσης, πληθυσμιακά προγράμματα κλπ.. Σε σχέση με αυτό, προβληματίζει η πρόβλεψη ότι ο Προέδρος του ΕΙΝΕ πρέπει να είναι κάτοχος περιορισμένων μόνο ειδικοτήτων που αφορούν τον καρκίνο και να διαθέτει κλινική εμπειρία ως απαραίτητα προσόντα. Αυτό είναι αδικαιολόγητα και ασύμφορα περιοριστικό και θα πρέπει να τροποποιηθεί περιλαμβάνοντας επίσης επιδημιολογία και συναφείς ειδικότητες καθώς και εργαστηριακές ειδικότητες. Προβληματίζει επίσης η αρμοδιότητα 12 ως προς το σκέλος της συμμετοχής σε προγράμματα βασικής έρευνας και κλινικών δοκιμών. Δεν νομίζω ότι ένας παρόμοιος φορέας είναι κατάλληλος για αυτά. Η έμφαση θα πρέπει να δοθεί στον συντονισμό και την υποστήριξη άλλων δομών (όπως πανεπιστήμια, ερευνητικά κέντρα, κλινικές) καθώς και σε πληθυσμιακές μελέτες που τόσο λείπουν από τη χώρα μας.	

Άρθρο 21: Σύνθεση – Αρμοδιότητες Διοικητικού Συμβουλίου

Άρθρο	Κωδικός Σχολίου	Σχολιαστής	Ημερομηνία Υποβολής	Σχόλιο	Επεξεργασία – Εισήγηση
21	6622	Άννα Μπατιστάτου, Καθηγήτρια Παθολογικής	2018-08-20 07:18:01	Σχετικά με το Εθνικό Ινστιτούτο Νεοπλασιών, είμαστε όλοι σύμφωνοι ότι η διαμόρφωση Εθνικής Στρατηγικής για τον καρκίνο είναι επιβεβλημένη. Όπως γνωρίζετε η συντριπτική πλειοψηφία	

		Ανατομικής, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Παθολογικής Ανατομικής		των νεοπλασμάτων διαγιγνώσκεται από Παθολογοανατόμους (μετά από βιοψία ή χειρουργική εξαίρεση), και έτσι τα αρχεία των εργαστηρίων Παθολογικής Ανατομικής συνιστούν πολύτιμη πηγή πληροφοριών για την επίπτωση του καρκίνου στη χώρα μας. Επίσης, οι Παθολογοανατόμοι σε νεοπλασματικό ιστό ανιχνεύουν προγνωστικούς και προβλεπτικούς δείκτες, που είναι απαραίτητοι για τη θεραπευτική απόφαση. Η Ελληνική Εταιρεία Παθολογικής Ανατομικής(ΕΕΠΑ) από το 2009 τηρεί Παθολογοανατομικό Αρχείο Νεοπλασιών (ΠΑΝ), όπως αυτές καταγράφονται στα εργαστήρια Παθολογικής Ανατομικής, τόσο του Δημόσιου όσο και του Ιδιωτικού φορέα. Η πρώτη πενταετία του Παθολογοανατομικού Αρχείου Νεοπλασιών (2009-2013) ολοκληρώθηκε, τα αποτελέσματα δημοσιεύτηκαν στο επίσημο επιστημονικό περιοδικό της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Παθολογοανατόμων, Virchows Archiv και έχουν ήδη προκαλέσει διεθνές ενδιαφέρον.(The first report of a 5-year period cancer registry in Greece (2009–2013): a pathology-based cancer registry. Virchows Archiv, April 2018, Vol 472, Issue 4, pp 677-682, 2018). Θεωρούμε με βάση τα ανωτέρω ότι, εκτός από τον αδιαμφισβήτητο κομβικό-διαγνωστικό/προγνωστικό/προβλεπτικό ρόλο μας στη θεραπευτική προσέγγιση του νεοπλασματικού ασθενούς, έχουμε επίσης αποδείξει εμπράκτως ότι κατέχουμε την τεχνογνωσία ορθής και πλήρους καταγραφής των νεοπλασμάτων στη χώρα μας. Ως εκ τούτου η εκπροσώπηση της Ελληνικής Εταιρείας Παθολογικής Ανατομικής στο Εθνικό Ινστιτούτο Νεοπλασιών θα πρέπει να είναι ισχυρότερη, με συμμετοχή στο Διοικητικό Συμβούλιο και όχι στην Επιστημονική Επιτροπή.	
21	6626	Κωνσταντίνος Δασκάλου	2018-08-20 08:59:50	Θα συμφωνήσω με το σχόλιο της κας Μπατιστάτου, καθώς όσοι έχουμε εργασθεί στην καταγραφή των νέων περιστατικών καρκίνου γνωρίζουμε τη σημασία που έχει η πρώτη πληροφορία που αντλείται από τις παθολογοανατομικές εκθέσεις. Είναι σαφές πως στη πλειοψηφία τους τα νέα περιστατικά καρκίνου	

				καταγράφονται ως τέτοια μετά και την ιστολογική ή κυτταρολογική τους επιβεβαίωση και η λειτουργία Εθνικού Αρχείου Νεοπλασιών χρειάζεται όλες τις πληροφορίες που προκύπτουν από την έκθεση των εργαστηρίων παθολογικής ανατομικής. Η ανακοίνωση των αποτελεσμάτων του παθολογοανατομικού αρχείου νεοπλασιών (2007-2013) αποτελεί την πρώτη μετά από χρόνια προσπάθεια αποτύπωσης των πραγματικών νέων περιστατικών καρκίνου, καθώς η χώρα μέχρι και σήμερα στηρίζεται σε στατιστικές προβλέψεις με βάση τα νέα περιστατικά καρκίνου γειτονικών χωρών και τη θνησιμότητα από τη νόσο (GLOBOCAN). Επομένως η εκπροσώπηση της Ελληνικής Εταιρείας Παθολογικής Ανατομικής είναι επιβεβλημένη στο Δ.Σ. του νέου φορέα.	
21	6630	Αλκιβιαδης Βατοπουλος	2018-08-20 11:37:52	Για ακόμη μια φόρα βλέπουμε το φαινόμενο ένας Οργανισμός που καταφανώς φιλοδοξεί να δραστηριοποιείται στο χώρο της Δημόσιας Υγείας (όχι της κλινικής ιατρικής) να διοικείται από κλινικούς ιατρούς: Οι Πρόεδρος και Αντιπρόεδρος ΟΠΩΣΔΗΠΟΤΕ (τυπικό προσόν) πρέπει να είναι Ογκολόγοι (Παθολόγοι ή αιματολόγοι) και ΔΕΝ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ πχ επιδημιολόγοι με εξειδίκευση στην επιδημιολογία του καρκίνου. Οι έννοιες της Επιδημιολογίας και της Δημόσιας Υγείας άλλωστε, λείπουν από παντού στην περιγραφή ενός Οργανισμού που θα ασχολείται κυρίως με την Επιδημιολογία και την Δημόσιας Υγεία του Καρκίνου. Κατανοώ ότι ο τρόπος ανάπτυξης της ιατρικής την χώρα μας έχει οδηγήσει στην πρωτοκαθεδρία της Κλινικής Ιατρικής επί παντός επιστητού στην Ιατρική και την Υγεία, όμως νομίζω ότι πρέπει κάποτε να σταματήσαμε να θέτουμε τουλάχιστον ΤΥΠΙΚΑ εμπόδια στην ανάπτυξη των επιστημών της Δημόσιας Υγείας.	
21	6697	Α. Καττάμης	2018-09-04 20:21:36	Η Ελληνική Εταιρεία Παιδιατρικής Αιματολογίας Ογκολογίας εκπροσωπεί όλα τα ογκολογικά κέντρα της Ελλάδος σε δομές του Δημόσιου και του ιδιωτικού. Όλοι οι γιατροί που ασχολούνται με το αντικείμενο είναι μέλη της εταιρείας. Κάθε χρόνο περίπου 300 νέοι ασθενείς παιδιατρικής και εφηβικής	

				ηλικίας διαγιγνώσκονται με νεοπλασματικό νόσημα, και όλοι αντιμετωπίζονται στις προαναφερθείσες δομές. Τα νεοπλασματικά αυτά νοσήματα παρουσιάζουν ξεχωριστές ιδιαιτερότητες ως προς τα αίτια δημιουργίας, τον τρόπο προβολής αλλά κυρίως την αντιμετώπιση και την πρόγνωση τους, συμπεριλαμβανομένων των μακροχρόνιων επιπλοκών . Για το λόγο αυτό, θεωρούμε ότι είναι απαραίτητη η συμμετοχή εκπροσώπων που θα αντιπροσωπεύουν το χώρο της Ογκολογίας Παιδικής και Εφηβικής ηλικίας στο Διοικητικό Συμβούλιο Καθ. Α. Καττάμης Πρόεδρος της ΕΕΠΑΟ	
21	6700	Καθ. Α. Καττάμης	2018-09-04 20:28:09	Η θητεία στα όργανα του Διοικητικού Συμβουλίου και Επιστημονικού Συμβουλίου πρέπει να είναι χρονικά αντίστοιχη με τη θητεία του προέδρου στην αντίστοιχη Εταιρεία και όχι υποχρεωτικά 4 ετής ή και να μπορεί κάθε εταιρεία να διορίσει δικό της εκπρόσωπο εφόσον ο Πρόεδρος δεν δύναται να συμμετέχει Καθ. Α. Καττάμης Πρόεδρος της ΕΕΠΑΟ	
21	6703	Α. Καττάμης	2018-09-05 07:07:23	Η Ελληνική Εταιρεία Παιδιατρικής Αιματολογίας Ογκολογίας (ΕΕΠΑΟ) εκπροσωπεί όλα τα ογκολογικά κέντρα της Ελλάδος (7 τμήματα στο Δημόσιο χώρο και 1 στον ιδιωτικό χώρο). Όλοι οι γιατροί που ασχολούνται με το αντικείμενο είναι μέλη της εταιρείας. Κάθε χρόνο περίπου 300 νέοι ασθενείς παιδιατρικής και εφηβικής ηλικίας διαγιγνώσκονται με νεοπλασματικό νόσημα, και όλοι αντιμετωπίζονται στις προαναφερθείσες δομές. Τα νεοπλασματικά αυτά νοσήματα παρουσιάζουν ξεχωριστές ιδιαιτερότητες ως προς τα αίτια δημιουργίας, τον τρόπο προβολής αλλά κυρίως την αντιμετώπιση και την πρόγνωση τους, συμπεριλαμβανομένων των μακροχρόνιων επιπλοκών . Για το λόγο αυτό, θεωρούμε ότι είναι απαραίτητη η συμμετοχή εκπροσώπων που θα αντιπροσωπεύουν το χώρο της Ογκολογίας	

				Παιδικής και Εφηβικής ηλικίας στο Διοικητικό Συμβούλιο. Καθ. Αντώνης Καττάμης Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Παιδιατρικής Αιματολογίας Ογκολογίας	
21	6715	Σοφία Πολυχρονοπούλου, Πρόεδρος Ογκολογικής Επιτροπής, ΝΠ ΗΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ	2018-09-05 22:25:50	Η Παιδιατρική Αιματολογία –Ογκολογία στην Ελλάδα λειτουργεί από την δεκαετία του ’70 πετυχαίνοντας συνεχώς στόχους υψηλού επιπέδου και σήμερα, βρίσκεται σε επίπεδο ισότιμης συνεργασίας με τις περισσότερες χώρες της Ε.Ε. Η Ογκολογική Μονάδα Παίδων « ΕΛΠΙΔΑ-ΜΑΡΙΑΝΝΑ ΒΑΡΔΙΝΟΓΙΑΝΝΗ» με τρία (3) Τμήματα Παιδιατρικής Αιματολογίας –Ογκολογίας , Μονάδα Μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών και Αιμοδοσία, στην οποία διακινούνται ενδεικτικά 15.000 επισκέψεις ογκολογικών παιδιατρικών ασθενών και παρέχεται νοσηλεία σε 300 περίπου νέους ασθενείς ετησίως, εδράζεται στο Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ» και αποτελεί την μεγαλύτερη Ογκολογική Μονάδα της χώρας. Θεωρούμε συνεπώς σκόπιμο , στο παρόν νομοσχέδιο και στην προσπάθεια Σύστασης Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας και Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών , την σύσταση ξεχωριστού άρθρου που θα αναφέρεται σε Παιδιατρικούς Αιματολογικούς και Ογκολογικούς ασθενείς (ηλικίας από 0-16 ετών εφήβους). Οι ανάγκες των ασθενών αυτών είναι διακριτές από των ενηλίκων και χρήζουν ειδικών ρυθμίσεων και προβλέψεων , ως ενδεικτικά, αναφέρουμε κατωτέρω: 1. Συνέχιση και περαιτέρω εξειδίκευση του Αρχείου καταγραφής Παιδιατρικών Αιματολογικών και Ογκολογικών ασθενών με Νεοπλασίες στα πλαίσια του ΕΑΝ (Εθνικού Αρχείου Νεοπλασιών) σε συστηματική, οργανωμένη και διαχρονική βάση. Σημαντική είναι η ανάπτυξη της δυνατότητας διασύνδεσης του ΕΑΝ με αντίστοιχες βάσεις δεδομένων Διεθνών Οργανισμών και Πρωτοκόλλων. 2. Δημιουργία πλατφόρμας για χρήση οργανωμένων και	

				έγκριτων πρωτοκόλλων για κάθε κακόηθες ή καλόηθες αιματολογικό νόσημα ή συμπαγή όγκο της παιδικής και εφηβικής ηλικίας, τόσο ως προς την διάγνωση, όσο και σε θεραπευτικό πλαίσιο του νοσήματος. Οι παιδιατρικοί ασθενείς οφείλουν να θεραπεύονται στα πλαίσια Διεθνών Μελετών. Τα πρωτόκολλα αυτά εκπορεύονται από Επιστημονικούς φορείς, χωρίς εμπορικό όφελος. Ειδικότερα για την Αιματολογία-Ογκολογία στα παιδιά, χρειάζεται εκσυγχρονισμός του πλαισίου διεξαγωγής μη επιχορηγούμενων κλινικών μελετών και μείωση του κόστους διενέργειάς τους (όπως με την ατελή υποβολή των Πρωτοκόλλων στον ΕΟΦ, απαλλαγή της καταβολής τέλους κατά την υποβολή στα Νοσοκομεία και την περιφέρεια (ΕΛΚΕ κλπ). 3. Δημιουργία πλαισίου χρηματοδότηση εθνικών και διεθνών πρωτοβουλιών για συμμετοχή και ανάπτυξη πανελληνίων και διεθνών μελετών που θα αφορούν το ΠΑΙΔΙ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ. Πρόσθετα, τα σκευάσματα που χρησιμοποιούνται σε θεραπείες φάσης 4 και εγκεκριμένες μελέτες φάσης 3 πρέπει να χορηγούνται χωρίς πρόσθετες διαδικασίες. 4. Δημιουργία ενιαίου φορέα - κέντρου (αναφοράς) Κυτταρογενετικής και Μοριακής Βιολογίας Αιματολογικών – Ογκολογικών νοσημάτων που θα καλύπτει τις ανάγκες των παιδιών και εφήβων όλης της χώρας. 5. Αναβάθμιση του μοναδικού στα Βαλκάνια Δημόσιου Κέντρου Ακτινοθεραπείας παιδιών και εφήβων με εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό αλλά και με νέο σύγχρονο εξοπλισμό. 6. Αναβάθμιση του τομέα της θεραπείας των Νεοπλασιών στα παιδιά αποτελεί και η απλοποίηση της διαδικασίας αίτησης και χορήγησης της αναγνώρισης των Κέντρων Εμπειρογνωμοσύνης. Αυτό θα συμβάλλει στην ένταξη των Μονάδων της Ελλάδας στα Ευρωπαϊκά δίκτυα αναφοράς (ERN) και θα συνεισφέρει άμεσα και σημαντικά στην απόκτηση τεχνογνωσίας, στην προώθηση της έρευνας και τη βέλτιστη φροντίδα των μικρών ασθενών μας.	

				Όλα τα παραπάνω δεν δύναται να εφαρμοστούν εάν δεν υπάρξουν στοχευμένες ενισχύσεις του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού της Ογκολογικής Μονάδας, και είμαστε στην διάθεσή σας, να κληθούμε, για να υποστηρίξουμε το ευρύτερο πλαίσιο εθνικής στρατηγικής για την σφαιρική αντιμετώπιση του παιδιού με καρκίνο και την ένταξη του στο Σύστημα Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας και του Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών.	
21	6729	Ευάγγελος Ξυνός	2018-09-06 12:12:42	ΓΕΝΙΚΟ ΣΧΟΛΙΟ Η ανάγκη συστάσεως Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), σε αντικατάσταση του ΚΕΕΛΠΝΟ, το οποίο έχει να επιδείξει σχεδόν αποκλειστικά διαφθορά και τεχνικές βουλιμικής διαπλοκής, είναι αναντίρρητα αδήριτη. Εντούτοις, το παρόν προσχέδιο νόμου του ΕΟΔΥ εμφανίζεται ελλιπέστατο, ασαφές και αποσπασματικό ως προς α) την οργάνωση, β) κατ' εξοχήν τους σκοπούς, γ) την λειτουργική διασύνδεσή του με τους άλλους ημεδαπούς και αλλοδαπούς-ευρωπαϊκούς οργανισμούς και θεσμούς σχετικούς με την υγεία και δ) την θέσπιση μηχανισμών διαρκούς και ενδελεχούς αξιολογήσεως και ποιοτικού ελέγχου του παρεχομένου έργου. Προτείνεται η επανεπεξεργασία του νομοσχεδίου κατ' αρχήν με βάση τις ισχύουσες σταθερές του European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), αλλά και με βάση την εμπειρία άλλων ευρωπαϊκών κρατών, προσαρμοσμένου στην ελληνική πραγματικότητα. Στο νομοσχέδιο πρέπει να αναλύονται όλες οι προαναφερόμενες ελλείψεις λεπτομερώς και με σαφήνεια, χωρίς να επαφίενται στην πλειονότητά τους σε μελλοντικούς εφαρμοστικούς νόμους ή προεδρικές διατάξεις. ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΣΧΟΛΙΑ • Τα πρόσωπα τα οποία θα στελεχώσουν το Δ.Σ. θα πρέπει να είναι επιστήμονες υγείας, κατ' εξοχήν προερχόμενοι από τις ανθρωπιστικές επιστήμες, αλλά και από Σχολές Δημόσιας Υγείας,	

				ημεδαπής ή/και αλλοδαπής, με επιχειρησιακή ικανότητα και δυνατότητα (δεν γίνεται αντιληπτή η διατύπωση της παραγράφου 1 του άρθρου 03: ... καταξιωμένα και αναγνωρισμένα πρόσωπα του επιστημονικού χώρου του ιδιωτικού τομέα ή της δημόσιας διοίκησης, ιδίως επιστήμονες υγείας). • Ο διορισμός των μελών του Δ.Σ. από τον εκάστοτε Υπουργό απάδει της προσδοκίας δημιουργίας ενός ανεξάρτητου και αξιοκρατικού οργανισμού. Προτείνεται, ειδικό σώμα επαϊόντων για την αξιολόγηση των υποψηφιοτήτων και την τελική επιλογή των καταλλήλων με βάση το βιογραφικό τους, όπου θα έχει καθοριστικό λόγο και η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου. • Η εκτελεστική δραστηριότητα του ΔΣ πρέπει να περιλαμβάνει διοικητικό έλεγχο των οικονομικών και της αναπτύξεως ή εγκρίσεως, κατόπιν εισηγήσεων, στρατηγικών πολιτικών υγείας. • Με αντίστοιχο τρόπο πρέπει να επιλέγονται τα μέλη του Επιστημονικού Συμβουλίου (ΕΣ), στο οποίο οφείλουν να συμμετέχουν όλοι οι προϊστάμενοι των επιμέρους Τμημάτων ειδικού αντικειμένου. • Πέραν του ΔΣ και του ΕΣ, θα πρέπει να λειτουργεί οικονομική υπηρεσία, υπό τον έλεγχο του ΔΣ. • Είναι επιβεβλημένος ο λεπτομερής καθορισμός α) του έργου – προληπτικού, επιδημιολογικής επιτηρήσεως, διαμορφώσεως γενικών πολιτικών υγείας κ.ο.κ.- κάθε επιμέρους διευθύνσεως και β) της στελεχώσεως με επιστημονικό και διοικητικό προσωπικό κάθε διευθύνσεως (i] προσόντα, ii] επιλογή από ειδικό σώμα στο οποίο θα συμμετέχουν μέλη του ΔΣ και ΕΣ, του Υπουργείου και εξωτερικοί επιστήμονες – γνώστες του αντικειμένου και iii] μέθοδος αξιολογήσεως παραγομένου έργου). Σε ότι αφορά το ήδη εργαζόμενο διοικητικό και επιστημονικό προσωπικό στο ΚΕΕΛΠΝΟ, εάν αυτό επιθυμεί να ενταχθεί στον ΕΟΔΥ, θα πρέπει να μετέλθει της καθορισμένης διαδικασίας επιλογής. • Σε ότι αφορά την δημιουργία μητρώου καταγραφής επιδημιολογικών δεδομένων σχετικών με τον σκοπό του ΕΟΔΥ και	

				των εξ αυτών διαμορφουμένων αντιστοίχων πολιτικών δημόσιας υγείας, θα πρέπει να καθοριστεί η λειτουργική διασύνδεση και συνεργασία με συναφείς ως προς το αντικείμενο Επιστημονικές Εταιρείες, Ιδρύματα και Ινστιτούτα. Παραδόξως, απουσιάζει η επακριβής και λεπτομερής αναφορά αυτής της λειτουργικής διασυνδέσεως και συνεργασίας στο παρόν νομοσχέδιο. • Εφόσον υπάρχει η πρόθεση παροχής εκπαιδευτικού έργου εκ μέρους του ΕΟΔΥ, θα πρέπει να καθοριστούν η εκπαιδευτική διαδικασία, το επίπεδο εκπαιδεύσεως (μετεκπαιδευτικό, διαρκούς εκπαιδεύσεως – ενημερώσεως κ,ο,κ), τα αντικείμενα εκπαιδεύσεως, η μέθοδος επιλογής εκπαιδευτών και τα πρόσωπα προς εκπαίδευση (ειδικό ενδιαφέρον, προσόντα, προϋπηρεσία, σχετικότητα με το αντικείμενο) . • Είναι επιβεβλημένη η σύσταση ανεξαρτήτου μηχανισμού συνολικού ποιοτικού ελέγχου του παρεχομένου έργου από τον ΕΟΔΥ, απαρτιζομένου από εξωτερικούς ειδικούς επιστήμονες και αρμόδια στελέχη του Υπουργείου. Η διενέργεια του τακτικού ποιοτικού ελέγχου από Διεύθυνση λειτουργούσα εντός του ΕΟΔΥ δεν διασφαλίζει την αμεροληψία και την αντικειμενική αξιολόγηση. • Να περιγραφούν επακριβώς τα κριτήρια ορισμού των «Κέντρων Αναφοράς για συγκεκριμένα θέματα Δημόσιας Υγείας», το οργανόγραμμα, οι σκοποί, η στελέχωσή των και ο μηχανισμός ελέγχου της ποιότητας του παρεχομένου έργου. Τα Κέντρα Αναφοράς θα πρέπει να είναι πιστοποιημένα, αναγνωρισμένα διεθνώς και να συνεργάζονται με αντίστοιχα ευρωπαϊκά κέντρα. ΕΠΙΚΡΙΣΗ Τα ανωτέρω σχόλια αποτελούν ορισμένες παρατηρήσεις επί του προσχεδίου νόμου, με κοινό παρονομαστή την στόχευση στην σύσταση ενός οργανισμού νομικά θωρακισμένου με τέτοιο τρόπο, ώστε να λειτουργεί με διαύγεια και αξιοκρατία, ανεξάρτητα από τις «αγαθές» ή «κακές» προθέσεις του εκάστοτε	

				Υπουργού. Σε κάθε άλλη περίπτωση, υπάρχει σοβαρή πιθανότητα να γίνουμε σε βάθος χρόνου μάρτυρες επαναλήψεως του φαινομένου ΚΕΕΛΠΝΟ. • Αλέξανδρος Καφετζάκης, Αγγειοχειρουργός, Επιμελήτης Α', ΠαΓΝΗ, Ηράκλειο Κρήτης • Ανέστης Κιούλπαλης, ΚΑρδιολόγς, Διευθυντής ΜΕΘ, Βενιζέλειο Νοσοκομείο, Ηράκλειο Κρήτης • Κορνηλία Μακρή, Γενική Ιατρός, Διευθύντρια ΕΣΥ, Π.Ι. Επισκοπής Ηρακλείου Κρήτης • Ευάγγελος Ξυνός, Αν. Καθηγητής Χειρουργικής, Ηράκλειο Κρήτης • Σπυριδούλα Παπαδάκη, Φαρμακοποιός ΕΣΥ, ΠαΓΝΗ , Ηράκλειο Κρήτης • Μπόρις Τρέπλοου, Χειρουργός, Επιμελητής Α, ΠαΓΝΗ, Ηράκλειο Κρήτης • Μαρία Τσιωτάκη, Διοικητικός Υπάλληλος, ΠαΓΝΗ, ΠαΓΝΗ, Ηράκλειο Κρήτης	
21	6748	Πανελλήνιος Σύλλογος Διαιτολόγων - Διατροφολόγων	2018-09-06 15:03:07	Εκτός από τον αδιαμφισβήτητο κομβικό, προληπτικό και συμβουλευτικό ρόλο των Διαιτολόγων-Διατροφολόγων, με στόχο την έγκαιρη και ολοκληρωμένη διατροφική φροντίδα, στη θεραπευτική προσέγγιση του νεοπλασματικού ασθενούς, ασκούν τη Διαιτολογική πράξη, που έχει ως σκοπό την με οποιαδήποτε επιστημονική μέθοδο ανίχνευση, αξιολόγηση, διάγνωση, παρέμβαση, και παρακολούθηση των διαιτητικών συνηθειών των ασθενών. Σε αυτήν περιλαμβάνεται και η λήψη μέτρων για την πρόληψη της δυσθρεψίας/ καρκινικής καχεξίας, η καταγραφή αλληλεπιδράσεων φαρμάκων-διαιτητικής πρόσληψης και ανεπιθύμητων ενεργειών που σχετίζονται με την πρόσληψη, πέψη και απορρόφηση τροφίμων. Ως εκ τούτου η εκπροσώπηση μέλους του Πανελληνίου Συλλόγου Διαιτολόγων Διατροφολόγων στο Εθνικό Ινστιτούτο Νεοπλασιών θα πρέπει να είναι ισχυρότερη, με συμμετοχή στο Διοικητικό Συμβούλιο ή/ και στην Επιστημονική (Συμβουλευτική) Επιτροπή.	

21	6755	Χρήστος Λιονής	2018-09-06 15:06:33	Θα μπορούσε να εξεταστεί η συμμετοχή προσώπου που θα εκπροσωπεί το Εθνικό Αρχείο Νεοπλασιών ή επί απουσίας του επιστημονικού υπεύθυνου Περιφερειακού Αρχείου. Επίσης απουσιάζει εκπρόσωπος ασθενών με καρκίνο και συγκεκριμένα του Ελληνικού Οργανισμού Ασθενών με Καρκίνο (ΕΛΟΚ) αλλά και επαγγελμάτων υγείας που διαδραματίζουν ένα συγκεκριμένο ρόλο στην ογκολογική ομάδα.	
21	6786	ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥ - ΕΛΛΟΚ	2018-09-07 06:55:14	Οι αρμοδιότητες του Δ.Σ. είναι εμφανώς περιορισμένες καθώς ουσιαστικά δεν έχει κανένα λόγο στη στελέχωση των Διευθύνσεων, των επιστημονικών επιτροπών ακόμη και στον εσωτερικό κανονισμό καθώς οι αποφάσεις λαμβάνονται από τον ΥΥ. Στο Δ.Σ. του ΕΙΝΕ πιστεύουμε ότι θα πρέπει να συμμετέχει ο Πρόεδρος της ΕΕΧΟ (Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής Ογκολογίας), ως εκπρόσωπος του τρίτου πυλώνα της ογκολογίας, ο Πρόεδρος της ΕΕΠΑ (Ελληνική Εταιρεία Παθολογικής Ανατομικής) καθώς έχουν καθοριστική συμμετοχή αλλά και εμπειρία που θα χρειαστεί στη δημιουργία των εθνικών μητρώων νεοπλασιών και εκπρόσωπος των Νοσηλευτών, δεδομένου ότι υπάρχει στο Τμήμα Νοσηλευτικής του ΕΚΠΑ μεταπτυχιακό Ογκολογικής Νοσηλευτικής.	

Άρθρο 22: Διορισμός και Αρμοδιότητες Προέδρου και Γενικού Επιστημονικού Διευθυντή του ΕΙΝΕ

Άρθρο	Κωδικός Σχολίου	Σχολιαστής	Ημερομηνία Υποβολής	Σχόλιο	Επεξεργασία – Εισήγηση
22	6603	Σοφία Αγγελάκη	2018-08-16 15:02:11	Η ανάθεση της προεδρείας ή της θέσης του Γενικού Επιστημονικού Διευθυντή σε στέλεχος της αλλοδαπής μπορεί να μην λειτουργήσει ικανοποιητικά, ιδιαίτερα μάλιστα εάν το εν λόγω στέλεχος έχει ανειλημμένες υποχρεώσεις στο εξωτερικό. Αντίθετα τα στελέχη αυτά θα μπορούσαν να λειτουργήσουν αποτελεσματικότερα ως εξωτερικοί Σύμβουλοι	

				Σοφία Αγγελάκη Γενική Γραμματέας Εταιρίας Ογκολόγων - Παθολόγων Ελλάδος	
22	6604	Σοφία Αγγελάκη	2018-08-16 15:04:06	*ΙΔΙΟ ΜΕ ΤΟ ΣΧΟΛΙΟ ΜΕ ΚΩΔΙΚΟ 6603*	
22	6614	Άννα Μπατιστάτου, Καθηγήτρια Παθολογικής Ανατομικής, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Παθολογικής Ανατομικής	2018-08-19 14:50:27	Σχετικά με το Εθνικό Ινστιτούτο Νεοπλασιών, είμαστε όλοι σύμφωνοι ότι η διαμόρφωση Εθνικής Στρατηγικής για τον καρκίνο είναι επιβεβλημένη. Όπως γνωρίζετε η συντριπτική πλειοψηφία των νεοπλασμάτων διαγιγνώσκεται από Παθολογοανατόμους (μετά από βιοψία ή χειρουργική εξαίρεση), και έτσι τα αρχεία των εργαστηρίων Παθολογικής Ανατομικής συνιστούν πολύτιμη πηγή πληροφοριών για την επίπτωση του καρκίνου στη χώρα μας. Επίσης, οι Παθολογοανατόμοι σε νεοπλασματικό ιστό ανιχνεύουν προγνωστικούς και προβλεπτικούς δείκτες, που είναι απαραίτητοι για τη θεραπευτική απόφαση. Η Ελληνική Εταιρεία Παθολογικής Ανατομικής (ΕΕΠΑ) από το 2009 τηρεί Παθολογοανατομικό Αρχείο Νεοπλασιών (ΠΑΝ), όπως αυτές καταγράφονται στα εργαστήρια Παθολογικής Ανατομικής, τόσο του Δημόσιου όσο και του Ιδιωτικού φορέα. Η πρώτη πενταετία του Παθολογοανατομικού Αρχείου Νεοπλασιών (2009-2013) ολοκληρώθηκε, τα αποτελέσματα δημοσιεύτηκαν στο επίσημο επιστημονικό περιοδικό της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Παθολογοανατόμων, Virchows Archiv και έχουν ήδη προκαλέσει διεθνές ενδιαφέρον. (The first report of a 5-year period cancer registry in Greece (2009–2013): a pathology-based cancer registry. Virchows Archiv, April 2018, Vol 472, Issue 4, pp 677-682, 2018). Θεωρούμε με βάση τα ανωτέρω ότι, εκτός από τον αδιαμφισβήτητο κομβικό-διαγνωστικό/προγνωστικό/προβλεπτικό ρόλο μας στη θεραπευτική προσέγγιση του νεοπλασματικού ασθενούς, έχουμε επίσης αποδείξει εμπράκτως ότι κατέχουμε την τεχνογνωσία ορθής και πλήρους καταγραφής των νεοπλασμάτων στη χώρα μας. Ως εκ τούτου η εκπροσώπηση της Ελληνικής Εταιρείας Παθολογικής Ανατομικής στο Εθνικό Ινστιτούτο	

				Νεοπλασιών θα πρέπει να είναι ισχυρότερη, με συμμετοχή στο Διοικητικό Συμβούλιο και όχι στην Επιστημονική Επιτροπή.	
22	6620	Κωνσταντίνος Δασκάλου	2018-08-20 07:04:33	Θα συμφωνήσω με το σχόλιο της κας Μπατιστάτου, καθώς όσοι έχουμε εργασθεί στην καταγραφή των νέων περιστατικών καρκίνου γνωρίζουμε τη σημασία που έχει η πρώτη πληροφορία που αντλείται από τις παθολογοανατομικές εκθέσεις. Είναι σαφές πως στη πλειοψηφία τους τα νέα περιστατικά καρκίνου καταγράφονται ως τέτοια μετά και την ιστολογική ή κυτταρολογική τους επιβεβαίωση και η λειτουργία Εθνικού Αρχείου Νεοπλασιών χρειάζεται όλες τις πληροφορίες που προκύπτουν από την έκθεση των εργαστηρίων παθολογικής ανατομικής. Η ανακοίνωση των αποτελεσμάτων του παθολογοανατομικού αρχείου νεοπλασιών (2007-2013) αποτελεί την πρώτη μετά από χρόνια προσπάθεια αποτύπωσης των πραγματικών νέων περιστατικών καρκίνου, καθώς η χώρα μέχρι και σήμερα στηρίζεται σε στατιστικές προβλέψεις με βάση τα νέα περιστατικά καρκίνου γειτονικών χωρών και τη θνησιμότητα από τη νόσο (GLOBOCAN). Επομένως η εκπροσώπηση της Ελληνικής Εταιρείας Παθολογικής Ανατομικής είναι επιβεβλημένη στο Δ.Σ. του νέου φορέα.	
22	6704	Αθανασία Νούνη, Χρήστος Μάκος	2018-09-05 08:36:50	Αναγνωρίζοντας την αναγκαιότητα καταγραφής των νεοπλασιών, κύριος στόχος είναι η εύρεση τρόπων άρσης εμποδίων για την απρόσκοπτη λειτουργία του ΕΙΝ (που έχουν ήδη εντοπιστεί στο ΕΑΝ) και της συμμετοχής του ιατρικού προσωπικού και των υπολοίπων επαγγελματιών υγείας στην καθολική καταγραφή περιστατικών με νεοπλασματικά νοσήματα, με τελικό στόχο ένα εθνικό ίδρυμα νεοπλασιών που θα καταστεί ένας αξιόπιστος θεσμός για τη χάραξη εθνικής στρατηγικής ενάντια στον καρκίνο. Για την επιτυχία του εγχειρήματος είναι απολύτως απαραίτητη η ενεργή συμμετοχή και συνεργασία όλων των επαγγελματιών υγείας που εμπλέκονται στη διάγνωση, θεραπεία και παρακολούθηση των περιστατικών, καθώς και των ομάδων-φορέων για την καταγραφή, εξαγωγή συμπερασμάτων και χάραξη	

				πολιτικής, όπως άλλωστε επιτάσσουν οι διεθνείς συστάσεις. Έχοντας μια τέτοια οργάνωση θα μας δίνεται η δυνατότητα να προσεγγίζουμε ακόμα και το κόστος σε χειρουργικές επεμβάσεις και θεραπείες των νεοπλασματικών νόσων. Προτείνονται: - Κάθε περιστατικό νεοπλασματικής νόσου οποιασδήποτε διαβάθμισης να καταγράφεται υποχρεωτικά με ευθύνη του θεράποντα ιατρού. - Ο τόπος διαβίωσης, το επάγγελμα, η διάρκεια άσκησης του επαγγέλματος και ατομικές συνήθειες-πρακτικές (κάπνισμα, αλκοόλ, ουσίες) να καταγράφονται υποχρεωτικά. - Τα στοιχεία να καταχωρούνται σε ειδικό έντυπο του ιατρικού φακέλου, το οποίο θα αποστέλλεται αυτόματα ηλεκτρονικά και στον καταγραφέα νεοπλασιών. - Ο καταγραφέας νεοπλασιών θεσμοθετείται επίσημα και έχει πρόσβαση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων τμημάτων/κλινικών και εργαστηρίων και αναλαμβάνει την συλλογή, επίσημη καταγραφή και αποστολή δεδομένων. - Να υπάρχει διασφάλιση παραμονής του καταγραφέα νεοπλασιών στη θέση του και σε περίπτωση αναπλήρωσης υποχρεωτική μεταφορά τεχνογνωσίας προς μη απώλεια γνώσης και εμπειρίας. - Η εκπαίδευση των καταγραφέων νεοπλασιών να είναι εξασφαλισμένη και συνεχής μέσα από εκπαιδευτικά προγράμματα κατάρτισης. - Να γίνει σύσταση και λειτουργία αυτοτελών γραφείων ΕΙΝ σε κάθε νοσοκομείο άνω των 300 κλινών, όπως ακριβώς συμβαίνει με Γραφείο Λοιμώξεων, Γραφείο ΤΕΠΕΣΕ, Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας. τα οποία θα εντάσσονται στο οργανόγραμμα των νοσηλευτικών ιδρυμάτων με περιγραφή οργανικών θέσεων και ανάθεση υπευθυνότητας στον Αναπληρωτή Διοικητή ή στον Διοικητή του Νοσοκομείου.	

				- Να υπάρξει εκστρατεία ενημέρωσης προς όλους τους εμπλεκομένους για το σκοπό της λειτουργίας και τα οφέλη του ΕΙΝ. Αθανασία Νούνη Καταγραφέας Νεοπλασιών Γ. Ν. Θ. Ιπποκράτειο Χρήστος Μάκος Αναπληρωτής Διοικητής Γ. Ν. Θ. Ιπποκράτειο	
22	6731	Ευάγγελος Ξυνός	2018-09-06 12:16:32	ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΕΙΝΕ ΓΕΝΙΚΟ ΣΧΟΛΙΟ Στο ως άνω νομοσχέδιο εντάσσεται και η σύσταση Εθνικού Ιδρύματος Νεοπλασιών (ΕΙΝΕ), η αναγκαιότητα του οποίου είναι πέραν πάσης συζητήσεως. Η κατ' άρθρο ανάπτυξη της οργανώσεως και της λειτουργίας του Ιδρύματος είναι λεπτομερής, όμως διατηρούνται ισχυρές επιφυλάξεις ως προς πολλές διατάξεις, στις οποίες θα γίνει αναφορά κατωτέρω. Το ερώτημα, το οποίο εγείρεται είναι γιατί ινστιτούτο μόνον για τις «νεοπλασίες» και όχι και για άλλες ομάδες νοσημάτων, τα οποία αποτελούν εξίσου μεγάλη πρόκληση για το εθνικό σύστημα υγειονομικής περιθάλψεως, όπως ο «σακχαρώδης διαβήτης», η «παχυσαρκία», οι «καρδιαγγειακές παθήσεις», οι «χρόνιες αναπνευστικές παθήσεις» κ.ο.κ. Η Πολιτεία και το αρμόδιο υπουργείο οφείλουν να στραφούν άμεσα και προς αυτή την κατεύθυνση. ΕΙΔΙΚΑ ΣΧΟΛΙΑ Ως βασική αρχή και με βάση τις τρέχουσες ενδείξεις, η αντιμετώπιση των ασθενών με νεοπλασίες: • οφείλει να είναι έργο συντονισμένης διεπιστημονικής δράσεως	

				(Multi-Disciplinary Team - MDT) επιστημόνων Υγείας πολλών ειδικοτήτων: Παθολόγων-Ογκολόγων, Χειρουργών ασχολουμένων με την Χειρουργική Ογκολογία, Γυναικολόγων, Ουρολόγων, Πλαστικών Χειρουργών, Χειρουργών Τραχήλου και Μαλακών Μορίων, Ακτινοθεραπευτών, Παθολογοανατόμων, Απεικονιστών –διαγνωστών και επεμβατικών-, Αιματολόγων, κατά περίπτωση Γαστρεντερολόγων, Εργαστηριακών Ιατρών, Γενετιστών, εξειδικευμένου Νοσηλευτικού Προσωπικού, Ψυχολόγων κ.α. και • οφείλει να διενεργείται υπό τον συντονισμό, την εποπτεία και τον έλεγχο πιστοποιημένων εξειδικευμένων κέντρων σε τριτοβάθμιο επίπεδο. Επίσης, στην βασική έρευνα, επιδημιολογική και κλινικο-φαρμακολογική έρευνα για τις νεοπλασίες, συμμετέχουν μοριακοί βιολόγοι, γενετιστές, φαρμακολόγοι, βιοχημικοί, επιδημιολόγοι και άλλοι επιστήμονες υγείας, πλην των κλινικών. Με βάση τα ανωτέρω, τα οποία ισχύουν διεθνώς, κρίενται ότι: • Το νομοσχέδιο για το ΕΙΝΕ περιορίζει αδικαιολόγητα την ιδιότητα των διαφόρων στελεχών του. Συγκεκριμένα: γιατί πρέπει ο Πρόεδρος του ΕΙΝΕ και του ΔΣ ή ο Γενικός Επιστημονικός Διευθυντής να είναι Καθηγητής, ή Διευθυντής Κλινικής με ειδικότητα Ογκολογίας (εννοεί Παθολογίας-Ογκολογίας) ή Αιματολογίας και να μην είναι κλινικός ή εργαστηριακός επιστήμονας άλλης εξειδίκευσης ή ειδικότητας (π.χ. Μοριακή Βιολογία, Ακτινοθεραπεία, Παθολογική Ανατομία, Χειρουργική με εξειδίκευση στην Ογκολογία); • Με ποιά ακριβώς προσόντα κρίσεως τα μέλη της Εκτελεστικής Επιτροπής του ΚΕΣΥ είναι σε θέση να επιλέγουν τον Προέδρου και τον Επιστημονικό Διευθυντή ενός τόσο εξειδικευμένου ιδρύματος; Οι κρίσεις επιλογής Προέδρου και Επιστημονικού Διευθυντή του ΕΙΝΕ οφείλει να είναι έργο ιδιαιτέρως εξειδικευμένης Επιτροπής, στην οποία υπό την εποπτεία της Πολιτείας θα συμμετέχουν καταξιωμένοι επαϊοντες από την	

				ημεδαπή και αλλοδαπή. Είναι προφανής η ανάγκη αρωγής και παροχής τεχνογνωσίας από αντίστοιχα αναγνωρισμένα και πιστοποιημένα κέντρα του εξωτερικού. • Ομοίως, η επιλογή των στελεχών για τις θέσεις των Επιστημονικά Υπευθύνων των τριών Διευθύνσεων και των μελών του Επστημονικού Συμβουλίου (ΕΣ) οφείλει να είναι έργο εξειδικευμένης Επιτροπής, στην οποία υπό την εποπτεία της Πολιτείας θα συμμετέχουν, πέραν του Προέδρου, του Επιστημονικού Διευθυντή και μελών του ΔΣ, καταξιωμένοι επαϊοντες επιστήμονες από την ημεδαπή και αλλοδαπή. Η αριστίνδην συμμετοχή στο ΕΣ των εκάστοτε Προέδρων ορισμένων μόνον Επιστημονικών Εταιρειών είναι αναχρονιστική, στερείται νοήματος, φαντάζει ότι σκοπεύει στην διατήρηση ισορροπιών και προδικάζει την δημιουργία «ακόμη ενός Ιδρύματος». Εξάλλου, η ειδικότητα Χειρουργού Ογκολόγου δεν είναι παρ' ημίν θεσμοθετημένη και η αντίστοιχη Επιστημονική Εταιρεία φαίνεται να έχει περιορισμένο έργο. Πρέπει, περισσότερα του ενός μέλη να προτείνονται από όλες τις εμπλεκόμενες Επιστημονικές Εταιρείας και η επιλογή των για την στελέχωση του ΕΣ να διενεργείται από Επιτροπή, όπως προαναφέρθηκε. Ως γενική αρχή η αποδοτική λειτουργία του Ιδρύματος στηρίζεται, πέραν της ορθολογικής οργανώσεως, στην επαρκή χρηματοδότηση κυρίως με την προσέλκυση ερευνητικών προγραμμάτων από το εξωτερικό (ΕΣΠΑ, άλλους σχετικούς Διεθνείς Φορείς, Εταιρείες κ.ο.κ.). Τέτοια προσέλκυση επιτυγχάνεται μόνον με την στελέχωση της ΕΙΝΕ από διεθνώς αναγνωρισμένους επιστήμονες. • Τέλος, είναι ευνόητο ότι η ΕΙΝΕ ανά επίπεδα πρέπει να γίνεται κατόπιν αξιολογικής κρίσεως, με βάση τα ουσιαστικά προσόντα, από Επιτροπή στην οποία θα συμμετέχουν μέλη του ΔΣ του ΕΣ και της Πολιτείας. • Υποστηρίζεται ορθώς ότι η εκπροσώπηση των	

				Παθολογοανατόμων (και όχι της Εταιρείας Παθολογοανατόμων) πρέπει να είναι ισχυρότερη σε όλα τα επίπεδα της ΕΙΝΕ, αλλά όχι για τον λόγο ο οποίος προβάλλεται σε σχόλιο επί του σχετικού άρθρου (…τεχνογνωσία ορθής και πλήρους καταγραφής των νεοπλασιών στην χώρα μας Παθολογοανατομικό Αρχείο Νεοπλασιών – ΠΑΝ…). Και τούτο, διότι αφενός το ΠΑΝ δεν έχει την δυνατότητα καταγραφής δεδομένων κλινικής εικόνας, θεραπείας, παρακολουθήσεως κ.ο.κ. ασθενών με νεοπλασίες και αφετέρου η καταγραφή δεδομένων για την σύνταξη πλήρους αρχείου νεοπλασιών, σημαντικό εργαλείο για την απόκτηση πραγματιστικών δεδομένων (real world evidence – big data) και περαιτέρω έρευνα, δεν είναι έργο αποκλειστικώς ενός ιδρύματος ή μιας Ιατρικής Επιστημονικής Εταιρείας. Η ανάπτυξη πλήρους ηλεκτρονικής βάσεως δεδομένων οφείλει να είναι το συντονισμένο έργο όλων των εμπλεκομένων Επιστημονικών Εταιρειών, κοινώς τόπος των οποίων είναι η ΕΙΝΕ (τρίτη Διεύθυνση: μητρώων νεοπλασματικών νοσημάτων), και η πηγή της καταγραφής πιστοποιημένα–αναγνωρισμένα Κλινικά και Εργαστηριακά Κέντρα Αντιμετωπίσεως Νεοπλασματικών Νόσων της επικρατείας. Ειδική επιτροπή από εξειδικευμένο προσωπικό, υπό την ευθύνη και εποπτεία των κατά τόπους ΔΥΠΕ, ελέγχει (monitoring) την υποχρεωτική καταγραφή δεδομένων (monitoring) σε κάθε πιστοποιημένο κέντρο. • Το προηγούμενο σχόλιο θέτει τα ερωτήματα α) εάν όλες οι ήδη υπάρχουσες Επιστημονικές Εταιρείες είναι σε θέση να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις ενός ΕΙΝΕ και β) εάν υπάρχουν τα Πιστοποιημένα Κέντρα Αναφοράς τα οποία εξ ορισμού αποτελούν τον πυλώνα ενός τέτοιου εγχειρήματος. Προς αυτή την κατεύθυνση πρέπει να κινηθεί κατ΄αρχήν η Πολιτεία. • Ευάγγελος Ξυνός, Αν. Καθηγητής Χειρουργικής, Ηράκλειο Κρήτης	

				• Ιωάννης, Σουγκλάκος, Επ. Καθηγητής, Ογκολογίας-Παθολογίας, ΠΑΓΝΗ, Ηράκλειο Κρήτης	
22	6749	Πανελλήνιος Σύλλογος Διαιτολόγων - Διατροφολόγων	2018-09-06 15:03:56	Εκτός από τον αδιαμφισβήτητο κομβικό, προληπτικό και συμβουλευτικό ρόλο των Διαιτολόγων-Διατροφολόγων, με στόχο την έγκαιρη και ολοκληρωμένη διατροφική φροντίδα, στη θεραπευτική προσέγγιση του νεοπλασματικού ασθενούς, ασκούν τη Διαιτολογική πράξη, που έχει ως σκοπό την με οποιαδήποτε επιστημονική μέθοδο ανίχνευση, αξιολόγηση, διάγνωση, παρέμβαση, και παρακολούθηση των διαιτητικών συνηθειών των ασθενών. Σε αυτήν περιλαμβάνεται και η λήψη μέτρων για την πρόληψη της δυσθρεψίας/ καρκινικής καχεξίας, η καταγραφή αλληλεπιδράσεων φαρμάκων-διαιτητικής πρόσληψης και ανεπιθύμητων ενεργειών που σχετίζονται με την πρόσληψη, πέψη και απορρόφηση τροφίμων. Ως εκ τούτου η εκπροσώπηση μέλους του Πανελληνίου Συλλόγου Διαιτολόγων Διατροφολόγων στο Εθνικό Ινστιτούτο Νεοπλασιών θα πρέπει να είναι ισχυρότερη, με συμμετοχή στο Διοικητικό Συμβούλιο ή/ και στην Επιστημονική (Συμβουλευτική) Επιτροπή.	
22	6756	Χρήστος Λιονής	2018-09-06 15:07:09	Θα πρότεινα να μην περιοριστεί η δυνατότητα διορισμού Προέδρου του ΕΙΝΕ μόνο σε ιατρούς και μάλιστα με ειδικότητα Ογκολογίας ή Αιματολογίας για λόγους που ανέφερα και στο σχόλιο μου στο άρθρο 21.	
22	6759	Ευάγγελος Ξυνός	2018-09-06 15:48:14	ΓΕΝΙΚΟ ΣΧΟΛΙΟ Στο ως άνω νομοσχέδιο εντάσσεται και η σύσταση Εθνικού Ιδρύματος Νεοπλασιών (ΕΙΝΕ), η αναγκαιότητα του οποίου είναι πέραν πάσης συζητήσεως. Η κατ' άρθρο ανάπτυξη της οργανώσεως και της λειτουργίας του Ιδρύματος είναι λεπτομερής, όμως διατηρούνται ισχυρές επιφυλάξεις ως προς πολλές διατάξεις, στις οποίες θα γίνει αναφορά κατωτέρω. Το ερώτημα, το οποίο εγείρεται είναι γιατί ινστιτούτο μόνον για τις «νεοπλασίες» και όχι και για άλλες ομάδες νοσημάτων, τα οποία αποτελούν εξίσου μεγάλη πρόκληση για το εθνικό σύστημα υγειονομικής περιθάλψεως, όπως ο «σακχαρώδης διαβήτης», η	

				«παχυσαρκία», οι «καρδιαγγειακές παθήσεις», οι «χρόνιες αναπνευστικές παθήσεις» κ.ο.κ. Η Πολιτεία και το αρμόδιο υπουργείο οφείλουν να στραφούν άμεσα και προς αυτή την κατεύθυνση. ΕΙΔΙΚΑ ΣΧΟΛΙΑ Ως βασική αρχή και με βάση τις τρέχουσες ενδείξεις, η αντιμετώπιση των ασθενών με νεοπλασίες: • οφείλει να είναι έργο συντονισμένης διεπιστημονικής δράσεως (Multi-Disciplinary Team - MDT) επιστημόνων Υγείας πολλών ειδικοτήτων: Παθολόγων-Ογκολόγων, Χειρουργών ασχολουμένων με την Χειρουργική Ογκολογία, Γυναικολόγων, Ουρολόγων, Πλαστικών Χειρουργών, Χειρουργών Τραχήλου και Μαλακών Μορίων, Ακτινοθεραπευτών, Παθολογοανατόμων, Απεικονιστών –διαγνωστών και επεμβατικών-, Αιματολόγων, κατά περίπτωση Γαστρεντερολόγων, Εργαστηριακών Ιατρών, Γενετιστών, εξειδικευμένου Νοσηλευτικού Προσωπικού, Ψυχολόγων κ.α. και • οφείλει να διενεργείται υπό τον συντονισμό, την εποπτεία και τον έλεγχο πιστοποιημένων εξειδικευμένων κέντρων σε τριτοβάθμιο επίπεδο. Επίσης, στην βασική έρευνα, επιδημιολογική και κλινικο-φαρμακολογική έρευνα για τις νεοπλασίες, συμμετέχουν μοριακοί βιολόγοι, γενετιστές, φαρμακολόγοι, βιοχημικοί, επιδημιολόγοι και άλλοι επιστήμονες υγείας, πλην των κλινικών. Με βάση τα ανωτέρω, τα οποία ισχύουν διεθνώς, κρίνεται ότι: • Το νομοσχέδιο για το ΕΙΝΕ περιορίζει αδικαιολόγητα την ιδιότητα των διαφόρων στελεχών του. Συγκεκριμένα: γιατί πρέπει ο Πρόεδρος του ΕΙΝΕ και του ΔΣ ή ο Γενικός Επιστημονικός Διευθυντής να είναι Καθηγητής, ή Διευθυντής Κλινικής με ειδικότητα Ογκολογίας (εννοεί Παθολογίας-Ογκολογίας) ή Αιματολογίας και να μην είναι κλινικός ή εργαστηριακός επιστήμονας άλλης εξειδίκευσης ή ειδικότητας (π.χ. Μοριακή	

				Βιολογία, Ακτινοθεραπεία, Παθολογική Ανατομία, Χειρουργική με εξειδίκευση στην Ογκολογία); • Με ποιά ακριβώς προσόντα κρίσεως τα μέλη της Εκτελεστικής Επιτροπής του ΚΕΣΥ είναι σε θέση να επιλέγουν τον Προέδρου και τον Επιστημονικό Διευθυντή ενός τόσο εξειδικευμένου ιδρύματος; Οι κρίσεις επιλογής Προέδρου και Επιστημονικού Διευθυντή του ΕΙΝΕ οφείλει να είναι έργο ιδιαιτέρως εξειδικευμένης Επιτροπής, στην οποία υπό την εποπτεία της Πολιτείας θα συμμετέχουν καταξιωμένοι επαΐοντες από την ημεδαπή και αλλοδαπή. Είναι προφανής η ανάγκη αρωγής και παροχής τεχνογνωσίας από αντίστοιχα αναγνωρισμένα και πιστοποιημένα κέντρα του εξωτερικού. • Ομοίως, η επιλογή των στελεχών για τις θέσεις των Επιστημονικά Υπευθύνων των τριών Διευθύνσεων και των μελών του Επιστημονικού Συμβουλίου (ΕΣ) οφείλει να είναι έργο εξειδικευμένης Επιτροπής, στην οποία υπό την εποπτεία της Πολιτείας θα συμμετέχουν, πέραν του Προέδρου, του Επιστημονικού Διευθυντή και μελών του ΔΣ, καταξιωμένοι επαΐοντες επιστήμονες από την ημεδαπή και αλλοδαπή. Η αριστίνδην συμμετοχή στο ΕΣ των εκάστοτε Προέδρων ορισμένων μόνον Επιστημονικών Εταιρειών είναι αναχρονιστική, στερείται νοήματος, φαντάζει ότι σκοπεύει στην διατήρηση ισορροπιών και προδικάζει την δημιουργία «ακόμη ενός Ιδρύματος». Εξάλλου, η ειδικότητα Χειρουργού Ογκολόγου δεν είναι παρ' ημίν θεσμοθετημένη και η αντίστοιχη Επιστημονική Εταιρεία φαίνεται να έχει περιορισμένο έργο. Πρέπει, περισσότερα του ενός μέλη να προτείνονται από όλες τις εμπλεκόμενες Επιστημονικές Εταιρείας και η επιλογή των για την στελέχωση του ΕΣ να διενεργείται από Επιτροπή, όπως προαναφέρθηκε. Ως γενική αρχή η αποδοτική λειτουργία του Ιδρύματος στηρίζεται, πέραν της ορθολογικής οργανώσεως, στην επαρκή χρηματοδότηση κυρίως με την προσέλκυση ερευνητικών	

				προγραμμάτων από το εξωτερικό (ΕΣΠΑ, άλλους σχετικούς Διεθνείς Φορείς, Εταιρείες κ.ο.κ.). Τέτοια προσέλκυση επιτυγχάνεται μόνον με την στελέχωση της ΕΙΝΕ από διεθνώς αναγνωρισμένους επιστήμονες. • Τέλος, είναι ευνόητο ότι η ΕΙΝΕ ανά επίπεδα πρέπει να γίνεται κατόπιν αξιολογικής κρίσεως, με βάση τα ουσιαστικά προσόντα, από Επιτροπή στην οποία θα συμμετέχουν μέλη του ΔΣ του ΕΣ και της Πολιτείας. • Υποστηρίζεται ορθώς ότι η εκπροσώπηση των Παθολογοανατόμων (και όχι της Εταιρείας Παθολογοανατόμων) πρέπει να είναι ισχυρότερη σε όλα τα επίπεδα της ΕΙΝΕ, αλλά όχι για τον λόγο ο οποίος προβάλλεται σε σχόλιο επί του σχετικού άρθρου (…τεχνογνωσία ορθής και πλήρους καταγραφής των νεοπλασιών στην χώρα μας Παθολογοανατομικό Αρχείο Νεοπλασιών – ΠΑΝ…). Και τούτο, διότι αφενός το ΠΑΝ δεν έχει την δυνατότητα καταγραφής δεδομένων κλινικής εικόνας, θεραπείας, παρακολουθήσεως κ.ο.κ. ασθενών με νεοπλασίες και αφετέρου η καταγραφή δεδομένων για την σύνταξη πλήρους αρχείου νεοπλασιών, σημαντικό εργαλείο για την απόκτηση πραγματιστικών δεδομένων (real world evidence – big data) και περαιτέρω έρευνα, δεν είναι έργο αποκλειστικώς ενός ιδρύματος ή μιας Ιατρικής Επιστημονικής Εταιρείας. Η ανάπτυξη πλήρους ηλεκτρονικής βάσεως δεδομένων οφείλει να είναι το συντονισμένο έργο όλων των εμπλεκομένων Επιστημονικών Εταιρειών, κοινώς τόπος των οποίων είναι η ΕΙΝΕ (τρίτη Διεύθυνση: μητρώων νεοπλασματικών νοσημάτων), και η πηγή της καταγραφής πιστοποιημένα–αναγνωρισμένα Κλινικά και Εργαστηριακά Κέντρα Αντιμετωπίσεως Νεοπλασματικών Νόσων της επικρατείας. Ειδική επιτροπή από εξειδικευμένο προσωπικό, υπό την ευθύνη και εποπτεία των κατά τόπους ΔΥΠΕ, ελέγχει (monitoring) την υποχρεωτική καταγραφή δεδομένων (monitoring) σε κάθε πιστοποιημένο κέντρο. • Το προηγούμενο σχόλιο θέτει τα ερωτήματα α) εάν όλες οι ήδη	

				υπάρχουσες Επιστημονικές Εταιρείες είναι σε θέση να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις ενός ΕΙΝΕ και β) εάν υπάρχουν τα Πιστοποιημένα Κέντρα Αναφοράς τα οποία εξ ορισμού αποτελούν τον πυλώνα ενός τέτοιου εγχειρήματος. Προς αυτή την κατεύθυνση πρέπει να κινηθεί κατ΄αρχήν η Πολιτεία. • Ευάγγελος Ξυνός, Αν. Καθηγητής Χειρουργικής, Ηράκλειο Κρήτης • Ιωάννης, Σουγκλάκος, Επ. Καθηγητής, Ογκολογίας-Παθολογίας, ΠΑΓΝΗ, Ηράκλειο Κρήτης	
22	6787	ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥ - ΕΛΛΟΚ	2018-09-07 06:56:16	Είναι αδικαιολόγητα περιοριστική η ειδικότητα που πρέπει να έχει ο Πρόεδρος και ο Γενικός Επιστημονικός Διευθυντής. Ο όρος επαγγελματίας υγείας με όλα τα υπόλοιπα προσόντα να συνυπάρχουν είναι περισσότερο ορθός. Πχ αν είναι Ακτινοθεραπευτής ή Παθολογοανατόμος με όλα τα υπόλοιπα προσόντα δεν θα μπορούσε να εκτελεί καθήκοντα προέδρου; Επίσης το ΔΣ είναι αυτό που θα πρέπει να ορίζει τον Γενικό Επιστημονικό Διευθυντή και όχι το ΚΕΣΥ	

Άρθρο 23: Διορισμός Επιστημονικά Υπευθύνων της Διεύθυνσης Έρευνας, της Διεύθυνσης σχεδιασμού στρατηγικών πρόληψης, έγκαιρης διάγνωσης, θεραπείας και ανακουφιστικής φροντίδας και της Διεύθυνσης μητρώων νεοπλασματικών νοσημάτων.

Άρθρο	Κωδικός Σχολίου	Σχολιαστής	Ημερομηνία Υποβολής	Σχόλιο	Επεξεργασία – Εισήγηση
23	6716	Σοφία Πολυχρονοπούλου, MD, PhD, Παιδίατρος Αιματολόγος-Ογκολόγος,	2018-09-05 22:49:04	Θεωρούμε σκόπιμο , στο παρόν νομοσχέδιο και στην προσπάθεια Σύστασης Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας και Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών , την σύσταση ξεχωριστού άρθρου που θα αναφέρεται σε Παιδιατρικούς Αιματολογικούς και Ογκολογικούς ασθενείς (ηλικίας από 0-16 ετών εφήβους). Οι	

		Πρόεδρος της Διοικούσας Επιτροπής της Παιδιατρικής Αιματολογίας της Ελληνικής Αιματολογικής Εταιρείας (ΕΑΕ) Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ» Συντονίστρια Διευθύντρια του Τμήματος Παιδιατρικής Αιματολογίας-Ογκολογίας Διευθύντρια της Ογκολογικής Επιτροπής και Διευθύντρια του Β'Παθολογικού Τομέα, Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»		ανάγκες των ασθενών αυτών είναι διακριτές από των ενηλίκων και χρήζουν ειδικών ρυθμίσεων και προβλέψεων , ως ενδεικτικά, αναφέρουμε κατωτέρω: 1. Συνέχιση και περαιτέρω εξειδίκευση του Αρχείου καταγραφής Παιδιατρικών Αιματολογικών και Ογκολογικών ασθενών με Νεοπλασίες στα πλαίσια του ΕΑΝ (Εθνικού Αρχείου Νεοπλασιών) σε συστηματική, οργανωμένη και διαχρονική βάση. Σημαντική είναι η ανάπτυξη της δυνατότητας διασύνδεσης του ΕΑΝ με αντίστοιχες βάσεις δεδομένων Διεθνών Οργανισμών και Πρωτοκόλλων. 2. Δημιουργία πλατφόρμας για χρήση οργανωμένων και έγκριτων πρωτοκόλλων για κάθε κακόηθες ή καλόηθες αιματολογικό νόσημα ή συμπαγή όγκο της παιδικής και εφηβικής ηλικίας, τόσο ως προς την διάγνωση, όσο και σε θεραπευτικό πλαίσιο του νοσήματος. Οι παιδιατρικοί ασθενείς οφείλουν να θεραπεύονται στα πλαίσια Διεθνών Μελετών. Τα πρωτόκολλα αυτά εκπορεύονται από Επιστημονικούς φορείς, χωρίς εμπορικό όφελος. Ειδικότερα για την Αιματολογία-Ογκολογία στα παιδιά, χρειάζεται εκσυγχρονισμός του πλαισίου διεξαγωγής μη επιχορηγούμενων κλινικών μελετών και μείωση του κόστους διενέργειάς τους (όπως με την ατελή υποβολή των Πρωτοκόλλων στον ΕΟΦ, απαλλαγή της καταβολής τέλους κατά την υποβολή στα Νοσοκομεία και την περιφέρεια (ΕΛΚΕ κλπ). 3. Δημιουργία πλαισίου χρηματοδότηση εθνικών και διεθνών πρωτοβουλιών για συμμετοχή και ανάπτυξη πανελληνίων και διεθνών μελετών που θα αφορούν το ΠΑΙΔΙ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ. Πρόσθετα, τα σκευάσματα που χρησιμοποιούνται σε θεραπείες φάσης 4 και εγκεκριμένες μελέτες φάσης 3 πρέπει να χορηγούνται χωρίς πρόσθετες διαδικασίες. 4. Δημιουργία ενιαίου φορέα - κέντρου (αναφοράς) Κυτταρογενετικής και Μοριακής Βιολογίας Αιματολογικών – Ογκολογικών νοσημάτων που θα καλύπτει τις ανάγκες των παιδιών και εφήβων όλης της χώρας.	

				5. Αναβάθμιση του μοναδικού στα Βαλκάνια Δημόσιου Κέντρου Ακτινοθεραπείας παιδιών και εφήβων με εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό αλλά και με νέο σύγχρονο εξοπλισμό. 6. Αναβάθμιση του τομέα της θεραπείας των Νεοπλασιών στα παιδιά αποτελεί και η απλοποίηση της διαδικασίας αίτησης και χορήγησης της αναγνώρισης των Κέντρων Εμπειρογνωμοσύνης. Αυτό θα συμβάλλει στην ένταξη των Μονάδων της Ελλάδας στα Ευρωπαϊκά δίκτυα αναφοράς (ERN) και θα συνεισφέρει άμεσα και σημαντικά στην απόκτηση τεχνογνωσίας, στην προώθηση της έρευνας και τη βέλτιστη φροντίδα των μικρών ασθενών μας. Όλα τα παραπάνω δεν δύναται να εφαρμοστούν εάν δεν υπάρξουν στοχευμένες ενισχύσεις του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού της Ογκολογικής Μονάδας, και είμαστε στην διάθεσή σας, να κληθούμε, για να υποστηρίξουμε το ευρύτερο πλαίσιο εθνικής στρατηγικής για την σφαιρική αντιμετώπιση του παιδιού με καρκίνο και την ένταξη του στο Σύστημα Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας και του Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών.	
23	6789	ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥ - ΕΛΛΟΚ	2018-09-07 06:57:49	Παρ. 3 : Το Δ.Σ. εμφανίζεται να μην έχει ρόλο και λόγο στη στελέχωση των Επιστημονικά Υπεύθυνων των Διευθύνσεων, ενώ το ΚΕΣΥ αναλαμβάνει αυτή την διαδικασία. Πιστεύουμε ότι η συγκεκριμένη διαδικασία θα πρέπει να είναι αρμοδιότητα του Δ.Σ. και όχι του ΚΕΣΥ Παρ. 6 : Οι συγκεκριμένες θέσεις πιστεύουμε ότι θα πρέπει να καλύπτονται από στελέχη πλήρους απασχόλησης, δεδομένου ότι οι απαιτήσεις των θέσεων αυτών είναι πολύ αυξημένες και θα απαιτούν τον ανάλογο χρόνο. Σε διαφορετική περίπτωση, είναι πιθανό να τοποθετηθούν στις θέσεις αυτές άτομα που εργάζονται αλλού και δεν θα έχουν τον απαιτούμενο χρόνο για το Ινστιτούτο	

Άρθρο 24: Επιστημονικό Συμβούλιο

Άρθρο	Κωδικός Σχολίου	Σχολιαστής	Ημερομηνία Υποβολής	Σχόλιο	Επεξεργασία – Εισήγηση
24	6591	Αρης Δαγλας	2018-08-14 21:39:41	Στο άρθρο 24 που προβλέπεται το ΔΣ του Οργανισμού αντί να προβλεφθεί εκπρόσωπος του τομέα ογκολογίας της ΕΝΕ που είναι ΝΠΔΔ και επίσημος φορέας των Νοσηλευτών της χώρας, προβλέπεται εκπρόσωπος από τον Εθνικό Σύνδεσμο Νοσηλευτών, έναν φορέα Ιδιωτικού Δικαίου που πλέον είναι ολιγομελής και παρωχημένος. Κακώς ακόμα έχει εκπρόσωπο στον ΕΟΜ. Προφανώς γι αυτό προβλέπεται έτσι σ αυτό το άρθρο. Παρακαλώ λάβετε υπόψη σας ότι αυτό είχε οριστεί πριν ιδρυθεί η ΕΝΕ και βέβαια έμεινε έτσι. Άρα η ΕΝΕ πρέπει να ορίζει εκπρόσωπο. Ευχαριστώ και ευελπιστώ στη διόρθωση.	
24	6592	ΜΠΟΥΤΗΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ	2018-08-15 04:13:16	Με ποιο σκεπτικό δεν συμπεριλαμβάνονται οι πρόεδροι ή άλλοι εκπρόσωποι των Εταιρειών Παθολόγων Ογκολόγων και Ακτινοθεραπευτών Ογκολόγων; Οι ειδικότητες αυτές είναι οι δύο μόνες επίσημα κατοχυρωμένες ογκολογικές ειδικότητες στην Ελλάδα εδώ και 20 χρόνια. Σε όλο τον κόσμο η διαχείριση των ογκολογικών νοσημάτων συντονίζεται από τους παθολόγους ογκολόγους, αντίστοιχα αυτό έχει θεσμοθετηθεί και στην Ελλάδα (1998 κατοχύρωση ειδικότητας, 2005 ογκολογική επιτροπή, 2012 νόμος για ογκολογικά συμβούλια). Σας υπενθυμίζουμε ότι ειδικότητα ή εξειδίκευση χειρουργικής ογκολογίας στην Ελλάδα επίσημα ΔΕΝ υφίσταται. Με εκτίμηση Α. Μπούτης Μέλος ΔΣ Εταιρείας Παθολόγων Ογκολόγων Ελλάδας	
24	6593	Αθανάσιος Αθανασιάδης	2018-08-15 07:14:20	Στους ΕΣ του ΕΙΝΕ θα πρέπει να συμμετέχουν απαραιτήτως και οι εκάστοτε Πρόεδροι της Εταιρείας Ογκολόγων Παθολόγων	

				Ελλάδος (ΕΟΠΕ) και της Ελληνικής Εταιρείας Ακτινοθεραπεία ήδη Ογκολογίας (ΕΕΑΟ)	
24	6596	a g	2018-08-16 07:27:10	Χρήσιμη θα ήταν η συμμετοχή και της Ελληνικής Ακτινολογικής Εταιρείας, καθώς η Ιατρική Απεικόνιση παίζει σημαντικό ρόλο στην πρόληψη πολλών νεοπλασιών (χαρακτηριστικότερο παράδειγμα η προληπτική μαστογραφία με screening του γυναικείου πληθυσμού).	
24	6608	ΧΡΗΣΤΟΣ ΚΡΟΥΠΗΣ	2018-08-17 10:07:20	Η συμπερίληψη επιστήμονα στο Επιστημονικό Συμβούλιο της ΕΙΝΕ (άρθρο 24) ασφαλώς κινείται προς τη σωστή κατεύθυνση λόγω της μεγάλης προόδου που έχει συντελεστεί αναφορικά με την κατανόηση βιολογικών και βιοχημικών μονοπατιών στον καρκίνο καθώς και με την ανίχνευση μεταλλάξεων στη Μοριακή Γενετική και τη χρήση τους στην επιλογή θεραπείας. Ωστόσο πρέπει να αλλάξει η απαίτηση για ΠΕ Βιολόγων και να γίνει πιο ευρεία και να περιλαμβάνει και άλλους επιστήμονες ΠΕ με συναφή πτυχία (Βιοχημείας, Μοριακής Βιολογίας και Γενετικής, Χημείας κλπ) και επίσης, με επιπρόσθετη απαίτηση την ενασχόληση με τον καρκίνο όπως αυτό μπορεί να αποδειχθεί από διατριβή Μεταπτυχιακού διπλώματος Ειδίκευσης ή Διδακτορικού. Χρήστος Κρούπης Επίκουρος Καθηγητής Κλινικής Βιοχημείας-Μοριακής Διαγνωστικής Αττικόν Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ	
24	6619	Κωνσταντίνος Δασκάλου	2018-08-20 06:40:30	Σχετικά με το Ε.Σ. του φορέα πρέπει να προβλεφθεί η συμμετοχή Επισκέπτη Υγείας σε αυτό ο οποίος θα προτείνεται από το Επιμελητηριακό Όργανο των Επισκεπτών Υγείας το οποίο είναι Ν.Π.Δ.Δ.. Να σημειώσω πως ο ΠΣΕΥ-ΝΠΔΔ ήταν ο μοναδικός φορέας ο οποίος στήριξε σε όλες τις φάσεις (το προηγούμενο διάστημα) τη δημιουργία του Εθνικού Αρχείου Νεοπλασιών, καθώς συμμετείχε επίσημα σε όλες τις συζητήσεις για το αρχείο και υποστήριξε τη συμμετοχή μονίμων υπαλλήλων Επισκεπτών	

				Υγείας στα νοσοκομεία της χώρας ως καταγραφείς καρκίνου στα πλαίσια των κατοχυρωμένων επαγγελματικών δικαιωμάτων του κλάδου (καταγραφή νόσων και επιδημιολογική επιτήρηση). Εάν μάλιστα οι καταγραφείς των νοσοκομείων συνεχίσουν το σημαντικό έργο που έχει επιτελεσθεί το προηγούμενο διάστημα, να καταγράφουν τα νέα περιστατικά καρκίνου, αυτοί ανήκουν κατά πλειοψηφία στων κλάδο των Επισκεπτών Υγείας και έχουν οριστεί ως τέτοιοι από τις διοικήσεις των νοσοκομείων (με βάση εγκυκλίους του Υπουργείου). Στα αντικείμενα του κλάδου βέβαια δεν είναι μόνο η καταγραφή των νέων περιστατικών καρκίνου αλλά και αυτά της πρόληψης , της έγκαιρης διάγνωσης , της ενημέρωσης και της συμβουλευτικής για τη νόσο του καρκίνου (αντικείμενα που περιγράφονται στο άρθρο 19 του παρόντος νομοσχεδίου σχετικά με το αντικείμενο και τις αρμοδιότητες του φορέα). Επομένως στο Ε.Σ. του οργανισμού θα πρέπει να συμμετέχει Επισκέπτης Υγείας με αποδεδειγμένη εμπειρία στη καταγραφή νέων περιστατικών καρκίνου και ανάλογη εκπαίδευση μετά από πρόταση του ΠΣΕΥ/ΝΠΔΔ. Ευχαριστώ.	
24	6623	Άννα Μπατιστάτου, Καθηγήτρια Παθολογικής Ανατομικής, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Παθολογικής Ανατομικής	2018-08-20 07:19:02	Σχετικά με το Εθνικό Ινστιτούτο Νεοπλασιών, είμαστε όλοι σύμφωνοι ότι η διαμόρφωση Εθνικής Στρατηγικής για τον καρκίνο είναι επιβεβλημένη. Όπως γνωρίζετε η συντριπτική πλειοψηφία των νεοπλασμάτων διαγιγνώσκεται από Παθολογοανατόμους (μετά από βιοψία ή χειρουργική εξαίρεση), και έτσι τα αρχεία των εργαστηρίων Παθολογικής Ανατομικής συνιστούν πολύτιμη πηγή πληροφοριών για την επίπτωση του καρκίνου στη χώρα μας. Επίσης, οι Παθολογοανατόμοι σε νεοπλασματικό ιστό ανιχνεύουν προγνωστικούς και προβλεπτικούς δείκτες, που είναι απαραίτητοι για τη θεραπευτική απόφαση. Η Ελληνική Εταιρεία Παθολογικής Ανατομικής (ΕΕΠΑ) από το 2009 τηρεί Παθολογοανατομικό Αρχείο Νεοπλασιών (ΠΑΝ), όπως αυτές καταγράφονται στα εργαστήρια Παθολογικής Ανατομικής,	

				τόσο του Δημόσιου όσο και του Ιδιωτικού φορέα. Η πρώτη πενταετία του Παθολογοανατομικού Αρχείου Νεοπλασιών (2009-2013) ολοκληρώθηκε, τα αποτελέσματα δημοσιεύτηκαν στο επίσημο επιστημονικό περιοδικό της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Παθολογοανατόμων, Virchows Archiv και έχουν ήδη προκαλέσει διεθνές ενδιαφέρον. (The first report of a 5-year period cancer registry in Greece (2009–2013): a pathology-based cancer registry. Virchows Archiv, April 2018, Vol 472, Issue 4, pp 677-682, 2018). Θεωρούμε με βάση τα ανωτέρω ότι, εκτός από τον αδιαμφισβήτητο κομβικό-διαγνωστικό/προγνωστικό/προβλεπτικό ρόλο μας στη θεραπευτική προσέγγιση του νεοπλασματικού ασθενούς, έχουμε επίσης αποδείξει εμπράκτως ότι κατέχουμε την τεχνογνωσία ορθής και πλήρους καταγραφής των νεοπλασμάτων στη χώρα μας. Ως εκ τούτου η εκπροσώπηση της Ελληνικής Εταιρείας Παθολογικής Ανατομικής στο Εθνικό Ινστιτούτο Νεοπλασιών θα πρέπει να είναι ισχυρότερη, με συμμετοχή στο Διοικητικό Συμβούλιο και όχι στην Επιστημονική Επιτροπή.	
24	6692	ΓΙΩΡΓΟΣ	2018-08-30 07:51:51	Συμφωνώ με την άποψη πως στο Δ.Σ πρέπει να συμμετέχει εκπρόσωπος της ΕΝΕ ως του επίσημου οργάνου των νοσηλευτών.	
24	6737	ΕΥΗ ΛΙΑΝΙΔΟΥ	2018-09-06 14:37:42	Συμφωνώ ότι η διαμόρφωση Εθνικής Στρατηγικής για τον καρκίνο είναι επιβεβλημένη. Θα ήθελα όμως να επισημάνω οτι είναι προφανές σήμερα ότι στο πεδίο αυτό εκτός από τις ιατρικές ειδικότητες που προαναφέρονται στα προηγούμενα σχόλια και αναμφίβολα πρέπει και οφείλουν να έχουν σημαντικότατο ρόλο στο Εθνικό Ινστιτούτο Νεοπλασιών (ογκολόγοι, παθολογοανατόμοι, ακτινοθεραπευτες, γενετιστές, κα) και άλλες ειδικότητες προσφέρουν σημαντικότατες υπηρεσίες. Η ραγδαία ανάπτυξη της τεχνολογίας στον τομέα του καρκίνου έχει προσελκύσει με επιτυχία πολλούς και σημαντικούς επιστήμονες με βασικά πτυχία στη Χημεία, Βιοχημεία, Μοριακή Βιολογία, Γενετική, κα. Δυστυχώς η συγκεκριμένη αναφορά συμμετοχής ενός "Βιολόγου" στο Συμβούλιο, χαρακτηρίζει	

				αποκλειστικά και μόνο μία εξ αυτών των ειδικοτήτων και αποκλείει εξορισμού όλες τις άλλες! Θα πρέπει η θέση αυτή στο Συμβούλιο να καλύπτεται όχι απλά από ένα Βιολόγο αλλά τα προσόντα των υποψηφίων να προσδιορίζονται με βάση ειδικές γνώσεις στον τομέα του καρκίνου, όπως αυτό κατοχυρώνεται με συγκεκριμένα μεταπτυχιακά, διδακτορικό δίπλωμα, και κατά προτίμηση δημοσιεύσεις στον Τομέα αυτό. Ετσι δεν θα αποκλείονται Επιστήμονες άλλων μη-ιατρικών ειδικοτήτων που έχουν κάνει μεταπτυχιακές σπουδές σε Κλινική Χημεία, Μοριακή Διαγνωστική, έχουν όλα τα προσόντα για να προσφέρουν ουσιαστικά. Με εκτίμηση, Εύη Λιανίδου, PhD, Καθηγήτρια Κλινικής Χημείας, Τμήμα Χημείας Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών	
24	6751	Πανελλήνιος Σύλλογος Διαιτολόγων - Διατροφολόγων	2018-09-06 15:04:46	Εκτός από τον αδιαμφισβήτητο κομβικό, προληπτικό και συμβουλευτικό ρόλο των Διαιτολόγων-Διατροφολόγων, με στόχο την έγκαιρη και ολοκληρωμένη διατροφική φροντίδα, στη θεραπευτική προσέγγιση του νεοπλασματικού ασθενούς, ασκούν τη Διαιτολογική πράξη, που έχει ως σκοπό την με οποιαδήποτε επιστημονική μέθοδο ανίχνευση, αξιολόγηση, διάγνωση, παρέμβαση, και παρακολούθηση των διαιτητικών συνηθειών των ασθενών. Σε αυτήν περιλαμβάνεται και η λήψη μέτρων για την πρόληψη της δυσθρεψίας/ καρκινικής καχεξίας, η καταγραφή αλληλεπιδράσεων φαρμάκων-διαιτητικής πρόσληψης και ανεπιθύμητων ενεργειών που σχετίζονται με την πρόσληψη, πέψη και απορρόφηση τροφίμων. Ως εκ τούτου η εκπροσώπηση μέλους του Πανελληνίου Συλλόγου Διαιτολόγων Διατροφολόγων στο Εθνικό Ινστιτούτο Νεοπλασιών	

				θα πρέπει να είναι ισχυρότερη, με συμμετοχή στο Διοικητικό Συμβούλιο ή/ και στην Επιστημονική (Συμβουλευτική) Επιτροπή. Στο Ε.Σ. του οργανισμού θα πρέπει να συμμετέχει Διαιτολόγος-Διατροφολόγος με αποδεδειγμένη εμπειρία στη συστηματική εφαρμογή διατροφικής υποστήριξης, με στόχο την έγκαιρη και ολοκληρωμένη διατροφική φροντίδα περιστατικών καρκίνου και ανάλογη εκπαίδευση μετά από πρόταση του ΔΣ του ΠΣΔΔ.	
24	6768	Σοφία Πολυχρονοπούλου, Παιδίατρος Αιματολόγος-Ογκολόγος, Πρόεδρος της Διοικούσας Επιτροπής της Παιδιατρικής Αιματολογίας της Ελληνικής Αιματολογικής Εταιρείας (ΕΑΕ) Συντονίστρια Διευθύντρια του Τμήματος Παιδιατρικής Αιματολογίας-Ογκολογίας Πρόεδρος της Ογκολογικής Επιτροπής ,Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»	2018-09-06 22:42:59	Η Παιδιατρική Αιματολογία –Ογκολογία στην Ελλάδα λειτουργεί από την δεκαετία του ’70 πετυχαίνοντας συνεχώς στόχους υψηλού επιπέδου και σήμερα, βρίσκεται σε επίπεδο ισότιμης συνεργασίας με τις περισσότερες χώρες της Ε.Ε. Θεωρούμε απαραίτητη , στο παρόν νομοσχέδιο και στην προσπάθεια Σύστασης Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας και Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών , την σύσταση ξεχωριστού άρθρου που θα αναφέρεται σε Παιδιατρικούς Αιματολογικούς και Ογκολογικούς ασθενείς (ηλικίας από 0-16 ετών εφήβους). Οι ανάγκες των ασθενών αυτών είναι διακριτές από των ενηλίκων και χρήζουν ειδικών ρυθμίσεων και προβλέψεων. Χρειάζονται για την κάλυψη των αναγκών αυτών, στοχευμένες ενισχύσεις του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού και είμαστε στην διάθεσή σας, να κληθούμε, για να υποστηρίξουμε το ευρύτερο πλαίσιο εθνικής στρατηγικής για την σφαιρική αντιμετώπιση του παιδιού με αιματολογικά νοσήματα και συμπαγείς όγκους και την ένταξη του στο Σύστημα Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας και του Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών. Πιστεύουμε ότι η Παιδιατρική Αιματολογία, πρέπει να εκπροσωπείται στο παρόν Επιστημονικό Συμβούλιο, για τους ανωτέρω λόγους.	

24	6790	ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥ - ΕΛΛΟΚ	2018-09-07 06:58:26	Απουσιάζει εκπρόσωπος των ασθενών. Πιστεύουμε ότι οι ασθενείς θα πρέπει να εκπροσωπούνται σε όλες τις επιτροπές και να είναι πάντα παρούσα η οπτική των ασθενών ως παράμετρος που θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη	

Άρθρο 25: Σύσταση Διευθύνσεων - Αρμοδιότητες

Άρθρο	Κωδικός Σχολίου	Σχολιαστής	Ημερομηνία Υποβολής	Σχόλιο	Επεξεργασία – Εισήγηση
25	6598	Παρις Παππάς, Επεμβατικός Ακτινολόγος, Δ/ντής ΕΣΥ, Λαικό Νοσοκομείο	2018-08-16 09:09:26	Σχετικά με την αναγκαιότητα διεύθυνσης Επεμβατικής Ακτινολογίας-Ογκολογίας, επισυνάπτω σχετική ομιλία από το Maiami Cancer Center, Maiami USA. Το ενδιαφέρον μέρος είναι από το 6ο λεπτό και μετά: https://www.vumedi.com/video/the-big-picture-the-value-of-io-in-a-major-cancer-center/	
25	6698	Καθ. Α. Καττάμης	2018-09-04 20:23:54	Η Ελληνική Εταιρεία Παιδιατρικής Αιματολογίας Ογκολογίας εκπροσωπεί όλα τα ογκολογικά κέντρα της Ελλάδος σε δομές του Δημόσιου και του ιδιωτικού. Όλοι οι γιατροί που ασχολούνται με το αντικείμενο είναι μέλη της εταιρείας. Κάθε χρόνο περίπου 300 νέοι ασθενείς παιδιατρικής και εφηβικής ηλικίας διαγιγνώσκονται με νεοπλασματικό νόσημα, και όλοι αντιμετωπίζονται στις προαναφερθείσες δομές. Τα νεοπλασματικά αυτά νοσήματα παρουσιάζουν ξεχωριστές ιδιαιτερότητες ως προς τα αίτια δημιουργίας, τον τρόπο προβολής αλλά κυρίως την αντιμετώπιση και την πρόγνωση τους, συμπεριλαμβανομένων των μακροχρόνιων επιπλοκών . Προτείνεται να υπάρχει ειδικό τμήμα Νεοπλασιών Παιδικής και Εφηβικής ηλικίας στη Διεύθυνση Έρευνας, στη Διεύθυνση Σχεδιασμού στρατηγικών πρόληψης, έγκαιρης διάγνωσης, θεραπείας και ανακουφιστικής φροντίδας και αντίστοιχο Τμήμα Μητρώων Νεοπλασιών Παιδικής και Εφηβικής ηλικίας.	

				Καθ. Α. Καττάμης Πρόεδρος της ΕΕΠΑΟ	
25	6701	Καθ. Α. Καττάμης	2018-09-04 20:29:41	Στις αρμοδιότητες των διευθύνσεων εντάσσεται και η κατάταξη κατευθυντήριων οδηγιών στην αντιμετώπιση νοσημάτων. Δεν αντιβαίνει αυτό στο ρόλο των αμιγώς επιστημονικών εταιρειών? Καθ. Α. Καττάμης Πρόεδρος της ΕΕΠΑΟ	
25	6702	Α. Καττάμης	2018-09-04 20:31:44	Η διεξαγωγή των ερευνητικών προσπαθειών γίνεται σε πολλαπλά επίπεδα σε διάφορα κέντρα ανά την Ελλάδα. Η Διεύθυνση έρευνας θα διεξάγει και πρωτογενή έρευνα; Αν ναι, σε τι χώρο και πως θα εξοπλισθεί με τα απαραίτητα όργανα υψηλής τεχνολογίας; Η πρωτογενής έρευνα για να διεξαχθεί δεν χρειάζεται απλώς προσωπικό, χρειάζεται κυρίως κατάλληλη υποδομή. Η γνώμη της εταιρείας είναι ότι για τη διασφάλιση του Δημόσιου χρήματος πρώτα πρέπει να δημιουργηθεί και στη συνέχεια να στελεχωθεί και όχι τα αντίστοιχο που προτείνεται από το νομοσχέδιο. Ακόμα καλύτερα, να υπάρξει η πρόβλεψη για ανάπτυξη ενός δικτύου εργαστηρίων πάνω στις ήδη αναπτυγμένες δομές. Καθ. Α. Καττάμης Πρόεδρος της ΕΕΠΑΟ	
25	6708	Ελληνική Ακτινολογική Εταιρεία	2018-09-05 14:11:03	Όσον αφορά την σύσταση διευθύνσεων και αρμοδιοτήτων του ΕΙΝΕ, η σύνθεση πρέπει να διευρυνθεί και σε αυτές να συμμετέχουν όλες οι εμπλεκόμενες με την διάγνωση και την θεραπεία των νεοπλασιών ειδικότητες. Θεωρούμε αυτονόητο ότι θα πρέπει να υπάρχει η συμμετοχή ακτινολόγου ο οποίος ασχολείται με την διάγνωση, την παρακολούθηση και σε πολλές περιπτώσεις με την θεραπευτική αντιμετώπιση των νεοπλασιών. Θα θέλαμε να σας επισημάνουμε και να σας υπενθυμίσουμε την επιστολή που είχαμε στείλει στην Υπεύθυνη Τμήματος Εκπαίδευσης και Εθνικών Αρχείων & Γραφείου Εθνικού Αρχείου Νεοπλασιών και Σπανίων Νόσων ΚΕΕΛΠΝΟ, κα Ευαγγελία	

				Τζάλα, στις 2 Ιουνίου 2015, θέσεις οι οποίες ισχύουν και σήμερα. Σας παραθέτουμε την σχετική επιστολή: Α.Π. 52 Αθήνα, 2 Ιουνίου 2015 Προς: κα Ευαγγελία Τζάλα Υπεύθυνη Τμήματος Εκπαίδευσης και Εθνικών Αρχείων & Γραφείου Εθνικού Αρχείου Νεοπλασιών και Σπανίων Νόσων, ΚΕΕΛΠΝΟ Αξιότιμη κα Τζάλλα, Οι απόψεις της Ελληνικής Ακτινολογικής Εταιρείας όσον αφορά στο Εθνικό Αρχείο Νεοπλασιών συνοψίζονται ως εξής: 1. Πρέπει να ενεργοποιηθούν και να λειτουργήσουν οι ογκολογικές επιτροπές των νοσοκομείων 2. Η σύνθεση των ογκολογικών επιτροπών πρέπει να διευρυνθεί και σε αυτές να συμμετέχουν όλες οι εμπλεκόμενες με την διάγνωση και την θεραπεία των νεοπλασιών ειδικότητες. Κατά την άποψή μας είναι αδιανόητο στις ογκολογικές επιτροπές να μην συμμετέχουν οι ακτινολόγοι, οι οποίοι παίζουν σημαντικό ρόλο στην διάγνωση, την σταδιοποίηση της νόσου, την αξιολόγηση του θεραπευτικού αποτελέσματος, την παρακολούθηση της πορείας του ασθενούς και επιπλέον συμμετέχουν στην θεραπευτική αντιμετώπιση των ασθενών (επεμβατική ακτινολογία). Θεωρούμε, ως εκ τούτου, αναγκαία την τροποποίηση της Υ4α/οικ 1858/17/1/2005 Υπουργικής Απόφασης η οποία καθορίζει την σύνθεση των ογκολογικών επιτροπών. 3. Η συλλογή των δεδομένων, η πληρότητα των στοιχείων τους και η αποστολή τους στο ΕΑΝ, θα πρέπει να γίνεται με την επίβλεψη και την επιστημονική ευθύνη των ογκολογικών	

				επιτροπών. Τα διαγνωστικά κέντρα, οι ογκολογικές κλινικές του ιδιωτικού χώρου και το ΠΕΔΥ μπορούν να συνδεθούν επιστημονικά με ογκολογικές επιτροπές της υγειονομικής τους περιφέρειας, ώστε να διασφαλίζεται η μεγαλύτερη δυνατή πληθυσμιακή κάλυψη. 4. Στην σελίδα 5 του κειμένου που μας αποστείλατε (εθνικό αρχείο νεοπλασιών 2012-15:Προβληματισμοί και Προοπτική Βελτίωσης με βάση τις Διεθνείς Τάσεις) αναφέρεται ότι «οι κύριες πηγές πληροφοριών περιλαμβάνουν: 1) νοσοκομεία και κλινικές 2) εργαστήρια πχ παθολογοανατομικά, αιματολογικά, εργαστήρια μαγνητικής και αξονικής. Εφόσον οι απεικονιστικές εξετάσεις και οι γνωματεύσεις τους θα αποτελέσουν πηγές συλλογής στοιχείων για το Αρχείο, χρήσιμη θα ήταν κάποια κωδικοποίηση των διαγνώσεων που να δηλοί την ύπαρξη συγκεκριμένης νεοπλασίας. Η κωδικοποίηση αυτή θα μπορούσε να αφορά στην εντόπιση της νεοπλασίας, στο προτεινόμενο από την απεικόνιση είδος της και στη σταδιοποίησή της. Πρόβλημα αποτελεί το γεγονός πως σχεδόν σε κανένα από τα Δημόσια Νοσοκομεία δεν υπάρχει ακόμα σύστημα ηλεκτρονικής αποθήκευσης των απεικονιστικών εξετάσεων PACS. Στον τομέα αυτό η Πολιτεία δεν έχει κάνει για πολλά χρόνια σχεδόν τίποτα και η χώρα μας παραμένει ουραγός στην Ευρώπη, καθώς σε κανένα σύγχρονο κράτος δεν εκτυπώνονται πλέον απεικονιστικές εξετάσεις σε φιλμ. Πέραν της οικονομίας σε κόστος που θα επέφερε η ηλεκτρονική αρχειοθέτηση και η παύση χρήσης φιλμ, το έργο της δημιουργίας Αρχείου Νεοπλασιών θα ήταν πολύ ευκολότερο εφόσον λυνόταν αυτό το πρόβλημα. 5. Για τον ίδιο λόγο θεωρούμε απαραίτητο να υπάρχουν σε όλα τα Νοσοκομεία ηλεκτρονικοί φάκελοι ασθενών. Και σε αυτόν τον τομέα υπάρχουν ακόμα τεράστιες ελλείψεις στα Δημόσια Νοσοκομεία. 6. Οι ασθενείς με πιθανή η βεβαία διάγνωση νεοπλασίας θα πρέπει να έχουν ένα μοναδικό κωδικό (ΑΜΚΑ;), να αποφεύγονται	

				οι διπλοεγγραφές. Μετά τιμής, Ο Πρόεδρος Ο Γενικός Γραμματέας Κυριάκος Στριγγάρης Κωνσταντίνος Λυμπερόπουλος	
25	6753	Πανελλήνιος Σύλλογος Διαιτολόγων - Διατροφολόγων	2018-09-06 15:05:42	Όπως αναφέρεται, το έργο της Διεύθυνσης σχεδιασμού στρατηγικών πρόληψης, έγκαιρης διάγνωσης και θεραπείας νεοπλασιών αφορά τους παρακάτω τομείς δραστηριοτήτων: Επιδημιολογίας, Πρόληψης, Έγκαιρης διάγνωσης, Θεραπείας (Χημειοθεραπείας, Ακτινοθεραπείας, Χειρουργικής, Θεραπειών μοριακής στόχευσης, Μεταμόσχευσης Αιμοποιητικών Κυττάρων), Ανακουφιστικής φροντίδας και φροντίδας τελικού σταδίου (αντιμετώπισης καρκινικού πόνου, ψυχολογικής/ψυχιατρικής υποστήριξης ασθενών/οικείων, κατ'οίκον φροντίδας). Επιπλέον η ανωτέρω διεύθυνση φροντίζει για τη σύνταξη τεκμηριωμένων κατευθυντήριων οδηγιών για την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση των νεοπλασματικών νοσημάτων, καθώς και για την ενημέρωση του κοινού και τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας. Σε όλα τα παραπάνω ο ρόλος του Διαιτολόγου-Διατροφολόγου είναι ακρογωνιαίος. Επομένως προκύπτει σοβαρή αναγκαιότητα Διεύθυνσης Τμήματος Διατροφικής υποστήριξης, στο ευρύτερο πλαίσιο της πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης της υγείας του ανθρώπου, με στόχο τα κάτωθι: • η αναγνώριση του διατροφικού κινδύνου, με μεθόδους που γίνονται δεκτές από ευρωπαϊκούς ή εθνικούς φορείς ή επιστημονικές εταιρίες και η αναγνώριση των αιτιών δυσθρεψίας, • η διατροφική αξιολόγηση και η ανάλυση της διαιτητικής πρόσληψης, • η διατροφική διάγνωση και ο προσδιορισμός του ενεργειακού ισοζυγίου	

				• η συστηματική εφαρμογή διατροφικής υποστήριξης, με στόχο την έγκαιρη και ολοκληρωμένη διατροφική φροντίδα. Σε αυτήν περιλαμβάνεται και η λήψη μέτρων για την πρόληψη της δυσθρεψίας, η καταγραφή αλληλεπιδράσεων φαρμάκων-διαιτητικής πρόσληψης και ανεπιθύμητων ενεργειών που σχετίζονται με την πρόσληψη, πέψη και απορρόφηση τροφίμων, • η τακτική παρακολούθηση και αναθεώρηση της διατροφικής φροντίδας. Η λειτουργία του τμήματος αυτού θα διέπεται από τα οριζόμενα από τις διατάξεις των N4052/2012 και N4316/2016.	
25	6758	Χρήστος Λιονής	2018-09-06 15:07:39	Στο άρθρο αυτό αναδεικνύεται ένα Γενικό Τμήμα τόσο στη Διεύθυνση της έρευνας όσο και του σχεδιασμού στρατηγικής πρόληψης, έγκαιρης διάγνωσης κ.α. που θα ασχοληθεί με θέματα μεθοδολογίας τόσο στο σχεδιασμό επιδημιολογικών μελετών, ανάπτυξης αρχείων καταγραφής και παρακολούθησης, σχεδιασμό, εφαρμογή και αξιολόγηση κλινικών μελετών και μεταφραστικής έρευνας καθώς και εκπαίδευσης σε θέματα αλλαγής της συμπεριφοράς και υποστήριξη ασθενών με καρκίνο και επιζώντων από καρκίνο. Ένα τέτοιο Τμήμα θα υποστήριζε τη λειτουργία των επιμέρους Τμημάτων.	
25	6769	Σοφία Πολυχρονοπούλου, Παιδίατρος Αιματολόγος-Ογκολόγος, Πρόεδρος της Διοικούσας Επιτροπής της Παιδιατρικής Αιματολογίας της Ελληνικής Αιματολογικής Εταιρείας (ΕΑΕ)	2018-09-06 22:55:41	Η Παιδιατρική Αιματολογία –Ογκολογία στην Ελλάδα λειτουργεί από την δεκαετία του ’70 πετυχαίνοντας συνεχώς στόχους υψηλού επιπέδου και σήμερα, βρίσκεται σε επίπεδο ισότιμης συνεργασίας με τις περισσότερες χώρες της Ε.Ε. Θεωρούμε συνεπώς σκόπιμο , στο παρόν νομοσχέδιο και στην προσπάθεια Σύστασης Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας και Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών , την σύσταση ξεχωριστού άρθρου που θα αναφέρεται σε Παιδιατρικούς Αιματολογικούς και Ογκολογικούς ασθενείς (ηλικίας από 0-16 ετών εφήβους), και η κάλυψη των αναγκών των παδιών και των εφήβων να προβλέπονται ΣΤΗΝ ΣΥΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΣΧΕΤΙΚΩΝ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΩΝ. Οι ανάγκες των ασθενών αυτών είναι διακριτές από των ενηλίκων και χρήζουν ειδικών ρυθμίσεων και προβλέψεων , ως ενδεικτικά,	

		Συντονίστρια Διευθύντρια του Τμήματος Παιδιατρικής Αιματολογίας-Ογκολογίας Πρόεδρος της Ογκολογικής Επιτροπής ,Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»		αναφέρουμε κατωτέρω: 1. Συνέχιση και περαιτέρω εξειδίκευση του Αρχείου καταγραφής Παιδιατρικών Αιματολογικών και Ογκολογικών ασθενών με Νεοπλασίες στα πλαίσια του ΕΑΝ (Εθνικού Αρχείου Νεοπλασιών) σε συστηματική, οργανωμένη και διαχρονική βάση. Σημαντική είναι η ανάπτυξη της δυνατότητας διασύνδεσης του ΕΑΝ με αντίστοιχες βάσεις δεδομένων Διεθνών Οργανισμών και Πρωτοκόλλων. 2. Δημιουργία πλατφόρμας για χρήση οργανωμένων και έγκριτων πρωτοκόλλων για κάθε κακόηθες ή καλόηθες αιματολογικό νόσημα ή συμπαγή όγκο της παιδικής και εφηβικής ηλικίας, τόσο ως προς την διάγνωση, όσο και σε θεραπευτικό πλαίσιο του νοσήματος. Οι παιδιατρικοί ασθενείς οφείλουν να θεραπεύονται στα πλαίσια Διεθνών Μελετών. Τα πρωτόκολλα αυτά εκπορεύονται από Επιστημονικούς φορείς, χωρίς εμπορικό όφελος. Ειδικότερα για την Αιματολογία-Ογκολογία στα παιδιά, χρειάζεται εκσυγχρονισμός του πλαισίου διεξαγωγής μη επιχορηγούμενων κλινικών μελετών και μείωση του κόστους διενέργειάς τους (όπως με την ατελή υποβολή των Πρωτοκόλλων στον ΕΟΦ, απαλλαγή της καταβολής τέλους κατά την υποβολή στα Νοσοκομεία και την περιφέρεια (ΕΛΚΕ κλπ). 3. Δημιουργία πλαισίου χρηματοδότηση εθνικών και διεθνών πρωτοβουλιών για συμμετοχή και ανάπτυξη πανελληνίων και διεθνών μελετών που θα αφορούν το ΠΑΙΔΙ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ. Πρόσθετα, τα σκευάσματα που χρησιμοποιούνται σε θεραπείες φάσης 4 και εγκεκριμένες μελέτες φάσης 3 πρέπει να χορηγούνται χωρίς πρόσθετες διαδικασίες. 4. Δημιουργία ενιαίου φορέα - κέντρου (αναφοράς)Κυτταρογενετικής και Μοριακής Βιολογίας Αιματολογικών – Ογκολογικών νοσημάτων που θα καλύπτει τις ανάγκες των παιδιών και εφήβων όλης της χώρας. 5. Αναβάθμιση του τομέα της θεραπείας των Νεοπλασιών στα παιδιά αποτελεί και η απλοποίηση της διαδικασίας αίτησης και	

				χορήγησης της αναγνώρισης των Κέντρων Εμπειρογνωμοσύνης. Αυτό θα συμβάλλει στην ένταξη των Μονάδων της Ελλάδας στα Ευρωπαϊκά δίκτυα αναφοράς (ERN) και θα συνεισφέρει άμεσα και σημαντικά στην απόκτηση τεχνογνωσίας, στην προώθηση της έρευνας και τη βέλτιστη φροντίδα των μικρών ασθενών μας. Όλα τα παραπάνω δεν δύναται να εφαρμοστούν εάν δεν υπάρξουν στοχευμένες ενισχύσεις του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού της Ογκολογικής Μονάδας, και είμαστε στην διάθεσή σας, να κληθούμε, για να υποστηρίξουμε το ευρύτερο πλαίσιο εθνικής στρατηγικής για την σφαιρική αντιμετώπιση του παιδιού με καρκίνο και την ένταξη του στο Σύστημα Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας και του Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών.	
25	6791	ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥ - ΕΛΛΟΚ	2018-09-07 06:59:12	Θα πρέπει να υπάρξει και πρόβλεψη για τη δημιουργία Εθνικού Μητρώου Νεοπλασιών. Εκτός αν θεωρείται αυτό υπάρχει ήδη στο ΚΕΕΛΠΝΟ και απλά θα λειτουργήσει στο ΕΙΝΕ. Θα πρέπει να ορίζεται ως αντικείμενο της συγκεκριμένης διεύθυνσης πρωταρχικά η δημιουργία, σε συνεργασία και με άλλες Διευθύνσεις και στη συνέχεια η υποστήριξη του μητρώου	

Άρθρο 26: Προσωπικό

Άρθρο	Κωδικός Σχολίου	Σχολιαστής	Ημερομηνία Υποβολής	Σχόλιο	Επεξεργασία – Εισήγηση
26	6587	ΜΙΧΑΗΛ ΚΟΥΛΙΖΑΚΗΣ	2018-08-14 04:10:20	Στο προσωπικό του ΕΙΝΕ, λαμβάνοντας υπ όψιν τους σκοπούς του και το υφιστάμενο νομικό καθεστώς περί διαχείρισης προσωπικών δεδομένων, είναι απαραίτητη η πρόβλεψη θέσεων ΠΕ ή και ΤΕ Κοινωνικών Λειτουργών.	
26	6588	ΒΕΡΑ ΡΟΥΛΑ	2018-08-14 20:08:21	Δεδομένου ότι το αποτελεσματικότερο όπλο ενάντια στα λοιμώδη νοσήματα είναι οι εμβολιασμοί μία εθνική υπηρεσία δημόσιας	

				υγείας θα χρειαστεί πολλούς παραπάνω από 2 επισκέπτες υγείας. Οι επισκέπτες υγείας εκ του καθηκοντολογιου τους: -εκπαιδεύουν/ευαισθητοποιούν/κινητοποιούνν τους πολίτες (ανήκουν στο δίκτυο αγωγής και προαγωγή υγείας) -στελεχώνουν κλιμάκια για εμβολιασμούς πεδίου -οργανώνουν και υλοποιούν ενημερωτικές δράσεις -διεκπεραιώνουν προγράμματα ελέγχου της εμβολιαστικής κάλυψης του πληθυσμού -πραγματοποιούν επιδημιολογικές μελέτες και εφαρμόζουν μέτρα για την μετάδοση των νοσημάτων -τηρούν στατιστικά αρχεία -Συμμετέχουν στην τήρηση του εθνικού αρχείου νεοπλασιών	
26	6590	ΒΑΓΙΑΤΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ	2018-08-14 21:10:39	Στο προσωπικό του ΕΙΝΕ είναι απαραίτητη η πρόβλεψη θέσεων ΠΕ/ΤΕ Κοινωνικών Λειτουργών.	
26	6611	ΧΡΗΣΤΟΣ ΚΡΟΥΠΗΣ	2018-08-17 13:46:44	Η συμπερίληψη επιστημόνων στο προσωπικό της ΕΙΝΕ (άρθρο 26) ασφαλώς κινείται προς τη σωστή κατεύθυνση λόγω της μεγάλης προόδου που έχει συντελεστεί αναφορικά με την κατανόηση βιολογικών και βιοχημικών μονοπατιών στον καρκίνο καθώς και με την ανίχνευση μεταλλάξεων στη Μοριακή Γενετική και τη χρήση τους στην επιλογή θεραπείας. Ωστόσο πρέπει να αλλάξει η απαίτηση για ΠΕ Βιολόγων με απλά γνώσεις Μοριακής Βιολογίας και Γενετικής και να γίνει πιο ευρεία και να περιλαμβάνει και άλλους επιστήμονες ΠΕ με συναφή πτυχία (Βιοχημείας, Μοριακής Βιολογίας και Γενετικής, Χημείας κλπ) και επίσης, με επιπρόσθετο προσόν την ενασχόληση με τον καρκίνο όπως αυτό μπορεί να αποδειχθεί από διατριβή Μεταπτυχιακού διπλώματος Ειδίκευσης ή Διδακτορικού (και σχετικές δημοσιεύσεις). Χρήστος Κρούπης Επίκουρος Καθηγητής Κλινικής Βιοχημείας-Μοριακής Διαγνωστικής	

				Αττικόν Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ	
26	6643	Ελένη Κυβέλου	2018-08-21 15:07:27	Γιατί αποκλείονται από την διαδικασία οι νοσηλευτές τε από την στιγμή που κάποιοι από αυτούς κατέχουν μεταπτυχιακό τίτλο ειδίκευσης στην ογκολογία. Ευχαριστώ.	
26	6644	Ευθύμιος Γκότσης	2018-08-21 17:59:46	Στην επιλογή προσωπικού θα πρέπει να προβλεφθούν και δύο Διαιτολόγοι ΠΕ ως οι κατ εξοχήν ειδικοί επιστήμονες να ανιχνεύσουν και να αξιολογήσουν την καρκινική καχεξία (80% των καρκινοπαθών) κι εν συνεχεία να υποστηρίξουν διαιτητικά τους ασθενείς. Είναι γνωστό σε όσους έχουν δουλέψει εκτός Ελλάδος ότι οι Διαιτολόγοι είναι αναπόσπαστά μέλη των ογκολογικών συμβουλίων στα Νοσοκομεία των Ευρωπαϊκών χωρών ακριβώς γι' αυτό το λόγο. Κάθε Πρόγραμμα θα πρέπει στην κλινική του εφαρμογή να υποστηρίζονται θρεπτικά οι ασθενείς. Πέραν των Διαιτολόγων ειδικότητες όπως φυσίατρος, εργοθεραπευτής, φυσιοθεραπευτής, είναι εξ ίσου απαραίτητη στην χάραξη πολιτικής και υλοποίησης προγραμμάτων στην αποκατάσταση ογκολογικών ασθενών. Σε κάθε περίπτωση η δομή του Εθνικού Ιδρύματος για τον Καρκίνο στην Αμερική (NCI)και της Γαλλίας NACR μπορεί να δώσει χρήσιμες πληροφορίες για την σύνθεση ενός Ιδρύματος αυτού του σκοπού.	
26	6663	Ευθύμιος Γκότσης	2018-08-22 21:48:14	Δεν νοείται Διεύθυνση Πρόληψης Σχεδιασμού Ανακουφιστικής Φροντίδας η οποία θα παρέχει Εθνικές πλέον οδηγίες για την πρόληψη εμφάνισης καρκίνου ή υποστήριξης ογκολογικών ασθενών χωρίς την συμμετοχή Διαιτολόγου. Σε όλα τα Ογκολογικά Συμβούλια Νοσοκομείων Ευρωπαϊκών χωρών , που περιθάλπουν ογκολογικούς ασθενείς συμμετέχει Διαιτολόγος. Ο Διαιτολόγος ΠΕ είναι ο καταλληλότερος Επιστήμονας Υγείας τόσο για την ανίχνευση της καρκινικής καχεξίας (80% των ογκολογικών ασθενών) όσο και για την παροχή εξειδικευμένων οδηγιών στους υπό θεραπεία ασθενείς (ναυτία, ανορεξία, έμετοι, αδυναμία, απώλεια βάρους ,καχεξία).	

26	6667	Μαρία Λάγιου	2018-08-23 16:16:19	Αναφορικά με τις θέσεις που προτείνονται στο άρθρο 26 για την στελέχωση του Ε.Ο.Δ.Υ., θα ήθελα να επισημάνω ότι αποκλείονται ορισμένες ΠΕ ειδικότητες, όπως αυτές των Χημικών, των Βιοχημικών, των Μοριακών Βιολόγων κλπ. Καλούνται μόνο ΠΕ Βιολόγοι με γνώσεις Μοριακής Βιολογίας ή Γενετικής (σημείο στ), ενώ υπάρχουν και άλλες ειδικότητες, όπως προανέφερα, που μπορούν επίσης να συμπεριληφθούν και είναι σε θέση να καλύψουν με τις επιστημονικές τους γνώσεις το αντικείμενο. Αποκλείονται ακόμα κάτοχοι Μεταπτυχιακών Τίτλων Σπουδών ή/και Διδακτορικών Διατριβών, μέσω των οποίων έχουν ειδικευθεί στο αντικείμενο που ορίζει ο σκοπός και τα μέσα επίτευξης αυτού, όπως περιγράφονται στο άρθρο 2 της παρούσας διαβούλευσης. Ακόμα, ο αριθμός των απασχολούμενων ατόμων θα πρέπει να αυξηθεί, καθώς οι ανάγκες που θα κληθούν πανελλαδικά να φέρουν εις πέρας θα είναι ιδιαιτέρως αυξημένες. Με εκτίμηση Μαρία Λάγιου Χημικός BSc, Κλινικός Χημικός MSc Υποψήφια Διδάκτωρ Ιατρικής σχολής ΕΚΠΑ	
26	6690	ΝΙΚΗ ΑΝΔΡΟΥΛΑΚΗ	2018-08-28 12:57:30	Αξιότιμοι κύριοι θα θέλαμε να σας γνωρίσουμε τα εξής. Οι Διαιτολόγοι-Διατροφολόγοι, ως οι κατεξοχήν ειδικοί στην ανθρώπινη διατροφή, είναι εξειδικευμένοι στην ανάπτυξη και εφαρμογή στρατηγικών για τη βελτιστοποίηση της διαιτητικής πρόσληψης στους ενήλικες και τα παιδιά με καρκίνο. Κατέχουν δε βασικό ρόλο στην πολυεπιστημονική ομάδα για να εξασφαλίσουν ότι η διατροφή είναι βελτιστοποιημένη από την διάγνωση και την έναρξη της θεραπείας μέχρι την αποκατάσταση, καθώς και την παρηγορητική φροντίδα. Οι Διαιτολόγοι-Διατροφολόγοι, εκτός από την έρευνα και την	

				εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, είναι απαραίτητοι και για την ανάπτυξη πολιτικής και κατευθυντήριων γραμμών για τη διαχείριση της καρκινικής καχεξίας, τα διατροφικά προβλήματα που σχετίζονται με την ασθένεια (βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα) και την ποιότητα ζωής των ασθενών. Σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Συλλόγων Διαιτολόγων (EFAD), ο Διαιτολόγος-Διατροφολόγος: 1) Χρησιμοποιεί τις γνώσεις και τις δεξιότητές του για την αξιολόγηση της διατροφικής κατάστασης, καθώς μεγάλο ποσοστό των ασθενών κινδυνεύουν να αναπτύξουν καρκινική καχεξία 2) Εκτιμά τις διατροφικές απαιτήσεις λόγω αλλαγών στη διαιτητική πρόσληψη 3) Συμβουλεύει και σχεδιάζει κατάλληλη διατροφική υποστήριξη, συμπεριλαμβανομένης της διατροφικής συμβουλευτικής, τη λήψη δια του στόματος διατροφικών συμπληρωμάτων, εντερική και παρεντερική διατροφική υποστήριξη 4) Παρακολουθεί τη διατροφική κατάσταση και αξιολογεί την αποτελεσματικότητα της διατροφικής υποστήριξης 5) Συμβουλεύει σχετικά με τη βέλτιστη διατροφή στα άτομα που αυξάνουν το βάρος τους κατά τη διάρκεια της θεραπείας ή/και μετά από αυτήν, καθώς η παχυσαρκία μπορεί να επηρεάσει τον κίνδυνο επανεμφάνισης, για παράδειγμα στον καρκίνο του μαστού και του προστάτη. 6) Υποστηρίζει διατροφικά τους ασθενείς που λαμβάνουν παρηγορητική φροντίδα, σύμφωνα με στόχους που βασίζονται στην καλύτερη δυνατή ποιότητα ζωής 7) Είναι βασικό μέλος της πολυεπιστημονικής ομάδας και βρίσκεται στην ιδανική θέση για να συζητήσει τη δεοντολογία της διατροφής 8) Υποστηρίζει τα άτομα με καρκίνο για να κάνουν έγκριτα ενημερωμένες επιλογές σχετικά με αποδεδειγμένες διατροφικές παρεμβάσεις και πότε πρέπει να λαμβάνουν διατροφικά	

				συμπληρώματα 9) Συμβάλλει στην εκπαίδευση όλων των επαγγελματιών του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, σχετικά με την αναγνώριση και διαχείριση της σωστής διατροφής στον καρκίνο 10) Συμμετέχει σε ερευνητικά προγράμματα για την επίδραση της διατροφής στον καρκίνο Η διατροφική παρέμβαση μπορεί να βελτιώσει τη διατροφική κατάσταση, που σχετίζεται με τη συνολική επιβίωση, την επιβίωση χωρίς ασθένεια και την ποιότητα ζωής και οι επαγγελματίες Διαιτολόγοι-Διατροφολόγοι πρέπει να αποτελούν μέλη του προσωπικού του Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών, όπως άλλωστε συμβαίνει σε όλες τις παρόμοιες δομές παγκοσμίως. Σύμφωνα με όλα τα ανωτέρω: ΠΡΟΤΕΙΝΕΤΑΙ Η ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΟΥ ΕΙΝΕ, να ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥΣ – ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΥΣ ΠΕ/ΤΕ - ΚΑΤΟΧΟΥΣ ΑΔΕΙΑΣ ΑΣΚΗΣΕΩΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ - ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΥ, ως απαραίτητο προσωπικό για την εκπλήρωση του σκοπού ίδρυσης του Ινστιτούτου. Με εκτίμηση Νίκη Ανδρουλάκη Ιωάννης Σουπιός Διαιτολόγοι-Διατροφολόγοι τέως μέλη ΔΣ Ένωσης Διαιτολόγων-Διατροφολόγων Ελλάδος (Ε.Δ.Δ.Ε.)	
26	6691	ΝΙΚΗ ΑΝΔΡΟΥΛΑΚΗ	2018-08-29 07:28:24	ΑΚΡΙΒΩΣ ΙΔΙΟ ΜΕ ΤΟ ΣΧΟΛΙΟ ΜΕ ΚΩΔΙΚΟ 6690	
26	6693	ΓΙΩΡΓΟΣ	2018-08-30 08:03:25	Συμμετοχή νοσηλευτών ΠΕ ή ΤΕ είναι πιο σωστό	

26	6695	ΠΟΥΜΠΟΥΡΙΔΟΥ ΝΙΚΟΛΕΤΑ	2018-09-04 05:42:33	Θεωρώ ότι η απαίτηση για ΠΕ Βιολόγων με γνώσεις Μοριακής Βιολογίας και Γενετικής πρέπει να τροποποιηθεί καθώς έτσι αποκλείονται αρκετές ειδικότητες ΠΕ όπως Χημικοί, Βιοχημικοί, Μοριακοί Βιολόγοι κτλ οι επιστήμονες των οποίων έχουν και γνώσεις και εμπειρία στον τομέα αυτό. Επιπλέον τα προσόντα αυτά θα πρέπει να αποδεικνύονται με μεταπτυχιακούς και διδακτορικούς τίτλους καθώς και με δημοσιεύσεις σε διεθνή περιοδικά. Με εκτίμηση, Πουμπουριδου Νικολετα Χημικός BSc, Κλινικός Χημικός MSc,PhD	
26	6699	Καθ. Α. Καττάμης	2018-09-04 20:25:19	Σε όλες τις διατάξεις που ορίζεται Ογκολόγος ή Αιματολόγος να υπάρχει και η πρόβλεψη για Παιδίατρο Αιματολόγο-Ογκολόγο. Καθ. Α. Καττάμης Πρόεδρος της ΕΕΠΑΟ	
26	6738	ΕΥΗ ΛΙΑΝΙΔΟΥ	2018-09-06 14:45:27	Συμφωνώ ότι η διαμόρφωση Εθνικής Στρατηγικής για τον καρκίνο είναι επιβεβλημένη. Θα ήθελα όμως να επισημάνω οτι είναι προφανές σήμερα οτι στο πεδίο αυτό εκτός από τις ιατρικές ειδικότητες που προαναφέρονται στα προηγούμενα σχόλια και αναμφίβολα πρέπει και οφείλουν να έχουν σημαντικότατο ρόλο στο Εθνικό Ινστιτούτο Νεοπλασιών (ογκολόγοι, παθολογοανατόμοι, ακτινοθεραπευτες, γενετιστές, κα) και άλλες ειδικότητες προσφέρουν σημαντικότατες υπηρεσίες. Η ραγδαία ανάπτυξη της τεχνολογίας στον τομέα του καρκίνου έχει προσελκύσει με επιτυχία πολλούς και σημαντικούς επιστήμονες με βασικά πτυχία στη Χημεία, Βιοχημεία, Μοριακή Βιολογία, Γενετική, κα. Δυστυχώς η συγκεκριμένη αναφορά συμμετοχής 10 "Βιολόγων", χαρακτηρίζει αποκλειστικά και μόνο μία εξ αυτών των ειδικοτήτων και αποκλείει εξορισμού όλες τις άλλες! Θα πρέπει οι δέκα θέσεις που προβλέπονται για "Βιολόγους" να	

				καλύπτονται από άτομα με συγκεκριμένα προσόντα τα οποία να προσδιορίζονται στην πρόσκληση πλήρωσης των θέσεων με βάση ειδικές γνώσεις στον τομέα του καρκίνου, όπως αυτό κατοχυρώνεται με συγκεκριμένα μεταπτυχιακά, διδακτορικό δίπλωμα, και κατά προτίμηση δημοσιεύσεις στον Τομέα αυτό. Ετσι δεν θα αποκλείονται Επιστήμονες άλλων μη-ιατρικών ειδικοτήτων που έχουν κάνει μεταπτυχιακές σπουδές σε Κλινική Χημεία, Μοριακή Διαγνωστική, έχουν όλα τα προσόντα για να προσφέρουν ουσιαστικά. Τα Πανεπιστήμια προσφέρουν πλέον συγκεκριμένα και ειδικά μεταπτυχιακά προγράμματα στον Τομέα αυτό, και οι απόφοιτοι θα έπρεπε να προηγούνται και όχι να αποκλείονται μέσω της αποκλειστικής θέσης "Βιολόγων". Με εκτίμηση, Εύη Λιανίδου, PhD, Καθηγήτρια Κλινικής Χημείας, Τμήμα Χημείας Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών	
26	6757	Πανελλήνιος Σύλλογος Διαιτολόγων - Διατροφολόγων	2018-09-06 15:07:37	Οι διαιτολόγοι διαδραματίζουν κεντρικό ρόλο στην ανάπτυξη και εφαρμογή στρατηγικών για τη βελτιστοποίηση της διαιτητικής πρόσληψης στους ενήλικες και τα παιδιά με καρκίνο. Διαθέτουν τη μοναδική επιστημονική κατάρτιση για να μεταφράζουν τα επιστημονικά δεδομένα σε σχέση με την ενεργειακή πρόσληψη και δαπάνη, τη διατροφή και τη συμπεριφορά, σε καθημερινές πρακτικές συμβουλές και την παροχή υγιεινού φαγητού. Οι διαιτολόγοι χρησιμοποιούν τεχνικές συμβουλευτικής με αποτελεσματικό τρόπο, τόσο σε βραχυχρόνιο όσο και μακροχρόνιο επίπεδο, προκειμένου να υποστηρίξουν άτομα και ομάδες που είναι υπέρβαροι ή παχύσαρκοι ή παρουσιάζουν σχετικές με την παχυσαρκία καταστάσεις, όπως είναι ο διαβήτης, η καρδιακή νόσος και οι νεοπλασίες. (Lichtenstein 2007, Zazpe 2008, Govers 2009, Delahanty 2010).	

				Ρόλος του διαιτολόγου Οι διαιτολόγοι κατέχουν εξέχοντα ρόλο στην προαγωγή ενός υγιεινού τρόπου ζωής. Εκπαιδεύονται στη διατροφή, την υγεία, τη συμβουλευτική και τις στρατηγικές τροποποίησης συμπεριφοράς, και εμπλέκονται ενεργά στη δημόσια υγεία, την προαγωγή της υγείας και την πρόληψη νοσημάτων, την κλινική θεραπεία, τη διαχείριση νοσημάτων, την έρευνα, το σχεδιασμό και την προετοιμασία σίτισης. Οι διαιτολόγοι διαθέτουν τις δεξιότητες και ικανότητες να μεταφράζουν και να μεταδίδουν τη θεωρητική γνώση διευκολύνοντας τους ανθρώπους να κάνουν τις κατάλληλες επιλογές σε σχέση με την τροφή και τον τρόπο ζωής, διδάσκοντας τους παράλληλα πώς μπορούν να διατηρήσουν τις υγιείς αυτές συνήθειες και συμπεριφορές. Οι διαιτολόγοι εκπληρώνουν το ρόλο τους στην πρόληψη, τη θεραπεία, την παροχή τροφής και την έρευνα σε ποικίλους διαφορετικούς χώρους: • Υγειονομική περίθαλψη πρωτογενής πρόληψη, οξεία, κατ' οίκον και ιδιωτική πρακτική • Εκπαίδευση, στο προσχολικό περιβάλλον, σχολεία, ανώτατα εκπαιδευτικά ιδρύματα • Εργασιακός χώρος • Βιομηχανία τροφίμων • Πολυμέσα • Ευρωπαϊκή Ένωση, εθνικές και περιφερειακές κυβερνήσεις (EFAD 2008) Σύμφωνα, μάλιστα, με την Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Συλλόγων Διαιτολόγων (EFAD), ο Διαιτολόγος-Διατροφολόγος: 1) Χρησιμοποιεί τις γνώσεις και τις δεξιότητές του για την αξιολόγηση της διατροφικής κατάστασης, καθώς μεγάλο ποσοστό των ασθενών κινδυνεύουν να αναπτύξουν καρκινική καχεξία 2) Εκτιμά τις διατροφικές απαιτήσεις λόγω αλλαγών στη	

				διαιτητική πρόσληψη 3) Συμβουλεύει και σχεδιάζει κατάλληλη διατροφική υποστήριξη, συμπεριλαμβανομένης της διατροφικής συμβουλευτικής, τη λήψη δια του στόματος διατροφικών συμπληρωμάτων, εντερική και παρεντερική διατροφική υποστήριξη 4) Παρακολουθεί τη διατροφική κατάσταση και αξιολογεί την αποτελεσματικότητα της διατροφικής υποστήριξης 5) Συμβουλεύει σχετικά με τη βέλτιστη διατροφή στα άτομα που αυξάνουν το βάρος τους κατά τη διάρκεια της θεραπείας ή/και μετά από αυτήν, καθώς η παχυσαρκία μπορεί να επηρεάσει τον κίνδυνο επανεμφάνισης, για παράδειγμα στον καρκίνο του μαστού και του προστάτη. 6) Υποστηρίζει διατροφικά τους ασθενείς που λαμβάνουν παρηγορητική φροντίδα, σύμφωνα με στόχους που βασίζονται στην καλύτερη δυνατή ποιότητα ζωής 7) Είναι βασικό μέλος της πολυεπιστημονικής ομάδας και βρίσκεται στην ιδανική θέση για να συζητήσει τη δεοντολογία της διατροφής 8) Υποστηρίζει τα άτομα με καρκίνο για να κάνουν έγκριτα ενημερωμένες επιλογές σχετικά με αποδεδειγμένες διατροφικές παρεμβάσεις και πότε πρέπει να λαμβάνουν διατροφικά συμπληρώματα 9) Συμβάλλει στην εκπαίδευση όλων των επαγγελματιών του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, σχετικά με την αναγνώριση και διαχείριση της σωστής διατροφής στον καρκίνο 10) Συμμετέχει σε ερευνητικά προγράμματα για την επίδραση της διατροφής στον καρκίνο, καθώς και στη σύνταξη κατευθυντήριων οδηγιών. http://www.efad.org/media/1415/efad-esdn-oncology-statement-paper-on-role-of-dietitian-in-oncology-1.pdf Σύμφωνα με όλα τα ανωτέρω:	

				ΠΡΟΤΕΙΝΕΤΑΙ Η ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΟΥ ΕΙΝΕ, να ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥΣ – ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΥΣ ΠΕ/ΤΕ – ΚΑΤΟΧΟΥΣ ΑΔΕΙΑΣ ΑΣΚΗΣΕΩΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ – ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΥ, ως απαραίτητο προσωπικό για την εκπλήρωση του σκοπού ίδρυσης του Ινστιτούτου.	
26	6770	Σοφία Πολυχρονοπούλου, Παιδίατρος Αιματολόγος-Ογκολόγος, Πρόεδρος της Διοικούσας Επιτροπής της Παιδιατρικής Αιματολογίας της Ελληνικής Αιματολογικής Εταιρείας (ΕΑΕ) Συντονίστρια Διευθύντρια του Τμήματος Παιδιατρικής Αιματολογίας-Ογκολογίας Πρόεδρος της Ογκολογικής Επιτροπής ,Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»	2018-09-06 23:07:52	Θεωρούμε ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ , στο παρόν νομοσχέδιο και στην προσπάθεια Σύστασης Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας και Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών , την ΔΗΜΙΟΥΡΓΊΑ ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΤΟΜΕΑ, ΔΙΑΤΑΞΕΩΝ που θα αναφέρονται σε Παιδιατρικούς Αιματολογικούς και Ογκολογικούς ασθενείς (ηλικίας από 0-16 ετών εφήβους)και θα εκπροσωπούνται από έγκριτους και έμπειρους συναδέλφους που λειτουργούν στον χώρο της Αιματολογίας και της Ογκολογίας των παιδιών και των εφήβων. Οι ανάγκες των ασθενών αυτών είναι διακριτές από των ενηλίκων και χρήζουν ειδικών ρυθμίσεων και προβλέψεων	
26	6792	ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥ - ΕΛΛΟΚ	2018-09-07 07:00:27	Παρ. 2 Οι θέσεις των προϊσταμένων θα μπορούσαν να προέρχονται και από άλλες ειδικότητες. Ο όρος επαγγελματίες υγείας θα ήταν περισσότερο δόκιμος. Δεν αναφέρεται ποιος θα είναι υπεύθυνος για τις προσλήψεις.	

				Προτείνουμε ότι θα πρέπει να αναφέρεται ρητά ότι το ΔΣ θα έχει την αποκλειστική δικαιοδοσία σχετικά με την επιλογή και την πρόσληψη του προσωπικού	
26	6811	Χρήστος Μάκος	2018-09-07 09:30:50	Στο προσωπικό του ΕΙΝΕ ΣΤΟ σημείο που αναφέρεται για ΠΕ Νοσηλευτές, καλό θα ήταν να αναφέρεται για ΠΕ ή ΤΕ Νοσηλευτές εφόσον υπάρχει ισοτιμία του πτυχίου τους και να γίνεται μνεία και ενισχυτικά για πιθανή απόκτηση μεταπτυχιακού τίτλου τους. Χρήστος Μάκος Αναπληρωτής Διοικητής Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο	

Άρθρο 27: Οικονομικοί Πόροι

Άρθρο	Κωδικός Σχολίου	Σχολιαστής	Ημερομηνία Υποβολής	Σχόλιο	Επεξεργασία – Εισήγηση
27	6712	Σοφία Πολυχρονοπούλου, MD, PhD, Παιδίατρος Αιματολόγος-Ογκολόγος, Πρόεδρος της Διοικούσας Επιτροπής της Παιδιατρικής Αιματολογίας της Ελληνικής Αιματολογικής Εταιρείας (ΕΑΕ) Συντονίστρια Διευθύντρια του	2018-09-05 22:06:25	Δημιουργία πλατφόρμας για χρήση οργανωμένων και έγκριτων πρωτοκόλλων για κάθε κακόηθες ή καλόηθες αιματολογικό νόσημα ή συμπαγή όγκο της παιδικής και εφηβικής ηλικίας, τόσο ως προς την διάγνωση, όσο και σε θεραπευτικό πλαίσιο του νοσήματος. Οι παιδιατρικοί ασθενείς οφείλουν να θεραπεύονται στα πλαίσια Διεθνών Μελετών. Τα πρωτόκολλα αυτά εκπορεύονται από Επιστημονικούς φορείς, χωρίς εμπορικό όφελος. Ειδικότερα για την Αιματολογία- Ογκολογία στα παιδιά, χρειάζεται εκσυγχρονισμός του πλαισίου διεξαγωγής μη επιχορηγούμενων κλινικών μελετών και μείωση του κόστους διενέργειάς τους (όπως με την ατελή υποβολή των Πρωτοκόλλων στον ΕΟΦ, απαλλαγή της καταβολής τέλους κατά την υποβολή στα Νοσοκομεία και την περιφέρεια (ΕΛΚΕ κλπ). Δημιουργία πλαισίου χρηματοδότηση εθνικών και διεθνών πρωτοβουλιών για συμμετοχή και ανάπτυξη πανελληνίων και	

		Τμήματος Παιδιατρικής Αιματολογίας-Ογκολογίας Πρόεδρος της Ογκολογικής Επιτροπής και Διευθύντρια του Β'Παθολογικού Τομέα, Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»		διεθνών μελετών που θα αφορούν το ΠΑΙΔΙ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ. Πρόσθετα, τα σκευάσματα που χρησιμοποιούνται σε θεραπείες φάσης 4 και εγκεκριμένες μελέτες φάσης 3 πρέπει να χορηγούνται χωρίς πρόσθετες διαδικασίες.	
27	6793	ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥ - ΕΛΛΟΚ	2018-09-07 07:01:04	Το ποσό που χρειάζεται να μπορεί να διαχειρίζεται το ΔΣ πρέπει να καλύπτει το κόστος της μηνιαίας λειτουργίας. Διαφορετικά θα υπάρχουν καθυστερήσεις σε εγκρίσεις πληρωμών	

Άρθρο 28: Εποπτεία

Άρθρο	Κωδικός Σχολίου	Σχολιαστής	Ημερομηνία Υποβολής	Σχόλιο	Επεξεργασία – Εισήγηση
28	6717	Οι Γιατροί Δημόσιας Υγείας ΕΣΥ που υπηρετούν στο Γραφείο Δημόσιας Υγείας Κεντρικής Μακεδονίας της Αποκεντρωμένης Διοίκησης Μακεδονίας Θράκης στη Θεσσαλονίκη	2018-09-06 06:26:18	Στο Νομοσχέδιο για τη Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας και Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών δεν αναφέρεται τίποτε για τη Θεσσαλονίκη και δεδομένου ότι καλύπτει την ευρεία περιοχή της Βόρειας Ελλάδας καλό είναι να ληφθεί υπόψη στη σύσταση του νέου φορέα. Το ΚΕΕΛΠΝΟ είχε ένα παράρτημα στη Θεσσαλονίκη όπου υπηρετούσε μόνο διοικητικό και παραϊατρικό προσωπικό και όσον αφορά τους γιατρούς (απ'όσο γνωρίζουμε) καλούσε γιατρούς του ΚΕΕΛΠΝΟ Αθηνών. Επειδή στην Αποκεντρωμένη Διοίκηση Μακεδονίας Θράκης, στο Γραφείο Δημόσιας Υγείας Κεντρικής Μακεδονίας με έδρα τη Θεσσαλονίκη (Δημόσια Δομή), υπηρετούν 3 γιατροί Δημόσιας Υγείας ΕΣΥ (με βαθμό Διευθυντή πλήρους και αποκλειστικής	

				απασχόλησης), οι οποίοι λόγω των συνεχών αλλαγών νομοσχεδίων, αυτή τη στιγμή δεν αξιοποιούνται αντίστοιχα με τα επιστημονικά τους προσόντα, θα μπορούσαν να επανδρώσουν το τμήμα της Βορείου Ελλάδας ή να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σ' αυτό σε σταθερή βάση.	

Άρθρο 29: Επιστημονικά αποτελέσματα – Προβολή

Άρθρο	Κωδικός Σχολίου	Σχολιαστής	Ημερομηνία Υποβολής	Σχόλιο	Επεξεργασία – Εισήγηση
29	6771	Σοφία Πολυχρονοπούλου, MD, PhD, Παιδίατρος Αιματολόγος-Ογκολόγος, Πρόεδρος της Διοικούσας Επιτροπής της Παιδιατρικής Αιματολογίας της Ελληνικής Αιματολογικής Εταιρείας (ΕΑΕ) Συντονίστρια Διευθύντρια του Τμήματος Παιδιατρικής Αιματολογίας-Ογκολογίας Πρόεδρος της	2018-09-06 23:20:23	Πιστεύω ότι ο τομέας αυτός είναι -όπως σε όλους τους αντίστοιχους φορείς ευρωπαϊκών χωρών-μείζονος σημασίας και πρέπει να αντιμετωπισθεί προσεκτικά και σε μεγάλη εμβέλεια, απευθυνόμενος σε όλα τα Νοσοκομεία της Χώρας , Διοικήσεις και κοινωνικούς φορείς. Ειδική Μέριμνα πρέπει να υπάρξει για δημιουργία Διεθνούς site, για την προβολή αλλά και διασύνδεση του έργου του Φορέα με αντίστοιχους Διεθνείς Φορείς.	

		Ογκολογικής Επιτροπής και Διευθύντρια του Β'Παθολογικού Τομέα, Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»			

ΕΚΘΕΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΗΣ

Έκθεση Δημόσιας Διαβούλευσης για το σχέδιο νόμου «Εκσυγχρονισμός και Αναμόρφωση Θεσμικού Πλαισίου Ιδιωτικών Κλινικών»

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ: ΥΓΕΙΑΣ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΡΤΗΣΗΣ ΤΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ ΝΟΜΟΥ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ (OPENGOV): 15 Ιουνίου 2018

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΑΝΟΙΚΤΗΣ ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΗΣ: 15 Ιουνίου 2018

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΞΗΣ ΑΝΟΙΚΤΗΣ ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΗΣ: 22 Ιουνίου 2018

ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΧΟΛΙΩΝ: 118

ΑΝΑΛΥΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΧΟΛΙΩΝ ΑΝΑ ΑΡΘΡΟ

ΑΡΘΡΟ ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΧΟΛΙΩΝ
ΑΡΘΡΟ 1	3
ΑΡΘΡΟ 2	1
ΑΡΘΡΟ 3	16
ΑΡΘΡΟ 4	2
ΑΡΘΡΟ 6	4
ΑΡΘΡΟ 7	1
ΑΡΘΡΟ 8	6
ΑΡΘΡΟ 9	1
ΑΡΘΡΟ 10	1
ΑΡΘΡΟ 11	2
ΑΡΘΡΟ 12	Δεν επιτρέπεται σχολιασμός στο Άρθρο 3
ΑΡΘΡΟ 13	1
ΑΡΘΡΟ 14	5
ΑΡΘΡΟ 15	Δεν επιτρέπεται σχολιασμός στο Άρθρο
ΑΡΘΡΟ 16	2
ΑΡΘΡΟ 17	Δεν επιτρέπεται σχολιασμός στο Άρθρο
ΑΡΘΡΟ 18	Δεν επιτρέπεται σχολιασμός στο Άρθρο

ΑΡΘΡΟ 19	Δεν επιτρέπεται σχολιασμός στο Άρθρο
ΑΡΘΡΟ 20	Δεν επιτρέπεται σχολιασμός στο Άρθρο
ΑΡΘΡΟ 21	2
ΑΡΘΡΟ 22	Δεν επιτρέπεται σχολιασμός στο Άρθρο
ΑΡΘΡΟ 23	5
ΑΡΘΡΟ 24	1
ΑΡΘΡΟ 25	4
ΑΡΘΡΟ 26	Δεν επιτρέπεται σχολιασμός στο Άρθρο
ΑΡΘΡΟ 27	Δεν επιτρέπεται σχολιασμός στο Άρθρο
ΑΡΘΡΟ 28	2
ΑΡΘΡΟ 29	1
ΑΡΘΡΟ 30	1
ΑΡΘΡΟ 31	1
ΑΡΘΡΟ 32	Δεν επιτρέπεται σχολιασμός στο Άρθρο
ΑΡΘΡΟ 33	1
ΑΡΘΡΟ 34	1
ΑΡΘΡΟ 35	6
ΑΡΘΡΟ 36	12
ΑΡΘΡΟ 37	3
ΑΡΘΡΟ 38	2
ΑΡΘΡΟ 39	4
ΑΡΘΡΟ 40	Δεν επιτρέπεται σχολιασμός στο Άρθρο
ΑΡΘΡΟ 41	Δεν επιτρέπεται σχολιασμός στο Άρθρο
ΑΡΘΡΟ 42	3
ΑΡΘΡΟ 43	Δεν επιτρέπεται σχολιασμός στο Άρθρο
ΑΡΘΡΟ 44	Δεν επιτρέπεται σχολιασμός στο Άρθρο
ΑΡΘΡΟ 45	2

ΑΡΘΡΟ 46 Δεν επιτρέπεται σχολιασμός στο Άρθρο

ΑΡΘΡΟ 47 21

ΑΡΘΡΟ 48 Δεν επιτρέπεται σχολιασμός στο Άρθρο

ΣΧΟΛΙΑ 118

ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΣΧΟΛΙΩΝ (ΕΠΙΓΡΑΜΜΑΤΙΚΑ):

Συνοπτικά, οι κυριότερες παρατηρήσεις οι οποίες επαναλαμβάνονται σε περισσότερα του ενός σχόλια αφορούν:

- Στην επωνυμία της ιδιωτικής κλινικής.
- Στους δικαιούχους και τους μη δικαιούμενους αδείας ίδρυσης και λειτουργίας ιδ. κλινικής.
- Στις προϋποθέσεις και στα δικαιολογητικά για την χορήγηση άδεια ίδρυσης και λειτουργίας Ιδιωτικής Κλινικής
- Στις Διοικητικές Κυρώσεις και στα κωλύματα ,
- Στα υποχρεωτικά Τμήματα και Εργαστήρια – Τμήματα Ειδικότητας και στις προδιαγραφές τους
- Στις μεταβατικές διατάξεις.

ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΣΧΟΛΙΩΝ

Στο άρθρο 1 του Σχ. Ν. «Ορισμός Κλινικής»

Προτάθηκε ο όρος «Ιδιωτική Κλινική» να αντικατασταθεί με τον όρο: «Ιδιωτικό Νοσοκομείο» ή «Ιδιωτικό Θεραπευτήριο» ή «Ιδιωτικό Νοσηλευτήριο».

Δεν κρίθηκε αναγκαίο να περιληφθούν στο άρθρο δεδομένου ότι με τον όρο «Ιδιωτική Κλινική» καθορίζεται σαφώς ο Ιδιωτικός Φορέα από τον Δημόσιο, στον οποίο περιλαμβάνονται τα Νοσοκομεία.

Επίσης σχολιάζεται αρνητικά ο «χώρος αποθήκευσης φαρμάκων»

Στο άρθρο 2 του Σχ. Ν. «Δικαιούχοι»

Στο άρθρο 3 του Σχ. Ν. « Μη δικαιούμενοι άδειας»

Όλα τα σχόλια καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι με το εν λόγω άρθρο, καταργείται το τεκμήριο της αθωότητας και προτάθηκε να επαναδιατυπωθεί προκειμένου να μη χορηγείται άδεια ίδρυσης και λειτουργίας ιδιωτικής κλινικής σε όσους έχουν καταδικαστεί αμετάκλητα για κακούργημα, καθώς και σε όσους έχουν καταδικαστεί αμετάκλητα για παράβαση του Νόμου περί Ναρκωτικών. Επίσης, προτάθηκε α) οι απαγορεύσεις να αφορούν τους νόμιμους εκπροσώπους των εταιρειών και όχι τους μετόχους αυτών β) να υπάρχει διαβάθμιση κάποιων πράξεων πλημμελληματικού χαρακτήρα ώστε να μην αποτελεί κώλυμα η καταδίκη π.χ. για τροχαίο κλπ.

Κάποιες προτάσεις υιοθετηθήκαν

Στο άρθρο 4 του Σχ. Ν. «Επιτροπή Ιδιωτικών Κλινικών»

Προτάθηκε να οριστεί ένας ιατρός δημόσιας υγείας ΕΣΥ που υπηρετεί στην Περιφέρεια και εν ελλείψει να υποδεικνύεται ιατρός από την κατά τόπον αρμόδια διοίκηση των Υγειονομικών Περιφερειών (ΥΠΕ)

Η πρόταση έγινε δεκτή

Στο άρθρο 5 του Σχ. Ν. «Δευτεροβάθμια Επιτροπή Κλινικών

Προτάθηκε η συμμετοχή ενός εκπροσώπου των Ιδιωτικών Κλινικών. Δεν έγινε δεκτό

Στο άρθρο 6 του Σχ. Ν.

Κάποιες από τις προτάσεις περιελήφθησαν στο άρθρο.

Στο άρθρο 7 του Σχ. Ν.

Στο άρθρο 8 του Σχ. Ν.

Στο άρθρο 9 του Σχ. Ν.

Στο άρθρο 10 του Σχ. Ν.

Στο άρθρο 11 του Σχ. Ν.

Προτείνεται η απλούστευση των διαδικασιών και ο περιορισμός της γραφειοκρατίας μέσω της ηλεκτρονικής υποβολής των αιτήσεων και των δικαιολογητικών και της υπογραφής και βεβαίωσης των εντύπων από τους αρμόδιους μηχανικούς και τους νομίμους εκπροσώπους των εταιριών.

Προτείνεται ως δικαιολογητικό για τη χορήγηση άδειας ίδρυσης ιδιωτικής κλινικής σύμφωνα και με την ευρωπαϊκή – διεθνή πρακτική και το ν. 4213/9-12-2013 προσαρμογής της εθνικής νομοθεσίας στην Οδηγία 2011/24/ΕΕ περί προσαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης η ύπαρξη ασφάλισης γενικής και επαγγελματικής αστικής ευθύνης ώστε να υπάρχει ευχέρεια αποζημίωσης μέσω ασφαλιστικής εταιρείας για τυχόν σωματικές βλάβες/θάνατο και συνακόλουθες οικονομικές απώλειες τρίτων & ασθενών, που οφείλονται σε αμέλεια, λάθος ή παράλειψη της κλινικής (προσωπικού και συνεργατών ιατρών).

Στο άρθρο 13 του Σχ. Ν.

Προτείνεται ως δικαιολογητικό για τη χορήγηση άδειας λειτουργίας ιδιωτικής κλινικής σύμφωνα και με την ευρωπαϊκή – διεθνή πρακτική και το ν. 4213/9-12-2013 προσαρμογής της εθνικής νομοθεσίας στην Οδηγία 2011/24/ΕΕ περί προσαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης η ύπαρξη ασφάλισης γενικής και επαγγελματικής αστικής ευθύνης ώστε να υπάρχει ευχέρεια αποζημίωσης μέσω ασφαλιστικής εταιρείας για τυχόν σωματικές βλάβες/θάνατο και συνακόλουθες οικονομικές απώλειες τρίτων & ασθενών, που οφείλονται σε αμέλεια, λάθος ή παράλειψη της κλινικής (προσωπικού και συνεργατών ιατρών).
.

Στο άρθρο 14 του Σχ. Ν.

Σχολιάζεται αρνητικά ότι όλοι οι εργαζόμενοι στην ιδ. κλινική παρέχουν τις υπηρεσίες στους στο πλαίσιο της εξαρτημένης εργασίας. Ειδικά για τους ιατρούς που λειτουργούν ταυτόχρονα και τα ιδιωτικά τους ιατρεία, προτείνεται η εργασιακή τους σχέση να καθορίζεται ελεύθερα μεταξύ των μερών με ιδιωτικά συμφωνητικά ή η σχέση εξαρτημένης εργασίας να περιορίζεται μόνο στους επιστημονικά υπεύθυνους.

Στο άρθρο 16 του Σχ. Ν.

Προτείνεται η διάκριση των κλινικών σε Παθολογικού ή Χειρουργικού Τομέα ή και των δύο. Προβλέπεται από τις διατάξεις του άρθρου

Επισημαίνεται η ανάγκη να οριστεί ειδική κατηγορία Ιδιωτικών Κλινικών με ειδικές προδιαγραφές για τη νοσηλεία και φροντίδα των χρόνιων ασθενών, δεδομένου ότι οι υπάρχουσες δομές δεν επαρκούν ούτε ανταποκρίνονται στις ανάγκες τους. Δεν υιοθετήθηκε γιατί οι ιδ. κλινικές παρέχουν νοσηλεία

Στο άρθρο 21 του Σχ. Ν.

Προτείνεται στην παρ. 2 τα ποσά των προστίμων που καλούνται να πληρώσουν οι Κλινικές για παράβαση διατάξεων του παρόντος να προστεθεί η φράση έως.

Στο άρθρο 23 του Σχ. Ν.

Προτείνεται για τα τμήματα ειδικότητας Οφθαλμολογίας, γαστεντερολογίας, Ω.Ρ.Λ. και πλαστικής χειρουργικής να απαιτείται ελάχιστος αριθμός κλινών μία κλίνη.

Σημειώνεται ότι από τις νομίμως λειτουργούσες ψυχιατρικές κλινικές ένα σημαντικό μέρος διαθέτει άδεια για περισσότερες από 150 κλίνες.

Άρθρο 24

Βλέπε άρθρο 3

Στο άρθρο 25 του Σχ. Ν.

Υπάρχουν αρνητικά σχόλια για την υποχρέωση των ιδ. κλινικών να δημοσιοποιούν στην ιστοσελίδα τους και σε εμφανές σημείο στην υποδοχή και στο λογιστήριο τιμοκατάλογο των παρεχόμενων από αυτές υπηρεσιών και προϊόντων. Αναφέρεται ότι οι παρεχόμενες υπηρεσίες είναι σύνθετες, πολύπλοκες, εξελίσσονται ανάλογα με την πορεία θεραπείας του ασθενή και προτείνεται η ενημέρωση του ασθενούς κατά την εισαγωγή του για το προβλεπόμενο κόστος νοσηλείας.

Προτείνεται ο επιστημονικά υπεύθυνος φαρμακοποιός να είναι μέλος της Επιστημονικής Επιτροπής του Ιδρύματος, όπως συμβαίνει και στα δημόσια νοσοκομεία.

Στο άρθρο 28 του Σχ. Ν.

Στο α' εδάφιο προτείνεται να αφαιρεθεί η φράση Επιστημονικά Υπεύθυνοι Κλινικών διότι αναφέρεται σε Νοσοκομεία ενώ στις Κλινικές προβλέπονται Επιστημονικά Υπεύθυνοι τμημάτων. (διόρθωση ίσως εννοεί επιστημονικοί Δ/ντες ιδ. κλινικών).

Αναφέρεται ότι σε κάποιες ειδικότητες υπάρχει αδυναμία εξεύρεσης ειδικού ιατρού ως επιστημονικά υπεύθυνου τμήματος ή επιστημονικού διευθυντή και προτείνεται να απαλειφθεί ο περιορισμός της προϋπηρεσίας, ο οποίος στερεί και από τους νέους επιστήμονες την επαγγελματική αποκατάσταση και εξέλιξη.

Στο άρθρο 29 του Σχ. Ν.

Σχόλια άρθρου 3

Στο άρθρο 30 του Σχ. Ν.

Σχόλια άρθρου 3 (αντίφαση ως προς το τελεσίδικα);;;

Στο άρθρο 31 του Σχ. Ν.

Αναφέρεται ότι ο θεσμός των εφημεριών ιδιαίτερα στις ιδιωτικές κλινικές είναι περιττός καθώς αυτές λειτουργούν όλο το εικοσιτετράωρο.

Στο άρθρο 33 του Σχ. Ν.

Προτείνεται να επιτρέπεται η επωνυμία «ιδιωτικό νοσοκομείο» σε αντιστοίχιση με τον διεθνή όρο private hospitals.

Στο άρθρο 34 του Σχ. Ν.

Προτείνεται ο όρος «Ιδιωτική Κλινική» να αντικατασταθεί με τον όρο «Ιδιωτικό Νοσοκομείο και εναλλακτικά με τους όρους «Ιδιωτικό Θεραπευτήριο» ή «Ιδιωτικό Νοσηλευτήριο». Αναφέρεται ότι ο όρος ιδιωτικό νοσοκομείο περιγράφει στην ελληνική γλώσσα και στην αντίληψη του συναλλακτικού κοινού με μεγαλύτερη ακρίβεια τη σημερινή δομή, τις δυνατότητες παροχής δευτεροβάθμιων υπηρεσιών υγείας και λειτουργίας σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα και δεδομένα. Επιπλέον επισημαίνεται ότι η χρήση του όρου στην αγγλική γλώσσα: “Private Clinic” αντί για “Private Hospital” δημιουργεί σύγχυση στους καταναλωτές-ασθενείς καθώς διεθνώς ο όρος clinic χρησιμοποιείται για να περιγράψει τμήμα ιδιωτικού νοσοκομείου ή πολυϊατρείο.

Άρθρα 1, 33, 34 κοινά σχόλια για την επωνυμία της κλινικης.

Στο άρθρο 35 του Σχ. Ν.

Προτείνεται να μπορούν να μεταφέρονται ασθενείς των κλινικών παίδων από την ΜΕΘ στην καρδιοχειρουργική ΜΕΘ και αντίστροφα, εφόσον δεν υπάρχει λοίμωξη.

Αναφέρεται ότι οι απαιτούμενες επιφάνειες των Μ.Ε.Θ. ενηλίκων ανά κλίνη πρέπει να περιοριστούν σε αυτές των μονόκλινων δωματίων των νοσηλευτικών μονάδων.

Προτείνονται προσθήκες στην ιατρικό εξοπλισμό του Παραρτήματος Γ’.

Προτείνεται στις Ειδικές Μονάδες του Παραρτήματος Β να προστεθεί και η Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας με τους όρους και τις προϋποθέσεις ανάπτυξης και λειτουργίας της.

Προτείνεται για τις κλινικές του π.δ/τος 517/1991 να προβλέπεται το προσωπικό του π.δ/τος 235/2000.

Προτείνεται το προσωπικό να υπολογίζεται με βάση το ωράριο λειτουργίας τους που δηλώνεται από τη μονάδα.

Προτείνεται το ωράριο εργασίας των επιστημονικά υπεύθυνων να μην αυξηθεί στις 30 ώρες εβδομαδιαίως.

Προτείνεται είτε η κατάργηση ορισμένων θέσεων προσωπικού είτε η αντικατάστασή τους με νέες.

Προτείνονται βελτιώσεις όσον αφορά στη λειτουργία των φαρμακείων των ιδιωτικών κλινικών ως προς τη στελέχωση, στη διαμόρφωση των χώρων και των εσωτερικών διαδικασιών λειτουργίας τους.

Στο άρθρο 36 του Σχ. Ν.

Υπάρχουν αρνητικά σχόλια για την υποχρέωση των ψυχιατρικών κλινικών να έχουν βιοπαθολογικό εργαστήριο επειδή είναι κοστοβόρο και προτείνεται η εξυπηρέτησή τους από συνεργαζόμενο εργαστήριο. Επίσης υπάρχουν αρνητικά σχόλια για την υποχρέωση τους να έχουν ψυχτικό θάλαμο φύλαξης νεκρών καθώς οι θάνατοι από παθολογικά αίτια στις ψυχιατρικές κλινικές είναι σποραδικοί.

Η διακίνηση φαρμάκων θα πρέπει να γίνεται από φαρμακοποιό.

Προτείνεται οι ιδ. κλινικές της περιφέρειας να αναπτύσσουν ΜΑΦ αντί για ΜΕΘ και να διασυνδέονται με δημόσια ΜΕΘ ή να αναπτύσσουν ΜΕΘ μίας ή δύο κλινών.

Επισημαίνεται η ανάγκη περιγραφής των προϋποθέσεων λειτουργίας, του ελέγχου και της αδειοδότησης των τμημάτων αιμοδοσίας των ιδ. κλινικών και η διασύνδεσή τους με τις αντίστοιχες μονάδες του Ε.Σ.Υ., μετά από γνώμη του Ε.ΚΕ.Α.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΣΧΟΛΙΩΝ

ΑΡΘΡΟ 1

παρ. 1: Προτείνεται ο όρος «Ιδιωτική Κλινική» να αντικατασταθεί με τον όρο: «Ιδιωτικό Νοσοκομείο».
Όλως επικουρικά και μόνο σε περίπτωση που δεν γίνει δεκτή η ως άνω πρότασή μας, προτείνεται η χρήση ενός από τους ακόλουθους όρους: «Ιδιωτικό Θεραπευτήριο» ή «Ιδιωτικό Νοσηλευτήριο».

Η απαγόρευση των τίτλων «Νοσηλευτικό Ίδρυμα» ή «Πολυκλινική» ή «Πρότυπον» ή «Ινστιτούτον» ή «Νοσοκομείον» απαγορεύθηκε στις ιδιωτικές κλινικές με το άρθρο 61 του Βασιλικού Διατάγματος 451/1962 όπως τροποποιήθηκε από το Βασιλικό Διάταγμα 521/1963. Σύμφωνα με το άρθρο 24 του ανωτέρω ΒΔ οι τότε κλινικές αναφέρονται ως καταστήματα. Επίσης με το 25 ως διάκριση Ιδιωτικών κλινικών αναφέρονται όλες οι τότε αναγνωρισμένες Ιατρικές ειδικότητες και όχι η σημερινή διάκριση σε Γενικές, Μικτές και Ειδικές.
Σήμερα οι ιδιωτικές κλινικές της χώρας αποτελούν μονάδες υγείας οι οποίες λειτουργούν βάσει του συγκεκριμένου θεσμικού πλαισίου και των αυστηρότατων προδιαγραφών αυτού. Καθώς και οι προαναφερόμενοι όροι (τίτλοι) χρησιμοποιούνται πλέον ελεύθερα, προτείνουμε να είναι πλέον δυνατή η χρήση του όρου «Ιδιωτικό Νοσοκομείο» από τις κλινικές μας. Σε κάθε περίπτωση ο όρος ιδιωτικό νοσοκομείο περιγράφει στην Ελληνική γλώσσα (αλλά και στην αντίληψη του συναλλακτικού κοινού) με μεγαλύτερη ακρίβεια τη σημερινή δομή, τις δυνατότητες παροχής δευτεροβάθμιων υπηρεσιών υγείας και λειτουργίας σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα και δεδομένα και θα πρέπει να αντικατασταθεί κατά τα ανωτέρω προτεινόμενα. Η απαγόρευση χρήσης του όρου ιδιωτικό νοσοκομείο δεν βρίσκει έρεισμα ούτε στην Ελληνική γλώσσα, ούτε σε λόγους προστασίας κάποιου έννομου αγαθού, είναι δε, τόσο στα Ελληνικά όσο και διεθνώς (hospital), ο όρος που χρησιμοποιείται από όλους για να περιγράψει τις συγκεκριμένες δομές.
Επίσης σε σχέδιο νόμου για τον Δημόσιο τομέα που έχει αναρτηθεί, ο όρος «κλινική» χρησιμοποιείται για την περιγραφή τμήματος του νοσοκομείου γεγονός που μπορεί να προκαλέσει σύγχυση.
Επιπλέον επισημαίνουμε ότι η χρήση του όρου στην αγγλική γλώσσα: “Private Clinic” αντί για “Private Hospital” δημιουργεί σύγχυση στους καταναλωτές-ασθενείς καθώς διεθνώς ο όρος clinic χρησιμοποιείται για να περιγράψει τμήμα ιδιωτικού νοσοκομείου ή πολυϊατρείο και σε καμία περίπτωση οργανωμένο ιδιωτικό νοσοκομείο, όπως λειτουργούν τα μέλη μας, σύμφωνα με τις αυστηρότατες προδιαγραφές της ελληνικής νομοθεσίας. Είναι προφανές ότι μια τέτοια σύγχυση αποτελεί τροχοπέδη στην ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού, η οποία αποτελεί μια από τις προτεραιότητες του ελληνικού κράτους.
Επισημαίνουμε δε ότι η αναγνωρισμένη Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία, συνομιλητής σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης , στον τίτλο της αναφέρεται ως European Union Of Private Hospitals, στην όποια είναι μέλη τόσο ο ΣΕΚ όσο και η ΠΕΙΚ.

1. α) Η χρησιμοποίηση του όρου «χώρος αποθήκευσης φαρμάκων» αντί του όρου «φαρμακείο» είναι πρωτάκουστη και επικίνδυνη για τη Δημόσια Υγεία, αφού εξισώνεται η αποθήκη φαρμάκων με τον χώρο φαρμακείο όπου εκτελούνται οι συνταγές των φαρμάκων και χορηγούνται στους ασθενείς.
β) Η ανάθεση των καθηκόντων των φαρμακοποιού σε βοηθό φαρμακοποιού είναι

καθ' όλα παράνομη (Ν. 5607/1932 άρθρο 34 περί αντιποίησης επαγγέλματος φαρμακοποιού, παραβίαση της διατάξεως της παρ. 1 του άρθρου 4 του Ν. 1963/1991 «το φάρμακο είναι κοινωνικό αγαθό και χορηγείται δια χειρός φαρμακοποιού), αντιεπιστημονική και επικίνδυνη για τους ασθενείς (εκτέλεση συνταγών φαρμάκων και ναρκωτικών κλπ από ακατάλληλο προσωπικό).
2. Η επιφάνεια των 10 τ.μ. είναι πολύ μικρή για τη λειτουργία ενός κανονικού φαρμακείου που θα πληροί το σύνολο των προδιαγραφών.

ΑΡΘΡΟ 2

2.2β.Εσφαλμένως αναφέρονται οι βοηθοί φαρμακείου ως «βοηθοί φαρμακοποιού»
– Η διακίνηση φαρμάκων δεν νοείται απουσία φαρμακοποιού.
– Προβλέπεται λειτουργία laminal flow για διάλυση φαρμάκων (παράρτημα Γ/Β5).
Δεν μπορεί να λειτουργήσει τέτοια δομή χωρίς την επιστημονική εποπτεία φαρμακοποιού και το ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό και ειδικές συνθήκες κ προδιαγραφές λειτουργίας. Απαιτείται διαμόρφωση χώρων και προσαρμογή στους ισχύοντες κανονισμούς των κλινικών κατ' αντιστοιχία των δεδομένων που ισχύουν για τα Νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας και τα νέα οργανογράμματα αυτών.

ΑΡΘΡΟ 3

Η αφαίρεση αδείας με τη δίωξη μόνο για ποινικό αδίκημα καθιστά τους ιδιοκτήτες κλινικών εξαιρετικά ευάλωτους σε διεκδικήσεις ή εκβιασμούς.
Ιδιαίτερα σε μια εποχή όπου οι αγωγές για αμέλεια αυξάνονται συνεχώς, συχνά κακόβουλα.

Η πρόβλεψη για πρωτόδικη απόφαση για κακούργημα, που μπορεί να εντάσσεται και στα οικονομικά αδικήματα και η πρόβλεψη ισχύος τους και για τους μετόχους με 51%, μόνο με πρωτόδικη απόφαση και όχι τελεσίδικη, που υποχρεώνει σε αναγκαστική πώληση μετοχών ή μεριδίων αντίκειται στην Κοινοτική Νομοθεσία.
Προτείνω να ισχύει ΜΟΝΟ για τον νόμιμο εκπρόσωπο και ΜΟΝΟ για τελεσίδικες αποφάσεις. Αποδεχόμαστε μόνο την άσκηση ποινικής δίωξης για παράβαση του Νόμου περί Ναρκωτικών.
Στην πρόσφατη Υπουργική Απόφαση για την λειτουργία των ΜΗΝ (ΦΕΚ Β 2283 16-6-2018) προβλέπεται ότι μη δικαιούμενοι είναι «όσοι έχουν καταδικαστεί για ποινικό αδίκημα που συνεπάγεται ανικανότητα κτήσης της δημοσιοϋπαλληλικής ιδιότητας ή για παράβαση του νόμου περί ναρκωτικών.»
Δυο μέτρα και δυο σταθμά;;;

παρ. 1: Προτείνεται η επαναδιατύπωση της παραγράφου ως εξής:
«Δεν χορηγείται άδεια, ίδρυσης και λειτουργίας Ιδιωτικού Νοσοκομείου σε όσους έχουν καταδικαστεί αμετάκλητα για κακούργημα, καθώς και σε όσους έχουν καταδικαστεί αμετάκλητα για παράβαση του Νόμου περί Ναρκωτικών».

Καταρχάς επισημαίνουμε ότι η εν λόγω απαγόρευση πρέπει να περιοριστεί μόνο στα κακουργήματα και στην παράβαση του Νόμου περί ναρκωτικών και σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να αφορά μόνο τις περιπτώσεις αμετάκλητης καταδίκης και όχι απλής άσκησης ποινικής δίωξης. Οποιαδήποτε άλλη αυστηρότερη απαγόρευση αφενός θα προσέκρουε στη θεμελιώδη αρχή του Ποινικού Δικαίου περί του τεκμηρίου αθωότητος μέχρις ότου κάποιος καταδικασθεί και αφετέρου θα ήταν αντισυνταγματική και θα αντίκειτο σε διεθνείς συμβάσεις και δη στην Ευρωπαϊκή

Σύμβαση Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (ΕΣΔΑ) επί της οποίας δικαιοδοσία έχει το Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων του Στρασβούργου.

Με αυτό το άρθρο καταργείται το τεκμήριο της αθωότητας. Πως γίνεται να μην δίνεις άδεια λειτουργίας σε κάποιον που τελικά μπορεί να είναι αθώος?

Δεν είναι σωστό να καταργείται το τεκμήριο της αθωότητας. Ο δικαστικός αγώνας μπορεί να διαρκέσει χρόνια!

Η αναστολή και μη λειτουργία θα πρέπει να υπάρξει μόνο για πράξεις κακουργηματικού χαρακτήρα και αποφάσεις που έχει τελεσιδικήσει και χωρίς αναστολή

Όπως φαίνεται και από τις προηγούμενες τοποθετήσεις, είναι έντονη η εντύπωση ότι οι όροι που τίθενται προκειμένου να μην αποδοθεί η άδεια λειτουργίας κλινικής στους ενδιαφερόμενους, είναι εξαιρετικά περιοριστικοί. Το γεγονός καθεαυτό καταλήγει να εξαρτά την επιχειρηματική δραστηριότητα περισσότερο από το δικαστικό σύστημα της χώρας και λιγότερο από την πρωτοβουλία οικονομικά δρώντων υποκειμένων να αναλάβουν επιχειρηματικό ρίσκο.
Άνευ όρων δεν πρέπει να είναι σε καμία περίπτωση, αλλά η κάθε περίπτωση θα πρέπει να εξετάζεται ξεχωριστά προκειμένου αιτιωδώς να μπορεί να εξηγηθεί από τη δημόσια διοίκηση γιατί δεν πρέπει κάποιος που έχει υποπέσει σε κάποιο συγκεκριμένο παράπτωμα να μην αποκτήσει άδεια λειτουργίας κλινικής.
Χωρίς να απεραντολογώ, ισχυρίζομαι το ανωτέρω διότι πολύ απλά μπορεί κάποιος να έχει εμπλακεί σε αυτοκινητιστικό δυστύχημα χωρίς να του λείπει ούτε η ικανότητα να ιδρύσει και να διοικήσει μια μονάδα υγείας ούτε και η υπακοή στους νόμους που ορίζουν τους όρους λειτουργίας της.

Η πρόβλεψη για πρωτόδικη απόφαση για κακούργημα, που μπορεί να εντάσσεται και στα οικονομικά αδικήματα και η πρόβλεψη ισχύος τους και για τους μετόχους με 51%, μόνο με πρωτόδικη απόφαση και όχι τελεσίδικη, που υποχρεώνει σε αναγκαστική πώληση μετοχών ή μεριδίων αντίκειται στην Κοινοτική Νομοθεσία. Προτείνω να ισχύει ΜΟΝΟ για τον νόμιμο εκπρόσωπο και ΜΟΝΟ για τελεσίδικες αποφάσεις. Αποδεχόμαστε μόνο την άσκηση ποινικής δίωξης για παράβαση του Νόμου περί Ναρκωτικών.
Στην πρόσφατη Υπουργική Απόφαση για την λειτουργία των ΜΗΝ (ΦΕΚ Β 2283 16-6-2018) προβλέπεται ότι μη δικαιούμενοι είναι «όσοι έχουν καταδικαστεί για ποινικό αδίκημα που συνεπάγεται ανικανότητα κτήσης της δημοσιοϋπαλληλικής ιδιότητας ή για παράβαση του νόμου περί ναρκωτικών.»
Δυο μέτρα και δυο σταθμά;;;

Δεν είναι δυνατόν επιστημονικά υπεύθυνοι, επιστημονικοί διευθυντές και διοικητικοί διευθυντές να κινδυνεύουν να απολέσουν την ιδιότητα τους επειδή είχαν ένα τροχαίο και καταδικάστηκαν πρωτόδικα ή δεν κατάφεραν να πληρώσουν τις ασφαλιστικές ή φορολογικές τους υποχρεώσεις και κατηγορούνται γι αυτό και τέλως πάντων ότι ισχύει για την δημοσιουπαλληλική ιδιότητα ας ισχύει και εδώ. Κάθε άλλη ρύθμιση θεωρώ ότι γίνεται εκ του πονηρού και έχει άλλους σκοπούς.

Δεν μπορώ να καταλάβω σε τι αποσκοπεί το συγκεκριμένο άρθρο για την εύρυθμη λειτουργία μιας κλινικής?

Λογικο και δικαιο θα ηταν η αναστολη και η μη αδεια λειτουργιας να συζητηθει για πραξεις κακουργηματικου χαρακτηρα που εχουν τελεσιδικησει και χωρις αναστολη.

Με το παρόν καταργείται το τεκμήριο της αθωότητας.Δεν είναι δυνατόν μόνο επειδή κατηγορείται κάποιος να αδυνατεί να είναι νόμιμος εκπρόσωπος ή διοικητικός διευθυντής ή επιστημονικός υπεύθυνος.Επίσης σε περίπτωση πλημμελληματικής καταδίκης π.χ. για τροχαίο γιατί να δημιουργείται κώλυμα. Προφανώς και θα πρέπει να υπάρχει διαχωρισμός.Συν τοις άλλοις αυτοί οι περιορισμοί για τους διευθυντές η υπεύθυνους δεν ισχύουν στον δημόσιο τομέα.

Στις σημερινές οικονομικές συνθήκες η δίωξη για απλό πλημμέλημα μπορεί να γίνει πολύ εύκολα. Είναι άδικο για τους νόμιμους εκπρόσωπους ή διαχειριστές το συγκεκριμένο άρθρο χωρίς να υπάρχει εμφανής λόγος ύπαρξής του.

Η μη χορήγηση άδειας σε όσους έχουν καταδικαστεί τελεσίδικα για οποιοδήποτε πλημμέλημα, για το οποίο προβλέπεται ποινή φυλάκισης μεγαλύτερη του ενός (1) έτους, πλην του ποινικού αδικήματος της συκοφαντικής δυσφήμησης (παρ.1,υποπ.α) μπορεί να παρασύρει σε αδιέξοδο τις κλινικές όλων των ειδικοτήτων (νέες και υφιστάμενες). Η δίωξη για απλό πλημμέλημα μπορεί να γίνει ακόμα και στις περιπτώσεις του τροχαίου ατυχήματος ή της μη καταβολής εισφορών ΙΚΑ ή δεδουλευμένων αποδοχών (αυτεπάγγελτες διώξεις από το ΙΚΑ και την Επιθεώρηση Εργασίας). Η οποιαδήποτε ανάκληση ή μη χορήγηση άδειας ίδρυσης μπορεί να συζητηθεί για τις περιπτώσεις που η ποινή θα αφορά κακουργηματικές πράξεις, τελεσίδικες, χωρίς ανασταλτικό χαρακτήρα.

Είναι μεγάλο λάθος να καταργείται το τεκμήριο της αθωότητας (πέραν της αντισυνταγματικότητας που ενέχει), καθότι εάν κάποιος κατηγορούμενος αθωωθεί μετά από μακρόχρονες δικαστικές περιπέτειες δεν πρόκειται να αποζημιωθεί από κανέναν τόσο σε ηθικό επίπεδο όσο και σε χρηματικό. Επιπλέον, εξισώνεται η βαρύτητα της τιμωρίας ενός πλημμελήματος με ποινή φυλάκισης άνω του ενός έτους (π.χ. βαριές σωματικές βλάβες από τροχαίο ατύχημα) με αυτής του κακουργήματος. Δίκαιο και σωστό θα ήταν και να εξαιρεθούν κάποιες πλημμελληματικού χαρακτήρα πράξεις, αλλά και να υπάρχει διαβάθμιση του ποινολογίου (να τίθεται π.χ. προσωρινώς σε παύση ο Νόμιμος Εκπρόσωπος), ανάλογα με την βαρύτητα του αδικήματος.

Δεν καταλαβαίνω γιατί μιλάτε για πλημμελληματική ή κακουργηματική παράβαση του νόμου περί νομιμοποίησησης εσόδων από παράνομη δραστηριότητα, αρκεί η δίωξη για να μην δικαιούται άδεια, ενώ θα έπρεπε μόνο όταν υπάρχει αμετάκλητη καταδικαστική απόφαση.Επίσης δεν είναι δυνατόν οι προυποθέσεις αυτές να ισχύουν και για μετόχους. Διότι για μεν τα φυσικά πρόσωπα θα είναι εύκολα να βρεθούν οι προυποθέσεις αυτές ενώ για ένα φαν θα είναι πολύ δύκολο εως ακατόρθωτο.

ΑΡΘΡΟ 4

Η απλούστευση των διαδικασιών, ο περιορισμός της γραφειοκρατίας, η μικρότερη εξάρτηση από διάφορους παράγοντες και πρόσωπα του Υπουργείου Υγείας ή και των περιφερειών θα έπρεπε να αποτελούν φιλοδοξία του σχεδίου νόμου. Ζητούμενο θα έπρεπε να ήταν οι σαφείς και σύγχρονες από κάθε άποψη όροι και διαδικασίες χωρίς την ανάγκη των υπηρεσιών και των υπηρεσιακών παραγόντων για ερμηνείες και για διευκρινήσεις διατάξεων και όρων.

στο παρόν άρθρο 4 παρ. 1 η αναφορά «α) Έναν ιατρό, που υποδεικνύεται από την κατά τόπον αρμόδια Διοίκηση των Υγειονομικών Περιφερειών (Υ.ΠΕ.)» πρέπει κατά την γνώμη μου να διορθωθεί απαραίτητα επί το ορθόν σε :
«α) Έναν ιατρό δημόσιας υγείας ΕΣΥ που υπηρετεί κατά προτίμηση στην Περιφέρεια και εν ελλείψει έναν ιατρό, που υποδεικνύεται από την κατά τόπον αρμόδια διοίκηση των Υγειονομικών Περιφερειών (ΥΠΕ)».

Οι ιατροί δημόσιας υγείας κλάδου ΕΣΥ είναι αναγνωρισμένοι από την πρόσφατη συναφή υπουργική απόφαση με την αρ. Υ1γ/Γ.Π./οικ. 47829/23-6-2017 ως υγειονομικοί επιθεωρητές που επιλαμβάνονται των υγειονομικών ελέγχων που ασκούνται στα νοσοκομεία και τις ιδιωτικές κλινικές
Σύμφωνα με τα παραπάνω προκύπτει ότι ο καθ΄ ύλην αρμόδιος ιατρικός κλάδος για την άσκηση επιθεώρησης, ελέγχου και την εξέταση των όρων λειτουργίας των ιδιωτικών κλινικών είναι οι ιατροί Δημόσιας Υγείας.
Επιπρόσθετα σε όλες τις αντίστοιχες επιτροπές ο αναφερόμενος ιατρός είναι πάντα από την αδειοδοτούσα αρχή (βλ. Ιατρικοί σύλλογοι σε ΠΦΥ, Περιφέρειες σε άδειες λειτουργίας επαγγελμάτων υγείας, ΜΧΑ, ΜΦΗ, ΜΗΝ,κ.α.).

(Σημειώνεται ότι στις Περιφέρειες υπηρετούν και ιατροί της κατηγορίας ΠΕ Ιατρών που δεν είναι ιατροί του ΕΣΥ, με ή χωρίς ειδικότητα. Οι ανωτέρω ιατροί δεν έχουν πλήρη και αποκλειστική εργασία στο δημόσιο και έχουν την δυνατότητα άσκησης ιδιωτικού έργου)

Εξάλλου ποιός ο λόγος οι ιατροί δημόσιας υγείας κλάδου ΕΣΥ να απασχολούνται στις υπηρεσίες δημόσιας υγείας και δη στις Περιφέρειες όταν, όπως γνωρίζετε, έχουν πλήρως εκπαιδευθεί στην διοίκηση και τα οικονομικά της υγείας- πλην της ιατρικής κατάρτισης που έχουν- αν δεν μπορούν να προσφέρουν σε αρμοδιότητες που εμπίπτουν πλήρως στο εκπαιδευτικό και γνωστικό αντικείμενο της ιατρικής ειδικότητάς τους;

Βασίλειος Αθ. Διαμαντόπουλος
πρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Ιατρών Δημόσιας Υγείας ΕΣΥ – ΠΕΙΔΥ

ΑΡΘΡΟ 5

Στην Επιτροπή αυτή θεωρούμε απαραίτητο να συμμετάσχει και ένας τουλάχιστον εκπρόσωπος των Ιδιωτικών Κλινικών.

ΑΡΘΡΟ 6

Να προστεθεί στην αλλαγή χρήσης των κλινών μεταξύ τμημάτων με απλή γνωστοποίηση προς την αρμόδια Περιφέρεια και η δημιουργία ή κατάργηση τμημάτων και η ανακατανομή τμημάτων.

Να προστεθεί στην αλλαγή χρήσης των κλινών μεταξύ τμημάτων με απλή γνωστοποίηση προς την αρμόδια Περιφέρεια και η δημιουργία ή κατάργηση τμημάτων και η ανακατανομή τμημάτων.

Μετά την κατάθεση του σχολίου μου διαπίστωσα ότι ισχύει για όλους, οπότε ακυρώνεται το σχόλιό μου.

Θεωρώ ότι το κομμάτι που αναφέρεται στη μείωση κλινών με απλή γνωστοποίηση και επαναχρησιμοποίησή τους μετά από απόφαση του Περιφερειάρχη και έλεγχο της Επιτροπής του άρθρου 4 θα έπρεπε να αποτελέσει ξεχωριστή παράγραφο η οποία να ισχύει για όλες τις κλινικές, ανεξάρτητα από το νομοθετικό πλαίσιο που τις διέπει. Βέβαια για να ισχύσει για όλες τις Κλινκές θα πρέπει να υπάρξει στο άρθρο 47 παραπομπή σε αυτή τη νέα παράγραφο του άρθρου 6. Πιστεύω ότι αυτή η πρόνοια του νομοσχεδίου παρέχει έναν σωστό βαθμό ευελιξίας για τις Κλινικές , ειδικά σε περιόδους κρίσης, συνάδει απόλυτα με αντίστοιχα πλαίσια που υπάρχουν στις αναπτυγμένες ευρωπαϊκές χώρες και θα ωφελήσει εν τέλει, για προφανείς λόγους, και τα ασφαλιστικά ταμεία. Αρκεί να ισχύσει για όλους.

ΑΡΘΡΟ 7

Όταν πρόκειται για χορήγηση νέας άδειας ίδρυσης ή για μεταφορά υφιστάμενης άδειας σε διαφορετικό κτίριο, τότε θα πρέπει να συνεξετάζονται:
α) η εξασφάλιση επαρκούς αριθμού θέσεων στάθμευσης αυτοκινήτων και
β) η όχληση από τα ασθενοφόρα

ΑΡΘΡΟ 8

στην Παράγραφο 5 του παρόντος να προστεθεί ο όρος ότι επιτρέπεται η παροχή υπηρεσιών σε ανηλίκους υπό την προϋπόθεση ότι υπάρχουν:
α. ανεξάρτητη είσοδος
β. ανεξάρτητο ασανσέρ
γ. ανεξάρτητοι διάδρομοι προσπέρασης
δ. ο χώρος δεν επικοινωνεί με άλλα τμήματα της κλινικής που αφορά ενήλικες.

Να συμπεριληφθούν τα καταστήματα με είδη ένδυσης και υπόδησης για νοσηλευόμενους, ενήλικους και ανήλικους. Επίσης θα πρέπει να προστεθεί και η δυνατότητα συστέγασης κομμωτηρίου.

παρ. 3: Προτείνεται η επαναδιατύπωση της παραγράφου ως εξής:
«Συγκρότημα κτιρίων είναι δύο ή περισσότερα κτίρια τα οποία συνδέονται κατάλληλα μεταξύ τους κατά τρόπο ώστε να διασφαλίζεται η λειτουργική ενότητα των κτιρίων και η ασφαλής διέλευση των ασθενών, των επισκεπτών και του προσωπικού.».

Απαραίτητο για τον χαρακτηρισμό κτιρίων ως συγκρότημα κτιρίων είναι τα κτίρια να συνδέονται κατάλληλα μεταξύ τους κατά τρόπο ώστε να διασφαλίζεται η λειτουργική ενότητα του κτιρίου και η ασφαλής διέλευση των ασθενών, των επισκεπτών και του προσωπικού. Εφ' όσον η κτηριακή διασύνδεση επιτρέπεται από τις πολεοδομικές διατάξεις, το ειδικό νομοσχέδιο για την υγεία θα πρέπει να εξετάζει την συνδρομή των παραπάνω προϋποθέσεων ασφαλούς διέλευσης για την χορήγηση των σχετικών αδειών.

Συμφωνώ απόλυτα με το σχόλιο του Κου Αιβαλιώτη. Είναι παράλειψη του νομοσχεδίου.
Π.χ. η κλινική μπορεί να παρέχει με άλλη εταιρεία δική της, υπηρεσίες κατ'οίκον νοσηλείας. Εταιρίες που μετοχικά ανήκουν 100% στην ιδιωτική κλινική και

εξυπηρετούν τους νοσηλευτικούς και επιστημονικούς σκοπούς της κλινικής, μπορεί να στεγάζονται εντός αυτής.

Προϋπόθεση για τη χορήγηση άδειας λειτουργίας κλινικής, σύμφωνα και με την ευρωπαϊκή – διεθνή πρακτική πρέπει να είναι και η ύπαρξη αξιόπιστης «ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ * ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ», ώστε να υπάρχει ευχέρεια αποζημίωσης μέσω Ασφαλιστικής Εταιρείας για τυχόν σωματικές βλάβες/θάνατο και συνακόλουθες οικονομικές απώλειες Τρίτων & Ασθενών, που οφείλονται σε αμέλεια, λάθος ή παράλειψη της Κλινικής (προσωπικού και συνεργατών ιατρών).
Σημαντικό στοιχείο της συγκεκριμένης απαίτησης για ύπαρξη Ασφάλισης Αστικής Ευθύνης Κλινικής είναι το όριο κάλυψης για κάθε ζημιογόνο συμβάν / απαίτηση αποζημίωσης. Σύμφωνα με τη διεθνή πρακτική εμπειρία, το όριο αυτό δεν μπορεί να είναι μικρότερο από το ποσό 1,000,000€ για μια μικρή κλινική, 3,000,000€ για μια μεσαία και 5,000,000€ για μια μεγάλη κλινική.

Σημειώνεται πως σχετική απαίτηση διατυπώνεται στο Νόμο 4213/9-12-2013 προσαρμογής της εθνικής νομοθεσίας στην Οδηγία 2011/24/ΕΕ περί «προσαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης».

ΑΡΘΡΟ 9

1. Η απλούστευση των διαδικασιών, ο περιορισμός της γραφειοκρατίας, η μικρότερη εξάρτηση από διάφορους παράγοντες και πρόσωπα του Υπουργείου ή των περιφερειών θα έπρεπε να αποτελούν φιλοδοξία του σχεδίου. Το ζητούμενο θα έπρεπε να ήταν οι σαφείς και σύγχρονες από κάθε άποψη διαδικασίες και όχι οι άλλοι πανάρχαιοι μέθοδοι.
2. Η υποβολή των αιτήσεων και δικαιολογητικών να γίνεται ηλεκτρονικά και χωρίς επαφή με τα αρμόδια πρόσωπα. Η ηλεκτρονική υποβολή και επικοινωνία με τις υπηρεσίες είναι η ασφαλέστερη και διαφανέστερη. Τα έντυπα να τα υπογράφουν και βεβαιώνουν οι αρμόδιοι μηχανικοί και οι νόμιμοι εκπρόσωποι των εταιρειών.

ΑΡΘΡΟ 10

Η υποβολή των αιτήσεων και δικαιολογητικών να γίνεται ηλεκτρονικά και χωρίς επαφή με τα αρμόδια πρόσωπα. Η ηλεκτρονική υποβολή και επικοινωνία με τις υπηρεσίες είναι η ασφαλέστερη και διαφανέστερη. Τα έντυπα να τα υπογράφουν και βεβαιώνουν οι αρμόδιοι μηχανικοί και οι νόμιμοι εκπρόσωποι των εταιρειών. Αυτά αρκούν σε πρώτη φάση. Το κράτος θεσμοθετεί τους όρους, τους ελέγχους, τα πρόστιμα και τις άλλες συνέπειες. Η δουλειά του αυτή είναι, δεν είναι να συναλλάσσεται με τους επενδυτές και τους επιχειρηματίες κάθε είδους.

ΑΡΘΡΟ 11

1. Η απλούστευση των διαδικασιών, ο περιορισμός της γραφειοκρατίας, η μικρότερη εξάρτηση από διάφορους παράγοντες και πρόσωπα του Υπουργείου ή των περιφερειών θα έπρεπε να αποτελούν φιλοδοξία του σχεδίου. Το ζητούμενο θα έπρεπε να ήταν οι σαφείς και σύγχρονες από κάθε άποψη διαδικασίες και όχι οι άλλοι πανάρχαιοι μέθοδοι.
2. Η υποβολή των αιτήσεων και δικαιολογητικών να γίνεται ηλεκτρονικά και χωρίς

επαφή με τα αρμόδια πρόσωπα. Η ηλεκτρονική υποβολή και επικοινωνία με τις υπηρεσίες είναι η ασφαλέστερη και διαφανέστερη. Τα έντυπα να τα υπογράφουν και βεβαιώνουν οι αρμόδιοι μηχανικοί και οι νόμιμοι εκπρόσωποι των εταιρειών.

Βασικό στοιχείο για την έναρξη λειτουργίας και λειτουργία κλινικής, σύμφωνα και με την ευρωπαϊκή – διεθνή πρακτική είναι η ύπαρξη αξιόπιστης «ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ * ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ», ώστε να υπάρχει ευχέρεια αποζημίωσης μέσω Ασφαλιστικής Εταιρείας για τυχόν σωματικές βλάβες/θάνατο και συνακόλουθες οικονομικές απώλειες Τρίτων & Ασθενών, που οφείλονται σε αμέλεια, λάθος ή παράλειψη της Κλινικής (προσωπικού και συνεργατών ιατρών).
Σημαντικό στοιχείο της συγκεκριμένης απαίτησης για ύπαρξη Ασφάλισης Αστικής Ευθύνης Κλινικής είναι το όριο κάλυψης για κάθε ζημιογόνο συμβάν / απαίτηση αποζημίωσης. Σύμφωνα με τη διεθνή πρακτική εμπειρία, το όριο αυτό δεν μπορεί να είναι μικρότερο από το ποσό 1,000,000€ για μια μικρή κλινική, 3,000,000€ για μια μεσαία και 5,000,000€ για μια μεγάλη κλινική.

Σημειώνεται πως σχετική απαίτηση διατυπώνεται στο Νόμο 4213/9-12-2013 προσαρμογής της εθνικής νομοθεσίας στην Οδηγία 2011/24/ΕΕ περί «προσαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης».

ΑΡΘΡΟ 13

Βασικό στοιχείο για τη λειτουργίας και λειτουργία κλινικής, σύμφωνα και με την ευρωπαϊκή – διεθνή πρακτική είναι η ύπαρξη και διατήρηση σε ισχύ αξιόπιστης «ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ * ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ», ώστε να υπάρχει ευχέρεια αποζημίωσης μέσω Ασφαλιστικής Εταιρείας για τυχόν σωματικές βλάβες/θάνατο και συνακόλουθες οικονομικές απώλειες Τρίτων & Ασθενών, που οφείλονται σε αμέλεια, λάθος ή παράλειψη της Κλινικής (προσωπικού και συνεργατών ιατρών).
Σημαντικό στοιχείο της συγκεκριμένης απαίτησης για ύπαρξη Ασφάλισης Αστικής Ευθύνης Κλινικής είναι το όριο κάλυψης για κάθε ζημιογόνο συμβάν / απαίτηση αποζημίωσης. Σύμφωνα με τη διεθνή πρακτική εμπειρία, το όριο αυτό δεν μπορεί να είναι μικρότερο από το ποσό 1,000,000€ για μια μικρή κλινική, 3,000,000€ για μια μεσαία και 5,000,000€ για μια μεγάλη κλινική.

Σημειώνεται πως σχετική απαίτηση διατυπώνεται στο Νόμο 4213/9-12-2013 προσαρμογής της εθνικής νομοθεσίας στην Οδηγία 2011/24/ΕΕ περί «προσαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης».

ΑΡΘΡΟ 14

Αναγράφεται ότι όλοι οι εργαζόμενοι ακόμη και οι Επιστημονικά Υπεύθυνοι ιατροί αλλά και οι εφημερεύοντες ιατροί, παρέχουν υποχρεωτικά τις υπηρεσίες τους με σύμβαση εξηρτημένης εργασίας.
Αυτή η πρόβλεψη στερεί τη δυνατότητα εφαρμογής ευέλικτων μορφών εργασίας που συμβαδίζει με την παροχή ιατρικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών. Ειδικά για τους

ιατρούς που λειτουργούν ταυτόχρονα τα ιατρεία τους με 200 επισκέψεις τον μήνα για τον ΕΟΠΥΥ συν την ιδιωτική τους πελατεία συν τα χειρουργεία τους συν την συμμετοχή τους σε Επιτροπές Αναπηρίας του ΕΟΠΥΥ αλλά και σε συνέδρια, θα πρέπει η εργασιακή σχέση να καθορίζεται ελεύθερα μεταξύ των μερών με Ιδιωτικά Συμφωνητικά.
Άλλωστε δεν μπορεί να θεσπιστεί ωράριο εργασίας διότι οι επιπλοκές σε ένα ασθενή μπορούν να εμφανιστούν οποιαδήποτε ώρα του 24ωρου και της εβδομάδος και συνεπώς ο ιατρος, παράτυπα, θα προσέλθει στην Κλινικη εκτός ωραρίου.
Στην πρόσφατη Υπουργική Απόφαση για την λειτουργία των ΜΗΝ (ΦΕΚ Β 2283 16-6-2018) προβλέπεται ότι «το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό είναι απαραίτητο να βρίσκεται στις ΜΗΝ στον αναγκαίο κατά τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης χρόνο, για την προετοιμασία, τη διενέργεια της ιατρικής πράξης και μετεγχειρητικά, ώστε να διασφαλίζεται η αποχώρηση του ασθενούς, χωρίς επιπλοκές» (άρθρο 6).
Γιατί διαφορετική αντιμετώπιση;;;;

παρ. 3: Προτείνεται η υποχρέωση της παραγράφου 3 περί ύπαρξης σύμβασης εξαρτημένης εργασίας να περιορίζεται μόνο στους επιστημονικά υπεύθυνους ιατρούς της κλινικής.

Αναγράφεται ότι όλοι οι εργαζόμενοι ακόμη και οι Επιστημονικά Υπεύθυνοι ιατροί αλλά και οι εφημερεύοντες ιατροί, παρέχουν υποχρεωτικά τις υπηρεσίες τους με σύμβαση εξηρτημένης εργασίας.
Αυτή η πρόβλεψη στερεί τη δυνατότητα εφαρμογής ευέλικτων μορφών εργασίας που συμβαδίζει με την παροχή ιατρικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών. Ειδικά για τους ιατρούς που λειτουργούν ταυτόχρονα τα ιατρεία τους με 200 επισκέψεις τον μήνα για τον ΕΟΠΥΥ συν την ιδιωτική τους πελατεία συν τα χειρουργεία τους συν την συμμετοχή τους σε Επιτροπές Αναπηρίας του ΕΟΠΥΥ αλλά και σε συνέδρια, θα πρέπει η εργασιακή σχέση να καθορίζεται ελεύθερα μεταξύ των μερών με Ιδιωτικά Συμφωνητικά.
Άλλωστε δεν μπορεί να θεσπιστεί ωράριο εργασίας διότι οι επιπλοκές σε ένα ασθενή μπορούν να εμφανιστούν οποιαδήποτε ώρα του 24ωρου και της εβδομάδος και συνεπώς ο ιατρος, παράτυπα, θα προσέλθει στην Κλινικη εκτός ωραρίου.
Στην πρόσφατη Υπουργική Απόφαση για την λειτουργία των ΜΗΝ (ΦΕΚ Β 2283 16-6-2018) προβλέπεται ότι «το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό είναι απαραίτητο να βρίσκεται στις ΜΗΝ στον αναγκαίο κατά τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης χρόνο, για την προετοιμασία, τη διενέργεια της ιατρικής πράξης και μετεγχειρητικά, ώστε να διασφαλίζεται η αποχώρηση του ασθενούς, χωρίς επιπλοκές» (άρθρο 6).
Γιατί διαφορετική αντιμετώπιση;;;;

Δεν προκύπτει χρήσιμος λόγος για την εφαρμογή σχέσης εξαρτημένης εργασίας δεδομένου ότι οι επιστημονικά υπεύθυνοι αλλά και οι επιστημονικοί διευθυντές δεν μπορεί να έχουν συγκεκριμένο ωράριο (εξ αντικειμένου),ούτε και ο τομέας αυτός είναι αποκλειστικής απασχόλησης. Διατηρούν και ιδιωτικό ιατρείο.

Αρθρο 14 Παράγραφος 3 – Για ποιο λόγο οι επιστημονικά υπεύθυνοι ιατροί των τμημάτων να έχουν σύμβαση εξαρτημένης εργασίας. Οι ιατροί αυτοί είναι ιδιώτες ιατροί, έχουν δικά τους ιατρεία δεν έχουν συγκεκριμένο ωράριο και η επιμονή σας να έχουν εξαρτημένη εργασία θα δημιουργήσει πολλά προβλήματα χωρίς να λύσει κάποιο συγκεκριμένο. Για παράδειγμα ιατρός επιστημονικά υπεύθυνος χειρουργικής έχει συγκεκριμένο ωράριο και καλείτε εκτός ωραρίου για να προσφέρει τις υπηρεσίες του, τον βλέπει ο έλεγχος της επιθεώρησης εργασίας και καταλογίζει πρόστιμο . Αυτή η διαδικασία είναι καθημερινή για όλους τους ιατρούς δηλαδή τι θα κάνουμε θα

προσαρμόζουμε το ωράριο του ιατρού κάθε μέρα και σε τι εξυπηρετεί η εξαρτημένη εργασία τον ασθενή.

ΑΡΘΡΟ 21

παραγρ. 2 στα ποσά των προστίμων που καλούνται να πληρώσουν οι Κλινικές για παράβαση διατάξεων του παρόντος να προστεθεί η φράση έως….

παραγρ. 2 στα ποσά των προστίμων που καλούνται να πληρώσουν οι Κλινικές για παράβαση διατάξεων του παρόντος να προστεθεί η φράση έως….

ΑΡΘΡΟ 23

Να προστεθεί στο τέλος της παραγρ. 1α οι ειδικότητες ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑΣ, ΓΑΣΤΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑΣ, Ω.Ρ.Λ., και ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ.

παραγρ. Α και β. Στο τελικό σχέδιο Νόμου της Επιτροπής είχε προβλεφθεί ως πρώτη ειδικότητα που δεν χρήζει κλινών νοσηλείας η Γαστρεντερολογία.
Στη διαβούλευση αφαιρέθηκε η ειδικότητα της Γαστρεντερολογίας και αντί άνευ κλινών προβλέπεται 1 κλίνη. Ζητούμε να ενταχθεί και πάλι η ειδικότητα της Γαστρεντερολογίας.

Να προστεθούν στο τέλος της παραγράφου 1α οι ειδικότητες της γαστρεντερολογίας και οφθαλμολογίας.

παραγρ. Α και β. Στο τελικό σχέδιο Νόμου της Επιτροπής είχε προβλεφθεί ως πρώτη ειδικότητα που δεν χρήζει κλινών νοσηλείας η Γαστρεντερολογία.
Στη διαβούλευση αφαιρέθηκε η ειδικότητα της Γαστρεντερολογίας και αντί άνευ κλινών προβλέπεται 1 κλίνη. Ζητούμε να ενταχθεί και πάλι η ειδικότητα της Γαστρεντερολογίας.

Απο τις ηδη νομιμως λειτουργουσες Ψυχιατρικες κλινικες,ενα σημαντικο μερος διαθετουν Αδεια για περισσοτερες απο 150 κλινες. Τι θα ισχυσει για τις κλινικες αυτες ? Υπαρχει θεμα ως προς την διαχειρηση των ασθενων μας γενικα.

ΑΡΘΡΟ 24

Ισχύουν οι παρατηρήσεις επί του άρθρου 3.

ΑΡΘΡΟ 25

παρ. 6: Οι υπηρεσίες νοσοκομειακής περίθαλψης που κατά κύριο λόγο παρέχει μια ιδιωτική κλινική είναι από τη φύση τους σύνθετες και εξελίσσονται ανάλογα με την πορεία θεραπείας του ασθενή.
Η υποχρέωση δημοσιοποίησης τιμοκαταλόγου στην ιστοσελίδα της κλινικής υποβαθμίζει το επίπεδο των υπηρεσιών μας και θυμίζει e-shops με προσφορές ημέρας.
Προτείνεται η υποχρέωση ανάρτησης του τιμοκαταλόγου σε ευκρινές σημείο του λογιστηρίου ασθενών για να δίδεται η δυνατότητα στους ασθενείς να ελέγχουν τις χρεούμενες υπηρεσίες.

Όπως συμβαίνει και με τους υπόλοιπους υπηρετούντες Διευθυντές ιατρούς, ο φαρμακοποιός που προΐσταται, θα πρέπει να είναι μέλος της Επιστημονικής Επιτροπής του Ιδρύματος και να συμμετέχει στις επιτροπές λοιμώξεων, φαρμακοεπαγρύπνησης κ.λπ., όπως ακριβώς συμβαίνει και στα Δημόσια Νοσοκομεία.

παραγρ. 6 6. Προβλέπεται ότι «Οι ιδιωτικές κλινικές υποχρεωτικά πρέπει να δημοσιοποιούν στην ιστοσελίδα τους και σε εμφανές σημείο στην υποδοχή και στο λογιστήριο τιμοκατάλογο των παρεχόμενων από αυτές υπηρεσιών και προϊόντων.»Πιστεύουμε ότι οι υπηρεσίες που προσφέρουμε είναι σύνθετες, πολύπλοκες, εξελίσσονται ανάλογα με την πορεία θεραπείας του ασθενή και άλλο μπορεί να είναι το κόστος με την εισαγωγή του ασθενή, μόνο με την συμπτωματολογία που παρουσιάζει και άλλο στο τέλος της θεραπείας. Η ανάρτηση στην ιστοσελίδα υποβαθμίζει το επίπεδο των υπηρεσιών μας και μας θυμίζει e-shops με προσφορές ημέρας. Νομίζουμε ότι δόκιμο θα είναι, η υποχρέωση μας μόνο για ενημέρωση του ασθενή κατά την εισαγωγή για το προβλεπόμενο κόστος νοσηλείας.

Η επίσημη τιμολόγηση της διαφοράς θέσης βρίσκεται κατατεθειμένη ως απαιτείται στον ΕΟΠΥΥ. Κατά τα λοιπά ο ενδιαφερόμενος για νοσηλεία επιλέγει όχι με βάση τιμοκατάλογο (δεν είναι εστιατόρια η καφέ οι κλινικές), αλλά με βάση την εμπιστοσύνη προς την όποια κλινική και βεβαίως τον προσωπικό του γιατρό.Προφανώς δικαιούται και υποχρεούται να ενημερωθεί και να συναινέσει εκ των προτέρων για κάθε πιθανά δημιουργούμενο κατά την νοσηλεία του προσωπικό κόστος.

ΑΡΘΡΟ 28

1.αναφέρει Επιστημονικά Υπευθύνους Κλινικών και Επιστημονικά Υπευθύνους τμημάτων. Να αφαιρεθεί η φράση Επιστημονικά Υπεύθυνοι Κλινικών διότι αναφέρεται σε Νοσοκομεία ενώ στις Κλινικές προβλέπονται Επιστημονικά Υπεύθυνοι τμημάτων.

2. Επειδή υπάρχουν ειδικότητες όπου υπάρχει αδυναμία εξεύρεσης ειδικού γιατρού ως επιστημονικά υπεύθυνου η επιστημονκού διευθυντή, θεωρώ πως θα πρέπει να απαλειφθεί ο περιορισμός της προυπηρεσίας ο οποίος στερεί και από τους νέους επιστήμονες την επαγγελματική αποκατάσταση και εξέλιξη.

ΑΡΘΡΟ 29

Ισχύουν τα σχόλια για το άρθρο 3

ΑΡΘΡΟ 30

Ισχύουν τα σχόλια για το άρθρο 3

ΑΡΘΡΟ 31

Οι κλινικές θεωρητικά αλλά και πρακτικά λειτουργούν όλο το 24-ωρο, το ζήτημα των εφημεριών μπορεί να έχει ακόμα κάποια έννοια για τα κρατικά νοσοκομεία, αλλά δεν μπορούμε να μιλάμε για εφημερίες στα ιδιωτικά. Απεναντίας θα έπρεπε να φροντίσουμε για την κατάργησή τους και στα Κρατικά. Σε ποιες χώρες της ΕΕ υπάρχει σήμερα ο θεσμός των εφημεριών;

ΑΡΘΡΟ 33

Η απαγόρευση του όρου Νοσοκομείου έγινε με βασιλικά Διατάγματα του 1962 & 1963. Είναι αδιανόητο να διατηρείται και σήμερα αυτή η απαγόρευση. Εξάλλου ο όρος Κλινική ή Ιδιωτική Κλινική ή Private Clinic παραπέμπουν σε τμήμα Ιδιωτικού Νοσοκομείου και όχι σε νοσοκομείο. Τα Ιδιωτικά Νοσοκομεία στο εξωτερικό αποκαλλούνται Private Hospitals. Συνεπώς πρέπει να επιτρέπεται η επωνυμία «Ιδιωτικό Νοσοκομείο».

ΑΡΘΡΟ 34

Προτείνεται ο όρος «Ιδιωτική Κλινική» να αντικατασταθεί με τον όρο: «Ιδιωτικό Νοσοκομείο».
Όλως επικουρικά και μόνο σε περίπτωση που δεν γίνει δεκτή η ως άνω πρότασή μας, προτείνεται η χρήση ενός από τους ακόλουθους όρους: «Ιδιωτικό Θεραπευτήριο» ή «Ιδιωτικό Νοσηλευτήριο».

Η απαγόρευση των τίτλων «Νοσηλευτικό Ίδρυμα» ή «Πολυκλινική» ή «Πρότυπον» ή «Ινστιτούτον» ή «Νοσοκομείον» απαγορεύθηκε στις ιδιωτικές κλινικές με το άρθρο 61 του Βασιλικού Διατάγματος 451/1962 όπως τροποποιήθηκε από το Βασιλικό Διάταγμα 521/1963. Σύμφωνα με το άρθρο 24 του ανωτέρω ΒΔ οι τότε κλινικές αναφέρονται ως καταστήματα. Επίσης με το 25 ως διάκριση Ιδιωτικών κλινικών αναφέρονται όλες οι τότε αναγνωρισμένες Ιατρικές ειδικότητες και όχι η σημερινή διάκριση σε Γενικές, Μικτές και Ειδικές.
Σήμερα οι ιδιωτικές κλινικές της χώρας αποτελούν μονάδες υγείας οι οποίες λειτουργούν βάσει του συγκεκριμένου θεσμικού πλαισίου και των αυστηρότατων προδιαγραφών αυτού. Καθώς και οι προαναφερόμενοι όροι (τίτλοι) χρησιμοποιούνται πλέον ελεύθερα, προτείνουμε να είναι πλέον δυνατή η χρήση του όρου «Ιδιωτικό Νοσοκομείο» από τις κλινικές μας. Σε κάθε περίπτωση ο όρος ιδιωτικό νοσοκομείο περιγράφει στην Ελληνική γλώσσα (αλλά και στην αντίληψη του συναλλακτικού κοινού) με μεγαλύτερη ακρίβεια τη σημερινή δομή, τις δυνατότητες παροχής δευτεροβάθμιων υπηρεσιών υγείας και λειτουργίας σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα και δεδομένα και θα πρέπει να αντικατασταθεί κατά τα ανωτέρω προτεινόμενα. Η απαγόρευση χρήσης του όρου ιδιωτικό νοσοκομείο δεν βρίσκει έρεισμα ούτε στην Ελληνική γλώσσα, ούτε σε λόγους προστασίας κάποιου έννομου αγαθού, είναι δε, τόσο στα Ελληνικά όσο και διεθνώς (hospital), ο όρος που χρησιμοποιείται από όλους για να περιγράψει τις συγκεκριμένες δομές.
Επίσης σε σχέδιο νόμου για τον Δημόσιο τομέα που έχει αναρτηθεί, ο όρος «κλινική» χρησιμοποιείται για την περιγραφή τμήματος του νοσοκομείου γεγονός που μπορεί να προκαλέσει σύγχυση.
Επιπλέον επισημαίνουμε ότι η χρήση του όρου στην αγγλική γλώσσα: “Private Clinic” αντί για “Private Hospital” δημιουργεί σύγχυση στους καταναλωτές-ασθενείς

καθώς διεθνώς ο όρος clinic χρησιμοποιείται για να περιγράψει τμήμα ιδιωτικού νοσοκομείου ή πολυϊατρείο και σε καμία περίπτωση οργανωμένο ιδιωτικό νοσοκομείο, όπως λειτουργούν τα μέλη μας, σύμφωνα με τις αυστηρότατες προδιαγραφές της ελληνικής νομοθεσίας. Είναι προφανές ότι μια τέτοια σύγχυση αποτελεί τροχοπέδη στην ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού, η οποία αποτελεί μια από τις προτεραιότητες του ελληνικού κράτους.
Επισημαίνουμε δε ότι η αναγνωρισμένη Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία, συνομιλητής σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης , στον τίτλο της αναφέρεται ως European Union Of Private Hospitals, στην όποια είναι μέλη τόσο ο ΣΕΚ όσο και η ΠΕΙΚ.

ΑΡΘΡΟ 35 ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΦΕΣ

Κλινικές Παίδων: όταν υπάρχουν δύο Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (κλασσική και καρδιοχειρουργική) να μπορούν να μεταφέρονται ασθενείς από την μία στην άλλη εφόσον δεν υπάρχει λοίμωξη.

Στις μονάδες Εντατικής Θεραπείας ενηλίκων προβλέπονται επιφάνειες 100 τμ για τις 5 κλίνες και 20 τμ για την μόνωση. Στα μονόκλινα των νοσηλευτικών μονάδων προβλέπεται ελάχιστη επιφάνεια 11 τμ. Είναι προφανής η δυσαρμονία και θα πρέπει να γίνουν σχετικές διορθώσεις.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ, παραγρ. Δ2 – να προστεθεί εξοπλισμός αναζωογόνησης, δηλαδή monitor, απινιδωτής, αναρρόφηση κ.λπ.
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ, Β8, Β9, Β11 – να προστεθεί εξοπλισμός πλύσης σκοραμίδων, όπως αναφέρεται στο παράρτημα Β του παρόντος περί τεχνικής κατασκευής χώρου.
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ, Β7, και κλινικές που έχουν μονάδες επιπέδου Ι, ΙΙ, ΙΙΙ θα πρέπει να έχουν ένα ακτινολογικό μηχάνημα και όχι όπως αναφέρεται στο σχέδιο ένα φορητό ακτ/κό για κάθε επίπεδο. υπενθυμίζεται ότι στο ΠΔ 517 προβλέπονταν ένα φορητό ακτ/κό μηχ/μα όταν τα επίπεδα των μονάδων γειτνίαζαν μεταξύ τους.

Στο παράρτημα β.2 ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ θα πρέπει να προστεθεί και η Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας με τα κριτήρια και τις προϋποθέσεις ανάπτυξης και λειτουργίας της.

Για να αποφευχθούν οι πολλές κατηγοριοποιήσεις των κλινικών προτείνεται για τις κλινικές των ΠΔ 517/1991 και ΠΔ 235/2000 να προβλέπεται το προσωπικό του ΠΔ 235/2000.
Επίσης το προσωπικό να έχει άμεση σχέση με τα ωράρια λειτουργίας που δηλώνονται από την μονάδα.

Το προσωπικό 10 χειρουργικών αιθουσών με την υπάρχουσα διατύπωση θα πρέπει να υπολογίζεται για 3 ωράρια λειτουργίας καθημερινά για 365 ημέρες, το οποίο είναι αδύνατο, διότι μόνο στο πρωϊνό ωράριο μπορεί να λειτουργούν και η 10 μέχρι την Παρασκευή.
Θα πρέπει να δηλώνεται από την μονάδα ο προγραμματισμός για την λειτουργία π.χ. 10 στην πρώτη , 5 στην δεύτερη και 1ή 2 στην νυκτερινή βάρδια, και αντίστοιχα στο Σαββατοκύριακο.
Αντίστοιχα και για τα εξωτερικά ιατρεία.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ
ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΣΥΝΘΕΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

3. Οι ώρες εργασίας των Επιστημονικά Υπευθύνων να διατηρηθούν στις 15 ώρες εβδομαδιαίως (όχι 30).
4. Να καταργηθεί η θέση Γαλακτοκόμου.
5. Ανά χειρουργική Τράπεζα δύο νοσηλευτές (όχι τρείς όπως αναφέρεται)
6. Στην Μονάδα Μαιευτικών Επεμβάσεων να καταργηθεί ο Βοηθός Νοσηλευτή ή να αντικατασταθεί με Μαία.
7. Στο σηπτικό χειρουργείο, η θέση εργασίας Βοηθός Νοσηλευτή να αντικατασταθεί με νοσηλευτή ΤΕΙ (?)
8. Κατάργηση θέση Κλιβανιστής (εξέλιξη της τεχνολογίας).
9. Κατάργηση του μεταφορέα από την αποστείρωση, όπου γίνεται αυτόματα με ανσασέρ (σύνδεση μεταξύ αποστείρωσης και χειρουργείων).
10. Όπου υπάρχει αναφορά σε Βοηθό Νοσηλευτή να μπορεί να αντικαθίσταται με ανώτερης εκπαίδευσης νοσηλευτικό προσωπικό (Τ.Ε. ή Π.Ε.)
11. Στην ΜΕΘ δεν χρειάζεται παρασκευαστής ή τεχνολόγος ιατρικών εργαστηρίων, λόγω τεχνολογικής εξέλιξης με αυτοματοποιημένους ελέγχους.
12. Στην ΜΕΘ, κατάργηση της θέσης αποστειρωτή (εκτός εάν δεν υπάρχει κεντρική αποστείρωση)
13. Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων: Κατάργηση της δεύτερης νοσηλεύτριας ανά εξωτερικό ιατρείο.
14. Κατάργηση στα εργαστήρια των νοσηλευτών (Βιοπαθολογίας, Παθολογοανατομικό, κλπ)
15. Συνολική ομάδα νοσηλευτών (5) για όλα τα εργαστήρια ιατρικών απεικονίσεων και υπερήχων.

Στο Σ.Ν., για τα ιδιωτικά θεραπευτήρια κάτω των 30 κλινών στο παράρτημα Δ που αναφέρεται στη διάκριση και σύνθεση προσωπικού και στο παράρτημα Ε παράγραφος 6 που αναφέρεται στο ειδικό προσωπικό, προβλέπεται λειτουργία «αποθήκης φαρμάκων» πουθενά σε νόμο δεν αναφέρεται αποθήκη να εκτελή συνταγες Επίσης στο ίδιο σημείο αναφέρει «μόνο με βοηθό φαρμακοποιού» κατά παράβαση της κείμενης νομοθεσίας, π.χ. του νόμου 1963/91 άρθρο 4 παράγραφος 1, (όπου ορίζεται ότι το φάρμακο είναι κοινωνικό αγαθό και χορηγείται δια χειρός φαρμακοποιού), και των νόμων 5607/32 άρθρο 34 (αντιποίηση επαγγέλματος).Στο παράρτημα Β/6-υπηρεσίες υποστήριξης/4-φαρμακείο, για θεραπευτήρια δυναμικότητας μικρότερης των 60 κλινών, προβλέπεται χώρος για φαρμακείο 6m2, στον οποίο υπάρχει εξοπλισμός, και αναφέρονται διαδικασίες οι οποίες απαιτούν πολλαπλάσιο χώρο.
1. α) Η χρησιμοποίηση του όρου «χώρος αποθήκευσης φαρμάκων» αντί του όρου «φαρμακείο» είναι πρωτάκουστη και επικίνδυνη για τη Δημόσια Υγεία, αφού εξισώνεται η αποθήκη φαρμάκων με τον χώρο φαρμακείο όπου εκτελούνται οι συνταγές των φαρμάκων και χορηγούνται στους ασθενείς.
β) Η ανάθεση των καθηκόντων των φαρμακοποιού σε βοηθό φαρμακοποιού είναι καθ' όλα παράνομη (Ν. 5607/1932 άρθρο 34 περί αντιποίησης επαγγέλματος φαρμακοποιού, παραβίαση της διατάξεως της παρ. 1 του άρθρου 4 του Ν. 1963/1991 «το φάρμακο είναι κοινωνικό αγαθό και χορηγείται δια χειρός φαρμακοποιού), αντιεπιστημονική και επικίνδυνη για τους ασθενείς (εκτέλεση συνταγών φαρμάκων και ναρκωτικών κλπ από ακατάλληλο προσωπικό).
2. Η επιφάνεια των 10 τ.μ. είναι πολύ μικρή για τη λειτουργία ενός κανονικού φαρμακείου που θα πληροί το σύνολο των προδιαγραφών.Επίσης εσφαλμένως αναφέρονται οι βοηθοί φαρμακείου ως «βοηθοί φαρμακοποιού»
– Η διακίνηση φαρμάκων δεν νοείται απουσία φαρμακοποιού.
– Προβλέπεται λειτουργία laminal flow για διάλυση φαρμάκων (παράρτημα Γ/Β5). Δεν μπορεί να λειτουργήσει τέτοια δομή χωρίς την επιστημονική εποπτεία

φαρμακοποιού και το ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό και ειδικές συνθήκες κ προδιαγραφές λειτουργίας. Απαιτείται διαμόρφωση χώρων και προσαρμογή στους ισχύοντες κανονισμούς των κλινικών κατ' αντιστοιχία των δεδομένων που ισχύουν για τα Νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας και τα νέα οργανογράμματα αυτών.

Επειδή τα αναγραφόμενα στο νομοσχέδιο, όπως προαναφέραμε αντίκειται στην κείμενη νομοθεσία με προφανείς κινδύνους ως προς την ασφάλεια των ασθενών και την ορθολογική διαχείριση των πόρων, αιτούμεθα την άμεση τροποποίηση όλων των άρθρων που σχετίζονται με το θέμα αυτό, και ζητάμε:

Α) για τη στελέχωση-πρόσληψη του αναγκαίου προσωπικού (φαρμακοποιοί, βοηθοί φαρμακείου, τεχνικοί φαρμάκων)

Β) διαμόρφωση χώρων και προσαρμογή στους ισχύοντες κανονισμούς των κλινικών κατ' αντιστοιχία των δεδομένων που ισχύουν για τα Νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας και τα νέα οργανογράμματα αυτών.

Γ) Διαμόρφωση διαδικασιών εσωτερικής λειτουργίας σε ότι αφορά στον ρόλο των φαρμακοποιών, βοηθών φαρμακείου, τεχνικών φαρμάκων, ανάλογα με τα τμήματα που απαρτίζουν την κλινική (π.χ. ογκολογικό, πυρηνική ιατρική κ.λπ) και σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία και τις υφιστάμενες Υπουργικές αποφάσεις

Δ) Όπως συμβαίνει και με τους υπόλοιπους υπηρετούντες Διευθυντές ιατρούς, ο φαρμακοποιός που προΐσταται, θα πρέπει να είναι μέλος της Επιστημονικής Επιτροπής του Ιδρύματος και να συμμετέχει στις επιτροπές λοιμώξεων, φαρμακοεπαγρύπνησης κ.λπ., όπως ακριβώς συμβαίνει και στα Δημόσια Νοσοκομεία. Με αυτόν τον τρόπο διασφαλίζεται ανάλογη φαρμακευτική και ιατρική περίθαλψη σε όλο το φάσμα της υγείας

ΑΡΘΡΟ 36

Η απαραίτητη λειτουργία εργαστηρίου βιοπαθολογίας σε μια ψυχιατρική κλινική μικρής και μεσαίας δυναμικότητας είναι εξαιρετικά κοστοβόρα.
δεν εξυπηρετεί την καθημερινή κλινική πράξη, καθώς οι εξετάσεις δε γίνονται συνήθως πολύ συχνά και μπορούν να καλυφθούν από εξωτερικό συνεργάτη μικροβιολόγο.Για τα μικροβιολογικα εργαστήρια στις Ψυχιατρικες κλινικές ειναι ΑΔΥΝΑΤΟΝ.

Στο κεφάλαιο 2 άρθρο 36 παράγραφος και στο άρθρο 44 αναφέρεται μεταξύ άλλων η διαδικασία διακίνησης φαρμάκων. Η διακίνηση φαρμάκων δεν νοείται απουσία φαρμακοποιού.

Η αύξηση των κλινών από 20 σε 30 θα δυσχαιρανει νέους γιατρους να στήσουν μια ιδιωτική μικρή κλινική. Θα ευνοήσει τα μεγάλα συμφέροντα στον χώρο της υγείας.

Σε ιδιωτικές κλινικές της περιφέρειας που δεν αναπτύσσουν καρδιοχειρουργικά και νευροχειρουργικά οι ΜΕΘ έχουν ελάχιστη πληρότητα με αποτέλεσμα η λέιτουργία τους να είναι άκρως επιζήμια για αυτές.
Ίσως πρέπει να υπάρχει προβλεψη για την περιφέρεια για λειτουργία ΜΑΦ αντί για ΜΕΘ και διασύνδεση των κλινικών με δημόσια ΜΕΘ, ή τουλάχιστον μείωση των απαιτούμενων κλινών ΜΕΘ στη 1 ή 2

Σε ότι αφορά τα εργαστήρια που απαιτεί μια ψυχιατρική κλινική, αναφορικά με την οποία τοποθετούμαι, θεωρώ ότι ο νόμος θέτει υπερβολικά προαπαιτούμενα σαν το βιοπαθολογικό εργαστήριο και τον ψυκτικό θάλαμο νεκρών. Πιο συγκεκριμένα :
Α) το μικροβιολογικό εργαστήριο δεν προσδίδει κάποια λειτουργική ανωτερότητα σε μια ψυχιατρική κλινική δεδομένου ότι χωρίς κανένα απολύτως πρόβλημα μπορεί να το υποκαταστήσει με την λήψη της αντίστοιχης υπηρεσίας από εξωτερικό πάροχο.
Β) Ο ψυκτικός θάλαμος νεκρών για τους ίδιους λόγους δεν αποτελεί όρο απαραίτητο για τη λειτουργία μιας ψυχιατρικής κλινικής. Κατά τη γνώμη μου αυτό ενισχύεται από το γεγονός ότι θάνατοι από παθολογικά αίτια στις ψυχιατρικές κλινικές είναι σποραδικοί, δεδομένου ότι οι νοσηλευόμενοι που αναπτύσσουν σωματική παθολογία μεταφέρονται σε εξειδικευμένες μονάδες.
Τέλος, ένα επιχείρημα που με θέτει ενάντιο στην αποκλειστική χρήση των δυο προαναφερθέντων τμημάτων από τον συζητούμενο νόμο, είναι η οικονομική πλευρά του ζητήματος. Η στοιχειώδης οικονομική ορθολογικότητα αποτρέπει την επένδυση σε μια υποδομή που δεν ενισχύει την αποδοτικότητα της δραστηριότητας της μονάδας, χωρίς ταυτόχρονα να της στερεί τις απαιτούμενες επιδόσεις στο καθαυτό αντικείμενό της.

Πολύ σωστά να διαθέτει και ψυγείο και ότι άλλο απαιτείται για την φύλαξη των νεκρών που δυστυχώς είναι μία πραγματικότητα που ζούμε οι εργαζόμενοι στις κλινικές,όμως στις ψυχιατρικές κλινικές οι θάνατοι είναι σπάνιοι και αμέσως παραλαμβάνουν τους νεκρούς τα γραφεία τελετών.
Και βεβαίως αν υπήρχε η οικονομική δυνατότης από την μεριά των κλινικών θα ήμουν απόλυτα σύμφωνος, στο κάτω κάτω είναι θέμα αξιοπρέπειας, αλλά στις μέρες μας και με τα οικονομικά προβλήματα και τα πενιχρά νοσήλια που εισπράττουμε,όταν τα εισπράττουμε και πετσοκομένα μετά από rebate και clawback,δεν καταλαβαίνουν ότι κάτι άλλο θα περικόψουμε για να φτιάξουμε και ψυκτικό θάλαμο ; Ας μας δώσουν ένα απλά αξιοπρεπές νοσήλιο και θα είμαι ο πρώτος που θα φτιάξω ψυκτικό θάλαμο και άλλα πολλά ακόμη και αν δεν απαιτούνται !!!

Οι Ψυχιατρικές κλινικές μέχρι τώρα και πολύ σωστά είχαν εξαιρεθεί από την υποχρέωση λειτουργίας μικροβιολογικού εργαστηρίου και συνεργάζονταν με εξωτερικό.Δεν είναι δυνατόν να ψάχνουμε χώρο να δημιουργήσουμε μικροβιολογικό εργαστήριο, να προσλάβουμε ιατρό εάν και εφ όσον βρούμε που θα δεσμεύσει την άδεια του και να τον μισθοδοτούμε χωρίς ουσιαστικό λόγο την ίδια ώρα που δεν αντέχουμε οικονομικά στο παραμικρό έξοδο. Δεν καταλαβαίνουν ότι έτσι θα στερηθούμε της υπηρεσίας ενός χρήσιμου στην κλινική ιατρού άλλης ειδικότητος ;

Όσον αφορά τις ψυχιατρικές κλινικές:
Προεβλέπετο και παλιότερα από την νομοθεσία η λειτουργία Εργαστηρίου Βιοπαθολογίας εντός των Ψυχιατρικών Κλινικών. Καταργήθηκε ως ανεδαφική.Η σύμβαση η οποία καταρτάται σήμερα με εξωτερικό συνεργάτη καλύπτει πλήρως τις ανάγκες των ασθενών γρήγορα και αποτελεσματικά. Το στήσιμο εξ αρχής ενός εργαστηρίου είναι οικονομικά δυσβάσταχτο η λειτουργία του εντελώς ζημιογόνος.Αναλογιστείτε να λειτουργεί ολόκληρο βιοπαθολογικό εργαστήριο για μία κλινική 50 ή 80 ή και 150 κλινών. Ο όγκος των εξετάσεων δεν μπορεί να υποστηρίξει τη λειτουργία του εργαστηρίου. Ακροβατώντας και επιβιώνοντας με ερωτηματικά πολλά,παρουσιάζοντας συνεχόμενους ζημιογόνους ισολογισμούς

θεωρείτε ότι πρέπει άνευ λόγου ουσίας να επιβαρυνθούμε με επιπλέον έξοδα; Και αν ναι για ποιόν λόγο;

Οσον αφορα στην αναγκη υπαρξης βιοπαθολογικου εργαστηριου εντος των ψυχιατρικων κλινικων θα πρεπει το θεμα να ξανασυζητηθει δεδομενης και της μη αναγκαιας υπαρξης ακτινοδιαγνωστικου εγαστηριου. Πιο ορθολογιστικη ειναι η πρακτικη συνεργασιας με εξωτερικα εργαστηρια

Θα ήθελα να σας επισημάνω ότι στα υποχρεωτικά τμήματα και εργαστήρια του νομοσχεδίου στα πλαίσια του Εργαστηρίου Βιοπαθολογίας αναφέρονται μόνο «στοιχειώδεις λειτουργίες αιμοδοσίας» χωρίς πουθενά σε όλο το σχέδιο νόμου να γίνεται κάποια ειδική μνεία για τις προϋποθέσεις που απαιτούνται για αυτά τα τμήματα. Η αιμοδοσία διέπεται από αυστηρότατη Ευρωπαϊκή και Εθνική Νομοθεσία και η εισήγηση προς τον Υπουργό των προϋποθέσεων λειτουργίας της αποτελεί αρμοδιότητα του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας (Ε.ΚΕ.Α)- νόμος 3402/2005
Πολλές μεγάλες Ιδιωτικές Κλινικές διαθέτουν εύρωστο χειρουργικό τομέα συμπεριλαμβανομένου καρδιοχειρουργικού τμήματος και μεταγγίζουν μεγάλες ποσότητες αίματος και παραγώγων . Οι προϋποθέσεις λειτουργίας, ο έλεγχος και η αδειοδότηση των τμημάτων αιμοδοσίας των Ιδ. κλινικών καθώς και η υποχρεωτική διασύνδεση τους με αντίστοιχες υπηρεσίες αιμοδοσίας του Ε.Σ.Υ έχουν περιγραφεί αναλυτικά σε σχετική εισήγηση του Ε.ΚΕ.Α η οποία έχει αποσταλεί στις αρμόδιες υπηρεσίες Νοέμβριο του 2017 .
Ευχαριστώ

Καλό θα ήταν να δείτε το θέμα με την στέγαση των διοικητικών υπηρεσιών και εκτός του κτιρίου όπως ήδη γίνεται.
Δηλαδή να προβλέπεται ότι «Οι διοικητικές υπηρεσίες δύναται να στεγάζονται σε όμορα κτίρια.»

ΑΡΘΡΟ 37

Τι θα ισχύσει για τις κλινικές που έχουν ήδη 150 κλίνες και άνω;

Για τις ήδη από πολλών ετών λειτουργούσες ψυχιατρικές κλινικές με δύναμη άνω των 150 κλινών δεν υπάρχει καμία μνεία στο Σχέδιο Νόμου. Τί θα προβλέπεται εν προκειμένω;

Τι ισχυει η τι θα ισχυσει για ηδη λειτουργουσες Ψυχιατρκες κλινικες με πεισσοτερες απο 150 κλινες

ΑΡΘΡΟ 38

Επειδή δεν μπορούν να παρέμβουμε στα μετρικά στοιχεία του παραρτήματος θεωρούμε απαραίτητο ότι πρέπει να εξεταστούν τα μετρικά στοιχεία για τις μονάδες νεογνών (ΜΕΝΝ).

Παράστημα Δ': Είναι αδιανόητο να καθορίζεται το προσωπικό με βάση τις κλίνες και όχι τους ασθενείς. Μόνο στη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού καθορίζονται το νοσηλευτικό προσωπικό με βάση τους ασθενείς. Αυτό θα πρέπει να συμβαίνει σε όλα τα τμήματα διότι η πληρότητα των ιδιωτικών κλινικών είναι κάτω του 50% και δεν είναι δυνατόν με το Νόμο να δημιουργήσουμε προβληματικές επιχειρήσεις.
Αναγνωρίζοντας ότι η προσπάθειά σας διορθώνει αρκετά κακώς κείμενα με την 15

ετή εμπειρία μου στον χώρο των ιδιωτικών κλινικών και μάλιστα κλινικής με τον ΠΔ. 517, θέλω να σας τονίσω την ανάγκη, το προσωπικό να είναι με βάση τους ασθενείς (πληρότητα κλινικής) και όχι τα άδεια κρεβάτια. Δεν είναι όλα «ΥΓΕΙΑ» των Αθηνών, υπάρχει και η επαρχεία και η πληρότητα είναι πολύ κάτω του 50%. Ας αναφέρουμε κάποια παραδείγματα: ι) για τα εργαστήρια, δεν είναι δυνατόν να προβλέπεται σε κάθε μηχάνημα του ακτινολογικού και μια νοσηλεύτρια, να είναι μια έως δύο για όλο το Ακτινοδιαγνωστικό εργαστήριο, ιι) στο Μικροβιολογικό προβλέπονται δύο τεχνολόγοι και μία νοσηλεύτρια, ενώ πρέπει τρεις έως τέσσερις τεχνολόγοι παρασκευαστές και όχι νοσηλεύτρια.(με το προσωπικό που προβλέπεται ανεβάζεται πολύ το κόστος νοσηλείας οπότε θα πρέπει και ο ΕΟΠΥΥ να υπερδιπλασιάσει τα νοσήλια, ιιι) στις Νεογνικές Μονάδες και συγκεκριμένα όταν έχεις μονάδα επιπέδου Ι και ΙΙ τότε είναι μια μονάδα και δεν χρειάζεται διπλό προσωπικό και προϊσταμένες στις μικρές μονάδες μέχρι 30 θέσεις..

Παράστημα Γ': Τα μηχανήματα που προβλέπονται σε κάθε τμήμα πολλές φορές επαναλαμβάνονται. Επίσης στις μονάδες προβλέπεται αναπνευστήρας όγκου και αναπνευστήρας πιέσεως , είναι το ίδιο και το αυτό μηχάνημα, ένας είναι ο αναπνευστήρας και κάνει και τις δύο αυτές λειτουργίες.. Να αναφέρουμε ότι εδώ και 35 χρόνια έχουν καταργηθεί οι ξεχωριστοί αναπνευστήρες όγκου και πιέσεως και το ίδιο μηχάνημα κάνει και τις δύο λειτουργίες.. Το ίδιο και με τα οξύμετρα. Τα μόνιτορ έχουν και οξυμετρία, δεν χρειάζεται να προβλέπεται και οξύμετρο.
Στις χειρουργικές αίθουσες προβλέπεται αναισθησιολογικό μηχάνημα σε κάθε αίθουσα και ένα εφεδρικό σε κάθε αίθουσα επίσης, αυτό είναι πλεονασμός και δημιουργεί και οικονομικό πρόβλημα, αρκεί ένα εφεδρικό μηχάνημα για όλες τις αίθουσες. Αυτό που πρέπει είναι να υπάρχει σύμβαση συντήρησης των μηχανημάτων αυτών και δεν θα παρουσιάζουν πρόβλημα ποτέ.

ΑΡΘΡΟ 39

Έχει αποδειχθεί ότι η αποτύπωση των δεδομένων συγκεκριμένης χρονικής στιγμής, σε νόμο, με προοπτική χρονικού εύρους, άνω των δύο ετών, δημιουργεί σημαντικά προβλήματα, προσαρμογής και μελλοντικής διαχείρισης των αναγκών, και ειδικότερα στον τομέα υγείας, όπου τα δεδομένα διαμορφώνονται σε πολύ μικρά χρονικά διαστήματα.
Η αναφορά σε τμήματα, υπαρχουσών σε συγκεκριμένη χρονική στιγμή, ορισμένων ιατρικών ειδικοτήτων, αποκλείει την όποια προσαρμογή στις ιατρικές εξελίξεις. Το ίδιο συνέβη και με την διαχείριση του ΠΔ 517/ 1991, με την δυνατότητα έγκρισης τμημάτων νέων ιατρικών ειδικοτήτων π.χ Παθολογικής Ογκολογίας κ.λ.π. ή τμημάτων εξειδικεύσεων πχ τμήμα Μαστού κ.λ.π., με αναγκαστική προσφυγή λύσεων πέρα από το πραγματικό αντικείμενο του τμήματος. Π.χ Επειδή δεν υπήρχε αναφορά για τμήμα Παθολογικής Ογκολογίας, οι εγκρίσεις προσομοιώθηκαν με την Μονάδα Παθολογικής Ογκολογίας ή Χημειοθεραπείας, της οποία το περιγραφόμενο αντικείμενο, η θέση, ο εξοπλισμός και η στελέχωση είναι εντελώς διάφορα από το αντικείμενο και τις ανάγκες ενός τμήματος νοσηλείας Παθολογικών Ογκολογικών περιστατικών.
ΠΡΟΤΕΙΝΕΤΑΙ ΝΑ ΥΙΟΘΕΤΗΘΕΙ ΤΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ 41 ΤΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ ΝΟΜΟΥ ΓΙΑ ΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΚΑΙ ΕΝ ΠΡΟΚΕΙΜΕΝΩ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΟΤΕΡΑ:

Σε κάθε Ιδιωτικό Νοσοκομείο μπορούν να αναπτυχθούν:
•Αυτοτελή τμήματα/ κλινικές: Αποτελούν βασική οργανική μονάδα της ιατρικής υπηρεσίας, με δικό τους ιατρικό προσωπικό στο οποίο προΐσταται επιστημονικός

Υπεύθυνος σύμφωνα με το άρθρο 28 του παρόντος. Στα αυτοτελή τμήματα / κλινικές μπορούν να εργάζονται και ιατροί ιατρικών ειδικοτήτων με συνάφεια ή υποστήριξη του αντικειμένου.

• Ειδική μονάδα ή εργαστήριο: Αποτελούν οργανικές μονάδες της ιατρικής υπηρεσίας και υπάγονται στα αντίστοιχα τμήματα/κλινικές. Ορίζεται Επιστημονικός Υπεύθυνος σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος. Στις ειδικές μονάδες ή εργαστήρια μπορούν να εργάζονται και ιατροί ιατρικών ειδικοτήτων που δεν προβλέπεται αντίστοιχο τμήμα/ κλινική στην άδεια ίδρυσης και λειτουργίας αλλά η ιατρική ειδικότητα έχει συνάφεια με το αντικείμενο. Οι ιατροί που εργάζονται σε αυτό ανήκουν οργανικά στο Αυτοτελές τμήμα/κλινική και υπολογίζονται σύμφωνα με τα οριζόμενα στο παράρτημα …….

• Κέντρα Αναφοράς / εμπειρογνωμοσύνης : Αποτελούν ιατρικές οργανικές μονάδες της ιατρικής υπηρεσίας στα οποία παρέχονται ολοκληρωμένες ιατρικές υπηρεσίες από σύνολο ειδικοτήτων, όπως απαιτεί η σύγχρονη παροχή υπηρεσιών. Η ιατρική στελέχωση μπορεί οργανικά να αναφέρεται στο Κέντρο ή να πραγματοποιείται από ιατρούς αυτοτελών τμημάτων / κλινικών των εμπλεκομένων ειδικοτήτων. Επίσης μπορεί να αναπτύσσεται συνδυασμός των ανωτέρω δύο περιπτώσεων όταν απαιτείται η παρουσία ιατρικής ειδικότητας αυτοτελούς τμήματος/κλινικής που δεν αναφέρεται στην άδεια ίδρυσης και λειτουργίας. Σε κάθε περίπτωση για την ανάπτυξη και λειτουργία Κέντρων ακολουθείται η διαδικασία αναγραφής στην άδεια ίδρυσης και λειτουργία όπως και των αυτοτελών τμημάτων /κλινικών. Για την ενσωμάτωση των Κέντρων Αναφοράς/Εμπειρογνωμοσύνης στην άδεια λειτουργίας του ιδιωτικού νοσοκομείου απαιτείται η ίδια διαδικασία πιστοποίησης με τα Δημόσια Νοσοκομεία δηλαδή πιστοποίηση για την δυνατότητα βάση κριτηρίων όπως αυτά αναφέρονται στην εκάστοτε ισχύουσα νομοθεσία. Ενώ στο άρθρο 39 στον Τομέα Παθολογίας αναφέρεται ως κλινικό τμήμα η Παθολογική Ογκολογία στα παραρτήματα δεν αναφέρεται. Τονίζουμε ότι η Μονάδα χημειοθεραπείας λειτουργικά και επιστημονικά είναι διάφορη από το κλινικό τμήμα, στο οποίο νοσηλεύονται ασθενείς στους οποίους κατά την νοσηλεία τους να απαιτείται χημειοθεραπεία. Η μονάδα χημειοθεραπείας θα πρέπει να ανήκει λειτουργικά στο νοσηλευτικό τμήμα της Παθολογικής Ογκολογίας και να δίδεται και η δυνατότητα χωροταξικά να αναπτύσσεται σε λειτουργική διασύνδεση με αυτό.

1. ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗ ΛΙΘΟΤΡΙΨΙΑ: Λόγω της εξέλιξης στον τομέα του Ιατρικού εξοπλισμού Λιθοτριψίας (Προδιαγραφές Π.Δ.517 Παράρτημα Β2.4), πλέον δεν υφίσταται η ανάγκη για ύπαρξη Ειδικής Μονάδας Λιθοτριψίας (εξωσωματικής), καθώς υπάρχουν Αίθουσες Χειρουργείου με όλες τις προδιαγραφές και απαιτήσεις (θωράκιση κλπ) και υφίσταται πλέον ειδικός, μεταφερόμενος εξοπλισμός για τη διασφάλιση των αντίστοιχων επεμβάσεων. Ο όγκος που καταλαμβάνει ο απαραίτητος νέος εξοπλισμός για τη λιθοτριψία, δεν ξεπερνά πλέον το 1 μ3.

2. ΠΑΙΔΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ: Στις κλινικές στις οποίες λειτουργεί ΜΕΝΝ επιπέδων ΙΙ & ΙΙΙ, και υπάρχει στελέχωση εξειδικευμένου ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικό, και παράλληλα υπάρχουν και λειτουργούν πλήρως εξοπλισμένες και κατάλληλα στελεχωμένες χειρουργικές αίθουσες, θα πρέπει να επιτρέπεται η διενέργεια παιδοχειρουργικών επεμβάσεων, με την προϋπόθεση της κάλυψης πλήρους ωραρίου από Παιδιάτρους της ΜΕΝΝ (η Νεογνολογία είναι επιπλέον εξειδίκευση). Τα χειρουργικά τμήματα, να μπορούν να νοσηλεύουν παιδοχειρουργικά περιστατικά, ηλικίας 1 μηνός και άνω, σε ειδικά διαμορφωμένους θαλάμους (κουνάκια) ή παιδικές κλίνες.

Σε σχέση με τη λειτουργία ψυχιατρικού τμήματος εντός γενικής κλινικής,πώς ρυθμίζεται η αποζημίωση από τον ΕΟΠΥΥ; Με τα γνωστά ΚΕΝ ή με το ισχύον

νοσήλιο των Ψυχιατρικών Κλινικών 40,75 ευρώ συν φάρμακα συν εξετάσεις το οποίο περικόπτεται κατά 47% περίπου μέσω rebate και claw back;

Παιδιατρικό Τμήμα . Το τμήμα μπορεί να αναπτυχθεί σε παιδιατρικές κλινικές, γενικές ή μικτές κλινικές, που πρέπει να διαθέτουν:

α) Παιδιατρική νοσηλευτική μονάδα σύμφωνα με τις τεχνικές προδιαγραφές του παραρτήματος, Β) Νεογνική Μονάδα τουλάχιστον απλής νοσηλείας Επιπέδου Ι συγκροτημένη σύμφωνα με τις προδιαγραφές των παραρτημάτων Β, Γ και Δ.

β) Παιδιατρική Μονάδα Εντατικής Θεραπείας σύμφωνα με τις προδιαγραφές των παραρτημάτων Β, Γ και Δ με την προϋπόθεση του άρθρου 36 παρ. 4 του παρόντος.Η ανάπτυξη παιδιατρικής ΜΕΘ και νεογνικής μονάδας εντός γενικών ή μικτών κλινικών δεν θα πρέπει να είναι υποχρεωτικές διότι είναι εξαιρετικά δύσκολο να λειτουργήσουν τόσο από άποψη εύρεσης χώρων όσο και από οικονομικής άποψης. ‘Αρα προτείνω : την ισχύ των παραπάνω με εξαίρεση των παιδιατρικών τμημάτων που λειτουργούν σε γενικές η μεικτές κλινικές.

ΑΡΘΡΟ 42

Τα ζητούμενα δικαιολογητικά είναι υπερβολικά. Τα περισσότερα θα έπρεπε να διακινούνται μεταξύ των υπηρεσιών και δεν θα πρέπει να απαιτείται η υποβολή τους. Σε κάθε περίπτωση θα αρκούσε η υποβολή μιας υπεύθυνης δήλωσης του Νομίμου Εκπροσώπου της εταιρείας και του αρμόδιου Μηχανικού. Αυτό γίνεται στις άλλες χώρες.

Τα ζητούμενα δικαιολογητικά είναι υπερβολικά. Τα περισσότερα θα έπρεπε να διακινούνται μεταξύ των υπηρεσιών και δεν θα πρέπει να απαιτείται η υποβολή τους. Σε κάθε περίπτωση θα αρκούσε η υποβολή μιας υπεύθυνης δήλωσης του Νομίμου Εκπροσώπου της εταιρείας και του αρμόδιου Μηχανικού. Αυτό γίνεται στις άλλες χώρες.
Επίσης ισχύουν οι παρατηρήσεις σε προηγούμενα άρθρα περί ηλεκτρονικής υποβολής των δικαιολογητικών και περί ηλεκτρονικής αλληλογραφίας.

Στο τέλος της παραγράφου 3 να προστεθεί το εξής εδάφιο:
Στις αρχιτεκτονικές μελέτες περιλαμβάνεται και η μελέτη προσβασιμότητας σύμφωνα μ ε τα προβλεπόμενα στο άρθρο 3, παρ.2β του ν.4030/2011 ΦΕΚ 249 Α’ και την εξειδικεύουσα αυτό εγκύκλιο 9 με Α.Π οικ29467/13.06.2012 (ΑΔΑ:Β4Λ30-9ΙΑ) του Υπουργείου Περιβάλλοντος και Κλιματικής Αλλαγής (νυν ΥΠΕΝ).

ΑΡΘΡΟ 45

Με τον Νόμο 4512 / 2018, επιβλήθηκε στις κλινικές η εγγραφή στο Μητρώο των κατά τόπους Ιατρικών Συλλόγων, οι οποίοι ήδη κινητοποιήθηκαν και ζητούν παράβολα εγγραφής που κυμαίνεται στις 10.000 € ανά κλινική. Θα πρέπει στο παρόν άρθρο να προστεθεί διάταξη που να καταργεί την εν λόγω και να ορίζει ως Μητρώο κλινικών μόνο το προτεινόμενο.

Θα πρέπει να αναγραφεί η κατάργηση της προηγούμενης νομοθετικής ρύθμισης περί δημιουργίας μητρώου Κλινικών από τους Ιατρικούς Συλλόγους (Ν.4512 17-1-2018, άρθρο 295, παραγρ.1δ).

Με αυτή την διατύπωση κινδυνεύουμε να έχουμε 2 Μητρώα Κλινικών.

ΑΡΘΡΟ 47

Δε μπορώ πραγματικά να καταλάβω γιατί θα πρέπει ο ελεύθερος χώρος των ιδιωτικών ψυχιατρικών κλινικών να ορίζεται σε τουλάχιστον 20 τ.μ. ανά κλίνη.Τα 5 έως 10 τ.μ. ανά κλίνη δεν είναι άραγε αρκετά; Ελέφαντες είναι οι ασθενείς; Που θα βρει κανείς στην Αττική αυτά τα μέτρα και πόσο θα κοστισουν; Δε δημιουργείται αθέμιτος ανταγωνισμός σε σχέση με την περιφέρεια;

Αλήθεια, πόσα τ.μ. αναλογούν σε κάθε κλίνη της ψυχιατρικής κλινικής του ΓΝΑ Ευαγγελισμός που στεγάζεται στον 7ο όροφο του κτιρίου και πολλών άλλων ψυχιατρικών κλινικών του Δημοσίου;

Έτσι όπως είναι διαμορφωμένο το άρθρο 3 φαίνεται να εξαιρούνται οι γενικές κλινικές που έχουν ιδρυθεί με τον 235 από την υποχρέωση να διαθέτουν θαλάμους έως 5 κλινών. Παρακαλώ να διορθωθεί. Πρέπει να ισχύουν τα ίδια μέτρα και σταθμά γιά όλους !!!

άρθρο 47 παρ 3: <>. Είναι προφανές στην περίπτωση αυτή ότι από παραδρομή το άρθρο αναφέρεται στις περιπτώσεις β) και γ) της παρ 1 του 23 ενώ ήθελε να αναφερθεί στις περιπτώσεις α) και β), καθώς αυτές είναι ομοειδείς κατηγορίες ενώ οι ειδικές (περ. γ) σε όλα τα νομοθετικά πλαίσια ανήκουν σε ξεχωριστή κατηγορία.

Δεν μπορώ να κατανοήσω για ποιο λόγο που μια ψυχιατρική κλινική πρέπει να έχει εργαστήριο Βιοπαθολογίας. Περιττό και οικονομικά ανέφικτο

Το εργαστήριο Βιοπαθολογίας που ορίζει η παράγραφος 3,λόγω της παραγράφου Β5.1 του Παραστήματος Β, ότι πρέπει να έχουν οι ψυχιατρικές κλινικές είναι υπερβολικό. Το κόστος είναι δυσβάσταχτο και ο όγκος των εξετάσεων σε μια ψυχιατρική κλινική είναι μικρός για να μπορέσει να υποστηρίξει την ύπαρξή του.

Έχουμε στη διαβούλευση ένα νέο νομοσχέδιο που στοχεύει στην ανακεφαλαίωση και συγκερασμό όλων των προηγουμένων νομοσχεδίων σχετικών με την δημιουργία και λειτουργία των ιδιωτικών κλινικών. Είναι βέβαιο ότι προηγήθηκε διάλογος. Όμως απ' αυτόν τον διάλογο απουσιάζουν οι μικρές νοσηλευτικές μονάδες, οι μικρές ιδιωτικές κλινικές 15 κλινών, κυρίως ειδικές, οι οποίες όμως παρέχουν σοβαρή και υψηλού επιπέδου νοσηλεία. Θα πρέπει όμως να ληφθεί υπ' όψη ότι οι επιχειρήσεις που έχουν την ευθύνη λειτουργίας τους δοκιμάζονται οικονομικά λόγω των συνθηκών που διαμορφώθηκαν τα τελευταία χρόνια. Η μαιευτική γυναικολογική κλινική, της οποίας έχω την κυριότητα, παρά τον υποδειγματικό εξοπλισμό και λειτουργία της έχει πληρότητα μόνον 45 – 50% λόγω της αποδεδειγμένης υπογεννητικότητας. Πιστεύω ότι ανάλογα προβλήματα έχουν και οι άλλες ομοειδείς ή άλλων ειδικοτήτων ιδιωτικές κλινικές, κυρίως της περιφέρειας. Συνεπώς θα ήταν ιδιαίτερα χρήσιμο εάν σε κάθε νομοθετική ρύθμιση λαμβανόταν υπ' όψη η βιωσιμότητα αλλά και η ορθή και ασφαλής λειτουργία τους. Θα ήταν χρήσιμο να ακούγονται και αυτές και είναι παράλειψη που δεν εκπροσωπούνται από κάποιο φορέα. Θα πρέπει να ληφθεί υπ' όψη ότι δεν μπορούν να εξισώνονται οι μονάδες των 150 κλινών με αυτές των 15. Θα ευχόμουν να διαπιστώσω διαφοροποιήσεις που είναι βέβαιο ότι δεν πλήττουν την ασφαλή προσφορά υπηρεσιών υγείας. Εν προκειμένω να τονίσω ότι η εξυπηρέτηση των μικρών νοσηλευτικών μονάδων από ιατρικά εργαστήρια, με τα οποία συνδέονται

με συμβάσεις, λειτουργεί άριστα. Αλλά και η αναλογικότητα των κλινών με το προσωπικό που είμαστε υποχρεωμένοι να τηρούμε, χρήζει προσοχής.

Εργάζομαι ως Ψυχίατρος για Τριάντα έξι (36) χρόνια , σε διάφορες ψυχιατρικές δομές.(Ψυχιατρικοί τομείς Γενικών νοσοκομείων- εξω-νοσοκομιάκές δομές(οινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας- Πρόγραμμα Απο-ασυλοποίησης ψυχαργώς) οι θεωριτικές μου Γνώσεις καιη Εμπειρία μου δίνουν το δικαίωμα να εκφράσω άποψη και κρίση , θέματα και προδιαγραφές λειτουργίας , ψυχιατρικών μονάδων. Είναι πολύ θετικό που σε πολλά Γενικά Νοσοκομεία λειτουργούν ψυχιατρικά τμήματα , για βραχεία νοσηλεία οξέων ψυχιατρικών περιστατικών καθώς και εξω-νοσοκομειακές δομές, για την παραμονή χρόνιων ψυχιατρικών ασθενών. Οι ψυχιατρικές κλινικές νοσηλεύουν ψυχιατρικούς ασθενείς που δεν μπορούν να παραμείνουν για νοσηλεία σε ψυχιατρικούς τομείς Γενικών νοσοκομείων η να διαμείνουν σε εξω-νοσοκομειακές δομές , για διάφορους λόγους. Επίσης μπορούν να νοσηλεύουν ασθενείς με εισαγγελική εντολή για ακούσια νοσηλεία , αλλά και στο μέλλον, ακαταλόγιστους-ποινικά- ασθενείς.. Στην επίτευξη του μέγιστου θεραπευτικού αποτελέσματος , εκτός απ' την θεραπευτική επιστημονική ομάδα ,συμβάλλει σημαντικά και ο περιβάλλον χώρος , ως θεραπευτικό εργαλείο. Αυτό διδάσκει η Διεθνής Εμπειρία και καταγράφεται στην Διεθνή Βιβλιογραφία. Η ευρυχωρία και άνεση στον περιβάλλοντα χώρο, εξυπηρετεί την άνεση κινήσεων, διευκολύνει την σωματική κινητικότητα και δημιουργικότητα ,δίνοντας ευκαιρία για ομαδικές δραστηριότητες, καλλιέργειας του πνεύματος »ελευθερίας» ,ενώ καταπολεμά και περιορίζει την αίσθηση απομόνωσης και ιδρυματισμού και εγκλωβισμού σε κλινικές-κλουβιά.

Ο περιορισμός του περιβάλλοντος χώρου , σε 20 τ.μ. ανά ασθενή, θα οδηγήσει να δημιουργηθούν κλινικές – κλουβιά, που θα ακυρώνει σε μεγάλο βαθμό το θεραπευτικό τους αποτέλεσμα και δεν ανταποκρινόταν στην αποστολή τους. Θα πρέπει να τεθεί ένα υψηλότερο standar ,περιβάλλοντος χώρου , όπως ισχύει και σε άλλες Ευρωπαϊκές χώρες ,π.χ 35 τ.μ. ανά ασθενή , όπως αυτό ισχύει στην Δανία και αλλού. Έτσι οι Ψυχιατρικές κλινικές θα διατηρήσουν και θα βελτιώσουν το θεραπευτικό τους έργο και θα είναι περισσότερο αποτελεσματικές , προς όφελος των ασθενών.

1. Στο παράρτημα Β υπάρχουν δύο (2) ενότητες χαρακτηρισμένες ως Β5.1. Η μεν πρώτη αναφέρεται στα εξωτερικά ιατρεία η δε δεύτερη στο βιοπαθολογικό εργαστήριο. Εάν μεν η παραπομπή αναφέρεται στο βιοπαθολογικό εργαστήριο τότε συμφωνώ με όσα υποστηρίζουν οι προηγούμενοι σχολιαστές για τις ψυχιατρικές κλινικές. Εάν όμως παραπέμπει στα εξωτερικά ιατρεία, τότε θεωρώ ότι θα πρέπει να υπάρξουν διαφοροποιήσεις για τις ψυχιατρικές κλινικές ούτως ώστε οι προβλέψεις του νόμου να συνάδουν με τις μικρότερες και διαφορετικής φύσης ανάγκες των εξωτερικών ιατρείων αυτών των κλινικών. Π.χ. θα μπορούσε να προβλέπεται ότι τα ΕΙ, όταν δεν αναπτύσσονται στο ισόγειο, θα μπορούν να εξυπηρετούνται από ανελκυστήρες ΑΜΕΑ και όχι απαραίτητα από ασθενοφόρους ανελκυστήρες, γιατί οι ασθενείς μας που προσέρχονται στα εξωτερικά ιατρεία είναι περιπατητικοί. Ή θα μπορούσαν να περιοριστούν οι προδιαγραφές (μετρικές και άλλες) για όλα εκείνα που συνάδουν περισσότερο με ΕΙ παθολογικών ή χειρουργικών κλινικών.
2. Τέλος θεωρώ ότι θα πρέπει να προβλεφθεί χρόνος προσαρμογής α) τουλάχιστον τριών χρόνων για τις απαιτήσεις που αφορούν σε κτιριακές μεταβολές (κυρίως λόγω της γραφειοκρατίας) και β) τουλάχιστον έξι μηνών για τις απαιτήσεις που αφορούν στο ανθρώπινο δυναμικό

1. Θεωρώ ότι και η υποπαράγραφος 8 της παρ Β1.1 του Β παραρτήματος θα έπρεπε να ισχύει για όλες τις κλινικές, ανεξάρτητα από το νομοθετικό πλαίσιο στο οποίο υπάγονται. Και αυτό γιατί σήμερα οι Κλινικές του 235 και του 517 είναι υποχρεωμένες να διαθέτουν το 1/5 των κλινών τους για κλίνες που υπάγονται στη θέση ββ και ένα άλλο 1/5 των κλινών τους για κλίνες που υπάγονται στη γ θέση.
2. Η υποπαράγραφος 7 του Β1.1 προβλέπει ιδαίτερο χώρο υγιεινής σε κάθε θάλαμο. Αυτό δημιουργεί μεγάλο πρόβλημα στις παλαιές κλινκές ενόψει του γεγονότος ότι δεν προβλέπεται περίοδος προσαρμογής. Εάν λάβουμε υπόψιν μας ότι η απαίτηση αυτή τίθεται σε μία περίοδο όπου η κρίση έχει πλήξει καίρια την οικονομική βιωσιμότητα των μικρών και παλαιότερων κλινικών τότε η συγκεκριμένη διάταξη (χωρίς ικανό χρόνο προσαρμογής) κρίνεται επαχθής.

Διαφωνώ με τα μόνο 20 τετραγωνικά μέτρα ανά κλίνη περιβάλλοντος χώρου που προβλέπονται στο παρόν νομοσχέδιο για τις ήδη λειτουργούσες ψυχιατρικές κλινικές, πόσο δε μάλλον με τα 15 που προβλέπει για τις νέες. Οι ψυχιατρικοί ασθενείς χρειάζονται χώρους γιά να προαυλισθούν και επίσης πράσινο και κήπους που τους ηρεμούν. Δεν είναι τυχαίο που μέχρι τώρα προβλέπονταν 35 τετραγωνικά ανά κλίνη. Αλλά μάλλον ότι παλιό πρέπει να αλλάζει…

Κατά την ταπεινή μου άποψη θα έπρεπε να εξαιρεθεί η παράγραφος 3 του άρθρου 47 από τις ήδη λειτουργούσες κλινικές. Τα κόστη για τις διάφορες τροποποιήσεις είναι δυσθεώρητα στην δύσκολη περίοδο που περνάμε και αν μη τι άλλο η ΄΄ ΑΓΟΡΑ » ρυθμίζει από μόνη της τα πράγματα. Οι κλινικές που δεν είναι καλές θα κλείσουν και οι καλές θα αναπτυχθούν….

3. «…….Κατ’ εξαίρεση του προηγούμενου εδαφίου, στις ιδιωτικές κλινικές που έχουν λάβει άδεια ίδρυσης και λειτουργίας σύμφωνα με το π.δ.235/2000, δεν εφαρμόζονται οι περ.β) και γ) της παρ.1 του άρθρου 23 και οι κλινικές αυτές δύνανται να διαθέτουν θαλάμους νοσηλείας έως 5 κλινών ……»

Όπως έχει συνταχθεί μπορεί να ερμηνευθεί ότι οι θάλαμοι 5 κλινών ισχύουν μόνο για τις Μικτές και τις Ειδικές Κλινικές, περ. β) και γ) της παραγρ. 1 και εξαιρούνται οι Γενικές (περ. α) της ίδιας παραγράφου).

Για να αποφύγουμε οποιαδήποτε παρερμηνεία προτείνουμε να προστεθεί η λέξη ΟΛΕΣ, δηλαδή η παραπάνω, με κίτρινο φόντο σημείωση μας, να γίνει «και όλες οι Κλινικές (Γενικές, Μικτές, Ειδικές) που λειτουργούν με το ΠΔ 235/2000 δύνανται να διαθέτουν θαλάμους νοσηλείας έως 5 κλινών».

Στην παρ.Β5.1 του παραρτήματος Β αναφέρεται η υποχρέωση για τις ψυχιατρικές κλινικές να λειτουργούν εργαστήρια βιοπαθολογίας. Όπως προβλέπει ο Νόμος 235/2000 για τον βιοχημικό έλεγχο, όταν απαιτείται,υπάρχουν συμβάσεις με εξειδικευμένα εργαστήρια.Η υποχρέωση για εργαστήριο βιοπαθολογίας επιβαρύνει τις ψυχιατρικές κλινικές με ένα τεράστιο κόστος εγκατάστασης και λειτουργίας. Θα είναι δυσβάσταχτο το κόστος σε ένα είδη μεγάλο κόστος λόγω της ιδιαιτερότητας των περιστατικών καθώς και του είδη μεγαλύτερου αριθμού προσωπικού, βάση του νόμου.

Στο παράρτημα Β παρ.Β5.1 που παραπέμπει το άρθρο αναφέρεται η υποχρέωση για τις ψυχιατρικές κλινικές να λειτουργούν εργαστήρια βιοπαθολογίας. Στις ψυχιατρικές

κλινικές δεν νοσηλεύονται για παθολογικά προβλήματα ούτως ώστε να απαιτείται καθημερινός παρακλινικός, βιοχημικός έλεγχος που αποσκοπεί στην συστηματική παρακολούθηση της πορείας του ασθενούς. Στις σπάνιες περιπτώσεις που χρειάζεται περαιτέρω μικροβιολογικός έλεγχος, αυτός γίνεται σε εξωτερικά εργαστήρια με τα οποία έχουμε συμβάσεις,όπως έχει προβλεφθεί από τον Νόμο 235/2000. Έτσι μπορούμε να διασφαλίσουμε και την ορθότητα των απαντήσεων (τα εργαστήρια έχουν όλη την τεχνογνωσία και την εμπειρία)αλλά και ένα μεγάλο φάσμα εξετάσεων που μπορούν να γίνονται στα διάφορα τμήματα που διαθέτουν. Η υποχρέωση για εργαστήριο βιοπαθολογίας επιβαρύνει τις κλινικές με ένα τεράστιο κόστος εγκατάστασης και λειτουργίας, στην συνέχεια,χωρίς να αντιστοιχεί σε πραγματική ανάγκη για ταχύτερη και αρτιότερη αντιμετώπιση της εκάστοτε ψυχικής νόσου.

Πού εδράζεται η ανάγκη μείωσης του ελεύθερου χώρου στις ψυχιατρικές κλινικές από 35 σε 20τ.μ. ανά κλίνη, τη στιγμή που όλες οι λειτουργούσες ψυχιατρικές κλινικές ,παλιές και καινούργιες, έχουν δομηθεί σύμφωνα με το μέχρι σήμερα ισχύον νομικό καθεστώς μέσα από το οποίο ο νομοθέτης εκφράζει την επιστημονική άποψη της ύπαρξης άφθονου φυσικού χώρου ως απαραίτητου για τη διαβίωση του ψυχιατρικού ασθενούς μέσα στην κλινική κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του;

Όσον φορά την παράγραφο Β5.1 του Παραρτήματος Β για τις ψυχιατρικές κλινικές δεν είναι εφικτό να δημιουργηθεί βιοπαθολογικό εργαστήριο, καθότι: α) συνεργαζόμαστε με μικροβιολόγους για τις απαραίτητες εξετάσεις εκάστου ασθενούς, β) ο μηνιαίος όγκος των εξετάσεων λόγω της ειδικότητας της κλινικής είναι πολύ μικρός και γ)θα επιβαρυνθούμε με ένα επιπλέον δυσθεώρητο κόστος (αγορά εξοπλισμού, κατασκευή του απαραίτητου χώρου, μισθολογικό κόστος, αναλώσιμα κλπ), λαμβάνοντας αποζημίωση από τον ΕΟΠΥΥ μειωμένη κατά 50 %, λόγω clawback & rebate. Επιπλέον, ενέχει τον κίνδυνο τελικά κάποιες κλινικές να προβούν σε εξετάσεις αχρείαστες για να καλύψουν το προαναφερόμενο κόστος.

Η παράγραφος 3, όπως είναι διατυπωμένη, λόγω της παραγράφου Β5.1 του Παραστήματος Β, δημιουργεί την υποχρέωση σε όλες τις Ιδιωτικές Κλινικές, συμπεριλαμβανομένων και των Ψυχιατρικών Κλινικών, να λειτουργούν Εργαστήριο Βιοπαθολογίας, ανεξαρτήτως του νομικού πλαισίου κατά την έκδοση της άδειας λειτουργίας (235, 517). Κάτι τέτοιο είναι υπερβολή και σε κάποιες περιπτώσεις και ανέφικτο.

Η παράγραφος 3, όπως είναι διατυπωμένη, υποχρεώνει ακόμη και τις Ψυχιατρικές Κλινικές, ανεξαρτήτως νομοθετικού πλαισίου άδειας λειτουργίας, να λειτουργήσουν εργαστήριο βιοπαθολογίας. Περιττό και σε ορισμένες περιπτώσεις ανέφικτο.

Αρχικά θέλω να τονίσω την θετική πλευρά της ανανέωσης του θεσμικού πλαισίου. Θεωρώ ότι για να υπάρχει εκσυγχρονισμός των ήδη υπαρχουσών κλινικών θα πρέπει να δοθεί ένα διάστημα συμμόρφωσης με το νέο νομοθετικό πλαίσιο, πλην του κτηριολογικού ή άλλων προϋποθέσεων που αποδεδειγμένα δεν υπάρχει η δυνατότητα συμμόρφωσης, όπου θα πρέπει να ανταποκριθούν στο νέο νομοθετικό πλαίσιο (ανάλογα είχε γίνει και με την εφαρμογή του 235/00).
Επιπρόσθετα στο άρθρο 4 επιτροπή κλινικών: α) Έναν ιατρό, που υποδεικνύεται από την κατά τόπον αρμόδια Διοίκηση των Υγειονομικών Περιφερειών (Υ.ΠΕ.)
Θα πρέπει απαραίτητα να διορθωθεί επί το ορθόν:
α) Έναν ιατρό δημόσιας υγείας ΕΣΥ που υπηρετεί στην Περιφέρεια και εν ελλείψει

έναν ιατρό (όπως εν συνεχεία τίθεται).
Τούτο κρίνω ως απαραίτητο καθώς οι ιατροί δημόσιας υγείας ΕΣΥ εργάζονται στις Περιφέρειες που είναι η αδειοδοτούσα αρχή και σε κάθε περίπτωση είναι ιατροί του ΕΣΥ, που τίθενται εν προκειμένω ευθαρσώς εν διακρίσει με τον ιατρό που ορίζεται από την ΥΠΕ. Εξάλλου ποιός ο λόγος να παραμένουν στο δημόσιο και δη στις Περιφέρειες όταν, όπως γνωρίζετε, έχουν πλήρως εκπαιδευθεί στην διοίκηση και τα οικονομικά της υγείας, πλην της ιατρικής κατάρτισης που έχουν και ως ειδικότητα της ιατρικής εμπίπτει πλήρως στο εκαπιδευτικό και γνωστικό αντικείμενο τους.

Το τμήμα Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης είναι υπερβολικό για τις κλινικές όπως περιλαμβάνεται, δεδομένου ότι υπάρχουν αρκετά Κέντρα Αποθεραπείας και Αποκατάστασης σε όλη τη χώρα και δεν χρειάζεται σε τόση μεγάλη έκταση, διότι ανεβάζει αρκετά το κόστος και τα νοσήλια. Δεν είναι δυνατόν να έχουμε μέσα σε μια κλινική τμήμα Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης 720 Μ2, είναι σαν να φτιάχνουμε ένα κέντρο αποκατάστασης μέσα στη κλινική.

Δεν μπορώ να κατανοήσω για ποιο λόγο δεν εφαρμόζεται το άρθρο 36 από τώρα σε όλες τις κλινικές. Αυτό θα ήταν ένα κίνητρο για εκσυγχρονισμό όλων των κλινικών.