

ΠΑΝΤΕΙΟΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

---

PANTEION UNIVERSITY OF SOCIAL AND POLITICAL SCIENCES



ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΟ ΜΑΝΑΤΖΜΕΝΤ»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ  
ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ:  
ΣΥΜΒΟΛΗ ΣΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ»

ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΤΡΙΑΝΤΟΥ (Α.Μ. 7116Μ066)

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:

ΑΙΜΙΛΙΑ ΠΑΠΑΖΟΓΛΟΥ - ΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΥ

ΑΘΗΝΑ, ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ ΕΤΟΣ 2016-2017

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....σελ.7

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α΄

#### Η ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΣΥΓΧΡΟΝΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΑΣΚΗΣΗΣ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

1. Η ΥΓΕΙΑ ΩΣ ΠΕΔΙΟ ΑΣΚΗΣΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ.....σελ.10
2. Η ΝΟΜΙΚΗ ΟΡΙΟΘΕΤΗΣΗ ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.....σελ.15
3. Η ΟΡΙΟΘΕΤΗΣΗ ΤΟΥ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.....σελ.17
4. Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.....σελ.22

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β΄

#### ΘΥΕΙΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: Η ΠΟΡΕΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ ΜΕΣΑ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

1. ΣΥΝΤΟΜΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΤΟΥ ΘΕΣΜΙΚΟΥ ΠΛΑΙΣΙΟΥ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ.....σελ.29
2. Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΔΟΜΗΣ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ ΜΕΧΡΙ ΤΗΝ ΙΔΡΥΣΗ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ.....σελ.35
3. Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΔΟΜΗΣ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΙΔΡΥΣΗ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ.....σελ.42

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ΄

#### Η ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΟΥ ΧΑΡΤΗ ΤΗΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΘΕΣΠΙΣΗ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ 3402/2005

1. Ο ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ Ν.Υ.Α.....σελ.56
2. Η ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗ ΤΟΥ Ε.ΚΕ.Α. ΜΕ ΤΟ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΕΠΑΓΡΥΠΙΝΗΣΗΣ (Σ.Κ.Α.Ε.) ΤΟΥ ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.....σελ.59

3. ΟΙ ΕΙΔΙΚΟΤΕΡΟΙ ΟΡΟΙ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΤΟΥ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ ΣΤΗΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΑΙΜΑΤΟΣ.....σελ.61
4. Η ΕΠΙΡΡΟΗ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ ΣΤΗΝ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΗΣ ΔΟΜΗΣ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ.....σελ.62
5. Η ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΣΗ ΤΗΣ ΔΟΜΗΣ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ 3402/2005.....σελ.70

#### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ΄**

#### **ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΟΥ ΘΕΣΜΙΚΟΥ ΠΛΑΙΣΙΟΥ ΣΤΗΝ ΔΟΜΗ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ**

1. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ 1820/1988.....σελ.74
2. Η ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗΣ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ 3402/2005.....σελ.77
3. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΜΕΤΑΓΕΝΕΣΤΕΡΩΝ ΘΕΣΜΙΚΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ.....σελ.81
4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....σελ.87
5. Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΠΡΟΥ.....σελ.90

**ΠΗΓΕΣ.....σελ.95**

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....σελ.103**

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Αντικείμενο της παρούσας εργασίας αποτελεί η μελέτη της εξέλιξης του Συστήματος Αιμοδοσίας της Ελλάδας στο πλαίσιο του Εθνικού Συστήματος Υγείας, ως συμβολή στο Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας που αποτελεί το οργανωτικό επίκεντρο για την προώθηση του θεσμού της εθελοντικής και μη αμειβόμενης αιμοδοσίας στη χώρα μας με βάση τον Νόμο 3402/2005. Η μεθοδολογική προσέγγιση στην οποία βασίστηκε η διενέργεια της σχετικής έρευνας περιλαμβάνει την επισκόπηση της ελληνικής και ευρωπαϊκής νομοθεσίας για το αίμα και επίσης την επισκόπηση της ελληνικής βιβλιογραφίας σχετικά με το δημόσιο μάνατζμεντ, τα συστήματα υγείας, την πολιτική υγείας, την ποιότητα και την ασφάλεια στις υπηρεσίες υγείας και την διοίκηση ολικής ποιότητας.

Στο πλαίσιο της παραπάνω μεθοδολογικής προσέγγισης, η ερευνητική διαδικασία δομείται σε τέσσερα (4) συνολικά κεφάλαια. Το πρώτο κεφάλαιο ασχολείται με την μελέτη των συστημάτων υγείας στο σύγχρονο περιβάλλον άσκησης της πολιτικής υγείας, αναλύοντας την υγεία ως πεδίο άσκησης κοινωνικής πολιτικής, τη νομική οριοθέτηση του δικαιώματος προστασίας της υγείας, την οριοθέτηση του περιεχομένου της πολιτικής υγείας μέσα από την εννοιολογική προσέγγιση της υγείας και το ζήτημα της αξιολόγησης των υπηρεσιών υγείας. Το δεύτερο κεφάλαιο εξετάζει την πορεία ανάπτυξης του Συστήματος Αιμοδοσίας μέσα στο Σύστημα Υγείας παρουσιάζοντας σύντομη επισκόπηση του θεσμικού πλαισίου οργάνωσης του Εθνικού Συστήματος Υγείας της Ελλάδας και επίσης την εξέλιξη της δομής του Συστήματος Αιμοδοσίας πριν και μετά την ίδρυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Το τρίτο κεφάλαιο αποτυπώνει την διαμόρφωση του χάρτη της αιμοδοσίας με βάση τις εξουσιοδοτικές διατάξεις του Νόμου 3402/2005 και την επιρροή του κοινοτικού δικαίου στην διαμόρφωση της δομής του Συστήματος Αιμοδοσίας μετά την ψήφιση του εν λόγω νομοθετήματος. Τέλος, στο τέταρτο κεφάλαιο επιχειρείται η αξιολόγηση της επίδρασης του θεσμικού πλαισίου στην δομή του Εθνικού Συστήματος Αιμοδοσίας μέσω της σύγκρισης της μεταρρύθμισης του Νόμου 1820/1988 με αυτήν του Νόμου 3402/2005 και επίσης μέσω της αποτίμησης της ποιότητας μεταγενέστερων θεσμικών παρεμβάσεων με σκοπό

την εξαγωγή συμπερασματικών διαπιστώσεων και προτάσεων για την βελτίωση της δομής που διέπει σήμερα την οργάνωση και λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Αιμοδοσίας με βάση το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας.

## **ABSTRACT**

This study deals with the development of the Blood Donation System in Greece within the context of the National Health System due to the key role that the National Blood Center places in terms of organizing the promotion of the institution of volunteer unpaid blood donation according to Law 3402/2005. The study carried out on the basis of greek and european legislation on blood and also book review especially in Greece concerning public management, health systems, health policy, quality and safety in health services and total quality management.

To aim its target, the study consists of four (4) parts. The first part subjects the role of health systems within the context of modern health policy by analyzing health as part of social policy, the legal basis for the protection of the right to health, the aspects that consist health policy defining the state of health and finally the issue of evaluating health services. The second part describes how Blood Donation System developed through the evolution of the Health System by mentioning a brief review of the regulations on the organisational structure of the National Health System in Greece as well as a brief review of how blood donation was organised before and after making the National Health System.

The third part illustrates how blood donation services are organized according to the provisions of Law 3402/2005 and also how the european law is reflected on blood donation structure after this Law came in force. Finally, the fourth part handles with evaluating the impact of regulations on the structure of the National Blood Donation System by comparing Law 1820/1988 with Law 3402/2005 and by commenting on posterior regulations so as to come to a general conclusion and propose specific ways of improving the organizational and operational structure of the National Blood Donation System around the National Blood Center.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στις ανεπτυγμένες χώρες ο τομέας της υγείας αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους κλάδους της οικονομίας, απασχολώντας σημαντικό ποσοστό του εργατικού δυναμικού. Στην Ευρώπη, η προώθηση της καλής υγείας αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα για την επίτευξη των στόχων της στρατηγικής «Ευρώπη 2020» για μια έξυπνη, διατηρήσιμη και χωρίς αποκλεισμούς ανάπτυξη. Ταυτόχρονα, καθώς ο τομέας της υγείας συγκαταλέγεται μεταξύ των τομέων που απορροφούν υψηλό ποσοστό του εθνικού εισοδήματος, έχει αποτελέσει πεδίο εφαρμογής συχνών μεταρρυθμίσεων προς την κατεύθυνση συγκράτησης της δημόσιας δαπάνης που διατίθεται για τη χρηματοδότηση της λειτουργίας του.

Η προβληματική που διατυπώνεται στο πλαίσιο των επιχειρούμενων μεταρρυθμιστικών παρεμβάσεων τοποθετεί στο επίκεντρό της το μέγεθος της κρατικής δραστηριότητας στον τομέα της υγείας, όπως αυτή εκφράζεται μέσα από την αυξημένη διαχρονικά συμμετοχή των δημοσίων δαπανών ως ποσοστό του Ακαθάριστου Εθνικού Προϊόντος στο σύνολο των δαπανών υγείας. Καθώς μετά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο καταγράφηκε διεθνώς σημαντική οικονομική, κοινωνική, πολιτική και πολιτισμική πρόοδος και στο πλαίσιο αυτής αυξημένη προσφορά κοινωνικών υπηρεσιών, που παρέχονταν με ευθύνη του κράτους, η διαρκώς αυξανόμενη χρήση των υπηρεσιών υγείας απαιτούσε διαχρονικά όλο και περισσότερους πόρους για τη χρηματοδότησή τους.

Η διεθνής επικράτηση του όρου κράτος πρόνοιας εκείνη την περίοδο χρησιμοποιείται για να περιγράψει ακριβώς την διεύρυνση της παρεμβατικής λειτουργίας του κράτους στην κοινωνία με μέτρα και πολιτικές που συμβάλλουν στην κοινωνική και οικονομική ευημερία και που συνίστανται είτε στην χορήγηση παροχών σε είδος και σε χρήμα είτε στη λήψη μέτρων ρύθμισης ιδιωτικών δραστηριοτήτων ατόμων και επιχειρηματικών μονάδων που βελτιώνουν τις συνθήκες διαβίωσης ατόμων και ομάδων μέσα στον πληθυσμό<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Μ. Θεοδώρου, Μ. Σαρρής, Σ. Σούλης, Συστήματα Υγείας, Εκδ. Παπαζήση, Αθήνα, 2001, σελ.19. Παραδείγματα παροχών σε είδος αποτελούν η υγεία, η εργασία και η στέγη. Ενδεικτικά αναφέρονται ως παραδείγματα παροχών σε χρήμα οι συντάξεις, τα επιδόματα ανεργίας, ασθένειας και αναπηρίας και ως παράδειγμα ρυθμιστικών μέτρων η εργατική νομοθεσία.

Το κράτος πρόνοιας εκφράζει εκείνη τη μορφή οργάνωσης του κράτους που νομιμοποιείται να παρεμβαίνει στην κοινωνία με σκοπό την αναδιανομή του εθνικού εισοδήματος μεταξύ των πολιτών και την εγγύηση ενός ελάχιστου επίπεδου αξιοπρεπών συνθηκών διαβίωσης ώστε να επιτυγχάνεται ισότητα και κοινωνική δικαιοσύνη.

Με δεδομένο ότι η μετάβαση στη μεταπολεμική περίοδο συνοδεύτηκε από αύξηση των δαπανών για την χρηματοδότηση της κοινωνικής πολιτικής του κράτους, και, στο πλαίσιο αυτής των δαπανών για την χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας, που ωστόσο δεν οδήγησε στην ανάλογη βελτίωση του επιπέδου υγείας και ευημερίας του πληθυσμού, η διεθνής αμφισβήτηση που ακολούθησε σε σχέση με την αποτελεσματικότητα των συστημάτων υγείας συνέβαλε στην κρίση του κράτους πρόνοιας<sup>2</sup>.

Όπως συμβαίνει με το σύνολο των λειτουργιών που καλείται να επιτελέσει το σύγχρονο κράτος, οι λειτουργίες που σχετίζονται με την εκπλήρωση της κοινωνικής του αποστολής μπορεί να διαφέρουν από εποχή σε εποχή και από τόπο σε τόπο, εκδηλώνονται, ωστόσο, στον χώρο της δημόσιας σφαίρας, περιλαμβάνοντας αφενός δραστηριότητες που χαρακτηρίζονται ως «δημοσίου συμφέροντος» και αποσκοπούν στην στήριξη και ανάπτυξη της συλλογικής ζωής, αφετέρου διαδικασίες διαμόρφωσης και εφαρμογής των σχετικών αποφάσεων που αποτυπώνονται στις δημόσιες πολιτικές<sup>3</sup>. Στο πλαίσιο αυτό, η δημόσια διοίκηση, ως εκτελεστικός βραχίονας του κράτους, παρεμβαίνει για την

---

<sup>2</sup> Ξ. Κοντιάδης & Κ. Σουλιώτης (επιμ.), *Θεσμοί και Πολιτικές Υγείας*, Εκδ. Παπαζήση, Αθήνα, 2010, σελ. 192 και σελ. 249 - 250. Βλ. επίσης Μ. Θεοδώρου κ.ά., *ό.π.*, σελ. 15 - 29.

<sup>3</sup> Με την έννοια «politics» ο όρος περιλαμβάνει τις πολιτικές αποφάσεις δίνοντας έμφαση στους δημόσιους φορείς εξουσίας. Με την ευρύτερη έννοια «policy» ο όρος περιλαμβάνει το στοιχείο της δράσης και αναφέρεται στην υλοποίηση των πολιτικών αποφάσεων με την διαδικασία εκπόνησης και εφαρμογής προγραμμάτων διοικητικής δράσης. Βλ. σχετικά Σ. Κτιστάκη, *Εισαγωγή στη Δημόσια Διοίκηση*, Εκδ. Παπαζήση, Αθήνα, 2014, σελ. 34 - 35. Βλ. επίσης Σ. Λαδής, Β. Νταλάκου, *Ανάλυση Δημόσιας Πολιτικής*, Εκδ. Παπαζήση, Αθήνα, Β΄ Έκδ., 2016, σελ. 26 και Ν. Μιχαλόπουλος, *Από τη Δημόσια Γραφειοκρατία στο Δημόσιο Μάνατζμεντ*, Εκδ. Παπαζήση, Αθήνα, 2003, σελ. 95 - 96.



ρύθμιση τομέων της οικονομικής και κοινωνικής ζωής δρώντας εξουσιαστικά, με περιοριστικό ή παροχικό τρόπο<sup>4</sup>.

Περαιτέρω, στο μέτρο που οι τομείς δράσης της δημόσιας διοίκησης συνδέονται με τις αξίες και τις αντιλήψεις που επικρατούν σε μια κοινωνία σε δεδομένο χρόνο σχετικά το τι μπορεί ή τι πρέπει να κάνει το κράτος<sup>5</sup>, η κοινωνικά αποδεκτή σχέση ανάμεσα στο κράτος και την οικονομία αναδεικνύεται σε νομιμοποιητικό παράγοντα της παροχής εκείνων των αγαθών και υπηρεσιών που επιθυμεί η κοινωνία είτε με βάση τις αρχές οργάνωσης και λειτουργίας της δημόσιας διοίκησης είτε με βάση τους κανόνες της διοίκησης των επιχειρήσεων, πράγμα που αποτελεί προϊόν πολιτικής κάθε φορά απόφασης και επιλογής<sup>6</sup>.

Έτσι, πριν από την κρίση του 1929 - 1930 επικρατούσε η αντίληψη για το «ουδέτερο κράτος», στο πλαίσιο της οποίας πολλά αγαθά και υπηρεσίες που σήμερα παρέχονται από το δημόσιο, παρέχονταν από τον ιδιωτικό τομέα. Αργότερα και μέχρι τη δεκαετία του '70 επικρατούσε η αντίληψη για το «παρεμβατικό κράτος» και πολλά δημόσια αγαθά που σήμερα παρέχονται από τον ιδιωτικό τομέα παρέχονταν από το κράτος. Από τις αρχές του '70 επικρατεί η αντίληψη για το «ρυθμιστικό κράτος» και κυριαρχεί η παροχή από τον ιδιωτικό τομέα.

Υπό το πρίσμα των παραπάνω εξελίξεων, ακολούθησε σταδιακά η μεταφορά σημαντικών τομέων της κρατικής αρμοδιότητας στον ιδιωτικό τομέα, η εισαγωγή στη δημόσια διοίκηση αρχών, μεθόδων και πρακτικών που

---

<sup>4</sup> Για την έννοια της εξουσιαστικής και της συναλλακτικής διοίκησης βλ. Σ. Κτιστάκη, ό.π., σελ. 27 - 28.

<sup>5</sup> Κ. Σπανού, Η πραγματικότητα των δικαιωμάτων, Κρατικές πολιτικές και πρόσβαση σε υπηρεσίες, Εκδ. Σαββάλα, Αθήνα, 2005. Στην προβληματική αυτή εντάσσεται σύμφωνα με τα σύγχρονα προγράμματα διοικητικής μεταρρύθμισης η θεώρηση των δημόσιων οργανώσεων ως θεσμών ανάπτυξης πολιτικών και όχι ως θεσμών παροχής υπηρεσιών. Βλ. σχετικά Ν. Μιχαλόπουλο, ό.π., σελ. 96 - 98.

<sup>6</sup> Βλ. σχετικά Χ. Οικονόμου, Πολιτικές Υγείας στην Ελλάδα & τις Ευρωπαϊκές Κοινωνίες, Εκδ. Διόνικος, Αθήνα, 2014, σελ. 73. Βλ. επίσης Σ. Κτιστάκη, ό.π., σελ. 34 - 35 και Ν. Μιχαλόπουλος, ό.π., σελ. 91 - 92.

προέρχονται από την διοίκηση των επιχειρήσεων<sup>7</sup> και η παροχή πολλών δημόσιων αγαθών και υπηρεσιών με την σύμπραξη του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα. Η νέα προσέγγιση που υιοθετείται στο πλαίσιο ανάπτυξης πολιτικών στήριξητικής οργάνωσης και διοίκησης των δημόσιων υπηρεσιών χαρακτηρίζεται από την τάση σύγκλισης της λειτουργίας του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα και έχει περιγραφεί ως νέο δημόσιο μανάτζμεντ<sup>8</sup>.

Στο πλαίσιο της σύγχρονης θεώρησης της διοικητικής δράσης γίνεται δεκτό ότι η προστασία του δημοσίου συμφέροντος και κατ' επέκταση των διοικουμένων δεν εξασφαλίζεται αποτελεσματικά με την τήρηση της νομιμότητας ως της κατεξοχήν αρχής δράσης της γραφειοκρατικά οργανωμένης διοίκησης, αλλά σε ένα σύγχρονο κράτος δικαίου προϋποθέτει επιπλέον την καθιέρωση μηχανισμών μέτρησης και αξιολόγησης της απόδοσης των δημόσιων υπηρεσιών ως συστατικών στοιχείων μετάβασης από τη διοίκηση των διαδικασιών στη διοίκηση των αποτελεσμάτων.

Η μέτρηση και η αξιολόγηση της απόδοσης του δημόσιου τομέα βρίσκεται σε άμεση σχέση με την καθιέρωση της διοίκησης ολικής ποιότητας. Αν η μέτρηση των αποτελεσμάτων ποσοτικοποιεί την επίτευξη του προσδωκόμενου στόχου μέσα από τις ενέργειες, τις δράσεις μιας ακολουθούμενης διαδικασίας ή τα αποτελέσματα αυτών, συμβάλλοντας τεχνικά στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών, η διοίκηση ολικής ποιότητας διασφαλίζει με τρόπο συνεκτικό στη συνεχή βελτίωση της ποιότητάς τους<sup>9</sup>.

---

<sup>7</sup> Ως διοίκηση των ιδιωτικών επιχειρήσεων θεωρείται η διαδικασία του προγραμματισμού, της οργάνωσης, της διεύθυνσης και του ελέγχου που ασκούνται σε μια ιδιωτική επιχείρηση για την επίτευξη των στόχων της. Βλ. Σ. Κτιστάκη, *ό.π.*, υποσημ. 24, σελ. 29.

<sup>8</sup> Βλ. σχετικά Σ. Κτιστάκη, *ό.π.*, σελ. 28 - 29. Βλ. επίσης Ν. Μιχαλόπουλος, *ό.π.*, σελ. 17 - 27, 41 - 51 και 61 - 76 και επίσης Μ. Ραμματά, *Σύγχρονη Ελληνική Δημόσια Διοίκηση - Ανάμεσα στη Γραφειοκρατία και το Μανάτζμεντ*, Εκδ. Κριτική, Αθήνα, 2011, σελ. 62.

<sup>9</sup> Β. Κέφης, *Διοίκηση Ολικής Ποιότητας, Θεωρίες και Πρότυπα*, Εκδ. Κριτική, Αθήνα, 2005, σελ. 33 - 34. και επίσης Ν. Μιχαλόπουλος, *ό.π.*, σελ. 25 - 26 και 211 - 218.

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α΄**  
**Η ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**  
**ΣΤΟ ΣΥΓΧΡΟΝΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΑΣΚΗΣΗΣ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ**  
**ΥΓΕΙΑΣ**

**1. Η ΥΓΕΙΑ ΩΣ ΠΕΔΙΟ ΑΣΚΗΣΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ**

Η κοινωνική πολιτική αποτελεί γνωστικό αντικείμενο διεπιστημονικού ενδιαφέροντος. Το γεγονός αυτό εξηγεί τους διαφορετικούς ορισμούς που συναντώνται στα πλαίσια της σχετικής επιστημονικής ανάλυσης αλλά και των στόχων της ασκούμενης κάθε φορά πολιτικής<sup>10</sup>. Στη διεθνή βιβλιογραφία η κοινωνική πολιτική ορίζεται με τους εξής τρόπους:

- ως μέσο επίτευξης ευημερίας,
- από την οπτική του κινδύνου,
- από την οπτική της κοινωνικής αλλαγής,,
- από την οπτική της κοινωνικής αναπαραγωγής,
- από την οπτική των σχέσεων εξουσίας και του κυρίαρχου λόγου.

Κοινή συνισταμένη των διάφορων ορισμών αποτελεί το γεγονός ότι αναφέρονται στην οργανωμένη παρέμβαση δημόσιων ή και ιδιωτικών φορέων, η οποία αναγνωρίζει και ικανοποιεί δεδομένες κάθε φορά ανάγκες σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο.

Υπό οποιοδήποτε θεωρητική εννοιολογική προσέγγιση, το περιεχόμενο της κοινωνικής πολιτικής διαμορφώνεται σε άμεση συνάρτηση με το εκάστοτε ισχύον ιστορικό, οικονομικό, κοινωνικό, πολιτικό και πολιτισμικό περιβάλλον μέσα στο οποίο αυτή ασκείται. Έτσι, η άσκηση της κοινωνικής πολιτικής μετά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο συνδέεται με την αναγνώριση σειράς κοινωνικών δικαιωμάτων όπως η υγεία, η παιδεία, η απασχόληση και η κοινωνική ασφάλιση, που έθεσαν υπό τη δημόσια ευθύνη την ισότιμη και καθολική

---

<sup>10</sup> Ο. Στασινοπούλου, 2006, Εισαγωγή στην Κοινωνική Πολιτική, Βασικές έννοιες, ιστορική εξέλιξη, φορείς και πρότυπα. Σημειώσεις μαθήματος στο Τμήμα Κοινωνικής Πολιτικής, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών στο Πάνδημος - Ψηφιακή Βιβλιοθήκη, Πάντειο Πανεπιστήμιο: <http://pandemos.panteion.gr/> (πρόσβαση: 16/10/2017).

κάλυψη των νέων αναγκών, θεμελιώνοντας την αξίωση του πολίτη για την παροχή από την πολιτεία των αντίστοιχων υπηρεσιών προκειμένου να διασφαλίζεται ένα ελάχιστο επίπεδο αξιοπρεπούς διαβίωσης.

Οι αντιλήψεις αυτές εκφράστηκαν μέσα από το θεσμικό - αναδιανεμητικό μοντέλο κράτους πρόνοιας<sup>11</sup>, που αναπτύχθηκε και εφαρμόστηκε μεταπολεμικά κυρίως από τις Σκανδιναβικές χώρες. Το πρότυπο αυτό αποκαλείται θεσμικό επειδή επιδιώκοντας να εκφράσει τον στόχο της εδραίωσης θεσμών για την συλλογική και οργανωμένη κάλυψη των κοινωνικών αναγκών. Ονομάζεται επίσης αναδιανεμητικό επειδή χρησιμοποιεί την αναδιανομή του εισοδήματος ως μέσο καταπολέμησης των οικονομικών και κοινωνικών ανισοτήτων και επίτευξης κοινωνικής συνοχής.

Παράδειγμα εφαρμογής του παραπάνω προτύπου αποτελεί το μοντέλο Beveridge που διαμορφώθηκε στην Αγγλία στην διάρκεια του Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου και εφαρμόστηκε στις δεκαετίες του '50 και του '60. Το μοντέλο αυτό βασίζεται στην χρηματοδότηση από την φορολογία και στην αντίληψη ότι το κράτος πρέπει να εξασφαλίζει ένα εθνικό σύστημα υπηρεσιών υγείας και ένα ελάχιστο επίπεδο εισοδήματος που να επιτρέπει ένα κοινωνικά ανεκτό επίπεδο επιβίωσης. Αναγνωρίζοντας την υγεία ως κοινωνικό αγαθό, το κράτος πρόνοιας παρεμβαίνει στη λειτουργία της αγοράς υπηρεσιών υγείας με σκοπό την εξασφάλιση της πρόσβασης των ατόμων στο σύστημα υγείας με ισότιμο τρόπο από άποψη ποιότητας και ποσότητας των διαθέσιμων πόρων.

Το ως άνω πρότυπο αναπτύχθηκε ιστορικά σε συνέχεια της επικράτησης στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής του υπολειμματικού μοντέλου κράτους πρόνοιας, το οποίο χαρακτηρίζεται για την ατομοκεντρική προσέγγιση ως προς την κάλυψη των κοινωνικών αναγκών, που θεωρούνται ότι αποτελούν κατεξοχήν ευθύνη των ίδιων των πολιτών και θα πρέπει να καλύπτονται από

---

<sup>11</sup> Ο. Στασινοπούλου, Κράτος πρόνοιας, Εκδ. Gutenberg, Αθήνα, 2003, σελ. 24. Για την εννοιολογική αποσαφήνιση των όρων κράτος πρόνοιας, κοινωνικό κράτος και την σχέση τους με την κοινωνική πολιτική βλ. Ξ. Κοντιάδης, Εισαγωγή στην κοινωνική διοίκηση και τους θεσμούς κοινωνικής ασφάλειας, Εκδ. Παπαζήση, Αθήνα, 2008, σελ. 17 - 21. Βλ. επίσης Μ. Χλέτσος - Σ. Ρομπόλης, Η κοινωνική πολιτική μετά το κράτος πρόνοιας, Παρατηρητής, Θεσσαλονίκη, 1995, σ. 34.

τους μηχανισμούς της ελεύθερης αγοράς. Στη λογική της επιλεκτικής μορφής κάλυψης αναγκών που διέπει το μοντέλο, η κρατική παρέμβαση<sup>12</sup> αναπτύσσεται σε τέτοιο βαθμό ώστε να λειτουργεί σαν «δίκτυ ασφαλείας» με σκοπό την αποφυγή της κοινωνικής εξαθλίωσης ορισμένων κατηγοριών του πληθυσμού, κυρίως όταν οι άλλοι θεσμοί δεν λειτουργούν ή δεν επαρκούν.

Το σύστημα κοινωνικής προστασίας στις ΗΠΑ αποτελεί παραλλαγή του μοντέλου Bismarck, το οποίο αναπτύχθηκε στη Γερμανία στα τέλη του 19ου αιώνα. Στο πλαίσιο αυτού του μοντέλου, η κάλυψη των κοινωνικών αναγκών και κατ' επέκταση των αναγκών υγείας, συνδέεται με την εργασία και τον θεσμό της κοινωνικής ασφάλισης μέσω παροχών που καταβάλλονται σε κατηγορίες εργαζομένων έναντι ασφαλιστικών εισφορών.

Μέσα σε αυτό το πλαίσιο εξέλιξης, στενό πυρήνα της κοινωνικής πολιτικής θεωρούνται ότι αποτελούν σήμερα οι επιμέρους δημόσιες πολιτικές που υλοποιούνται στα πεδία της κοινωνικής ασφάλισης, της πρόνοιας και της υγείας<sup>13</sup>. Υπό ευρύτερη εννοιολογική προσέγγιση περιλαμβάνονται επιπλέον σε αυτήν πολιτικές που αφορούν την εκπαίδευση, την απασχόληση, την στέγαση και τον πολιτισμό. Στο σύνολό τους, οι επιμέρους μηχανισμοί άσκησης κοινωνικής πολιτικής λειτουργούν συμπληρωματικά για την επίτευξη του στόχου της κοινωνικής προστασίας<sup>14</sup>, δηλαδή της προστασίας ατόμων ή ομάδων από την επέλευση κοινωνικών κινδύνων όπως η ασθένεια, η αναπηρία, τα γηρατειά, η ανεργία και τα οικογενειακά βάρη. Έχοντας αυτοτέλεια ως προς τα χρησιμοποιούμενα μέσα και τους επιδιωκόμενους στόχους, εξυπηρετούν επίσης

---

<sup>12</sup> Η έκταση του αναγκαίου μέτρου κρατικής παρέμβασης βρίσκεται σε συνάρτηση με τις ιδιαιτερότητες της υγείας νοούμενης ως δημόσιου - κοινωνικού αγαθού. Βλ. σχετικά Μ. Θεοδώρου κ.ά., ό.π., σελ. 41-42 και σελ. 82 - 87. Βλ. επίσης Ε. Πάβη, Κ. Αθανασάκης, Μ. Ολλανδέζος, Γ. Κυριόπουλος, Υγεία, Φροντίδα Υγείας και Οικονομία της Υγείας, Εκδ. Παπαζήση, Αθήνα, 2017, σελ. 27 - 29 και σελ. 59 και επίσης Ξ. Κοντιάδης κ.ά., ό.π., σελ. 191.

<sup>13</sup> Ξ. Κοντιάδης κ.ά., ό.π., σελ. 22 - 23. Βλ. επίσης Σ. Κτιστάκη, ό.π. σελ. 27 - 28.

<sup>14</sup> Σ. Κτιστάκη, 2017, Εφαρμοσμένα Θέματα Διοικητικής Επιστήμης - Δημόσιες Πολιτικές. Σημειώσεις μαθήματος στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Διοικητική Επιστήμη και Δημόσιο Μάνατζμεντ» στο Τμήμα Δημόσιας Διοίκησης, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Ακαδημαϊκό Έτος 2016 - 2017. Πρόκειται για προστασία από γεγονότα διακινδύνευσης που δημιουργούν στα άτομα οικονομικές ανάγκες είτε λόγω μείωσης του εισοδήματός τους είτε λόγω αύξησης των δαπανών τους.

τις επιδιώξεις άλλων πολιτικών με χρηματοδότηση που εξαρτάται από το εκάστοτε ισχύον πλαίσιο άσκησης οικονομικής πολιτικής και με οργανωτική δομή που λαμβάνει υπόψη τις ιδιαίτερες συνθήκες και πολιτικές επιλογές σε κάθε κράτος.

Το στοιχείο της διατομεακότητας, σε συνδυασμό με την ύπαρξη πολυεπίπεδων δομών διακυβέρνησης, που υποδηλώνουν την εμπλοκή πολυάριθμων δημόσιων και ιδιωτικών φορέων και οργανισμών στην διαμόρφωση και την παροχή κοινωνικών υπηρεσιών σε διαφορετικά επίπεδα δράσης, αποτελούν σαφείς ενδείξεις της διοικητικής - θεσμικής πολυπλοκότητας που χαρακτηρίζει την κρατική δραστηριότητα στη σύγχρονη άσκηση της κοινωνικής πολιτικής και κατ' επέκταση της πολιτικής υγείας.

## 2. Η ΝΟΜΙΚΗ ΟΡΙΟΘΕΤΗΣΗ ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η οργάνωση και η λειτουργία των σύγχρονων συστημάτων υγείας συνδέεται με την αναγνώριση του δικαιώματος προστασίας της υγείας. Η υγεία αποτελεί θεμελιώδες δικαίωμα κάθε ανθρώπου που συνδέεται άμεσα με το δικαίωμα στη ζωή. Πρόκειται για δικαίωμα που ανάγεται στην ίδια την υπόστασή του ανθρώπου, με αποτέλεσμα η άσκησή του να αποτελεί προϋπόθεση για την πραγμάτωση όλων των άλλων ατομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων. Γι' αυτό τον λόγο προστατεύεται τόσο από συνταγματικά κείμενα όσο και από διεθνή κείμενα συμβάσεων και διακηρύξεων<sup>15</sup>. Με αυτό τον τρόπο εξασφαλίζεται η ανάπτυξη συνεργασίας μεταξύ των κρατών, ως των κατεξοχήν φορέων διαμόρφωσης πολιτικής υγείας σε εθνικό επίπεδο, για την αποτελεσματική αντιμετώπιση ζητημάτων, όπως είναι η προστασία από λοιμώδη και μεταδοτικά νοσήματα και η διασυννοριακή παροχή υπηρεσιών υγείας.

Στην Ελλάδα, η υγεία κατοχυρώνεται ως κοινωνικό δικαίωμα στο άρθρο 21 παρ. 3 του Συντάγματος, που ορίζει ότι *«Το Κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και παίρνει ειδικά μέτρα για την προστασία της νεότητας, του γήρατος, της αναπηρίας και για την περίθαλψη των απόρων»*. Παράλληλα, η κατοχύρωση στο άρθρο 25 παρ. 1 του Συντάγματος της αρχής του κοινωνικού κράτους δικαίου, θέτει την προστασία του δικαιώματος υπό την εγγύηση του κράτους με την θέσπιση της υποχρέωσης όλων των κρατικών οργάνων να διασφαλίζουν την ανεμπόδιστη και αποτελεσματική άσκησή του, ώστε να συμβάλλουν στην πραγμάτωση της κοινωνικής προόδου μέσα σε ελευθερία και δικαιοσύνη.

Ως ατομικό δικαίωμα η υγεία κατοχυρώνεται στο άρθρο 7 παρ. 2 του Συντάγματος, που ορίζει ότι *«Τα βασανιστήρια, οποιαδήποτε σωματική κάκωση, βλάβη υγείας, ή άσκηση ψυχολογικής βίας, καθώς και κάθε άλλη προσβολή της*

---

<sup>15</sup> Ενδεικτικά αναφέρεται ο Ευρωπαϊκός Κοινωνικός Χάρτης του Συμβουλίου της Ευρώπης (άρθρο 11), η Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική (άρθρο 24) και η Οικουμενική Διακήρυξη των Ανθρώπινων Δικαιωμάτων (άρθρο 25). Βλ. σχετικά Ξ. Κοντιάδης κ.ά., ό.π., σελ. 45 - 56. Επισημαίνεται ότι στο διεθνές δίκαιο το δικαίωμα προστασίας της υγείας κατοχυρώνεται ως δικαίωμα του ατόμου ανεξάρτητο από το δικαίωμα στην κοινωνική ασφάλιση και την κοινωνική πρόνοια.

ανθρώπινης αξιοπρέπειας απαγορεύονται και τιμωρούνται, όπως νόμος ορίζει». Παράλληλα, μετά την συνταγματική αναθεώρηση που πραγματοποιήθηκε το 2001, με βάση το άρθρο 5 παρ. 5 εδ. α' η προστασία του δικαιώματος της υγείας συνδέθηκε με την προστασία της γενετικής ταυτότητας κάθε προσώπου έναντι των βιοϊατρικών παρεμβάσεων.

Στην ελληνική θεωρία γίνεται δεκτό ότι η έννομη προστασία του δικαιώματος στην υγεία συνεπάγεται την υποχρέωση του κράτους για τη λήψη θετικών μέτρων προστασίας της υγείας των πολιτών, οι οποίοι έχουν το δικαίωμα να απαιτήσουν από την πολιτεία την πραγμάτωση της αντίστοιχης υποχρέωσής της<sup>16</sup>. Όπως γίνεται δεκτό στη θεωρία του συνταγματικού δικαίου για το σύνολο των κοινωνικών δικαιωμάτων και σε αντίθεση με ό,τι συμβαίνει στην περίπτωση των ατομικών δικαιωμάτων<sup>17</sup>, η παράβαση αυτής της υποχρέωσης δεν θεμελιώνει ωστόσο αγωγή αξίωση έναντι του κράτους.

Στο συνταγματικό πλαίσιο που θέτουν οι διατάξεις του άρθρου 21 παρ. 3, το κράτος οφείλει να λαμβάνει μέριμνα για την οργάνωση και παροχή υπηρεσιών υγείας στους πολίτες συνεχώς και σε ποιοτική και ποσοτική επάρκεια, ώστε κάθε πολίτης να έχει ίση δυνατότητα προσφυγής στους εκάστοτε υγειονομικούς φορείς οποτεδήποτε, χωρίς ωστόσο να εξειδικεύονται τα ειδικότερα μέτρα επίτευξης αυτού του αποτελέσματος. Η μέριμνα αυτή είναι δυνατό να υλοποιηθεί είτε μέσω της παροχής υγειονομικών υπηρεσιών από κρατικούς φορείς είτε μέσω της παροχής υγειονομικών υπηρεσιών από φορείς που ανήκουν στον ιδιωτικό τομέα και τελούν υπό την εποπτεία του κράτους<sup>18</sup>.

---

<sup>16</sup> Σημειώσεις Σ. Κτιστάκη, ό.π..

<sup>17</sup> Π. Δαγτόγλου, Συνταγματικό Δίκαιο - Ατομικά Δικαιώματα, Εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα - Θεσσαλονίκη, 4<sup>η</sup> Έκδ., 2012, σελ. 11 και σελ. 110.

<sup>18</sup> Βλ. άρθρο 1 Ν. 1397/1983 (Α' 143) «Εθνικό σύστημα υγείας» σε συνδυασμό με τα άρθρα 5 - 7 και 14.



### 3. Η ΟΡΙΟΘΕΤΗΣΗ ΤΟΥ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Νομικά, η προστασία της υγείας εξασφαλίζεται με την θέσπιση από την πολιτεία κανόνων και των μέτρων που ρυθμίζουν σε μια χώρα την παροχή, διανομή και κατανάλωση των υπηρεσιών υγείας. Οι κανόνες και τα μέτρα αυτά συνθέτουν το πλαίσιο μέσα στο οποίο οργανώνεται η άσκηση της πολιτικής υγείας με σκοπό την διασφάλιση και τη βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού<sup>19</sup>.

Το ειδικότερο περιεχόμενο της πολιτικής υγείας με βάση το οποίο επιδιώκεται η εκπλήρωση του ως άνω σκοπού εξαρτάται κάθε φορά από τις επικρατούσες σε δεδομένο τόπο και χρόνο οικονομικές, κοινωνικές, πολιτικές και πολιτιστικές συνθήκες, αξίες και αντιλήψεις, οι οποίες προσδίδουν συγκεκριμένη δομή και οργάνωση στο σύστημα υγείας κάθε χώρας<sup>20</sup>. Υπό αυτό το πρίσμα, η εξέλιξη των αντιλήψεων για την έννοια της υγείας μετέβαλε διαχρονικά την οργάνωση και λειτουργία των συστημάτων υγείας διεθνώς, κατά τρόπο που η μελέτη τους να μπορεί να ενταχθεί σε δύο (2) διαφορετικά πλαίσια ανάλυσης.

Ξεκινώντας με την παραδοσιακή θεώρηση που επικρατούσε διεθνώς μέχρι και τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, αυτή προσέγγιζε την έννοια της υγείας με αρνητικό τρόπο, ορίζοντάς την ως την βιολογική κατάσταση που χαρακτηρίζονταν από την απουσία νόσου ή αναπηρίας. Αντίστοιχα, στο πλαίσιο της βιολογικής προσέγγισης της υγείας, η αρρώστια γίνονταν αντιληπτή ως διαταραχή της λειτουργικής συνεργασίας των οργάνων του ανθρώπου η οποία έπρεπε να αντιμετωπιστεί με εξειδικευμένες διαγνωστικές και θεραπευτικές ιατρικές πράξεις<sup>21</sup>.

---

<sup>19</sup> Χ. Οικονόμου, ό.π. σελ. 111.

<sup>20</sup> Μ. Χλέτσος, Οικονομικά της Υγείας, Εκδ. Πατάκη, Αθήνα, 2011. Βλ. επίσης Μ. Θεοδώρου κ.ά., ό.π., σελ. 33 και σελ. 40 και Ε. Πάβη κ.ά., ό.π., σελ. 49.

<sup>21</sup> Μ. Θεοδώρου κ.ά., ό.π., σελ. 33 - 34 και σελ. 77 - 78. Βλ. επίσης Ε. Πάβη κ.ά., ό.π., σελ. 20 και σελ. 53 - 55.

Η ως άνω προσέγγιση αυτή τονίζοντας την ατομική διάσταση της έννοιας της υγείας συνέβαλε διαχρονικά στην αύξηση της ζήτησης και προσφοράς υπηρεσιών υγείας και στην ιατροκεντρική οργάνωση των συστημάτων υγείας με κύριο άξονα την παροχή φροντίδας υγείας εντός του νοσοκομείου. Αργότερα, υπό την επίδραση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) που ιδρύθηκε το 1946 στα πλαίσια του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών (ΟΗΕ), η διαπίστωση ότι η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας δεν αποτελεί επαρκή δείκτη μέτρησης του επιπέδου υγείας των ατόμων, οδήγησε στη συσχέτιση της έννοιας της υγείας με την πληρότητα της σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας<sup>22</sup>, αναγνωρίζοντας ότι η υγεία συνδέεται πρωτίστως με το κοινωνικό αλλά και το φυσικό και πολιτιστικό περιβάλλον στο οποίο το άτομο ζει και εργάζεται<sup>23</sup>. Η αμφισβήτηση της μονοδιάστατης προσέγγισης της υγείας υπό το πρίσμα της ιατρικής περίθαλψης είχε την έννοια ότι η βελτίωση του επιπέδου υγείας ενός πληθυσμού δεν μπορούσε να επιτευχθεί ανεξάρτητα από τη συνολική κοινωνική ανάπτυξη και από την δημιουργία καλύτερων συνθηκών διαβίωσης που να εξασφαλίζουν υψηλή ποιότητα ζωής.

Η κατεύθυνση αυτή ως προς την εννοιολογική προσέγγιση της υγείας επιβεβαιώνεται και με την αναθεώρηση του αρχικού ορισμού του ΠΟΥ με την διακήρυξη της Οτάβα το 1986, στο πλαίσιο της οποίας η υγεία ορίστηκε ως η ικανότητα του ατόμου, της ομάδας ή της κοινότητας να αναγνωρίζει και να κατανοεί φιλοδοξίες, να ικανοποιεί ανάγκες και να τροποποιεί ή να συμβιβάζεται με το περιβάλλον<sup>24</sup>. Η υγεία σε αυτό το νέο ορισμό γίνεται αντιληπτή ως μία δυναμική διαδικασία και μπορεί να βελτιώνεται σε διαφορετικά επίπεδα ανάλογα με τους παράγοντες του εξωτερικού περιβάλλοντος, όπως είναι η στέγαση, η εκπαίδευση, το εισόδημα και το οικοσύστημα.

---

<sup>22</sup> Σύμφωνα με το προοίμιο του καταστατικού του ΠΟΥ «υγεία είναι η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας, και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας». Πηγή: <http://www.who.int/en/> (πρόσβαση 23/9/2017).

<sup>23</sup> Ε. Πάβη κ.ά., ό.π., σελ. 39.

<sup>24</sup> Ε. Πάβη, ό.π., σελ. 21. Βλ. επίσης <http://www.who.int/en/> (πρόσβαση: 16/10/2017).

Η νεότερη θεώρηση για τον πολυδιάστατο χαρακτήρα της υγείας<sup>25</sup> και η συνειδητοποίηση του αντίκτυπού της στην οικονομία και την κοινωνία, μετέφερε το ζήτημα διαχείρισης της υγείας των μεμονωμένων ατόμων σε συλλογικό επίπεδο, μετατοπίζοντας το ενδιαφέρον από τους ατομικούς παράγοντες κινδύνου σε κοινωνικά πρότυπα και δομές που δημιουργούν θετικές προϋποθέσεις για την επίτευξη και διατήρηση της υγείας. Παράλληλα επέτρεψε να γίνει κατανοητή η σημασία της προστασίας της δημόσιας υγείας κατά τον σχεδιασμό και την εφαρμογή τόσο καθεαυτών πολιτικών υγείας, όσο και άλλων πολιτικών που έχουν έμμεσα επίπτωση στον τομέα της υγείας<sup>26</sup>.

Η έμφαση που δόθηκε στην προσπάθεια κατανόησης των νεότερων δεδομένων για την υγεία οδήγησε στην διατύπωση θεωρητικών μοντέλων ερμηνείας του τρόπου διαμόρφωσης του επιπέδου υγείας ενός πληθυσμού ως αποτέλεσμα διάδρασης διαφορετικών αιτιολογικών παραγόντων και καταστάσεων του ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος. Το υπόδειγμα των Dahlgren και Whitehead εξηγεί την λειτουργία αυτού του μηχανισμού τοποθετώντας τα άτομα βάσει ηλικίας, φύλου και κληρονομικών παραγόντων στο κέντρο ενός κύκλου, ο οποίος περιβάλλεται από σειρά ομόκεντρων κύκλων, καθένας από τους οποίους αντιπροσωπεύει ένα διαφορετικό επίπεδο προσδιοριστικών παραγόντων της υγείας εκτεινόμενων από το άτομο προς την κοινωνία υπό ευρεία έννοια, όπως φαίνεται στο σχήμα 1.

Η εξέλιξη των αντιλήψεων για την υγεία σε συνδυασμό με την επικράτηση της αντίληψης ότι η αντιμετώπιση της ασθένειας επιτυγχάνεται πιο αποτελεσματικά με τη σύμπραξη του τομέα της υγείας με άλλους τομείς της κοινωνικής οργάνωσης, επέφερε σταδιακά την μετατόπιση του κέντρου βάρους στην οργάνωση των συστημάτων υγείας σε ανοικτές δομές παροχής υπηρεσιών υγείας εκτός του χώρου του νοσοκομείου<sup>27</sup>. Πρόκειται για αντιλήψεις που κατά την δεκαετία του '80 συνετέλεσαν στην μεταρρύθμιση των υγειονομικών συστημάτων με κύριο οργανωτικό επίκεντρο και ζητούμενο την πρόληψη της

---

<sup>25</sup> Για την ολιστική θεώρηση της υγείας και της αρρώστιας βλ. Μ. Θεοδώρου, ό.π., σελ. 32 - 33. Βλ. επίσης Ε. Πάβη κ.ά, ό.π., σελ. 20 και 39 - 46.

<sup>26</sup> Βλ. σχετικά την αρχή της προφύλαξης που κατοχυρώνεται στο άρθρο 191 της Συνθήκης για τη Λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

<sup>27</sup> Βλ. Ε. Πάβη κ.ά., ό.π., σελ. 66 και Μ. Θεοδώρου κ.ά., ό.π., σελ. 94 - 102.

υγείας, λαμβάνοντας υπόψη τις χρηματοδοτικές πιέσεις που δημιουργούσαν διεθνώς τα υψηλά ποσοστά δαπανών υγείας, που ωστόσο δεν οδήγησαν στην ανάλογη βελτίωση του επιπέδου υγείας<sup>28</sup>.

**Σχήμα 1:** Υπόδειγμα Dahlgren και Whitehead



**Πηγή:** Ε. Πάβη, Κ. Αθανασάκης, Μ. Ολλανδέζος, Γ. Κυριόπουλος, Υγεία, Φροντίδα Υγείας και Οικονομία της Υγείας, Εκδ. Παπαζήση, Αθήνα, 2017, σελ. 40 (τροποποιημένο).

Με τη διακήρυξη της Άλμα Άτα το 1978, η ανάπτυξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.) αναγνωρίστηκε ως βασικός μοχλός επίτευξης της παραπάνω μεταρρυθμιστικής προσπάθειας, ορίστηκε δε ως η βασική φροντίδα υγείας<sup>29</sup>, η οποία στηρίζεται σε επιστημονικά τεκμηριωμένες πρακτικές και σε κοινωνικά αποδεκτές μεθόδους και τεχνολογίες, είναι προσβάσιμη στο σύνολο των πολιτών της κοινότητας και των οικογενειών τους, μέσα από την πλήρη

<sup>28</sup> Μ. Θεοδώρου κ.ά., ό.π., σελ. 31 και σελ. 150 - 160, Ε. Πάβη κ.ά., ό.π., σελ. 35 - 46.

<sup>29</sup> Η έννοια της φροντίδας υγείας χρησιμοποιείται για να περιγράψει το σύνολο των αγαθών και υπηρεσιών πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης που παρέχονται σε ένα άτομο με σκοπό την διατήρηση, βελτίωση και αποκατάσταση της σωματικής και ψυχικής υγείας του. Βλ. σχετικά Ε. Πάβη κ.ά., ό.π., σελ. 71 - 72 και Μ. Θεοδώρου κ.ά., ό.π., σελ. 63 και 101. Ο όρος «φροντίδα υγείας» αντιδιαστέλλεται τον όρο «θεραπεία» και «περίθαλψη» που τείνουν να συνδέονται με τη συμβατική ιατρική.

συμμετοχή τους και με κόστος που η κοινότητα και η χώρα μπορούν να διασφαλίσουν σε κάθε βήμα της ανάπτυξης τους μέσα σε πνεύμα αυτοδυναμίας και αυτοδιάθεσης<sup>30</sup>.

Η ανάγκη να απαντηθούν αποτελεσματικά αλλά και οικονομικά τα σύγχρονα προβλήματα υγείας, που είναι αιτιολογικά συνυφασμένα με τον σύγχρονο τρόπο ζωής και το σύγχρονο φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον, μέσα από την ανάπτυξη της Π.Φ.Υ. συνέβαλε στην διεύρυνση του περιεχομένου της πολιτικής υγείας με έννοιες όπως η πρόληψη, η πληροφόρηση και η αγωγή της υγείας. Παράλληλα, λειτούργησε καταλυτικά στην καθιέρωση μιας διαφορετικής αντιμετώπισης του πολίτη από απλό αποδέκτη των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας σε ενεργό συμμετέχο.

Η πολιτική προαγωγής της υγείας που θεσμοθετήθηκε με την διακήρυξη της Οτάβα αναμφίβολα επιβεβαιώνει και εξυπηρετεί πλήρως τους στόχους των συντελούμενων μεταρρυθμίσεων, νοούμενη ως η διαδικασία που δίνει τη δυνατότητα στους ανθρώπους να ελέγχουν και να βελτιώνουν την υγεία τους μέσα από την αναβάθμιση του φυσικού και κοινωνικοοικονομικού περιβάλλοντος, την ενίσχυση των ευρύτερων παραγόντων που επιδρούν θετικά στην ανθρώπινη υγεία και την διαμόρφωση υγιεινών στάσεων και συμπεριφορών<sup>31</sup>. Βασική φιλοσοφία της διακήρυξης αποτελεί η αρχή «Να προστίθενται χρόνια στη ζωή, να προστίθεται ζωή στα χρόνια», αρχή που απαιτεί τη λήψη σε όλες τις χώρες μέτρων που να στοχεύουν σε δημόσια πολιτική, υγιές περιβάλλον, υγιή τρόπο ζωής και υπηρεσίες υγείας υψηλής ποιότητας μέσα από την εξασφάλιση της κατάλληλης ισορροπίας ανάμεσα στην προαγωγή, την πρόληψη, την θεραπεία και την αποκατάσταση.

---

<sup>30</sup> <http://www.who.int/en/> (πρόσβαση: 16/10/2017).

<sup>31</sup> Ι. Τούντας, Προαγωγή Υγείας, Ασκληπιακό Πάρκο Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών στο [http://asclepieion.mpl.uoa.gr/pubASPIS/Αγωγή\\_και\\_Προαγωγή.htm](http://asclepieion.mpl.uoa.gr/pubASPIS/Αγωγή_και_Προαγωγή.htm)

#### 4. Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Η εκπλήρωση της αποστολής ενός οργανισμού, δημόσιου ή ιδιωτικού, προϋποθέτει ότι η δραστηριότητά του συνδέεται με την επίτευξη ορισμένων στόχων που έχουν τεθεί κατά τον προγραμματισμό. Ενώ οι στόχοι αποτελούν τους λόγους για την δημιουργία ενός οργανισμού, η επίτευξή τους αποτελεί όρο για την επιβίωσή του. Συνεπώς, κατά το στάδιο του προγραμματισμού, εξίσου βαρύνουσα σημασία διαδραματίζει η θέσπιση και ανάπτυξη ενός συστήματος προτύπων και δεικτών που θα εξασφαλίζουν την δυνατότητα μέτρησης και αξιολόγησης των προκαθορισμένων στόχων.

Το ζήτημα της μέτρησης της απόδοσης οποιουδήποτε οργανισμού συναρτάται με δύο (2) βασικές διαστάσεις, την διάσταση της αποτελεσματικότητας που εκφράζει την διαπίστωση του βαθμού επίτευξης των στόχων σε σχέση με τα αποτελέσματα της δράσης αυτού και την διάσταση της αποδοτικότητας που συσχετίζει το πραγματοποιηθέντα αποτελέσματα με τα κόστη που έγιναν για την πραγματοποίηση αυτών των αποτελεσμάτων<sup>32</sup>. Το πηλίκο της διαίρεσης της αποτελεσματικότητας με την αποδοτικότητα προσδιορίζει περαιτέρω τον βαθμό παραγωγικότητας κάθε οργανισμού.

Σε ότι αφορά ειδικότερα τους οργανισμούς που δραστηριοποιούνται στον τομέα της υγείας, κρίσιμο ζήτημα στο πλαίσιο δράσης που συνθέτουν οι παραπάνω διαστάσεις αποτελεί ιδίως η ποιότητα της φροντίδας υγείας<sup>33</sup> σε σχέση με την ιατρικοτεχνολογική γνώση και τα οικονομικοτεχνικά μέσα που είναι διαθέσιμα τη χρονική στιγμή παροχής της φροντίδας. Ο δρόμος για την επίτευξη αυτού του στόχου περνάει μέσα από την κατανόηση των εννοιών της

---

<sup>32</sup> Ν. Μιχαλόπουλος, ό.π., σελ. 200 - 219.

<sup>33</sup> Π. Κωσταγιόλας, Δ. Καϊτελίδου, Μ. Χατζοπούλου, Βελτιώνοντας την Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας, Εκδ. Παπασωτηρίου, Αθήνα, 2008, σελ. 186. Η έννοια της ποιότητας αποτελείται από την τεχνική διάσταση και την διαπροσωπική διάσταση. Η πρώτη συνδέεται με τη γνώση και την κρίση βάσει της οποίας επιλέγεται η κατάλληλη κάθε φορά φροντίδα υγείας και με την ικανότητα εφαρμογής της, επηρεάζοντας άμεσα την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η δεύτερη συνδέεται με την αμφίδρομη επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών. Βλ. επίσης Α. Μουμτζόγλου, Ποιότητα και Ασφάλεια στη Φροντίδα Υγείας, Εκδ. Mediforce, Αθήνα, 2008, σελ. 23 - 26 και Β. Κέφης, ό.π., σελ. 36 - 39.

τυποποίησης, των προτύπων, της τυποποίησης και της διαπίστευσης<sup>34</sup>, που συμβάλλουν στην διασφάλιση της ποιότητας της φροντίδας υγείας και αποτελούν το απαραίτητο όχημα μετάβασης στην διαρκή βελτίωση της ποιότητάς της. Η διασφάλιση της ποιότητας αρχικά οδηγεί στη ανάληψη διορθωτικών ενεργειών για τη βελτίωση μιας διαδικασίας όταν το αποτέλεσμα αποκλίνει από ένα κατώτατο όριο που έχει καθοριστεί με βάση εσωτερικά κριτήρια ενός οργανισμού. Η επίτευξη του τελικού στόχου της διαρκούς βελτίωσης της ποιότητας συνεπάγεται ότι η αξιολόγηση αφορά κάθε διαδικασία και γίνεται συνεχώς σε κάθε στάδιο της και ως προς το συνολικό αποτέλεσμα της βάσει προτύπων που έχουν καθοριστεί σε σχέση με τις προτιμήσεις των εσωτερικών αλλά και εξωτερικών πελατών<sup>35</sup>.

Ο Α. Donadabian αναγνωρίζοντας ως βασικούς συντελεστές των υπηρεσιών υγείας τις δομές, τις διαδικασίες και τα αποτελέσματα<sup>36,37</sup>, περιγράφει το πλαίσιο διασφάλισης ποιότητας ως το τρίπτυχο «σωστές δομές, καλές διαδικασίες και κατάλληλα αποτελέσματα», υποδηλώνοντας την αναγκαιότητα τήρησης από όλα τα εμπλεκόμενα μέρη προτυποποιημένων διαδικασιών σε κάθε στάδιο λειτουργίας ενός οργανισμού, προκειμένου να εξασφαλίζεται ότι ένα προϊόν ή μια υπηρεσία ικανοποιεί δεδομένες απαιτήσεις, όπως είναι για παράδειγμα τα πρότυπα ISO 9000:2000<sup>38</sup>.

Σε καθέναν από τους τρεις (3) παραπάνω συντελεστές υπάρχουν ποσοτικά χαρακτηριστικά που μπορούν να μετρηθούν βάσει αντίστοιχων κριτηρίων και προτύπων που καθορίζονται αφού εντοπιστούν τα κρίσιμα σημεία εστίασης της δράσης του οργανισμού. Έτσι, προκύπτουν οι εξής κατηγορίες δεικτών<sup>39</sup>:

---

<sup>34</sup> Π. Κωσταγιόλας κ.ά, ό.π., σελ. 99 - 100.

<sup>35</sup> Βλ. Μουμτζόγλου, ό.π., σελ. 35 - 37 και Β. Κέφης, ό.π., σελ. 45 και σελ. 121 - 124.

<sup>36</sup> Α. Donadabian, The quality of care: How can it be assessed?, *Jama*, 1988, 260: 1743 - 1748. Βλ. Μουμτζόγλου, ό.π., σελ. 25 - 26.

<sup>37</sup> Α. Donadabian, The role of outcomes in quality assessment and assurance, *Quality Review Bulletin*, 1992, 18: 356 - 360.

<sup>38</sup> Β. Κέφης, ό.π., σελ. 133 - 144, Π. Κωσταγιόλας κ.ά, ό.π., σελ. 121.

<sup>39</sup> Π. Κωσταγιόλας κ.ά, ό.π., σελ. 194 - 197. Βλ. επίσης Χ. Ζηλίδης, Αρχές και Εφαρμογές Πολιτικής Υγείας, Η μεταρρύθμιση 2000-4, Εκδ. Mediforce, Αθήνα, 2005, σελ. 193 - 195.

- οι δείκτες δομής, που παρέχουν στοιχεία σχετικά με την καταλληλότητα και επάρκεια των εγκαταστάσεων παροχής υπηρεσιών υγείας και του απασχολούμενου προσωπικού, στοιχεία που αποτελούν αναγκαίες αλλά όχι ικανές συνθήκες παροχής ποιοτικών υπηρεσιών υγείας,
- οι δείκτες διαδικασίας, που περιλαμβάνουν στοιχεία σχετικά με την παραγωγικότητα της φροντίδας υγείας, όπως είναι η διάρκεια παραμονής, το ποσοστό κάλυψης των νοσοκομειακών κλινών, οι λίστες αναμονής και το κόστος ανά ημέρα νοσηλείας,
- οι δείκτες αποτελέσματος ή έκβασης, όπως είναι ο δείκτης θνησιμότητας, ο δείκτης νοσηρότητας και οι δείκτες ποιότητας ζωής που εκφράζουν την μεταβολή που επήλθε στην κατάσταση υγείας ενός ασθενούς ως αποτέλεσμα της παροχής φροντίδας υγείας.

Η αξιολόγηση των επιμέρους υπηρεσιών υγείας από άποψη αποτελεσματικότητας, αποδοτικότητας και ποιότητας συνδέεται με τις τέσσερις (4) βασικές επιδιώξεις προς τις οποίες κατευθύνονται όλα τα συστήματα υγείας<sup>40</sup>, δηλαδή:

- την διαθεσιμότητα των υπηρεσιών υγείας, ώστε αυτές να προσφέρονται οποτεδήποτε σε έναν πληθυσμό χωρίς εμπόδια και χρονικούς περιορισμούς,
- την προσπελασιμότητα των υπηρεσιών υγείας, ώστε κάθε άτομο να έχει δυνατότητα πρόσβασης σε αυτές ανεξάρτητα από την κοινωνικο-οικονομική του κατάσταση σύμφωνα με τις υγειονομικές του ανάγκες,
- την συνέχεια στην προσφορά των υπηρεσιών υγείας, με την έννοια ότι πρέπει να παρέχονται σε όλα τα στάδια πριν και μετά την εκδήλωση μίας νόσου και να μην περιορίζονται αποκλειστικά στο πλαίσιο της θεραπευτικής διαδικασίας,
- την ισότητα στην χρήση των υπηρεσιών υγείας σύμφωνα με τις υγειονομικές ανάγκες των ατόμων ή ομάδων ενός πληθυσμού, που επιβάλλει την ίση μεταχείριση όσων έχουν όμοιες ανάγκες (οριζόντια ισότητα) και την άνιση μεταχείριση όσων έχουν ανόμοιες ανάγκες (κάθετη ισότητα).

---

<sup>40</sup> Μ. Θεοδώρου κ.ά., ό.π., σελ. 76 - 82.



Η διαπίστωση του βαθμού της λειτουργίας των συστημάτων υγείας σε σχέση με την επίτευξη των παραπάνω στόχων επιτυγχάνεται μέσα από την αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας με τη χρήση κατάλληλων κάθε φορά κριτηρίων και δεικτών, που μετρούν την επίδραση της παροχής φροντίδας υγείας στη βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού ως βασικού υποσυστήματος αλλά και απώτερου σκοπού της λειτουργίας των συστημάτων υγείας<sup>41</sup>. Καταλυτικό ρόλο στο πλαίσιο αυτό διαδραματίζει επομένως η μέτρηση του επιπέδου υγείας, που αποτελεί την βάση εκτίμησης των υγειονομικών αναγκών από επιδημιολογική, ιατρική και κοινωνικοοικονομική άποψη και συνεπώς, την βάση καθορισμού προτεραιοτήτων κατά τη χάραξη πολιτικής υγείας<sup>42</sup>.

Η έλλειψη ενός παγκόσμιου δείκτη μέτρησης της υγείας έχει ως αποτέλεσμα η μέτρηση του επιπέδου υγείας ενός πληθυσμού να στηρίζεται σε ποιοτικά και ποσοτικά στοιχεία που περιγράφονται με τη χρήση διάφορων δεικτών<sup>43</sup>. Εκφραζόμενοι με την μορφή αριθμών, ποσοστών, κλιμάκων, πινάκων, γραφημάτων και χαρτών, οι δείκτες υγείας παραμένουν πάντα ένα χρήσιμο εργαλείο πολιτικής, καθιστώντας δυνατή τη διενέργεια διαχρονικών και διακρατικών συγκρίσεων<sup>44</sup>. Σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης, οι δείκτες υγείας ομαδοποιούνται με βάση τις κατηγορίες που φαίνονται στον Πίνακα 1.

---

<sup>41</sup> Μ. Θεοδώρου κ.ά., ό.π., σελ. 69.

<sup>42</sup> Ε. Πάβη, κ.ά., ό.π., σελ. 102.

<sup>43</sup> Ε. Πάβη, κ.ά., ό.π., σελ. 87, Μ. Θεοδώρου κ.ά., ό.π., σελ. 45 - 54.

<sup>44</sup> Για την συλλογή αξιόπιστων και συγκρίσιμων υγειονομικών δεδομένων στην Ελλάδα έχει υλοποιηθεί ο Άτλας Υγείας. Βλ. σχετικά <https://healthatlas.gov.gr> (πρόσβαση 18/11/2017). Η διαθεσιμότητα δεδομένων για την υγεία στην Ελλάδα και άλλες Ευρωπαϊκές χώρες αξιολογήθηκε τα έτη 2005 - 2008 στο πλαίσιο του προγράμματος European Community Health Indicators and Monitoring που ολοκληρώθηκε στις 30.6.2012. Βλ. σχετικά Ε. Πάβη κ.ά., ό.π., σελ. 133 - 138. Βλ. επίσης <http://www.healthindicators.eu/> (πρόσβαση: 20/11/2017) και <https://ec.europa.eu/> (πρόσβαση: 20/11/2017).

<b>Πίνακας 1: Οι βασικοί δείκτες υγείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης</b>	
<b>Κατηγορία</b>	<b>Παραδείγματα</b>
Δημογραφική και κοινωνικοοικονομική κατάσταση	Πληθυσμός, ποσοστό γεννήσεων, συνολική ανεργία
Κατάσταση υγείας	Βρεφική θνησιμότητα, HIV/AIDS, τραυματισμοί από τροχαία
Καθοριστικοί παράγοντες για την υγεία	Τακτικοί καπνιστές, κατανάλωση/ διαθεσιμότητα φρούτων
Παρεμβάσεις στον τομέα της υγείας: υγειονομικές υπηρεσίες	Εμβολιασμός παιδιών, νοσοκομειακές κλίνες, δαπάνες για την υγεία
Παρεμβάσεις στον τομέα της υγείας: προαγωγή της υγείας	Πολιτικές για την υγιεινή διατροφή

**Πηγή:** <https://ec.europa.eu>

Δεδομένου του παραπάνω προβλήματος μετρησιμότητας, κατά την επιλογή των κατάλληλων δεικτών αξιολόγησης των υπηρεσιών μιας μονάδας παροχής φροντίδας υγείας ή ευρύτερα ενός συστήματος υγείας καθοριστικό ρόλο διαδραματίζει η εκτίμηση της επιστημονικής τους επάρκειας από άποψη εγκυρότητας και αξιοπιστίας, καθώς και η εκτίμηση της δυνατότητας σύγκρισής τους με δείκτες άλλων χωρών. Βασικό κριτήριο επιλογής των κατάλληλων δεικτών αξιολόγησης αποτελεί επίσης η ανάλυση της χρησιμότητάς τους, δηλαδή η εκτίμηση της επίπτωσης μιας ασθένειας, καθώς και των θεραπευτικών μέτρων που επιλέγονται για την αντιμετώπισή της, στην κατάσταση υγείας ενός ασθενή και στη βελτίωση των αποτελεσμάτων στο επίπεδο υγείας ενός πληθυσμού<sup>45</sup>.

Περαιτέρω, στο πλαίσιο της ανάγκης διασφάλισης της οικονομικής βιωσιμότητας των συστημάτων υγείας<sup>46</sup>, οι παραπάνω επιπτώσεις εκτιμώνται επιπλέον σε σχέση με την χρησιμότητά τους ως προς τις δαπάνες υγείας.

<sup>45</sup> Π. Κωσταγιόλας κ.ά, ό.π., σελ. 227 - 228.

<sup>46</sup> Μ. Θεοδώρου κ.ά, ό.π., σελ. 131. Το Σύστημα Λογαριασμών Υγείας που τηρεί η Ελληνική Στατιστική Αρχή παρέχει ακριβή στοιχεία για την συνολική, την δημόσια και την ιδιωτική δαπάνη υγείας ως ποσοστό του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος (ΑΕΠ). Πρόκειται για στοιχεία που αποστέλλονται υποχρεωτικά στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και τον Οργανισμό Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης και δημοσιεύονται υποχρεωτικά σε ετήσια βάση. Η συνολική χρηματοδότηση για τις δαπάνες υγείας ως προς το ΑΕΠ στην Ελλάδα για το έτος 2015 ανήλθε στο 8,38% του ΑΕΠ έναντι 7,94% το έτος 2014 (Πηγή: <http://www.statistics.gr/> (πρόσβαση 20/11/2017)).

Δεδομένης της αύξησης των υγειονομικών δαπανών υγείας με ρυθμούς ταχύτερους από εκείνους του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος την περίοδο που ακολούθησε τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, σε συνδυασμό με την εμφάνιση σημαντικών υγειονομικών ανισοτήτων, αναδείχθηκε η σημασία αξιολόγησης της οικονομικής βιωσιμότητας των συστημάτων υγείας με βάση τρεις (3) βασικές αρχές που πρέπει να διέπουν την χρηματοδότησή τους<sup>47</sup>:

- την αρχή της μακρο-οικονομικής αποδοτικότητας που επιτάσσει οι πόροι που διατίθενται για την υγεία να μην ξεπερνούν το όριο πέραν του οποίου δεν προκύπτει ανάλογη βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού,
- την αρχή της μικρο-οικονομικής αποδοτικότητας, σύμφωνα με την οποία η κατανομή των πόρων μέσα στο σύστημα της υγείας θα πρέπει να οδηγεί στο μεγαλύτερο δυνατό όφελος υπό δεδομένο κόστος ή στην επίτευξη του επιδιωκόμενου αποτελέσματος με το μικρότερο δυνατό κόστος,
- την αρχή της ισότητας στη χρηματοδότηση, που συνεπάγεται την κατανομή μεταξύ του πληθυσμού των οικονομικών βαρών ανάλογα με το πραγματικό εισόδημα κάθε ατόμου.

Ο Πίνακας 2 καταδεικνύει το μείζον ζήτημα που καλείται να διαχειριστεί η σύγχρονη πολιτική υγείας σε σχέση με την συγκράτηση του κόστους των υπηρεσιών υγείας.

Στο πλαίσιο της ύπαρξης απεριόριστων υγειονομικών αναγκών που μπορούν να χρηματοδοτηθούν από περιορισμένους οικονομικούς πόρους, η αναγκαιότητα οικονομικής αξιολόγησης των παρεμβάσεων που σχεδιάζονται στην υγεία θέτει το ζήτημα καθορισμού προτεραιοτήτων και επιλογών βάσει τεκμηρίων<sup>48</sup> και διαδικασιών αξιολόγησης, που στα αναπτυγμένα συστήματα υγείας μπορούν να προσλάβουν μία από τις μορφές που απεικονίζονται στον Πίνακα 3.

---

<sup>47</sup> Μ. Θεοδώρου κ.ά., ό.π., σελ. 161. Βλ. επίσης Π. Κωσταγιόλας κ.ά., ό.π., σελ. 186.

<sup>48</sup> Ε. Πάβη κ.ά., ό.π., σελ. 50 - 52, Ξ. Κοντιάδης κ.ά., ό.π., σελ. 203 - 204.

<b>Πίνακας 2:</b> <b>Εξέλιξη της κατά κεφαλήν δαπάνης υγείας σε χώρες της Ευρώπης,</b> <b>(US\$, 2000 PPP, 1990-2000-2007)</b>			
<b>ΧΩΡΑ</b>	<b>1990</b>	<b>2000</b>	<b>2007</b>
Αυστρία	1.940	2.824	3.249
Δανία	1930	2.378	3.074
Φιλανδία	1.683	1.853	2.542
Γαλλία	1813	2.542	3.010
Γερμανία	2.091	2.671	2.936
Ελλάδα	1.043	1.449	2.298
Ιρλανδία	952	1.805	2.790
Ιταλία	1.689	2.052	2.336
Ισπανία	1.094	1.536	2.043
Σουηδία	1.944	2.283	2.959
Ην. Βασίλειο	1.228	1.833	2.529

**Πηγή:** Ξ. Κοντιάδης, Κ. Σουλιώτης (επιμ.), Θεσμοί και Πολιτικές Υγείας, Εκδ. Παπαζήση, Αθήνα, 2010, σελ. 195 (τροποποιημένο).

Η παράμετρος της οικονομικής αξιολόγησης των υγειονομικών παρεμβάσεων λειτουργεί σήμερα ως αναγκαίο συμπλήρωμα της αξιολόγησής τους ως προς την βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού, η οποία συνδέεται με τον βαθμό ποσοτικής και ποιοτικής κάλυψης των υγειονομικών αναγκών, κατόπιν αφενός της καταγραφής και εκτίμησής τους, αφετέρου της μέτρησης του υγειονομικού προϊόντος<sup>49</sup>, λαμβανομένων υπόψη των ιδιαιτεροτήτων που χαρακτηρίζουν την ζήτηση και την προσφορά των υπηρεσιών υγείας<sup>50</sup>.

<sup>49</sup> Ε. Πάβη κ.ά., ό.π., σελ. 72 - 83 και σελ. 125 - 131.

<sup>50</sup> Χ. Οικονόμου, ό.π. σελ. 13 - 14, Μ. Θεοδώρου κ.ά, ό.π. σελ 78 - 80. Βλ. επίσης Ε. Πάβη κ.ά., ό.π., σελ.69- 72.

<b>Πίνακας 3: Μέθοδοι οικονομικής αξιολόγησης παρεμβάσεων υγείας</b>		
<b>ΜΕΘΟΔΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ</b>	<b>ΒΑΣΙΚΗ ΑΡΧΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ</b>	<b>ΜΟΝΑΔΕΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ</b>
<b>Ανάλυση Ελαχιστοποίησης Κόστους</b>	Όταν δύο (2) παρεμβάσεις είναι ισοδύναμης αποτελεσματικότητας αναζητείται η οικονομικότερη επιλογή	<ul style="list-style-type: none"> <li>• € (αποτιμάται μόνο το διαφορετικό κόστος)</li> </ul>
<b>Ανάλυση/Αξιολόγηση Σχέσης Κόστους - Οφέλους</b>	Όταν συγκρίνονται δύο (2) παρεμβάσεις με διαφορετική αποτελεσματικότητα και, αντίστοιχα, διαφορετικό κόστος	<ul style="list-style-type: none"> <li>• € (κόστος)</li> <li>• € (όφελος - μέσω αποτίμησης των κερδισμένων ετών ζωής σε χρήμα)</li> </ul>
<b>Ανάλυση/Αξιολόγηση Σχέσης Κόστους - Αποτελεσματικότητας</b>	Όταν συγκρίνονται δύο (2) παρεμβάσεις με διαφορετική αποτελεσματικότητα και, αντίστοιχα, διαφορετικό κόστος αλλά η ωφέλεια αποτιμάται σε φυσικά μεγέθη, όπως πρόσθετα χρόνια ζωής	<ul style="list-style-type: none"> <li>• € (κόστος)</li> <li>• Κερδισμένα έτη ζωής</li> <li>• Απουσιάζει το ποιοτικό στοιχείο</li> </ul>
<b>Ανάλυση/Αξιολόγηση Σχέσης Κόστους - Χρησιμότητας</b>	Όταν συγκρίνονται δύο (2) παρεμβάσεις με διαφορετική αποτελεσματικότητα και, αντίστοιχα, διαφορετικό κόστος	<ul style="list-style-type: none"> <li>• € (κόστος)</li> <li>• Quality Adjusted Life Years</li> <li>• Ποιοτικώς προσδιορισμένα οφέλη</li> </ul>

Πηγή: Ξ. Κοντιάδης, Κ. Σουλιώτης (επιμ.), Θεσμοί και Πολιτικές Υγείας, Εκδ. Παπαζήση, Αθήνα, 2010, σελ. 204 (τροποποιημένο).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β΄

### ΟΨΕΙΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: Η ΠΟΡΕΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ ΜΕΣΑ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

#### 1. ΣΥΝΤΟΜΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΤΟΥ ΘΕΣΜΙΚΟΥ ΠΛΑΙΣΙΟΥ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Η δομή του Εθνικού Συστήματος Υγείας της Ελλάδας ανατρέχει στην ψήφιση του Νόμου 1397/1983 που έχει χαρακτηριστεί ως τομή στην υγειονομική πραγματικότητα της Ελλάδας, καθώς εκφράζει θεσμικά την πρώτη οργανωμένη προσπάθεια εφαρμογής σαφούς υγειονομικής πολιτικής μετά τη σύσταση του ελληνικού κράτους<sup>51</sup>. Η ένταξη της χώρας σε πορεία υγειονομικής μεταρρύθμισης ακολούθησε χρονικά μια μακρά περίοδο κατά την οποία η ανάπτυξη της φροντίδας υγείας βασιζόταν στον θεσμό της κοινωνικής ασφάλισης. Η χορήγηση υγειονομικών παροχών από ασφαλιστικούς φορείς, οι οποίοι είχαν ωστόσο διαφορετικό καθεστώς οργάνωσης και λειτουργίας, καθώς και διαφορετικό εύρος κάλυψης, συνέβαλε στην εμφάνιση εκτεταμένων ανισοτήτων ως προς την έκταση, την ποιότητα και τη χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας και συνεπώς ως προς το ποσοστό υγειονομικής κάλυψης του πληθυσμού<sup>52</sup>.

Υπό το πρίσμα των παραπάνω εξελίξεων, το αίτημα μεταρρύθμισης προέκυψε ως ανάγκη συγκρότησης ενός καλά δομημένου δημόσιου συστήματος υγείας που να εξασφαλίζει συγχρόνως φροντίδα υψηλής ποιότητας, φιλοσοφία που αποτυπώνεται με τη συγκρότηση ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) εντός του οποίου η οργάνωση των υπηρεσιών υγείας στηρίζεται σε δύο (2) γενικές αρχές:

α) την παροχή υπηρεσιών υγείας στο σύνολο των πολιτών υπό την ευθύνη του κράτους, που αναγνωρίζει την υγεία ως κοινωνικό δικαίωμα,

<sup>51</sup> Χ. Οικονόμου, ό.π., σελ. 202, Χ. Ζηλίδης, ό.π., σελ. 19, Μ. Θεοδώρου κ.ά., ό.π., σελ. 183 - 184 και Ξ. Κοντιάδης κ.ά., ό.π., σελ. 28 - 30.

<sup>52</sup> Χ. Οικονόμου, ό.π., σελ. 193 - 196, Ξ. Κοντιάδης κ.ά., ό.π., σελ. 28.

β) την ισότιμη παροχή υπηρεσιών σε κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση μέσα από ενιαίο και αποκεντρωμένο εθνικό σύστημα υγείας<sup>53</sup>.

Για τον σκοπό αυτό, ως θεμελιώδεις αρχές του νομοθετήματος 1397/1983 εγγράφονται αναλυτικά:

- ο η ισόρροπη περιφερειακή ανάπτυξη των υπηρεσιών υγείας με την διαίρεση της χώρας σε Υγειονομικές Περιφέρειες<sup>54</sup> (Υ.Π.Ε.) και με την σύσταση στην έδρα κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας των Περιφερειακών Συμβουλίων Υγείας που λειτουργούν σύμφωνα με τον εθνικό προγραμματισμό και υπό τον γενικό συντονισμό του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.)<sup>55</sup>,
- ο η παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας υγείας μέσω της λειτουργίας δικτύου υπηρεσιών πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης<sup>56</sup>,
- ο η έμφαση στην ανάπτυξη της Π.Φ.Υ. μέσω της πρόβλεψης λειτουργίας κέντρων υγείας αστικών και μη αστικών (αγροτικών) περιοχών, ως αποκεντρωμένων οργανικών και διοικητικών μονάδων των νοσοκομείων του νομού και επίσης μέσω της πρόβλεψης λειτουργίας περιφερειακών ιατρείων, ως αποκεντρωμένων οργανικών και διοικητικών μονάδων των κέντρων υγείας,

---

<sup>53</sup> Άρθρο 1 Ν. 1397/1983.

<sup>54</sup> Νομοθετικό Διάταγμα (Ν.Δ.) 2592/1953 ( Α΄ 254 ) «Περί οργάνωσης της ιατρικής αντιλήψεως».

<sup>55</sup> Για τη σύσταση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας βλ. Ν. 1278/1982 (Α΄ 105) και επίσης άρθρα 6 - 9 Ν. 2071/1992 (Α΄ 123) «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας». Βλ. επίσης άρθρα 2 - 4 Ν. 1397/1983 και άρθρο 10 Ν. 2071/1992 για την σύσταση, τη συγκρότηση και την λειτουργία των Περιφερειακών Συμβουλίων Υγείας.

<sup>56</sup> Για τις μονάδες περίθαλψης και τους επιμέρους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας σε κάθε μονάδα βλ. άρθρο 5 Ν. 1397/1983 όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 11 του Ν. 2071/1992 σε συνδυασμό με τα άρθρα 7 - 19 του Ν. 1397/1983 όπως αντικαταστάθηκαν με τα άρθρα 11 - 19 και 47 - 60 του Ν. 2071/1992. Βλ. επίσης άρθρα 39 - 46 Ν. 2071/1992 για την παροχή επείγουσας προνοσοκομειακής ιατρικής φροντίδας απο το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας, καθώς επίσης και από ιδιωτικούς φορείς.

- ο η θέσπιση περιορισμών ως προς την δυνατότητα ίδρυσης νέων ιδιωτικών νοσοκομείων και κλινικών πέραν όσων λειτουργούσαν ήδη κατά την έναρξη ισχύος του νόμου,
- ο η θέσπιση περιορισμών, μέσω της εφαρμογής του θεσμού του γιατρού πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, ως προς την δυνατότητα του ιατρικού προσωπικού των νοσοκομείων και των κέντρων υγείας του Ε.Σ.Υ. να ασκεί ελεύθερο επάγγελμα, να κατέχει άλλη δημόσια ή ιδιωτική θέση, να έχει την ιδιοκτησία ιδιωτικής κλινικής ή φαρμακευτικής επιχείρησης ή να μετέχει σε εταιρείες.

Στο πλαίσιο και του συνταγματικά κατοχυρωμένου δικαιώματος της οικονομικής ελευθερίας, η αναγνώριση της κρατικής ευθύνης για την παροχή υπηρεσιών δεν συνεπαγόταν το μονοπώλιο παροχής υπηρεσιών υγείας από το κράτος αλλά η θέσπιση του Ε.Σ.Υ. ως μεικτού συστήματος υγείας περιελάμβανε επίσης τη λειτουργία ιδιωτικών ιατρείων και κλινικών, παράλληλα με πολυάριθμους ασφαλιστικούς φορείς χορήγησης υγειονομικών παροχών<sup>57</sup>. Στο σύνολό τους, όλοι οι φορείς των μονάδων περίθαλψης, δημόσιοι και ιδιωτικοί, τέθηκαν υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων<sup>58</sup> ως αρμόδιου οργάνου σε επίπεδο κεντρικής διοίκησης του κράτους για την διασφάλιση του συντονισμού της δράσης τους με ενιαίο τρόπο. Σε ό,τι αφορά ειδικότερα στα νοσηλευτικά ιδρύματα, για τα οποία προβλέφθηκε άλλωστε η λειτουργική και επιστημονική διασύνδεση με τα κέντρα υγείας ως δημόσιων δομών παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ.<sup>59</sup>, πρόκειται για εποπτεία που εκτείνεται:

<sup>57</sup> Ξ. Κοντιάδης κ.ά, ό.π., σελ. 28 - 30.

<sup>58</sup> Άρθρο 7 Ν. 1397/1983 όπως αντικαταστάθηκε με τα άρθρα 19 και 53 του Ν. 2071/1992.

<sup>59</sup> Λόγω της συνεχής μεταρρύθμισης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας τα τελευταία χρόνια, σημειώνεται ότι με την πλέον πρόσφατη παρέμβαση με το Ν. 4486/2017 (Α' 115) «Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, επείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις» τα Κέντρα Υγείας αποτελούν αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες των Διοικήσεων Υγειονομικών Περιφερειών (ΔΥ.Π.Ε.) που έχουν συσταθεί με το Ν. 3329/2005.



- στην τήρηση προδιαγραφών κτιριακής και τεχνολογικής υποδομής όπως αυτές  
ρυθμίζονται από την εκάστοτε ισχύουσα νομοθεσία,
- στον τρόπο παροχής των υπηρεσιών υγείας, στον τρόπο άσκησης του  
ιατρικού, νοσηλευτικού, επιστημονικού και εκπαιδευτικού τους έργου  
και στον εν γένει τρόπο λειτουργίας τους,
- στον τρόπο διοίκησης και οικονομικής διαχείρισης προκειμένου για  
φορείς υγείας που επιχορηγούνται από το κράτος.

Μετά τη σύσταση και τη λειτουργία του, το Ε.Σ.Υ. αποτέλεσε πεδίο συνεχών μεταρρυθμιστικών παρεμβάσεων που συνεχίζονται μέχρι και σήμερα. Σημαντική αλλαγή επήλθε στη φιλοσοφία του με την θέσπιση του Νόμου 2071/1992<sup>60</sup>, με τον οποίο επιδιώχθηκε το κράτος να σταματήσει να εξασφαλίζει στους πολίτες την πρόσβαση σε όλες τις υγειονομικές υπηρεσίες και να εγγυάται απλώς την ύπαρξη δημόσιων και ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών. Παράλληλα, προβλέφθηκε η χρηματοδότηση των κέντρων υγείας από τις Νομαρχίες και η παύση της οργανικής και διοικητικής διασύνδεσής τους με τα νοσοκομεία.

Αργότερα, ο Νόμος 2889/2001 (Α΄ 37) «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος υγείας Ε.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις», εστιάζοντας στην περιφερειακή συγκρότηση του Ε.Σ.Υ., προέβλεψε την διαίρεση της ελληνικής επικράτειας σε δέκα επτά (17) Υ.Π.Ε., σε αντιστοιχία με τις διοικητικές. Σε κάθε Υ.Π.Ε. οργανώθηκε Περιφερειακό Σύστημα Υγείας (ΠΕ.Σ.Υ.) υπό τον έλεγχο και την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, ενώ τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. μετατράπηκαν σε αποκεντρωμένες και ανεξάρτητες υπηρεσιακές μονάδες των ΠΕ.Σ.Υ. με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια. Με τη διεύρυνση των αρμοδιοτήτων τους στον τομέα της πρόνοιας, με το Νόμο 3106/2003 τα ΠΕ.Σ.Υ. μετονομάστηκαν σε Περιφερειακά Συμβούλια Υγείας και Πρόνοιας (ΠΕ.Σ.Υ.Π) και οι μονάδες υγείας που βρίσκονταν στα όρια κάθε

---

<sup>60</sup> Πρόκειται για ρυθμίσεις που στο μεγαλύτερο μέρος τους καταργήθηκαν με το Ν. 2194/1994 (Α΄ 34) «Αποκτάσταση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις».

Υ.Π.Ε. μετατράπηκαν σε αποκεντρωμένες και ανεξάρτητες υπηρεσιακές μονάδες των ΠΕ.Σ.Υ.Π, τα οποία διατήρησαν την σχετική αυτοτέλειά τους.

Αξιοσημείωτη παρέμβαση συντελέστηκε με το Νόμο 3329/2005, με τον οποίο τα ΠΕ.Σ.Υ.Π αντικαταστάθηκαν από τις Διοικήσεις Υγειονομικών Υπηρεσιών (ΔΥ.Π.Ε.) που συστάθηκαν ως νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου. Η βασική αλλαγή του Νόμου αφορά στη νομική προσωπικότητα των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., τα οποία από αποκεντρωμένες μονάδες των αντίστοιχων ΠΕ.Σ.Υ. μετατράπηκαν σε νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου, έχοντας δικά τους όργανα, περιουσία και προϋπολογισμό, υπαγόμενα στον έλεγχο και την εποπτεία του Διοικητή της αντίστοιχης Υγειονομικής Περιφέρειας<sup>61</sup>. Στην ίδια κατεύθυνση, ο Νόμος 3527/2007 μείωσε τον αριθμό των ΔΥ.Π.Ε. από δέκα επτά (17) σε επτά (7)<sup>62</sup>, στο πλαίσιο διετούς μεταβατικής περιόδου που αναμένονταν να οδηγήσει στην πλήρη εξάλειψή τους<sup>63</sup>.

Η πλέον πρόσφατη εξέλιξη αναφορικά με την οργάνωση των Υ.Π.Ε. πραγματοποιήθηκε με το Νόμο 4052/2012 που σύμφωνα με την αιτιολογική έκθεσή του έχει ως στόχο τη γεωγραφική ταύτιση των Υ.Π.Ε. του Εθνικού Συστήματος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με τις Αποκεντρωμένες Διοικήσεις του Προγράμματος Καλλικράτη<sup>64</sup>, ώστε μέσα από την συνένωση των γεωγραφικών ορίων αρμοδιότητάς τους να διασφαλίζεται η καλύτερη χωρική προσβασιμότητα στις υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας.

---

<sup>61</sup> Βλ. άρθρο 7 παρ. 1 του Ν. 3329/2005.

<sup>62</sup> Άρθρο τρίτο, παρ. 1, Κεφάλαιο Β΄.

<sup>63</sup> Αιτιολογική έκθεση Ν. 3527/2007 (Α΄ 25) «Κύρωση συμβάσεων υπέρ νομικών προσώπων εποπτευομένων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις», σελ. 1. Πηγή: <http://www.hellenicparliament.gr/> (πρόσβαση 23/11/2017).

<sup>64</sup> Άρθρο 94, παρ. 3Α και άρθρο 186, παρ. Ζ Ν. 3852/2010 (Α΄ 25) «Νέα Αρχιτεκτονική της Αυτοδιοίκησης και της Αποκεντρωμένης Διοίκησης - Πρόγραμμα Καλλικράτη» και άρθρο 1 Ν. 4052/2012 (Α΄ 41). Βλ. επίσης αιτιολογική έκθεση 1 Ν. 4052/2012 σελ. 36 - 38 και 48 - 51, καθώς και αιτιολογική έκθεση Ν. 4052/2012, σελ. 1. Πηγή: <http://www.hellenicparliament.gr/> (πρόσβαση 23/11/2017).

## 2. Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΔΟΜΗΣ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ ΜΕΧΡΙ ΤΗΝ ΙΔΡΥΣΗ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ.

Βάση για την οργάνωση της αιμοδοσίας στην Ελλάδα αποτελεί το Ν.Δ. 3340/1955 «Περί ιδρύσεως Εθνικής Υπηρεσίας Αιμοδοσίας». Πρόκειται για Υπηρεσία που ιδρύθηκε στην Γενική Διεύθυνση Υγιεινής του Υπουργείου Κοινωνικής Πρόνοιας με σκοπό την οργάνωση της αιμοδοσίας στη χώρα βάσει των διεθνώς παραδεδεγμένων αρχών συλλογής, εργαστηριακής έρευνας, διατήρησης και διάθεσης του αίματος και των παραγώγων του για την αντιμετώπιση των συνήθων και έκτακτων αναγκών του πληθυσμού. Για την εκπλήρωση του εν λόγω θεσμικού ρόλου<sup>65</sup>, ανατέθηκαν στην Εθνική Υπηρεσία Αιμοδοσίας οι εξής αρμοδιότητες:

- ο η εκπόνηση εθνικού προγράμματος αιμοδοσίας για την διάρθρωση των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας στη χώρα,
- ο η εκπόνηση κώδικα με τις ελάχιστες απαιτήσεις για τη συλλογή, διατήρηση, διάθεση και εργαστηριακή έρευνα του αίματος, του πλάσματος και των παραγώγων αυτών,
- ο η οργάνωση των Περιφερειακών Κέντρων Αιμοδοσίας και ο έλεγχος της λειτουργίας τους,
- ο ο επιστημονικός έλεγχος Κέντρων Αίματος, Τραπεζών Αιμοδοσίας, Κέντρων Αιμοληψίας ή Αιμοδοσίας που ανήκουν σε εθελοντικές οργανώσεις, νοσηλευτικά ιδρύματα, νομικά πρόσωπα ή ιδιώτες, πλην αυτών που ανήκουν στο Υπουργείο Εθνικής Άμυνας,
- ο η διαφώτιση του κοινού για την αποτελεσματική κινητοποίησή του για τη γενίκευση του θεσμού της εθελοντικής αιμοδοσίας,
- ο η παρακολούθηση και μελέτη των εφαρμοζόμενων συστημάτων οργάνωσης της αιμοδοσίας σε ξένες χώρες.

Η εκπλήρωση της αποστολής της Εθνικής Υπηρεσίας Αιμοδοσίας επιδιώχθηκε με την διάρθρωσή της στην Κεντρική Υπηρεσία σε επίπεδο Διεύθυνσης, εντός της οποίας συστάθηκε η Συμβουλευτική Επιτροπή Αιμοδοσίας και στην Περιφερειακή Υπηρεσία που αποτελούνταν από τα

---

<sup>65</sup> Άρθρα 1 - 3 Ν.Δ. 3340/1955 (Α' 240).

Περιφερειακά Κέντρα Αιμοδοσίας και που εντός της οποίας ήταν δυνατή η σύσταση Περιφερειακών Συμβουλευτικών Επιτροπών με Βασιλικό Διάταγμα.<sup>66</sup>

Η λειτουργία των Περιφερειακών Κέντρων Αιμοδοσίας συνδέθηκε με την διαίρεση της χώρας σε Υ.Π.Ε., καθιερώνοντας την αρχή της ίδρυσης ενός Περιφερειακού Κέντρου Αιμοδοσίας σε κάθε Υγειονομική Περιφέρεια, με παράλληλη δυνατότητα ίδρυσης περισσότερων Περιφερειακών Κέντρων Αιμοδοσίας στην ίδια Υ.Π.Ε. ή κάλυψης περισσότερων της μίας Υγειονομικής Περιφέρειας από το ίδιο Περιφερειακό Κέντρο Αιμοδοσίας. Περαιτέρω, για τη ρύθμιση ζητημάτων που ανάγονταν στην οργάνωση των Περιφερειακών Κέντρων Αιμοδοσίας, των Περιφερειακών Συμβουλευτικών Επιτροπών Αιμοδοσίας, καθώς και των Σταθμών Αιμοδοσίας<sup>67</sup> προβλέφθηκε η έκδοση Βασιλικού Διατάγματος (Β.Δ.) μετά από πρόταση του Υπουργού Κοινωνικής Πρόνοιας<sup>68</sup>.

Όπως προκύπτει από την μελέτη των επιμέρους άρθρων του υπό εξέταση Ν.Δ., κατά την έναρξη ισχύος του φέρεται ότι λειτουργούσαν στην Ελλάδα οι εξής υπηρεσίες αιμοδοσίας:

- ο τέσσερα (4) κρατικά Κέντρα Αιμοδοσίας στην Αθήνα, τον Πειραιά και τη Θεσσαλονίκη<sup>69</sup>, τα οποία εντάχθηκαν διοικητικά και επιστημονικά απευθείας στην Διεύθυνση της Εθνικής Υπηρεσίας Αιμοδοσίας του Υπουργείου Κοινωνικής Πρόνοιας,
- ο Κέντρα Αιμοδοσίας που υπάγονταν στο Υπουργείο Εθνικής Άμυνας,
- ο Κέντρα Αιμοδοσίας, Τράπεζες Αίματος, Κέντρα Αιμοληψίας ή Αιμοδοσίας που άνηκαν σε εθελοντικές οργανώσεις, νοσηλευτικά

---

<sup>66</sup> Άρθρα 4 και 12 Ν.Δ. 3340/1955.

<sup>67</sup> Οι πρώτοι Σταθμοί Αιμοδοσίας δημιουργήθηκαν το 1958 στο Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Αθηνών, στο Νοσοκομείο Ν. Ιωνίας «Αγία Όλγα» και στο Μαιευτήριο «Αλεξάνδρα» Πηγή: <http://ekea.gr> (πρόσβαση: 23/11/2017).

<sup>68</sup> Άρθρα 11 και 13 Ν.Δ. 3340/1955.

<sup>69</sup> Πρόκειται για τα εξής Κέντρα που ιδρύθηκαν το 1952: α) το Α΄ Περιφερειακό Κέντρο Αιμοδοσίας στο Γενικό Νοσοκομείο Ιπποκράτειο Αθηνών, β) το Β΄ Περιφερειακό Κέντρο Αιμοδοσίας στο Γενικό Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών, γ) το Κέντρο Αιμοδοσίας Πειραιώς στο Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας και δ) το Κέντρο Αιμοδοσίας Θεσσαλονίκης. Πηγή: <http://ekea.gr> (πρόσβαση: 23/11/2017).

ιδρύματα, νομικά πρόσωπα ή ιδιώτες και που μπορούσαν να οργανωθούν υπό οποιαδήποτε νομική μορφή, η συνέχιση της λειτουργίας των οποίων τέθηκε υπό τον όρο υποβολής στην Εθνική Υπηρεσία Αιμοδοσίας των δικαιολογητικών που προβλέπονταν για τη σύσταση και επιθεώρηση μικροβιολογικών και βιολογικών διαγνωστικών εργαστηρίων<sup>70</sup>.

Αξιοσημείωτη είναι η πρόβλεψη της δυνατότητας ίδρυσης και λειτουργίας στη χώρα κέντρων παρασκευής ξηρού πλάσματος ή κλασμάτων πλάσματος με Β.Δ. που μπορούσε να εκδοθεί μετά από πρόταση του Υπουργού Κοινωνικής Πρόνοιας<sup>71</sup>.

Το Ν.Δ. 4026/1959<sup>72</sup>, τροποποιώντας και συμπληρώνοντας τις παραπάνω ρυθμίσεις προς την κατεύθυνση διάπλασης του συστήματος αιμοδοσίας της χώρας, καθιερώνει ως θεμελιώδη οργανωτική βάση αυτού τον θεσμό της εθελοντικής δωρεάν προσφοράς του αίματος, επιτρέποντας κατ' εξαίρεση την προσφορά αίματος έναντι αμοιβής σε περίπτωση αδυναμίας κάλυψης των συνήθων ή έκτακτων αναγκών με την δωρεάν προσφορά. Παράλληλα, καθιερώνει τον επιστημονικό και διαχειριστικό έλεγχο του Υπουργείου Κοινωνικής Πρόνοιας σε όλες τις κρατικές και μη υπηρεσίες αιμοδοσίας που πραγματοποιούν λήψη, επεξεργασία, συντήρηση και διάθεση αίματος<sup>73</sup>. Το πλαίσιο άσκησης του ελέγχου στηρίζεται στην θέσπιση κανόνων διαχείρισης του αίματος και των παραγώγων του ως προς τα εξής ζητήματα<sup>74</sup>:

---

<sup>70</sup> Άρθρα 3, 12 και 15. Σύμφωνα με το άρθρο 16, ως προϋπόθεση λειτουργίας νέων Κέντρων Αιμοδοσίας, Τραπεζών Αίματος και Αιμοληπτικών ή Αιμοδοτικών Κέντρων προβλέφθηκε η έγγραφη άδεια του Υπουργού Κοινωνικής Πρόνοιας μετά από την παροχή σύμφωνης γνώμης της Συμβουλευτικής Επιτροπής Αιμοδοσίας.

<sup>71</sup> Άρθρο 14 Ν.Δ. 3340/1955.

<sup>72</sup> ΦΕΚ Α' 250 «Περί τροποποίησης και συμπλήρωσης του Ν.Δ. 3340/1955 περί ίδρύσεως Εθνικής Υπηρεσίας Αιμοδοσίας».

<sup>73</sup> Άρθρα 1 και 2 Ν.Δ. 4026/1959 σε συνδυασμό με το άρθρο 19 παρ. 1 στο οποίο προβλέπονται σχετικά ποινικές κυρώσεις κατά το άρθρο 458 του Ποινικού Κώδικα παράλληλα με προβλεπόμενες διοικητικές κυρώσεις.

<sup>74</sup> Άρθρα 8 - 17 Ν.Δ. 4026/1959 σε συνδυασμό με το άρθρο 19 παρ. 2 στο οποίο προβλέπονται κυρώσεις σύμφωνα με τις ποινικές διατάξεις περί νοθείας και απόκρυψης φαρμάκων παράλληλα με προβλεπόμενες διοικητικές κυρώσεις.

- την διάθεση του προσφερόμενου αίματος, του πλάσματος και των παραγώγων του, απαγορεύοντας, κατ' αρχήν την εμπορία τους, με εξαίρεση την περίπτωση αδυναμίας κάλυψης των συνήθων ή έκτακτων αναγκών μέσω της δωρεάν διάθεσης, περίπτωση κατά την οποία η ποσότητα που διατίθεται έναντι ορισμένης τιμής δεν επιτρέπεται να υπερβαίνει την δωρεάν προσφερθείσα ποσότητα ούτε και την τιμή διάθεσης που έχει καθορίσει ο Υπουργός Κοινωνικής Πρόνοιας,
- την κατηγοριοποίηση όλων των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας, κρατικών και μη, σε Κέντρα Αιμοδοσίας, Σταθμούς Αιμοδοσίας και Νοσοκομειακές Υπηρεσίες Αιμοδοσίας (Ν.Υ.Α.)<sup>75</sup>,
- την τήρηση σε όλες τις Υπηρεσίες Αιμοδοσίας δελτίων καταγραφής αιμοδοτών, βιβλίου εργαστηριακών εξετάσεων, βιβλίου αιμοληψιών και διάθεσης αίματος και βιβλίου εξέτασεως συμβατότητας,
- την καθιέρωση ηλικιακού εύρους για τους αιμοδότες, κυμαινόμενου μεταξύ της ηλικίας δέκα οκτώ (18) έως πενήντα εννέα (59) ετών,
- την καθιέρωση της ιατρικής, της κλινικής και της εργαστηριακής εξέτασης των αιμοδοτών με βάση σαφείς απαγορευτικούς κανόνες σχετικά με την κρίση της καταλληλότητας προς αιμοδοσία πριν τη λήψη αίματος, εκτός αν το αίμα πρόκειται να χρησιμοποιηθεί κατόπιν συντήρησης οπότε οι προβλεπόμενες εξετάσεις έπονται της λήψης αυτού,
- την καθιέρωση προδιαγραφών σε σχέση με τον χώρο, τον εξοπλισμό και το υλικό αιμοληψίας και επίσης σε σχέση με τον εργαστηριακό έλεγχο, τα υλικά και την διαδικασία συντήρησης του ληφθέντος αίματος.

---

<sup>75</sup> Άρθρα 3 - 7 Ν.Δ. 4026/1959. Αποστολή όλων των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας είναι η λήψη, η συντήρηση, ο εργαστηριακός έλεγχος και η διάθεση του αίματος για την πραγματοποίηση μετάγγισης. Η αρμοδιότητα των Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Αιμοδοσίας περιορίζεται στους νοσηλευόμενους σε αυτά ασθενείς. Τα Κέντρα Αιμοδοσίας είναι επιπλέον αρμόδια για την παρασκευή α) συντηρούμενου αίματος, συμπυκνωμένων και πλυμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και πλάσματος (υγρού και κατεψυγμένου), β) φιαλών για τη συλλογή και συντήρηση του αίματος, γ) συσκευών αιμοληψίας και μετάγγισης, δ) συγκολλητικών ορών για τον καθαρισμό των ομάδων του αίματος, για την εκπαίδευση ειδικευμένου επιστημονικού και βοηθητικού προσωπικού, για την προαγωγή της επιστημονικής έρευνας στον τομέα της αιμοδοσίας και τέλος, για την μέλετη συμβαμάτων από την μετάγγιση αίματος ή πλάσματος και περιπτώσεων ανοσοποίησης.

Το Β.Δ. 772/1961<sup>76</sup> ενδυναμώνοντας την προσπάθεια θεσμικής οργάνωσης του καθεστώτος ίδρυσης και λειτουργίας των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας προβλέπει την υποχρεωτική δημοσίευση στην Εφημερίδα της Κυβέρνησης κάθε απόφασης περί χορήγησης άδειας ίδρυσης μετά από σχετική γνώμη της Συμβουλευτικής Επιτροπής Αιμοδοσίας<sup>77</sup>. Η άδεια ίδρυσης όλων των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας μπορούσε να χορηγηθεί αποκλειστικά σε κρατικά ιδρύματα και σε μη κερδοσκοπικά ιδρύματα δημόσιου ή ιδιωτικού δικαίου κατόπιν υποβολής σχετικής αίτησης στην Εθνική Υπηρεσία Αιμοδοσίας, ενώ οι Σταθμοί και οι Ν.Υ.Α. τέθηκαν υπό την εποπτεία και τον έλεγχο ενός Κρατικού Κέντρου Αιμοδοσίας.

Περαιτέρω, η έναρξη της λειτουργίας οποιασδήποτε Υπηρεσίας Αιμοδοσίας προϋπέθετε αφενός την επιθεώρηση του χώρου στον οποίο επρόκειτο να γίνει η εγκατάστασή αυτής από ειδική για το σκοπό αυτό επιτροπή που έλεγχε την καταλληλότητα των χώρων, την καταλληλότητα του προσωπικού σε σχέση με τις προβλεπόμενες στη νομοθεσία ειδικότητες και την καταλληλότητα των οργάνων, των υλικών, των συσκευών και του εν γένει εξοπλισμού, αφετέρου την αξιολόγηση υποβαλλόμενων στοιχείων σχετικά με την εκτίμηση της μηνιαίας κίνησης αιμοληψιών<sup>78</sup>.

Η τροποποίηση του θεσμικού πλαισίου για την οργάνωση της αιμοδοσίας συνεχίστηκε με το Προεδρικό Διάταγμα (Π.Δ.) 391/1973 (Α' 286) «Περί οργάνωσης των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας παρά τοις Νοσηλευτικοίς Ιδρύμασι Αθηνών, Πειραιώς και Θεσσαλονίκης, άτινα διέπονται υπό του υπ' αριθ. 2592/1953 Νομοθετικού Διατάγματος», με το οποίο τροποποιήθηκαν οι θέσεις του προσωπικού των οργανισμών των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων του Ν.Δ. 2592/1953 που είχαν ιδρυθεί στην Αθήνα, τον Πειραιά και την Θεσσαλονίκη και στα οποία λειτουργούσαν, κατά την έκδοση του Π.Δ., Κέντρα και Σταθμοί Αιμοδοσίας και επίσης, οι θέσεις του προσωπικού του Κέντρου Αιμοδοσίας και

---

<sup>76</sup> ΦΕΚ Α' 198 «Περί των προϋποθέσεων ίδρύσεως και λειτουργίας Κέντρου Αιμοδοσίας, Σταθμών αιμοδοσίας και Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Αιμοδοσίας».

<sup>77</sup> Άρθρο 1 παρ. 1 . Β.Δ. 772/1961 σε συνδυασμό με υποσημ. 68, σελ. 29.

<sup>78</sup> Άρθρα 2 - 3 και 5 - 6 Β.Δ. 772/1961.

Παρασκευής Παραγώγων Αίματος που λειτουργούσε στο Γενικό Νοσοκομείο Πειραιώς και που μετονομάστηκε σε Κρατικό Κέντρο Αιμοδοσίας και Παρασκευής Παραγώγων Αίματος Πειραιώς.

Πρόκειται για ρυθμίσεις που αφορούσαν τρία (3) Περιφερειακά Κέντρα Αιμοδοσίας που λειτουργούσαν στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ιπποκράτειο», στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Βασιλεύς Παύλος» και στο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Αχέπα» και επίσης τέσσερις (4) Σταθμούς Αιμοδοσίας που λειτουργούσαν στο Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Αθηνών, στο Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας «Η Αγία Όλγα», στο Μαιευτήριο «Αλεξάνδρα» και στο Γενικό Νοσοκομείο Πειραιώς «Γζάνειο».

Ακολούθησε το Π.Δ. 694/1975 (Α' 227) «Περί συστάσεως θέσεων εις ενίους Σταθμούς Αιμοδοσίας και της εις προσωπικό συνθέσεως των Περιφερειακών Σταθμών Αιμοδοσίας» με το οποίο επανεξετάστηκε η σύνθεση του προσωπικού στον Σταθμό Αιμοδοσίας του Γενικού Κρατικού Νοσοκομείου Αθηνών και επίσης στους Σταθμούς Αιμοδοσίας των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων του Ν.Δ. 2592/1953 που εντάχθηκαν σε δύο (2) κατηγορίες, ως εξής:

➤ Σταθμοί Αιμοδοσίας Α' Κατηγορίας - Γενικά Νοσοκομεία:

1. Βόλου
2. Ιωαννίνων
3. Καλαμάτας
4. Κέρκυρας
5. Λαρίσης
6. Μυτιλήνης
7. Σερρών

➤ Σταθμοί Αιμοδοσίας Β' Κατηγορίας - Γενικά Νοσοκομεία:

1. Αιγίου
2. Βέροιας
3. Καρδίτσας
4. Καστοριάς
5. Κοζάνης



6. Κορίνθου
7. Κω
8. Λειβαδιάς
9. Ναούσης
10. Ρεθύμνης
11. Τριπόλεως
12. Χανίων
13. Χίου.

Περαιτέρω νομοθετικές αλλαγές στην υπό εξέταση χρονική περίοδο αφορούσαν την αναδιάρθρωση με το Π.Δ. 544/1977 (Α' 178) «Περί Οργανισμού των Κοινωνικών Υπηρεσιών» της Διεύθυνσης Αιμοδοσίας σε δύο (2) τμήματα, το Τμήμα Κέντρων και Σταθμών Αιμοδοσίας και το Τμήμα Οργανώσεως Αιμοληψιών, την υποχρεωτική σύνδεση από τον Ιούλιο του 1977 όλων των ιδιωτικών κλινικών με κρατικές υπηρεσίες αιμοδοσίας για την πλήρη κάλυψη των αναγκών τους σε αίμα και το οριστικό κλείσιμο, δύο (2) χρόνια αργότερα, όλων των ιδιωτικών τραπεζών αίματος. Τέλος, το ίδιο έτος καταγράφεται η εκ νέου τροποποίηση των θέσεων προσωπικού των οργανισμών των νοσοκομείων στα οποία λειτουργούσε Κέντρο ή Σταθμός Αιμοδοσίας, η οποία πραγματοποιήθηκε με το Π.Δ. 92/1979 (Α' 19) «Περί προσθήκης θέσεων εις τινά Νοσηλευτικά Ιδρύματα Ν. Διατάγματος 2592/1953».

### 3. Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΔΟΜΗΣ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΙΔΡΥΣΗ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ.

Η ίδρυση του Ε.Σ.Υ. ανέδειξε την ανάγκη εναρμόνισης της νομοθεσίας που διέπει την αιμοδοσία με τη γενικότερη κατεύθυνση της εθνικής πολιτικής για την υγεία. Έτσι, με το Π.Δ. 87/1986 (Α' 32) «Ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης των Νοσοκομείων» η αιμοδοσία εντάχθηκε ως τμήμα στον Παθολογικό και Εργαστηριακό Τομέα διάρθρωσης της Ιατρικής Υπηρεσίας όλων των νοσοκομείων. Παράλληλα, η παρέλευση μεγάλου χρονικού διαστήματος από την ίδρυση της Εθνικής Υπηρεσίας Αιμοδοσίας, η πρόοδος της ιατρικής επιστήμης στον τομέα της αιμοδοσίας, σε συνδυασμό με προτάσεις μεταρρύθμισης του Συμβουλίου της Ευρώπης και του Π.Ο.Υ., συνέβαλαν στην επανεξέταση της δομής του συστήματος αιμοδοσίας με βάση τις ακόλουθες αρχές<sup>79</sup>:

- καθιέρωση του θεσμού της εθελοντικής προσφοράς του αίματος και της δωρεάν διάθεσης αυτού και των παραγώγων του, με ρητή απαγόρευση κάθε συναλλαγής που αφορά το αίμα και τα παράγωγά του έναντι απόκτησης οικονομικού οφέλους,
- ίδρυση κατόπιν Π.Δ. εθνικού φορέα για την αιμοδοσία με την επωνυμία «Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας» υπό τη μορφή Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου και υπό την εποπτεία και τον έλεγχο του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, φορέα με τον οποίο θα συγχωνευόταν το Εθνικό Κέντρο Παρασκευής Παραγώγων Αίματος «Ηλίας Πολίτης»,
- παροχή δυνατότητας ίδρυσης για πρώτη φορά Κέντρων Αιμοδοσίας στην Περιφέρεια,
- λήψη μέτρων για την εδραίωση του θεσμού της εθελοντικής προσφοράς του αίματος.

Στο πλαίσιο του νομοθετήματος 1820/1988 στο οποίο ενσωματώνονται οι παραπάνω αρχές, η δομή του συστήματος αιμοδοσίας περιλαμβάνει κατ' αρχήν την Διεύθυνση Αιμοδοσίας του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών

---

<sup>79</sup> Αιτιολογική έκθεση Ν. 1820/1988 (Α' 261) «Αιμοδοσία», σελ. 1. Πηγή: <http://www.hellenicparliament.gr/> (πρόσβαση 29/11/2017).

Ασφαλίσεων, ως αποκλειστικά αρμόδιου φορέα σε κεντρικό επίπεδο που έχει την ευθύνη οργάνωσης της αιμοδοσίας και ενημέρωσης του λαού με βάση τις διεθνώς παραδεδεγμένες αρχές για την συλλογή, τον εργαστηριακό έλεγχο, τη συντήρηση, τη διάθεση και την διαχείριση του αίματος, καθώς και για την παρασκευή, διάθεση και διαχείριση των παραγώγων του. Ως συναρμόδιοι φορείς σε αυτό το πλαίσιο δραστηριότητας αναγνωρίζονται επίσης το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας, με αρμοδιότητα που εκτείνεται σε όλη την ελληνική επικράτεια, καθώς και οι Περιφερειακές Υπηρεσίες Αιμοδοσίας, αποτελούμενες από τα Κέντρα Αιμοδοσίας και τους Σταθμούς Αιμοδοσίας Α΄ και Β΄ τάξης που συνιστώνται ως τμήματα των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. και λοιπών νοσηλευτικών ιδρυμάτων.

Η αποστολή που αναθέτει ο νομοθέτης στο Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας βασίζεται στους ακόλουθους άξονες δράσης:

- εξεύρεση και συλλογή αίματος από μεγάλες πληθυσμιακές ομάδες,
- αποθεματοποίηση και κατεργασία του αίματος,
- παρασκευή παραγώγων πλάσματος και υλικού αιμοδοσίας,
- συντονισμός της διακίνησης του αίματος και των παραγώγων του,
- επιστημονική έρευνα και η πειραματική ανάπτυξη μεθόδων σε θέματα σχετικά με την αιμοδοσία,
- εκπαίδευση επιστημονικού, τεχνικού και βοηθητικού προσωπικού στα πλαίσια των διατάξεων του Νόμου 1397/1983.

Η αποστολή με την οποία επιφορτίζονται οι Περιφερειακές Υπηρεσίες Αιμοδοσίας παρατίθεται συγκριτικά ανά επιμέρους φορέα στον Πίνακα 4.

Η λειτουργία του νέου, εθνικού φορέα για την αιμοδοσία στηρίζεται στην διοίκηση από Διοικητικό Συμβούλιο αποτελούμενο από εννέα (9) μέλη, με σύνθεση που καθορίζεται κάθε φορά με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Η σύνθεση του Συμβουλίου είναι τέτοια ώστε να εξασφαλίζει στο πλαίσιο του φορέα την εκπροσώπηση των εξής χόρων:

- ✓ της Διεύθυνσης Αιμοδοσίας του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων,

- ✓ ενός Κέντρου Αιμοδοσίας νοσηλευτικού ιδρύματος του Ν.Δ. 2592/1953 της περιοχής Αθηνών - Πειραιώς,
- ✓ των υγειονομικών υπηρεσιών των Ενόπλων Δυνάμεων,
- ✓ της Αιματολογικής Εταιρείας,
- ✓ του Δικηγορικού Συλλόγου Αθηνών,
- ✓ της Τοπικής Αυτοδιοίκησης,
- ✓ του προσωπικού του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας,
- ✓ του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου,
- ✓ της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Συλλόγων Αιμοδοτών Ελλάδας.

<b>Πίνακας 4: Αποστολή Περιφερειακών Υπηρεσιών Αιμοδοσίας</b>			
<b>Εύρος αρμοδιοτήτων</b>	<b>Φορείς</b>		
	<b>Κέντρα Αιμοδοσίας</b>	<b>Σταθμοί Αιμοδοσίας Α΄ Τάξης</b>	<b>Σταθμοί Αιμοδοσίας Β΄ Τάξης</b>
Κάλυψη αναγκών ευρείας γεωγραφικής περιοχής / μεγάλων πληθυσμιακών ομάδων	✓		
Κάλυψη αναγκών του νοσοκομείου στο οποίο εδρεύουν και άλλων τοπικών αναγκών		✓	
Κάλυψη αναγκών νοσηλευόμενων ασθενών του νοσοκομείου στο οποίο ανήκουν			✓
Κέντρα αναφοράς εξειδικευμένων αιματολογικών και ανοσοαιματολογικών μονάδων	✓	✓	✓
Λήψη, συντήρηση, εργαστηριακός έλεγχος του προς μετάγγιση αίματος	✓	✓	✓
Διάθεση του προς μετάγγιση αίματος	✓	✓	
Παρασκευή συμπυκνωμένων και πλυμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων - αιμοπεταλίων	✓	✓	
Παρασκευή πλάσματος υγρού και κατεψυγμένου	✓	✓	
Συντήρηση αίματος σε βαθειά ψύξη	✓	✓	
Διενέργεια μετάγγισης αίματος και παραγώγων του	✓	✓	
Παρασκευή ορών - αντιδραστηρίων για ανοσοαιματολογικές τεχνικές	✓	✓	
Μελέτη των συμβαμάτων από μετάγγιση αίματος ή παραγώγων του και περιπτώσεων ανοσοποίησης	✓	✓	
Επιστημονική έρευνα	✓	✓	
Πλάσμα - κυτταροαφαίρεση	✓	✓	
Ανάπτυξη μονάδων ανοσοαιματολογίας, ιστοσυμβατότητας, μελέτης διαταραχών αιμόστασης, αιμολυτικών αναιμιών, ανοσογενετικών ανωμαλιών	✓		
Εκπαίδευση επιστημονικού, νοσηλευτικού, τεχνικού και βοηθητικού προσωπικού σύμφωνα με το Ν. 1397/1983	✓		
Τήρηση αρχείου εθελοντών αιμοδοτών	✓	✓	✓

**Πηγή:** ίδια διαμόρφωση βάσει του άρθρου 6 του Ν. 1820/1988

Στη νέα οργανωτική δομή του συστήματος αιμοδοσίας συμπεριλαμβάνεται σύμφωνα με τις ρυθμίσεις του νέου νόμου η Επιτροπή Αιμοδοσίας που συστήνεται στο ΚΕ.Σ.Υ. και που συγκροτείται, οργανώνεται και λειτουργεί με βάση απόφαση του καθ' ύλην αρμόδιου Υπουργού. Η Επιτροπή εισηγείται στο ΚΕ.Σ.Υ. σχετικά με τα αναγκαία μέτρα για τον εκσυγχρονισμό των μεθόδων και των τεχνικών που εφαρμόζονται στις Υπηρεσίες Αιμοδοσίας και επίσης, για όλα τα θέματα που σχετίζονται με την αιμοδοσία και για επιστημονικά και τεχνικά ζητήματα που αφορούν την παραγωγή και χορήγηση θεραπευτικών προϊόντων ανθρώπινης προέλευσης με βάση τα διεθνή δεδομένα και πρότυπα.

Στους φορείς αιμοδοσίας εντάσσονται επιπλέον σύμφωνα με το νέο νόμο οι ιδιωτικές κλινικές συντήρησης αίματος που έχουν συστηματικές ανάγκες μεταγγίσεων και επίσης κέντρα παροχής πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας οποιασδήποτε νομικής μορφής που λειτουργούν έξω από τις Υπηρεσίες Αιμοδοσίας και βρίσκονται υπό την εποπτεία και τον έλεγχο συγκεκριμένης υπηρεσίας αιμοδοσίας<sup>80</sup>.

Πέραν των αλλαγών που εισήγαγε ο νέος νόμος στην οργανωτική δομή της αιμοδοσίας, αντικείμενο ρύθμισης αποτέλεσαν επίσης η αύξηση του ανώτατου ορίου ηλικίας των αιμοδοτών από τα πενήντα εννέα (59) στα εξήντα δύο (62) έτη, η επανεξέταση των προϋποθέσεων λήψης, κατεργασίας, συντήρησης και διάθεσης του αίματος και των παραγώγων του, η ρητή ανάθεση απευθείας εκ του νόμου της αρμοδιότητας διενέργειας αιμοληψίας σε επισκέπτες-τριες υγείας και σε νοσηλευτές-τριες, η δυνατότητα θέσπισης ειδικών κινήτρων για την αιμοδοσία<sup>81</sup>, η χορήγηση στους εθελοντές αιμοδότες ειδικής ταυτότητας ενιαίου

---

<sup>80</sup> Απόφαση Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας αριθ. Υ4δ/317/15.3.1996, (Β' 256) «Προϋποθέσεις χορήγησης άδειας για συντήρηση αίματος έξω από τις Υπηρεσίες Αιμοδοσίας».

<sup>81</sup> Σε εφαρμογή των διατάξεων της παρ. 1 του άρθρου 12 του Ν. 1820/1988 εκδόθηκε η Υπουργική Απόφαση αριθμ. Α8/1120/16.6.1992 (Β' 435) «Κίνητρα για την αιμοδοσία» με την οποία θεσπίστηκαν ως κίνητρα η.δωρεάν ιατρική φροντίδα και ο εργαστηριακός έλεγχος του αιμοδότη, η κάλυψη του ίδιου του αιμοδότη και της οικογένειάς του σε αίμα και παράγωγά του, η απονομή διπλωμάτων, βραβείων και μεταλλίων και η επιβράβευση Συλλόγων και Ομάδων Εθελοντών Αιμοδοτών με ειδικές τιμητικές διακρίσεις και διευκολύνσεις στην επιτέλεση του έργου τους. Επίσης, σε εφαρμογή των παρ. 1 και 2 του άρθρου 12 του Ν. 1820/1988 εκδόθηκε η Υπουργική Απόφαση αριθμ. Υ4δ/οικ.9139/07.9.1993 «Δωρεάν νοσηλεία σε εθελοντές αιμοδότες».

τύπου και η θέσπιση βαρύτερων ποινικών κυρώσεων σε περίπτωση παράβασης των νομοθετικών διατάξεων περί αιμοδοσίας.

Σε εφαρμογή του άρθρου 4 του Νόμου 1820/1988, εκδόθηκε το Π.Δ. 59/1990<sup>82</sup> το οποίο προέβλεπε την ίδρυση του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας ως Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου εποπτευόμενου από τον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Ωστόσο, οι διατάξεις του εν λόγω Π.Δ. καθώς ρύθμιζαν αποκλειστικά την σύνθεση του Διοικητικού Συμβουλίου και τα έσοδα του νέου φορέα αιμοδοσίας και δεν περιλάμβαναν ρυθμίσεις για την διάρθρωση των υπηρεσιών του και για το προσωπικό αυτού, περιόρισαν την δυνατότητα ολοκληρωμένης εφαρμογής των προβλέψεων της σχετικής εξουσιοδοτικής νομοθετικής διάταξης.

Για την εκτέλεση του Νόμου 1820/1988, εκδόθηκαν περαιτέρω:

- ✓ η Απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων αριθμ. Α8/2058/17.01.1991 (Β' 35) «Καθορισμός των προϋποθέσεων λήψης, κατεργασίας, συντήρησης και διάθεσης του αίματος και των παραγώγων του» σε εφαρμογή των διατάξεων των άρθρων 10 και 15 του νόμου,
- ✓ η Απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων αριθμ. Υ4δ/317/15.3.1996 (Β' 256) «Προϋποθέσεις χορήγησης άδειας για συντήρηση αίματος έξω από τις υπηρεσίες αιμοδοσίας» σε εφαρμογή των διατάξεων του άρθρου 8 του νόμου,
- ✓ το Π.Δ. 222/1997 (Α' 169) «Προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας Κέντρων Αιμοδοσίας και Σταθμών Αιμοδοσίας Α' και Β' τάξης» σε εφαρμογή των διατάξεων των άρθρων 5 παρ. 3 και 11 παρ. 2 νόμου.

Σε ό,τι αφορά ειδικότερα το ως άνω Π.Δ., προβλέπεται η χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας Κέντρου ή Σταθμού Αιμοδοσίας Α' και Β' τάξης με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από εισήγηση της Επιτροπής Αιμοδοσίας και γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. σε νοσηλευτικά ιδρύματα δημόσιου και ιδιωτικού δικαίου τα οποία δεν αποβλέπουν στον πορισμό κέρδους από τη διάθεση του αίματος. Λειτουργικά, τα Κέντρα Αιμοδοσίας

---

<sup>82</sup> ΦΕΚ Α' 25, «Ίδρυση Ν.Π.Δ.Δ. με την επωνυμία Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας».

προβλέπεται ότι αποτελούν τμήματα των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. και λοιπών νοσηλευτικών ιδρυμάτων σε κάθε Υ.Π.Ε. Σε Υ.Π.Ε. με πληθυσμό άνω του ενός (1) εκατομμυρίου (1.000.000) επιτρέπεται η λειτουργία περισσότερων Κέντρων, σε αναλογία ενός (1) Κέντρου ανά ένα εκατομμύριο (1.000.000) εξυπηρετούμενου πληθυσμού.

Αναφορικά με τους Σταθμούς Αιμοδοσίας, η ίδρυση και η λειτουργία Σταθμών Α΄ τάξης ως τμημάτων νοσοκομείων επιτρέπεται εφόσον τα νοσοκομεία αυτά διενεργούν πάνω από πέντε χιλιάδες (5.000) αιμοληψίες ετησίως ή ανεξαρτήτως αριθμού αιμοληψιών όταν η λειτουργία τους επιβάλλεται λόγω της χωροταξικής τους θέσης. Για τους Σταθμούς Β΄ τάξης, απαραίτητη προϋπόθεση είναι η διενέργεια, από τα νοσοκομεία στα οποία πρόκειται να λειτουργήσουν, χιλίων πεντακοσίων (1.500) μεταγγίσεων το έτος, εκτός αν επιβάλλεται η λειτουργία τους λόγω χωροταξικών συνθηκών και ανεξαρτήτως του αριθμού των πραγματοποιούμενων μεταγγίσεων, ενώ προκειμένου για Σταθμούς που δεν πραγματοποιούν αιμοληψίες, προβλέπεται η ίδρυση και λειτουργία τους αποκλειστικά για χωροταξικούς λόγους.

Σύμφωνα με τις προβλέψεις του Π.Δ., η σχέση Κέντρων Αιμοδοσίας, Σταθμών Αιμοδοσίας και Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας διαμορφώνονται ως εξής:

- ✓ πριν την έναρξη λειτουργίας Κέντρου ή Σταθμού Αιμοδοσίας διεξάγεται επιθεώρηση του χώρου από τριμελή επιτροπή αποτελούμενη από τον Προϊστάμενο της Διεύθυνσης Αιμοδοσίας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, έναν (1) Διευθυντή Κέντρου Αιμοδοσίας και έναν (1) Υγειονομολόγο Μηχανικό ή Μηχανολόγο Ηλεκτρολόγο ή Ηλεκτρονικό,
- ✓ στα Κέντρα και στους Σταθμούς Αιμοδοσίας διενεργείται τακτικός έλεγχος μία (1) φορά το χρόνο και εκτάκτως κάθε φορά που ανακύπτει ζήτημα εξασφάλισης υψηλής ποιότητας του αίματος και των παραγώγων του,
- ✓ κάθε Σταθμός Αιμοδοσίας λειτουργεί υπό την εποπτεία και τον επιστημονικό έλεγχο ενός Κέντρου Αιμοδοσίας,
- ✓ ο έλεγχος των Σταθμών Αιμοδοσίας διενεργείται από τους Διευθυντές των Κέντρων Αιμοδοσίας με τα οποία διασυνδέονται για εποπτεία και

επιστημονικό έλεγχο και από έναν (1) Διευθυντή της Διεύθυνσης Αιμοδοσίας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας,

- ✓ ο έλεγχος των Κέντρων Αιμοδοσίας διενεργείται από την τριμελή επιτροπή που έχει την αρμοδιότητα επιθεώρησης του Κέντρου ή Σταθμού Αιμοδοσίας που έχει υποβάλλει αίτηση χορήγησης άδειας λειτουργίας.

Τέλος, με δεδομένο ότι η λειτουργία των Κέντρων και Σταθμών Αιμοδοσίας συνδέθηκε με προϋποθέσεις που αφορούσαν την καταλληλότητα των χώρων, του προσωπικού σε σχέση με τις προβεπόμενες από το Π.Δ. κατηγορίες και ειδικότητες και την καταλληλότητα του προβλεπόμενου από το Π.Δ. υλικού και εξοπλισμού, στο Π.Δ. προβλέφθηκε μεταβατική περίδος δύο (2) ετών με σκοπό την προσαρμογή των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας που βρίσκονταν ήδη σε λειτουργία κατά την έναρξη ισχύος του.

Με τον Νόμο 3402/2005 (Α' 258) «Αναδιοργάνωση του συστήματος αιμοδοσίας και λοιπές διατάξεις» κρίθηκε αναγκαία η εκ νέου σύσταση του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας (Ε.ΚΕ.Α.) ως νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου που εντάχθηκε απευθείας στην εποπτεία του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, χωρίς να συνδέεται οργανικά με τις Υ.Π.Ε. της χώρας. Η ψήφιση του νέου νόμου ήταν άλλωστε απαραίτητη για την ενσωμάτωση στην ελληνική έννομη τάξη της Οδηγίας 2002/98/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27<sup>ης</sup> Ιανουαρίου 2003 «Για τη θέσπιση προτύπων ποιότητας και ασφάλειας για τη συλλογή, τον έλεγχο, την επεξεργασία, την αποθήκευση και τη διανομή ανθρωπίνου αίματος και συστατικών του αίματος και για την τροποποίηση της Οδηγίας 2001/83/ΕΚ».

Ο νέος νόμος που αποσκοπεί στην αναδιοργάνωση του συστήματος αιμοδοσίας απარიθμεί τις αρμοδιότητες που εξειδικεύουν την θεσμική αποστολή του Ε.ΚΕ.Α. όπως αυτή είχε καθοριστεί με το ακριβώς προηγούμενο νομοθέτημα, προβλέποντας την άσκησή τους από μονομελή και συλλογικά όργανα διοίκησης και συγκεκριμένα, το Διοικητικό Συμβούλιο, τον Πρόεδρο και τον Διευθυντή. Οι αρμοδιότητες αυτές, αποτελώντας το πλαίσιο άσκησης των αρμοδιοτήτων των υπόλοιπων εμπλεκόμενων φορέων στην αιμοδοσία υπό



την εποπτεία του Ε.ΚΕ.Α., κωδικοποιούνται στο άρθρο 4 παρ. 2 του νόμου και συνοψίζονται ως εξής:

- ✓ κατάρτιση του κανονισμού αιμοδοσίας που περιλαμβάνει την διαδικασία υλοποίησης του έργου της αιμοδοσίας,
- ✓ κατάρτιση του ετήσιου οικονομικού προϋπολογισμού για την επίτευξη των στόχων της αιμοδοσίας της χώρας και τον υποβάλλει στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης,
- ✓ εισήγηση στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης σχετικά με τον ορισμό, την εξουσιοδότηση, τη διαπίστευση, την αδειοδότηση και την αναστολή λειτουργίας των Κέντρων Αίματος και των Ν.Υ.Α., τις υπηρεσίες των οποίων συντονίζει και εποπτεύει για την ανάπτυξη και την ασφαλή και αποδοτική λειτουργία και προαγωγή του Εθνικού Συστήματος Αιμοδοσίας,
- ✓ ύπαρξη, διατήρηση και ανανέωση των αποθεμάτων αίματος, πλάσματος, παραγώγων, υλικού αιμοδοσίας και αντιδραστηρίων,
- ✓ διακίνηση του αίματος, του πλάσματος και των παραγώγων του βάσει εθνικού συστήματος μηχανοργάνωσης,
- ✓ τήρηση αρχείου εθελοντών αιμοδοτών όλης της χώρας,
- ✓ εφαρμογή κατάλληλου και ενιαίου συστήματος ανίχνευσης κάθε μονάδας αίματος και παραγώγων, από τη λήψη της μέχρι τη μετάγγισή της,
- ✓ απόσυρση του αίματος και των παραγώγων του, των αντιδραστηρίων και των συσκευών που ευθύνονται για ανεπιθύμητα συμβάντα, μετά από σχετική ενημέρωση και συνεργασία με το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.),
- ✓ θέσπιση και εφαρμογή συστήματος επαγρύπνησης σχετικά με το αίμα, καταγράφοντας όλα τα σοβαρά ανεπιθύμητα συμβάντα, τα οποία αφορούν τη συλλογή, τον έλεγχο, την επεξεργασία, την αποθήκευση και τη διανομή του αίματος και των παραγώγων του, ως και τις πιθανές σοβαρές ανεπιθύμητες αντιδράσεις, οι οποίες παρατηρούνται κατά ή μετά τη μετάγγιση και μπορούν να αποδοθούν στην ποιότητα και την ασφάλεια του αίματος και των παραγώγων του,

- ✓ κατάρτιση προδιαγραφών για την επεξεργασία και τον έλεγχο του αίματος σύμφωνα με τις οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και ειδικές εθνικές, επιστημονικά τεκμηριωμένες, ανάγκες,
- ✓ κατάρτιση προδιαγραφών για την συλλογή, αποθήκευση και μεταφορά του πλάσματος στα Κέντρα Αιμοδοσίας και επίσης για τον περαιτέρω έλεγχο, την επεξεργασία, την κλασματοποίηση και την παραγωγή των παραγώγων πλάσματος σύμφωνα με τις τελευταίες επιστημονικές εξελίξεις,
- ✓ καθορισμός των εξετάσεων που πρέπει να διενεργούνται πριν από κάθε αιμοληψία στους δότες αίματος και παραγώγων, στο αίμα και στα παράγωγά του, καθώς και στους υποψήφιους λήπτες,
- ✓ θέσπιση και εφαρμογή συστήματος εσωτερικού και εξωτερικού ελέγχου ποιότητας,
- ✓ διεξαγωγή τακτικών επιθεωρήσεων στις μονάδες αιμοδοσίας και στις εγκαταστάσεις τρίτων, στις οποίες ο κάτοχος της σχετικής εξουσιοδότησης έχει αναθέσει τη διεξαγωγή διαδικασιών αξιολόγησης και ελέγχου, ώστε να εξασφαλίζεται ποιότητα και ασφάλεια στη συλλογή, τον έλεγχο, την επεξεργασία, την αποθήκευση και τη διανομή του ανθρωπίνου αίματος και των συστατικών του,
- ✓ διεξαγωγή έκτακτων επιθεωρήσεων σε περίπτωση κοινοποίησης σοβαρού ανεπιθύμητου συμβάντος ή αντίδρασης ή υποψία εκδήλωσης σοβαρού ανεπιθύμητου συμβάντος ή αντίδρασης,
- ✓ σχεδιασμός και επόνηση ερευνητικών προγραμμάτων για την προαγωγή της αιμοδοσίας και επίσης προγραμμάτων εκπαίδευσης του προσωπικού της αιμοδοσίας και προγραμμάτων ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης της κοινής γνώμης, με στόχο την προσέλκυση και διατήρηση εθελοντών αιμοδοτών,
- ✓ θέσπιση και εφαρμογή συστήματος εσωτερικού και εξωτερικού ποιοτικού ελέγχου,
- ✓ πιστοποίηση τήρησης στα Κέντρα Αίματος και τις Ν.Υ.Α. όλων των εγγράφων που σχετίζονται με λειτουργικές διαδικασίες, κατευθυντήριες γραμμές, εγχειρίδια κατάρτισης και αναφοράς, καθώς και έντυπα εκθέσεων, όπως αυτά καθορίζονται κάθε φορά με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Στις ως άνω αρμοδιότητες προστίθενται επίσης, με βάση το άρθρο 9 του Νόμου 3402/2005, οι αρμοδιότητες του Εθνικού Κέντρου Παρασκευής Παραγώγων Αίματος (Ε.Κ.Π.Π.Α.) «Ηλίας Πολίτης», που ιδρύθηκε με το Π.Δ. 391/1973 και λειτουργούσε ως αποκεντρωμένη οργανική μονάδα του Περιφερειακού Γενικού Νοσοκομείου της Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων» (πρώην «Δάμων Βασιλείου») και το οποίο προβλέπεται ότι εφεξής αποτελεί υπηρεσία του Ε.ΚΕ.Α. Στο πλαίσιο αυτό και για το σκοπό αυτό, προβλέφθηκε η αυτοδίκαιη μεταφορά στο Ε.ΚΕ.Α. των οργανικών θέσεων του προσωπικού που υπηρετούσε στο Ε.Κ.Π.Π.Α., συμπεριλαμβανομένων των θέσεων των ιατρών Ε.Σ.Υ., ενώ για την οργάνωση και την διάρθρωση των υπηρεσιών του Ε.ΚΕ.Α. και του προσωπικού αυτού ο νόμος προέβλεψε την έκδοση Π.Δ.

Το ζήτημα της στελέχωσης και της γενικότερης οργάνωσης του Ε.ΚΕ.Α. ρυθμίζεται στο άρθρο 11 του ίδιου νόμου, που προβλέπει κατ' αρχήν τη σύσταση είκοσι (20) οργανικών θέσεων προσωπικού ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου και πέραν αυτών, τη σύσταση θέσεων μόνιμων ιατρών Ε.Σ.Υ. σύμφωνα με τα ειδικότερα οριζόμενα σε σχετικό Π.Δ. Με την έκδοση του ίδιου Π.Δ. αναμενόταν να καθοριστούν επιπλέον οι αρμοδιότητες των λοιπών, πλην του Διοικητικού Συμβουλίου, οργάνων διοίκησης του Ε.ΚΕ.Α.

Περαιτέρω, η δομή που διέπει τη λειτουργία του συστήματος αιμοδοσίας με οργανωτικό επίκεντρο το Ε.ΚΕ.Α. περιλαμβάνει τα Κέντρα Αίματος και τις Ν.Υ.Α. που σύμφωνα με το άρθρο 10 του Νόμου 3402/2005 αποτελούν μονάδες αιμοδοσίας<sup>83</sup>. Στο πλαίσιο του εθνικού συστήματος αιμοδοσίας, τα Κέντρα Αίματος ορίζονται ως υπηρεσίες αιμοδοσίας που συνιστώνται, εξουσιοδοτούνται, διαπιστεύονται και λαμβάνουν άδεια λειτουργίας με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μετά από εισήγηση του Ε.ΚΕ.Α. και που εποπτεύονται και ελέγχονται από το τελευταίο σε ό,τι αφορά τη διαδικασία αιμοδοσίας και εν γένει διαχείρισης του αίματος. Οι αρμοδιότητες των Κέντρων Αίματος καθορίζονται με σαφήνεια στο ίδιο άρθρο

---

<sup>83</sup> Σύμφωνα με το άρθρο 15 που αφορά τις μεταβατικές διατάξεις του Ν. 3402/2005 προβλέπεται ότι η πλήρης εφαρμογή του στοιχείου Α' του άρθρου 10 θα ολοκληρωθεί εντός τριετίας από τη δημοσίευση του νόμου.

και δεν επιδέχονται καμία μεταβολή χωρίς προηγούμενη γραπτή έγκριση από το Ε.ΚΕ.Α. Αναλυτικά οι αρμοδιότητες των Κέντρων Αίματος έχουν ως εξής:

- ✓ διενέργεια αιμολησιών σε πληθυσμιακές ομάδες σύμφωνα με τους διεθνείς κανόνες και τις οδηγίες του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας,
- ✓ διαχωρισμός του ολικού αίματος στα επιμέρους στοιχεία του και επεξεργασία των λοιπών στοιχείων και παραγώγων,
- ✓ έλεγχος του αίματος για ερυθροκυτταρικά, λευκοκυτταρικά, αιμοπεταλιακά αντιγόνα και αντισώματα των ομάδων αίματος και για μεταδιδόμενα με το αίμα νοσήματα σύμφωνα με τις διεθνώς παραδεδεγμένες τεχνικές και τις οδηγίες του Ε.ΚΕ.Α.,
- ✓ διατήρηση αρχείου αιμοδοτών και μέριμνα για την έκδοση κάρτας εθελοντή αιμοδότη,
- ✓ πραγματοποίηση προγραμμάτων προσέλκυσης και διατήρησης αιμοδοτών ολικού αίματος και επιμέρους στοιχείων του αίματος (συμπυκνωμένα ερυθρά, λευκά αιμοσφαίρια, αιμοπετάλια, πλάσμα, περιφερειακά στελεχιαία κύτταρα) σε συνεργασία με το Ε.ΚΕ.Α.,
- ✓ συσκευασία, διακίνηση και ασφαλής μεταφορά του αίματος και των παραγώγων του σε όλη την περιοχή ευθύνης τους, αλληλοκάλυψη μεταξύ των κέντρων, εφόσον αυτή κρίνεται αναγκαία, σε συνεργασία με το Ε.ΚΕ.Α.,
- ✓ ορισμός υπεύθυνου για την συλλογή, τον έλεγχο, την επεξεργασία, την αποθήκευση και την διανομή των μονάδων αίματος και των συστατικών του σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία,
- ✓ εφαρμογή συστήματος ποιότητας για την ασφάλεια του αίματος, το οποίο να βασίζεται στις αρχές της ορθής πρακτικής σύμφωνα με τα κοινοτικά πρότυπα,
- ✓ τήρηση εγγράφων και αρχείων σχετικά με τις λειτουργικές διαδικασίες, τις κατευθυντήριες γραμμές, τα εγχειρίδια κατάρτισης και αναφοράς, καθώς και τα έντυπα εκθέσεων,
- ✓ εφαρμογή συστήματος αναγνώρισης κάθε αιμοδοσίας και κάθε μονάδας αίματος και συστατικών αίματος,
- ✓ τήρηση διαδικασιών αξιολόγησης για όλους τους δότες αίματος και συστατικών αίματος,

- ✓ τήρηση διαδικασίας για την ακριβή, αποτελεσματική και επαληθεύσιμη απόσυρση από τη διανομή του αίματος ή των συστατικών του,
- ✓ μέριμνα για την τήρηση συνθηκών αποθήκευσης, μεταφοράς και διανομής του αίματος και των συστατικών του σύμφωνα με τις απαιτούμενες προϋποθέσεις,
- ✓ κοινοποίηση στο Ε.ΚΕ.Α. και στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., μέσω του συστήματος επαγρύπνησης σχετικά με το αίμα, ανεπιθύμητων συμβάντων, με τους όρους και τη διαδικασία κοινοποίησης που καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης,
- ✓ πραγματοποίηση σε συνεργασία με το Ε.ΚΕ.Α. εκπαιδευτικών προγραμμάτων για το προσωπικό τους και συμμετοχή σε ερευνητικά προγράμματα και έρευνες.

Αναφορικά με τις Ν.Υ.Α., αυτές ορίζονται ως νοσοκομειακές μονάδες που διασυνδέονται με ένα Κέντρο Αίματος και που εποπτεύονται και ελέγχονται από το Ε.ΚΕ.Α. σε ό,τι αφορά τη διαδικασία αιμοδοσίας και εν γένει διαχείρισης του αίματος και που έχουν τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

- ✓ πραγματοποίηση προγραμμάτων προσέλκυσης και διατήρησης αιμοδοτών ολικού αίματος και επιμέρους στοιχείων του αίματος (συμπυκνωμένα ερυθρά, λευκά αιμοσφαίρια, αιμοπετάλια, πλάσμα, περιφερειακά στελεχιαία κύτταρα). σε συνεργασία με το Ε.ΚΕ.Α,
- ✓ ενημέρωση του αιμοδότη, μετά από συνεννόηση με το Κέντρο Αίματος με το οποίο διασυνδέονται, σε περίπτωση διαπίστωσης μεταδιδόμενου με το αίμα νοσήματος,
- ✓ ενημέρωση του Κέντρου Αίματος εφόσον αναφερθούν από αιμοδότη τυχόν επιπλοκές μετά την αιμοδοσία,
- ✓ παρακολούθηση των αναγκών του νοσοκομείου στο οποίο ανήκουν σε αίμα και παράγωγά αυτού και μέριμνα για την εξασφάλισή τους από το διασυνδεδεμένα με αυτές Κέντρο Αίματος,
- ✓ συντήρηση του αίματος και των παραγώγων του στις κατάλληλες συνθήκες και μέριμνα για την έγκαιρη διακίνησή τους προς τα Κέντρα Αίματος, εφόσον αυτά δεν χρησιμοποιηθούν,

- ✓ πραγματοποίηση αιμοληψιών σύμφωνα με τους διεθνείς κανόνες και τις οδηγίες του Ε.ΚΕ.Α. τόσο στο χώρο του νοσοκομείου όσο και στην περιφέρεια, με κινητές μονάδες αιμοληψιών,
- ✓ παροχή πληροφοριών στους υποψήφιους δότες αίματος και αξιολόγηση της επιλεξιμότητάς τους,
- ✓ μέριμνα για την ασφαλή αποστολή των αιμοληψιών στα διασυνδεδεμένα με αυτές Κέντρα Αίματος,
- ✓ τήρηση διαδικασιών αξιολόγησης για τους δότες αίματος και συστατικών του σύμφωνα με τους διεθνείς κανόνες και τις οδηγίες του Ε.ΚΕ.Α.
- ✓ έλεγχος συμβατότητας και διενέργεια των αναγκαίων ανοσοαιματολογικών εξετάσεων με σκοπό την ασφαλή και σωστή μετάγγιση του αίματος και των παραγώγων αυτού στον ασθενή σύμφωνα με τις προδιαγραφές του Ε.ΚΕ.Α.
- ✓ εφαρμογή συστήματος ποιότητας για την ασφάλεια του αίματος, το οποίο να βασίζεται στις αρχές της ορθής πρακτικής σύμφωνα με τα κοινοτικά πρότυπα,
- ✓ τήρηση εγγράφων και αρχείων σχετικά με τις λειτουργικές διαδικασίες, τις κατευθυντήριες γραμμές, τα εγχειρίδια κατάρτισης και αναφοράς, καθώς και τα έντυπα εκθέσεων,
- ✓ λήψη μέτρων για την προστασία της ασφάλειας των δεδομένων και τον εντοπισμό μη εγκεκριμένων προσθηκών, διαγραφών ή τροποποιήσεων των δεδομένων που περιέχονται στους φακέλους των δοτών ή στα αρχεία αποκλεισμού,
- ✓ εφαρμογή συστήματος αναγνώρισης κάθε αιμοδοσίας και κάθε μονάδας αίματος και των συστατικών του, ώστε να είναι δυνατός ο εντοπισμός του δότη, η μετάγγιση και ο σχετικός αποδέκτης,
- ✓ τήρηση διαδικασίας για την αποτελεσματική και επαληθεύσιμη απόσυρση του αίματος ή των συστατικών από την διανομή, εφόσον συνδέονται με σοβαρά και ανεπιθύμητα συμβάντα και αντιδράσεις,
- ✓ τήρηση διαδικασιών παρακολούθησης και καταγραφής κάθε παρενέργειας που παρατηρείται από το στάδιο επιλογής του αιμοδότη μέχρι και το στάδιο μετάγγισης του αίματος και των παραγώγων του,

- ✓ μέριμνα για την τήρηση συνθηκών αποθήκευσης, μεταφοράς και διανομής του αίματος και των συστατικών του σύμφωνα τις προβλεπόμενες απαιτήσεις,
- ✓ πραγματοποίηση εσωτερικού ποιοτικού ελέγχου και συμμετοχή σε προγράμματα εξωτερικού ποιοτικού ελέγχου για θέματα ανοσοαιματολογίας σε συνεργασία με το Ε.ΚΕ.Α.,
- ✓ συνεργασία με τις Νοσοκομειακές Επιτροπές Μεταγγίσεων για την παροχή κατευθύνσεων προς τους θεράποντες ιατρούς για τη σωστή χρήση του αίματος και των παραγώγων του,
- ✓ διατήρηση αρχείου μεταγγισιοθεραπείας των ασθενών,
- ✓ άσκηση αυξημένων αρμοδιοτήτων σε κλινικοεργαστηριακούς τομείς, κυρίως στη διερεύνηση και αντιμετώπιση διαταραχών αιμοποίησης, αιμόστασης και διαταραχών που σχετίζονται με συγγενή ή επίκτητα νοσήματα εξαρτώμενα από μεταγγίσεις αίματος και παραγώγων του.

Με βάση το άρθρο 12 διαπιστώνεται ότι στο υπό αναδιοργάνωση σύστημα αιμοδοσίας επαναλαμβάνονται οι ρυθμίσεις του προϊσχύσαντος νόμου σχετικά με την δυνατότητα συντήρησης αίματος σε ιδιωτικές κλινικές υπό τον έλεγχο και την εποπτεία υπηρεσίας αιμοδοσίας που καθορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ύστερα από εισήγηση του Ε.ΚΕ.Α. Τέλος, στο νέο οργανωτικό σχήμα του εθνικού συστήματος αιμοδοσίας προστίθεται θεσμικά η εμπλοκή της Συμβουλευτικής Επιτροπής Αιμοδοσίας που συστήνεται ως επικουρικό όργανο του Ε.ΚΕ.Α. με γνωμοδοτική αρμοδιότητα σε θέματα αιμοδοσίας και μεταγγισιοθεραπείας, τα οποία εκτιμάται ότι προαπαιτούν ευρύτερη επιστημονική συναίνεση. Η σύνθεση της Επιτροπής προβλέπεται ότι είναι πενταμελής και καθορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης στο πλαίσιο επιλογής μεταξύ προσώπων που διαθέτουν ανάλογη επιστημονική κατάρτιση και εμπειρία και είναι καταξιωμένα στο χώρο της αιμοδοσίας και μεταγγισιοθεραπείας.

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ΄**  
**Η ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΟΥ ΧΑΡΤΗ ΤΗΣ**  
**ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΘΕΣΠΙΣΗ ΤΟΥ Ν. 3402/2005**

**1. Ο ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ Ν.Υ.Α.**

Με βάση την εξουσιοδοτική διάταξη του άρθρου 10 του Νόμου 3402/2005 εκδόθηκε η Απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης αριθμ. Υ4γ/οικ.121672/08.09.2009<sup>84</sup>», με την οποία:

- ορίστηκαν εννέα (9) Κέντρα Αίματος για την κάλυψη των αναγκών ευρείας γεωγραφικής περιοχής ή μεγάλων πληθυσμιακών ομάδων, ενώ σε Υ.Π.Ε. με πληθυσμό πάνω από τέσσερα εκατομύρια (4.000.000) κατοίκους προβλέφθηκε η αναλογία ενός (1) Κέντρου ανά ένα ενάμιση εκατομμύριο (1.500.000) εξυπηρετούμενου πληθυσμού. Ειδικότερα ορίστηκαν τα εξής Κέντρα:

1. Εθνικό Κέντρο Αναφοράς και Συντονισμού Αιμοδοσίας (Ε.Κ.Α.Σ.Α.) του Ε.ΚΕ.Α.
2. Γ.Ν. Αθηνών «ΛΑΪΚΟ»
3. Γ.Ν. Αθηνών «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»
4. Π.Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ»
5. Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης
6. Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων «ΔΟΥΡΟΥΤΗΣ»
7. Γ.Ν. Λάρισας «ΚΟΥΤΛΙΜΠΑΝΕΙΟ - ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ»
8. Π.Γ.Ν. Πατρών
9. Γ.Ν. Ηρακλείου Κρήτης «ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ - ΠΑΝΑΝΕΙΟ»

- ανακλήθηκαν οι άδειες ίδρυσης και λειτουργίας επτά (7) Κέντρων Αιμοδοσίας τα οποία μετατράπηκαν με την εν λόγω Υπουργική Απόφαση σε Ν.Υ.Α.. Πρόκειται ειδικότερα για τα εξής Κέντρα:

1. Γ.Ν. Αθηνών «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ »

---

<sup>84</sup> ΦΕΚ Β΄ 2001, «Ορισμός Κέντρων Αίματος και Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Αιμοδοσίας».



2. «Δρακοπούλειο» Ν.Ε.Ε.Σ.
3. Γ.Ν. Μελισσίων «ΑΜ. ΦΛΕΜΙΓΚ»
4. Γ.Ν. Νίκαιας Πειραιά «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»
5. Γ.Ν. Πατρών « Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ»
6. Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»
7. Γ.Ν. Ιωαννίνων «ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ»

- ορίστηκαν εκατόν μία (101) Ν.Υ.Α. ως τμήματα νοσοκομείων, οι οποίες παρατίθενται ως Παράρτημα (Βλ. Παράρτημα Ι),
- κωδικοποιήθηκε η διασύνδεση των εκατόν μία (101) Ν.Υ.Α. με τα εννέα (9) Κέντρα Αίματος, η οποία παρατίθεται ως Παράρτημα (Βλ. Παράρτημα ΙΙ).

Στην ίδια Υπουργική Απόφαση διευκρινίζεται ότι τόσο τα Κέντρα Αίματος όσο και οι Ν.Υ.Α. συνιστώνται, εξουσιοδοτούνται, διαπιστεύονται και λαμβάνουν άδεια λειτουργίας με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μετά από εισήγηση του Ε.ΚΕ.Α., στο σύνολο τους δε εποπτεύονται και ελέγχονται εξίσου από το τελευταίο σε ό,τι αφορά τη διαδικασία αιμοδοσίας και διαχείρισης του αίματος. Επιπλέον, προβλέπονται συγκεκριμένες προδιαγραφές χώρων, προσωπικού υλικού και εξοπλισμού, με τις οποίες συνδέεται υποχρεωτικά η ίδρυση και λειτουργία των δύο (2) παραπάνω διαφορετικών μονάδων αιμοδοσίας εντός προθεσμίας προσαρμογής δύο (2) ετών από την δημοσίευση της Υπουργικής Απόφασης και οι οποίες αφορούν<sup>85</sup>:

---

<sup>85</sup> Άρθα 7, 8 και 10 Υπουργικής Απόφασης αριθμ. Υ4γ/οικ.121672/08.09.2009. Τα κριτήρια για τους χώρους, τον εξοπλισμό και το προσωπικό των Ν.Υ.Α. προσδιορίζονται ανάλογα με την ετήσια κίνηση προϊόντων αίματος και τις αρμοδιότητές των Ν.Υ.Α. σε κλινικοεργαστηριακούς τομείς. Έτσι προκύπτουν τρεις (3) κατηγορίες Ν.Υ.Α.: α) Ν.Υ.Α. με ετήσια κίνηση πάνω από 10.000 μονάδες προϊόντων αίματος και αυξημένες κλινικοεργαστηριακές δραστηριότητες, β) Ν.Υ.Α. με ετήσια κίνηση κάτω από 10.000 μονάδες προϊόντων αίματος και δραστηριότητες ανάλογα με τις τοπικές ή ειδικές ανάγκες μεταγγισιοθεραπείας, γ) Ν.Υ.Α. με ετήσια κίνηση κάτω από 1.500 μονάδες προϊόντων αίματος και με αρμοδιότητα διενέργειας αιμοληψιών.

- ✓ την καταλληλότητα των χώρων τους (χώροι αιμοδοτών, χώροι - σταθερών και κινητών - μονάδων αιμοληψίας και ανάνηψης, χώροι αποθήκεσης αίματος και παραγώγων του, χώροι αχρήστευσης αποβλήτων, αποθήκες - αρχεία)
- ✓ την ύπαρξη του υλικοτεχνικού εξοπλισμού και του προσωπικού που καθορίζει η Υπουργική Απόφαση,
- ✓ τη συμμόρφωση με τα πρότυπα και τις προδιαγραφές ποιότητας που καθορίζει το Π.Δ. 25/2008.

Με σκοπό την διαπίστωση συνδρομής των παραπάνω προϋποθέσεων, πριν από την έναρξη λειτουργίας Κέντρου Αίματος ή Ν.Υ.Α. προβλέπεται σχετικά η διενέργεια επιθεώρησης από τριμελείς επιτροπές που συγκροτούνται σε κάθε Υ.Π.Ε., ενώ μετά την έναρξη λειτουργίας τους και κατά την διάρκεια αυτής τακτικές και έκτακτες επιθεωρήσεις διενεργούνται από εξουσιοδοτημένους υπαλλήλους του Ε.ΚΕ.Α.<sup>86</sup>.

---

<sup>86</sup> Σχετικά με τη σύνθεση των επιτροπών βλ. άρθρο 6 Υπουργικής Απόφασης αριθμ. Υ4γ/οικ.121672/08.09.2009 όπως τροποποιήθηκε με την όμοια αριθμ. Υ4γ/οικ.81700/02.07.2010 (Β' 1147) «Τροποποίηση και συμπλήρωση της αριθμ. Υ4γ/οικ.121672/08.09.2009 (Φ.Ε.Κ. 2001 Β') υπουργικής απόφασης».

## **2. Η ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗ ΤΟΥ Ε.ΚΕ.Α. ΜΕ ΤΟ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΕΠΑΓΡΥΠΝΗΣΗΣ (Σ.Κ.Α.Ε.) ΤΟΥ ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.**

Με σκοπό την εφαρμογή των διατάξεων του άρθρου 10 στοιχείο Α΄, παρ. 3, εδ. κβ΄ του Νόμου 3402/2005, εκδόθηκε η Απόφαση του Υφυπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης αριθμ. Υ4γ/οικ.11345/31.01.2011 (Β΄ 261) «Καθορισμός των όρων και της διαδικασίας κοινοποίησης των ανεπιθύμητων συμβάντων στο Ε.ΚΕ.Α. και στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. μέσω του συστήματος επαγρύπνησης». Με την εν λόγω Απόφαση και στο πλαίσιο εναρμόνισης της ελληνικής νομοθεσίας με ευρωπαϊκές οδηγίες για τη θέσπιση προτύπων ασφαλείας και ποιότητας του αίματος και των προϊόντων του ορίστηκε ως υπεύθυνος εθνικός φορέας για την ανάπτυξη και λειτουργία συστήματος επαγρύπνησης για το αίμα το Συντονιστικό Κέντρο Αιμοεπαγρύπνησης (ΣΚΑΕ) που συστάθηκε στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.. Στο πλαίσιο εκπλήρωσης αυτής της αποστολής, ανατέθηκαν στο ΣΚΑΕ οι εξής αρμοδιότητες:

- διαμόρφωση κοινού τυποποιημένου προτύπου δηλώσεων ανεπιθύμητων αντιδράσεων και συμβάντων σύμφωνα με τις Ευρωπαϊκές Οδηγίες και τις συστάσεις του Συμβουλίου της Ευρώπης,
- διατήρηση βάσης δεδομένων με τις ανεπιθύμητες αντιδράσεις και τα ανεπιθύμητα συμβάντα που σχετίζονται με την μετάγγιση και την αιμοδοσία τηρώντας τις διατάξεις περί προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα,
- ανάλυση των παραπάνω δεδομένων με βάση τον τύπο της αντίδρασης, τη συσχέτιση με την μετάγγιση, τη σοβαρότητα και την έκβαση της αντίδρασης και το προϊόν του αίματος (ερυθρά αιμοσφαίρια, πλάσμα, αιμοπετάλια),
- ανάλυση των δεδομένων της ετήσιας επιδημιολογικής επιτήρησης, με κοινοποίηση στο Ε.ΚΕ.Α. της συχνότητας εκδήλωσης ανεπιθύμητων αντιδράσεων και συμβάντων που σχετίζονται με την μετάγγιση και την αιμοδοσία,
- κοινοποίηση στα Κέντρα Αίματος, τις Ν.Υ.Α., το Ε.ΚΕ.Α. και το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. των ανεπιθύμητων αντιδράσεων και συμβάντων με

εμπιστευτικότητα και σύμφωνα με το Π.Δ. 25/2008 και τις σχετικές συστάσεις του Συμβουλίου της Ευρώπης,

- ο καθορισμός, σε περίπτωση μετάδοσης ιογενούς λοίμωξης, της διαδικασίας ελέγχου σύμφωνα με τις σχετικές συστάσεις του Συμβουλίου της Ευρώπης.

Από την άλλη πλευρά, ο θεσμικός ρόλος του Ε.ΚΕ.Α. στο σύστημα επαγρύπνησης για το αίμα συνίστανται στην ευθύνη απόσυρσης, σε συνεργασία με το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., του αίματος και των παραγώγων του, καθώς επίσης των αντιδραστηρίων και των συσκευών που συνδέονται με την εκδήλωση ανεπιθύμητων συμβάντων.

Η λειτουργία του συστήματος επαγρύπνησης για το αίμα στηρίζεται επιπλέον στη στενή συνεργασία των Κλινικών Τμημάτων των νοσοκομείων που πραγματοποιούν τις μεταγγίσεις με τις Υπηρεσίες Αιμοδοσίας που συλλέγουν, διανέμουν και διαθέτουν τα προϊόντα αίματος προς μετάγγιση. Στην περίπτωση εμφάνισης ελασσόνων ανεπιθύμητων αντιδράσεων, η συνεργασία αυτή περιλαμβάνει την αποστολή ατομικών αναφορών από το Κλινικό Τμήμα στην Υπηρεσία Αιμοδοσίας του νοσοκομείου, η οποία μεριμνά για την αποστολή περιοδικών δηλώσεων στο ΣΚΑΕ. Στην περίπτωση εμφάνισης σοβαρών ανεπιθύμητων αντιδράσεων, οι Υπηρεσίες Αιμοδοσίας έχουν υποχρέωση άμεσης αποστολής στο ΣΚΑΕ, και μέσω αυτού στο Ε.ΚΕ.Α., δελτίου ταχείας κοινοποίησης για ύποπτες σοβαρές αντιδράσεις.

Τέλος, το δίκτυο των εμπλεκόμενων υπηρεσιών στη λειτουργία του συστήματος επαγρύπνησης για το αίμα περιλαμβάνει τα Κέντρα Αίματος και τις Ν.Υ.Α. που υποβάλλουν ετήσια έκθεση στο ΣΚΑΕ σχετικά με το σύνολο των ανεπιθύμητων αντιδράσεων και συμβάντων που σχετίζονται με την μετάγγιση και την αιμοδοσία.

### **3. ΟΙ ΕΙΔΙΚΟΤΕΡΟΙ ΟΡΟΙ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΤΟΥ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ ΣΤΗΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΑΙΜΑΤΟΣ**

Με τις διατάξεις του άρθρου 19 παρ. 6 του Νόμου 3534/2007 (Α' 40) «Σύσταση Αρχής για την κατανομή του διαθέσιμου χρόνου χρήσης στους ελληνικούς αερολιμένες και άλλες διατάξεις» προβλέφθηκε η δυνατότητα χορήγησης αδειών κυκλοφορίας φορτηγών αυτοκινήτων ιδιωτικής χρήσης μικτού βάρους μέχρι τέσσερις (4.000) χιλιόγραμμα σε μεταφορικές επιχειρήσεις που διαθέτουν άδεια οδικού μεταφορέα σύμφωνα με τις διατάξεις του π.δ. 346/2001 (ΦΕΚ 233/Α΄) και επίσης σε επιχειρήσεις μη μεταφορικές που έχουν ως αντικείμενο εργασιών τη μεταφορά αίματος - πλάσματος ή και βιολογικού υλικού, εφόσον οι ανωτέρω επιχειρήσεις (μεταφορικές ή μη) έχουν συνάψει συμβάσεις με δημόσια ή ιδιωτικά νοσηλευτικά ιδρύματα για μεταφορά αίματος, πλάσματος ή βιολογικού υλικού.

Ως προϋπόθεση για τη χορήγηση των αδειών κυκλοφορίας από τις αρμόδιες Διευθύνσεις Μεταφορών και Επικοινωνιών των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων τέθηκε η υποβολή της σύμβασης μεταφορά αίματος - πλάσματος ή και βιολογικού υλικού της επιχείρησης με το νοσηλευτικό ίδρυμα και η βεβαίωση της αρμόδιας Υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης περί της καταλληλότητας του οχήματος για τη διενέργεια της μεταφοράς.

Κρίσιμα και συστατικά στοιχεία της προς χορήγηση άδειας κυκλοφορίας των παραπάνω οχημάτων αποτελούν η αναγραφή του έργου της μεταφοράς αποκλειστικά αίματος, πλάσματος ή / και βιολογικού υλικού και η διάρκεια ισχύος της άδειας όπως αυτή προκύπτει από το κείμενο της σύμβασης, με δυνατότητα ανανέωσης της διάρκειας ισχύος της σε περίπτωση παράτασης της σύμβασης ή σύναψης νέας. Η ειδικότερη διαδικασία διενέργειας μεταφοράς αίματος - πλάσματος ή και βιολογικού υλικού με φορτηγά αυτοκίνητα ιδιωτικής χρήσης των εν λόγω επιχειρήσεων διέπεται από τους όρους και τις προϋποθέσεις που περιγράφονται στις αντίστοιχες συμβάσεις των νοσηλευτικών ιδρυμάτων με τις ενδιαφερόμενες επιχειρήσεις.

#### 4. Η ΕΠΙΡΡΟΗ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ ΣΤΗΝ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΗΣ ΔΟΜΗΣ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

Στην αιτιολογική έκθεση του σχεδίου νόμου για την αναδιοργάνωση του συστήματος υγείας αναφέρεται ότι η προτεινόμενη κατάργηση των διατάξεων του Νόμου 1820/1988 στηρίζεται είτε στην μη εφαρμογή τους είτε στην αντίθεσή τους με τη νεότερη κοινοτική νομοθεσία για την αιμοδοσία. Συνεπώς η πρόταση ψήφισης των νεότερων διατάξεων στο εθνικό δίκαιο της χώρας θα εξασφάλιζε τόσο τον εκσυγχρονισμό του εθνικού συστήματος αιμοδοσίας όσο και την εναρμόνισή του με τις επιταγές του κοινοτικού δικαίου<sup>87</sup>. Επιπλέον, στην έκθεση της Επιστημονικής Υπηρεσίας της Βουλής που συντάχθηκε κατά την επεξεργασία του ως άνω σχεδίου νόμου αναφέρεται ότι η αιμοδοσία και η διασφάλιση της ποιότητας του αίματος και των συστατικών του διέπονται σε κοινοτικό επίπεδο από δύο (2) Οδηγίες<sup>88</sup>:

- ο την Οδηγία 2002/98/EK, του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Ιανουαρίου 2003 για τη θέσπιση προτύπων ποιότητας και ασφάλειας για τη συλλογή, τον έλεγχο, την επεξεργασία, την αποθήκευση και τη διανομή ανθρωπίνου αίματος και συστατικών του αίματος και για την τροποποίηση της οδηγίας 2001/83/EK (ΕΕ L 33 της 8. 2.2003, σελ. 30 - 40.),
- ο την Οδηγία 2004/33/EK της 22ας Μαρτίου 2004 για την εφαρμογή της οδηγίας 2002/98/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου όσον αφορά ορισμένες τεχνικές απαιτήσεις για το αίμα και τα συστατικά του αίματος (ΕΕ L 91 της 30.3.2004, σελ. 25 - 39).

Όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται στην σχετική Έκθεση της Επιστημονικής Υπηρεσίας της Βουλής, με τις δύο (2) αυτές Οδηγίες εξασφαλίζεται *«ότι το αίμα και τα συστατικά του έχουν συγκρίσιμη ποιότητα και ασφάλεια σε όλη την αλυσίδα μετάγγισης αίματος, σε όλα τα κράτη μέλη, έχοντας υπόψη την ελεύθερη*

---

<sup>87</sup> Βλ. σχετικά αιτιολογική έκθεση Ν. 3402/2005, σελ. 2. Πηγή:

<http://www.hellenicparliament.gr/> (πρόσβαση 22/12/2017).

<sup>88</sup> Βλ. Έκθεση της Επιστημονικής Υπηρεσίας της Βουλής Ν. 3402/2005, Παρατηρήσεις κοινοτικού δικαίου, σελ. 2 - 3 . Πηγή: <http://www.hellenicparliament.gr/> (πρόσβαση 22/12/2017).

κυκλοφορία των πολιτών εντός της επικράτειας της κοινότητας». Παράλληλα αναφέρεται ότι με αυτό τον τρόπο καλύπτεται σχετικό κενό που είχε δημιουργηθεί στην κοινοτική νομοθεσία με την Οδηγία 2001/83/ΕΚ, με βάση την οποία εξαιρούνταν ρητά από το πεδίο εφαρμογής του κοινοτικού κώδικα για τα φάρμακα που προορίζονται για ανθρώπινη χρήση, το πλήρες αίμα, το πλάσμα και τα αιμοκύτταρα ανθρώπινης προέλευσης.

Η ενσωμάτωση της Οδηγίας 2004/33/ΕΚ στο εσωτερικό δίκαιο της χώρας βασιζόταν στην δομή του συστήματος αιμοδοσίας όπως αυτή περιγραφόταν στο σχέδιο του Νόμου 3402/2005<sup>89</sup>. Έτσι, στη βάση της αναγνώρισης του θεσμικού ρόλου του Ε.ΚΕ.Α., των Κέντρων Αίματος και των Ν.Υ.Α. στο εθνικό σύστημα αιμοδοσίας, και, με σκοπό την πρόληψη μετάδοσης ασθενειών αλλά και την εξασφάλιση ισοδύναμου επιπέδου ποιότητας και ασφάλειας του αίματος και των συστατικών του σε σχέση με τις υπόλοιπες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, με την έκδοση του Π.Δ. 138/2005 (Α' 195)<sup>90</sup> εξασφαλίστηκε η νομική συμμόρφωση σε εθνικό επίπεδο για τα εξής ζητήματα της ως άνω Οδηγίας:

- ✓ καταγραφή τεχνικών όρων σχετικά με το αίμα και τα συστατικά του για την εφαρμογή της Οδηγίας, με παράθεση επιπλέον ορισμών, πέραν των αναφερόμενων στο Παράρτημα Ι της Οδηγίας,
- ✓ καταγραφή των πληροφοριών που πρέπει να παρέχονται στους ενδεχόμενους δότες αίματος ή συστατικών αίματος και των πληροφοριών που πρέπει να ζητούνται από τους δότες από το Κέντρο Αίματος και τις Ν.Υ.Α.<sup>91</sup> σε κάθε αιμοδοσία,

---

<sup>89</sup> Βλ. σχετικά την αιτιολογική έκθεση του Ν. 3402/2005, σελ. 2, όπου αναφέρεται ότι η ψήφιση του σχεδίου του νόμου για την αναδιοργάνωση του συστήματος αιμοδοσίας ήταν αναγκαία επειδή είχε προηγηθεί η εναρμόνιση της ελληνικής νομοθεσίας με την κοινοτική Οδηγία 2004/33/ΕΚ.

<sup>90</sup> «Εναρμόνιση της Ελληνικής Νομοθεσίας προς την οδηγία 2004/33/Εκ της Επιτροπής της 22ας Μαρτίου 2004 «για την εφαρμογή της οδηγίας 2002/98/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου όσον αφορά ορισμένες τεχνικές απαιτήσεις για το αίμα και τα συστατικά του αίματος».

<sup>91</sup> Θα πρέπει να επισημανθεί σχετικά ότι οι διατάξεις της Οδηγίας 2004/33/ΕΚ κάνουν λόγο για Κέντρα Αιμοδοσίας.

- ✓ καταγραφή των κριτηρίων αποδοχής και των κριτηρίων αποκλεισμού δοτών ολικού αίματος και συστατικών αίματος,
- ✓ καταγραφή των συνθηκών αποθήκευσης, μεταφοράς και διανομής αίματος και συστατικών αίματος,
- ✓ καταγραφή των απαιτήσεων ποιότητας και ασφάλειας για το αίμα και τα συστατικά του αίματος.

Σε σχέση με την οργανωτική κατεύθυνση που επιλέχθηκε για την εφαρμογή των παραπάνω ρυθμίσεων είναι κρίσιμο να τονιστεί ότι, καθώς η Οδηγία 2002/98/EK αποτελεί το πλαίσιο για την εφαρμογή της Οδηγίας 2004/33/EK, λαμβάνει υπόψη ως Κέντρο Αίματος κάθε δομή ή φορέα που έχει την ευθύνη συλλογής και ελέγχου του ανθρώπινου αίματος ή των συστατικών αίματος, όποια κι αν είναι η σκοπούμενη χρήση τους, καθώς και της επεξεργασίας, αποθήκευσης και της διανομής τους όταν προορίζονται για μετάγγιση. Επιπλέον, ορίζει ως Νοσοκομειακή Τράπεζα Αίματος κάθε νοσοκομειακή μονάδα η οποία αποθηκεύει, διανέμει και μπορεί να διενεργεί ελέγχους συμβατότητας αίματος και συστατικών αίματος αποκλειστικά για χρήση εντός των εγκαταστάσεων του νοσοκομείου, συμπεριλαμβανομένων των δραστηριοτήτων μετάγγισης του νοσοκομείου, ενώ τονίζει την ανάγκη εφαρμογής στις Νοσοκομειακές Τράπεζες Αίματος διατάξεων που αφορούν αποκλειστικά αυτές τις δραστηριότητες<sup>92</sup>.

Συνεχίζοντας με την ανάλυση της διαπλοκής της κοινοτικής και της εθνικής νομοθεσίας για την οργάνωση της αιμοδοσίας, η έκδοση του Π.Δ. 12/2010 (Α' 25) ενσωμάτωσε στο εσωτερικό δίκαιο της Ελλάδας την Οδηγία 2009/135/EK της Επιτροπής, της 3ης Νοεμβρίου 2009 (ΕΕ L 288 της 4.11.2009, σελ. 7 - 9). Η Οδηγία εκδόθηκε με σκοπό την αντιμετώπιση σοβαρού κινδύνου έλλειψης ή προσωρινής έλλειψης προμήθειας του αίματος και των συστατικών του αίματος στα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, λόγω των συνεπειών της πανδημίας της γρίπης Α(H1N1) στους δότες αίματος και στο προσωπικό των εθνικών υπηρεσιών που είναι αρμόδιες για το αίμα.

Καθώς η Οδηγία 2009/135/EK αφορούσε την θέσπιση προσωρινών παρεκκλίσεων από ορισμένα κριτήρια καταλληλότητας των δοτών ολικού

---

<sup>92</sup> Βλ. προοίμιο και επίσης άρθρο 3 στοιχεία ε' και στ' Οδηγίας 2002/98/EK..



αίματος και συστατικών του αίματος, τα οποία ορίζονται στο παράρτημα III αυτής, η ισχύς του Π.Δ. 12/2010 καθορίστηκε για το χρονικό διάστημα από 18 Φεβρουαρίου 2010 έως 30 Ιουνίου 2010, ημερομηνία που προβλέφθηκε άλλωστε ως καταληκτική για την τυχόν εφαρμογή των έκτακτων μέτρων της Οδηγίας<sup>93</sup>.

Η επιρροή του κοινοτικού δικαίου στην ελληνική έννομη τάξη ως προς την οργάνωση και λειτουργία του συστήματος αιμοδοσίας, διαφαίνεται επιπροσθέτως με την έκδοση του Π.Δ. 25/2008 (Α' 50). Με το εν λόγω Π.Δ. πραγματοποιήθηκε η εναρμόνιση της ελληνικής νομοθεσίας με δύο (2) Οδηγίες:

- ο την Οδηγία 2005/61/EK της Επιτροπής της 30ής Σεπτεμβρίου 2005 για την εφαρμογή της Οδηγίας 2002/98/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, όσον αφορά τις απαιτήσεις ιχνηλασιμότητας (ανιχνευσιμότητας) και την κοινοποίηση σοβαρών ανεπιθύμητων αντιδράσεων και συμβάντων (EE L 256 της 1.10.2005, σελ. 32 - 40),
- ο την Οδηγία 2005/62/EK της Επιτροπής της 30ής Σεπτεμβρίου 2005 για την εφαρμογή της Οδηγίας 2002/98/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου σχετικά με τη θέσπιση κοινοτικών προτύπων και προδιαγραφών για ένα σύστημα ποιότητας στα Κέντρα Αιμοδοσίας (EE L 256 της 1.10.2005, σελ. 41 - 48).

Η Οδηγία 2005/61/EK θεσπίζει τη μορφή κοινοποίησης σοβαρών ανεπιθύμητων αντιδράσεων και συμβαμάτων, καθορίζοντας τα ελάχιστα αναγκαία δεδομένα, ενώ προβλέπει ότι τα κράτη μέλη έχουν το δικαίωμα να διατηρούν ή να εισάγουν στην επικράτειά τους αυστηρότερα προστατευτικά μέτρα που συμμορφώνονται με τις διατάξεις της συνθήκης, όπως προβλέπεται στο άρθρο 4 παράγραφος 2 της Οδηγίας 2002/98/EK<sup>94</sup>. Οι ρυθμίσεις της

---

<sup>93</sup> Σύμφωνα με το προοίμιο της Οδηγίας, η χαλάρωση των κριτηρίων καταλληλότητας των δотών αίματος πρέπει να αποτελεί την έσχατη λύση εφαρμογής μόνον εάν αποδειχθεί ότι η λήψη οργανωτικών μέτρων για τη βελτιστοποίηση της αλυσίδας προμήθειας αίματος, η διενέργεια ενημερωτικών εκστρατειών για τους δότες και η βελτιστοποίηση της κλινικής χρήσης του αίματος δεν επαρκούν για να αντισταθμιστεί η έλλειψη αίματος ή για να προληφθεί η εν λόγω έλλειψη.

<sup>94</sup> Βλ. προοίμιο της Οδηγίας 2005/61/EK.

Οδηγίες κατηγοριοποιούνται ως προς το περιεχόμενο των διατάξεων της, ως εξής:

- εφαρμογή, στα κέντρα αιμοδοσίας και στις εγκαταστάσεις στις οποίες παραδίνεται αίμα ή συστατικά του αίματος, συστήματος ιχνηλασιμότητας του αίματος και των συστατικών του αίματος, σύστημα που αναλύεται αφενός στην υποχρέωση εφαρμογής σε κάθε κέντρο αιμοδοσίας α) συστήματος για την αποκλειστική αναγνώριση του κάθε δότη, της κάθε συλλεγόμενης μονάδας αίματος και του κάθε παρασκευαζόμενου συστατικού του αίματος και των εγκαταστάσεων στις οποίες παραδόθηκε το εκάστοτε συστατικό του αίματος, β) συστήματος για την διάθεση αποκλειστικού κωδικού αναγνώρισης που καθιστά δυνατή την επακριβή σύνδεση του κέντρου αιμοδοσίας με κάθε μονάδα αίματος που έχει συλλέξει και με κάθε συστατικό του αίματος που έχει παρασκευάσει, αφετέρου στην υποχρέωση καταγραφής σε κάθε εγκατάσταση στην οποία παραδίνεται αίμα ή συστατικά του αίματος της κάθε μονάδας αίματος ή του συστατικού του αίματος που λαμβάνουν, καθώς και του τελικού προορισμού αυτής
- εφαρμογή, στα κέντρα αιμοδοσίας ή τις νοσοκομειακές υπηρεσίες αιμοδοσίας όταν παρέχουν μονάδες αίματος ή συστατικά του αίματος για μετάγγιση, διαδικασία επαλήθευσης για την παροχή αίματος ή συστατικών του στον λήπτη για τον οποίο προοριζόταν προς μετάγγιση ή, εάν δεν μεταγγίστηκε, για της επαλήθευση της επακόλουθης διάθεσής της,
- τήρηση στα κέντρα αιμοδοσίας, στις νοσοκομειακές υπηρεσίες αιμοδοσίας ή στις εγκαταστάσεις στις οποίες παραδίνεται αίμα ή συστατικά του αίματος, αρχείου δεδομένων για την ιχνηλασιμότητα επί τριάντα (30) τουλάχιστον έτη,
- καθορισμός προτυποποιημένης διαδικασίας κοινοποίησης σοβαρών ανεπιθύμητων αντιδράσεων των κέντρων αναφορών (κέντρα αιμοδοσίας, νοσοκομειακές υπηρεσίες αιμοδοσίας ή εγκαταστάσεις όπου πραγματοποιείται η μετάγγιση, από τα οποία αναφέρονται σοβαρές ανεπιθύμητες αντιδράσεις ή/και σοβαρά ανεπιθύμητα συμβάματα στην αρμόδια αρχή) στην εθνική αρχή, με υποχρέωση τήρησης αρχείου

μεταγγίσεων στις εγκαταστάσεις στις οποίες πραγματοποιούνται μεταγγίσεις,

- καθορισμός προτυποποιημένης διαδικασίας κοινοποίησης σοβαρών ανεπιθύμητων συμβαμάτων των κέντρων αναφορών στην εθνική αρχή, με υποχρέωση των κέντρων αιμοδοσίας και των νοσοκομειακών υπηρεσιών αιμοδοσίας να καταγράφουν σε αρχείο κάθε σοβαρό ανεπιθύμητο σύμβαμα,
- τήρηση απαιτήσεων εφαρμογής, στα κέντρα αιμοδοσίας, συστήματος ιχνηλασιμότητας του εισαγόμενου αίματος και συστατικών του αίματος από τρίτες χώρες, ισοδύναμου με το αντίστοιχο σύστημα για το εγχώριο αίμα και απαιτήσεων εφαρμογής συστημάτων κοινοποίησης σοβαρών ανεπιθύμητων αντιδράσεων και συμβάντων ισοδύναμων με τα αντίστοιχα εθνικά,
- υποβολή, με προτυποποιημένη στην Οδηγία μορφή, ετήσιας έκθεσης έως την 30ή Ιουνίου του επόμενου έτους της αρμόδιας εθνικής αρχής κάθε κράτους μέλους στην Επιτροπή, σχετικά με τις κοινοποιήσεις σοβαρών ανεπιθύμητων αντιδράσεων και συμβαμάτων,
- ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ των αρμοδίων αρχών των κρατών μελών.

Με βάση όλα τα παραπάνω, με το Π.Δ. 25/2008 ορίστηκε ως αρμόδια αρχή το Ε.ΚΕ.Α. και ως κέντρα αναφορών τα Κέντρα Αίματος και οι Ν.Υ.Α. ή οι εγκαταστάσεις όπου πραγματοποιείται η μετάγγιση σύμφωνα με το άρθρο 10 του Νόμου 3402/2005, τα οποία αναφέρουν σοβαρές ανεπιθύμητες αντιδράσεις ή / και σοβαρά ανεπιθύμητα συμβάντα στο Ε.ΚΕ.Α.

Τέλος, αναφορικά με την Οδηγία 2005/62/ΕΚ, με αυτήν καθορίζονται κοινοτικά πρότυπα και προδιαγραφές για τη συλλογή και τον έλεγχο του ανθρώπινου αίματος και των συστατικών του αίματος, ανεξάρτητα από τον σκοπό για τον οποίο προορίζονται, καθώς και για την επεξεργασία, την αποθήκευση και τη διανομή τους όταν προορίζονται για μετάγγιση, ώστε να εξασφαλίζεται υψηλό επίπεδο προστασίας της ανθρώπινης υγείας. Οι προδιαγραφές αυτές παρατίθενται στην εν λόγω Οδηγία ως παράρτημα, το οποίο διέπεται από τις εξής γενικές αρχές:

- Η ποιότητα αναγνωρίζεται ως ευθύνη όλων όσων συμμετέχουν στη λειτουργία του Κέντρου Αιμοδοσίας και η διεύθυνση του Κέντρου πρέπει να διασφαλίζει μια συστηματική προσέγγιση στην ποιότητα, καθώς και την εφαρμογή συστήματος ποιότητας και τη διατήρησή του.
- Το σύστημα ποιότητας περιλαμβάνει την διαχείριση ποιότητας, την διασφάλιση ποιότητας<sup>95</sup>, τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας, το προσωπικό, τα κτίρια και τον εξοπλισμό, την τεκμηρίωση, τη συλλογή, τον έλεγχο και την επεξεργασία, την αποθήκευση, την διανομή, τον έλεγχο ποιότητας, την ανάκληση συστατικών του αίματος, τον εσωτερικό και εξωτερικό έλεγχο, την διαχείριση συμβάσεων, την μη συμμόρφωση και την αυτοεπιθεώρηση.
- Το σύστημα ποιότητας πρέπει να διασφαλίζει τη διεξαγωγή όλων των κρίσιμων μεθόδων εργασίας σύμφωνα με τα πρότυπα και τις προδιαγραφές που καθορίζονται στο παράρτημα και την παροχή των κατάλληλων οδηγιών για την εφαρμογή τους. Η διεύθυνση του Κέντρου πρέπει να επανεξετάζει το σύστημα σε τακτά διαστήματα ώστε να εξακριβώνει την αποτελεσματικότητά του και να εισαγάγει διορθωτικά μέτρα εφόσον το κρίνει απαραίτητο.
- Όλα τα Κέντρα Αιμοδοσίας και οι Ν.Υ.Α. θα υποστηρίζονται για την εκπλήρωση της διασφάλισης ποιότητας από ένα μηχανισμό διασφάλισης ποιότητας, ο οποίος θα καλύπτει όλα τα θέματα που αφορούν την ποιότητα και θα επανεξετάζει και θα εγκρίνει όλα τα κατάλληλα έγγραφα που σχετίζονται με την ποιότητα.
- Όλες οι διαδικασίες, οι εγκαταστάσεις και ο εξοπλισμός που επηρεάζουν την ποιότητα και την ασφάλεια του αίματος και των συστατικών του

---

<sup>95</sup> Σύμφωνα με το άρθρο 1 στοιχεία γ' και δ' της Οδηγίας, ως σύστημα ποιότητας θεωρείται η οργανωτική δομή, οι αρμοδιότητες, οι διαδικασίες, οι μέθοδοι εργασίας και οι πόροι για την εφαρμογή της διαχείρισης ποιότητας, δηλαδή συντονισμένων δραστηριοτήτων για την καθοδήγηση και τον έλεγχο ενός οργανισμού όσον αφορά την ποιότητα σε όλα τα επίπεδα στους κόλπους του Κέντρου Αιμοδοσίας. Επίσης σύμφωνα με το άρθρο 1 στοιχείο στ', ως διασφάλιση ποιότητας θεωρείται το σύνολο των δραστηριοτήτων από τη συλλογή του αίματος έως τη διανομή, που διεξάγονται με σκοπό τη διασφάλιση της ποιότητας του αίματος και των συστατικών του αίματος η οποία απαιτείται για την προτιθέμενη χρήση.

αίματος θα επικυρώνονται πριν χρησιμοποιηθούν για πρώτη φορά και θα επανεπικυρώνονται κατά τακτά διαστήματα τα οποία θα καθορίζονται με βάση την έκβαση αυτών των δραστηριοτήτων.

## 5. Η ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΣΗ ΤΗΣ ΔΟΜΗΣ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ 3402/2005

Η πολύ πρόσφατη έκδοση της Απόφασης του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας αριθμ. Γ2γ/57384/21.11.2017<sup>96</sup> επανεξετάζει και θέτει σε μια νέα βάση την δομή του συστήματος αιμοδοσίας, όπως αυτή καθιερώθηκε στο πλαίσιο του Νόμου 3402/2005 και εξειδικεύτηκε με την Απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης αριθμ. Υ4γ/οικ.121672/08.09.2009. Τα νέα δεδομένα που διαμορφώνει η νεότερη Υπουργική Απόφαση με προοπτική εφαρμογής εντός ενός (1) έτους από την 11.12.2017, ημερομηνία δημοσίευσης της Απόφασης στην Εφημερίδα της Κυβέρνησης<sup>97</sup>, κωδικοποιούνται ως εξής:

- διατήρηση τεσσάρων (4) από τα εννέα (9) συνολικά Κέντρα Αίματος που βρίσκονται σήμερα σε λειτουργία. Συγκεκριμένα διατηρούνται τα εξής Κέντρα Αίματος:

1. Κέντρο Αίματος του Ε.ΚΕ.Α.
2. Κέντρο Αίματος του Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»
3. Κέντρο Αίματος του Π.Γ.Ν. Πατρών «ΠΑΝΑΓΙΑ Η ΒΟΗΘΕΙΑ»
4. Κέντρο Αίματος του Γ.Ν. Ηρακλείου Κρήτης «BENIZELIIO - ΠΑΝΑΝΕΙΟ»,

- μετατροπή των υπόλοιπων πέντε (5) λειτουργούντων Κέντρων Αίματος σε Ν.Υ.Α. Συγκεκριμένα, μετατρέπονται σε Ν.Υ.Α. τα εξής Κέντρα Αίματος:

1. Γ.Ν. Αθηνών «ΛΑΪΚΟ»
2. Γ.Ν. Αθηνών «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»
3. Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης
4. Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων «ΔΟΥΡΟΥΤΗΣ»

---

<sup>96</sup> ΦΕΚ Β' 4293 «Ορισμός Κέντρων Αίματος και Νοσοκομειακών Υπηρεσιών αιμοδοσίας και προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας τους».

<sup>97</sup> Βλ. σχετικά άρθρο 4 «Μεταβατικές διατάξεις» της Απόφασης του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας αριθμ. Γ2γ/57384/21.11.2017.

#### 5. Γ.Ν. Λάρισας «ΚΟΥΤΛΙΜΠΙΑΝΕΙΟ - ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ»

- αναδιαμόρφωση, λόγω της παραπάνω μετατροπής, της υφιστάμενης διασύνδεσης των Ν.Υ.Α. με τα τέσσερα (4) Κέντρα Αίματος, η οποία παρατίθεται ως Παράρτημα (Βλ. Παράρτημα ΙΙΙ).

Με την Απόφαση αριθμ. Γ2γ/57384/21.11.2017 επανεξετάστηκαν επίσης οι προϋποθέσεις ίδρυσης, λειτουργίας αλλά και αδειοδότησης των Κέντρων Αίματος και των Ν.Υ.Α. με απόφαση του Υπουργού Υγείας, κατόπιν εισήγησης του Ε.ΚΕ.Α. Στο πλαίσιο αυτό και για τον σκοπό αυτό, ως βασική αρχή για την επίτευξη ασφάλειας στην αλυσίδα της μετάγγισης ορίζεται η εφαρμογή και η διατήρηση συστήματος ποιότητας σύμφωνα με την Οδηγία 2003/94/ΕΚ της Επιτροπής της 8<sup>ης</sup> Οκτωβρίου 2003 περί θεσπίσεως των αρχών και των κατευθυντήριων γραμμών ορθής παρασκευαστικής πρακτικής όσον αφορά τα φάρμακα που προορίζονται για τον άνθρωπο και για τα δοκιμαζόμενα φάρμακα που προορίζονται για τον άνθρωπο (ΕΕ L 262 της 14.10.2003, σελ. 22 - 26) και επίσης σύμφωνα με την Οδηγία 2005/62/ΕΚ<sup>98</sup>.

Με βάση την παραπάνω βασική αρχή, η εσωτερική οργάνωση κάθε υπηρεσίας αιμοδοσίας για τη διεξαγωγή όλου του φάσματος των δραστηριοτήτων που αφορούν τη συλλογή, τον έλεγχο, την επεξεργασία, την αποθήκευση και τη διανομή του αίματος και των συστατικών του, προβλέπεται ότι θα πρέπει να περιλαμβάνει:

- Αίθουσα Αιμοληψιών / Κινητά Συνεργεία Αιμοληψιών
- Ανοσοαιματολογικό Εργαστήριο
- Εργαστήριο Ιολογικού Ελέγχου
- Εργαστήριο Μοριακού Ελέγχου
- Εργαστήριο Ομάδων Αίματος
- Τμήμα Διακίνησης / Σήμανσης - Αποστολών
- Τμήμα Αποχωρισμού / Επεξεργασίας
- Τμήμα Προσέλκυσης / Διατήρησης Αιμοδοτών

---

<sup>98</sup> Άρθρο 2 παρ. 1 Απόφασης αριθμ. Γ2γ/57384/21.11.2017.

Σε αντιστοιχία προς αυτή την εσωτερική διάρθρωση και με κριτήρια που συνδέονται με το ωράριο λειτουργίας της αίθουσας αιμοληψιών, τον αριθμό κλινών των νοσοκομείων που εξυπηρετούν, τον αριθμό των διενεργούμενων αιμοληψιών και τον αριθμό των διακινούμενων προϊόντων (συμπυκνωμένα ερυθρά αιμοσφαίρια, πλάσμα και αιμοπετάλια), προβλέπεται για την στελέχωση των υπηρεσιών αιμοδοσίας συγκεκριμένο και αριθμητικά προσδιορισμένο κατά περίπτωση προσωπικό, το οποίο περιλαμβάνει τις ειδικότητες των Τεχνολόγων Ιατρικών Εργαστηρίων, των Νοσηλευτών-τριών και των Επισκεπτών-τριών. Επιπλέον προβλέπεται η στελέχωση με έναν (1) Διευθυντή Ιατρό, Ειδικευμένους Ιατρούς και Βιοχημικούς-Χημικούς- Βιολόγους ανάλογα με το εύρος των δραστηριοτήτων κάθε υπηρεσίας.

Προϋποθέσεις προβλέπονται επίσης και ως προς την κτιριακές εγκαταστάσεις των υπηρεσιών αιμοδοσίας που διαχωρίζονται ως εξής:

- ✓ Μόνιμες και μη μόνιμες εγκαταστάσεις για συλλογή αίματος (αίθουσες αιμοληψίας)
- ✓ Εγκαταστάσεις επεξεργασίας αίματος
- ✓ Χώροι αποθήκευσης / φύλαξης αίματος και παραγώγων
- ✓ Εγκαταστάσεις συσκευασίας και διανομής αίματος/ προϊόντων αίματος
- ✓ Χώροι εργαστηριακών αναλύσεων
- ✓ Βοηθητικοί χώροι ( για παράδειγμα χώρος ανάπαυσης προσωπικού)
- ✓ Χώροι διαχείρισης αποβλήτων

Οι εγκαταστάσεις αυτές πρέπει να κατασκευάζονται και να συντηρούνται κατά τρόπο που να αρμόζει στη φύση των δραστηριοτήτων που θα διενεργούνται σε αυτές, να επιτρέπει τη διεξαγωγή των εργασιών με μια λογική αλληλουχία ώστε να ελαχιστοποιείται ο κίνδυνος σφαλμάτων και να επιτρέπει τον αποτελεσματικό καθαρισμό και συντήρηση ώστε να ελαχιστοποιείται ο κίνδυνος επιμολύνσεων. Επιπλέον, για καθένα από τα παραπάνω είδη εγκαταστάσεων προβλέπεται συγκεκριμένη χωροταξική δομή και οργάνωση, ενώ καθορίζονται συγκεκριμένες συνθήκες υγιεινής και ασφάλειας που πρέπει να τηρούνται κατά περίπτωση.



Τέλος, με σκοπό την επίτευξη ποιότητας και ασφάλειας σε όλη την αλυσίδα της μετάγγισης, με την Απόφαση αριθμ. Γ2γ/57384/21.11.2017 καθορίζονται γενικές απαιτήσεις ως προς τον χρησιμοποιούμενο εξοπλισμό, τα χρησιμοποιούμενα υλικά και τα χρησιμοποιούμενα πληροφοριακά συστήματα, για τα οποία ειδικότερα επισημαίνεται ότι καθώς δεν αποτελούν απλά συστήματα διαχείρισης εργαστηριακών δεδομένων αλλά υποστηρίζουν θεραπευτικές πράξεις που θα πρέπει να διασφαλίζουν τις νομοθετημένες απαιτήσεις για την ιχνηλασιμότητα του αίματος και των προϊόντων του αίματος.

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ΄**  
**ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΟΥ ΘΕΣΜΙΚΟΥ ΠΛΑΙΣΙΟΥ**  
**ΣΤΗΝ ΔΟΜΗ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ:**  
**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ**

**1. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ 1820/1988**

Το βασικό συμπέρασμα που εξάγεται από την μελέτη του συστήματος αιμοδοσίας, όπως αυτό οργανωνόταν με βάση το Νόμο 1820/1988 είναι η έντονα αποκεντρωμένη δομή του. Ειδικότερα, υπό τον προϊσχύσαν νόμο, προβλεπόταν η ανάθεση της αρμοδιότητας οργάνωσης της αιμοδοσίας στην Κεντρική Υπηρεσία (Διεύθυνση Αιμοδοσίας) του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, με παράλληλη πρόβλεψη ενός έντονα αποκεντρωμένου δικτύου υπηρεσιών αιμοδοσίας που περιελάμβανε τα Κέντρα Αιμοδοσίας και τους Σταθμούς Αιμοδοσίας Α΄ και Β΄ τάξης ως Περιφερειακών Υπηρεσιών Αιμοδοσίας ενταγμένων στα νοσοκομεία της χώρας.

Σύμφωνα με στοιχεία που προκύπτουν από σχετική εισήγηση της Συμβουλευτικής Επιτροπής Αιμοδοσίας που καταρτίστηκε τον Απρίλιο του 2011<sup>99</sup>, μέχρι την ψήφιση του Νόμου 3402/2005 λειτουργούσαν εκατόν τέσσερις (104) Περιφερειακές Υπηρεσίες Αιμοδοσίας, αριθμός που κρίθηκε ιδιαίτερα μεγάλος συγκριτικά με το μέγεθος της χώρας. Αξιοσημείωτο είναι ότι οι περισσότερες από αυτές τις υπηρεσίες ήταν ταυτόχρονα εξίσου αρμόδιες εκ του νόμου να πραγματοποιούν συλλογή, εργαστηριακό έλεγχο, επεξεργασία και διανομή του αίματος.

Η θεσμική αλληλοεπικάλυψη των αρμοδιοτήτων των Κέντρων και των Σταθμών Αιμοδοσίας δεν θα μπορούσε παρά να αποτελέσει σημείο έντονου προβληματισμού για την ικανοποίηση των απαιτήσεων ποιότητας και ασφάλειας του προς μετάγγιση αίματος, δεδομένων των αυξημένων απαιτήσεων διοικητικής ικανότητας και λειτουργικού συντονισμού που δημιουργούσε το ως άνω οργανωτικό μοντέλο. Επίσης, παράλληλα και με την πρόκληση υψηλού

---

<sup>99</sup> Σελ. 1. Πηγή: <https://www.eae.gr/> (πρόσβαση: 27/12/2017).

κόστους λειτουργίας, προκαλούσε ουσιώδεις δυσχέρειες στην άσκηση εποπτείας και ελέγχου των Σταθμών Αιμοδοσίας Α΄ και Β΄ τάξης από τα Κέντρα Αιμοδοσίας, που στο σύνολό τους προβλέφθηκαν ως τμήματα των νοσοκομείων, ενώ μέσα σε αυτό το οργανωτικό και λειτουργικό πλαίσιο δεν ήταν σαφής ο τρόπος αλλά και τα εν γένει κριτήρια ελέγχου της δραστηριότητας των Περιφερειακών Υπηρεσιών Αιμοδοσίας από την Κεντρική Υπηρεσία.

Η μεταβολή που επήλθε στην διοικητική δομή της αιμοδοσίας με την ψήφιση του Νόμου 3402/2005 περιελάμβανε την οργάνωση του συστήματος σε τρία (3) επίπεδα:

- το Ε.ΚΕ.Α. ως αρμόδιας εθνικής αρχής για τον κεντρικό σχεδιασμό, τον συντονισμό, τον έλεγχο και την εποπτεία των επιμέρους μονάδων αιμοδοσίας, με αναγνώριση σε αυτό γνωμοδοτικής αρμοδιότητας στο πλαίσιο της διαδικασίας αδειότησης των μονάδων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, το οποίο εποπτεύει το Ε.ΚΕ.Α.,
- τα Κέντρα Αίματος ως εξωνοσοκομειακές υπηρεσίες αιμοδοσίας, έχοντας ως αρμοδιότητα την διενέργεια αιμοληψιών, την επεξεργασία, τον έλεγχο, την συσκευασία, την μεταφορά και την διακίνηση του αίματος στην περιοχή ευθύνης τους,
- τις Ν.Υ.Α. ως νοσοκομειακές μονάδες που διασυνδέονται υποχρεωτικά με ένα Κέντρο Αίματος, έχοντας ως βασική αρμοδιότητα την διενέργεια αιμοληψιών, την συντήρηση του αίματος και των παραγώγων του και την διενέργεια εργαστηριακού ελέγχου του αίματος που θα μεταγγιστεί σε νοσηλευόμενους ασθενείς.

Η προστιθέμενη αξία από την υιοθέτηση του παραπάνω οργανωτικού μοντέλου σε ό,τι αφορά τις μονάδες αιμοδοσίας έγκειται στον διαχωρισμό των αρμοδιοτήτων ανάμεσα στις υπηρεσίες που εξυπηρετούν αιμοδότες (Κέντρα Αίματος) και στις υπηρεσίες που εξυπηρετούν νοσηλευόμενους ασθενείς (Ν.Υ.Α.), όπως προέβλεπε η Οδηγία 2002/98/ΕΚ. Θα πρέπει να σημειωθεί ωστόσο ότι η ανάθεση της αρμοδιότητας διενέργειας αιμοληψιών στις Ν.Υ.Α. υιοθετήθηκε στο πλαίσιο πρόβλεψης μιας μεταβατικής περιόδου τριών (3) ετών

κατά παρέκκλιση από τα οριζόμενα στην ως άνω Οδηγία<sup>100</sup>, για λόγους διευκόλυνσης της μετάβασης των αιμοδοτών στο σημείο αιμοληψίας, συνεκτιμώντας το γεγονός ότι οι δότες συγγενικού περιβάλλοντος αποτελούν το μεγαλύτερο μέρος στη σύνθεση των αιμοδοτών στην Ελλάδα<sup>101</sup>.

---

<sup>100</sup> Για τον προβληματισμό ως προς την διατήρηση της αρμοδιότητας διενέργειας αιμοδοσιών από τις Ν.Υ.Α. και την ενδεχόμενη δημιουργία ζητήματος ασυμβατότητας με την Οδηγία βλ. Πρακτικά συνεδριάσεων της Βουλής, ΙΑ΄ Περίοδος Προεδρευομένης Κοινοβουλευτικής Δημοκρατίας, Σύνοδος Α΄, Τμήμα Διακοπής Εργασιών της Βουλής Θέρους 2005, Συνεδρίαση ΛΒ΄, Τρίτη 13 Σεπτεμβρίου 2005, σελ. 1173.

<sup>101</sup> Εισήγηση της Συμβουλευτικής Επιτροπής Αιμοδοσίας, σελ. 2, ό.π., υποσημ. 97. Βλ. επίσης <http://ekea.gr> (πρόσβαση 27/12/2017).

## 2. Η ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗΣ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ 3402/2005

Το πλαίσιο που θέτουν οι διατάξεις του Νόμου 3402/2005 εκφράζει θεσμικά την ιδέα της αναδιοργάνωσης του συστήματος αιμοδοσίας, χωρίς ωστόσο να υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία σχετικά με τα ειδικότερα προβλήματα που είχαν ανακύψει κατά την εφαρμογή του προϊσχύσαντος θεσμικού πλαισίου<sup>102</sup>. Προσεγγίζοντας την επάρκεια της μεταρρύθμισης που επιδιώχθηκε με την ψήφιση του εν λόγω νόμου, ως βασικό πρόβλημα εντοπίζεται κατ' αρχήν η αυτονόμηση του ρόλου του Ε.ΚΕ.Α. σε σχέση με τους υπόλοιπους φορείς αιμοδοσίας, χωρίς ωστόσο να καταγράφεται με σαφήνεια το πλαίσιο με το οποίο θα διασφαλίζεται η μεταξύ τους λειτουργική διασύνδεση ώστε να πραγματώνεται η προβλεπόμενη από το νόμο άσκηση της εποπτείας, του ελέγχου και του συντονισμού των Κέντρων Αιμοδοσίας και των Ν.Υ.Α. από το Ε.ΚΕ.Α. ως προς τη διαδικασία αιμοδοσίας και εν γένει διαχείρισης του αίματος<sup>103</sup>. Στην ίδια κατεύθυνση, δεν ρυθμίζεται νομοθετικά η διαδικασία άσκησης της προβλεπόμενης εποπτείας του Υπουργείου Υγείας στο Ε.ΚΕ.Α.

Περαιτέρω, σε ό,τι αφορά τα Κέντρα Αίματος, ο νόμος δεν καθορίζει απευθείας τα βασικά αλλά και τα ειδικότερα κριτήρια οργάνωσης και λειτουργίας τους, όπως είναι η έδρα ίδρυσής τους, οι προϋποθέσεις σύστασης, εξουσιοδότησης, διαπίστευσης και αδειοδότησής τους, παραπέμποντας την ρύθμιση των εν λόγω ζητημάτων μέσω της έκδοσης Υπουργικής Απόφασης. Επίσης, ενώ ο νόμος προβλέπει την λειτουργική διασύνδεση και συνεργασία των Κέντρων Αίματος με τις Ν.Υ.Α., δεν καθορίζει την χωροταξική δομή των εγκαταστάσεων των Κέντρων Αίματος σε σχέση με τα νοσηλευτικά ιδρύματα στα οποία ανήκουν οι Ν.Υ.Α.

---

<sup>102</sup> Βλ. Πρακτικά συνεδριάσεων της Βουλής, ό.π., σελ. 1172. Πηγή: <http://www.hellenicparliament.gr/> (πρόσβαση 27/12/2017).

<sup>103</sup> Την απουσία της λειτουργικής, εκπαιδευτικής και λειτουργικής διασύνδεσης μεταξύ των Κέντρων Αίματος και των Ν.Υ.Α. είχε επισημάνει επίσης η Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή στην υπ' αριθμ. 135/25.7.2005 γνωμοδότησή της για το σχέδιο του νόμου για την αναδιοργάνωση του συστήματος αιμοδοσίας. Βλ. σχετικά σελ. 11 της γνωμοδότησης.

Αναφορικά με τις Ν.Υ.Α., με βάση το Νόμο 3402/2005 προβλέπεται η υποχρεωτική λειτουργία τους ως μονάδων σε κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα, ώστε να καλύπτονται οι ανάγκες των νοσηλευομένων ασθενών σε αίμα και παράγωγα αίματος. Επίσης, ο νόμος προβλέπει την διασύνδεσή τους με ένα Κέντρο Αίματος, χωρίς ωστόσο να εξειδικεύει πώς θα διασφαλίζεται στην πράξη η λειτουργική διασύνδεση και συνεργασία τους με σκοπό την απρόσκοπτη και συνεχή εξασφάλιση των αναγκών των Ν.Υ.Α. σε αίμα και παράγωγα αυτού. Επιπλέον, σε αντίθεση με την αντίστοιχη ρητή πρόβλεψη για τα Κέντρα Αίματος, ο νόμος δεν παρέχει καμία πληροφορία για την σύσταση, εξουσιοδότηση, διαπίστευση και χορήγηση άδειας λειτουργίας σε Ν.Υ.Α. την ίδια στιγμή που προβλέπει τη λειτουργική τους διασύνδεση.

Δυσχέρειες στην εφαρμογή του νόμου φαίνεται να προκαλεί και το ασαφές πλαίσιο λειτουργίας του Εθνικού Κέντρου Παρασκευής Παραγώγων Αίματος «Ηλίας Πολίτης» εντός του Ε.ΚΕ.Α. μετά την διακοπή της λειτουργίας του ως οργανικής μονάδας του τότε Περιφερειακού Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων». Ενώ οι οργανικές θέσεις του προσωπικού που υπηρετούσε σε αυτό μεταφέρθηκαν αυτοδικαίως στο Ε.ΚΕ.Α., προβλέφθηκε αρχικά η έκδοση Π.Δ. για τη ρύθμιση της οργάνωσης και της διάρθρωσης των υπηρεσιών του και επίσης της διάρθρωσης των θέσεων του προσωπικού αυτού, παράλληλα και ανεξάρτητα από την πρόβλεψη διατάξεων για την συνολική οργάνωση και διάρθρωση των υπηρεσιών του Ε.ΚΕ.Α. Επιπροσθέτως, ενώ ο νόμος απαριθμεί τις αρμοδιότητες του Εθνικού Κέντρου Παρασκευής Παραγώγων Αίματος, δεν καθορίζει το πλαίσιο άσκησής τους σε σχέση με τις αρμοδιότητες του Ε.ΚΕ.Α.

Εξίσου ασαφής παραμένει ο τρόπος άσκησης του ελέγχου και την εποπτείας των ιδιωτικών κλινικών συντήρησης αίματος από τις υπηρεσίες αιμοδοσίας, παραπέμποντας την ρύθμιση της μεταξύ τους διασύνδεσης κατόπιν έκδοσης Υπουργικής Απόφασης. Επιπλέον, από τη συζήτηση για την ψήφιση του σχετικού νομοσχεδίου επί της αρχής στη Βουλή<sup>104</sup>, προκύπτει η πλήρης έλλειψη διατάξεων που να ρυθμίζουν την ένταξη και τη λειτουργία μέσα στη δομή του

---

<sup>104</sup> Βλ. Πρακτικά συνεδριάσεων της Βουλής, ό.π., σελ. 1173.

συστήματος αιμοδοσίας της μονάδας κλασματοποίησης πλάσματος η οποία είχε κατασκευαστεί στις εγκαταστάσεις του Ε.ΚΕ.Α. με την συγχρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ενώ αναφέρεται σχετικά ότι εκείνη την περίοδο η μονάδα ήταν τεχνικά άρτια προκειμένου να τεθεί σε παραγωγική λειτουργία. Για το σκοπό αυτό και ενόψει της σχετικής συζήτησης στη Βουλή προτάθηκε η σαφής διασύνδεση του Κέντρου Παρασκευής Παραγώγων Αίματος με τη μονάδα κλασματοποίησης του πλάσματος ανεξαρτήτως του τρόπου που τελικά θα επιλεγόταν για την οργάνωση της εσωτερικής λειτουργίας της μονάδας.

Θεσμικό εμπόδιο στην προσπάθεια δημιουργίας μιας κεντρικής υπηρεσίας με περιφερειακή συγκρότηση για την ανάπτυξη, την ασφαλή και αποδοτική λειτουργία και προαγωγή του εθνικού συστήματος αιμοδοσίας και κατ' επέκταση, τη βελτίωση του επιπέδου υγείας των πολιτών, θα μπορούσε να χαρακτηριστεί επίσης η πρόβλεψη στελέχωσης του Ε.ΚΕ.Α. με προσωπικό ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου. Το γεγονός αυτό δε συνάδει με τη νομοθετική επιλογή για την σύσταση του Ε.ΚΕ.Α. υπό τη μορφή του Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου, στερώντας έτσι από την αρμόδια εθνική αρχή για την αιμοδοσία τα απαραίτητα θεσμικά εχέγγυα για την σταθερή και ανεμπόδιστη εκπλήρωση της αποστολής της. Στην ίδια κατεύθυνση, η πρόβλεψη της έκδοσης Π.Δ. για την οργάνωση και διάρθρωση των υπηρεσιών του Ε.ΚΕ.Α. στερεί από το νέο φορέα την δυνατότητα ανάπτυξης της πλήρους δυναμικής του, μεταθέτοντας σε μη προσδιορισμένο εκ των προτέρων χρονικό διάστημα τη ρύθμιση των αναγκαίων προϋποθέσεων για την έναρξη της ουσιαστικής λειτουργίας του.

Σε ευρύτερο πλαίσιο θα μπορούσε να διατυπωθεί γενικότερος προβληματισμός ως προς τη συνολική ποιότητα των ρυθμίσεων του υπό αξιολόγηση νομοθετήματος σε σχέση με τις αρχές και τις διαδικασίες καλής διακυβέρνησης. Για παράδειγμα, το αντικείμενο του νόμου δεν ρυθμίζεται κατά τρόπο πλήρη, αφού το μεγαλύτερο μέρος των διατάξεών του στηρίζεται σε εξουσιοδοτικές διατάξεις έκδοσης Π.Δ. και Υπουργικών Αποφάσεων, χωρίς την πρόβλεψη αποκλειστικής προθεσμίας για την έκδοσή τους. Στο πλαίσιο αυτό, δεν θα μπορούσε παρά να αξιολογηθεί αρνητικά το γεγονός ότι οι αναγκαίες ρυθμίσεις για την οργάνωση και εσωτερική διάρθρωση του Ε.ΚΕ.Α.

υλοποιήθηκαν έντεκα (11) περίπου χρόνια μετά την σύσταση και έναρξη της λειτουργίας του<sup>105</sup>.

Στην ίδια κατεύθυνση με το παραπάνω σκεπτικό, θα πρέπει να σημειωθεί, επίσης, ότι η κύρια ρύθμιση του νόμου αφορά την αναδιοργάνωση του συστήματος αιμοδοσίας, η οποία περιγράφεται σε δέκα πέντε (15) συνολικά άρθρα. Συγχρόνως ωστόσο, στον ίδιο νόμο συμπεριλαμβάνονται άλλα δέκα οκτώ (18) άρθρα με διατάξεις που δεν σχετίζονται με την κύρια ρύθμισή του. Είναι προφανές ότι η ακολουθούμενη αυτή νομοθετική πρακτική αναμφίβολα περιορίζει το κύρος της επιχειρούμενης μεταρρύθμισης σε έναν τόσο κρίσιμο τομέα για την υγεία, όπως είναι η αιμοδοσία.

---

<sup>105</sup> Βλ. Κοινή Απόφαση των Αναπληρωτών Υπουργών Εσωτερικών, Διοικητικής Απόκέντρωσης, Υγείας και Οικονομικών Α3β/οικ. 58824/02.8.2016 (Β΄ 2597) «Οργανισμός του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας». Από την μελέτη τόσο των διατάξεων του Ν. 3402/2005 όσο και διατάξεων μεταγενέστερων νομοθετικών παρεμβάσεων όπως αυτών του άρθρου 35 παρ. 2 του Ν. 4238/2014 (Α΄ 38), προκύπτει ότι το Ε.ΚΕ.Α. μέχρι την θέσπιση των οργανικών διατάξεων λειτουργίας του βασιζόταν στο προσωπικό που υπηρετούσε κατά την έναρξη ισχύος του Ν. 3402/2005 στο Εθνικό Κέντρο Παρασκευής Παραγώγων Αίματος «Ηλίας Πολίτης», καθώς και σε προσωρινά μετακινούμενο προσωπικό στο Ε.ΚΕ.Α.



### 3. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΜΕΤΑΓΕΝΕΣΤΕΡΩΝ ΘΕΣΜΙΚΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ

Οι ασάφειες που ανέκυψαν με την ψήφιση του Νόμου 3402/2005 επιχειρήθηκαν να αντιμετωπιστούν με την τροποποίηση και συμπλήρωση του αρχικά καθορισμένου νομοθετικού πλαισίου αναδιοργάνωσης του συστήματος αιμοδοσίας. Έτσι, με το τέταρτο άρθρο του Νόμου 3527/2007 προστέθηκε 8<sup>η</sup> παράγραφος στο άρθρο 1 του Νόμου 3402/2005 σύμφωνα με την οποία ορίζεται ότι τα Κέντρα Αίματος αποτελούν οργανικές μονάδες των οικείων νοσοκομείων. Η ρύθμιση αυτή ενώ αποσαφήνισε τη θέση των Κέντρων Αίματος στην διοικητική δομή του συστήματος αιμοδοσίας δημιούργησε παράλληλα δύο (2) νέα οργανωτικά ζητήματα, καθώς εντάσσει αφενός σε κάθε νοσοκομείο ένα (1) Κέντρο Αίματος και συγχρόνως μια (1) Ν.Υ.Α., δηλαδή μονάδες αιμοδοσίας για τις οποίες η νομοθεσία προβλέπει διακριτές αρμοδιότητες, αφετέρου έρχεται σε αντίθεση με το θεσμικό πλαίσιο οργάνωσης και λειτουργίας του Ε.ΚΕ.Α., με βάση το οποίο το τελευταίο δεν εντάσσεται οργανικά σε κάποιο νοσοκομείο.

Περαιτέρω, με το έβδομο άρθρο του Νόμου 3527/2007 συμπληρώθηκε το άρθρο 3 του Νόμου 3402/2005, αποσαφηνίζοντας το πλαίσιο άσκησης του προβλεπόμενου ελέγχου στην οικονομική διαχείριση του Ε.ΚΕ.Α., ενώ η κατάργηση της εξουσιοδοτικής νομοθετικής διάταξης της δεύτερης παραγράφου του άρθρου 9 του Νόμου 3402/2005 σχετικά με την έκδοση Π.Δ. που θα ρύθμιζε την οργάνωση του Εθνικού Κέντρου Παραγωγών Αίματος «Ηλίας Πολίτης», συνέβαλε στην αποσαφήνιση, τουλάχιστον σε οργανωτικό επίπεδο, της δομής του σε σχέση με το Ε.ΚΕ.Α.

Η ενίσχυση του θεσμικού πλαισίου για την αναδιοργάνωση του ελληνικού συστήματος αιμοδοσίας, με την έκδοση, περίπου ένα (1) χρόνο αργότερα, του Π.Δ. 25/2008 με σκοπό την εναρμόνιση της ελληνικής νομοθεσίας για το αίμα με την αντίστοιχη ευρωπαϊκή, φαίνεται ότι δημιούργησε νέες οργανωτικές ασάφειες σε σχέση με το πώς θα επιτευχθεί στην πράξη ο σχεδιασμός της συντονισμένης λειτουργίας των εμπλεκόμενων φορέων στις διαδικασίες ιχνηλασιμότητας (ανιχνευσιμότητας) και κοινοποίησης σοβαρών ανεπιθύμητων αντιδράσεων και συμβάντων. Η σχετική Οδηγία 2005/61/ΕΚ ενσωματώθηκε

στο εσωτερικό δίκαιο της Ελλάδας χωρίς καμία περαιτέρω εξειδίκευση<sup>106</sup>. Έτσι, παραμένουν ασαφή μέχρι και σήμερα θεμελιώδη ζητήματα για την ουσιαστική λειτουργία του εν λόγω συστήματος, όπως είναι για παράδειγμα, η συγκεκριμένη οργανωτική δομή που αυτό θα έχει και οι συγκεκριμένες μέθοδοι εργασίας υπό τις οποίες θα διασφαλίζεται η αποτελεσματική και πάντως, ενιαία εφαρμογή των προβλεπόμενων σχετικών διαδικασιών στα Κέντρα Αίματος, τις Ν.Υ.Α. και σε κάθε άλλη εγκατάσταση στην οποία ενδέχεται να παραδοθεί αίμα ή συστατικά του αίματος.

Επίσης, ενώ η παραπάνω Οδηγία περιλαμβάνει προτυποποιημένα έντυπα καταγραφής των ελάχιστων απαιτούμενων δεδομένων για την ομοιόμορφη εφαρμογή της σε όλα τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, κατά την ενσωμάτωσή της δεν προβλέφθηκε ενιαίο σύστημα για την συγκέντρωση και καταγραφή τους από όλες τις αρμόδιες υπηρεσίες με ομοιόμορφο και μηχανοργανωμένο τρόπο.

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, με το Π.Δ. 25/2008 εναρμονίστηκε επιπλέον η ελληνική νομοθεσία με την Οδηγία 2005/62/EK που αφορά τη θέσπιση κοινοτικών προτύπων και προδιαγραφών για ένα σύστημα ποιότητας στα κέντρα αιμοδοσίας. Η μεταφορά ωστόσο των κοινοτικών διατάξεων στο εσωτερικό δίκαιο της Ελλάδας χωρίς την ανάλογη προηγούμενη επεξεργασία και προσαρμογή αυτών στις επικρατούσες τότε συνθήκες περιόρισε την δυνατότητα πρακτικής εφαρμογής στις μονάδες αιμοδοσίας της χώρας ενός ολοκληρωμένου συστήματος ποιότητας και ασφάλειας που θα αξιοποιούσε την υπάρχουσα υποδομή και τους διαθέσιμους πόρους. Έτσι, η γενική και αφηρημένη νομοθετική πρόβλεψη εφαρμογής συστήματος ποιότητας<sup>107</sup> που να είναι

---

<sup>106</sup> Η πρακτική αυτή έρχεται σε αντίθεση με την αρχή της σαφήνειας και της ενότητας που διέπει την εφαρμογή του κοινοτικού δικαίου και η οποία απαιτεί την θέσπιση συγκεκριμένων μέτρων συμμόρφωσης, προσαρμοσμένων στα νομικά και πραγματικά δεδομένα που επικρατούν στην Ελλάδα. Βλ. σχετικά το Ευρωπαϊκό Δίκαιο στην Ελλάδα, Εγχειρίδιο Εναρμόνισης, Γενική Γραμματεία της Κυβέρνησης, Γραφείο Διεθνών και Κοινοτικών Θεμάτων, Β' Έκδ., 2013 στο <http://www.ggk.gov.gr/> (πρόσβαση 29/12/2017).

<sup>107</sup> Είναι αξιοσημείωτο ότι ενώ στο άρθρο 1 του Π.Δ. 25/2008 παρατίθενται οι αναγκαίοι ορισμοί για τη λειτουργία ενός συστήματος ποιότητας, δεν περιγράφονται στη συνέχεια οι

σύμφωνα προς τα κοινοτικά πρότυπα και τις προδιαγραφές, χωρίς παράλληλα να καθορίζεται μεταβατικό χρονικό διάστημα προσαρμογής στα νέα δεδομένα, συνετέλεσε στη δημιουργία και αναπαραγωγή δομικών προβλημάτων στον τομέα της αιμοδοσίας, μεταξύ των οποίων εγγράφονται:

- ✓ η έλλειψη καταγραφής των ιδιαίτερων καθηκόντων και υποχρεώσεων που συνεπάγεται η λειτουργία ενός συστήματος ποιότητας στο εσωτερικό των εμπλεκόμενων φορέων σε επίπεδο διοίκησης, πράγμα που αποτελεί βασικό προαπαιτούμενο για την εξασφάλιση της δέσμευσης συμμετοχής σε αυτό ώστε να είναι δυνατή η παροχή των απαραίτητων κατευθύνσεων ιεραρχικά προς τα κάτω,
- ✓ η έλλειψη ορισμού επίσημου εξουσιοδοτημένου εθνικού φορέα πιστοποίησης<sup>108</sup>,
- ✓ η έλλειψη καθορισμού των απαιτούμενων ειδικοτήτων προσωπικού, μεθόδων εργασίας και κτιριακών υποδομών σε όλες τις μονάδες αιμοδοσίας, με παράλληλη έλλειψη πρόβλεψης διαδικασίας αξιολόγησης της επάρκειας και της καταλληλότητας τους,
- ✓ η έλλειψη καθορισμού των όρων εκπαίδευσης του προσωπικού όλων των μονάδων αιμοδοσίας,
- ✓ η έλλειψη καθορισμού των προσόντων και των αρμοδιοτήτων του υπεύθυνου ποιότητας,
- ✓ η έλλειψη καθορισμού των ατόμων που θα διεξάγουν τις προβλεπόμενες επιθεωρήσεις και επίσης της διαδικασίας και των ειδικότερων προϋποθέσεων διεξαγωγής τους με ανεξάρτητο τρόπο.

---

συγκεκριμένοι τρόποι εφαρμογής του στις υφιστάμενες δομές αιμοδοσίας, δημιουργώντας αυξημένες απαιτήσεις συντονισμού των δραστηριοτήτων τους που άπτονται της ασφάλειας του προς μετάγγιση αίματος.

<sup>108</sup> Ο ίδιος προβληματισμός διαπιστώνεται και στην υπ' αριθμ. 135/25.7.2005 γνωμοδότηση της Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής για το σχέδιο του νόμου για την αναδιοργάνωση του συστήματος αιμοδοσίας που αξιολόγησε το συγκεκριμένο ζήτημα ως σημείο που χρήζει περαιτέρω ανάλυσης. Βλ. σχετικά σελ. 11 και 12 της γνωμοδότησης. Βλ. επίσης Πρακτικά των Συνεδριάσεων της Βουλής, ό.π., σελ. 1168 και εισήγηση της Συμβουλευτικής Επιτροπής Αιμοδοσίας, ό.π., σελ. 25.

Με αφορμή τα ως άνω προβλήματα που προκύπτουν από την ακολουθούμενη διοικητική πρακτική συμμόρφωσης της χώρας με τις κοινοτικές απαιτήσεις για την αιμοδοσία κρίνεται σκόπιμο να αναφερθεί το γεγονός ότι η Οδηγία, ως νομικό μέσο δράσης της Ευρωπαϊκής Ένωσης δεσμεύει τα κράτη μέλη στα οποία απευθύνεται ως προς την επίτευξη συγκεκριμένου αποτελέσματος, αφήνοντας την επιλογή του τύπου και των μέσων επίτευξης του επιδιωκόμενου αποτελέσματος στην αρμοδιότητα των εθνικών αρχών<sup>109</sup>. Έτσι, προκειμένου να επιτευχθεί το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα και να αναπτυχθούν οι έννομες συνέπειές της, η Οδηγία ορίζει συγκεκριμένο χρονικό διάστημα εντός του οποίου τα κράτη στα οποία απευθύνεται λαμβάνουν κατά διακριτική ευχέρεια τα απαραίτητα εκτελεστικά μέτρα για την μεταφορά της Οδηγίας στο εσωτερικό τους δίκαιο<sup>110</sup>, υπό την επίβλεψη της σχετικής διαδικασίας από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή που διατηρεί το δικαίωμα παραπομπής κάθε κράτους μέλους στο Δικαστήριο της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Περαιτέρω, εξίσου σκόπιμη κρίνεται η επισήμανση ότι η αρμοδιότητα της Ευρωπαϊκής Ένωσης στον τομέα της υγείας παραμένει συμπληρωματική και συντρέχουσα της αρμοδιότητας των κρατών μελών, σύμφωνα με την αρχή της επικουρικότητας. Στο πλαίσιο αυτό, η υιοθέτηση της Ανοικτής Μεθόδου Συντονισμού, αποκλείοντας την εναρμόνιση των εθνικών νομοθεσιών, επιδιώκει την εναρμόνιση των εθνικών πολιτικών υγείας με απώτερο σκοπό την σύγκλιση της λειτουργίας των εθνικών συστημάτων υγείας μέσα από τον καθορισμό κατευθυντήριων γραμμών και δεικτών, την οργάνωση ανταλλαγής βέλτιστων

---

<sup>109</sup> Άρθρο 288 παρ. 3 σε συνδυασμό με τα άρθρα 258 και 260 παρ. 3 της Συνθήκης για τη Λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Βλ. επίσης Λ. Μπαμπαλιούτας, Κ. Μητσόπουλος, Ευρωπαϊκή Ολοκλήρωση και Περιφερειακή Πολιτικής της Ε.Ε., Εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα - Θεσσαλονίκη, 2014, σελ. 53 - 54.

<sup>110</sup> Βλ. σχετικά <http://www.europarl.europa.eu/> (πρόσβαση 30/12/2017). Στην Ελλάδα η ενσωμάτωση των Οδηγιών πραγματοποιείται με βάση τον Ν. 1338/1983 (Α' 34) «Εφαρμογή του Κοινοτικού Δικαίου». Βλ. επίσης Α. Γιομπρέ - Δημητρίου, Ε. Καπιτσίνια, «Η ενσωμάτωση του κοινοτικού δικαίου στην εσωτερική έννομη τάξη. Νομικές και διοικητικές διατάξεις», στο Α. Πασσάς, Θ. Τσέκος (επιμ.), Εθνική Διοίκηση και Ευρωπαϊκή Ολοκλήρωση. Η Ελληνική Εμπειρία, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2009, σελ. 199 - 234.

πρακτικών και την οργάνωση τήρησης στοιχείων που επιτρέπουν την παρακαλούθηση και την αξιολόγησή τους<sup>111</sup>.

Συνεχίζοντας την αξιολόγηση των ρυθμίσεων που ακολούθησαν της έκδοσης του Νόμου 3402/2005 και αναφορικά με το περιεχόμενο της Υπουργικής Απόφασης Υ4γ/οικ.121672/08.09.2009 με την οποία ορίστηκαν τα Κέντρα Αίματος και οι Ν.Υ.Α. η πλέον καίρια παρατήρηση αφορά την θέσπιση του Ε.Κ.Α.Σ.Α., δηλαδή μιας νέας δομής εντός του Ε.ΚΕ.Α. χωρίς να υπάρχει σχετική πρόβλεψη στις ιδρυτικές διατάξεις του φορέα. Εύλογα δημιουργείται προβληματισμός για το πώς θα λειτουργήσει αυτή η δομή από την στιγμή που ο Οργανισμός του Ε.ΚΕ.Α. δεν προβλέπει θέσεις νοσηλευτικού προσωπικού<sup>112</sup>, το οποίο είναι αρμόδιο για τη διενέργεια αιμοληψιών σε ένα Κέντρο Αίματος. Επιπλέον, θα πρέπει να σημειωθεί ότι η ένταξη του Ε.Κ.Α.Σ.Α. στο Ε.ΚΕ.Α. δημιουργεί αναντιστοιχία σε σχέση με τις διατάξεις του τέταρτου άρθρου του Νόμου 3527/2007 που ορίζουν τα Κέντρα Αίματος ως οργανικές μονάδες των νοσοκομείων, δυσχεραίνοντας έτσι την κατανόηση του ρόλου που αυτό θα επιτελεί μέσα στο σύστημα αιμοδοσίας από άποψη οργανωτικής και λειτουργικής συσχέτισής του με τη δομή των υπόλοιπων Κέντρων Αιμοδοσίας, τις οποίες θα πρέπει να ελέγχει ενώ συγχρόνως καλείται σύμφωνα με την Υπουργική Απόφαση να εκτελεί την ίδια αποστολή με αυτά.

Στις παραπάνω παρατηρήσεις σχετικά με την επίδραση του θεσμικού πλαισίου στην δομή του συστήματος αιμοδοσίας και την κατανόηση του τρόπου οργάνωσης και λειτουργίας αυτού προστίθενται, τέλος, η περίπτωση της Υπουργικής Απόφασης Υ4γ/οικ.11345/31.01.2011. Πρόκειται για Απόφαση που εκδόθηκε στο πλαίσιο ανάθεσης στο Ε.ΚΕ.Α. της αρμοδιότητας θέσπισης και εφαρμογής συστήματος επαγρύπνησης σχετικά με το αίμα και της αντίστοιχης ευθύνης απόσυρσης του αίματος και των παραγώγων του, των αντιδραστηρίων

---

<sup>111</sup> <http://eur-lex.europa.eu>, <https://europa.eu/> και <http://www.ggk.gov.gr/> (πρόσβαση: 27/12/2017). Βλ. επίσης Χ. Οικονόμου, ό.π., σελ 115 - 129.

<sup>112</sup> Άρθρο 19 Κοινής Απόφασης των Αναπληρωτών Υπουργών Εσωτερικών, Διοικητικής Απόκέντρωσης, Υγείας και Οικονομικών Α3β/οικ. 58824/02.8.2016 σε συνδυασμό με άρθρο 2, στοιχείο 2 της Απόφασης του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας αριθμ. Γ2γ/57384/21.11.2017.

και των συσκευών που ευθύνονται για ανεπιθύμητα συμβάντα, μετά από σχετική ενημέρωση και συνεργασία με το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.

Η αναγνώριση του παραπάνω θεσμικού ρόλου που ανατέθηκε στο Ε.ΚΕ.Α. επιβεβαιώνεται άλλωστε και στο Π.Δ. 25/2008. Στο πλαίσιο αυτό, η αντίφαση που δημιουργείται στον σχετικό οργανωτικό σχεδιασμό έγκειται στο γεγονός ότι ενώ η παραπάνω Απόφαση εκδόθηκε στο πλαίσιο σχετικής νομοθετικής εξουσιοδότησης για τον καθορισμό των όρων και της διαδικασίας κοινοποίησης των ανεπιθύμητων συμβάντων στο Ε.ΚΕ.Α., σε συνεργασία με το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. αναθέτει την ρύθμιση της όλης διαδικασίας στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. κατά παράβαση της εξουσιοδότησης, απομακρύνοντας το Ε.ΚΕ.Α. από τον πρωτεύοντα ρόλο που είχε επιφυλαχθεί υπέρ αυτού στο σύστημα επαγρύπνησης για το αίμα<sup>113</sup>.

---

<sup>113</sup> Βλ. άρθρο 1 Υπουργικής Απόφασης Υ4γ/οικ.11345/31.01.2011 σε συνδυασμό με το άρθρο 4 παρ. 2 στοιχεία 8 και 9 και το άρθρο 10 στοιχείο Α', παρ. 3, εδ. κβ' του Ν. 3402/2005.

#### 4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Από την ανάλυση που προηγήθηκε καθίσταται σαφές ότι το ισχύον θεσμικό πλαίσιο οργάνωσης της αιμοδοσίας στην Ελλάδα, όπως άρχισε να διαπλάθεται με την σύσταση της Εθνικής Υπηρεσίας Αιμοδοσίας το 1955, συντίθεται από νομοθετικές και κανονιστικές ρυθμίσεις που αναθέτουν την ευθύνη της λειτουργίας και του ελέγχου του όλου συστήματος στο Ε.ΚΕ.Α., ως κεντρικής υπηρεσίας με περιφερειακή συγκρότηση υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Η προώθηση του οράματος της αναδιοργάνωσης προς την κατεύθυνση δημιουργίας ενός εθνικού συστήματος αιμοδοσίας, ως αναπόσπαστο τμήμα της δημιουργίας του Ε.Σ.Υ., υλοποιήθηκε σε θεσμικό επίπεδο με τον Νόμο 3402/2005, ενσωματώνοντας στην ελληνική έννομη τάξη τα σύγχρονα διεθνή και ευρωπαϊκά πρότυπα για την διαχείριση του αίματος και των παραγώγων του.

Κατόπιν των ανωτέρω, η διασφάλιση της λειτουργικής επάρκειας των παρεμβάσεων για την αναδιοργάνωση της αιμοδοσίας αναδεικνύεται ως κεντρικό ζητούμενο στην προσπάθεια εμπέδωσης του θεσμικού ρόλου που επιτελεί το Ε.ΚΕ.Α. μέσα στο εθνικό σύστημα αιμοδοσίας. Στο πλαίσιο αυτό και με σκοπό την ενδυνάμωση της θέσης του Ε.ΚΕ.Α. στην δομή του συστήματος ώστε να διασφαλίζεται η ενιαία εφαρμογή των κοινοτικών και εθνικών ρυθμίσεων από όλους του επιμέρους φορείς αιμοδοσίας στην ελληνική επικράτεια και κατ' επέκταση η μέγιστη προστασία της υγείας του δότη και του λήπτη αίματος, διατυπώνονται οι ακόλουθες προτάσεις:

- 1) Έκδοση νεότερης Υπουργικής Απόφασης που θα αντικαταστήσει την Απόφαση Υ4γ/οικ.11345/31.01.2011, ώστε να αποδοθεί στο Ε.ΚΕ.Α. ο ρόλος που του αναλογεί με βάση την νομοθετικά κατοχυρωμένη δομή του συστήματος επαγρύπνησης για το αίμα και να αποκατασταθεί συγχρόνως η οργανωτική στρέβλωση που υφίσταται δεδομένου του ορισμού του Ε.ΚΕ.Α. με βάση το Π.Δ. 25/2008 ως αρμόδιας εθνικής αρχής σχετικά με τις απαιτήσεις ιχνηλασιμότητας (ανιχνευσιμότητας), την κοινοποίηση σοβαρών ανεπιθύμητων αντιδράσεων και συμβάντων και την θέσπιση

κοινοτικών προτύπων και προδιαγραφών για την εφαρμογή συστήματος ποιότητας στα Κέντρα Αιμοδοσίας.

2) Επανασχεδιασμός της οργανωτικής δομής του συστήματος αιμοδοσίας με σκοπό την δημιουργία των Κέντρων Αίματος ως αποκεντρωμένων οργανικών μονάδων του Ε.ΚΕ.Α. ώστε να επέλθει ο αναγκαίος διαχωρισμός των αρμοδιοτήτων των Κέντρων Αίματος και των Ν.Υ.Α. για την πλήρη εφαρμογή της δομής του συστήματος αιμοδοσίας, όπως περιγράφεται στην Ευρωπαϊκή Οδηγία 2002/98/ΕΚ. Τα οφέλη που προκύπτουν από έναν τέτοιο συγκεντρωτικό επανασχεδιασμό είναι πολλαπλά. Ενδεικτικά αναφέρονται ως τα πιο σημαντικά:

- η δημιουργία ενιαίου πλαισίου οργάνωσης και λειτουργίας του Κέντρου Αίματος του Ε.ΚΕ.Α. με τα υπόλοιπα Κέντρα Αίματος τα οποία αυτή τη στιγμή αποτελούν οργανικές μονάδες των νοσοκομείων,
- η εξοικονόμηση πόρων που εναλλακτικά θα απαιτούνταν σε αποκεντρωμένο επίπεδο για τον προγραμματισμό, την οργάνωση, τη χρηματοδότηση και τον έλεγχο της δραστηριότητας των Κέντρων Αίματος από το Ε.ΚΕ.Α.,
- η ενίσχυση της ικανότητας προσαρμογής του συστήματος αιμοδοσίας στις αυξημένες απαιτήσεις επάρκειας και ποιότητας αίματος που δημιουργούν τα σύγχρονα δημογραφικά δεδομένα λόγω της γήρανσης του πληθυσμού και της υπογεννητικότητας,
- ο εξορθολογισμός της διαδικασίας συλλογής και διαχείρισης του αίματος αξιοποιώντας τις δυνατότητες του Εθνικού Μητρώου Αιμοδοτών που εξυπηρετεί τους στόχους της πολιτικής για την ηλεκτρονική διακυβέρνηση του τομέα της υγείας, όπως περιγράφονται στην Εθνική Στρατηγική Υγείας του Υπουργείου Υγείας στο ΕΣΠΑ 2014 - 2020<sup>114</sup>,
- η δημιουργία ισχυρών κινήτρων προσέλκυσης νέων εθελοντών αιμοδοτών λόγω της αποσύνδεσης του χώρου διενέργειας της αιμοληψίας από το χώρο του νοσοκομείου,

---

<sup>114</sup> <http://www.moh.gov.gr/> (πρόσβαση: 05/01/2018).



- η καλλιέργεια της τάσης αποσύνδεσης της έννοιας του αιμοδότη από τον δότη συγγενικού περιβάλλοντος λόγω της διαφοροποίησης του ευρύτερου χώρου διενέργειας της αιμοληψίας από τον χώρο νοσηλείας ασθενών.
- 3) Ρύθμιση του τρόπου λειτουργικής διασύνδεσης του Ε.ΚΕ.Α. με το Εθνικό Κέντρο Παρασκευής Παραγώγων Αίματος «Ηλίας Πολίτης» τα Κέντρα Αίματος, τις Ν.Υ.Α. και τις ιδιωτικές κλινικές.
- 4) Αξιολόγηση της απόδοσης κάθε φορέα αιμοδοσίας με βάση δείκτες μέτρησης της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητάς τους που θα καθορίζει το Ε.ΚΕ.Α. στο πλαίσιο εφαρμογής πρακτικών της διοίκησης μέσω στόχων<sup>115</sup>.

---

<sup>115</sup> Άρθρα 22 και 31 Ν. 4369/2016 (Α' 33) «Εθνικό Μητρώο Επιτελικών Στελεχών Δημόσιας Διοίκησης, βαθμολογική διάρθρωση θέσεων, συστήματα αξιολόγησης, προαγωγών και επιλογής προϊσταμένων (διαφάνεια - αξιοκρατία και αποτελεσματικότητα της Δημόσιας Διοίκησης) και άλλες διατάξεις» και άρθρα 1 έως 5 Ν. 3230/2004 (Α' 44) «Καθιέρωση συστήματος διοίκησης με στόχους, μέτρηση της αποδοτικότητας και άλλες διατάξεις».

## 5. Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΠΡΟΥ

Το σύστημα της αιμοδοσίας της Κύπρου οργανώνεται με βασική αρχή την εθελοντική και μη αμειβόμενη προσφορά αίματος. Ο βασικός νόμος που ρυθμίζει την οργάνωση του συστήματος είναι ο περί αιμοδοσίας Νόμος του 1997<sup>116</sup>, σύμφωνα με τον οποίο αρμόδια αρχή για την συλλογή, τον έλεγχο, την αποθήκευση και την διανομή του ανθρώπινου αίματος και των συστατικών του, όταν αυτά προορίζονται για μετάγγιση, είναι ο Διευθυντής Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας<sup>117</sup>. Πρόκειται για αρμοδιότητα που ασκείται μέσω του Κέντρου Αίματος, το οποίο ορίζεται, εξουσιοδοτείται ή διαπιστεύεται ή λαμβάνει άδεια λειτουργίας από την αρμόδια αρχή για την αιμοδοσία με σκοπό:

- τον συντονισμό της διακίνησης του αίματος και των παραγώγων του,
- την επιστημονική έρευνα και την πειραματική ανάπτυξη μεθόδων σε θέματα αιμοδοσίας,
- την εκπαίδευση και την επιμόρφωση επιστημονικού, τεχνικού και βοηθητικού προσωπικού,
- τον ποιοτικό έλεγχο των αρμοδιοτήτων των Νοσοκομειακών Τραπεζών Αίματος<sup>118</sup>.

---

<sup>116</sup> Νόμος 58 (I)/1997, όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει με τους Νόμους 161(I) του 2004, 3(I) του 2006, 10(I) του 2007, 135(I) του 2011, 19 (I) του 2014.

<sup>117</sup> Άρθρο 2 του Νόμου 58 (I)/1997 όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει με το άρθρο 2(δ) του Ν. 161 (I)/2004.

<sup>118</sup> Άρθρα 19 και 21 του Νόμου 58 (I)/1997. Αυτή τη στιγμή η δραστηριότητα του Κέντρου Αίματος εκτείνεται στο επίπεδο της επαρχίας Λευκωσίας. Τα εργαστήρια του Κέντρου εδρεύουν στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας και η αιμοδοσία στο Κέντρο Υγείας Έγκωμης<sup>118</sup>. Παράλληλα υπάρχουν τέσσερις (4) Νοσοκομειακές Τράπεζες Αίματος: η Τράπεζα Αίματος του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού, η Τράπεζα Αίματος του Γενικού Νοσοκομείου Λάρνακας, η Τράπεζα Αίματος του Γενικού Νοσοκομείου Πάφου και η Τράπεζα Αίματος του Γενικού Νοσοκομείου Αμμοχώστου. Βλ. [http://www.aimodosia.gov.cy/moh/blood/blood.nsf/page31\\_gr/page31\\_gr?OpenDocument](http://www.aimodosia.gov.cy/moh/blood/blood.nsf/page31_gr/page31_gr?OpenDocument) και επίσης [http://www.aimodosia.gov.cy/moh/blood/blood.nsf/page61\\_gr/page61\\_gr?OpenDocument](http://www.aimodosia.gov.cy/moh/blood/blood.nsf/page61_gr/page61_gr?OpenDocument) (πρόσβαση: 14/01/2018).

Για την εκπλήρωση της παραπάνω θεσμικής της αποστολής, η αρμόδια αρχή για την αιμοδοσία συνεργάζεται με το Εθνικό Συμβούλιο Αιμοδοσίας που υπάγεται στο Υπουργείο Υγείας και επίσης με την Παγκύπρια Συντονιστική Επιτροπή Αιμοδοσίας και Διαφώτισης σε τομείς αρμοδιότητας που περιλαμβάνουν:

- την οργάνωση της αιμοδοσίας και την διαφώτιση του λαού,
- την εισαγωγή και την διάθεση αίματος και παραγώγων του,
- την κλασματοποίηση του πλάσματος,
- την παραγωγή παραγώγων του αίματος.

Το Εθνικό Συμβούλιο Αιμοδοσίας<sup>119</sup>, υπαγόμενο στο Υπουργείο Υγείας, έχει γνωμοδοτικό ρόλο ως προς την αρμόδια αρχή για την αιμοδοσία στους εξής τομείς:

- ✓ καθορισμός της πολιτικής αιμοδοσίας,
- ✓ σχεδιασμός προγραμμάτων αιμοδοσίας και διαφώτισης,
- ✓ αντιμετώπιση ζητημάτων που σχετίζονται με την συλλογή, την διαχείριση και την διάθεση του αίματος,
- ✓ εξασφάλιση επαρκών ποσοτήτων αίματος για την κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού,
- ✓ παροχή γνωμοδότησης για κάθε άλλο θέμα που κρίνει σκόπιμο η αρμόδια αρχή για την αιμοδοσία.

Στις συνεδριάσεις του Εθνικού Συμβουλίου Αιμοδοσίας που διεξάγονται τουλάχιστον δύο (2) φορές το χρόνο προεδρεύει ο Υπουργός Υγείας, ο οποίος συνεπικουρείται από τον Γενικό Διευθυντή του Υπουργείου Υγείας, τον Πρόεδρο της Παγκύπριας Συντονιστικής Επιτροπής Αιμοδοσίας και Διαφώτισης και τον Διευθυντή Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας, ως αντιπροέδρους αυτού. Η σύνθεση του Συμβουλίου περιλαμβάνει περαιτέρω:

---

<sup>119</sup> Άρθρο 7 του Νόμου 58 (I)/1997.

- τον Γραμματέα της Παγκύπριας Συντονιστικής Επιτροπής Αιμοδοσίας και Διαφώτισης,
- τους Προέδρους των Επαρχιακών Συντονιστικών Επιτροπών Αιμοδοσίας και Διαφώτισης που υφίσταται σε κάθε μία από τις έξι (6) επαρχίες στις οποίες διαιρείται διοικητικά η Κύπρος,
- έναν (1) εκπρόσωπο του Ερυθρού Σταυρού,
- έναν (1) εκπρόσωπο του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου,
- εκπροσώπους εθελοντικών μη κυβερνητικών οργανισμών κατόπιν έγκρισης του Συμβουλίου και εφόσον έχουν αντικείμενο δράσης που σχετίζεται με την αιμοδοσία,
- μέχρι δύο (2) επιπλέον μέλη, κατόπιν εισήγησης του Προέδρου και έγκρισης του Συμβουλίου.

Αναφορικά με την Παγκύπρια Συντονιστική Επιτροπή Αιμοδοσίας και Διαφώτισης, από το 2004 αποτελεί επίσημα αναγνωρισμένο εθελοντικό κλάδο προσφοράς υπηρεσιών για την αιμοδοσία στο Υπουργείο Υγείας που συγκροτείται από την Κεντρική Επιτροπή, αποτελούμενη από είκοσι έξι (26) αντιπροσώπους από τις έξι (6) επαρχίες της Κύπρου<sup>120</sup> και από τις Επαρχιακές Επιτροπές, αποτελούμενες από εθελοντές, χωρίς να προβλέπεται συγκεκριμένος αριθμός μελών τους. Τόσο η σύνθεση της Κεντρικής Επιτροπής όσο και η σύνθεση των Επαρχιακών Επιτροπών περιλαμβάνει τον Πρόεδρο, τον Γραμματέα και τα Μέλη, ενώ σε κάθε Επιτροπή ο Πρόεδρος και ο Γραμματέας εκλέγεται μεταξύ των αντίστοιχων μελών της, κάθε δύο (2) χρόνια.

Το έργο της Κεντρικής Επιτροπής οργανώνεται με άξονα αφενός τον συντονισμό της αιμοδοσίας αφετέρου την οργάνωση, την διαφώτιση και την προβολή της αιμοδοσίας, μέσω της υλοποίησης προγραμμάτων αιμοδοσίας. Για την διεκπεραίωση του έργου της, η Κεντρική Επιτροπή συνεδριάζει τακτικά

---

<sup>120</sup> Σύμφωνα με το άρθρο 11 του Νόμου 58 (I)/1997, η Κεντρική Επιτροπή αποτελείται από οκτώ (8) αντιπροσώπους από την Λευκωσία, έξι (6) αντιπροσώπους από την Λεμεσό, πέντε (5) αντιπροσώπους από την Αμμόχωστο, τέσσερις (4) αντιπροσώπους από την Λάρνακα, δύο (2) αντιπροσώπους από την Πάφο και έναν (1) αντιπρόσωπο από την Κερύνεια.

κάθε τρεις (3) μήνες, ενώ οι Επαρχιακές Επιτροπές συνεδριάζουν κάθε μήνα, διατηρώντας την υποχρέωση να ιδρύουν σε κάθε κοινότητα τοπικές επιτροπές αιμοδοσίας για την καλύτερη οργάνωση των δραστηριοτήτων τους.

Παράλληλα με όλους τους παραπάνω φορείς, η δομή του συστήματος αιμοδοσίας της Κύπρου περιλαμβάνει επιπλέον το Ταμείο Αιμοδοσίας, ως νομικό πρόσωπο στο οποίο κατατίθενται όλες οι εισφορές, οι δωρεές, τα κληροδοτήματα και οι χορηγίες που γίνονται αποκλειστικά για φιλανθρωπικούς σκοπούς και που βρίσκεται υπό την διαχείριση του Εθνικού Συμβουλίου Αιμοδοσίας και τέλος, την Επιστημονική Επιτροπή Ελέγχου αποτελούμενη από μέλη που διορίζονται από τον Υπουργό Υγείας με σκοπό την μελέτη και επιστημονική επίλυση προβλημάτων που ανακύπτουν σχετικά με την αιμοδοσία<sup>121</sup>.

---

<sup>121</sup> Βλ. άρθρα 23 και 29 του Νόμου 58 (I)/1997.

## ΠΗΓΕΣ

### Α. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Π. Δαγτόγλου, Συνταγματικό Δίκαιο - Ατομικά Δικαιώματα, Εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα - Θεσσαλονίκη, 4<sup>η</sup> Έκδ., 2012.
- Μ. Θεοδώρου, Μ. Σαρρής, Σ. Σούλης, Συστήματα Υγείας, Εκδ. Παπαζήση, Αθήνα, 2001.
- Χ. Ζηλίδης, Αρχές και Εφαρμογές Πολιτικής Υγείας, Η μεταρρύθμιση 2000-4, Εκδ. Mediforce, Αθήνα, 2005.
- Β. Κέφης, Διοίκηση Ολικής Ποιότητας, Θεωρίες και Πρότυπα, Εκδ. Κριτική, Αθήνα, 2005.
- Σ. Κτιστάκη, Εισαγωγή στη Δημόσια Διοίκηση, Εκδ. Παπαζήση, Αθήνα, 2014.
- Ξ. Κοντιάδης, Κ. Σουλιώτης (επιμ.), Θεσμοί και Πολιτικές Υγείας, Εκδ. Παπαζήση, Αθήνα, 2010.
- Π. Κωσταγιόλας, Δ. Καϊτελίδου, Μ. Χατζοπούλου, Βελτιώνοντας την Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας, Εκδ. Παπασωτηρίου, Αθήνα, 2008.
- Σ. Λαδή - Β. Νταλάκου, Ανάλυση Δημόσιας Πολιτικής, Εκδ. Παπαζήση, Αθήνα, Β' Έκδ., 2016.
- Ν. Μιχαλόπουλος, Από τη Δημόσια Γραφειοκρατία στο Δημόσιο Μάνατζμεντ, Εκδ. Παπαζήση, Αθήνα, 2003.
- Λ. Μπαμπαλιούτας, Κ. Μητσόπουλος, Ευρωπαϊκή Ολοκλήρωση και Περιφερειακή Πολιτικής της Ε.Ε., Εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα - Θεσσαλονίκη, 2014.
- Α. Μουμτζόγλου, Ποιότητα και Ασφάλεια στη Φροντίδα Υγείας, Εκδ. Mediforce, Αθήνα, 2008.
- Χ. Οικονόμου, Πολιτικές Υγείας στην Ελλάδα & τις Ευρωπαϊκές Κοινωνίες, Εκδ. Διόνικος, Αθήνα, 2014.

Ε. Πάβη, Κ. Αθανασάκης, Μ. Ολλανδέζος, Γ. Κυριόπουλος, Υγεία, Φροντίδα Υγείας και Οικονομία της Υγείας, Εκδ. Παπαζήση, Αθήνα, 2017.

Μ. Ραμματά, Σύγχρονη Ελληνική Δημόσια Διοίκηση - Ανάμεσα στη Γραφειοκρατία και το Μάνατζμεντ, Εκδ. Κριτική, Αθήνα, 2011.

Κ. Σπανού, Η πραγματικότητα των δικαιωμάτων, Κρατικές πολιτικές και πρόσβαση σε υπηρεσίες, Εκδ. Σαββάλα, Αθήνα, 2005.

Μ. Χλέτσος, Οικονομικά της Υγείας, Εκδ. Πατάκη, Αθήνα, 2011,

## **B. ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

A. Donabedian, The quality of care: How can it be assessed?, Jama, 1988.

A. Donabedian, The role of outcomes in quality assessment and assurance, Quality Review Bulletin, 1992.

## **Γ. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ**

### **NOMOI**

N. 1278/1982 (Α' 105) «Για σύσταση Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας».

N. 1338/1983 (Α' 34) «Εφαρμογή του Κοινοτικού Δικαίου».

N. 1397/1983 (Α' 143) «Εθνικό σύστημα υγείας».

N. 1820/1988 (Α' 261) «Αιμοδοσία».

N. 2071/1992 (Α' 123) «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας».

N. 2194/1994 (Α' 34) «Αποκάλυψη του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις».

N. 2889/2001 (Α' 37) «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος υγείας Ε.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις».

N. 3230/2004 (Α' 44) «Καθιέρωση συστήματος διοίκησης με στόχους, μέτρηση της αποδοτικότητας και άλλες διατάξεις».

N. 3329/2005 (Α' 81) «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις».

N. 3402/2005 (Α' 258) «Αναδιοργάνωση του συστήματος αιμοδοσίας και λοιπές διατάξεις».

N. 3527/2007 (Α' 25) «Κύρωση συμβάσεων υπέρ νομικών προσώπων εποπτευομένων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις».

N. 3534/2007 (Α' 40) «Σύσταση Αρχής για την κατανομή του διαθέσιμου χρόνου χρήσης στους ελληνικούς αερολιμένες και άλλες διατάξεις».

N. 3852/2010 (Α' 87) «Νέα Αρχιτεκτονική της Αυτοδιοίκησης και της Αποκεντρωμένης Διοίκησης - Πρόγραμμα Καλλικράτη».

N. 4052/2012 (Α' 41) «Νόμος αρμοδιότητας Υπουργείων Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης για εφαρμογή του νόμου «Έγκριση των Σχεδίων Συμβάσεων Χρηματοδοτικής Διευκόλυνσης μεταξύ του Ευρωπαϊκού Ταμείου Χρηματοπιστωτικής Σταθερότητας (Ε.Τ.Χ.Σ.), της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Τράπεζας της Ελλάδος, του Σχεδίου του Μνημονίου Συνεννόησης μεταξύ της Ελληνικής Δημοκρατίας, της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και της Τράπεζας της Ελλάδος και άλλες επείγουσες διατάξεις για τη μείωση του δημοσίου χρέους και τη διάσωση της εθνικής οικονομίας» και άλλες διατάξεις».

N. 4238/2014 (Α' 38) «Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.), αλλαγή σκοπού Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και λοιπές διατάξεις».

N. 4369/2016 (Α' 33) «Εθνικό Μητρώο Επιτελικών Στελεχών Δημόσιας Διοίκησης, βαθμολογική διάρθρωση θέσεων, συστήματα αξιολόγησης, προαγωγών και επιλογής προϊσταμένων (διαφάνεια - αξιοκρατία και αποτελεσματικότητα της Δημόσιας Διοίκησης) και άλλες διατάξεις».

N. 4486/2017 (Α' 115) «Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, επείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις».



## ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ

Ν.Δ. 2592/1953 ( Α΄ 254 ) «Περί οργάνωσης της ιατρικής αντιλήψεως».

Ν.Δ. 3340/1955 ( Α΄ 240 ) «Περί ιδρύσεως Εθνικής Υπηρεσίας Αιμοδοσίας».

Ν.Δ. 4026/1959 ( Α΄ 250 ) «Περί τροποποιήσεως και συμπληρώσεως του Ν.Δ. 3340/1955 περί ιδρύσεως Εθνικής Υπηρεσίας Αιμοδοσίας».

Β.Δ. 772/1961 ( Α΄ 198 ) «Περί των προϋποθέσεων ιδρύσεως και λειτουργίας Κέντρου Αιμοδοσίας, Σταθμών αιμοδοσίας και Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Αιμοδοσίας».

Π.Δ. 391/1973 ( Α΄ 286 ) «Περί οργάνωσης των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας παρά τοις Νοσηλευτικοίς Ιδρύμασι Αθηνών, Πειραιώς και Θεσσαλονίκης, άτινα διέπονται υπό του υπ΄ αριθ. 2592/1953 Νομοθετικού Διατάγματος».

Π.Δ. 694/1975 ( Α΄ 227 ) «Περί συστάσεως θέσεων εις ενίους Σταθμούς Αιμοδοσίας και της εις προσωπικό συνθέσεως των Περιφερειακών Σταθμών Αιμοδοσίας».

Π.Δ. 544/1977 ( Α΄ 178 ) «Περί Οργανισμού των Κοινωνικών Υπηρεσιών».

Π.Δ. 92/1979 ( Α΄ 19 ) «Περί προσθήκης θέσεων εις τινά Νοσηλευτικά Ιδρύματα Ν. Διατάγματος 2592/1953».

Π.Δ. 87/1986 ( Α΄ 32 ) «Ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης των Νοσοκομείων».

Π.Δ. 59/1990 ( Α΄ 25 ) «Ίδρυση Ν.Π.Δ.Δ. με την επωνυμία Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας».

Π.Δ. 222/1997 ( Α΄ 169 ) «Προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας Κέντρων Αιμοδοσίας και Σταθμών Αιμοδοσίας Α΄ και Β΄ τάξης».

Π.Δ. 138/2005 ( Α΄ 195 ) «Εναρμόνιση της Ελληνικής Νομοθεσίας προς την οδηγία 2004/33/Εκ της Επιτροπής της 22ας Μαρτίου 2004 «για την εφαρμογή της οδηγίας 2002/98/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου όσον αφορά ορισμένες τεχνικές απαιτήσεις για το αίμα και τα συστατικά του αίματος».

Π.Δ. 25/2008 (Α΄ 50) «Εναρμόνιση της Ελληνικής Νομοθεσίας προς την Οδηγία 2005/61/ΕΚ της Επιτροπής της 30ής Σεπτεμβρίου 2005, για την εφαρμογή της Οδηγίας 2002/98/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, όσον αφορά τις απαιτήσεις ιχνηλασιμότητας (ανιχνευσιμότητας) και την κοινοποίηση σοβαρών ανεπιθύμητων αντιδράσεων και συμβάντων (EEL 256/1.10.2005) και προς την Οδηγία 2005/62/ΕΚ της Επιτροπής της 30ής Σεπτεμβρίου 2005 για την εφαρμογή της Οδηγίας 2002/98/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου σχετικά με τη θέσπιση κοινοτικών προτύπων και προδιαγραφών για ένα σύστημα ποιότητας στα κέντρα αιμοδοσίας (EEL 256/1.10.2005)».

Π.Δ. 12/2010 (Α΄ 25) «Εναρμόνιση της Ελληνικής Νομοθεσίας προς την Οδηγία 2009/135/ΕΚ της Επιτροπής της 3ης Νοεμβρίου 2009 (EEL 288)».

#### **ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ**

Απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων αριθμ. Α8/2058/17.01.1991 (Β΄ 35) «Καθορισμός των προϋποθέσεων λήψης, κατεργασίας, συντήρησης και διάθεσής του αίματος και των παραγώγων του».

Υπουργική Απόφαση αριθμ. Α8/1120/16.6.1992 (Β΄ 435) «Κίνητρα για την αιμοδοσία».

Υπουργική Απόφαση αριθμ. Υ4δ/οικ.9139/07.9.1993 «Δωρεάν νοσηλεία σε εθελοντές αιμοδότες».

Απόφαση Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας αριθμ. Υ4δ/317/15.3.1996 (Β΄ 256) «Προϋποθέσεις χορήγησης άδειας για συντήρηση αίματος έξω από τις Υπηρεσίες Αιμοδοσίας».

Απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης αριθμ. Υ4γ/οικ.121672/08.09.2009 (Β΄ 2001) «Ορισμός Κέντρων Αίματος και Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Αιμοδοσίας».

Απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης αριθμ. Υ4γ/οικ.81700/02.07.2010 (Β' 1147) «Τροποποίηση και συμπλήρωση της αριθμ. Υ4γ/οικ. 121672/08.09.2009 (Φ.Ε.Κ. 2001 Β') υπουργικής απόφασης».

Απόφαση του Υφυπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης αριθμ. Υ4γ/οικ.11345/31.01.2011 (Β' 261) «Καθορισμός των όρων και της διαδικασίας κοινοποίησης των ανεπιθύμητων συμβάντων στο Ε.ΚΕ.Α. και στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. μέσω του συστήματος επαγρύπνησης».

Κοινή Απόφαση των Αναπληρωτών Υπουργών Εσωτερικών, Διοικητικής Απόκέντρωσης, Υγείας και Οικονομικών Α3β/οικ. 58824/02.8.2016 (Β' 2597) «Οργανισμός του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας».

Απόφαση του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας αριθμ. Γ2γ/57384/21.11.2017 (Β' 4293) «Ορισμός Κέντρων Αίματος και Νοσοκομειακών Υπηρεσιών αιμοδοσίας και προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας τους».

#### **Δ. ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ**

Οδηγία 2002/98/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Ιανουαρίου 2003 «Για τη θέσπιση προτύπων ποιότητας και ασφάλειας για τη συλλογή, τον έλεγχο, την επεξεργασία, την αποθήκευση και τη διανομή ανθρωπίνου αίματος και συστατικών του αίματος και για την τροποποίηση της Οδηγίας 2001/83/ΕΚ» (ΕΕ L 33 της 8. 2.2003).

Οδηγία 2004/33/ΕΚ της 22ας Μαρτίου 2004 για την εφαρμογή της οδηγίας 2002/98/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου όσον αφορά ορισμένες τεχνικές απαιτήσεις για το αίμα και τα συστατικά του αίματος (ΕΕ L 91 της 30.3.2004).

Οδηγία 2009/135/ΕΚ της Επιτροπής, της 3ης Νοεμβρίου 2009 για προσωρινές παρεκκλίσεις από ορισμένα κριτήρια καταλληλότητας των δοτών ολικού αίματος και συστατικών του αίματος, τα οποία ορίζονται στο παράρτημα ΙΙΙ της οδηγίας 2004/33/ΕΚ, στο πλαίσιο του κινδύνου έλλειψης λόγω της πανδημίας της γρίπης Α(Η1Ν1) (ΕΕ L 288 της 4.11.2009).

Οδηγία 2005/61/ΕΚ της Επιτροπής της 30ής Σεπτεμβρίου 2005 για την εφαρμογή της Οδηγίας 2002/98/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, όσον αφορά τις απαιτήσεις ιχνηλασιμότητας (ανιχνευσιμότητας) και την κοινοποίηση σοβαρών ανεπιθύμητων αντιδράσεων και συμβάντων (ΕΕ L 256 της 1.10.2005).

Οδηγία 2005/62/ΕΚ της Επιτροπής της 30ής Σεπτεμβρίου 2005 για την εφαρμογή της Οδηγίας 2002/98/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου σχετικά με τη θέσπιση κοινοτικών προτύπων και προδιαγραφών για ένα σύστημα ποιότητας στα Κέντρα Αιμοδοσίας (ΕΕ L 256 της 1.10.2005).

#### **Ε. ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΚΥΠΡΟΥ**

Νόμος 58 (Ι)/1997.

Νόμος Νόμος 161(Ι)/2004.

Νόμος 3(Ι)/2006.

Νόμος 10(Ι)/2007.

Νόμος 135(Ι)/2011.

Νόμος 19 (Ι)/2014.

#### **ΣΤ. ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ**

<https://www.eae.gr/>

<http://ekea.gr>

<http://www.who.int/en/>

<https://ec.europa.eu>

<http://eur-lex.europa.eu>

<http://www.europarl.europa.eu/>

<http://www.healthindicators.eu/>

<http://pandemos.panteion.gr/>

[http://asclepieion.mpl.uoa.gr/pubASPIS/Αγωγή\\_και\\_Προαγωγή.htm](http://asclepieion.mpl.uoa.gr/pubASPIS/Αγωγή_και_Προαγωγή.htm)

<https://healthatlas.gov.gr>

<http://www.ggk.gov.gr/>

<http://www.moh.gov.gr/>

<http://www.statistics.gr/>

<http://www.hellenicparliament.gr/>

[http://www.aimodosia.gov.cy/moh/blood/blood.nsf/page31\\_gr/page31\\_gr?OpenDocument](http://www.aimodosia.gov.cy/moh/blood/blood.nsf/page31_gr/page31_gr?OpenDocument)

[http://www.aimodosia.gov.cy/moh/blood/blood.nsf/page61\\_gr/page61\\_gr?OpenDocument](http://www.aimodosia.gov.cy/moh/blood/blood.nsf/page61_gr/page61_gr?OpenDocument)

## **Z. ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ**

Σ. Κτιστάκη, 2017, Εφαρμοσμένα Θέματα Διοικητικής Επιστήμης - Δημόσιες Πολιτικές. Σημειώσεις μαθήματος στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Διοικητική Επιστήμη και Δημόσιο Μάνατζμεντ» στο Τμήμα Δημόσιας Διοίκησης, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Ακαδημαϊκό Έτος 2016 - 2017.

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ**

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι:**  
**ΟΡΙΣΜΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΑΙΜΟΛΟΓΙΑΣ**  
**(ΑΡΘΡΟ 4 ΥΠΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΠΟΦΑΣΗΣ**  
**ΑΡΙΘΜ. Υ4Γ/ΟΙΚ.121672/08.09.2009)**

1. Γ.Ν. ΑΘΗΝΩΝ «ΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»
2. «ΔΡΑΚΟΠΟΥΛΕΙΟ» Ν.Ε.Ε.Σ.
3. Γ.Ν. ΜΕΛΙΣΣΙΩΝ «ΑΜ. ΦΛΕΜΙΓΚ»
4. Γ.Ν. ΝΙΚΑΙΑΣ ΠΕΙΡΑΙΑ «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»
5. Γ.Ν. ΠΑΤΡΩΝ «Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ»
6. Γ.Ν.ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ «ΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»
7. Γ.Ν. ΑΘΗΝΩΝ «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»
8. Γ.Ν. ΑΤΤΙΚΗΣ «ΚΑΤ»
9. Γ.Ν. ΠΑΙΔΩΝ «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»
10. Γ.Ν. «ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ ΒΟΥΛΑΣ»
11. Γ.Ν.Ε.Ε.Σ. «ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ – ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ»
- 12 Γ.Ν. ΠΕΙΡΑΙΑ «ΤΖΑΝΕΙΟ»
13. Γ.Ν. ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ «ΘΡΙΑΣΙΟ»
14. Γ.Ν. ΚΟΡΙΝΘΟΥ
15. Γ.Ν. ΧΑΛΚΙΔΑΣ
16. Γ.Ν. ΒΟΛΟΥ
17. Γ.Ν. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ «ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ»
18. Γ.Ν. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ»
19. Γ.Ν. ΚΕΡΚΥΡΑΣ
20. Γ.Ν. ΚΟΖΑΝΗΣ
21. Γ.Ν. ΞΑΝΘΗΣ
22. Γ.Ν. ΚΑΒΑΛΑΣ
23. ΠΑ. Γ.Ν. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ
24. Γ.Ν. ΧΑΝΙΩΝ
25. Γ.Ν. ΡΟΔΟΥ
26. Γ.Ν ΑΤΤΙΚΗΣ «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ»
27. 417 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΊΔΡΥΜΑ Μ.Τ.Σ
28. Γ.Ν ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ «ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ»
29. Γ.Ν. ΑΓΡΙΝΙΟΥ

30. Γ.Ν. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
31. Γ.Ν. ΈΔΕΣΣΑΣ
32. Γ.Ν. ΣΕΡΡΩΝ
33. Γ.Ν. ΠΑΙΔΩΝ ΑΘΗΝΩΝ «Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ»
34. Γ.Ν.Α. «ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ»
35. Γ.Ν. Ν. ΙΩΝΙΑΣ «ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ» (Η ΑΓΙΑ ΟΛΓΑ)
36. Γ.Ν. ΑΘΗΝΩΝ «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»
37. ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ «Ο  
ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ»
38. Γ.Ν. ΛΑΜΙΑΣ
39. Γ.Ν. ΆΡΓΟΥΣ
40. Γ.Ν. ΠΥΡΓΟΥ
41. Γ.Ν. ΤΡΙΠΟΛΗΣ
42. Γ.Ν. ΣΠΑΡΤΗΣ
43. Γ.Ν. ΑΡΤΑΣ
44. Γ.Ν. ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ
45. Γ.Ν. ΤΡΙΚΑΛΩΝ
46. ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ  
«ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ»
47. Γ.Ν. ΒΕΡΟΙΑΣ
48. Γ.Ν. ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ
49. Γ. Ν. ΔΡΑΜΑΣ
50. Γ.Ν. ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ
51. Γ.Ν. – Κ.Υ. ΛΗΜΝΟΥ
52. Γ.Ν. ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ
53. Γ.Ν. ΣΑΜΟΥ
54. Γ.Ν. ΣΥΡΟΥ
55. Γ.Ν. ΧΙΟΥ
56. Γ.Ν. ΑΘΗΝΩΝ «Η ΕΛΠΙΣ»
57. Γ.Ν. ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΘΩΡΑΚΟΣ ΑΘΗΝΩΝ «ΣΩΤΗΡΙΑ»
58. Γ.ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΙΡΑΙΑ «ΜΕΤΑΞΑ»
59. Ι.ΚΑ ΑΘΗΝΩΝ
60. Π.Γ.Ν. ΑΤΤΙΚΗΣ «ΑΤΤΙΚΟΝ»
61. 401 ΓΕΝΙΚΟ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ



62. 251 ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ
63. Π.Γ.Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ
64. Γ.Ν. ΛΕΙΒΑΔΙΑΣ
65. Γ.Ν. ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
66. Γ.Ν. ΚΙΛΚΙΣ
67. Γ.Ν. ΡΕΘΥΜΝΗΣ
68. Γ.Ν. ΝΑΟΥΣΑΣ
69. Γ.Ν. - Κ.Υ. ΦΙΛΙΑΤΩΝ
70. Γ.Ν. ΖΑΚΥΝΘΟΥ
71. Γ.Ν. ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ
72. Γ.Ν. ΛΕΥΚΑΔΑΣ
73. Γ.Ν. ΦΛΩΡΙΝΑΣ
74. Γ.Ν. - Κ.Υ. ΚΩ
75. Γ.Ν. ΠΡΕΒΕΖΑΣ
76. Γ.Ν. ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ
77. Γ.Ν. ΔΙΔΥΜΟΤΕΙΧΟΥ
78. Γ.Ν. ΑΓΙΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ
79. Γ.Ν. ΠΤΟΛΕΜΑΪΔΑΣ
80. Γ.Ν. ΓΡΕΒΕΝΩΝ
81. Γ.Ν. ΓΙΑΝΝΙΤΣΩΝ
82. 1Ο ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Ι.Κ.Α «Η ΠΕΝΤΕΛΗ»
83. Γ.Ν. ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ «Η ΑΓΙΑ ΒΑΡΒΑΡΑ»
84. ΝΑΥΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
- 85.Γ. ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΗΦΙΣΙΑΣ «ΟΙ ΑΓΙΟΙ  
ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ»
86. Γ.Ν. ΜΕΣΟΛΟΓΓΙΟΥ
87. Γ.Ν. ΑΙΓΙΟΥ
88. Γ.Ν. ΑΜΑΛΙΑΔΑΣ
89. Γ.Ν. ΑΜΦΙΣΣΑΣ
90. Γ.Ν. ΚΑΡΠΕΝΗΣΙΟΥ
91. Γ.Ν. - Κ.Υ. ΚΥΠΑΡΙΣΣΙΑΣ
92. Γ.Ν. - Κ.Υ. ΚΑΛΥΜΝΟΥ
93. Γ.Ν. Κ.Υ. ΣΗΤΕΙΑΣ
94. Γ.Ν. - Κ.Υ. ΙΕΡΑΠΕΤΡΑΣ

95. Γ.Ν. ΘΗΒΑΣ
96. Γ.Ν. - Κ.Υ. ΜΟΛΑΩΝ
97. Γ.Ν. ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ ΑΘΗΝΩΝ «ΕΛ. ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ»
98. Γ.Ν. ΑΘΗΝΩΝ ΠΑΤΗΣΙΩΝ
99. Γ.Ν.- Κ.Υ. ΙΚΑΡΙΑΣ
100. Γ.Ν. ΘΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ «Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ»
101. Γ.Ν. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ «Ο ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ»

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ:**  
**ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ**  
**ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΑΙΜΟΛΟΓΙΑΣ ΜΕ ΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΑΙΜΑΤΟΣ**  
**(ΑΡΘΡΑ 1, 4, 9 ΥΠΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΠΟΦΑΣΗΣ**  
**ΑΡΙΘΜ. Υ4Γ/ΟΙΚ.121672/08.09.2009)**

**Α) ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΚΑΙ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ**  
**ΑΙΜΟΛΟΓΙΑΣ (Ε.Κ.Α.Σ.Α.) ΤΟΥ Ε.ΚΕ.Α.:**

1. Γ.Ν. ΝΙΚΑΙΑΣ ΠΕΙΡΑΙΑ «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»
2. Γ. ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΙΡΑΙΑ «ΜΕΤΑΞΑ»
3. Γ.Ν. ΠΕΙΡΑΙΑ «ΤΖΑΝΕΙΟ»
4. Γ.Ν. ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ «ΘΡΙΑΣΙΟ»
5. Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»
6. Γ.Ν. ΚΟΡΙΝΘΟΥ
7. Γ.Ν.ΧΑΛΚΙΔΑΣ
8. Γ.Ν.ΛΕΙΒΑΔΙΑΣ
9. Γ.Ν. ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ
10. Γ.Ν. ΧΙΟΥ
11. Γ.Ν. ΣΑΜΟΥ
12. Π.Γ.Ν.Α. «ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ»
13. Γ.Ν. «ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ - ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ» Ε.Ε.Σ.
14. Γ.Ν. ΑΘΗΝΩΝ «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ»
15. Γ.Ν. Ν. ΙΩΝΙΑΣ «ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ» (Η ΑΓΙΑ ΟΛΓΑ)
16. Γ.Ν.Α. ΠΑΤΗΣΙΩΝ 17. Γ.Ν. ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ «Η ΑΓΙΑ ΒΑΡΒΑΡΑ»
18. Γ.Ν. ΘΗΒΑΣ

**Β) Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ»:**

1. Γ.Ν.Α. ΠΑΙΔΩΝ «ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»
2. Γ.Ν. ΠΑΙΔΩΝ ΑΘΗΝΩΝ «Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ»
3. Γ.Ν.Α. «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»
4. Ι.ΚΑ ΑΘΗΝΩΝ
5. Γ.Ν. ΑΘΗΝΩΝ «ΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»
6. 417 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΊΔΡΥΜΑ ΜΤΣ (ΝΙΜΤΣ)

7. Γ.Ν. ΑΘΗΝΩΝ «Η ΕΛΠΙΣ»
8. 401 ΓΕΝΙΚΟ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
9. ΝΑΥΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
10. Γ.Ν.Α. «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»
11. Γ.Ν. ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ ΑΘΗΝΩΝ «ΕΛ. ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ»
12. Γ.Ν. ΘΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ «Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ»

**Γ) Γ.Ν.Α «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»:**

1. Γ.Ν.ΑΤΤΙΚΗΣ «ΚΑΤ»
2. Γ.Ν. ΝΟΣΗΜ.ΘΩΡ. ΑΘΗΝΩΝ «ΣΩΤΗΡΙΑ»
3. 251 Γ.Ν.ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ
4. ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ «Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ»
5. «ΔΡΑΚΟΠΟΥΛΕΙΟ» Ν.Ε.Ε.Σ.
6. Γ.Ν. ΜΕΛΙΣΣΙΩΝ «ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ»
7. 1Ο ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Ι.Κ.Α. «Η ΠΕΝΤΕΛΗ»
8. Γ.Ν. «ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ ΒΟΥΛΑΣ»
9. Γ. ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΗΦΙΣΙΑΣ «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ»
10. Γ.Ν. ΣΥΡΟΥ
11. Γ.Ν. ΡΟΔΟΥ
12. Γ.Ν. - Κ.Υ. ΚΩ
13. Γ.Ν. - Κ.Υ. ΚΑΛΥΜΝΟΥ
14. Γ.Ν. - Κ.Υ. ΛΗΜΝΟΥ
15. Γ.Ν. - Κ.Υ. ΙΚΑΡΙΑΣ

**Δ) Π.Γ.Ν. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ «ΑΧΕΠΑ»:**

1. Γ.Ν.ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»
2. ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ «ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ»
3. Γ.Ν. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ»
4. Γ.Ν. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ «ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ»
5. Γ.Ν. ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ
6. Γ.Ν. ΦΛΩΡΙΝΑΣ

7. Γ.Ν. ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ
8. Γ.Ν. ΚΟΖΑΝΗΣ
9. Γ.Ν. ΒΕΡΟΙΑΣ
10. Γ.Ν. ΚΙΑΚΙΣ
11. Γ.Ν. ΈΔΕΣΣΑΣ
12. Γ.Ν. ΝΑΟΥΣΑΣ
13. Γ.Ν. ΓΙΑΝΝΙΤΣΩΝ
14. Γ.Ν. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ «Ο ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ»

**Ε) Π.Γ.Ν. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ**

1. Γ.Ν. ΞΑΝΘΗΣ
2. Γ.Ν. ΔΙΔΥΜΟΤΕΙΧΟΥ
3. Γ.Ν ΣΕΡΡΩΝ
4. Γ.Ν. ΚΑΒΑΛΑΣ
5. Γ. Ν. ΔΡΑΜΑΣ
6. Γ.Ν. ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ

**ΣΤ) Π.Γ.Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ «ΔΟΥΡΟΥΤΗΣ»**

1. Γ.Ν ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ «ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ»
2. Γ.Ν. ΆΡΤΑΣ
3. Γ.Ν. ΠΡΕΒΕΖΑΣ
4. Γ.Ν. ΦΙΛΙΑΤΩΝ
5. Γ.Ν. ΚΕΡΚΥΡΑΣ
6. Γ.Ν. ΛΕΥΚΑΔΑΣ

**Ζ) Γ.Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ «ΚΟΥΤΛΙΜΠΙΑΝΕΙΟ - ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ»:**

1. Π.Γ.Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ
2. Γ.Ν. ΒΟΛΟΥ
3. Γ.Ν. ΤΡΙΚΑΛΩΝ
4. Γ.Ν. ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ
5. Γ.Ν. ΛΑΜΙΑΣ
6. Γ.Ν. ΑΜΦΙΣΣΑΣ
7. Γ.Ν. ΚΑΡΠΕΝΗΣΙΟΥ
8. Γ.Ν. ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ

9. Γ.Ν. ΓΡΕΒΕΝΩΝ
10. Γ.Ν. ΠΤΟΛΕΜΑΪΔΑΣ

**Η) Π.Γ.Ν. ΠΑΤΡΩΝ:**

1. Γ.Ν ΠΑΤΡΩΝ «Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ»
2. Γ.Ν. ΑΙΓΙΟΥ
3. Γ.Ν. ΑΜΑΛΙΑΔΑΣ
4. Γ.Ν. ΠΥΡΓΟΥ
5. Γ.Ν. ΤΡΙΠΟΛΗΣ
6. Γ.Ν. ΣΠΑΡΤΗΣ
7. Γ.Ν. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
8. Γ.Ν. ΆΡΓΟΥΣ
9. Γ.Ν. ΜΕΣΟΛΟΓΓΙΟΥ
10. Γ.Ν ΑΓΡΙΝΙΟΥ
11. Γ.Ν. ΚΥΠΑΡΙΣΣΙΑΣ
12. Γ.Ν. ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ
13. Γ.Ν. ΖΑΚΥΝΘΟΥ
14. Γ.Ν.- Κ. Υ. ΜΟΛΑΩΝ

**Θ) Γ.Ν. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ «ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ - ΠΑΝΑΝΕΙΟ»:**

1. Π. Γ.Ν. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ
2. Γ.Ν. ΧΑΝΙΩΝ
3. Γ.Ν. ΡΕΘΥΜΝΗΣ
4. Γ.Ν. ΑΓΙΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ
5. Γ.Ν.- Κ.Υ. ΣΗΤΕΙΑΣ
6. Γ.Ν.-Κ.Υ. ΙΕΡΑΠΕΤΡΑΣ

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ:**  
**ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ**  
**ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ ΜΕ ΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΑΙΜΑΤΟΣ**  
**(ΑΡΘΡΟ 1 ΥΠΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΠΟΦΑΣΗΣ**  
**ΑΡΙΘΜ. Γ2γ/57384/21.11.2017)**

**Α) ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΑΤΟΣ Ε.ΚΕ.Α.:**

1. Γ.Ν.Ν.Π. «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ» - Γ.Ν. ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ  
«ΑΓΙΑ ΒΑΡΒΑΡΑ»
2. Γ.Α.Ν.Π. «ΜΕΤΑΞΑ»
3. Γ.Ν.Π. «ΤΖΑΝΕΙΟ»
4. Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»
5. Γ.Ν.Ε.«ΘΡΙΑΣΙΟ»
6. Γ.Ν. «ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ - ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ» - Ε.Ε.Σ
7. Π.Γ.Ν.Α. «ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ»
8. Γ.Ν. Ν. ΙΩΝΙΑΣ «ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ» (Η ΑΓΙΑ ΟΛΓΑ)
9. Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ»
10. Γ.Ν. ΠΑΙΔΩΝ ΑΘΗΝΩΝ «ΠΑΝΑΓΙΩΤΗ ΚΑΙ ΑΓΛΑΪΑΣ  
ΚΥΡΙΑΚΟΥ»
11. Γ.Ν. ΠΑΙΔΩΝ ΑΘΗΝΩΝ «ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»
12. Γ.Ν.Α «Η ΕΛΠΙΣ»
13. Γ.Ν.Α «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» - ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ -  
ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ
14. Γ.Ν.Α. «ΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»
15. Γ.Ν.Α. «ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»
16. Γ.Ν. «ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ - ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»
17. 401 ΓΕΝ ΣΤΡΑΤ.ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
18. 251 Γ.Ν. ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ
19. ΝΑΥΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
20. 417 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ Μ.Τ.Σ. (ΝΙΜΤΣ)
21. Γ.Ν. ΑΤΤΙΚΗΣ «ΚΑΤ»
22. Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «ΣΩΤΗΡΙΑ»
23. Γ.Α.Ν.Α. «ΑΓ. ΣΑΒΒΑΣ»

24. Γ.Ν.Α. «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ - ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ»
25. Γ.Ν. «ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ ΒΟΥΛΑΣ»
26. Γ.Ο.Ν.Κ. «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ»
27. Γ.Ν.Α. «Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ»
28. Γ. Ν. ΠΑΙΔΩΝ ΠΕΝΤΕΛΗΣ
29. Γ.Ν. ΧΑΛΚΙΔΑΣ Γ.Ν.-Κ.Υ. ΚΑΡΥΣΤΟΥ - Γ.Ν.- Κ.Υ. ΚΥΜΗΣ
30. Γ.Ν. ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ - Γ.Ν.ΘΗΒΩΝ
31. Γ.Ν. ΛΑΜΙΑΣ
32. Γ.Ν.ΑΜΦΙΣΣΑΣ
33. Γ.Ν ΚΑΡΠΕΝΗΣΙΟΥ
34. Γ.Ν. ΚΟΡΙΝΘΟΥ
35. Γ.Ν. ΣΥΡΟΥ «ΒΑΡΔΑΚΕΙΟ & ΠΡΩΪΟ»
36. Γ.Ν. - Κ.Υ. ΝΑΞΟΥ
37. Γ.Ν.ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ «ΒΟΣΤΑΝΕΙΟ»
38. Γ.Ν.-Κ.Υ. ΛΗΜΝΟΥ
39. Γ.Ν. ΧΙΟΥ «ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ»
40. Γ.Ν. ΣΑΜΟΥ «Ο ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»
41. Γ.Ν. ΡΟΔΟΥ «Α.ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ» - ΓΝ.- ΚΥ. ΚΩ  
«ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΝ» - ΓΝ - Κ.Υ. ΚΑΛΥΜΝΟΥ «ΤΟ ΒΟΥΒΑΛΕΙΟ»
42. Γ.Ν. ΚΕΡΚΥΡΑΣ
43. Γ.Ν. ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ
44. Γ.Ν.ΖΑΚΥΝΘΟΥ «ΑΓΙΟΣ ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ»
45. ΓΝ - ΚΥ ΙΚΑΡΙΑΣ
46. ΓΝ - Κ.Υ.ΛΕΡΟΥ

**Β) ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΑΤΟΣ ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»:**

1. Γ.Ν.Θ.»ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»
2. Γ.Ν.Θ.«Γ.ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ»
3. ΠΡΩΤΟ Γ.Ν.Θ. «ΑΓ. ΠΑΥΛΟΣ»
4. ΑΝΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ«ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ»
5. ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟ ΝΟΣ. ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ»ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ»
6. Γ.Ν. ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ
7. Γ.Ν. ΠΕΛΛΑΣ
8. Γ.Ν.ΦΛΩΡΙΝΑΣ «ΕΛΕΝΗ Θ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ»



9. Γ.Ν. «ΜΑΜΑΤΣΕΙΟ ΜΠΟΣΔΑΚΕΙΟ»
10. Γ.Ν. ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ
11. Γ.Ν. ΗΜΑΘΙΑΣ
12. Π.Γ.Ν. ΕΒΡΟΥ
13. Γ.Ν. ΞΑΝΘΗΣ
14. Γ.Ν. ΣΕΡΡΩΝ
15. Γ.Ν. ΚΑΒΑΛΑΣ
16. Γ.Ν. ΔΡΑΜΑΣ
17. Γ.Ν.ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ»
18. ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ Γ.Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ «ΚΟΥΤΛΙΜΠΑΝΕΙΟ & ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ»
19. Γ.Ν. ΒΟΛΟΥ «ΑΧΙΛΛΟΠΟΥΛΕΙΟ»
20. Γ.Ν. ΤΡΙΚΑΛΩΝ
21. Γ.Ν. ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ
22. Γ.Ν. ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
23. Γ.Ν. ΓΡΕΒΕΝΩΝ
24. Γ.Ν.Θ. «Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ» - «Ο ΑΓΙΟΣ.ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ»

**Γ) ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΑΤΟΣ ΤΟΥ Π.Γ.Ν. ΠΑΤΡΩΝ «ΠΑΝΑΓΙΑ Η ΒΟΗΘΕΙΑ»**

1. Γ.Ν. ΠΑΤΡΩΝ
2. Γ.Ν. ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΑΧΑΪΑΣ
3. Γ.Ν. ΗΛΙΕΙΑΣ
4. Γ. ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΡΙΠΟΛΗΣ «Η ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΤΡΙΑ»
5. Γ.Ν. ΛΑΚΩΝΙΑΣ
6. Γ.Ν. ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ
7. Γ.Ν. ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ
8. Γ. Ν. ΑΙΤΩΛΟΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ
9. Π.Γ.Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
10. Γ.Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ «Γ.ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ»
11. Γ.Ν. ΑΡΤΑΣ
12. Γ.Ν ΠΡΕΒΕΖΑΣ

13. Γ.Ν. - Κ.Υ. ΦΙΛΙΑΤΩΝ

14. Γ.Ν. ΛΕΥΚΑΔΑΣ

**Δ) ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΑΤΟΣ ΤΟΥ Γ.Ν. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ**

**«ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ - ΠΑΝΑΝΕΙΟ»**

1. Γ.Ν. ΧΑΝΙΩΝ «ΑΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ»

2. Γ.Ν. ΡΕΘΥΜΝΟΥ

3. Γ.Ν. ΛΑΣΙΘΙΟΥ



# ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

## ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ  
17 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 1988

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ  
261

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 1820  
Αιμοδοσία

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ  
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

Άρθρο 1

Βασικές αρχές

1. Η οργάνωση της εθνικής αιμοδοσίας στην Ελλάδα στηρίζεται στο θεσμό της εθελοντικής προσφοράς αίματος, μη αμειβόμενης.
2. Το προσφερόμενο αίμα και τα παράγωγά του διατίθενται δωρεάν.
3. Η διαχείριση του αίματος και των παραγώγων του ενεργείται σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου αυτού.
4. Κάθε συναλλαγή με οικονομικό όφελος που αφορά το αίμα και τα παράγωγά του απαγορεύεται.

Άρθρο 2

Οργάνωση

1. Την αποκλειστική αρμοδιότητα και ευθύνη για την οργάνωση της αιμοδοσίας και ενημέρωση του λαού, με βάση τις διεθνώς παραδεξιμένες αρχές για τη συλλογή, εργαστηριακό έλεγχο, συντήρηση, διάθεση και διαχείριση του αίματος, καθώς και για την παρασκευή, διάθεση και διαχείριση των παραγώγων του, έχει το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Την αρμοδιότητά του αυτή ασκεί με τη Διεύθυνση Αιμοδοσίας, το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας και τις Περιφερειακές Υπηρεσίες Αιμοδοσίας.

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ύστερα από εισήγηση της Επιτροπής Αιμοδοσίας και γνώμη του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.), καταρτίζεται κανονισμός αιμοδοσίας.

Ο κανονισμός αυτός ρυθμίζει τη διαδικασία, τον τρόπο και κάθε σχετική λεπτομέρεια που αφορά τη συλλογή, εργαστηριακή έρευνα, συντήρηση και διάθεση του αίματος, καθώς και την παρασκευή και διάθεση των παραγώγων του και ορίζει τα υποχρεωτικά βιβλία που πρέπει να τηρούν οι Υπηρεσίες Αιμοδοσίας.

Άρθρο 3

Επιτροπή Αιμοδοσίας

1. Στο Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας συστάται Επιτροπή Αιμοδοσίας.
2. Η Επιτροπή Αιμοδοσίας συγκροτείται από:
  - α. τον προϊστάμενο της Διεύθυνσης της Αιμοδοσίας του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων,
  - β. τον προϊστάμενο των υπηρεσιών του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας,
  - γ. τους διευθυντές των κέντρων αιμοδοσίας νοσηλευτικών ιδρυμάτων ν.δ. 2592/1953 (ΦΕΚ 254) Αθηνών-Πειραιώς, που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων,
  - δ. δύο προϊσταμένους κέντρων αιμοδοσίας, εκτός των κέντρων της

περιοχής Αθηνών - Πειραιώς, που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων,

ε. έναν εκπρόσωπο της Αιματολογικής Εταιρείας.

Η συγκρότηση της Επιτροπής Αιμοδοσίας καθορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ρυθμίζεται ο τρόπος λειτουργίας της Επιτροπής Αιμοδοσίας και κάθε σχετική λεπτομέρεια.

4. Το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας, ύστερα από εισήγηση της Επιτροπής:

α. γνωμοδοτεί σχετικά με τα αναγκαία μέτρα για τον εκσυγχρονισμό των μεθόδων και των τεχνικών που εφαρμόζονται στις Υπηρεσίες Αιμοδοσίας και

β. γνωμοδοτεί για όλα τα θέματα που έχουν σχέση με την αιμοδοσία και τα επιστημονικά και τεχνικά προβλήματα που αφορούν την παραγωγή και χορήγηση θεραπευτικών προϊόντων ανθρώπινης προέλευσης με βάση τα δεδομένα και τους κανόνες που ισχύουν διεθνώς.

Άρθρο 4

Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας

1. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται ύστερα από πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ιδρύεται με τη μορφή νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου «Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας», το οποίο έχει έδρα την Αθήνα και εποπτεύεται από τον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 1397/1983 (ΦΕΚ 143).

2. Σκοπός του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας είναι η εξεύρεση και συλλογή αίματος από μεγάλες πληθυσμιακές ομάδες, η αποθεματοποίηση και η καταργασία του, η παρασκευή παραγώγων πλάσματος, η παρασκευή υλικού αιμοδοσίας, ο συντονισμός της διακίνησης του αίματος και των παραγώγων του, η επιστημονική έρευνα και η πειραματική ανάπτυξη μεθόδων σε θέματα που ενδιαφέρουν την αιμοδοσία και η εκπαίδευση επιστημονικού, τεχνικού και βοηθητικού προσωπικού μέσα στα πλαίσια των διατάξεων του ν. 1397/1983.

3. Το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας διοικείται από εννεαμελές διοικητικό συμβούλιο, που συγκροτείται από:

- α. τον προϊστάμενο της Διεύθυνσης Αιμοδοσίας του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων,
- β. έναν προϊστάμενο κέντρου αιμοδοσίας νοσηλευτικού ιδρυμάτων ν.δ. 2592/1953 της περιοχής Αθηνών - Πειραιώς, που ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων,
- γ. ένα γιατρό των υγειονομικών υπηρεσιών των ενόπλων δυνάμεων, που προτείνεται από τον Υπουργό Εθνικής Άμυνας,
- δ. έναν εκπρόσωπο της Αιματολογικής Εταιρείας, που προτείνεται από αυτήν,
- ε. ένα δικηγόρο, που προτείνεται από το Δικηγορικό Σύλλογο Αθηνών,
- στ. έναν εκπρόσωπο της τοπικής αυτοδιοίκησης, που ορίζεται από την Κεντρική Ένωση Δήμων και Κοινοτήτων Ελλάδος (Κ.Ε.Δ.Κ.Ε.).

ζ. έναν εκλεγμένο εκπρόσωπο όλου του προσωπικού του Κέντρου, η. ένα γιατρό που προτείνεται από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (Π.Ι.Σ.).

θ. έναν εκπρόσωπο που προτείνεται από την Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Εθελοντών Αιμοδοτών Ελλάδας (Π.Ο.Σ.Ε.Α.Ε.).

Τα μέλη αυτά ορίζονται με ισάριθμους αναπληρωτές.

Η σύνθεση του συμβουλίου γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Με την ίδια απόφαση ορίζονται ο πρόεδρος και ο αντιπρόεδρος του διοικητικού συμβουλίου.

4. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ρυθμίζεται η οργάνωση του Κέντρου Αιμοδοσίας, ορίζεται η διάρθρωση των υπηρεσιών του, συνιστώνται και διαβρώνονται κατά κατηγορίες, κλάδο και ειδικότητα οι θέσεις του προσωπικού του, ορίζονται τα προσόντα διορισμού και καθορίζονται οι αρμοδιότητες του Δ.Σ., του προέδρου και του αντιπροέδρου.

5. Οι γιατροί του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας είναι γιατροί του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.).

6. Με εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας, που καταρτίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, καθορίζονται ο τρόπος λειτουργίας του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας, τα καθήκοντα των υπαλλήλων του κατά κλάδο και ειδικότητα και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια.

7. Το Εθνικό Κέντρο Παρασκευής Παραγώγων Αίματος «ΗΛΙΑΣ ΠΟΛΙΤΗΣ» που ιδρύθηκε με το π.δ. 391/1973 «περί οργάνωσης των υπηρεσιών αιμοδοσίας, κ.τ.λ.» και λειτουργεί σαν αποκεντρωμένη οργανική μονάδα στο Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Νικαίας Πειραιά «Δάμων Βασιλείου», με την έκδοση των προεδρικών διαταγμάτων που προβλέπονται από τις διατάξεις των παραγράφων 1 και 4 του άρθρου 4 του νόμου αυτού, συγχωνεύεται με το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας και οι θέσεις και το προσωπικό που υπηρετεί σε αυτές μεταφέρονται και αποτελούν θέσεις και προσωπικό του νέου νομικού προσώπου.

Οι υπάλληλοι που υπηρετούν στις μεταφερόμενες θέσεις εξακολουθούν να υπάγονται στο ίδιο νομικό και ασφαλιστικό καθεστώς.

Εκτός από τις παραπάνω θέσεις, μεταφέρονται στο Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας και οι θέσεις γιατρών του Ε.Σ.Υ., που έχουν συσταθεί στο Εθνικό Κέντρο Παρασκευής Παραγώγων Αίματος «ΗΛΙΑΣ ΠΟΛΙΤΗΣ».

#### Άρθρο 5

##### Περιφερειακές υπηρεσίες αιμοδοσίας

1. Οι περιφερειακές υπηρεσίες αιμοδοσίας είναι τα κέντρα αιμοδοσίας και οι σταθμοί αιμοδοσίας Α' και Β' τάξης.

2. Τα κέντρα και οι σταθμοί αιμοδοσίας συνιστώνται, ως τμήματα των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. και λοιπών νοσηλευτικών ιδρυμάτων, με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ύστερα από εισήγηση της Επιτροπής Αιμοδοσίας και γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ..

3. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ύστερα από εισήγηση της Επιτροπής Αιμοδοσίας και γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., ορίζεται η οργάνωση των κέντρων και σταθμών αιμοδοσίας και καθορίζονται οι προϋποθέσεις για τη σύσταση και λειτουργία τους.

4. Οι υπηρεσίες αιμοδοσίας που δεν ανήκουν σε νοσηλευτικά ιδρύματα, εντάσσονται σε νοσηλευτικά ιδρύματα, ύστερα από πρόταση της επιτροπής αιμοδοσίας και οργανώνονται σύμφωνα με τις διατάξεις της προηγούμενης παραγράφου.

#### Άρθρο 6

##### Αποστολή υπηρεσιών αιμοδοσίας

##### 1. Α' Κέντρα αιμοδοσίας

Τα κέντρα αιμοδοσίας καλύπτουν τις ανάγκες ευρείας γεωγραφικής περιοχής ή μεγάλων πληθυσμιακών ομάδων.

Αποστολή τους είναι ιδίως:

α) η λήψη, η συντήρηση, ο εργαστηριακός έλεγχος και η διάθεση του προς μετάγγιση αίματος,

β) η παρασκευή συμπυκνωμένων και πλυμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων, καθώς και άλλων έμμορφων στοιχείων του αίματος, που διαχωρίζονται με φυσικά ή μηχανικά μέσα, η συντήρηση αίματος σε βαθιά ψύξη, η παρασκευή πλάσματος υγρού και κατεψυγμένου και κρυσταλλώματος,

γ) η διενέργεια μετάγγισης αίματος και παραγώγων του,

δ) η παρασκευή ορών - αντιδραστηρίων για ανοσοαιματολογικές τεχνικές,

ε) η μελέτη των συμβαμάτων από τη μετάγγιση αίματος ή παραγώγων και των περιπτώσεων ανοσοποίησης,

στ) η επιστημονική έρευνα και η τελειοποίηση των τεχνικών,

ζ) η αλωμα-κυτταροαφαίρεση,

η) η ανάπτυξη μονάδων ανοσοαιματολογίας, ιστοσυμβατότητας, μελέτης διαταραχών αιμόστασης, αιμολυτικών αναμιγμών και ανοσογενετικών ανωμαλιών που σχετίζεται με την αιματολογία,

θ) η εκπαίδευση επιστημονικού, νοσηλευτικού, τεχνικού και βοηθητικού προσωπικού σύμφωνα και με τη διαδικασία που προβλέπεται στο ν. 1397/1983.

ι) η τήρηση αρχείου εθελοντών αιμοδοτών.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ύστερα από εισήγηση της Επιτροπής Αιμοδοσίας και γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., τα κέντρα αιμοδοσίας μπορούν να ορίζονται ως κέντρα αναφοράς εξειδικευμένων αιματολογικών και ανοσοαιματολογικών μονάδων.

##### Β. Σταθμοί αιμοδοσίας Α' τάξης

Οι σταθμοί αιμοδοσίας Α' τάξης καλύπτουν τις ανάγκες του νοσοκομείου, στο οποίο εδρεύουν, και άλλες τοπικές ανάγκες.

Αποστολή τους είναι ιδίως:

α) η λήψη, η συντήρηση, ο εργαστηριακός έλεγχος και η διάθεση του προς μετάγγιση αίματος,

β) η παρασκευή συμπυκνωμένων και πλυμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων, αιμοπεταλίων, καθώς και πλάσματος υγρού και κατεψυγμένου,

γ) η διενέργεια μετάγγισης αίματος και παραγώγων του,

δ) η μελέτη των συμβαμάτων από τη μετάγγιση αίματος ή παραγώγων και των περιπτώσεων ανοσοποίησης,

ε) η ανάπτυξη ερευνητικού έργου,

στ) η τήρηση αρχείου εθελοντών αιμοδοτών.

##### Γ. Σταθμοί αιμοδοσίας Β' τάξης

Αποστολή των σταθμών αιμοδοσίας Β' τάξης είναι:

Η συντήρηση και ο εργαστηριακός έλεγχος του αίματος που χρειάζεται για τις μεταγγίσεις των νοσηλευόμενων ασθενών του ιδρύματος, στο οποίο ανήκουν οι σταθμοί αυτοί και, εφ' όσον οι χωροταξικές ανάγκες το απαιτούν, η λήψη αίματος, καθώς και η τήρηση αρχείου εθελοντών αιμοδοτών.

2. Οι σταθμοί αιμοδοσίας Α' και Β' τάξης εποπτεύονται και ελέγχονται από τα κέντρα αιμοδοσίας, που ορίζονται με την ιδρυτική τους απόφαση. Οι σταθμοί απευθύνονται σ' αυτά για κάθε επιστημονικό ζήτημα ή έρευνα συμβάματος ή ανοσοποίησης.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ύστερα από εισήγηση της Επιτροπής Αιμοδοσίας και γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορούν να αναπτύσσονται στους σταθμούς αιμοδοσίας Α' τάξης ειδικές μονάδες, που αφορούν τη μελέτη και διάγνωση αιματολογικών νοσημάτων και προβλημάτων.

Με την ίδια διαδικασία μπορεί να υπάγεται στην αρμοδιότητα των σταθμών αιμοδοσίας Α' τάξης ο έλεγχος των συγγενών αιμολυτικών αναμιγμών.

4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ύστερα από εισήγηση της Επιτροπής Αιμοδοσίας και γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορεί να ανατίθενται και άλλες αρμοδιότητες στα κέντρα και στους σταθμούς αιμοδοσίας.

#### Άρθρο 7

##### Συντήρηση αίματος σε ιδιωτικές κλινικές

1. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ύστερα από εισήγηση της Επιτροπής Αιμοδοσίας και γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., επιτρέπεται σε ιδιωτικές κλινικές, που έχουν συστηματικές ανάγκες μεταγγίσεων ανεξάρτητα από τον αριθμό των κλινικών τους, να συντηρούν και να χορηγούν αίμα για την αντιμετώπιση των αναγκών τους και να εκτελούν τις απαραίτητες εξετάσεις για τη μετάγγιση.

2. Με την απόφαση αυτήν ορίζεται η υπηρεσία αιμοδοσίας, που ελέγχει και εποπτεύει την κλινική και καθορίζονται οι απαραίτητες εξοπλισμός για την αποστολή αυτήν, τα βιβλία που τηρούνται και το προσωπικό που απαιτείται για τη διενέργεια στο χώρο της κλινικής των απαραίτητων εξετάσεων για τον καθορισμό της ομάδας, του παράγοντος RHESUS και της συμβατότητας του προς μετάγγιση αίματος, καθώς και ο τρόπος και η διάρκεια της εκπαίδευσής του.

3. Για κάθε επιστημονικό ζήτημα ή έρευνα συμβάματος ή ανοσοποίησης η κλινική προσφεύγει στην υπηρεσία αιμοδοσίας στην οποία υπάγεται.

4. Η παράβαση των διατάξεων των προηγούμενων παραγράφων συνεπάγεται προσωρινή ή οριστική ανάκληση της άδειας λειτουργίας της κλινικής.

#### Άρθρο 8

Συντήρηση αίματος έξω από τις υπηρεσίες αιμοδοσίας

1. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που εκδίδεται ύστερα από εισήγηση της Επιτροπής Αιμοδοσίας και γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., κέντρα παροχής πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας με οποιαδήποτε νομική μορφή μπορούν να συντηρούν και να χορηγούν αίμα για την αντιμετώπιση έκτακτων περιστατικών.

2. Με την απόφαση αυτή ορίζεται η υπηρεσία αιμοδοσίας που εποπτεύει και ελέγχει κάθε κέντρο της προηγούμενης παραγράφου και καθορίζονται ο απαραίτητος εξοπλισμός για την αποστολή αυτήν, τα βιβλία που τηρούνται και το προσωπικό που απαιτείται για τη διενέργεια των απαραίτητων εξετάσεων για τον καθορισμό της ομάδας, του παράγοντος RHESUS και της συμβατότητας του προς μετάγγιση αίματος, καθώς και ο τρόπος και η διάρκεια της εκπαίδευσής του.

#### Άρθρο 9

Προέλευση αίματος

Το αίμα λαμβάνεται από κάθε υγιές άτομο ηλικίας δεκαοκτώ (18) έως εξήντα δύο (62) ετών. Τα όρια αυτά ηλικίας μπορούν να τροποποιούνται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ύστερα από εισήγηση της Επιτροπής Αιμοδοσίας και γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., εφ' όσον υπάρχουν νεότερα δεδομένα των διεθνών οργανισμών υγείας.

#### Άρθρο 10

Προϋποθέσεις λήψης, κατεργασίας, συντήρησης και διάθεσης του αίματος και των παραγώγων του

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που εκδίδεται ύστερα από εισήγηση της Επιτροπής Αιμοδοσίας και γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζονται:

- α. η κλινική και εργαστηριακή εξέταση του αιμοδότη,
- β. οι περιπτώσεις στις οποίες απαγορεύεται ή αντενδείκνυται η αιμοληψία,
- γ. οι όροι πλασμαφαίρεσης και κυτταροαφαίρεσης,
- δ. ο εργαστηριακός έλεγχος του αίματος και των παραγώγων του,
- ε. ο έλεγχος συμβατότητας του προς μετάγγιση αίματος και
- στ. οι όροι λήψης, κατεργασίας, συντήρησης και διάθεσης του αίματος και των παραγώγων του.

#### Άρθρο 11

Αιμοληψία

1. Η κρίση για την καταλληλότητα του αιμοδότη γίνεται από γιατρό. Η εκτέλεση της αιμοληψίας γίνεται από επισκέπτες υγείας και νοσηλεύτριες - νοσηλεύτες. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις ανάγκης μπορεί επίσης να ανατεθεί η εκτέλεση της αιμοληψίας από τον προϊστάμενο γιατρό σε ειδικά εκπαιδευμένους τεχνολόγους.

2. Η αιμοληψία εκτελείται σε κατάλληλο χώρο, του οποίου η διαρρύθμιση και ο εξοπλισμός καθορίζονται με το προεδρικό διάταγμα της παραγράφου 3 του άρθρου 5.

3. Το υλικό που χρησιμοποιείται για την αιμοδοσία πρέπει να είναι αναρμοσμένο απόλυτα με τις προδιαγραφές της αιμοδοσίας. Οι προδιαγραφές αυτές καθορίζονται, με βάση όσα ισχύουν διεθνώς για την αιμοδοσία, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που εκδίδεται ύστερα από εισήγηση της Επιτροπής Αιμοδοσίας και γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ..

#### Άρθρο 12

Κίνητρα για την αιμοδοσία

1. Με κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και του αρμόδιου κατά περίπτωση υπουργού, που εκδίδεται ύστερα από εισήγηση της Επιτροπής Αιμοδοσίας και γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορεί να ορίζονται ειδικά κίνητρα για τους εθελοντές αιμοδότες.

2. Οι εθελοντές αιμοδότες εφοδιάζονται με ειδική ταυτότητα ενιαίου τύπου. Το περιεχόμενο της ταυτότητας καθορίζεται από τη Διεύθυνση Αιμοδοσίας του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

#### Άρθρο 13

Ποινικές κυρώσεις

Όποιος παραβιάζει τις διατάξεις του άρθρου 1 τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι δύο ετών και με χρηματική ποινή μέχρι 1.000.000 δραχμών, εκτός αν προβλέπεται βαρύτερη ποινή από άλλη διάταξη.

#### Άρθρο 14

Μελέτη, κατασκευή και εξοπλισμός του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας

Η μελέτη, η κατασκευή, ο εξοπλισμός, η συντήρηση και η οργάνωση του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας ανατίθενται στη Δημόσια Επιχείρηση Ανίγερσης Νοσηλευτικών Μονάδων (Δ.Ε.Π.Α.ΝΟ.Μ.) και διέπεται από τις διατάξεις του τέταρτου άρθρου του ν. 1398/1983 (ΦΕΚ 144).

#### Άρθρο 15

Μεταβατικές και καταργούμενες διατάξεις

1. Μέχρι να εκδοθεί η υπουργική απόφαση του άρθρου 11, εξακολουθούν να ισχύουν οι διατάξεις των άρθρων 10, 11, 12, 15, 16 και 17 του ν.δ. 4026/1959.

2. Με την επιφύλαξη της προηγούμενης παραγράφου, καταργούνται από την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού οι διατάξεις των ν.δ. 3340/1955 και 4026/1959 και κάθε άλλη διάταξη που είναι αντίθετη στο νόμο αυτόν ή ρυθμίζει διαφορετικά θέματα που ρυθμίζονται από αυτόν.

#### Άρθρο 16

Έναρξη ισχύος

Η ισχύς του νόμου αυτού αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Παραγγέλλομε τη δημοσίευση του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και την εκτέλεσή του ως νόμου του Κράτους.

Αθήνα, 17 Νοεμβρίου 1988

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ  
**ΧΡΗΣΤΟΣ ΑΝΤ. ΣΑΡΤΖΕΤΑΚΗΣ**  
Ο ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ  
ΚΑΙ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ  
**ΑΓΑΜΕΜ. ΚΟΥΤΣΟΓΙΩΡΓΑΣ**

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ  
**ΑΠ. ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ**  
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ  
**Δ. ΤΣΟΒΟΛΑΣ**

ΕΘΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ  
**Π. ΡΟΥΜΕΛΙΩΤΗΣ**  
ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ  
**Γ. ΦΛΩΡΟΣ**

Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους

Αθήνα, 17 Νοεμβρίου 1988

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ  
**ΑΓΑΜ. ΚΟΥΤΣΟΓΙΩΡΓΑΣ**



01002581710050012



4343

# ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

## ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 258

17 Οκτωβρίου 2005

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘΜ. 3402

*Αναδιοργάνωση του συστήματος αιμοδοσίας  
και λοιπές διατάξεις.*

### Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α΄  
ΑΝΑΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

#### Άρθρο 1

Βασικές αρχές

1. Η οργάνωση της αιμοδοσίας στην Ελλάδα βασίζεται στο θεσμό της εθελοντικής, μη αμειβόμενης προσφοράς αίματος.
2. Το προσφερόμενο αίμα διατίθεται δωρεάν.
3. Κάθε συναλλαγή, με οικονομικό όφελος, που αφορά το αίμα, απαγορεύεται.
4. Η διαχείριση και η επεξεργασία του αίματος και των παραγώγων του διενεργείται σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου αυτού.
5. Θεσπίζονται πρότυπα ποιότητας και ασφάλειας για το ανθρώπινο αίμα και τα συστατικά του, προκειμένου να εξασφαλίζεται υψηλό επίπεδο προστασίας της ανθρώπινης υγείας.
6. Το πεδίο εφαρμογής του νόμου αυτού αφορά στη συλλογή και στον έλεγχο του ανθρώπινου αίματος και των συστατικών αίματος, όποια και αν είναι η προτιθέμενη χρήση τους, καθώς και στην επεξεργασία, την αποθήκευση και τη διανομή τους, όταν αυτά προορίζονται για μετάγγιση.
7. Η αποκλειστική αρμοδιότητα και ευθύνη για την οργάνωση της αιμοδοσίας και την ενημέρωση του πληθυσμού, με βάση τις διεθνώς παραδεδεγμένες αρχές, για τη συλλογή, εργαστηριακό έλεγχο, συντήρηση, διάθεση και διαχείριση του αίματος, καθώς και για την παρασκευή, διάθεση και διαχείριση των παραγώγων του, ανήκει στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και ασκείται μέσω του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας και των Μονάδων Αιμοδοσίας των άρθρων 9 και 10 του νόμου αυτού.

#### Άρθρο 2

Σύσταση Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας

1. Συνιστάται νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας» (Ε.ΚΕ.Α.), το οποίο έχει έδρα την Αθήνα και υπάγεται στην εποπτεία του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.
2. Το Ε.ΚΕ.Α. έχει στρογγυλή σφραγίδα στην οποία αναγράφεται σε επάλληλους κύκλους «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ» και στη μέση έχει το εθνόσημο.

#### Άρθρο 3

Εποπτεία - Έλεγχος

Η εποπτεία του Ε.ΚΕ.Α. ασκείται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Ως προς τη διαχείριση, τον έλεγχο, τη διοίκηση εσόδων, εξόδων, κεφαλαίων και το λογιστικό, εφαρμόζονται οι κείμενες για τα Ν.Π.Δ.Δ. διατάξεις.

#### Άρθρο 4

Σκοπός

1. Σκοπός του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας είναι η ανάπτυξη και προαγωγή του Εθνικού Συστήματος Αιμοδοσίας, η οποία επιτελείται μέσω του κεντρικού σχεδιασμού, συντονισμού, ελέγχου και εποπτείας των επί μέρους υπηρεσιών του. Στην αποστολή του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας περιλαμβάνεται ο συντονισμός της εξεύρεσης και συλλογής αίματος από μεγάλες πληθυσμιακές ομάδες, ο έλεγχος της αποθεματοποίησης και κατεργασίας του, η φροντίδα για την παρασκευή παραγώγων πλάσματος και υλικού αιμοδοσίας, ο έλεγχος της διακίνησης του αίματος και των παραγώγων του, η επιστημονική έρευνα, η πειραματική ανάπτυξη μεθόδων αιμοδοσίας και η εκπαίδευση επιστημονικού, τεχνικού και βοηθητικού προσωπικού.
2. Ειδικότερα, το Ε.ΚΕ.Α. έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:
  1. Καταρτίζει κανονισμό αιμοδοσίας, ο οποίος περιλαμβάνει τη διαδικασία υλοποίησης του έργου της αιμοδοσίας. Επίσης, καταρτίζει τον ετήσιο οικονομικό προϋπολογισμό για την επίτευξη των στόχων της αιμοδοσίας της Χώρας και τον υποβάλλει στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

2. Εισηγείται στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης σχετικά με τον ορισμό, την εξουσιοδότηση, τη διαπίστευση και την αδειοδότηση των Κέντρων Αίματος και των Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Αιμοδοσίας, ορίζοντας σαφώς τα επί μέρους καθήκοντα και ευθύνες τους.

3. Συντονίζει και εποπτεύει τις επί μέρους υπηρεσίες για την ανάπτυξη και την ασφαλή και αποδοτική λειτουργία και προαγωγή του Εθνικού Συστήματος Αιμοδοσίας.

4. Διεξάγει τακτικές επιθεωρήσεις και λαμβάνει τα κατάλληλα μέτρα ελέγχου των Ειδικών Υπηρεσιακών Μονάδων Αιμοδοσίας και των εγκαταστάσεων τρίτων, στις οποίες ο κάτοχος της σχετικής εξουσιοδότησης έχει αναθέσει τη διεξαγωγή διαδικασιών αξιολόγησης και ελέγχου, ώστε να εξασφαλίζεται ποιότητα και ασφάλεια στη συλλογή, τον έλεγχο, την επεξεργασία, την αποθήκευση και τη διανομή του ανθρωπίνου αίματος και των συστατικών του. Το διάστημα μεταξύ δύο επιθεωρήσεων δεν μπορεί να υπερβαίνει τα δύο έτη. Οι επιθεωρήσεις και τα μέτρα ελέγχου διενεργούνται από υπαλλήλους εξουσιοδοτημένους από το Ε.ΚΕ.Α..

5. Διεξάγει έκτακτες επιθεωρήσεις και άλλα μέτρα ελέγχου, αν του κοινοποιείται σοβαρό ανεπιθύμητο συμβάν ή αντίδραση ή υποψία τους.

6. Εισηγείται στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης σχετικά με την αναστολή λειτουργίας ή την ανάκληση της εξουσιοδότησης, της διαπίστευσης ή της άδειας των Κέντρων Αίματος και των Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Αιμοδοσίας.

7. Εισηγείται στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης σχετικά με την επιβολή διοικητικών κυρώσεων στα Κέντρα Αίματος, τις Νοσοκομειακές Υπηρεσίες Αιμοδοσίας και το Κέντρο Παρασκευής Παραγώγων Πλάσματος.

8. Θεσπίζει και εφαρμόζει σύστημα επαγρύπνησης σχετικά με το αίμα, καταγράφοντας όλα τα σοβαρά ανεπιθύμητα συμβάντα, τα οποία αφορούν τη συλλογή, τον έλεγχο, την επεξεργασία, την αποθήκευση και τη διανομή του αίματος και των παραγώγων του, ως και τις πιθανές σοβαρές ανεπιθύμητες αντιδράσεις, οι οποίες παρατηρούνται κατά ή μετά τη μετάγγιση και μπορούν να αποδοθούν στην ποιότητα και την ασφάλεια του αίματος και των παραγώγων του.

9. Είναι υπεύθυνο για την απόσυρση του αίματος και των παραγώγων του, των αντιδραστηρίων και των συσκευών που ευθύνονται για ανεπιθύμητα συμβάντα, μετά από σχετική ενημέρωση και συνεργασία με το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.).

10. Είναι υπεύθυνο για τη διακίνηση του αίματος, του πλάσματος και των παραγώγων του, βάσει εθνικού συστήματος μηχανοργάνωσης.

11. Είναι υπεύθυνο για την ύπαρξη, διατήρηση και ανανέωση των αποθεμάτων αίματος, πλάσματος, παραγώγων, υλικού αιμοδοσίας και αντιδραστηρίων.

12. Εξασφαλίζει κατάλληλο και ενιαίο σύστημα αντίχενωσης κάθε μονάδας αίματος και παραγώγων, από τη λήψη της μέχρι τη μετάγγισή της.

13. Θεσπίζει και παρακολουθεί την εφαρμογή συστήματος ποιότητας.

14. Θεσπίζει και παρακολουθεί τη διατήρηση συστήματος εσωτερικού και εξωτερικού ποιοτικού ελέγχου.

15. Εξασφαλίζει, σε συνεργασία με την Αρχή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων, μηχανισμούς προστασίας των προσωπικών δεδομένων των αιμοδοτών.

16. Καθορίζει τις εξετάσεις που πρέπει να διενεργούνται πριν από κάθε αιμοληψία στους δότες αίματος και παραγώγων, στο αίμα και στα παράγωγά του, καθώς και στους υποψήφιους λήπτες. Μεριμνά για την έγκαιρη εφαρμογή νέων εξετάσεων, σύμφωνα με τις διεθνείς επιστημονικές εξελίξεις.

17. Ορίζει τις εθνικές προδιαγραφές συλλογής, αποθήκευσης και μεταφοράς του πλάσματος από πλήρες αίμα ή από πλασμαφαίρεση δοτών στα Κέντρα Αιμοδοσίας. Επίσης, ορίζει τις προδιαγραφές για τον περαιτέρω έλεγχο, την επεξεργασία, την κλασματοποίηση και την παραγωγή των παραγώγων πλάσματος, σύμφωνα με τις τελευταίες επιστημονικές εξελίξεις.

18. Συνεργάζεται με αντίστοιχους οργανισμούς της ημεδαπής ή αλλοδαπής για την επίτευξη των στόχων του.

19. Πραγματοποιεί έρευνες, σχεδιάζει και εκτελεί ερευνητικά προγράμματα του επιστημονικού του τομέα είτε αυτοτελώς είτε σε συνεργασία με συγγενείς φορείς στην Ελλάδα και στο εξωτερικό, μετά από έγκριση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

20. Εκπονεί προγράμματα εκπαίδευσης του προσωπικού της Αιμοδοσίας και προγράμματα ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης της κοινής γνώμης, με στόχο την προσέλκυση και διατήρηση εθελοντών αιμοδοτών, τα οποία υποβάλλει στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

21. Διατηρεί αρχείο εθελοντών αιμοδοτών όλης της Χώρας.

22. Εκδίδει και προσαρμόζει τις τεχνικές απαιτήσεις για την επεξεργασία και τον έλεγχο του αίματος, σύμφωνα με τις οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και τις ειδικές, εθνικές, επιστημονικά τεκμηριωμένες, ανάγκες.

23. Διασφαλίζει ότι τα Κέντρα Αίματος και οι Νοσοκομειακές Υπηρεσίες Αιμοδοσίας τηρούν τα απαραίτητα έγγραφα σχετικά με τις λειτουργικές διαδικασίες, τις κατευθυντήριες γραμμές, τα χειριρίδια κατάρτισης και αναφοράς, καθώς και τα έντυπα εκθέσεων. Το περιεχόμενο των ανωτέρω εγγράφων καθορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

#### Άρθρο 5

##### Όργανα διοίκησης

Όργανα διοίκησης του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας είναι το Διοικητικό Συμβούλιο (Δ.Σ.), ο Πρόεδρος του Δ.Σ. και ο Διευθυντής.

#### Άρθρο 6

##### Διοικητικό Συμβούλιο

1. Το Δ.Σ. του Ε.ΚΕ.Α. είναι το ανώτατο όργανο διοίκησης αυτού και αποτελείται από τον Πρόεδρο, τον Αντιπρόεδρο και επτά μέλη. Καθήκοντα εισηγητή στις συνεδριάσεις του Δ.Σ. ασκεί ο Διευθυντής του Κέντρου.

2. Η συγκρότηση του Δ.Σ. γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Με την ίδια απόφαση ορίζεται ο Πρόεδρος και ο Αντιπρόεδρος αυτού. Η θητεία του Δ.Σ. είναι τριετής. Αρχίζει την 1η Ιανουαρίου του πρώτου έτους και λήγει την 31η Δεκεμβρίου του τρίτου έτους. Ειδικά η θητεία του πρώτου Δ.Σ. αρχίζει από τη δημοσίευση της απόφασης του Υπουρ-

γού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης περί διορισμού των μελών του και λήγει την 31η Δεκεμβρίου 2007. Αν κενωθεί θέση μέλους του Δ.Σ., γίνεται διορισμός νέου μέλους για το υπόλοιπο της θητείας, με την ίδια διαδικασία. Τα μέλη του Δ.Σ. μπορούν να διορισθούν εκ νέου στο Δ.Σ. μετά τη λήξη της θητείας τους.

3. Το Δ.Σ. του Ε.ΚΕ.Α. αποτελείται από έξι πρόσωπα της οικονομικής και επιστημονικής ζωής του τόπου, με εμπειρία σε θέματα αιμοδοσίας ή δημόσιας διοίκησης, τα οποία ορίζονται, μαζί με τους αναπληρωτές τους, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, έναν εκπρόσωπο της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Συλλόγων Εθελοντών Αιμοδοτών (Π.Ο.Σ.Ε.Α.), ο οποίος ορίζεται, μαζί με τον αναπληρωτή του, από το Διοικητικό Συμβούλιο της Π.Ο.Σ.Ε.Α., έναν εκπρόσωπο της Ελληνικής Ομοσπονδίας Θαλασσαιμίας, ο οποίος ορίζεται, μαζί με τον αναπληρωτή του, από την Ελληνική Ομοσπονδία Θαλασσαιμίας και έναν εκπρόσωπο του Συλλόγου Εργαζομένων στο Ε.ΚΕ.Α., ο οποίος εκλέγεται, μαζί με τον αναπληρωτή του, από το σύνολο των εργαζομένων στο Ε.ΚΕ.Α..

4. Τα μέλη του Δ.Σ. αντικαθίστανται ή ανακαλούνται με την ίδια διαδικασία που διορίζονται. Η αναπλήρωση ενός μέλους του Δ.Σ. δεν μπορεί να διαρκέσει για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των τριών μηνών.

5. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζεται η αμοιβή του Προέδρου, του Αντιπροέδρου και του Διευθυντή, καθώς και το ύψος της αποζημίωσης των λοιπών μελών του Δ.Σ. για κάθε συνεδρίαση στην οποία μετέχουν.

#### Άρθρο 7

##### Αρμοδιότητες του Δ.Σ.

Το Δ.Σ. του Ε.ΚΕ.Α. διαχειρίζεται τις υποθέσεις του Κέντρου και της εν γένει περιουσίας αυτού και ασκεί κάθε εξουσία, που απορρέει από το νόμο αυτόν και τους σκοπούς του.

Ειδικότερα, το Δ.Σ. έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

1. Χαράσσει τη γενική πολιτική επιστημονικής δραστηριότητας του Ε.ΚΕ.Α..
2. Συντάσσει και αναπροσαρμόζει τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του Ε.ΚΕ.Α., καθώς και κάθε άλλο κανονισμό απαραίτητο για την εύρυθμη και αποτελεσματική λειτουργία του Ε.ΚΕ.Α.. Οι ανωτέρω κανονισμοί εγκρίνονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.
3. Εγκρίνει την ανάληψη εκτέλεσης από το Ε.ΚΕ.Α. ερευνητικών προγραμμάτων, την οργάνωση διεθνών συναντήσεων, συνδιασκέψεων και συνεδρίων.
4. Καταρτίζει, εγκρίνει και υποβάλλει στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης τον προϋπολογισμό και απολογισμό του Ε.ΚΕ.Α..
5. Αποφασίζει για τη διενέργεια των πάσης φύσης προμηθειών, καθώς και για τον τρόπο διαχείρισης των πάσης φύσης εσόδων και εξόδων του Ε.ΚΕ.Α..
6. Προσλαμβάνει και απολύει το προσωπικό με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου.
7. Συντονίζει και εποπτεύει τη λειτουργία του Κέντρου Παραγώνων Πλάσματος, των Κέντρων Αίματος και των Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Αιμοδοσίας.
8. Εισηγείται στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης τη σύναψη συμβάσεων με φορείς της

ημεδαπής και αλλοδαπής, με σκοπό την υποβοήθηση της λειτουργίας του Κέντρου Παραγώνων Πλάσματος και μεριμνά για κάθε άλλο θέμα αρμοδιότητάς του.

#### Άρθρο 8

##### Πόροι

Το Ε.ΚΕ.Α. έχει τους ακόλουθους πόρους:

- α) Επιχορηγήσεις του Δημοσίου, κονδύλια του Κρατικού Προϋπολογισμού και του Προϋπολογισμού Δημοσίων Επενδύσεων και Προγράμματα που χρηματοδοτούνται από την Ευρωπαϊκή Ένωση ή άλλους Διεθνείς Οργανισμούς.
- β) Δωρεές, κληρονομίες, κληροδοσίες, εισφορές ή επιχορηγήσεις φυσικών ή νομικών προσώπων.
- γ) Έσοδα από την πραγματοποίηση συνεδρίων, ανακοινώσεων και δημοσιεύσεων.
- δ) Έσοδα από τη χορήγηση των παραγόμενων παραγώνων πλάσματος και αμοιβές του προσωπικού για τις προσφερόμενες υπηρεσίες σύμφωνα τις αρχές της ελληνικής και διεθνούς αγοράς για τα φαρμακευτικά προϊόντα πλάσματος.
- ε) Κάθε άλλο έσοδο που προκύπτει από τη λειτουργία του και δεν κατονομάζεται ειδικά.

#### Άρθρο 9

##### Εθνικό Κέντρο Παρασκευής Παραγώνων Αίματος «ΗΛΙΑΣ ΠΟΛΙΤΗΣ»

1. Το Εθνικό Κέντρο Παρασκευής Παραγώνων Αίματος «ΗΛΙΑΣ ΠΟΛΙΤΗΣ», που ιδρύθηκε με το π.δ. 391/1973 (ΦΕΚ 286 Α') και λειτουργεί ως αποκεντρωμένη οργανική μονάδα στο Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων» (πρώην «Δάμων Βασιλείου»), αποτελεί υπηρεσία του Ε.ΚΕ.Α.. Οι οργανικές θέσεις του προσωπικού που υπηρετεί στο Εθνικό Κέντρο Παρασκευής Παραγώνων Αίματος «ΗΛΙΑΣ ΠΟΛΙΤΗΣ» μεταφέρονται αυτοδικαίως στο Ε.ΚΕ.Α.. Οι θέσεις ιατρών του Ε.Σ.Υ. που έχουν συσταθεί στο Εθνικό Κέντρο Παρασκευής Παραγώνων Αίματος «ΗΛΙΑΣ ΠΟΛΙΤΗΣ» μεταφέρονται στο Ε.ΚΕ.Α..

2. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μετά από εισήγηση του Δ.Σ. του Ε.ΚΕ.Α., ρυθμίζεται η οργάνωση του Εθνικού Κέντρου Παρασκευής Παραγώνων Αίματος και η διάρθρωση των υπηρεσιών του, συνιστώνται και διαρθρώνονται κατά κατηγορία, κλάδο και ειδικότητα οι θέσεις του προσωπικού και ορίζονται τα προσόντα διορισμού και τα καθήκοντα των υπαλλήλων, καθώς και τα όργανα διοίκησης.

3. Στο Κέντρο ανήκουν οι ακόλουθες αρμοδιότητες:

- α) Η παρασκευή παραγώνων αίματος και πλάσματος και ο συντονισμός της διακίνησής τους.
- β) Η κάλυψη των αναγκών της χώρας σε θεραπευτικά προϊόντα πλάσματος και η εξασφάλιση επαρκών αποθεμάτων.
- γ) Η διεξαγωγή προγραμματισμένης έρευνας και πειραματικής ανάπτυξης μεθόδων και διαδικασιών σε θέματα σχετικά με την παρασκευή παραγώνων πλάσματος.
- δ) Η παρασκευή υλικού αιμοδοσίας, παρεντερικών διαλυμάτων και αντιδραστηρίων.



Άρθρο 10  
Κέντρα Αίματος και Νοσοκομειακές  
Υπηρεσίες Αιμοδοσίας.

Α. Κέντρα Αίματος

1. Τα Κέντρα Αίματος είναι υπηρεσίες αιμοδοσίας που συνιστώνται, εξουσιοδοτούνται, διαπιστεύονται και λαμβάνουν άδεια λειτουργίας με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μετά από εισήγηση του Ε.ΚΕ.Α.. Με όμοια απόφαση καθορίζονται οι πληροφορίες που πρέπει να παρέχουν τα Κέντρα Αίματος στο Ε.ΚΕ.Α. για την εξουσιοδότηση, τη διαπίστευση ή τη χορήγηση άδειας λειτουργίας, το περιεχόμενο της έκθεσης δραστηριοτήτων του προηγούμενου έτους και οι βασικές απαιτήσεις ελέγχου για τις αιμοδοσίες πλήρους αίματος και πλάσματος, καθώς και οι απαιτήσεις επισήμανσης που θα πρέπει να αναγράφονται στην ετικέτα του συστατικού. Τα ως άνω Κέντρα εποπτεύονται και ελέγχονται από το Ε.ΚΕ.Α., σε ό,τι αφορά τη διαδικασία αιμοδοσίας και εν γένει διαχείρισης του αίματος.

2. Οι υποχρεώσεις και δραστηριότητες των Κέντρων Αίματος είναι σαφώς καθορισμένες και δεν επιδέχονται καμία μεταβολή χωρίς προηγούμενη γραπτή έγκριση του Ε.ΚΕ.Α..

3. Τα Κέντρα Αίματος έχουν τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

α) Διενεργούν αιμοληψίες σε πληθυσμιακές ομάδες σύμφωνα με τους διεθνείς κανόνες και τις οδηγίες του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας.

β) Διαχωρίζουν το ολικό αίμα στα επί μέρους στοιχεία του και επεξεργάζονται τα λοιπά στοιχεία και παράγωγα.

γ) Ελέγχουν το αίμα για ερυθροκυτταρικά, λευκοκυτταρικά, αιμοπεταλιακά αντιγόνα και αντισώματα των ομάδων αίματος και για μεταδιδόμενα με το αίμα νοσήματα, σύμφωνα με τις διεθνώς παραδεχόμενες τεχνικές και τις οδηγίες του Ε.ΚΕ.Α..

δ) Διατηρούν αρχείο αιμοδοτών και φροντίζουν για την έκδοση κάρτας εθελοντή αιμοδότη.

ε) Πραγματοποιούν, σε συνεργασία με την αντίστοιχη υπηρεσία του Ε.ΚΕ.Α., προγράμματα προσέλευσης και διατήρησης αιμοδοτών ολικού αίματος και επί μέρους στοιχείων του αίματος (συμπυκνωμένα ερυθρά, λευκά αιμοσφαίρια, αιμοπετάλια, πλάσμα, περιφερειακά στελεχιαία κύτταρα).

στ) Αναλαμβάνουν τη συσκευασία, διακίνηση και ασφαλή μεταφορά του αίματος και των παραγώγων του σε όλη την περιοχή ευθύνης τους, καθώς και τη μεταξύ των κέντρων αλληλοκάλυψη, εφόσον αυτή κρίνεται αναγκαία, σε συνεργασία με το Ε.ΚΕ.Α..

ζ) Ορίζουν υπεύθυνο ο οποίος μεριμνά ώστε η συλλογή και ο έλεγχος των μονάδων ή συστατικών αίματος, όποια κι αν είναι η σκοπούμενη χρήση τους, καθώς και η επεξεργασία, η αποθήκευση και η διανομή τους, όταν προορίζονται για μετάγγιση, να διεξάγονται σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία.

η) Κοινοποιούν στο Ε.ΚΕ.Α. το όνομα του υπεύθυνου και των άλλων ατόμων που τα στελεχώνουν, μαζί με πληροφορίες για τα καθήκοντα του καθενός.

θ) Σε περίπτωση μόνιμης ή προσωρινής αντικατάστασης του υπεύθυνου ή των άλλων ατόμων που τα στελεχώνουν, ανακοινώνει αμέσως στο Ε.ΚΕ.Α. το όνομα

του νέου υπεύθυνου και την ημερομηνία έναρξης των καθηκόντων του.

ι) Θεσπίζουν και διατηρούν σύστημα ποιότητας, το οποίο βασίζεται στις αρχές της ορθής πρακτικής, βάσει των κοινοτικών προτύπων και προδιαγραφών.

ια) Τηρούν έγγραφα σχετικά με τις λειτουργικές διαδικασίες, τις κατευθυντήριες γραμμές, τα εγχειρίδια κατάρτισης και αναφοράς, καθώς και τα έντυπα εκθέσεων.

ιβ) Τηρούν τα προβλεπόμενα αρχεία.

ιγ) Εφαρμόζουν σύστημα αναγνώρισης κάθε αιμοδοσίας και κάθε μονάδας αίματος και συστατικών αίματος.

ιδ) Διαθέτουν διαδικασίες αξιολόγησης για όλους τους δότες αίματος και συστατικών αίματος.

ιε) Διαθέτουν διαδικασία που επιτρέπει την ακριβή, αποτελεσματική και επαληθεύσιμη απόσυρση από τη διανομή του αίματος ή των συστατικών του, όποτε χρειαστεί.

κ) Εξασφαλίζουν ότι οι συνθήκες αποθήκευσης, μεταφοράς και διανομής του αίματος και των συστατικών του πληρούν τις απαιτούμενες προϋποθέσεις.

κα) Εξασφαλίζουν ότι οι απαιτήσεις ποιότητας και ασφαλείας για το αίμα και τα συστατικά αίματος πληρούν τα πρότυπα.

κβ) Κοινοποιούν στο Ε.ΚΕ.Α. και στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., μέσω του συστήματος επαγρύπνησης σχετικά με το αίμα, τα ανεπιθύμητα συμβάντα. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται οι όροι και η διαδικασία κοινοποίησης.

κγ) Πραγματοποιούν, σε συνεργασία με το Ε.ΚΕ.Α., εκπαιδευτικά προγράμματα για το προσωπικό τους και συμμετέχουν σε ερευνητικά προγράμματα και έρευνες.

Β. Νοσοκομειακές Υπηρεσίες Αιμοδοσίας

Οι Νοσοκομειακές Υπηρεσίες Αιμοδοσίας (Ν.Υ.Α.) είναι νοσοκομειακές μονάδες που συνεργάζονται με το Κέντρο Αίματος, με το οποίο είναι διασυνδεδεμένες, εποπτεύονται και ελέγχονται από το Ε.ΚΕ.Α., σε ό,τι αφορά τη διαδικασία αιμοδοσίας και εν γένει διαχείρισης του αίματος και έχουν τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

1. Σε συνεργασία με την αντίστοιχη υπηρεσία του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας πραγματοποιούν προγράμματα προσέλευσης και διατήρησης αιμοδοτών ολικού αίματος και επί μέρους στοιχείων του αίματος (συμπυκνωμένα ερυθρά, λευκά αιμοσφαίρια, αιμοπετάλια, πλάσμα, περιφερειακά στελεχιαία κύτταρα).

2. Ενημερώνουν, μετά από συνεννόηση με το υπεύθυνο Κέντρο, τον αιμοδότη, σε περίπτωση διαπίστωσης μεταδιδόμενου με το αίμα νοσήματος.

3. Είναι υπεύθυνες για την ενημέρωση του Κέντρου Αίματος, εφόσον ειδοποιηθούν από αιμοδότη για τυχόν επιπλοκές μετά την αιμοδοσία.

4. Παρακολουθούν τις ανάγκες σε αίμα και παράγωγα του Νοσοκομείου τους και των άλλων υπηρεσιών υγείας, για τις οποίες είναι υπεύθυνες, και φροντίζουν για την εξασφάλισή τους από το Κέντρο Αίματος, με το οποίο είναι συνδεδεμένες.

5. Συντηρούν το αίμα και τα παράγωγά του στις κατάλληλες συνθήκες και μεριμνούν για την έγκαιρη διακίνησή τους προς τα Κέντρα Αίματος, εφόσον αυτά δεν χρησιμοποιηθούν.

6. Πραγματοποιούν αιμοληψίες σύμφωνα με τους διεθνείς κανόνες και τις οδηγίες του Ε.ΚΕ.Α. τόσο στο χώρο του νοσοκομείου όσο και στην περιφέρεια, με κινητές μονάδες αιμοληψιών.

7. Παρέχουν τις προβλεπόμενες πληροφορίες στους υποψήφιους δότες αίματος και αξιολογούν την επιλεξιμότητά τους.

8. Φροντίζουν για την ασφαλή αποστολή των αιμοληψιών στο Κέντρο Αίματος.

9. Διαθέτουν διαδικασίες αξιολόγησης για τους δότες αίματος και συστατικών του, σύμφωνα με τους διεθνείς κανόνες και τις οδηγίες του Ε.ΚΕ.Α..

10. Πραγματοποιούν τις διαδικασίες συμβατότητας και τις αναγκαίες ανοσοαιματολογικές εξετάσεις, προκειμένου να εξασφαλισθεί η ασφάλης και σωστή μετάγγιση του αίματος και των παραγώγων αυτού στον ασθενή, σύμφωνα με τις προδιαγραφές του Ε.ΚΕ.Α..

11. Διατηρούν αρχεία διακίνησης και πραγματοποιούν διερεύνηση ασυμβατότητας.

12. Θεσπίζουν και διατηρούν ένα σύστημα ποιότητας το οποίο βασίζεται στις αρχές της ορθής πρακτικής.

13. Τηρούν έγγραφα σχετικά με τις λειτουργικές διαδικασίες, τις κατευθυντήριες γραμμές, τα εγχειρίδια κατάρτισης και αναφοράς, καθώς και τα έντυπα εκθέσεων.

14. Λαμβάνουν μέτρα για την προστασία της ασφάλειας των δεδομένων και τον εντοπισμό μη εγκεκριμένων προσθηκών, διαγραφών ή τροποποιήσεων των δεδομένων που περιέχονται στους φακέλους των δωτών ή στα αρχεία αποκλεισμού.

15. Λαμβάνουν μέτρα για την αποτροπή μη εγκεκριμένης μεταβίβασης πληροφοριών.

16. Εξασφαλίζουν διαδικασίες για την επίλυση περιπτώσεων ανακολουθίας δεδομένων.

17. Εξασφαλίζουν ότι δεν γίνεται μη εγκεκριμένη αποκάλυψη πληροφοριών, διασφαλίζοντας ταυτόχρονα την ανιχνευσσιμότητα των αιμοδοσιών.

18. Εφαρμόζουν σύστημα αναγνώρισης κάθε αιμοδοσίας και κάθε μονάδας αίματος και συστατικών, το οποίο επιτρέπει τον εντοπισμό του δότη, καθώς και της μετάγγισης και του σχετικού αποδέκτη.

19. Διαθέτουν διαδικασία που επιτρέπει την αποτελεσματική και επαληθεύσιμη απόσυρση από τη διανομή του αίματος ή των συστατικών του που συνδέονται με σοβαρά και ανεπιθύμητα συμβάντα και αντιδράσεις.

20. Παρακολουθούν και καταγράφουν κάθε παρενέργεια που παρατηρείται στη διαδικασία από την επιλογή του αιμοδότη μέχρι και τη μετάγγιση του αίματος και των παραγώγων του.

21. Εξασφαλίζουν ότι οι συνθήκες αποθήκευσης, μεταφοράς και διανομής του αίματος και των συστατικών αίματος τηρούν τις προβλεπόμενες απαιτήσεις.

22. Πραγματοποιούν εσωτερικό ποιοτικό έλεγχο και συμμετέχουν σε προγράμματα εξωτερικού ποιοτικού ελέγχου για θέματα ανοσο-αιματολογίας, σε συνεργασία με το Ε.ΚΕ.Α..

23. Παρέχουν, σε συνεργασία με τις Νοσοκομειακές Επιτροπές Μεταγγίσεων, συμβουλές προς τους θεράποντες ιατρούς για τη σωστή χρήση του αίματος και των παραγώγων του.

24. Διατηρούν αρχείο μεταγγισιοθεραπείας των ασθενών.

25. Έχουν αυξημένες αρμοδιότητες σε κλινικοεργαστηριακούς τομείς και κυρίως στη διερεύνηση και αντιμετώπιση διαταραχών: α. αιμοποίησης, β. αιμόστασης, γ. συγγενών ή επίκτητων νοσημάτων εξαρτώμενων από μεταγγίσεις αίματος και παραγώγων.

#### Άρθρο 11

##### Προσωπικό - Οργάνωση Ε.ΚΕ.Α.

1. Στο Ε.ΚΕ.Α. συνιστώνται είκοσι οργανικές θέσεις προσωπικού. Με προεδρικό διάταγμα που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μετά από εισήγηση του Δ.Σ. του Ε.ΚΕ.Α., ρυθμίζεται η οργάνωση του Ε.ΚΕ.Α. και η διάρθρωση των υπηρεσιών του, διαρθρώνονται κατά κατηγορία, κλάδο και ειδικότητα οι ως άνω θέσεις προσωπικού, ορίζονται τα προσόντα διορισμού και τα καθήκοντα των υπαλλήλων κατά κλάδο και ειδικότητα, καθώς και οι αρμοδιότητες του Προέδρου, του Αντιπροέδρου και του Διευθυντή.

2. Οι γιατροί του Ε.ΚΕ.Α. είναι γιατροί του Ε.Σ.Υ..

3. Το λοιπό, πλην του ιατρικού, προσωπικό προλαμβάνεται με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου, σύμφωνα με τα κριτήρια που ορίζονται στο άρθρο 18 του ν. 2190/1994 (ΦΕΚ 28 Α').

4. Απαγορεύεται η απόσπαση προσωπικού ή άλλων στελεχών του Ε.ΚΕ.Α. σε οποιαδήποτε υπηρεσία του δημόσιου τομέα. Επιτρέπεται για δύο έτη από την ημερομηνία δημοσίευσης του νόμου αυτού η απόσπαση ή μετάταξη υπαλλήλων του δημόσιου τομέα στο Ε.ΚΕ.Α. Η απόσπαση ή μετάταξη γίνεται μετά από αίτηση του υπαλλήλου, με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού, κατά παρέκκλιση από τις κείμενες διατάξεις. Οι αποσπασμένοι ή μεταασσόμενοι διατηρούν το ασφαλιστικό τους καθεστώς. Οι αποσπασμένοι εξακολουθούν να αμείβονται από την οργανική τους θέση.

#### Άρθρο 12

##### Συντήρηση αίματος σε ιδιωτικές κλινικές

1. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ύστερα από εισήγηση του Ε.ΚΕ.Α., μπορεί να επιτραπεί σε ιδιωτικές κλινικές, που έχουν συστηματικές ανάγκες μεταγγίσεων, ανεξάρτητα από τον αριθμό των κλινών τους, να συντηρούν και να χορηγούν αίμα για την αντιμετώπιση των αναγκών τους και να εκτελούν τις απαραίτητες εξετάσεις για τη μετάγγιση.

2. Με την ίδια απόφαση ορίζεται η υπηρεσία αιμοδοσίας, που ελέγχει και εποπτεύει την κλινική και καθορίζονται ο απαραίτητος εξοπλισμός για την αποστολή αυτή, τα βιβλία που τηρούνται και το προσωπικό που απαιτείται για τη διενέργεια στο χώρο της κλινικής των απαραίτητων εξετάσεων για τον καθορισμό της ομάδας, του παράγοντος RHESUS και της συμβατότητας του προς μετάγγιση αίματος, καθώς και ο τρόπος και η διάρκεια εκπαίδευσης του προσωπικού τους.

3. Για κάθε επιστημονικό ζήτημα ή έρευνα συμβάντος ή ανοσοποίησης, η κλινική προσφεύγει στην υπηρεσία αιμοδοσίας στην οποία υπάγεται.

4. Η παράβαση των διατάξεων των προηγούμενων παραγράφων συνεπάγεται προσωρινή ή οριστική ανάκληση της άδειας λειτουργίας της κλινικής, η οποία γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

#### Άρθρο 13

##### Ποινικές Κυρώσεις

Όποιος προβαίνει σε συναλλαγή με οικονομικό όφελος, που αφορά το αίμα, τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι δύο ετών και με χρηματική ποινή μέχρι τριακόσιες χιλιάδες ευρώ, εκτός εάν προβλέπεται βαρύτερη ποινή από άλλη διάταξη.

#### Άρθρο 14

##### Επιτροπή Αιμοδοσίας

Συνιστάται Συμβουλευτική Επιτροπή Αιμοδοσίας, η οποία επικουρεί το Ε.ΚΕ.Α. σε θέματα αιμοδοσίας και μεταγγισιοθεραπείας, που προαπειλούν ευρύτερη επιστημονική συναίνεση. Η Συμβουλευτική Επιτροπή Αιμοδοσίας είναι πενταμελής. Τα μέλη της, μαζί με τους αναπληρωτές τους, ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Ως μέλη της Επιτροπής Αιμοδοσίας ορίζονται πρόσωπα με ανάλογη επιστημονική κατάρτιση και εμπειρία, καταξιωμένα στο χώρο της αιμοδοσίας και μεταγγισιοθεραπείας.

Η Επιτροπή γνωμοδοτεί:

α) Σχετικά με τα αναγκαία μέτρα για τον εκσυγχρονισμό των μεθόδων και των τεχνικών που εφαρμόζονται στις Υπηρεσίες Αιμοδοσίας.

β) Για όλα τα θέματα που έχουν σχέση με την αιμοδοσία και τα επιστημονικά και τεχνικά προβλήματα που αφορούν την παραγωγή και χορήγηση θεραπευτικών προϊόντων ανθρώπινης προέλευσης με βάση τα δεδομένα και τους κανόνες που ισχύουν διεθνώς.

γ) Για προβλήματα που προκύπτουν κατά ή μετά τη μετάγγιση αίματος ή παραγώγων του.

#### Άρθρο 15

##### Μεταβατικές διατάξεις

1. Η πλήρης εφαρμογή του στοιχείου Α' του άρθρου 10 θα ολοκληρωθεί εντός τριετίας από τη δημοσίευσή του νόμου αυτού.

2. Από την ημερομηνία δημοσίευσης του νόμου αυτού καταργείται ο ν. 1820/1988 (ΦΕΚ 261 Α') και το π.δ. 59/1990 (ΦΕΚ 25 Α').

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β'

##### ΛΟΙΠΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

#### Άρθρο 16

##### Προϋπηρεσία ιατρών στο Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο

Ο χρόνος εργασίας των ιατρών στο Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο υπολογίζεται ως προϋπηρεσία σε νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ. και ως τέτοια βαθμολογείται κατά την κρίση των υποψηφίων για κατάληψη θέσης ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ..

#### Άρθρο 17

##### Δρεπανοκυτταρική και μικροδρεπανοκυτταρική αναιμία

Οι μορφές αναιμίας δρεπανοκυτταρική και μικροδρεπανοκυτταρική, ισοδυναμούν, ως προς τα ιατρικά και κοινωνικά προβλήματα που προκαλούν στους πάσχοντες, προς την ομόζυγη μεσογειακή αναιμία, και οι πάσχοντες τυγχάνουν των ευεργετημάτων που απολαμβάνουν κατά νόμο όσοι πάσχουν από ομόζυγη μεσογειακή αναιμία.

#### Άρθρο 18

##### Θέματα Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας

Το Κοινοφελές Σωματείο με την επωνυμία «Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία» μπορεί να θέσει σε λειτουργία ειδικό κέντρο φροντίδας - αποθεραπείας ασθενών με καρκίνο και διενέργειας σχετικών εκπαιδευτικών και ερευνητικών προγραμμάτων, μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Το εν λόγω κέντρο μπορεί να αναγνωρισθεί ως κέντρο αναφοράς, σύμφωνα με τα οριζόμενα στην παρ. 3 του άρθρου 19 του ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α').

#### Άρθρο 19

##### Τροποποίηση του άρθρου 5 του ν. 2161/1993

Η παρ. 3 του άρθρου 5 του ν. 2161/1993 (ΦΕΚ 119 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

«3. Επιτρέπεται απόσπασση στον Ο.Κ.Α.ΝΑ. και άλλων υπαλλήλων του Δημοσίου, των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης και Ν.Π.Δ.Δ., εφαρμοζομένης αναλόγως της διαδικασίας της προηγούμενης παραγράφου.»

#### Άρθρο 20

##### Μετονομασία του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας

Το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Κ.Β.), το οποίο συστάθηκε με το άρθρο 13 του ν. 2646/1998 και μετατράπηκε σε Ν.Π.Δ.Δ. με την παρ. 1 του άρθρου 6 του ν. 3106/2003, μετονομάζεται σε «Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης» (Ε.Κ.Κ.Α.) και διατηρεί την υφιστάμενη νομική μορφή του ως Ν.Π.Δ.Δ.. Όπου στις κείμενες διατάξεις απαντάται η επωνυμία Ε.Κ.Α.Κ.Β., στο εξής εννοείται το Ε.Κ.Κ.Α..

#### Άρθρο 21

##### Επίδομα τέκνων χανσενικών ασθενών

Η παρ. 6 του άρθρου 7 του ν. 1137/1981 (ΦΕΚ 60 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

«6. Στα παιδιά των χανσενικών ασθενών οι οποίοι νοσηλεύονται ή νοσηλεύθηκαν στο Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Αττικής (Θ.Χ.Π.Α.) ή στο πρώην Δημόσιο Νοσοκομείο Λοιμωδών Νόσων Αθηνών (Δ.Ν.Λ.Ν.Α.) ή στο πρώην Κέντρο Κοινωνικής Αποκατάστασης Χανσενικών (Κ.Κ.Α.Χ.), καθώς και στα παιδιά των χανσενικών που έχουν εξέλθει από τον παιδικό σταθμό του πρώην Δημόσιου Νοσοκομείου Λοιμωδών Νόσων Αθηνών δυνάμει του ν.δ. 599/1970, χορηγείται μηνιαία χρηματική παροχή, αν το επιθυμούν οι γονείς τους. Η παροχή αυτή χορηγείται στους γιους των χανσενικών μέχρι την ολοκλήρωση των σπουδών τους και όχι πέραν της συμπλήρωσης του 25ου έτους της ηλικίας τους, ή σε περίπτωση που δεν σπουδάζουν, μέχρι τη στράτευσή τους, και στις κόρες των χανσενικών μέχρι το γάμο τους.»

## Άρθρο 22

## Αξιολόγηση ιατρών Ε.Σ.Υ.

1. Το τελευταίο εδάφιο της παρ. 6 του άρθρου 43 του ν. 3252/2004 (ΦΕΚ 132 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

«Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης συγκροτείται, σε κάθε Νοσοκομείο Ε.Σ.Υ., πενταμελές Συμβούλιο, το οποίο είναι αρμόδιο για θέματα εξέλιξης ιατρών Ε.Σ.Υ. κατά τις διατάξεις του άρθρου 35 του ν. 2519/1997. Το Συμβούλιο αποτελείται από τα ακόλουθα μέλη:

α) το Διοικητή της οικείας Διοίκησης Υγειονομικής Περιφέρειας (Δ.Υ.Π.Ε.) ως πρόεδρο, με αναπληρωτή του τον Αντιπρόεδρο του Δ.Σ. της Δ.Υ.Π.Ε.,

β) το Διοικητή του Νοσοκομείου, με αναπληρωτή του τον Αντιπρόεδρο του Δ.Σ. του Νοσοκομείου,

γ) το Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας, ο οποίος είναι εισηγητής των θεμάτων που εισάγονται προς συζήτηση, με αναπληρωτή του τον αρχαιότερο τομεάρχη του Νοσοκομείου,

δ) τον Πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου, με αναπληρωτή του τον αρχαιότερο ιατρό Διευθυντή του Νοσοκομείου,

ε) το Διευθυντή του οικείου Τμήματος ή Κλινικής ή το Διευθυντή του Κέντρου Υγείας στο οποίο ανήκει ο κρινόμενος ιατρός, με το νόμιμο αναπληρωτή του, και, αν αυτός δεν υπάρχει, τον εκτελούντα χρέη διευθυντή ή τον αρχαιότερο ιατρό του οικείου Τμήματος, Κλινικής ή Κέντρου Υγείας

Το Συμβούλιο συνέρχεται ύστερα από πρόσκληση του Προέδρου του και λειτουργεί σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 13, 14 και 15 του ν. 2690/1999.»

2. Η παρ. 3 του άρθρου 36 του ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α'), αντικαθίσταται ως εξής:

«3. Αναθεώρηση της ετήσιας έκθεσης αξιολόγησης γίνεται, μετά από αίτηση του κρινόμενου, που υποβάλλεται μέσα σε τριάντα ημέρες από τη γνωστοποίηση της έκθεσης, από το Δ.Σ. του οικείου νοσοκομείου, πλην των περιπτώσεων αιτήσεων αναθεώρησης που υποβάλλονται από ιατρούς Κέντρων Υγείας που έχουν μετατραπεί σε αποκεντρωμένες και ανεξάρτητες υπηρεσιακές μονάδες της αντίστοιχης Δ.Υ.Π.Ε., οι οποίες εξετάζονται από το Δ.Σ. της οικείας Δ.Υ.Π.Ε.»

3. Η διάταξη της παραγράφου 2 εφαρμόζεται και στις εκκρεμείς κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου αιτήσεις αναθεώρησης.

## Άρθρο 23

## Ινστιτούτο Αναπτυξιακής Αποκατάστασης

1. Το κοινωφελές Ίδρυμα με την επωνυμία «Ψυχολογικό Κέντρο Βορείου Ελλάδος» (Ψ.Κ.Β.Ε.), το οποίο συστάθηκε και λειτουργεί ως νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, μετατρέπεται σε νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Ινστιτούτο Αναπτυξιακής Αποκατάστασης», με έδρα τη Θεσσαλονίκη και τελεί υπό την εποπτεία και τον έλεγχο του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Στο ως άνω Ν.Π.Δ.Δ. υπάγεται και το Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας με την επωνυμία «Ειδικός Παιδικός Σταθμός του Ψ.Κ.Β.Ε.», το οποίο λειτουργούσε στο πλαίσιο του Ψ.Κ.Β.Ε. Ως ημερομηνία έναρξης της λειτουργίας του Ινστιτούτου Αναπτυξιακής Αποκατάστασης ως Ν.Π.Δ.Δ. ορίζεται η 1η Ιανουαρίου 2006.

2. Από την ημερομηνία έναρξης της λειτουργίας του νέου Ν.Π.Δ.Δ., η κυριότητα και κάθε άλλο εμπράγματο δικαίωμα επί του συνόλου της κινητής και ακίνητης περιουσίας του πρώην Ψ.Κ.Β.Ε. περιέρχεται αυτοδικαίως στο Ν.Π.Δ.Δ., χωρίς την τήρηση οποιουδήποτε τύπου, πράξης ή συμβολαίου. Εντός προθεσμίας τριών μηνών από την ημερομηνία έναρξης λειτουργίας του Ινστιτούτου Αναπτυξιακής Αποκατάστασης ως Ν.Π.Δ.Δ., το Διοικητικό Συμβούλιο αυτού υποχρεούται στη διενέργεια απογραφής του συνόλου της κινητής και ακίνητης περιουσίας, η οποία περιέρχεται στην κυριότητά του σύμφωνα με τις διατάξεις των προηγούμενων εδαφίων. Η έκθεση απογραφής της ακίνητης περιουσίας του Ινστιτούτου Αναπτυξιακής Αποκατάστασης καταχωρίζεται ατελώς στα οικεία βιβλία του αρμόδιου Υποθηκοφυλακείου. Το Ινστιτούτο Αναπτυξιακής Αποκατάστασης υπεισέρχεται αυτοδικαίως στα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις του Ν.Π.Δ.Δ. με την επωνυμία «Ψυχολογικό Κέντρο Βορείου Ελλάδος» και διαθέτει τα περιουσιακά στοιχεία αυτού, για τα οποία υπάρχει δέσμευση από τις περί κληρονομιών, κληροδοσιών και δωρεών διατάξεις, ειδικά και αποκλειστικά για το σκοπό αυτόν για τον οποίο αφιερώθηκαν και με τους όρους που τέθηκαν με τις πράξεις εν ζωή ή αιτία θανάτου.

3. Α. Όργανα διοίκησης του Ινστιτούτου Αναπτυξιακής Αποκατάστασης είναι το Διοικητικό Συμβούλιο και ο Διοικητής. Στο Ινστιτούτο Αναπτυξιακής Αποκατάστασης συνιστάται μία οργανική θέση Διοικητή με βαθμό 1ο της κατηγορίας Ειδικών Θέσεων. Ο Διοικητής είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, με διετή θητεία που μπορεί να ανανεώνεται. Ο Διοικητής πρέπει να είναι κάτοχος πτυχίου τριτοβάθμιας εκπαίδευσης της ημεδαπής ή της αλλοδαπής και να έχει εμπειρία σε θέματα κοινωνικής πρόνοιας και στην άσκηση επιτελικών καθηκόντων σε φορείς του δημόσιου ή του ιδιωτικού τομέα της ημεδαπής ή αλλοδαπής και ικανότητες στρατηγικού και επιχειρησιακού σχεδιασμού.

Β. Το Διοικητικό Συμβούλιο του Ινστιτούτου Αναπτυξιακής Αποκατάστασης είναι επταμελές και αποτελείται από:

α) Το Διοικητή, ο οποίος είναι και Πρόεδρος του Δ.Σ..

β) Τρία μέλη με εμπειρία σε θέματα κοινωνικής πρόνοιας, τα οποία ορίζονται, μαζί με τους αναπληρωτές τους, από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

γ) Έναν εκπρόσωπο της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες (Ε.Σ.Α.Ε.Α.), ο οποίος ορίζεται, μαζί με τον αναπληρωτή του, από την Ε.Σ.Α.Ε.Α.

δ) Έναν εκπρόσωπο του φιλανθρωπικού σωματείου με την επωνυμία «Ψυχολογικό Κέντρο Βορείου Ελλάδος», ο οποίος ορίζεται, μαζί με τον αναπληρωτή του, από το ως άνω σωματείο.

ε) Έναν εκπρόσωπο των εργαζομένων ο οποίος εκλέγεται, μαζί με τον αναπληρωτή του, από το σύνολο των εργαζομένων στο Ινστιτούτο Αναπτυξιακής Αποκατάστασης. Στις συνεδριάσεις του Δ.Σ. μπορεί να καλείται εκπρόσωπος του Συλλόγου Γονέων και Κηδεμόνων, καθώς και κάθε υπηρεσιακός παράγοντας ή εκπρόσωπος οποιουδήποτε επιστημονικού, ερευνητικού ή τοπικού φορέα, ο οποίος συμμετέχει χωρίς δικαίωμα ψήφου.

Η συγκρότηση του Δ.Σ. γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Με την ίδια απόφαση ορίζεται ένα μέλος ως Αντιπρόεδρος του Δ.Σ.. Η θητεία του Δ.Σ. είναι διετής. Σε ό,τι αφορά τις αρμοδιότητες του Διοικητή και του Δ.Σ. του Ινστιτούτου Αναπτυξιακής Αποκατάστασης, εφαρμόζονται οι διατάξεις του άρθρου 15 του ν. 3329/2005 (ΦΕΚ 81 Α').

Επιτρέπεται η πρόωρη λήξη της θητείας του Διοικητή του Ινστιτούτου Αναπτυξιακής Αποκατάστασης, για σπουδαίο λόγο σχετικά με την άσκηση των καθηκόντων του, αζημίως για το Δημόσιο, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μετά από εισήγηση του Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται οι πάσης φύσεως αποδοχές, επιδόματα και αποζημιώσεις του Διοικητή του Ινστιτούτου Αναπτυξιακής Αποκατάστασης. Με την ίδια απόφαση καθορίζεται η αποζημίωση για τα μέλη και το γραμματέα του Διοικητικού Συμβουλίου, για κάθε συνεδρίαση στην οποία μετέχουν.

4. Με προεδρικό διάταγμα που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ύστερα από γνώμη του Δ.Σ. του Ινστιτούτου Αναπτυξιακής Αποκατάστασης, καταρτίζεται νέος Οργανισμός του Ν.Π.Δ.Δ. Με τον Οργανισμό ορίζεται η διάρθρωση των υπηρεσιών του, προσδιορίζονται οι αρμοδιότητες του Δ.Σ. και του Προέδρου αυτού, καθώς και οι αρμοδιότητες των υπηρεσιών του, κατανέμονται οι τυχόν κενές ή κενούμενες θέσεις προσωπικού του Ψ.Κ.Β.Ε. και του «Ειδικού Παιδικού Σταθμού του Ψ.Κ.Β.Ε.», οι οποίες μεταφέρονται στο Ινστιτούτο Αναπτυξιακής Αποκατάστασης και ορίζονται τα πρόσθετα προσόντα για την κατάληψή τους. Μέχρι την έκδοση του νέου Οργανισμού, το Ίδρυμα λειτουργεί σύμφωνα με τον υφιστάμενο Οργανισμό και τις λοιπές διατάξεις που το διέπουν, σύμφωνα με τις διατάξεις περί Ν.Π.Δ.Δ., με την υφιστάμενη διάρθρωση των υπηρεσιών και το προσωπικό που υπηρετεί, καταργούμενης της θέσης του Γενικού Διευθυντή.

Το Δ.Σ. του Ίδρυματος υποχρεούται, αμέσως μετά τη θέσπιση του νέου Οργανισμού του Ίδρυματος, στην κατάρτιση Εσωτερικού Κανονισμού, ο οποίος εγκρίνεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Στον Εσωτερικό Κανονισμό καθορίζονται οι αρμοδιότητες και τα καθήκοντα του προσωπικού, καθώς και κάθε άλλη λεπτομέρεια της διοικήσεως, διαχειρίσεως και λειτουργίας του Ίδρυματος. Μέχρι την έκδοση αυτού, εφαρμόζεται ο υφιστάμενος Εσωτερικός Κανονισμός.

5. Το προσωπικό του Ίδρυματος που υπηρετεί με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου κατά την ημερομηνία μετατροπής του Ψ.Κ.Β.Ε. σε Ν.Π.Δ.Δ., μεταφέρεται στο Ν.Π.Δ.Δ. και υπηρετεί με την ίδια σχέση εργασίας και ειδικότητα. Για το σκοπό αυτόν εκδίδεται διαπιστωτική πράξη του Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Τυχόν προσωπικό με σύμβαση ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου ή έκτακτο προσωπικό συνεχίζει να εργάζεται μέχρι τη λήξη της σύμβασής του και με τους όρους αυτής. Το προσω-

πικό που μεταφέρεται, υπάγεται στις διατάξεις του ν. 3205/2003 (ΦΕΚ 297 Α'), λαμβάνει τα επιδόματα και τις παροχές του προσωπικού των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας και ο συνολικός χρόνος υπηρεσίας του που έχει διανυθεί στο Ίδρυμα λαμβάνεται υπόψη για τη μισθολογική του εξέλιξη και θεωρείται ως πραγματική υπηρεσία για όλα τα θέματα της υπηρεσιακής του κατάστασης. Τυχόν επιπλέον τακτικές αποδοχές διατηρούνται ως προσωπική διαφορά, η οποία θα μειώνεται με οποιαδήποτε αύξηση των αποδοχών ή απολαβών μέχρι την πλήρη εξίσωσή τους με τις αποδοχές της νέας τους θέσης.

Οι κρατήσεις επί των αποδοχών του προσωπικού για σχηματισμό κεφαλαίων εφάπαξ χρηματικού βοηθήματος του ν. 103/1975 (ΦΕΚ 167 Α'), από την ημερομηνία μετατροπής του Ψ.Κ.Β.Ε. σε Ν.Π.Δ.Δ., αποτελούν έσοδο του Ν.Π.Δ.Δ., στον προϋπολογισμό του οποίου εγγράφονται πιστώσεις για την καταβολή εφάπαξ χρηματικού βοηθήματος στους υπαλλήλους που αποχωρούν από την υπηρεσία. Αναλογία του εφάπαξ χρηματικού βοηθήματος του ν. 103/1975 σε κάθε περίπτωση δικαιούνται οι εργαζόμενοι από την ημερομηνία έναρξης των κρατήσεων επί των αποδοχών τους για το σχηματισμό κεφαλαίων αυτού, για δε το προηγούμενο διάστημα λαμβάνουν αναλογία της αποζημίωσης εργαζομένων ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου, σύμφωνα με τις διατάξεις του π.δ. 410/1988 (ΦΕΚ 191 Α').

6. Η κατάρτιση και εκτέλεση του προϋπολογισμού, καθώς και η αναγνώριση, εκκαθάριση και εντολή πληρωμής των δαπανών του Ίδρυματος μετά την έναρξη λειτουργίας του ως Ν.Π.Δ.Δ., γίνεται σύμφωνα με τις διατάξεις του ν.δ. 496/1974 και του ν. 2362/1995. Οι δαπάνες του υπόκεινται σε προληπτικό έλεγχο από το Ελεγκτικό Συνέδριο. Η εκκαθάριση της μισθοδοσίας του προσωπικού, καθώς και οι επιχορηγήσεις για την αντιμετώπιση λειτουργικών δαπανών γίνονται σε βάρος των Κωδικών Αριθμών Εξόδων του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

#### Άρθρο 24

##### Σκλήρυνση κατά Πλάκας

1. Η Νόσος του νευρικού συστήματος με την αναφορά Σκλήρυνση κατά Πλάκας ή Απομυελινωτική Νόσος του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος ή Νευρολόιμωξη ή Πολλαπλή Σκλήρωση, είναι νόσος αυτοτελής, ανεξάρτητα από τα συγγενή με άλλες ασθένειες συμπτώματα ή επιπτώσεις στη ζωή των προσβληθέντων από τη Νόσο. Οι πάσχοντες από Σκλήρυνση κατά Πλάκας αποτελούν ευπαθή ομάδα ασθενών, χρήζουσα ιδιαίτερης πρόνοιας από την Πολιτεία.

2. Ο τρόπος προσδιορισμού των πασχόντων από Σκλήρυνση κατά Πλάκας και οι διαδικασίες αναγνώρισης και υπαγωγής στο καθεστώς της Νόσου καθορίζονται με προεδρικό διάταγμα που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Με το ίδιο διάταγμα καθορίζονται ειδικότερα τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της Νόσου και ο τρόπος αναγνώρισής τους, ο τρόπος και η διαδικασία διάγνωσης της Νόσου, οι επιστημονικοί φορείς που είναι αρμόδιοι για τη διάγνωση της Νόσου, η σύνθεση των αρμόδιων επιτροπών και η διαδικασία συγκρότησής τους και μπορεί να επιτρέπεται η συμμετοχή κοινωνικών φορέων στη διαχείριση της Νόσου και της επιστημονικής έρευνας.

3. Με κοινές αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού, μπορούν να ρυθμίζονται επί μέρους ειδικά θέματα αντιμετώπισης των συνεπειών της Νόσου και διευκόλυνσης των πασχόντων.

4. Οι πάσχοντες από Σκλήρυνση κατά Πλάκας απογράφονται σε ειδικό Μητρώο του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζεται η διαδικασία απογραφής και μπορεί να επιτρέπεται η συμμετοχή αρμόδιων κοινωνικών φορέων στην κατάρτιση και διαχείριση του μητρώου.

5. Για την προώθηση της έρευνας για τη Νόσο, ο Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης μπορεί να ορίζει, με αποφάσεις του, τους επιστημονικούς και κοινωνικούς φορείς στους οποίους αναθέτει σχετικά ερευνητικά προγράμματα, με τη συμμετοχή του Ελληνικού Δημοσίου, της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή και άλλων Διεθνών Οργανισμών και φορέων.

#### Άρθρο 25

Οι εφημερίες των ιατρών Ε.Σ.Υ. και των ιατρών που υπηρετούν στο Ε.Κ.Α.Β., και οι υπερωρίες των πληρωμάτων των ασθενοφόρων του Ε.Κ.Α.Β. που εγκρίνονται και πραγματοποιούνται το προηγούμενο οικονομικό έτος, μπορούν να καταβληθούν σε βάρος των πιστώσεων του επόμενου έτους, υπό την προϋπόθεση ότι είχαν προβλεφθεί οι σχετικές πιστώσεις στον προϋπολογισμό του οικονομικού έτους κατά το οποίο πραγματοποιήθηκαν και δεν κατέστη δυνατή η πληρωμή τους.

#### Άρθρο 26

##### Ρύθμιση θεμάτων του Οργανισμού Περιθαλψής Ασφαλισμένων Δημοσίου (Ο.Π.Α.Δ.)

1. Με απόφαση του Δ.Σ. του Ο.Π.Α.Δ., ύστερα από πρόταση των Προϊστάμενων των Υ.Π.Α.Δ., μπορούν να ανατίθενται καθήκοντα Ελεγκτή Παροχών Περιθαλψής στους ασφαλισμένους του Δημοσίου, σε ιατρούς και οδοντίατρους του Ε.Σ.Υ. με βαθμό Επιμελητή Α΄ ή Β΄. Στους ελεγκτές αυτούς καταβάλλεται αποζημίωση για το ελεγκτικό έργο, το ύψος της οποίας ανέρχεται σε πέντε ευρώ ανά ώρα. Η συνολική ετήσια δαπάνη για την αιτία αυτή δεν μπορεί να υπερβεί το αντίστοιχο ποσό που καταβλήθηκε το έτος 2004, δυνάμει να αναπροσαρμόζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

2. Η περίπτωση β΄ της παρ. 5 του άρθρου 4 του ν.δ. 108/1973 (ΦΕΚ 195 Α΄), όπως ισχύει, αντικαθίσταται ως εξής:

«β) Τον Προϊστάμενο της Γενικής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με αναπληρωτή του τον Διευθυντή της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγιεινής του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.»

3. Για τους ασφαλισμένους του Ο.Π.Α.Δ. που νοσηλεύθηκαν στο εξωτερικό μεταξύ της 11ης Μαρτίου 2004 και της 5ης Μαρτίου 2005, ισχύουν τα εξής:

Α) Σε περιπτώσεις νοσηλείας σε χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης όπου υπάρχουν λίστες αναμονής και για νοσηλείες σε ιδιωτικές πτέρυγες κρατικών νοσοκομείων των χωρών αυτών, αναγνωρίζονται οι δαπάνες

που πραγματοποιήθηκαν, εφόσον προσκομισθούν τα προβλεπόμενα δικαιολογητικά, θεωρημένα από ελληνική προξενική ή πρεσβευτική αρχή και μεταφρασμένα στην ελληνική γλώσσα.

Β) Η νοσηλεία σε χώρες εκτός Ε.Ε. και στις Η.Π.Α. υπόκειται στα ίδια ποσοστά συμμετοχής που ισχύουν για νοσηλεία στην Ελλάδα, στα αντίστοιχα νοσηλευτικά ιδρύματα (ιδιωτικά, κρατικά). Οι άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένοι του Ο.Π.Α.Δ. που μεταβαίνουν για νοσηλεία στις ανωτέρω χώρες δεν έχουν καμία συμμετοχή στις δαπάνες για έξοδα μετάβασης, επιστροφής και διαμονής του ασθενούς και του συνοδού του.

Γ) Οι ασθενείς που μεταβαίνουν στο εξωτερικό για να υποβληθούν σε μεταμόσχευση, δεν έχουν καμία συμμετοχή στις σχετικές δαπάνες.

Δ) Αναγνωρίζονται τα έξοδα διατροφής του ασθενή και του δότη, για το διάστημα που βρίσκονται εκτός νοσοκομείου, για όλες τις περιπτώσεις μεταμοσχεύσεων.

4. Η παρ. 6 του άρθρου 18 του ν. 3204/2003 (ΦΕΚ 296 Α΄) αντικαθίσταται ως εξής:

« 6. Οι φορείς που αναφέρονται στην παρ. 1 του παρόντος άρθρου δεν εξοφλούν συνταγές με ιδιοσκευάσματα που δεν συμπεριλαμβάνονται στον κατάλογο συνταγογραφημένων ιδιοσκευασμάτων, εκτός εάν συνοδεύονται από ειδικά αιτιολογημένη γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού για την αναγκαιότητα της χορήγησής τους, ως «αναντικατάστατου». Συνταγές στις οποίες αναγράφονται ιδιοσκευάσματα εκτός καταλόγου, που χορηγούνται ως αναντικατάστατα και η αξία τους ξεπερνά τα εκατό ευρώ, δεν εκτελούνται χωρίς θεώρησή τους από τον ελεγκτή ιατρό του Ο.Π.Α.Δ. ή του οικείου ασφαλιστικού οργανισμού.»

5. Στο τέλος της περίπτωσης α΄ της παρ. 1 του άρθρου 5 του ν. 3075/2002 (ΦΕΚ 297 Α΄) προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Το προσωπικό που κατά την ημερομηνία μετάταξής του στον Ο.Π.Α.Δ. υπαγόταν στο καθεστώς υγειονομικής περιθαλψής άλλου φορέα πλην Δημοσίου, μπορεί με αίτησή του να επιλέξει την υγειονομική περιθαλψη του Ο.Π.Α.Δ.. Η αίτηση υποβάλλεται στον Ο.Π.Α.Δ. μέσα σε ανατρεπτική προθεσμία τριών μηνών από την ημερομηνία δημοσίευσης του νόμου αυτού.»

6. Η περίπτωση δ΄ της παρ. 1 του άρθρου 5 του ν. 3075/2002 αντικαθίσταται ως εξής:

« δ. Το προσωπικό που προσλαμβάνεται στον Ο.Π.Α.Δ. και διέπεται από τις διατάξεις του Υπαλληλικού Κώδικα (ν. 2683/1999), όπως αυτές εφαρμόζονται στους υπαλλήλους των Ν.Π.Δ.Δ., και το οποίο ασφαλίζεται στον κλάδο συντάξεων του Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Ι.Κ.Α.), υπάγεται από το διορισμό του στον Ο.Π.Α.Δ., στις διατάξεις του άρθρου 11 του ν.δ. 4277/1962 (ΦΕΚ 191 Α΄), σε ό,τι αφορά, τον Κλάδο Σύνταξης και Επικουρικής Ασφάλισης. Το ανωτέρω προσωπικό υπάγεται στην Υγειονομική Περιθαλψη του Ο.Π.Α.Δ.. Το ήδη υπηρετούν στον Ο.Π.Α.Δ. προσωπικό της παραγράφου αυτής μπορεί να υπαχθεί στην Υγειονομική Περιθαλψη του Ο.Π.Α.Δ., εφόσον υποβάλλει αίτηση στον Ο.Π.Α.Δ. μέσα σε ανατρεπτική προθεσμία τριών μηνών από την ημερομηνία δημοσίευσης του νόμου αυτού.»

7. Ο έλεγχος, η εκκαθάριση και η εντολή πληρωμής των πάσης φύσεως αποδοχών, απολαβών και πρόσθετων αμοιβών του προσωπικού που απασχολείται με

οποιαδήποτε σχέση εργασίας στον Ο.Π.Α.Δ., διενεργείται από την Υπηρεσία Δημοσιονομικού Ελέγχου του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

#### Άρθρο 27

##### Κοινοφελές Ίδρυμα «ΘΩΡΑΞ»

Στο κοινοφελές ίδρυμα «ΘΩΡΑΞ - THORAX Κέντρο Ερευνών Εντατικής - Επειγουσας Ιατρικής Θώρακος», του οποίου η σύσταση εγκρίθηκε με το από 17.4.1992 π.δ. (ΦΕΚ 271 Β'), εφαρμόζονται τα άρθρα 1 παράγραφος 1 και 12 του ν. 1610/1986 (ΦΕΚ 89 Α').

#### Άρθρο 28

##### Παράταση προθεσμίας προσαρμογής στο π.δ. 235/2000

Η προβλεπόμενη από τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 17 και της παρ. 2 του άρθρου 19 του π.δ. 235/2000 (ΦΕΚ 199 Α') προθεσμία προσαρμογής των ιδιωτικών κλινικών, όπως αυτή έχει παραταθεί με τις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 15 του ν. 2920/2001 (ΦΕΚ 131 Α'), της παρ. 2 του άρθρου 14 του ν. 2955/2001 (ΦΕΚ 256 Α'), της παρ. 7 του άρθρου 19 του ν. 3106/2003 (ΦΕΚ 30 Α'), της παρ. 1 του άρθρου 33 του ν. 3204/2003 (ΦΕΚ 296 Α'), του άρθρου 39 του ν. 3252/2004 (ΦΕΚ 132 Α') και του άρθρου 32 του ν. 3305/2005 (ΦΕΚ 17 Α'), παρατείνεται μέχρι την 31η Δεκεμβρίου 2005.

#### Άρθρο 29

##### Ρύθμιση θεμάτων υιοθεσιών

1. Οι Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας, οι οποίες μετατράπηκαν σε Ν.Π.Δ.Δ. με το άρθρο 14 του ν. 3329/2005, εφαρμόζουν το θεσμό της υιοθεσίας και της αναδοχής για τους ανηλικούς που έχουν υπό την προστασία τους, διενεργώντας την προβλεπόμενη από το ν. 2447/1996 κοινωνική έρευνα και εφόσον δεν υφίσταται για αυτούς κανένα νομικό ή διαδικαστικό κώλυμα. Στις περιπτώσεις που δεν υφίσταται στελεχωμένη κοινωνική υπηρεσία στις παραπάνω Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας, η κοινωνική έρευνα διενεργείται υποχρεωτικά από τις αρμόδιες κοινωνικές υπηρεσίες των Διευθύνσεων ή Τμημάτων Πρόνοιας των οικείων Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων.

2. Οι Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας «Αναρωτήριο Πεντέλης», Κέντρο Βρεφών «Η ΜΗΤΕΡΑ» και Παιδόπολη «Άγιος Ανδρέας Καλαμακίου», διατηρούν επίσης την αρμοδιότητα επί των εκκρεμών υποθέσεων αναδοχής και υιοθεσίας ανηλικών των υπηρεσιών του πρώην Ε.Ο.Κ.Φ., ο οποίος καταργήθηκε με το άρθρο 5 του ν. 3106/2003 (ΦΕΚ 30 Α'), καθώς και των εκκρεμών υποθέσεων επί αιτήσεων αναδοχής και υιοθεσίας που έχουν υποβληθεί μετά την έναρξη της λειτουργίας τους ως αποκεντρωμένων μονάδων κοινωνικής φροντίδας.

3. Στην παρ. 8 του άρθρου 3 του ν. 3329/2005 (ΦΕΚ 81 Α') προστίθεται περίπτωση 15 ως εξής:

«15. Αποφασίζει για την τελική έγκριση των πράξεων για θέματα που αφορούν στις αρμοδιότητες τις σχετικές με την υιοθεσία και την αναδοχή, έπειτα από έλεγχο νομιμότητας των πράξεων, εντός τριών μηνών από την ημερομηνία υποβολής του φακέλου από την αρμόδια Μονάδα Κοινωνικής Φροντίδας. Κατ' εξαίρεση, κατόπιν αιτιολογημένης απόφασης του Διοικητικού Συμβουλίου της οικείας Δ.Υ.Π.Ε., μπορεί πριν την απόφαση για

την τελική έγκριση των ως άνω πράξεων, να ζητείται συμπληρωματική έκθεση κοινωνικού λειτουργού επί αιτούμενων από αυτό στοιχείων. Η διαδικασία αυτή ολοκληρώνεται εντός έξι μηνών από την ημερομηνία υποβολής του φακέλου. Σε περίπτωση παρέλευσης άπρακτων των ως άνω προθεσμιών, οι πράξεις θεωρούνται σιωπηρώς εγκριθείσες.»

#### Άρθρο 30

##### Ρύθμιση χρεών του Ωνάσειου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου

Οι διατάξεις του άρθρου 17 του ν. 3301/2005 (ΦΕΚ 263 Α'), εφαρμόζονται και για τις οφειλές του Ωνάσειου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου που έχουν δημιουργηθεί μέχρι την 31η Δεκεμβρίου 2004. Οι υπεύθυνες δηλώσεις των προμηθευτών υποβάλλονται σε προθεσμία ενός μήνα από την ημερομηνία δημοσίευσης του παρόντος νόμου.

#### Άρθρο 31

1. Τα εδάφια τρίτο, τέταρτο και πέμπτο του άρθρου 12 του α.ν. 751/1937 (ΦΕΚ 239 Α') αντικαθίστανται ως εξής: «Ιατροί ή οδοντίατροι ή κτηνίατροι που εκδίδουν συνταγές, οι οποίες αναγράφουν ναρκωτικά κατά παράβαση των σχετικών διατάξεων, τιμωρούνται με πρόστιμο από τριακόσια μέχρι τρεις χιλιάδες ευρώ, που επιβάλλεται με απόφαση του οικείου Νομάρχη, ύστερα από γνωμοδότηση του Ε.Ο.Φ.. Σε περίπτωση υποτροπής μπορεί να επιβληθεί, κατά την ίδια διαδικασία, και πρόσκαιρη παύση εξάσκησης του επαγγέλματος από δεκαπέντε ημέρες μέχρι έξι μήνες. Φαρμακοποιοί που εκτελούν τέτοιες συνταγές τιμωρούνται ομοίως με πρόστιμο από τριακόσια μέχρι τρεις χιλιάδες ευρώ και, σε περίπτωση υποτροπής, και με πρόσκαιρο κλείσιμο του φαρμακείου από τρεις ημέρες μέχρι έξι μήνες, κατά τις διατάξεις του νόμου περί επιθεωρήσεως των φαρμακείων που ισχύει κάθε φορά.»

2. Τα δύο τελευταία εδάφια του άρθρου 9 του ν. 5539/1932 (ΦΕΚ 198 Α'), όπως το τελευταίο προστέθηκε με το άρθρο 2 του α.ν. 2430/1940 (ΦΕΚ 209 Α'), αντικαθίστανται ως εξής:

«Στους διευθυντές κλινικών και νοσοκομείων και στους ιατρούς, που έχουν άδεια προμήθειας ναρκωτικών, οι οποίοι δεν υποβάλλουν τις τριμηνιαίες καταστάσεις μέσα στην οριζόμενη προθεσμία ή δεν αναγράφουν στο πιο πάνω βιβλίο τα ναρκωτικά του παρόντος άρθρου που διατέθηκαν στους ασθενείς, επιβάλλεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ύστερα από γνωμοδότηση του Ε.Ο.Φ., ποινή προστίμου μέχρι τριακόσια ευρώ και, σε περίπτωση υποτροπής, από τετρακόσια μέχρι χίλια ευρώ.»

3. Τα ποσά που προβλέπονται στις προηγούμενες παραγράφους μπορεί να αναπροσαρμόζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ύστερα από γνωμοδότηση του Ε.Ο.Φ..

#### Άρθρο 32

1. Στα νησιά Τήλο, Αστυπάλαια, Καστελόριζο, Χάλκη και Λειψούς της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Δωδεκανήσου, καθώς και στα νησιά Ψαρά και Νιούσες της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Χίου, επιτρέπεται, εφόσον δεν λειτουργούν φαρμακεία, η χορήγηση, με απόφαση του Νομάρχη, άδειας ιδρύσεως και λειτουργίας παραρτημάτων φαρμακείων στο Σωματείο του Διανεμητικού

Λογαριασμού του Φαρμακευτικού Συλλόγου Δωδεκανήσου και στο Σωματείο του Διανεμητικού Λογαριασμού του Φαρμακευτικού Συλλόγου Χίου αντίστοιχα, κατέχαιρεση των διατάξεων της παρ. 1 του άρθρου 1 του ν.1963/1991 (ΦΕΚ 138 Α'). Τα ως άνω παραρτήματα λειτουργούν υπό τη διεύθυνση φαρμακοποιών που υπηρετούν τη στρατιωτική θητεία τους στη Δωδεκανήσο και στη Χίο αντίστοιχα. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εθνικής Άμυνας και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται οι λεπτομέρειες εφαρμογής της παραγράφου αυτής.

2. Σε περίπτωση αδυναμίας του Διανεμητικού Λογαριασμού των Φαρμακευτικών Συλλόγων Δωδεκανήσου και Χίου αντίστοιχα, να συστήσει και λειτουργήσει παράρτημα φαρμακείου σε ένα από τα νησιά της παραγράφου 1, επιτρέπεται η χορήγηση, με απόφαση του Νομάρχη, άδειας ιδρύσεως και λειτουργίας παραρτήματος φαρμακείου σε ένα από τα ανωτέρω νησιά, σε φαρμακοποιό που έχει σε νόμιμη λειτουργία φαρμακείο σε γειτονικό δημοτικό ή κοινοτικό διαμέρισμα των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων Δωδεκανήσου και Χίου αντίστοιχα. Εφόσον υποβληθεί σχετική αίτηση από περισσότερους φαρμακοποιούς, λαμβάνεται υπόψη η σειρά προτεραιότητας υποβολής της αιτήσεως. Τα ως άνω παραρτήματα λειτουργούν υπό την επίβλεψη του φαρμακοποιού που έλαβε τη σχετική άδεια και υπό τον όρο ότι σε αυτά υπηρετεί αδειούχος βοηθός φαρμακείου.

3. Οι χορηγούμενες άδειες για την ίδρυση και λειτουργία παραρτημάτων φαρμακείων στα νησιά της παραγράφου 1 καθίστανται άκυρες μετά την πάροδο τριών μηνών από τη λειτουργία φαρμακείου σε αυτά.

4. Απαγορεύεται η κατοχή, αποθήκευση, πώληση και διακίνηση ναρκωτικών που πίναντα Γ του άρθρου 1 του ν. 1729/1987 (ΦΕΚ 144 Α') στα παραρτήματα φαρμακείων των παραγράφων 1 και 2. Οι παραβάτες τιμωρούνται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 12 του α.ν. 1844/1939 (ΦΕΚ 298 Α'), όπως εκάστοτε ισχύει.

5. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Εθνικής Άμυνας και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης δύναται να επεκταθεί η δυνατότητα λειτουργίας παραρτημάτων φαρμακείων κατά τον ίδιο τρόπο και σε άλλα δημοτικά διαμερίσματα ή κοινότητες της ηπειρωτικής Ελλάδας εφόσον συντρέχουν οι αυτοί λόγοι.

Άρθρο 33

Έναρξη ισχύος

Η ισχύς του νόμου αυτού αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός αν ορίζεται διαφορετικά σε επί μέρους διατάξεις του.

Παραγγέλλομε τη δημοσίευση του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και την εκτέλεσή του ως νόμου του Κράτους.

Αθήνα, 13 Οκτωβρίου 2005

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

**ΚΑΡΟΛΟΣ ΓΡ. ΠΑΠΟΥΛΙΑΣ**

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ  
ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ

**Π. ΠΑΥΛΟΠΟΥΛΟΣ**

ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ  
ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

**Γ. ΑΛΟΓΟΣΚΟΥΦΗΣ**

ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ

**ΣΠ. ΣΠΗΛΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ**

ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ  
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

**Π. ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ**

ΥΓΕΙΑΣ  
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

**ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ**

ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ

**Α. ΠΑΠΑΛΗΓΟΥΡΑΣ**

*Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους.*

Αθήνα, 17 Οκτωβρίου 2005

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ

**Α. ΠΑΠΑΛΗΓΟΥΡΑΣ**