**ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ & ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ Μ.Η.Ν.**

**ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ**

1. Π.Δ. 247 (ΦΕΚ 93/Α/1991) «Όροι, προϋποθέσεις και διαδικασία για την ίδρυση , λειτουργία και μεταβίβαση Ιδιωτικών Κλινικών»
2. Ν.4025 (ΦΕΚ 228/Α/2011) «Ανασυγκρότηση Φορέων Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Κέντρα Αποκατάστασης, Αναδιάρθρωση Ε.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις »
3. Ν. 4067 (ΦΕΚ 79/Α/2012) «Νέος Οικοδομικός Κανονισμός.»
4. Αριθμ 146163/2012 ΚΥΑ (ΦΕΚ 1537/Β/08-05-12) «Μέτρα και όροι για τη διαχείριση αποβλήτων Υγειονομικών Μονάδων», όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει.
5. Αριθμ. ΔΥ8/Γ.Π.οικ. 57483 Υ.Α. (ΦΕΚ 1804/Β/2014) «Τεχνικές προδιαγραφές για την δημιουργία Ιδιωτικών Μονάδων Ημερήσιας Νοσηλείας
6. Αριθμ. Α6/Γ.Π.οικ. 103516 Υ.Α. (ΦΕΚ 3206/Β/2014) «Τεχνικές προδιαγραφές για την δημιουργία ιδιωτικών Μονάδων Ημερήσιας Νοσηλείας»
7. Αριθμ. πρωτ.ΔΥ8β/Γ.Π./οικ.88533 /8-10-2014(ΑΔΑ:675ΕΘ-Μ2Ρ)εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας για τη Θεώρηση σχεδίων για τη δημιουργία Ιδιωτικών Μονάδων Ημερήσιας Νοσηλείας (Μ.Η.Ν.)
8. Αριθμ. Πρωτ: Γ1δ/Γ.Π. 24031/20/2/2015 Υ.Α. (ΑΔΑ: ΒΝΖΑ465ΦΥΟ-ΗΦΟ) εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας που αφορά Διευκρινήσεις σχετικά με τις Πρότυπες Περιβαλλοντικές Δεσμεύσεις των Υγειονομικών Μονάδων
9. NOMOΣ ΥΠ’ ΑΡΙΘΜ. 4486/2017 (ΦΕΚ 115/Α/07-08-2017) «Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, επείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις», άρθρο 30.
10. Αριθμ. Α4β/Γ.Π./οικ.7273 Υ.Α. (ΦΕΚ 1152/Β/29-03-2018) «Καθορισμός των πολεοδομικών θεμάτων που αφορούν στην εγκατάσταση και λειτουργία των αυτοτελών ιδιωτικών Μονάδων Ημερήσιας Νοσηλείας (Μ.Η.Ν.) όπως ορίζονται στο άρθρο 30 του ν. 4486/2017 (ΦΕΚ 115/Α΄/2017)» .
11. Αριθμ. Γ1β/ΓΠ/οικ.43245 Υ.Α. (ΦΕΚ 2179/Β/12-06-2018) «Κατάρτιση λεπτομερούς καταλόγου ιατρικών πράξεων οι οποίες επιτρέπεται να εκτελούνται σε Αυτοτελείς Ιδιωτικές Μονάδες Ημερήσιας Νοσηλείας (Μ.Η.Ν) ειδικότητας α) ωτορινολαρυγγολογίας και β) δερματολογίας /αφροδισιολογίας»
12. ΝΟΜΟΣ ΥΠ’ ΑΡΙΘΜ.4549/2018 (ΦΕΚ 105/Α/14-06-2018) «Διατάξεις για την ολοκλήρωση της Συμφωνίας Δημοσιονομικών Στόχων και Διαρθρωτικών Μεταρρυθμίσεων - Μεσοπρόθεσμο Πλαίσιο Δημοσιονομικής Στρατηγικής 2019-2022 και λοιπές διατάξεις», άρθρα 31 & 122.
13. Αριθμ. Γ1β/Γ.Π./οικ.46632/2018 Υ.Α. (ΦΕΚ 2283/Β/15-06-2018) «Όροι, προϋποθέσεις και προδιαγραφές λειτουργίας των αυτοτελών ιδιωτικών Μονάδων Ημερήσιας Νοσηλείας (Μ.Η.Ν.) ειδικότητας α) οφθαλμολογίας, β) πλαστικής/επανορθωτικής χειρουργικής, γ) ωτορινολαρυγγολογίας και δ) δερματολογίας/αφροδισιολογίας»
14. Η αριθμ. Δ1ε/Γ.Π.οικ.84733/2018 (ΑΔΑ 67ΠΑ465ΦΥΟ-Φ4Κ) Εγκύκλιος του Υ.Υ. «Διευκρινήσεις αναφορικά με τις απαιτήσεις διαχείρισης Αποβλήτων Υγειονομικών Μονάδων των Μονάδων Ημερήσιας Νοσηλείας».

**ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΝΟΜΙΜΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ**

Ως αυτοτελής ιδιωτική Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας (Μ.Η.Ν.) όπως ορίζεται στο άρθρο 30 του ν. 4486/2017 (ΦΕΚ 115 Α΄) είναι η υγειονομική μονάδα στην οποία εκτελούνται ιατρικές πράξεις μόνο με τοπική αναισθησία σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης και παρέχεται νοσηλεία χωρίς διανυκτέρευση.

Η αυτοτελής ιδιωτική Μ.Η.Ν. εντάσσεται στους φορείς πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και ως εκ τούτου έχουν εφαρμογή οι απαλλαγές του άρθρου 22 του ν. 2859/2000 (Α' 248).

Η Μ.Η.Ν. δεν διαθέτει κλίνες νοσηλείας.

Η αυτοτελής ιδιωτική Μ.Η.Ν. διέπεται από τις διατάξεις των άρθρων 2 και 3 του ν. 3919/2011 (ΦΕΚ Α' 32),όπως ισχύει.

Επιτρέπεται η συστέγαση της αυτοτελούς Μ.Η.Ν. με ιδιωτικό/ους φορέα/είς παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας των ίδιων ειδικοτήτων που αναπτύσσονται στις αυτοτελείς Μ.Η.Ν., σύμφωνα με τις υπουργικές αποφάσεις με τις οποίες ορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις, οι τεχνικές προδιαγραφές και ο απαραίτητος τεχνικός εξοπλισμός για την ίδρυση, ανάπτυξη και λειτουργία των Μ.Η.Ν., η σύνθεση του απαραίτητου ιατρικού, νοσηλευτικού, λοιπού προσωπικού, οι αναγκαίες ειδικότητες, καθώς και οι λεπτομέρειες για τη διοικητική και επιστημονική διεύθυνση των Μ.Η.Ν., το ωράριο λειτουργίας, ο τρόπος και η διαδικασία παραπομπής σε αυτές, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια. Στην ίδια υπουργική απόφαση καθορίζονται η διαδικασία, τα απαιτούμενα δικαιολογητικά και ο έλεγχος για τη χορήγηση βεβαίωσης λειτουργίας στις Μ.Η.Ν.

Οι ιδιωτικές Μονάδες Ημερήσιας Νοσηλείας (Μ.Η.Ν.) μπορούν να είναι ειδικότητας α) οφθαλμολογίας, β) πλαστικής/επανορθωτικής χειρουργικής, γ) ωτορινολαρυγγολογίας και δ) δερματολογίας/αφροδισιολογίας.

Ανάλογα με την ιατρική ειδικότητα που στεγάζει η Μ.Η.Ν. μπορεί να είναι: Χειρουργικού τομέα Παθολογικού τομέα Οδοντιατρική ή Μεικτή όταν συνδυάζει δύο ή περισσότερες ιατρικές ειδικότητες.

**Βεβαίωση λειτουργίας Μ.Η.Ν. χορηγείται:**

α) Σε φυσικά πρόσωπα, που διαθέτουν άδεια ή βεβαίωση άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος.   
 β) Σε φυσικά πρόσωπα, υπό την προϋπόθεση ότι για τη λειτουργία του φορέα ορίζεται επιστημονικά υπεύθυνος ιατρός, κάτοχος άδειας ή βεβαίωσης άσκησης επαγγέλματος, της ίδιας ειδικότητας με αυτήν που αναπτύσσει η Μ.Η.Ν.

γ) Σε νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου (εταιρείες οποιασδήποτε νομικής μορφής),υπό την προϋπόθεση ότι δραστηριοποιούνται και στην παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και ότι για τη λειτουργία του φορέα ορίζεται επιστημονικά υπεύθυνος ιατρός, κάτοχος άδειας ή βεβαίωσης άσκησης επαγγέλματος, της ίδιας ειδικότητας με αυτήν που αναπτύσσει η Μ.Η.Ν.

Το ίδιο φυσικό ή νομικό πρόσωπο δύναται να λάβει περισσότερες από μία βεβαιώσεις λειτουργίας Μονάδας Ημερήσιας Νοσηλείας.

Δεν χορηγείται βεβαίωση λειτουργίας Μ.Η.Ν. σε όσους έχουν καταδικαστεί για ποινικό αδίκημα που συνεπάγεται ανικανότητα κτήσης της δημοσιοϋπαλληλικής ιδιότητας, ή για παράβαση του νόμου περί ναρκωτικών.

Τα ανωτέρω ισχύουν και για τους νόμιμους εκπροσώπους ή τους διαχειριστές των νομικών προσώπων (εταιρειών) και για τους ιατρούς που υπηρετούν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ).

Αρμόδια αρχή για τη χορήγηση, αναστολή και ανάκληση βεβαίωσης λειτουργίας Μ.Η.Ν. ορίζεται η οικεία Περιφέρεια.

Ο έλεγχος και η εποπτεία των ιδιωτικών αυτοτελών Μ.Η.Ν. ασκείται από την οικεία Περιφέρεια, μετά από αυτοψία που διενεργεί η επιτροπή ελέγχου του άρθρου 4 του π.δ. 247/1991 (ΦΕΚ Α' 93). Ο έλεγχος και η εποπτεία συνίσταται στην τήρηση των όρων, των προϋποθέσεων και των προδιαγραφών που θέτει το θεσμικό πλαίσιο περί Μ.Η.Ν., στην τήρηση των κανόνων της ιατρικής δεοντολογίας και επιστήμης και της νοσηλευτικής δεοντολογίας κατά την άσκηση του ιατρικού και νοσηλευτικού έργου, αντίστοιχα (ν. 3418/2005 και π.δ. 216/2001) και στην εφαρμογή των υγειονομικών διατάξεων.

Έργο της επιτροπής ελέγχου είναι: α) η γνωμοδότηση για τη χορήγηση, αναστολή και ανάκληση βεβαίωσης λειτουργίας και βεβαίωσης καλής λειτουργίας Μ.Η.Ν.,μετά από επιτόπιο έλεγχο, β) η εποπτεία και ο έλεγχος των Μ.Η.Ν. κατά τη λειτουργία τους γ) η εισήγηση για την επιβολή διοικητικών κυρώσεων και ποινών.

**Για τη νόμιμη λειτουργία της Μονάδας απαιτούνται:**

α) Αναγγελία έναρξης λειτουργίας Μ.Η.Ν., την οποία υποβάλει ο δικαιούχος ή ο νόμιμος εκπρόσωπος της εταιρίας (σε περίπτωση νομικού προσώπου) στην οικία Περιφέρεια που βρίσκεται η έδρα της Μ.Η.Ν.

β) Βεβαίωση λειτουργίας, η οποία εκδίδεται από την οικεία Περιφέρεια, μετά από επιτόπιο έλεγχο και εισήγηση της επιτροπής του άρθρου 4 του π.δ. 247/1991 (ΦΕΚ Α'93). Στην εν λόγω επιτροπή ο ιατρός που ορίζεται από τον Ιατρικό Σύλλογο πρέπει να είναι της ίδιας ειδικότητας με αυτήν της υπό ίδρυση Μ.Η.Ν. Εάν στις Μ.Η.Ν. αναπτύσσονται περισσότερες από μία ειδικότητες, τότε ο Ιατρικός Σύλλογος ορίζει αντίστοιχους ιατρούς των ειδικοτήτων που αναπτύσσονται.

Η βεβαίωση λειτουργίας χορηγείται από τις οικείες Περιφέρειες μέσα σε προθεσμία ενός (1) μηνός από την αναγγελία έναρξης λειτουργίας του φορέα με την κατάθεση όλων των σχετικών δικαιολογητικών. Εάν δεν πληρούνται οι νόμιμες προϋποθέσεις για τη λειτουργία Μ.Η.Ν., απορρίπτεται η σχετική αίτηση με αιτιολογημένη απόφαση, εντός του ίδιου χρονικού διαστήματος (ενός μηνός) και σε κάθε περίπτωση όχι πέραν του τριμήνου.

Όμοιες βεβαιώσεις λειτουργίας απαιτούνται και σε περίπτωση μεταστέγασης ή επέκτασης του αντικειμένου της Μονάδας. Στην περίπτωση της μείωσης του αντικειμένου της Μονάδας απαιτείται γνωστοποίηση προς την αρμόδια υπηρεσία της Περιφέρειας. Στην περίπτωση αυτή, πρέπει να πληρούνται όλες οι προϋποθέσεις του νόμου.

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΚΑΛΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ**

Για τη διασφάλιση της απρόσκοπτης λειτουργίας της Μ.Η.Ν. και την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας, η αρμόδια υπηρεσία της οικείας Περιφέρειας, χορηγεί Βεβαίωση Καλής Λειτουργίας στη Μ.Η.Ν., η οποία ισχύει για τρία (3) έτη. Κατά το χρονικό διάστημα της τριετούς ισχύος της Βεβαίωσης Καλής Λειτουργίας, εξακολουθεί να διενεργείται ο ετήσιος έλεγχος, από την επιτροπή του άρθρου 4 του π.δ. 247/1991.

Ο έλεγχος πραγματοποιείται μετά από σχετική αίτηση του δικαιούχου, χωρίς να είναι απαραίτητη η συνυποβολή εγγράφων που έχουν ήδη υποβληθεί, η οποία υποβάλλεται στην αρμόδια Δ/νση της Περιφέρειας, τουλάχιστον δύο (2) μήνες πριν τη λήξη της ισχύουσας Βεβαίωσης Καλής Λειτουργίας. Εφόσον έχει κατατεθεί εμπρόθεσμα αίτηση, η Βεβαίωση Καλής Λειτουργίας εξακολουθεί να ισχύει και μετά την χρονική λήξη της, έως την επαναχορήγησή της ή την ανάκλησή της από την αρμόδια Διεύθυνση της Περιφέρειας. Σε περίπτωση που διαπιστωθούν παραβάσεις των διατάξεων, που αφορούν στη λειτουργία των Μ.Η.Ν., η Βεβαίωση Καλής Λειτουργίας ανακαλείται και παύει ναισχύει, μετά την παρέλευση του χρονικού διαστήματος που ορίζει η Επιτροπή του άρθρου 4 του π δ. 247/1991 για συμμόρφωση στις υποδείξεις της.

**Η Μ.Η.Ν. δύναται να λειτουργεί από τις 07:00 πμ έως τις 23:00μμ. (σε δύο βάρδιες). Για τη λειτουργία της Μ.Η.Ν. άνω του οκτάωρου, το προσωπικό τίθεται σε βάρδιες.**

**Στελέχωση - Σύνθεση προσωπικού**

Καθ’ όλη τη διάρκεια της λειτουργίας της Μ.Η.Ν. είναι υποχρεωτική η παρουσία ιατρού αντίστοιχης ειδικότητας και αναισθησιολόγου σύμφωνα με τις ισχύουσες για την περίπτωση διατάξεις

Ιατρικό προσωπικό:

Για την ομαλή λειτουργία της Μονάδας απαιτείται ένας (1) ιατρός ειδικότητας αντίστοιχης με αυτής/αυτές που αναπτύσσει η Μ.Η.Ν. ανά χειρουργική αίθουσα, ο/οι οποίος/οι μπορεί να είναι ο/οι επιστημονικά υπεύθυνος/οι, σύμφωνα με το προηγούμενο εδάφιο. Πέραν του/των επιστημονικά υπευθύνου/ων, η Μ.Η.Ν. δύναται να συνεργάζεται με λοιπούς (εξωτερικούς) ιατρούς της αυτής ειδικότητας (π.χ. οφθαλμίατρους για οφθαλμολογική Μ.Η.Ν.) καθώς και με εξωτερικούς συνεργάτες όποιας άλλης ειδικότητας απαιτείται, κατά περίπτωση, για την διενέργεια των ιατρικών πράξεων που έχουν προβλεφθεί στις υπουργικές αποφάσεις των παρ. 5 και 6 του άρθρου 33 του ν. 4025/2011 (π.χ. καρδιολόγοι, αναισθησιολόγοι κ.α.).

Διοικητική και επιστημονική υπευθυνότητα

Σε κάθε Μ.Η.Ν. ορίζεται επιστημονικά υπεύθυνος/οι, ιατρός/οί ίδιας ειδικότητας με αυτήν/ές που αναπτύσσει η Μ.Η.Ν. και έχει άδεια για τη χρήση του ειδικού επιστημονικού εξοπλισμού. Σε περίπτωση αδυναμίας άσκησης καθηκόντων ή απουσίας, για οποιονδήποτε λόγο, του/των επιστημονικά υπεύθυνου/ων ορίζεται ως αντικαταστάτης του/τους αναπληρωτής/τές αντίστοιχων προσόντων, ο οποίος περιλαμβάνεται στη θεωρημένη από την αρμόδια αρχή κατάσταση προσωπικού που υποβάλλεται για τη χορήγηση της βεβαίωσης λειτουργίας ή ορίζεται μεταγενέστερα με έγγραφη δήλωση της Μονάδας που γνωστοποιείται στην αρμόδια υπηρεσία με δικαστικό επιμελητή. Ο επιστημονικά υπεύθυνος της Μονάδας δεν μπορεί να είναι υπεύθυνος σε άλλη Μ.Η.Ν. Η για οποιοδήποτε λόγο αποχώρηση του επιστημονικά υπεύθυνου συνοδεύεται, ταυτόχρονα με τον ορισμό του αντικαταστάτη του και την υποβολή εντός δεκαπέντε (15) ημερών αίτησης για την τροποποίηση της βεβαίωσης λειτουργίας.

Τη διοικητική διεύθυνση κάθε Μ.Η.Ν. έχει εκείνος στο όνομα του οποίου εκδίδεται η βεβαίωση λειτουργίας της Μ.Η.Ν. ή άλλο πρόσωπο που ορίζεται από αυτόν. Το όνομα του διοικητικού διευθυντή αναγράφεται στη θεωρημένη κατάσταση προσωπικού. Ο διοικητικός διευθυντής είναι υπεύθυνος για την καλή λειτουργία της Μ.Η.Ν. Είναι δυνατόν να συμπίπτουν οι ιδιότητες του διοικητικού διευθυντή και του επιστημονικά υπευθύνου.

Νοσηλευτικό προσωπικό: Σε κάθε Μ.Η.Ν. απασχολείται νοσηλευτικό προσωπικό με άδεια ή βεβαίωση άσκησης επαγγέλματος νοσηλευτή, κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ. Για την εύρυθμη λειτουργία της Μονάδας και την ασφαλή παροχή υπηρεσιών απαιτείται τουλάχιστον ένας (1) νοσηλευτής εργαλειοδότης (ανά χειρουργική αίθουσα) και ένας (1) νοσηλευτής κίνησης (ανά δύο χειρουργικές αίθουσες), οι οποίοι συνεπικουρούν το έργο του ιατρού. Στη Μ.Η.Ν. επιτρέπεται η απασχόληση, εφόσον υπάρχει το ανωτέρω προσωπικό και βοηθών νοσηλευτών/τριών με άδεια ή βεβαίωση άσκησης επαγγέλματος κατηγορίας ΔΕ.

Διοικητικό προσωπικό: Απαιτείται τουλάχιστον ένας/ μια διοικητικός υπάλληλος (γραμματέας) ανά βάρδια. Τη διοικητική διεύθυνση κάθε Μ.Η.Ν. έχει εκείνος στο όνομα του οποίου εκδίδεται η βεβαίωση λειτουργίας της Μ.Η.Ν. ή άλλο πρόσωπο που ορίζεται από αυτόν

Βοηθητικό προσωπικό: Απαιτείται τουλάχιστον μία (1) καθαρίστρια ανά βάρδια.

**Συστέγαση με ιδιωτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών**

Επιτρέπεται η συστέγαση των αυτοτελών Μ.Η.Ν. με ιδιωτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ των ίδιων ειδικοτήτων, που αναπτύσσονται στις αυτοτελείς Μ.Η.Ν., τηρουμένων των όρων, των προϋποθέσεων, των προδιαγραφών που διέπουν τη λειτουργία του εκάστοτε φορέα με βάση την ισχύουσα νομοθεσία. Στην περίπτωση αυτή χορηγείται χωριστή βεβαίωση λειτουργίας από την καθ'ύλην και κατά τόπο αρμόδια αρχή ή υπηρεσία (ιατρικό σύλλογο/περιφέρεια) για καθέναν από τους συστεγαζόμενους φορείς.

Οι δικαιούχοι (φυσικά ή νομικά πρόσωπα) των δύο φορέων (Μ.Η.Ν. και ιατρείων/πολυιατρείων) υποβάλουν ξεχωριστά αναγγελία έναρξης λειτουργίας, υπό την προϋπόθεση ότι το σύνολο των διατιθέμενων χώρων κύριας χρήσης επαρκεί για τη χορήγηση ξεχωριστών βεβαιώσεων λειτουργίας. Οι ενδιαφερόμενοι πριν την κατάθεση της αίτησης υποβάλουν στον κατά τόπο ιατρικό σύλλογο συμβολαιογραφικό έγγραφο ή ιδιωτικό συμφωνητικό, θεωρημένο από αρμόδια αρχή για το γνήσιο της υπογραφής, το οποίο περιέχει τους όρους συνεργασίας τους για την έκφραση γνώμης, σχετικά με τη συμφωνία ή μη των όρων αυτών, προς τις διατάξεις του ισχύοντος θεσμικού πλαισίου εκάστου φορέα και τους κανόνες της άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος και της ιατρικής δεοντολογίας.

Στην περίπτωση της συστέγασης για λόγους ομαλής λειτουργίας των συστεγαζόμενων φορέων, οι χώροι: Υποδοχής - Γραμματείας –Λογιστήριο, Γενική Αναμονή, Χώρος Προσωπικού, Αποδυτήρια προσωπικού, Lockers - w.c./ανδρών-γυναικών , Χώρος στάθμευσης φορείου -Αναπηρικού Αμαξιδίου, Αποθήκη ιατρικού εξοπλισμού , Αποθήκη αναλώσιμου υλικού - - Ερμάρια –ράφια, Χώρος ιατρικών αερίων , W.C. επισκεπτών (ανδρ.- γυν.) και W.C.-A.M.E.A., μπορούν να είναι κοινοί.

**Δικαιολογητικά για χορήγηση βεβαίωσης λειτουργίας**

Αναγγελία έναρξης λειτουργίας των δικαιούχων ή του νόμιμου εκπροσώπου, σε περίπτωση νομικού προσώπου. Στις περιπτώσεις της συστέγασης, οι δικαιούχοι υποβάλλουν την αναγγελία έναρξης λειτουργίας από κοινού καθώς και συμβολαιογραφικό έγγραφο ή ιδιωτικό συμφωνητικό για τον έλεγχο των όρων συνεργασίας και την τήρηση των διατάξεων για την άσκηση του επαγγέλματος και την ιατρική δεοντολογία. Οι αιτήσεις κατατίθενται στην αρμόδια υπηρεσία της οικείας Περιφέρειας όπου βρίσκεται και η έδρα της Μονάδας.

Η αναγγελία έναρξης λειτουργίας Μ.Η.Ν. συνοδεύεται από τα ακόλουθα δικαιολογητικά:

1. Αντίγραφο άδειας ή βεβαίωσης άσκησης ιατρικού επαγγέλματος και απόφαση χρήσης τίτλου ειδικότητας.
2. Αποδεικτικό εγγραφής του ιατρού ως μέλος σε έναν Ιατρικό Σύλλογο, σύμφωνα με τα οριζόμενα στα άρθρα 293 και 295 του ν. 4512/2018 (ΦΕΚ 5 Α'), κατά περίπτωση, που αναζητείται αυτεπάγγελτα.
3. Άδεια ή βεβαίωση άσκησης επαγγέλματος νοσηλευτή για το νοσηλευτικό προσωπικό της Μονάδας και άδεια ή βεβαίωση άσκησης επαγγέλματος βοηθού νοσηλευτή, όπου υπάρχει.
4. Απόσπασμα ποινικού μητρώου του αιτούντος και του/των επιστημονικά υπευθύνου/ων. Σε περίπτωση νομικού προσώπου, απόσπασμα ποινικού μητρώου του διαχειριστή ή του νόμιμου εκπροσώπου ή των μελών του Δ.Σ. (σε περίπτωση ανωνύμου εταιρείας) και του/των επιστημονικά υπευθύνου/ων. Το ποινικό μητρώο αναζητείται αυτεπάγγελτα.
5. Υπεύθυνη δήλωση του ν. 1599/1986 του/των επιστημονικά υπευθύνου/ων ότι δεν του/τους απαγορεύεται η άσκηση ιδιωτικά του ιατρικού επαγγέλματος.
6. Υπεύθυνη δήλωση του/των επιστημονικά υπεύθυνου/νων για τις ώρες παρουσίας στη Μονάδα.
7. Ονομαστική κατάσταση του ιατρικού, νοσηλευτικού, διοικητικού και βοηθητικού προσωπικού, θεωρημένη από την αρμόδια αρχή και υπεύθυνη δήλωση ότι σε περίπτωση διακοπής της εργασιακής σχέσης, θα γνωστοποιείται το όνομα του αντικαταστάτη εντός δέκα πέντε(15) ημερών.
8. Κατάλογο ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού του φορέα, σύμφωνα με τις τεχνικές προδιαγραφές της αριθμ. Γ1β/Γ.Π.46632/2018 Υ.Α.
9. Αποδεικτικό ΔΟΥ περί είσπραξης του προβλεπόμενου από τις διατάξεις της παρ. 11 του άρθρου 30 του ν. 4486/2017 (ΦΕΚ Α' 115) παραβόλου ύψους πεντακοσίων (500 €) ευρώ, το οποίο αποδίδεται υπέρ του Δημοσίου.
10. Αντίγραφο Κανονισμού Εσωτερικής Λειτουργίας Μ.Η.Ν.

Κάθε Μ.Η.Ν. συντάσσει Κανονισμό Εσωτερικής Λειτουργίας. Ο Κανονισμός συντάσσεται από το δικαιούχο(φυσικό ή νομικό πρόσωπο). Αντίγραφο κατατίθεται στην οικεία Περιφέρεια με το φάκελο των δικαιολογητικών για τη χορήγηση βεβαίωσης λειτουργίας. Το πρωτότυπο φυλάσσεται στο αρχείο της Μονάδας.

Ο Κανονισμός Εσωτερικής Λειτουργίας Μ.Η.Ν. περιλαμβάνει, ενδεικτικά, τα ακόλουθα άρθρα:

Δικαιούχος της Μονάδας (φυσικό ή νομικό πρόσωπο)

Επωνυμία και διακριτικός τίτλος - Ειδικότητα της Μ.Η.Ν.

Σκοπός - Εξυπηρετούμενος πληθυσμός – Δυναμικότητα (αριθμός χειρουργικών αιθουσών) - Λειτουργική διάρθρωση Μ.Η.Ν. (τμήματα) - Προσωπικό (ανά κατηγορία και αριθμό)

Βάρδιες προσωπικού (ανά κατηγορία) - Καθήκοντα προσωπικού (ανά κατηγορία και ειδικότητα)

Πλαίσιο συνεργασίας με λοιπούς εξωτερικούς ιατρούς της αυτής ειδικότητας (π.χ. οφθαλμίατρους για οφθαλμολογική Μ.Η.Ν.) καθώς και με εξωτερικούς συνεργάτες όποιας συμπληρωματικής ειδικότητας

Καθήκοντα επιστημονικά υπεύθυνου/ων και αντικαταστάτη αυτού/των

Καθήκοντα διοικητικού διευθυντή - Ωράριο λειτουργίας

Διαδικασία παραπομπής και εισαγωγής ασθενούς στη Μ.Η.Ν.

Τηρούμενα βιβλία και στοιχεία (εκτός των λογιστικών)

Τήρηση και φύλαξη φαρμάκων

Υποχρεώσεις και δικαιώματα ασθενών – Απαγορεύσεις

Εγκαταστάσεις και εξοπλισμός (σύντομη περιγραφή χώρων και εξοπλισμού)

Τροποποίηση Κανονισμού.

1. Εσωτερικός Κανονισμός Διαχείρισης Αποβλήτων (Σύμφωνα με την Αριθμ. Γ1β/Γ.Π/οικ. 46632/2018 Υ. Α. (ΦΕΚ 2283/τΒ/15-6-2018) «Όροι, προϋποθέσεις και προδιαγραφές λειτουργίας των αυτοτελών ιδιωτικών Μονάδων Ημερήσιας Νοσηλείας(Μ.Η.Ν.)ειδικότητας α)οφθαλμολογίας, β)πλαστικής/ επανορθωτικής χειρουργικής, γ) ωτορινολαρυγγολογίας και δ)δερματολογίας/αφροδισιολογίας .» , οι Μ.Η.Ν. δε διαθέτουν κλίνες (άρθρο 1, παρ. 3), και για το λόγο αυτό δεν είναι υπόχρεες περιβαλλοντικής αδειοδότησης, ούτε απαιτείται η εκπόνηση και θεώρηση Εσωτερικού Κανονισμού Διαχείρισης Αποβλήτων Υγειονομικών Μονάδων. Ωστόσο ο εσωτερικός κανονισμός διαχείρισης αποβλήτων διευκολύνει την ίδια την ΥΜ αναφορικά με τη διαχείριση των αποβλήτων που παράγει και διασφαλίζει την ορθή διαχείρισή τους και την προστασία της Δημόσιας Υγείας και του Περιβάλλοντος. Για το λόγο αυτό, συνιστάται η κατάρτισή του σε κάθε ΥΜ, συμπεριλαμβανομένων και των Μ.Η.Ν., προσαρμοσμένου στις ανάγκες και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της. Οι ΥΜ που δεν υπόκεινται σε περιβαλλοντική αδειοδότηση και παράγουν ΕΑΥΜ, υποχρεούνται να τα παραδίδουν σε αδειοδοτημένο φυσικό ή νομικό πρόσωπο, συμπεριλαμβανομένου του οικείου Δημοτικού Συστήματος συλλογής και μεταφοράς, κατόπιν σύναψης σχετικής σύμβασης. Οι Μ.Η.Ν. θα πρέπει να διαθέτουν σύμβαση με κατάλληλα αδειοδοτημένο φορέα για τη συλλογή, μεταφορά και επεξεργασία των παραγόμενων ΕΑΥΜ, αντίγραφο της οποίας θα πρέπει να υποβάλλεται μαζί με τα υπόλοιπα απαιτούμενα δικαιολογητικά κατά την αναγγελία έναρξης λειτουργίας της Μονάδας.

Επίσης, υποβάλλονται:

τα στοιχεία του Υπεύθυνου Διαχείρισης Αποβλήτων Υγειονομικής Μονάδας, μια συνοπτική περιγραφή των ακολουθούμενων διαδικασιών διαχείρισης αποβλήτων (κατηγορίες παραγόμενων ΑΥΜ και επιλεγόμενη μέθοδος επεξεργασίας, συχνότητα συλλογής από τους χώρους της Μ.Η.Ν., χρόνος και συνθήκες προσωρινής αποθήκευσης, συχνότητα συλλογής από την αδειοδοτημένη εταιρεία). Τα ανωτέρω στοιχεία αποτυπώνονται είτε στο φάκελο των δικαιολογητικών (πχ στον Κανονισμό Εσωτερικής Λειτουργίας, είτε περιλαμβάνονται σε ξεχωριστή έκθεση.

1. Καταστατικό του νομικού προσώπου (εταιρείας), από το οποίο να προκύπτει ότι, ο σκοπός αυτού (της εταιρείας), συνίσταται και στην παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, σύμφωνα με τους κανόνες ιατρικής επιστήμης και δεοντολογίας
2. Πιστοποιητικό περί νομίμου εκπροσώπησης του νομικού προσώπου από το ΓΕ.ΜΗ.
3. Θεωρημένα σχέδια και τεύχη σε τρία αντίγραφα με τις διαστάσεις των χώρων και την επεξήγηση του προορισμού τους, θεωρημένο από την Τεχνική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας, με την οποία θα βεβαιώνεται ότι, οι χρησιμοποιούμενοι χώροι της μονάδας πληρούν τις τεχνικές προδιαγραφές όπως αυτές ορίζονται.

Για τη θεώρηση από λειτουργικής άποψης κατόψεων και λοιπών στοιχείων από την   
 αρμόδια Υπηρεσία θα πρέπει απαραίτητα να υποβάλλονται τα ακόλουθα:

1. Δικαιολογητικά Νομιμότητας κτιρίου (όπως ορίζονται στον ΝΟΚ, άρθρο 23 παρ.1, ν. 4067/2012 ΦΕΚ 79/Α/9-4-2012)

2. Σχέδια:

α) Αρχιτεκτονικές Κατόψεις της Μονάδας Κλίμακας 1:50 στις οποίες θα σημειώνονται τα εξής:

- Ονομασία χώρων και επιφάνεια.

- Χαρακτηρισμός χώρων με δήλωση μηχανικού για χώρους κύριας χρήσης (Χ.Κ.Χ.).

- Απεικόνιση του σταθερού εξοπλισμού κάθε χώρου (ιατρικός – ξενοδοχειακός εξοπλισμός, είδη υγιεινής κ.λπ.).

β) Τομή όπου να αναγράφεται το ελεύθερο (καθαρό) ύψος των χώρων.

3. Τεχνική Περιγραφή που θα περιλαμβάνει:

- Αναφορά χώρων με την επιφάνειά τους.

- Θέση της μονάδας στο κτίριο.

- Περιγραφή προσπέλασης.

4. Βεβαίωση από την οποία να προκύπτει ότι δεν απαγορεύεται από τις πολεοδομικές διατάξεις η χωροθέτηση της συγκεκριμένης χρήσης στον προβλεπόμενο χώρο, που εκδίδεται από μηχανικό ειδικότητας, της οποίας το γνωστικό αντικείμενο ή τα επαγγελματικά δικαιώματα του παρέχουν την δυνατότητα να βεβαιώσουν τα ανωτέρω.

5. Τεχνική Έκθεση Στατικών η οποία θα περιλαμβάνει:

- Συνοπτική περιγραφή τρόπου κατασκευής του κτιρίου και του φέροντα οργανισμού

- Κανονισμούς και παραδοχές υπολογισμού της στατικής μελέτης για την άδεια δόμησης σε περίπτωση ανέγερσης νέου κτιρίου.

- Τεκμηρίωση της ανάγκης ή μη του στατικού ελέγχου του υπάρχοντος κτιρίου σε τμήμα του οποίου θα στεγαστεί η Μ.Η.Ν., λόγω των αναγκαίων μετατροπών και ενδεχόμενης αλλαγής χρήσης.

6. Τεχνική Έκθεση Η/Μ εγκαταστάσεων

7. Τεύχος Ιατροτεχνολογικού Εξοπλισμού

1. Άδεια δόμησης από την αρμόδια Υ.ΔΟΜ για τον χώρο που θα εγκατασταθεί η Μονάδα και τυχόν τακτοποιήσεις.
2. Βεβαίωση από την οποία θα προκύπτει ότι οι Η/Μ εγκαταστάσεις πληρούν τις προδιαγραφές της Αριθμ. Γ1β/Γ.Π./οικ.46632/2018 Υ.Α. (ΦΕΚ 2283/Β/15-06-2018) που εκδίδεται από μηχανικό ειδικότητας, της οποίας το γνωστικό αντικείμενο ή τα επαγγελματικά δικαιώματα του παρέχουν την δυνατότητα να βεβαιώσει τα ανωτέρω.
3. Πιστοποιητικό πυρασφάλειας.
4. Επικυρωμένο αντίγραφο επιστημονικής διασύνδεσης της Μ.Η.Ν

**Μητρώο Μονάδων Ημερήσιας Νοσηλείας**

Στην αρμόδια Δ/νση του Υπουργείου Υγείας τηρείται Μητρώο Μονάδων Ημερήσιας Νοσηλείας. Για τη συνεχή ενημέρωση του Μητρώου, οι αρμόδιες υπηρεσίες των Περιφερειών κοινοποιούν στην ανωτέρω Δ/νση όλες τις βεβαιώσεις λειτουργίας που έχουν χορηγήσει καθώς και κάθε μεταβολή αυτών (τροποποίηση, ανάκληση κ.λπ.), εντός τριών (3) μηνών από τη δημοσίευση της παρούσας και σε κάθε περίπτωση εντός δύο (2) μηνών από την έκδοση κάθε νέας βεβαίωσης λειτουργίας ή μεταβολής αυτής μετά την δημοσίευση της παρούσας

Οι Μ.Η.Ν. υποχρεούνται να τηρούν αρχείο ασθενών και ιατρικό φάκελο ασθενούς με το ιατρικό ιστορικό και τις προεγχειρητικές εξετάσεις καθώς και βιβλίο χειρουργείου.

**Μετρικά στοιχεία και εξοπλισμός**

Σύμφωνα με την αριθμ.Γ1β/Γ.Π.οικ.46632/2018 (ΦΕΚ 2283/Β/15-06-2018) Υ.Α.

**ΑΠΑΓΟΡΕΥΣΕΙΣ**

Απαγορεύεται και συνεπάγεται την άμεση και οριστική διακοπή της λειτουργίας της   
 Μονάδας:

1. Η λειτουργία της Μονάδας χωρίς την προβλεπόμενη βεβαίωση λειτουργίας και βεβαίωση καλής λειτουργίας.

2. Η συστέγαση αυτοτελούς ιδιωτικής Μ.Η.Ν. με ιδιωτικό φορέα παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας διαφορετικής ειδικότητας με αυτήν ή με αυτές που αναπτύσσει η Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας, σύμφωνα με τις υπουργικές αποφάσεις 3. Η συστέγαση αυτοτελούς ιδιωτικής Μ.Η.Ν. με φορέα παροχής υπηρεσιών δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας.

4. Η παροχή υπηρεσιών για τις οποίες η Μονάδα στερείται του απαραίτητου για αυτές ειδικού εξοπλισμού και της κατά περίπτωση απαιτούμενης άδειας χρήσης αυτού.

5. Η εγκατάσταση κλινών νοσηλείας και η διανυκτέρευση των ασθενών στη Μονάδα.

6. Η λειτουργία διαγνωστικού εργαστηρίου (βιολογικών υλικών, απεικονίσεων και πυρηνικής ιατρικής) εντός της Μ.Η.Ν.

7. Η διενέργεια ιατρικών πράξεων που δεν προβλέπονται στις υπουργικές αποφάσεις.

Απαγορεύεται η με οποιοδήποτε τρόπο διαφήμιση και προβολή καθώς και η αναγραφή στις επιτρεπόμενες από το νόμο πινακίδες μη αναγνωρισμένων τίτλων και ειδικοτήτων, τηρουμένων των διατάξεων του άρθρου 6 του ν. 2194/1994 (ΦΕΚ Α' 34), όπως ισχύει, καθώς και του κώδικα ιατρικής δεοντολογίας.

Επιτρέπεται η χρήση απλών πινακίδων σήμανσης (κατευθυντήριων πινακίδων), εφόσον δεν έχουν διαφημιστικά στοιχεία.

Κάθε Μ.Η.Ν. φέρει υποχρεωτικά στην επωνυμία της μόνο τις λέξεις «ΙΔΙΩΤΙΚΗ Μ.Η.Ν.» και το διακριτικό τίτλο της εταιρείας. Στην πινακίδα αναγράφεται υποχρεωτικά ο τίτλος «ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΜΗΝ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑΣ ή/και ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ/ΕΠΑΝΟΡΘΩΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ή/και ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΑΣ ή/και ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΑΦΡΟΔΙΣΙΟ ΛΟΓΙΑΣ». Απαγορεύεται η χρήση των ελληνικών όρων «ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ», «ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ», «ΚΛΙΝΙΚΗ», «ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ», «ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ» και των αντίστοιχων ξενόγλωσσων αυτών.

Απαγορεύεται η αναγραφή στην πινακίδα της Μ.Η.Ν. ιατρικής ειδικότητας που δεν αναφέρεται στη βεβαίωση λειτουργίας.

Οι ιδιωτικές αυτοτελείς Μ.Η.Ν., που λειτουργούν κατά τη δημοσίευση της Αριθμ. Γ1β/Γ.Π./οικ.46632/2018 Υ.Α. (ΦΕΚ 2283/Β/15-06-2018), ειδικότητας οφθαλμολογίας, πλαστικής/επανορθωτικής χειρουργικής, ΩΡΛ και δερματολογίας- αφροδισιολογίας, ανεξάρτητα από την αρχή από την οποία έχουν αδειοδοτηθεί (Ιατρικό Σύλλογο ή Περιφέρεια), υποχρεούνται να προσαρμοστούν στις παρούσες διατάξεις εντός προθεσμίας είκοσι τεσσάρων (24) μηνών από τη δημοσίευση αυτής, πλην του άρθρου 14, που εφαρμόζεται στις ήδη λειτουργούσες Μ.Η.Ν. από την έναρξη ισχύος της Αριθμ. Γ1β/Γ.Π./οικ.46632/2018 Υ.Α. (ΦΕΚ 2283/Β/15-06-2018). Εάν η προθεσμία αυτή παρέλθει άπρακτη η λειτουργία τους διακόπτεται. Οι αρμόδιες υπηρεσίες των Περιφερειών, μετά από έλεγχο της επιτροπής του άρθρου 4 του π.δ. 247/1991 (ΦΕΚ Α' 93), υποχρεούνται σε επανεξέταση και έκδοση νέων βεβαιώσεων, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 33 του ν. 4025/2011, όπως ισχύει και βάσει των όρων, των προϋποθέσεων και των προδιαγραφών της παρούσας υπουργικής απόφασης.