

**ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ**

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ
ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΠΑΡΟΧΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ
ΤΩΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΩΝ
Ταχ. Κώδικας : 104 33
Ταχ. Διεύθυνση : Αριστοτέλους 17
Πληροφορίες: Σ.Ι. Σαλάχα
Τηλέφωνο: 213-2161436
FAX : 213-2161905
E-mail: damy@moh.gov.gr
sisalacha@moh.gov.gr

(ΦΕΚ 1920/Β')

Αθήνα, 15 -05-2017

Αριθμ. Πρωτ.:Α3(γ)/ΓΠ/οικ.36441

Α Π Ο Φ Α Σ Η

ΘΕΜΑ: «Χορήγηση άδειας λειτουργίας στη Μονάδα Εφαρμογής Αιμοποιητικών Κυττάρων του Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»».

Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Έχοντας υπόψη,

Α) Τις διατάξεις:

1. των άρθρων 57, 64 και 65 του ν. 3984/2011 (ΦΕΚ 150/Α'), «Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και άλλες διατάξεις», όπως ισχύουν.
 2. του Π.Δ. 26/2008 (ΦΕΚ 151/Α') «Εναρμόνιση της Ελληνικής Νομοθεσίας προς την οδηγία 2004/23/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 31.3.2004 για τη θέσπιση προτύπων, ποιότητας και ασφάλειας για τη δωρεά, την προμήθεια, τον έλεγχο, την επεξεργασία, τη συντήρηση, την αποθήκευση και τη διανομή ανθρώπινων ιστών και κυττάρων (EEL102/7.4.2004) και τις συναφείς προς αυτήν οδηγίες 2006/17/ΕΚ (EEL 38/9.2.2006) και 2006/86/ΕΚ (EEL 294/25.10.2006)» καθώς και του παραρτήματος VI του ως άνω διατάγματος.
 3. του άρθρου 7, παρ. 3, περίπτωση γ του Π.Δ. 106/2014 (ΦΕΚ 173/Α') «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας», όπως ισχύει.
 4. της αριθμ. Υ4α/71720/2005 Υπουργικής Απόφασης (ΦΕΚ 1043/ Β) «Καθορισμός όρων και προϋποθέσεων λειτουργίας των Μονάδων Μεταμοσχεύσεων συμπαγών οργάνων, των Μονάδων Μεταμοσχεύσεων Μυελού των Οστών και διαδικασία χορήγησης και ανάκλησης άδειας λειτουργίας αυτών.
 5. της υπ' αριθ. Υ25/06-10-2015 απόφασης του Πρωθυπουργού «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Αναπληρωτή Υπουργό Υγείας Παύλο Πολάκη». (ΦΕΚ 2144/Β').
- Β) το υπ' αρ. πρωτ. Ε.Ο.Μ./1543/21.03.2017 έγγραφο του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων με το οποίο διαβιβάστηκε το απόσπασμα πρακτικού της από 15-03-2017 συνεδρίασης του Διοικητικού Συμβουλίου αυτού, με την πρόταση του Οργανισμού.
- Γ) την υπ' αριθμ. 22 απόφαση της 261^{ης} Ολομέλειας του ΚΕ.Σ.Υ.. που συνεδρίασε στις 07-04-2017.
- Δ) το υπ' αριθμ. πρωτ. ΔΠΑΠ 3447/25-01-2017 έγγραφο της Διοίκησης της 2ης Υ.Πε. Πειραιώς και Αιγαίου και το υπ' αριθμ. πρωτ. 2582/24-01-2017 έγγραφο καθώς και επιπλέον επισυναπτόμενα δικαιολογητικά του Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ».
- Ε) το υπ' αριθμ. πρωτ. Α3γ/ΓΠ/21561/30-03-2017 έγγραφο της Διεύθυνσής μας προς το ΚΕ.Σ.Υ..
- ΣΤ) την υπ' αριθμ. πρωτ. Α3(γ)/ΓΠ/οικ. 34141/05-05-2017 Απόφαση Αποδοχής της υπ' αριθμ. 22^{ης} Απόφασης της 261^{ης} Ολομέλειας του ΚΕ.Σ.Υ..
- Ζ) την υπ' αριθμ. πρωτ. Β1α/οικ. 35133/ 10-05-2017 εισήγηση του Προϊσταμένου της Γενικής Διεύθυνσης Οικονομικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας από την οποία προκύπτει η μη πρόκληση δαπάνης σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού.
- Η) το γεγονός ότι από την εφαρμογή των διατάξεων της παρούσας απόφασης δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού.

ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΥΜΕ

Χορηγούμε άδεια λειτουργίας για τρία (3) έτη στη Μονάδα Εφαρμογής Αιμοποιητικών του Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ», η οποία πληροί τους όρους και τις προϋποθέσεις που καθορίζουν οι διατάξεις της υπ' αριθμ. πρωτ. Υ4α/71720/2005 Υπουργικής Απόφασης (ΦΕΚ 1043/ Β) «Καθορισμός όρων και προϋποθέσεων λειτουργίας των Μονάδων Μεταμοσχεύσεων συμπαγών οργάνων, των Μονάδων Μεταμοσχεύσεων Μυελού των Οστών και διαδικασία χορήγησης και ανάκλησης άδειας λειτουργίας αυτών», με την προϋπόθεση ότι θα πρέπει να κατατεθεί εκ νέου φάκελος αδειοδότησης, εναρμονισμένος με τα όσα θα προβλέπονται όταν εκδοθεί η Υπουργική Απόφαση του άρθρου 57, παρ. 4 του ν.3984/2011, η οποία θα καθορίζει τους όρους χορήγησης άδειας και λειτουργίας της Μονάδας καθώς και άλλο σχετικό θέμα.

Η ανωτέρω Μονάδα Εφαρμογής θα λειτουργεί στη Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική του Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ» με Επιστημονικά Υπεύθυνο τον Επίκουρο Καθηγητή Αιματολογίας, κ. Παναγιώτη Τσιριγώτη.

Η παραπάνω άδεια ανακαλείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας που εκδίδεται ύστερα από πρόταση του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων, εφόσον διαπιστωθεί ότι η Μονάδα Εφαρμογής δεν τηρεί τους όρους και τις προϋποθέσεις που προβλέπονται από τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις.

Το ανωτέρω Νοσοκομείο, σε κάθε περίπτωση μεταβολής της στελέχωσης της Μονάδας, ενημερώνει άμεσα τους αρμόδιους φορείς και υποβάλλει εκ νέου αίτημα αξιολόγησης αυτής.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ****ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:**

1. Εθνικό Τυπογραφείο (για δημοσίευση)
2. ΚΕ.ΣΥ.
3. Ε.Ο.Μ.

Τσόχα 5, Τ.Κ. 11521, Αθήνα

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:

1. Γρ. κ. Αναπληρωτή Υπουργού
2. Γρ. κ. Γενικού Γραμματέα Υγείας
3. Γρ.κ. Πρ. Γεν. Δ/σης Ανθρωπίνων Πόρων και Διοικητικής Υποστήριξης
4. Δ/ση Ανάπτυξης Μονάδων Υγείας- Τμήμα Γ' (2)

ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΡΙΒΕΙΑ
Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΤΗΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ