Σχέδιο Νόμου Υπουργείου Υγείας με τίτλο: «Εκσυγχρονισμός και Αναμόρφωση Θεσμικού Πλαισίου Ιδιωτικών Κλινικών, Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, Σύσταση Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών και λοιπές διατάξεις»

Μέρος Α'

Εκσυγχρονισμός και Αναμόρφωση Θεσμικού Πλαισίου Ιδιωτικών Κλινικών

Κεφάλαιο Α'

Διαδικασία και προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας ιδιωτικών κλινικών

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 κεφαλιουχικών 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 παρ. 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) ένα 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 πρόσκλησης της 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 παρ. 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 την 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 θάλαμοκαι 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 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 (ΓΕΜΗ).

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 περίπτ. ανακαλείται αμέσως η άδεια ίδρυσης που έχει χορηγηθεί και επιβάλλονται οι κυρώσεις της παρ. 1 του άρθρου 21.

Άρθρο 13

Δικαιολογητικά για την 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 τολοιπό 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 περιπτ. β΄ και γ΄ της παρούσας παραγράφου, το οποίο αναζητείται αυτεπαγγέλτως από την Περιφέρεια,

θ) υπεύθυνη δήλωση από το φυσικό πρόσωπο ή το νόμιμο εκπρόσωπο του νομικού προσώπου, ότι δεν εμπίπτει στις απαγορεύσεις της παρ. 1 του άρθρου 3,

η) οριστικό τίτλο ή έγγραφο, κατά τον τύπο που ορίζεται στο νόμο, από το οποίο να προκύπτει η κυριότητα ή η νόμιμη κατοχή του κτίσματος.

Τα δικαιολογητικά της περιπτ. γ΄ υποβάλλονται μετά την υποβολή δικαιολογητικών των περιπτ. 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 περιπτ. β΄ και γ΄ της παρ. 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) μήνα, 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 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.

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 παρ. 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 παρ. 3 τιμωρείται με φυλάκιση τριών έως πέντε 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 την 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, 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 λειτουργίαςτης κλινικής.

4. Οι κυρώσεις των παρ. 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 περιπτ. γ' και δ' του άρθρου 11 και της περιπτ. η' και θ' της παρ. 1 του άρθρου 13 για το 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 περίπτ. έλλειψης αυτού, ιατρός βιοπαθολόγος ή, σε περίπτ. έλλειψης αυτού, ιατρός παθολόγος ή σε περίπτ. 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 παρ. 1 και 2, όταν αντικατασταθεί με απόφαση του Περιφερειάρχη. Ο Διοικητικός Διευθυντής της κλινικής γνωστοποιεί αμέσως στην οικεία Περιφέρεια κάθε περίπτ. αντικατάστασης επιστημονικά υπευθύνου , υποβάλλοντας ταυτόχρονα και τα σχετικά δικαιολογητικά, που αφορούν το 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 περιπτ. γ΄ της παρ. 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 της αγωγή που έχει ακολουθηθεί και την πορεία της κατάστασης υγείας του ασθενούς, υπογεγραμμένηαπό το 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 γιατρών και λοιπού προσωπικού

Οι υποχρεώσεις των ιατρών, καθώς του νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού της κλινικής καθορίζονται στον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας της κλινικής.

Άρθρο 28

Προσόντα επιστημονικά υπεύθυνων γιατρών

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 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 της παρ.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.

Κεφάλαιο Β'

Τεχνικές και λειτουργικές προδιαγραφές ιδιωτικών κλινικών

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. Μ.Ε.Θ. 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) ένα 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΄,

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, 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 παρ. 1, η λειτουργία της κλινικής διακόπτεται και η κλινική επαναλειτουργεί με απόφαση του οικείου Περιφερειάρχη, ύστερα από γνώμη της Επιτροπής του άρθρου 4.

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 ειδικότητος, 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 περιπτ. 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 περιπτ. 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 περιπτ. 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 περιπτ. 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 περιπτ. 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 περιπτ. 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 περιπτ. 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 περιπτ. 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 περιπτ. 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 περιπτ. 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 κλινικές 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 περιπτ. 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 παρ. 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 1.000Μ (εκκλησία, εργοστάσιο, γέφυρα κλπ.) 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 την δυνατότητα υδροδότησης στο μέγεθος που αυτή περιγράφεται,

δδ) βεβαίωση της αντίστοιχης εταιρείας αποχέτευσης ή σε αντίθετη περίπτ. 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 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 υποβαλλομένων 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 περιπτ. 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 προτεινομένων 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, υτεκμηριωμένη 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 ακαλύπτων 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 περιπτ. 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 παρ. 3 του άρθρου 43 είναι:

α) φάκελος με την αρχική οριστική έγκριση καταλληλόλητας του οικοπέδου,

β) επανυποβολή όσων από τα στοιχεία της παρ. 1.Β έχουν μεταβληθεί,

γ) υπεύθυνη δήλωση του αιτούντος για την ισχύ των υπόλοιπων στοιχ

Άρθρο 42

Απαιτούμενες μελέτες

1. Οι απαιτούμενες μελέτες, που υποβάλλονται για θεώρηση σύμφωνα με την παρ.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 παρ. 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 άδειων .

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 κυρίας εισόδου συναρτημένη με την αφετηρία μέτρησης υψών,

ιζ) η προ υπάρχουσα 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, ΜΕΘ, 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 ερεύνα.

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 περίπτ. 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 καθέτους 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 διάταξη 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 περίπτ. 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 παρ. 1.Α του άρθρου 41, γίνεται ο έλεγχος και χορηγείται η προέγκριση καταλληλόλητας οικοπέδου από την οικεία Περιφέρεια.

β) αφού υποβληθούν τα στοιχεία της παρ. 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 παρ. 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) η 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 παρ. 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 ένα (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 παρ. 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 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 του Υπουργού Υγείας και Περιβάλλοντος 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 το σκοπό αυτό.

Άρθρο 47

Μεταβατικές και τελικές διατάξεις

1. Με την επιφύλαξη της παρ.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 παρ. 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 παρ. 2 του άρθρου 6, των παρ. 2, 3, 4 και 5 του άρθρου 8, της παρ. 3 του άρθρου 14, της υποπαρ. 8 της παρ. Β1.1 και της παρ. 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 περίπτ. β΄ της παρ.1 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 το χρόνο έκδοσής τους διατάξεις.

4. Με την επιφύλαξη τυχόν δήλωσης που θα υποβληθεί σύμφωνα με τις παρ.1 και 2, οι διατάξεις, που ίσχυαν όταν χορηγήθηκε η άδεια ίδρυσης και λειτουργίας κάθε ιδιωτικής κλινικής, εξακολουθούν να εφαρμόζονται για τη μεταστέγαση 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 παρ. Β.1.4 του Παραρτήματος Β΄ για ελάχιστο απαραίτητο ελεύθερο χώρο είκοσι (20) τ.μ. τουλάχιστον ανά κλίνη, καθώς και η παρ.2 του άρθρου 37 περί μέγιστου αριθμού κλινών. Η παρούσα παράγραφος ισχύει και για κάθε τροποποίηση της άδεια 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 το 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 ματάβασή τους στο καθεστώς αυτού.

Μέρος Β'

Σύσταση νομικών προσώπων με αρμοδιότητα για θέματα της δημόσιας υγείας

Κεφάλαιο Α'

Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας

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. Στο 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 καιένα αναπληρωματικό μέλος για κάθε τακτικό μέλος τουδ.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 το 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 συμβουλίου 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 περίπτ., 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 χρηματοδοτούνται 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.ΔΥ. 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 περιπτ. 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 υποπερίπτ. δδ΄ της περίπτ. 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) ΤμήμαΗπατιτίδων,

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) ΤμήμαΣυντονισμού 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 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 εφημερίδες πανελλαδικής εμβέλειας, στην 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 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 εφημερίδες πανελλαδικής εμβέλειας, στην 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 της 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 παρ 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 αλληλογραφία, τηλεομοιοτυπία, τηλεγράφημα και τηλεφωνική επικοινωνία, για κάθε κρούσμα νοσήματος της παρ. 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 παρ. 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 παρ.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 παρ. 1, ύστερα από έγκριση από τον Υπουργού Υγείας.

5. Τα Κέντρα Αναφοράς της παρ.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 καθένα 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 ΕΟΔΥ 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 προβλεπόμενων 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 ένα προς ένα (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 των 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 παρ. 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 Π.Ε. στον Ε.Ο.Δ.Υ., ύστερα από αίτησή τους, η οποία υποβάλλεται εντός 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 Π.Ε. Ιατρών σε Ιατρών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ., για τους οποίους θα ισχύουν τα προβλεπόμενα στο 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 παρ.3 σε κενή ή προσωποπαγή θέση του Ε.Ο.Δ.Υ. Η παρούσα παράγραφος ισχύει κατ' εξαίρεση του ν. 4440/2016.

6. Ιατροί των παρ. 4 και 5, ακόμη και εάν μεταταχθούν σε φορείς που έχουν διατεθεί, μπορούν να συνεχίσουν την άσκηση ιδιωτικού έργου, έως τρία έτη από την 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 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 παρ.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. »

Κεφάλαιο Β'

Σύσταση Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών

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 δοκιμώνσχετικών 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 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 επιδημιολογία 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 ιατρό με ειδικότητα ακτινοθεραπευτικής ογκολογίας και αναγνωρισμένη εμπειρία στα νεοπλασματικά νοσήματα,

δ) έναν ιατρό με ειδικότητα χειρουργικής και αναγνωρισμένη εμπειρία στη χειρουργική ογκολογία,

ε) έναν ιατρό με ειδικότητα παιδιατρικής και αναγνωρισμένη εμπειρία στην παιδιατρική αιματολογία- ή ογκολογία,

στ) έναν ιατρό με ειδικότητα παθολογικής ανατομικής και αναγνωρισμένη εμπειρία στα νεοπλασματικά νοσήματα,

ζ) έναν 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 αποφάσεών 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 φύσης δαπάνες για τη λειτουργία του Ινστιτούτου, ύστερα από απόφαση του δ.σ.,

ια) αποφασίζει για τις πάσης φύσης 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, το συντονισμό και την καθοδήγηση του εκτελούμενου έργου.

4. Το δ.σ. συνεδριάζει με πρόσκληση του Πρόεδρου του Ινστιτούτου, τακτικά, μία 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 περίπτ. 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 φορά. 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. 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 την 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 περιπτ. α΄ έως ζ΄ της παρ. 1 του άρθρου 69 εκδίδεται πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος από τον Υπουργό Υγείας. Η προκήρυξη δημοσιεύεται σε μία 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 περιπτ. α΄ έως ζ΄ της παρ. 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 περιπτ. α΄ έως ζ΄ της παρ. 1 του άρθρου 69 γίνεται από την Εκτελεστική Επιτροπή του ΚΕΣΥ. Η Εκτελεστική Επιτροπή του ΚΕΣΥ, ύστερα από εξέταση των αιτήσεων και των βιογραφικών σημειωμάτων των υποψηφίων, συντάσσει και υποβάλλει στον Υπουργό Υγείας πρακτικό για τη διαδικασίααξιολόγησης, στο οποίο συμπεριλαμβάνεται πίνακας κατάταξης με τους τρεις (3) επικρατέστερους υποψηφίους για κάθε θέση. και αιτιολογείται η επιλογήτους. 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 περιπτ. α΄ έως ζ΄ της παρ. 1 του άρθρου 69 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. 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 περίπτ. 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 παρ. 1 εκδίδεται προκήρυξη από το δ.σ. του ΕΙΝΕ. Η προκήρυξη δημοσιεύεται σε μία ημερήσια εφημερίδα πανελλήνιας κυκλοφορίας και αναρτάται στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας και στο σύστημα ΔΙΑΥΓΕΙΑ.

3. Η αξιολόγηση των υποψηφίων για τις θέσεις της παρ. 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 4ετής, με δυνατότητα ανανέωσης μία φορά.

6. Οι επιστημονικά υπεύθυνοι των Διευθύνσεων του ΕΙΝΕ λαμβάνουν αποδοχές προϊσταμένου Διεύθυνσης του δημοσίου τομέα, σύμφωνα με το 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 Βιολόγο ή Μοριακό Βιολόγο με εμπειρία στα νεοπλασματικά νοσήματα,

η) ένα διαιτολόγο – διατροφολόγο με εμπειρία στα νεοπλασματικά νοσήματα, που υποδεικνύεται από το διοικητικό συμβούλιο του Πανελλήνιου Συλλόγου Διαιτολόγων – Διατροφολόγων,

θ) ένα 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 περιπτ. ζ΄της παρ. 1 ,εκδίδεται πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος από το ΔΣ του ΕΙΝΕ στην ιστοσελίδα της ΕΙΝΕ, στην Διαύγεια και σε δύο 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 ΔΣ 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 Αιματολογίας-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-Ογκολογίαςαποτελείται 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.

δ) 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 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 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 θέση ΠΕ Ιατρού με ειδικότητα παιδιατρικής και εξειδίκευση στην παιδιατρική αιματολογία-ογκολογία, Επιστημονικα 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 ΑΕΙ, 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 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 τη 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 (ΑΣΕΠ). 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 ΑΣΕΠ.

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 ταμιακή διαχείριση του ΕΙΝΕ.

Άρθρο 76

Εποπτεία

1. Η εποπτεία του ΕΙΝΕ από τον Υπουργό Υγείας, σύμφωνα με το άρθρο 64, περιλαμβάνει:

α) το 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 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 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 ΔΣ του ΕΙΝΕ κατά την πρώτη συνεδρίαση.

Άρθρο 80

Εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ύστερα από εισήγηση του ΔΣ 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.

Μέρος Γ'

Λοιπές διατάξεις

Κεφάλαιο Α'

Οργάνωση και λειτουργία Υπουργείου Υγείας

Άρθρο 81

Τροποποίηση οργανισμού Υπουργείου Υγείας

Στο π.δ. 121/2017 (Α΄148) επέρχονται οι εξής τροποποιήσεις:

1. Στην παρ.2 του άρθρου 3 προστίθεται περίπτ.ζ' ως εξής:
«ζ. Αυτοτελής Διεύθυνση Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης»

2. Στην περίπτ. γ΄ της παρ. 3 του άρθρου 3 προστίθεται υποπεριπτ. 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 η σύναψη και η 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 περίπτ. β΄ της παρ. 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.

2. 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. το σχεδιασμός και η 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, η συλλογή και η επεξεργασία δεδομένων.

4. τον σχεδιασμό και η 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. την 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. την συνεργασία με τα συναρμόδια Υπουργεία, τοπικούς και διεθνείς Οργανισμούς που διαχειρίζονται θέματα υγείας των ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού.»

4. Στην παρ.2 του άρθρου 5 διαγράφονται οι λέξεις: «γ. Διεύθυνση (Α3) Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης» και η περίπτ. δ' αναρριθμείται σε γ΄.

5. Ο τίτλος και το πρώτο εδάφιο της παρ.1 του άρθρου 8 αντικαθίστανται ως εξής:
« Άρθρο 8
ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ-ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΑΥΤΟΤΕΛΟΥΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗ
1. Η Αυτοτελής Διεύθυνση Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης έχει ως σκοπό:»

6. Η περίπτ. β΄ της παρ. 2 του άρθρου 6 αντικαθίσταται ως εξής:
«β) Τμήμα (Α1β) Σύστασης και Συγκρότησης Συλλογικών Οργάνων»,

7. Η περίπτ. 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 περίπτ. Ε. ως εξής:
« ε. Τμήμα (Α1ε) Οργάνωσης, Εκπαίδευσης και Στοχοθεσίας Οργανικών Μονάδων Κεντρικής Υπηρεσίας».

9. Στην παρ.3 του άρθρου 6 προστίθεται περίπτ. ε΄ ως εξής:
«ε. Τμήμα (Α1ε) Οργάνωσης, Εκπαίδευσης και Στοχοθεσίας Οργανικών Μονάδων Κεντρικής Υπηρεσίας με τις εξής αρμοδιότητες:
1. την εισήγηση προς το Διοικητικό Γραμματέα θεμάτων οργάνωσης, διάρθρωσης και λειτουργίας των οργανικών μονάδων του Υπουργείου, σε συνεργασία με τις κατά περίπτ. αρμόδιες οργανικές μονάδες.
2. τον συντονισμό, την παρακολούθηση και την υποβοήθηση των οργανικών μονάδων του Υπουργείου κατά την πορεία υλοποίησης της στοχοθεσίας.
3. την μέριμνα για την κατάρτιση, αξιολόγηση και ανασχεδίαση περιγραμμάτων θέσεων εργασίας.
4. την επεξεργασία στοιχείων για την εκτίμηση των αναγκών των οργανικών μονάδων του Υπουργείου σε θέσεις προσωπικού και η κατανομή των οργανικών θέσεων του Υπουργείου ανά Διεύθυνση και Τμήμα.
5. την μέριμνα για την ανάπτυξη και εφαρμογή σύγχρονων τεχνικών και μεθόδων εργασίας για την αύξηση της παραγωγικότητας των υπαλλήλων του Υπουργείου.
6. την 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 την 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 υποπερίπτ. 7 της περίπτ. β΄ της παρ. 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 περίπτ. γ΄ της παρ. 3 του άρθρου 6 προστίθεται υποπεριπτ. 4 ως εξής:
«4. Η τήρηση του Αρχείου».

12. Στην περίπτ. δ΄ της παρ.3 του άρθρου 6 προστίθεται υποπεριπτ. 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 περίπτ. γ΄ της παρ. 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 την συνολική αξιοποίηση των δεδομένων των συστημάτων αυτών.»

14. Στην περίπτ. γ΄ της παρ.3 του άρθρου 9, προστίθεται υποπεριπτ. 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 περίπτ. α΄ της παρ. 3 του άρθρου 11 προστίθεται υποπερίπτ. 23 ως εξής :

«23. Η έκδοση αποφάσεων ειδικής έγκρισης επιχορήγησης του άρθρου 76 του ν. 4170/2013 (Α'163).».

16. Οι περιπτ. α΄ και β΄ της παρ.1 του άρθρου 15 αντικαθίστανται ως εξής :

«α) το σχεδιασμό, τον προγραμματισμό, την ανάπτυξη και την εποπτεία, σχετικά με την οργάνωση και λειτουργία των δημόσιων δομών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.).

β) το 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 περίπτ. α΄ της παρ.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 δημόσιων 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 δημόσιοων 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 υποπερίπτ. 1 της περίπτ. γ΄ της παρ. 3 του άρθρου 15, αντικαθίστανται αντιστοίχως ως εξής:

«v. Η υποστήριξη και η προαγωγή του μητ ρικού θηλασμού.

vii. Η συνεργασία με τις Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας των ΟΤΑ α΄ και β΄ βαθμού για θέματα αρμοδιότητας του Τμήματος (προαγωγή υγείας μητέρας παιδιού, υγιούς γήρανσης, κλπ.)».

19. Η υποπερίπτ. 4 της περίπτ. γ΄ της παρ. 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 περίπτ. γ΄ της παρ.3 του άρθρου 15, προσίθενται υποπεριπτ.5 και 6 ως εξής:

«5. Ο σχεδιασμός, η ανάπτυξη, η υλοποίηση, η αξιολόγηση δράσεων, παρεμβάσεων και προγραμμάτων της ΠΦΥ (κατ οίκον νοσηλεία, πρόληψη για ευπαθείς ομάδες πληθυσμού κλπ).

6. Ο καθορισμός των όρων λειτουργίας των κινητών μονάδων ΠΦΥ λοιπών φορέων, εκτός όσων εμπίπτουν στις αρμοδιότητες του Α Τμήματος.»

21. Στην περίπτ. α΄ της παρ.3 του άρθρου 16 προστίθενται υποπεριπτ. 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 υποπερίπτ. 4 της περίπτ. β΄ της παρ.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 υποπερίπτ. 16 της περίπτ. γ΄ της παρ.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 υποπερίπτ. 3 της περίπτ. δ΄ της παρ.3 του άρθρου 16 αντικαθίσταται ως ακολούθως:

«3. Η η εποπτεία του Κέντρου Τεκμηρίωσης και Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Ανώνυμη Εταιρεία (ΚΕ.ΤΕ.Κ.Ν.Υ. Α.Ε.).».

25. Η υποπερίπτ. 5 της περίπτ. δ΄ της παρ.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 παρ. 2 του άρθρου 18 προστίθεται περίπτ. ε΄ ως εξής:

«ε. Τμήμα (Γ4ε) Πειθαρχικών Υποθέσεων Ιατρών Κλάδου ΕΣΥ»

27. Στην παρ. 3 του άρθρου 18 προστίθεται περίπτ. 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 Δ/νσης.
7. Η ενημέρωση του Γενικού Επιθεωρητή Δημόσιας Διοίκησης (ΓΕΔΔ) για την πορεία των πειθαρχικών υποθέσεων.»

28. Ο τίτλος και η παρ.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) Το 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» αντικαθίσταται από τις λέξεις «Διεύθυνση Ιατρών, Λοιπών Επιστημόνων & Επαγγελματιών Υγείας».

30. Οι υποπεριπτ. 4 και 7 της περίπτ.α' της παρ.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 υποπερίπτ. 9 της περίπτ. α΄ της παρ. 3 του άρθρου 19 προστίθεται δεύτερο εδάφιο ως εξής:

«Η διαχείριση του συστήματος της ευρωπαϊκής επαγγελματικής ταυτότητας για τους Έλληνες επαγγελματίες που εγκαθίσταται στην αλλοδαπή και του συστήματος πληροφόρησης για την εσωτερική αγορά.».

32. Η υποπερίπτ. 1 και 3 της περίπτ. β΄ της παρ.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 υποπερίπτ. 4 της περίπτ. β΄ της παρ. 3 του άρθρου 19, προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Η διαχείριση του συστήματος της ευρωπαϊκής επαγγελματικής ταυτότητας για τους Έλληνες επαγγελματίες που εγκαθίσταται στην αλλοδαπή και του συστήματος πληροφόρησης για την εσωτερική αγορά.».

34. Η υποπερίπτωση 1 της περίπτ. α΄ της παρ. 3 του άρθρου 20, αντικαθίσταται ως εξής:

«Ο καθορισμός των προϋποθέσεων άσκησης επαγγέλματος Νοσηλευτών/τριών, Βοηθών Νοσηλευτών/τριών, Διασωστών-πλήρωματος ασθενοφόρου.».

35. Στην υποπερίπτ. 4 της περίπτ. α΄ της παρ. 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 περίπτ. α΄ της παρ. 3 του άρθρου 20, προστίθενται υποπεριπτ. 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 παρ.1 του άρθρου 22, αντικαθίστανται ως εξής:

«Άρθρο 22

ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ-ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ

1. Η Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας έχει ως σκοπό τη διαμόρφωση και την παρακολούθηση εφαρμογής πολιτκών ως προς την Δημόσια Υγεία και την Υγιενή του Περιβάλλοντος.»

38. Η υποπερίπτ. 3 της περίπτ. α΄ της παρ. 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 περίπτ. α΄ της παρ.3 του άρθρου 22, προστίθενται υποπεριπτ. 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 περίπτ.β΄ της παρ.3 του άρθρου 22 προστίθεται υποπερίπτ. 14 ως εξής:

«14. Η οργάνωση και λειτουργία του Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών (Ε.Ι.ΝΕ.).»

41. Η υποπερίπτ. 10 της περίπτ. β΄ της παρ. 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 περίπτ. ε΄ της παρ.2 του άρθρου 22, αντικαθίσταται ως εξής:

«ε) Τμήμα (Δ1ε) Τμήμα Περιβαλλοντικής Υγιεινής Μονάδων Υγείας και Οικισμών».

43. Στην περίπτ. γ΄ της παρ. 3 του άρθρου 22, προστίθεται υποπερίπτ. 9 ως εξής:

«9. Η εκπόνηση προγραμμάτων σχετικών με τις αρχές της ατομικής και δημόσιας υγιεινής για την προστασία της δημόσιας υγείας προς το σκοπό της διαρκούς κατάρτισης και ενημέρωσης των υγειονομικών υπαλλήλων, των εργαζομένων στις επιχειρήσεις υγειονομικού ενδιαφέροντος και των πολιτών.».

44. Οι υποπεριπτ. 2, 3, 4, 6 και 7 της περίπτ. ε΄ της παρ.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 κοινόχρηστων χώρων και χώρων διαβίωσηςχώρων συγκέντρωσης του κοινού,ιδίως κατασκηνώσεων και, δημόσιων χώρων, κοιμητηρίων και κέντρων αποτέφρωσης νεκρών.»

45. Στην υποπερίπτ. 1 της περίπτ. α' της παρ.3 του άρθρου 24 οι λέξεις: «καθώς και η έγκριση δαπανών του.» διαγράφονται.

46. Στην υποπερίπτ. 13 της περίπτ. α' της παρ.3 του άρθρου 24 οι λέξεις: «και η εξέταση των σχετικών ενστάσεων.» διαγράφονται και προστίθενται υποπεριπτ. 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:

«ΆΡΘΡΟ 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 Υ.Υ. 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 διαμόρφωσητων 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) 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 η 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. το σχεδιασμό και την υλοποίηση ερευνών ικανοποίησης των ληπτών υπηρεσιών υγείας.»

48. Οι περιπτ. ζ΄, η΄, θ΄, ι΄ και ια΄ της παρ. 1 του άρθρου 30 αναριθμούνται σε στ΄, ζ΄, η΄, θ΄ και ι΄ αντίστοιχα. Η ως άνω περίπτ. 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 περίπτ. α΄ της παρ.2 του άρθρου 33, προστίθεται η φράση:

«και των αντίστοιχων Γραφείων των διοικήσεων Υγειονομικών Περιφερειών»

50. Στην παρ.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:

«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 $34^{Α}$ 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:

«ΆΡΘΡΟ 41
ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΙ ΟΡΓΑΝΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ

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 32[Α]

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 το 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 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 το 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 παρ. 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 παρ. 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 παρ. 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 παρ. 3 του άρθρου 9 του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία Δεδομένων,

β) η επεξεργασία είναι απαραίτητη για λόγους δημόσιου 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 δημόσιου 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 παρ. 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 (ΑΗΦΥ)

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 σύμβασης με επαγγελματία του τομέα της υγείας και με την επιφύλαξη των προϋποθέσεων και των εγγυήσεων που αναφέρονται στην παρ. 3 του άρθρου 9 του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία Δεδομένων, ιδίως την τήρηση επαγγελματικού απορρήτου,

β) η επεξεργασία είναι απαραίτητη για λόγους δημόσιου 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 παρ. 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 δημόσιου 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 ΕΟΠΥΥ ή Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης, υποχρεωτικά καταχωρεί στον ΑΗΦΥ 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 το 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 ΑΕ» που έχει συσταθεί με το ν. 3607/2007 (Α΄ 245). Η ΗΔΙΚΑ ΑΕ 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 ΑΕ επιφορτίζεται με όλες τις υποχρεώσεις

που θέτουν για τον εκτελούντα την επεξεργασία 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. Σ΄ αυτή την περίπτωση, η ΗΔΙΚΑ ΑΕ 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 παρ. 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 ΑΕ,

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 παρ. 6, και της συνακόλουθης ενημέρωσης του υποκειμένου των δεδομένων σύμφωνα με την παρ. 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 ΑΕ, 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 ΑΕ, 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 σ΄ 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 περίπτ. 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 το σκοπό παροχής υπηρεσιών υγείας, καθώς και επαγγελματίες υγείας και δημόσιες αρχές, για το σκοπό πλήρωσης δημόσιου 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 ΑΕ, 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 παρ. 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 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.»

Κεφάλαιο Β΄

Διατάξεις φαρμακευτικής νομοθεσίας και δαπάνης

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 στο 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.».

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 περίπτ. 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 ΕΟΦ 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 παρ. 3 του παρόντος τον κωδικό αριθμό του καταργούμενου Μητρώου Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων και Προμηθευτών της ΕΚΑΠΤΥ Α.Ε., εωσότου καταχωρηθούν στο Μητρώο Ε.Ο.Φ. οπότε και φέρουν εφεξής τον αριθμό Μητρώου ΕΟΦ.

6. Η περίπτ. 3.2. της παρ. 2 του άρθρου 22 του ν. 4472/2017 (Α΄ 74) και οι παρ. 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 περίπτ. 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 περίπτ. β΄ της παρ. 2 του άρθρου 11 του ν. 1316/1983 αντικαθίσταται ως εξής:

«β. Οι πόροι που καθορίζονται στην περίπτ. ζ΄ της παρ. 1 καταβάλλονται από τους υπόχρεους παραγωγούς, αντιπροσώπους ή εισαγωγείς, καθώς και, προκειμένου για το τέλος του πρώτου εδαφίου της ανωτέρω περίπτ. 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 παρ. 2 έως 4 του άρθρου 6 του ν. 2251/1994.

Οι καταστάσεις είναι ετήσιες και καταχωρίζονται σ' αυτές τα τιμολόγια που έχουν εκδοθεί και η συνολική αξία των προϊόντων που περιλαμβάνονται σ' 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 περίπτ. ιστ) της παρ. 2 του άρθρου 2 ν. 1316/1983 (Α΄ 3) αντικαθίσταται ως εξής:

«ιστ) αποσμητικά χώρου.»

2. Η ισχύς της διάταξης της παρ. 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/τος 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 περίπτ. 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 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 ένα 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 ένα 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 ένα 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 περιπτ. 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 αναφέρονται στις περιπτ. 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 παρ. 6, οι περιπτ. α), β), γ) και ε) της παρ. 7 και οι παρ. 9 και 10 του άρθρου 1 του π.δ. 148/2007.

7. Οι διατάξεις των παρ. 1, 2 και 6 του παρόντος αρχίζουν να ισχύουν από την 1η/3/2019.

Άρθρο 91

Τροποποίηση του ν. 4139/2013 (Α΄ 74) περί ναρκωτικών

Στο ν. 4139/2013 (Α'74) επέρχονται οι εξής τροποποιήσεις:

1. Η περίπτ. ε) της παρ. 1 του άρθρου 5 αντικαθίσταται ως εξής:

«ε) έναν ιατρό με ειδικότητα αναισθησιολογίας και εξειδίκευση στην αντιμετώπιση του πόνου και στην ανακουφιστική ιατρική φροντίδα.».

2. Στο τρίτο εδάφιο της παρ. 1 του άρθρου 13, η φράση «εκδίδεται μετά από σύμφωνη γνώμη της επιτροπής ναρκωτικών και» καταργείται.

3. Στο άρθρο 22 προστίθεται παρ. 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 παρ. 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 στελέχωση 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 παρ. 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, το μήνα του έτους (εποχικότητα), 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 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 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 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

αποκλεισμός 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 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 συνταγογράφησής 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.Μέσο 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 παρ. 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 παρ. 2 του άρθρου 265 προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Το Σ.Η.Π. λειτουργεί εντός του πλαισίου εφαρμογής της περίπτ. στ΄ της παρ. 1 του άρθρου 8 του ν. 4238/2014 (Α΄ 38)».

3. Η παρ. 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 ΣΗΠ 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 ΕΟΠΠΥ».

4. Στο άρθρο 268 προστίθενται παράγραφοι 8 και 9 ως εξής:

« 8. Σε περίπτωση μη ομόφωνων γνωμοδοτήσεων των τριών 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 διοικητικού συμβουλίου 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 ΕΟΦ 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 ΕΟΦ επιβάλλονται με απόφαση του Προέδρου του ΕΟΦ. 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».

Κεφάλαιο Γ΄

Διατάξεις καπνικών προϊόντων

Άρθρο 96

Τροποποιήσεις ν. 4419/2016 (Α'174) περί Ηλεκτρονικού Τσιγάρου

Στο ν. 4419/2016 (Α'174) επέρχονται οι εξής τροποποιήσεις:

1. Στην περίπτ. 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 περίπτ. 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 περίπτ. 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 περιπτ. 17 α΄ και 17 β΄ 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 περίπτ. 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 περίπτ. 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 παρ. 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 παρ. 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 παρ. 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 παρ. 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 υποπεριπτ. αα) και στστ) της περίπτ. α) της παρ. 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 παρ. 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 περίπτ. δ΄ της παρ. 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 παρ. 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 παρ. 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 παρ. 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 παρ. 2 του άρθρου 18,

β) οι διατάξεις των περίπτ. γ΄, δ΄ , ε, ΄ και ζ ΄ της παρ. 3 του άρθρου 18,

γ) οι διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 18, πλην της υποπερίπτ. γγ΄ της περίπτ. 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 παρ. 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 παρ. 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 παρ. 1 απαγορεύεται να διατίθενται στην αγορά.»

19. Η παρ. 4 του άρθρου 24 αντικαθίσταται ως εξής: «4. Σε περίπτωση παράβασης των υποχρεώσεων των άρθρων 8 έως 16, του άρθρου 17 παρ. 1, 2, 11 και 13, του άρθρου 18 παρ. 1

έως 6 και παρ. 8, των άρθρων 18 α) και 18 β), καθώς και των άρθρων 19 και 21, τα πρόστιμα που προβλέπονται στην περίπτ. 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 παρ. 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 παρ. 1 με απόφαση του Υπουργού Υγείας επιβάλλεται πρόστιμο τετρακοσίων (400) ευρώ ανά προϊόν.

21. Στο άρθρο 25 προστίθεται παρ. 4 ως εξής: «4. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών αναπροσαρμόζεται το ύψος των παραβόλων των παρ. 1 και 2 και ρυθμίζεται κάθε άλλο θέμα σχετικό με τον τρόπο υπολογισμού αυτών και τον τρόπο καταβολής τους».

22. Η διάταξη της παρ. 2 του άρθρου 15 και οι διατάξεις της παρ. 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 περίπτ. γ΄ της παρ. 1 του άρθρου 2 αντικαθίσταται 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 παρ. 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).».

Κεφάλαιο Δ΄

Ρυθμίσεις πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας

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 ΑΕ.

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 παρ. 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 παρ. 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 παρ. 3 ως εξής:

«3. Οι διατάξεις της παρ. 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 παρ. 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 περίπτ. 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 παρ. 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 κλπ.) και τη χρήση ΑΜΚΑ, καταχωρίζουν ηλεκτρονικά τα παραπεμπτικά. Στα παραπεμπτικά οι μαίες –ευτές 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 ένα 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 ΤΟΜΥ σε περίπτωση απουσίας

1. Στην παρ. 4 του άρθρου 106 του ν. 4461/2017 (Α΄ 38) προστίθεται περίπτ. γ΄ ως εξής:

«γ) Σε περίπτωση δικαιολογημένης απουσίας επαγγελματιών υγείας και λοιπού προσωπικού της παρ. 3, πέραν των είκοσι (20) συνεχών εργάσιμων ημερών, οι ανάγκες μπορεί να καλύπτονται, με αιτιολογημένη απόφαση του Διοικητή της αρμόδιας Υ.Πε, ύστερα από αίτημα του συντονιστή της εν λόγω λειτουργούσας Τ.ΟΜ.Υ, με υφιστάμενο προσωπικό αντίστοιχης ειδικότητας που υπηρετεί στην οικεία Υ.Πε.».

2. Η παρ. 1 ισχύει από 13 Δεκεμβρίου 2017.

Άρθρο 106

Προσθήκη δυνατότητας ΟΚΑΝΑ και ΚΕΘΕΑ κατάρτισης ηλεκτρονικών καταλόγων επικουρικού προσωπικού

Στην περίπτ. 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».

Κεφάλαιο Ε΄

Ρύθμιση οικονομικών θεμάτων και δαπανών

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.ΚΑ.ΝΑ.).

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.Π.Ε., 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.Π.Ε., 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 ΕΚΕΑ

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.

Κεφάλαιο ΣΤ΄

Ρύθμιση ζητημάτων επαγγελματιών υγείας

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. 5 Β 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 ΚΕΣΥ».

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

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 Ανωτάτου 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 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 περίπτ. 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 παρ. 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 παρ. 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 περίπτ. ιστ΄ ως εξής :

« ιστ) Η διαχείριση, η προώθηση και η πιστοποίηση, κατ' αποκλειστικότητα, του συστήματος διαρκούς επαγγελματικής επιμόρφωσης και έρευνας των φυσικοθεραπευτών και μοριοδότησης τους από την επιμόρφωση αυτή.».

2. Στο άρθρο 2 του ν. 3599/2007 προστίθεται παρ. 4 ως εξής:

«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 το 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 παρ. 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

δ) έχει εκδοθεί απόφαση ισοτιμίας από τον Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π.

ε) 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 παρ. 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 ιατρό ειδικότητας φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης με βαθμό διευθυντή Ε.Σ.Υ.,

γ) έναν ιατρό ειδικότητας νευρολογίας με βαθμό επιμελητή Α΄,

δ) έναν ιατρός ειδικότητας παιδιατρικής με βαθμό επιμελητή Α΄ ή Β΄,

ε) έναν εξειδικευμένο επιστήμονα προτεινόμενο από το διοικητικό συμβούλιο του Πανελληνίου 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 παρ. 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 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.»

Κεφάλαιο Ζ΄

Οργάνωση και λειτουργία φορέων του Υπουργείου Υγείας

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 υποπαρ. ΙΖ.3 της παρ. 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 προϊστανται 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 περίπτ. 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 μόνον 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 αυτό. 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.

Κεφάλαιο Η΄

Υπηρεσιακά θέματα δημόσιων δομών υγείας

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 το σκοπό αυτό 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 παρ. 1, που υποβάλλουν την ανωτέρω αίτηση ένταξης, αξιολογούνται και κατατάσσονται στις θέσεις κλάδου ιατρών/οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ. της παρ. 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 Π.Ε..

β) Όσοι από τους ανωτέρω ιατρούς και οδοντιάτρους δεν υποβάλλουν μέχρι τις 31-3-2019 αίτηση ένταξης, σύμφωνα με την παρ. 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 παρ. 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 το 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 παρ. 1 έως 3 εφαρμόζονται αναλόγως στους ιατρούς/οδοντιάτρους της υποπαρ. ΙΖ.1 της παρ. 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 περίπτ. Δ2 της υποπαρ. ΙΖ.1 της παρ. 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 περίπτ. 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 στην 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 άρθρου 15 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 περίπτ. 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 παρ. 6, εφόσον δεν υπάρχουν άλλοι υποψήφιοι στη λίστα.».

Άρθρο 134

Παράταση θητείας ειδικευόμενων ιατρών

Στο τέλος της περίπτ. 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 προηγουμένων 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 το 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 περίπτ. γ΄ της παρ. 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 παρ. 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 υποπερίπτ. αγ΄ της περίπτ. 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 υποπερίπτ. α9 της περίπτ. α΄ της παρ. 1 του άρθρου 1 του π.δ. 131/1987 (Α΄ 73) προστίθενται οι λέξεις «και Σαμοθράκη»,

β) στο τέλος της υποπερίπτ. α17 της περίπτ. α΄ της παρ. 1 του άρθρου 1 του π.δ. 131/1987 προστίθενται οι λέξεις «και Παξοί»,

γ) στο τέλος της υποπερίπτ. α21 της περίπτ. α΄ της παρ. 1 του άρθρου 1 του π.δ. 131/1987 προστίθενται οι λέξεις «και Ίος»

δ) στην υποπερίπτ. α28 της περίπτ. 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 υποπερίπτ. α30 της περίπτ. α΄ της παρ. 1 του άρθρου 1 του π.δ. 131/1987 προστίθενται οι λέξεις «και Άμφισσα»,

στ) στην περίπτ. α΄ της παρ. 1 του άρθρου 1 του π.δ. 131/1987 προστίθεται υποπερίπτωση α34 ως εξής:

«α34. Νομός Πρέβεζας: Πάργα, Καναλλάκι.»,

ε) στην υποπερίπτ. β29 της περίπτ. β΄ της παρ. 1 του άρθρου 1 του π.δ. 131/1987 απαλείφονται οι λέξεις «Πρέβεζα, Καναλλάκι»,

στ) στο τέλος της υποπερίπτ. β30 της περίπτ. β΄ της παρ. 1 του άρθρου 1 του π.δ. 131/1987 προστίθεται η λέξη «Ανώγεια»,

ζ) στην υποπερίπτ. β34 της περίπτ. 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 παρ. 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 παρ. 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 το διορισμό του, δεν γίνεται με νέα προκήρυξη αλλά με διορισμό του επόμενου στη σειρά του αξιολογικού πίνακα, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις.».

Κεφάλαιο Θ΄

Θέματα Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων

Άρθρο 141

Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων

Οι παρ. 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 δημόσιων 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 άδειας 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 το 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 παρ. 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 παρ. 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 πρότασή 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 παρ. 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 ΕΟΜ, καθορίζεται ο τιμοκατάλογος υπηρεσιών του δευτέρου εδαφίου της παρ. 3».

Κεφάλαιο Ι΄

Ζητήματα ψυχικής υγείας

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 περιπτ. α΄ και β΄ της παρ. 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 στο 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 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 παρ. 4 έως 8 του άρθρου 1 του ν. 1667/1986 (Α΄ 196), εκτός από τις περιπτ. δ΄ και ε΄ της παρ. 4.

10. Οι Κοι.Σ.Εν. πρέπει να έχουν ως μέλος τους ένα 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 άλλο 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 περίπτ. α) της παρ. 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 το συνεταιρισμό. Για τους έχοντες συννοσηρότητα εξάρτησης και ψυχοπαθολογίας, ισχύουν οι διατάξεις των παρ. 1 έως 3 του άρθρου 23 του ν. 4488/2017 (Α΄ 137),

β) τα μέλη της περίπτ. β) της παρ. 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 περίπτ. γ' της παρ.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 γ.σ.

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 δημόσιου 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 γ.σ. 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 περ. α΄ της παρ. 2 του άρθρου 14 του ν. 4430/2016 (Α΄ 205).

17. Κατά τα λοιπά, εφαρμόζονται αναλόγως οι διατάξεις των παρ. 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 υποπερίπτ. στστ) της περίπτ. α) της παρ. 7 του άρθρου 3 του ν. 2716/1999, οι λέξεις «άρθρου 12» αντικαθίστανται από τις λέξεις «άρθρου 11».

2. Στην περίπτ. 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 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 περίπτ. ε΄ της παρ. 2 και η περίπτ. ε΄ της παρ. 3 του άρθρου 13, οι υποπεριπτ. 1 έως 6 της περίπτ. β΄ της παρ. 3 του άρθρου 6, η υποπερίπτ. 7 της περίπτ. α΄ και οι υποπερίπτ. 2 και 7 της περίπτ. γ΄ της παρ. 3 του άρθρου 16, η υποπερίπτ. 13 της περίπτ. α΄ της παρ. 3 του άρθρου 19, η περίπτ. στ΄ της παρ. 2 και η περίπτ. στ΄ της παρ. 3 του άρθρου 22, οι υποπεριπτ. 4, 5, 8 και 9 της περίπτ. α΄ της παρ. 3 του άρθρου 24 και η περίπτ. στ΄ της παρ. 1 του άρθρου 30 του π.δ. 121/2017 (Α΄ 162),

γ) το δεύτερο και τρίτο εδάφιο της παρ. 6, οι περιπτ. α), β), γ) και ε) της παρ. 7 και οι παρ. 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 περίπτ. 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 απαραίτητες 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 περιττών 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

Ι. 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).

ΙΙ. 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 & ΕΦΗΩΝ

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.

ΙΙ. ΑΡΧΕΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ

α. Θέση στο κτίριο - σχέση με άλλα τμήματα

β. Λειτουργική οργάνωση

Η εσωτερική λειτουργία της Μονάδας θα περιλαμβάνει τις βσικές ενότητες:

1. Υποδοχή - Καταγραφή - Συνέντευξη

2. Εργαστήρια - μικροεπεμβάσεις

3. Θάλαμοι ημέρας

4. Βοηθητικές υπηρεσίες

Ιδιαίτερη σημασία δίνεται στην εξασφάλιση οικείου περιβάλλοντος τόσο στη διάταξη των χώρων όσο και στην επιλογή και διάταξη επίπλωσης.

1. Υποδοχή - καταγραφή - συνέντευξη

Θα περιλαμβάνει τους παρακάτω χώρους:

1.α. Καθιστικό - αναμονή

1.β. Γραμματεία - αρχείο

1.γ. W.C. επισκεπτών

1.δ. Γραφείο γιατρού - συνέντευξη

1.ε. Εξεταστήριο με W.C. σε επαφή με το γραφείο γιατρού και άμεση επικοινωνία με το γραφείο γιατρού.

2. Εργαστήρια - μικροεπεμβάσεις. Θα περιλαμβάνει τους παρακάτω χώρους:

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 Ιατρού

Μέσα στην μονάδα, πρέπει να προβλεφθεί ένας μονόκλινος θάλαμος με γραφείο, ντουλάπα, βιβλιοθήκη, W.C. και Doushe για την διανυκτέρευση του ιατρού. 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.

.

Β3.2 ΣΥΓΚΡΟΤΗΜΑ ΜΑΙΕΥΣΗΣ

Β3.2.α ΤΜΗΜΑ: ΜΑΙΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ (ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ)

Ι. 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 Ι ή ΙΙ ή ΙΙΙ).

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 Ι ή ΙΙ ή ΙΙΙ).

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 φωτοκύτταρο 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 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.

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).

III. 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

II. 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 φωτοκύτταρο 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 αυτοί, 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 X 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 (O2)

-Πρωτοξείδιο του Αζώτου (N2O)

-Πεπιεσμένος αέρας για αναπνευστικούς σκοπούς και για λειτουργία ιατρικών συσκευών (A).

-Δίκτυο αναρρόφησης για ιατρικές χρήσεις, κενό (K).

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*	ΟΧΙ	>/ 500	•ΣΦΑΓΕΙΑ, ΑΚΑΛΥΠΤΟΙ ΑΓΩΓΟΙ ΛΥΜΜΑΤΩΝ Κ.Λ.Π.
ΟΧΛΟΥΣΑ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ			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.

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 βρεφών	2		είσοδος από τον διάδρομο. Επικοινωνία με γαλακτοκομείο.
ΧΩΡΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ-ΙΑΤΡ.ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ			
1 Στάση αδελφής-χώρος εργασίας	12	ελεύθερο πλάτος πίσω από τον πάγκο 1,20	Μία ανά 20 κλίνες
2 Γραφείο προϊσταμένης	6		Ένα ανά 40 κλίνες
3 Χώροι υγιεινής	6		
4 Γραφείο γιατρών	12		2 ανά 20 κλίνες
5 Κοιτώνας γιατρών	6 ανά κλίνη 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	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 ΄W.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	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			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		επίπλεον 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	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		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	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 αποστειρωμένου υλικού	6	2	
27 Αποθήκη αναισθησιολογικού 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 γ.Οφθαλμολογική χειρουργ. ΩΡΛ. αίθουσα και μικροχειρουργικής Ορθοπεδική χειρουργική αίθουσα	50	Πλάτος 7,0 ύψος 3,0	
	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 διάδρομος		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	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			
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	25		

	χειρουργείο			
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		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	40	4,0	Στην επιφάνεια αυτή περιλαμβάνονται το

	εξετάσεων			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
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 ΕΞΕΤΑΣΕΗΣ 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

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	2X3=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	2X8=16		
11	Γενική αποθήκη τμήματος	6		
12	Συγκέντρωση ακαθάρτων	2		

13	Τοπική αναμονή περιοχής τηλεθεραπείας με πρόβλεψη και για θέσεις 2 φορείων	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

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	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)				

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,

				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

				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		

* *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 –	4		

	πλύση*			
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		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, 15-2-2019

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ

Αλέξιος Χαρίτσης

ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Ιωάννης Δραγασάκης

ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

Κωνσταντίνος Γαβρόγλου

ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Ευτυχία Αχτσιόγλου

ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ

Όλγα Γεροβασίλη

ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ, ΔΙΑΦΑΝΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ

Μιχαήλ Καλογήρου

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Ευκλείδης Τσακαλώτος

ΥΓΕΙΑΣ

Ανδρέας Ξανθός

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΑΝΑΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗΣ

Μαρία Ελίζα Ξενογιαννακοπούλου

ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ

Μυρσίνη Ζορμπά

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΚΑΙ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ

Γεώργιος Σταθάκης

ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΑΙ ΤΡΟΦΙΜΩΝ

Σταύρος Αραχωβίτης

ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ

Έλενα Κουντουρά

ΟΙ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΕΣ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Θεανώ Φωτίου

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Γεώργιος Χουλιαράκης

ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Αστέριος Πιερρακάκης

ΥΓΕΙΑΣ

Παύλος Πολάκης

Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Ευστάθιος Γιαννακίδης

Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Αναστάσιος Πετρόπουλος

Η ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΠΑΠΑΝΑΤΣΙΟΥ

Ο Αναπληρωτής Υπουργός Εσωτερικών Άμυνας

Παναγιώτης Ρήγας