

**ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ
(ΦΕΚ 1078/Β')**



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Δ/ΝΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
Δ/ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ ΝΣΗ ΑΝΑΠΤ. ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ
Ταχ. Διεύθυνση : Αριστοτέλους 17
Ταχ. Κώδικας : 101 87
Τηλ. : 2132161436
Πληροφορίες : Β.Τσιαμπαλή
FAX : 2105239238**

Αθήνα, 23/ 3/2016

Αριθ.Πρωτ:Α3γ/οικ.22779

Α Π Ο Φ Α Σ Η

ΘΕΜΑ:« Χορήγηση άδειας λειτουργίας στη Μονάδα Εφαρμογής Ιστών Κερατοειδούς στην αποκεντρωμένη μονάδα «ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ» του ενιαίου Ν.Π.Δ.Δ. «Γ.Ν.Α. Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ-ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ-ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ».

**Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ
ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Έχοντας υπόψη :

- 1.Το Π.Δ. 73/2015 «Διορισμός Αντιπροέδρου της Κυβέρνησης, Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών» (ΦΕΚ 116/Α').
- 2.Το άρθρο 1 της υπ' αριθμ. Υ25/06/10/2015 Απόφασης «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Αναπληρωτή Υπουργό Υγείας Παύλο Πολάκη» (ΦΕΚ 2144/Β').
3. Το Π.Δ. 6/2001 (ΦΕΚ 3/Α') « Κανονισμός Λειτουργίας του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων».
4. Το Π.Δ 93/2002 (ΦΕΚ 79/Α') «Προσόντα και καθήκοντα Συντονιστών Μεταμοσχεύσεων».
5. Το Π.Δ. 106/2014 (ΦΕΚ 173/Α') «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας».
6. Τις διατάξεις των άρθρων 57 και 64 του Ν.3984/2011 (ΦΕΚ 150/ Α') «Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και άλλες διατάξεις», όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
7. Την αριθμ. Υ4α/109058/2005 (ΦΕΚ 71/Β') Υπουργική Απόφαση «Καθορισμός όρων και προϋποθέσεων λειτουργίας των Μονάδων Μεταμοσχεύσεων Ιστών (Κερατοειδούς, Δέρματος) και διαδικασία χορήγησης και ανάκλησης άδειας λειτουργίας αυτών», όπως αυτή συμπληρώθηκε με την Υ4α/40690(ΦΕΚ 1730/Β') Υπουργική Απόφαση.
8. Το υπ' αριθμ. 31779/10-10-2014 έγγραφο της 1ης Υ.ΠΕ. Αττικής.
- 9.Το υπ' αριθμ. 2501/29-5-2015 έγγραφο του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων.
10. το αριθμ. πρωτ. Α3(γ)ΓΠ/οικ.44380/12-06-2015 έγγραφο της Διεύθυνσης Ανάπτυξης Μονάδων Υγείας.
- 11.Την υπ' αριθμ. 7 Απόφαση της 251ης /10.11.2015 Ολομέλειας του Κ.Ε.Σ.Υ..

12. Το άρθρο 90 του «Κώδικα Νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά όργανα», που κυρώθηκε με το άρθρο 1^ο του Π. Δ/τος 63/2000 (ΦΕΚ 98/Α') και το γεγονός ότι από την εφαρμογή των διατάξεων της παρούσας απόφασης δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού.

ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΥΜΕ

Χορηγούμε άδεια για τη λειτουργία Μονάδας Εφαρμογής Ιστών Κερατοειδούς, για τρία έτη, στην αποκεντρωμένη Μονάδα «ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ» του ενιαίου Ν.Π.Δ.Δ. «Γ.Ν.Α. Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ - ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ - ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ», που πληροί τους όρους και τις προϋποθέσεις που καθορίζουν οι διατάξεις της αριθμ Υ4α/109058/04 (ΦΕΚ 71/Β') Υπουργικής Απόφασης «Καθορισμός όρων και προϋποθέσεων λειτουργίας των Μονάδων Μεταμοσχεύσεων Ιστών (Κερατοειδούς, Δέρματος) και διαδικασία χορήγησης και ανάκλησης άδειας λειτουργίας αυτών», όπως αυτή συμπληρώθηκε με την Υ4α/40690/08 (ΦΕΚ 1730/Β/28-8-08) Υπουργική Απόφαση.

Η Μονάδα Εφαρμογής Ιστών Κερατοειδούς εντάσσεται στο πλαίσιο λειτουργίας του Οφθαλμολογικού Τμήματος της αποκεντρωμένης Μονάδας «ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ» του ενιαίου Ν.Π.Δ.Δ. «Γ.Ν.Α. Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ-ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ-ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ». Επιστημονικά υπεύθυνος ορίζεται ο κ. Πεπονής Βασίλειος Επιμελητής Α' Ε.Σ.Υ. Οφθαλμολογίας της αποκεντρωμένης Μονάδας «ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ» του ενιαίου Ν.Π.Δ.Δ. «Γ.Ν.Α. Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ-ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ-ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ».

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

Σε κάθε περίπτωση μεταβολής της στελέχωσης της εν λόγω Μονάδας, το Νοσοκομείο ενημερώνει άμεσα τους αρμόδιους φορείς και υποβάλλει εκ νέου αίτημα αξιολόγησης αυτής.

Η Απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

Εθνικό Τυπογραφείο (για δημοσίευση)
ΚΕ.ΣΥ.

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:

1. Γρ. κ. Αν. Υπουργού Υγείας
2. Γρ. κ. Γεν. Γραμματέα Υγείας
3. Γραφείο κ. Προϊσταμένης Γενικής διεύθυνσης Ανθρωπίνων πόρων και Διοικητικής υποστήριξης
4. Δ/νση Ανάπτυξης Μονάδων Υγείας (3)

**ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΡΙΒΕΙΑ
Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΤΗΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ**