

## ΧΑΡΗΣ Τ. ΠΟΛΙΤΗΣ

ΔΙΚΗΓΟΡΟΣ ΣΕ Α.Π., Σ.Τ.Ε., Δρ. ΙΑΤΡΙΚΗΣ Ε.Κ.Π.Α.  
ΕΠΙΣΚ. ΚΑΘ. ΙΑΤΡ. ΔΙΚΑΙΟΥ ΕΥΡ. ΠΑΝ. ΚΥΠΡΟΥ  
ΣΙΚΕΛΙΑΝΟΥ 15, 15451 Ν. ΨΥΧΙΚΟ, ΑΘΗΝΑ  
ΤΗΛ.: (210) 6756747, FAX: (210) 6729207  
e-mail: chpolitis@gmail.com

Αθήνα, 11.10.2017

ΓΝΜΔ 1545/11.10.2017

ΣΧΕΤ. Το με αρ. πρωτ. 2208/4.10.2017 έγγραφο Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου.

Το με αρ. πρωτ. 1200/4.10.2017 (ΑΠ ΠΙΣ 2206/4.10.2017) έγγραφο Ιατρικού Συλλόγου Ευβοίας.

### ΓΝΩΜΟΔΟΤΗΣΗ

Ο ΠΙΣ, με το υπ' αριθμ. πρωτ. 2208/4.10.2017 έγγραφό του, μας διαβιβάζει έγγραφο του Ιατρικού Συλλόγου Ευβοίας με αρ. πρωτ. 1200/4.10.2017 (ΑΠ ΠΙΣ 2206/4.10.2017), και ζητεί τη γνωμοδότησή μας.

Στο ως άνω έγγραφο του Ιατρικού Συλλόγου Ευβοίας με αρ. πρωτ. 1200/4.10.2017 (ΑΠ ΠΙΣ 2206/4.10.2017) αναγράφονται τα εξής:

*«Παρακαλούμε γνωμοδοτήστε μας το συντομότερο δυνατόν, επειδή αντιμετωπίζουμε πρόβλημα σε χορήγηση αδειών λειτουργίας Ιατρείων, επί των εξής θεμάτων-ερωτημάτων:*

*1. εάν είναι δυνατή η χορήγηση στην ίδια εταιρεία Π.Φ.Υ. ξεχωριστών βεβαιώσεων λειτουργίας για την λειτουργία δύο ξεχωριστών ιατρείων στον ίδιο χώρο.*

*2. εάν είναι δυνατή η χορήγηση βεβαίωσης λειτουργίας κοινού Ιδιωτικού Διαγνωστικού Εργαστηρίου με τον ίδιο επιστημονικά υπεύθυνο».*

Ως προς το πρώτο ερώτημα, σύμφωνα με άρθρο 4 παρ. 1 Π.Δ. 84/2001 (ΦΕΚ Α' 70) ορίζονται τα εξής:

*«1. Άδεια λειτουργίας ιδιωτικού φορέα παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. χορηγείται:*

*α. Σε φυσικά πρόσωπα, που διαθέτουν άδεια ή βεβαίωση άσκησης του ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος.*

*β. Σε φυσικά πρόσωπα, με την προϋπόθεση ότι για τη λειτουργία του ιδιωτικού φορέα ορίζεται επιστημονικά υπεύθυνος για κάθε παροχή υπηρεσίας ιατρός ή οδοντίατρος κάτοχος άδειας ή βεβαίωσης ασκήσεως επαγγέλματος.*

γ. Σε νομικά πρόσωπα, που συνιστώνται και λειτουργούν σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις, με σκοπό την παροχή υπηρεσιών Π.Φ.Υ. και με την τήρηση των ειδικών προϋποθέσεων του άρθρου 11 και των λοιπών διατάξεων του παρόντος.

δ. Σε αστικούς συνεταιρισμούς ελευθέρων επαγγελματιών ιατρών εργαστηριακής διάγνωσης, βιοπαθολογίας, κυτταρολογίας και παθολογικής ανατομίας για την κάλυψη των αναγκών των μελών τους.

«ε». Είναι δυνατή η χορήγηση μίας κοινής άδειας λειτουργίας σε δύο ή περισσότερους ιατρούς της αυτής ειδικότητας ή δύο ή περισσότερους οδοντιάτρους στην περίπτωση που χρησιμοποιούν τον ίδιο χώρο και τον ίδιο εξοπλισμό αλλά σε καθορισμένους διαφορετικούς χρόνους υποδοχής των ασθενών». Οι ενδιαφερόμενοι οφείλουν, πριν από την κατάθεση της αίτησης για τη χορήγηση της κοινής άδειας, να υποβάλουν στον ιατρικό ή οδοντιατρικό σύλλογο, των οποίων είναι μέλη, συμβολαιογραφικό έγγραφο ή ιδιωτικό έγγραφο θεωρημένο από αρμόδια αρχή για το γνήσιο της υπογραφής, το οποίο περιέχει τους όρους συνεργασίας τους και ειδικά τους οικονομικούς όρους, για την έκφραση γνώμης σχετικά με τη συμφωνία ή μη των όρων αυτών προς τις διατάξεις του παρόντος Προεδρικού Διατάγματος και τους κανόνες της ιατρικής (οδοντιατρικής) δεοντολογίας. Το Δ.Σ του αντίστοιχου συλλόγου, με αιτιολογημένη απόφαση που εκδίδεται μέσα σε εξήντα (60) ημέρες από την κατάθεση της αίτησης, μπορεί να απορρίψει το συμφωνητικό συνεργασίας μερικώς ή στο σύνολο ή να προτείνει τροποποιήσεις, κατ' εφαρμογή των διατάξεων για την άσκηση του ιατρικού και οδοντιατρικού επαγγέλματος και τους εκάστοτε ισχύοντες Κώδικες Ιατρικής και Οδοντιατρικής δεοντολογίας. Εάν παρέλθει άπρακτη η παραπάνω προθεσμία το συμφωνητικό θεωρείται ότι εγκρίθηκε.

«στ». Απλή συστέγαση στον ίδιο χώρο, χωρίς εταιρική σχέση, με ξεχωριστές άδειες δύο ή περισσότερων ιατρών της αυτής ή διαφορετικής ειδικότητας, δύο ή περισσότερων οδοντιάτρων καθώς επίσης και δύο ή περισσότερων γιατρών και οδοντιάτρων, επιτρέπεται μόνο με την προϋπόθεση ότι το σύνολο των διατιθεμένων χώρων κύριας χρήσης επαρκεί για την χορήγηση ξεχωριστών αδειών λειτουργίας, σύμφωνα με τις Τεχνικές Προδιαγραφές του παραρτήματος Α' του παρόντος προεδρικού διατάγματος». Οι άδειες λειτουργίας χορηγούνται μόνο μετά από θετική γνώμη των οικείων Ιατρικών ή Οδοντιατρικών Συλλόγων, οι οποίοι εξετάζουν εάν τηρούνται οι διατάξεις του παρόντος προεδρικού διατάγματος και οι κανόνες της ιατρικής (οδοντιατρικής) δεοντολογίας και ιδίως εάν διασφαλίζεται η υγεία του κοινού. Ο ιατρικός (οδοντιατρικός) σύλλογος επιλαμβάνεται και αποφασίζει με τη διαδικασία που ορίζεται στο προηγούμενο εδάφιο (δ) και μέσα στην ίδια προθεσμία.

[ΣΗΜ. Η παρ. 1 όπως είχε αντικατασταθεί με το άρθρο 1 του Π.Δ. 228/2004 ΦΕΚ Α' 212/5.11.2004, αντικαταστάθηκε ως άνω με την περ. 2γ της υποπαραγράφου ΙΒ.4 του άρθρου πρώτου του Ν. 4093/2012, ΦΕΚ Α'

222/12.11.2012 και οι περιπτώσεις δ' και ε' αναριθμήθηκαν σε ε' και στ' αντίστοιχα και παραμένουν ως έχουν]».

[ΣΗΜ. Σύμφωνα με άρθρο 1 Ν. 4208/2013, ΦΕΚ Α' 252/18.11.2013, όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 46 του ν. 4272/2014, ΦΕΚ Α' 145/11.7.2014: «1. *Ιδιωτικοί φορείς παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, όπως ιατρεία, οδοντιατρεία, πολυϊατρεία δύνανται να συστεγάζονται, χωρίς να απαιτείται η ύπαρξη εταιρικής σχέσης μεταξύ τους, με εργαστήρια αισθητικής, μονάδες αδυνατίσματος και διαιτολογικές μονάδες, γραφεία διαιτολογικά, λογοθεραπευτών, εργοθεραπευτών, ψυχολόγων, τηρουμένων των όρων και προϋποθέσεων που διέπουν τη λειτουργία του εκάστοτε φορέα ή κατηγορίας, με βάση την ισχύουσα νομοθεσία.* 2. *Αποκλείονται της συστέγασης: α. τα διαγνωστικά εργαστήρια, τα οδοντοτεχνικά εργαστήρια και οι μονάδες χρόνιας αιμοκάθαρσης, εκτός των νοσοκομείων και κλινικών και β. τα εργαστήρια φυσικοθεραπείας, φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης μεταξύ τους αλλά και με τους λοιπούς ιδιωτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, όταν παρέχουν συναφείς υπηρεσίες φροντίδας υγείας του ασθενή, γ. οι λοιποί ιδιωτικοί φορείς παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας μεταξύ τους, όταν παρέχουν συναφείς υπηρεσίες φροντίδας υγείας του ασθενή.* 3. *Χορηγείται χωριστή βεβαίωση λειτουργίας από την καθ' ύλην και κατά τόπον αρμόδια αρχή ή υπηρεσία για καθέναν από τους συστεγαζόμενους φορείς, εργαστήρια, γραφεία, καταστήματα, τηρουμένων των τεχνικών προδιαγραφών, πολεοδομικών διατάξεων, κτιριακών κανονισμών, όρων και προϋποθέσεων. Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας καθορίζεται ο ελάχιστος χώρος αναμονής στις περιπτώσεις συστέγασης της παρούσας νομοθετικής διάταξης, κάθε τεχνική, τεχνολογική, κτιριακή λεπτομέρεια, μετρικά στοιχεία, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια που αφορά στους βοηθητικούς χώρους»].*

Επίσης, σύμφωνα με άρθρο 11 παρ. 1 Π.Δ. 84/2001 (ΦΕΚ Α' 70) «*βεβαίωση λειτουργίας φορέα παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. χορηγείται και σε εταιρείες, με οποιαδήποτε νομική μορφή*».

Σύμφωνα με άρθρα 2 έως 5 Υ.Α. Αριθμ. Υ3β/Γ.Π./οικ.24948 (ΦΕΚ Β' 713/13.3.2012) ορίζονται τα εξής:

«*Άρθρο 2*

*Προϋποθέσεις νόμιμης λειτουργίας*

*1. Για τη νόμιμη λειτουργία ιατρείου, πολυϊατρείου, οδοντιατρείου και πολυοδοντιατρείου απαιτείται άδεια ή βεβαίωση λειτουργίας. Από 1.1.2012, η βεβαίωση λειτουργίας χορηγείται από τους κατά τόπους Ιατρικούς και Οδοντιατρικούς Συλλόγους, μέσα σε προθεσμία ενός (1) μηνός από την αναγγελία έναρξης λειτουργίας του φορέα, με την κατάθεση όλων των σχετικών δικαιολογητικών, σύμφωνα με τις διατάξεις της παρούσης. Εντός του ιδίου χρονικού διαστήματος απορρίπτεται η σχετική αίτηση με αιτιολογημένη απόφαση*

αν δεν πληρούνται οι νόμιμες προϋποθέσεις. Ο οικείος Σύλλογος ελέγχει την πληρότητα των δικαιολογητικών κατά την κατάθεσή τους. Σε περίπτωση ελλείψεων, ζητείται η συμπλήρωσή τους.

2. Αν παρέλθει άπρακτη η προθεσμία του ενός (1) μηνός, αρμόδιος για την έκδοση των διαπιστωτικών πράξεων καθίσταται ο κατά τόπο οικείος Περιφερειάρχης. Η αρμοδιότητα του Περιφερειάρχη ισχύει και σε περίπτωση υποβολής ένστασης.

3. Όμοιες βεβαιώσεις απαιτούνται και σε περίπτωση μεταστέγασης, επέκτασης ή μείωσης του αντικειμένου των ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ των προηγούμενων παραγράφων.

### *Άρθρο 3*

#### *Δικαιούχοι*

1. Βεβαίωση λειτουργίας ιατρείου, πολυϊατρείου, οδοντιατρείου και πολυοδοντιατρείου χορηγείται:

α. Σε φυσικά πρόσωπα, που διαθέτουν άδεια ασκήσεως επαγγέλματος ή βεβαίωση αναγγελίας ασκήσεως του ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος.

β. Σε φυσικά πρόσωπα με την προϋπόθεση ότι για τη λειτουργία του ιατρείου, πολυϊατρείου, οδοντιατρείου και πολυοδοντιατρείου ορίζεται επιστημονικά υπεύθυνος για κάθε παροχή υπηρεσίας ιατρός ή οδοντίατρος κάτοχος άδειας ασκήσεως ή βεβαίωσης αναγγελίας ασκήσεως επαγγέλματος.

γ. Σε νομικά πρόσωπα, που συνιστώνται και λειτουργούν σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις, με σκοπό την παροχή υπηρεσιών Π.Φ.Υ.

δ. Σε αστικούς συνεταιρισμούς ελευθέρων επαγγελματικών ιατρών εργαστηριακής διάγνωσης, βιοπαθολογίας, κυτταρολογίας και παθολογικής ανατομίας για την κάλυψη των αναγκών των μελών τους

ε. Είναι δυνατή η χορήγηση μίας (κοινής) βεβαίωσης λειτουργίας σε δύο ή περισσότερους ιατρούς ή οδοντιάτρους, «της αυτής ειδικότητας» στην περίπτωση που χρησιμοποιούν τον ίδιο χώρο και τον ίδιο εξοπλισμό αλλά σε καθορισμένους διαφορετικούς χρόνους υποδοχής των ασθενών.

[ΣΗΜ. Οι εντός « » λέξεις της περ. ε' προστέθηκαν με Υ.Α. Υ3β/Γ.Π./οικ.36859/2013 ΦΕΚ Β' 1088/30.4.2013].

ζ. Απλή συστέγαση στον ίδιο χώρο, χωρίς εταιρική σχέση, με αυτοτελείς βεβαιώσεις λειτουργίας, δύο (2) ή περισσότερων ιατρών ή οδοντιάτρων ή ιατρών και οδοντιάτρων επιτρέπεται με την προϋπόθεση ότι το σύνολο των διατεθειμένων χώρων κύριας χρήσης επαρκεί για τη χορήγηση αυτοτελών βεβαιώσεων λειτουργίας, ιατρείων, ή οδοντιατρείων, διαρρυθμισμένων και εξοπλισμένων σύμφωνα με τα παραρτήματα Α και Β του Π.Δ. 84/2001.

2. Βεβαιώσεις λειτουργίας φορέων Π.Φ.Υ. δεν χορηγούνται σε όσους έχουν καταδικαστεί για ποινικό αδίκημα που συνεπάγεται ανικανότητα κτήσης της δημοσιονομικής ιδιότητας ή για παράβαση της νομοθεσίας για τα ναρκωτικά.

#### *Άρθρο 4*

##### *Δικαιολογητικά για τη λειτουργία ιδιωτικού ιατρείου - οδοντιατρείου*

*1. Για τη χορήγηση βεβαίωσης λειτουργίας ιδιωτικού ιατρείου και οδοντιατρείου απαιτείται αναγγελία έναρξης λειτουργίας των δικαιούχων όπως ορίζεται στο άρθρο 3 της παρούσης. Στις περιπτώσεις της κοινής βεβαίωσης λειτουργίας ή απλής συστέγασης, οι δικαιούχοι υποβάλλουν την αναγγελία έναρξης από κοινού και ιδιωτικό συμφωνητικό με θεωρημένο από αρμόδια αρχή το γνήσιο της υπογραφής, για τον έλεγχο των όρων συνεργασίας και την τήρηση των διατάξεων για την άσκηση του επαγγέλματος και τη δεοντολογία.*

*2. Η αναγγελία έναρξης πρέπει να συνοδεύεται από τα ακόλουθα δικαιολογητικά:*

*α. Επικυρωμένο αντίγραφο άδειας άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος ή βεβαίωση αναγγελίας ασκήσεως του ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος, τίτλου ειδικότητας (εφόσον υπάρχει) των επιστημονικά υπευθύνων και βεβαίωση εγγραφής σε Ιατρικό ή Οδοντιατρικό Σύλλογο, στην περίπτωση που ο δικαιούχος ή ο επιστημονικά υπεύθυνος δεν είναι μέλος του Συλλόγου στην Περιφέρεια του οποίου αιτείται τη βεβαίωση λειτουργίας.*

*β. Συμβόλαιο αγοράς, ή συμφωνητικό μίσθωσης, ή παραχώρησης χρήσης με, ή χωρίς αντάλλαγμα, του ακινήτου, στο οποίο θα στεγάζεται το εν λόγω ιατρείο, ή οδοντιατρείο.*

*γ. Βεβαίωση από την Πολεοδομία ή από διπλωματούχο πολιτικό μηχανικό ή αρχιτέκτονα από την οποία να προκύπτει ότι δεν απαγορεύεται από τις πολεοδομικές διατάξεις η χωροθέτηση της συγκεκριμένης χρήσης στον προβλεπόμενο χώρο.*

*δ. Κανονισμό συνιδιοκτησίας σε περίπτωση στέγασης σε πολυκατοικία, από όπου προκύπτει ότι δεν απαγορεύεται ρητά η χρήση του χώρου για τη λειτουργία του φορέα.*

*ε. Διάγραμμα κάτοψης του διατιθέμενου χώρου κλίμακας 1/50, σε δύο αντίγραφα με ης διαστάσεις των χώρων και την επεξήγηση του προορισμού τους, θεωρημένο από διπλωματούχο πολιτικό μηχανικό, ή αρχιτέκτονα, ο οποίος βεβαιώνει ότι οι χρησιμοποιούμενοι χώροι είναι κύριας χρήσης και πιστοποιεί ότι πληρούνται οι τεχνικές προδιαγραφές, όπως αυτές ορίζονται στο παράρτημα Α του Π.Δ. 84/2001 (ΧΚΧ, ή ΧΚΧ\*, ή ΧΧ\*\*, όπως απαιτείται από το παράρτημα Α) καθώς και ότι οι φορείς λειτουργούν υποχρεωτικά μέσα στο ίδιο κτίριο ή σε συνεχόμενα κτίρια και σε χώρους αποκλειστικής χρήσης.*

*στ. Κατάλογο όλων των μηχανημάτων που περιλαμβάνονται στον επιστημονικό εξοπλισμό του ιατρείου ή οδοντιατρείου, σύμφωνα με τις τεχνικές προδιαγραφές του παραρτήματος Β του Π.Δ. 84/2001.*

*ζ. Υποβολή επισήμων αντιγράφων των νόμιμων παραστατικών κτήσης της κυριότητας, ή παραχώρησης, ή της διαρκούς κατοχής, ή αποκλειστικής χρήσης του επιστημονικού εξοπλισμού.*

η. Πιστοποιητικό σήμανσης CE για τον χρησιμοποιούμενο ιατρικό ή οδοντιατρικό εξοπλισμό κατά την ισχύουσα εκάστοτε νομοθεσία.

θ. Απόδειξη Ιατρικού ή Οδοντιατρικού συλλόγου στην περιφέρεια στην οποία αιτείται τη βεβαίωση λειτουργίας για την καταβολή του ποσού των διακοσίων (200) ευρώ. Το ποσό αυτό μπορεί να αναπροσαρμόζεται μετά την πάροδο διετίας με απόφαση του Δ.Σ του οικείου Συλλόγου. Σε περίπτωση που ο Ιατρικός ή Οδοντιατρικός Σύλλογος δεν αποφανθεί επί της αιτήσεως εντός μηνός από την υποβολή όλων των δικαιολογητικών, υποχρεούται να αποδώσει το ποσό αυτό στην περιφέρεια, με τη διαβίβαση του σχετικού φακέλου.

ι. Πιστοποιητικό καταλληλότητας ακτινολογικού εξοπλισμού από την Ελληνική Επιτροπή Ατομικής Ενέργειας (Ε.Ε.Α.Ε.) σύμφωνα με τις ισχύουσες κείμενες διατάξεις.

ια. Απόσπασμα ποινικού Μητρώου του αιτούντος και του επιστημονικά υπευθύνου. Σε περίπτωση Νομικού Προσώπου ή αστικού ιατρικού συνεταιρισμού, απόσπασμα ποινικού Μητρώου του διαχειριστή ή του νόμιμου εκπροσώπου ή των μελών του Δ.Σ. (σε περίπτωση ανωνύμου εταιρείας) και του επιστημονικά υπευθύνου.

ιβ. Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86 του δικαιούχου και του επιστημονικά υπευθύνου ότι δεν τους απαγορεύεται η άσκηση ιδιωτικά του ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος.

3. Όταν η βεβαίωση λειτουργίας χορηγείται σε νομικό πρόσωπο ή σε αστικό ιατρικό συνεταιρισμό, την αναγγελία έναρξης λειτουργίας υποβάλλει ο νόμιμος εκπρόσωπος. Στην περίπτωση αυτή εκτός των δικαιολογητικών των περιπτώσεων (β) έως και (ια) της ανωτέρω παραγράφου, υποβάλλονται και τα εξής:

α. Βεβαίωση του ιατρικού ή οδοντιατρικού συλλόγου περί εγγραφής και άσκησης ειδικότητας των επιστημονικά υπευθύνων του ιατρείου ή οδοντιατρείου ιατρών και οδοντιάτρων στην περίπτωση που δεν είναι μέλος του Συλλόγου στην περιφέρεια του οποίου αιτείται τη βεβαίωση λειτουργίας.

β. Καταστατικό του νομικού προσώπου ή του αστικού ιατρικού συνεταιρισμού.

γ. Ονομαστική κατάσταση του επιστημονικού προσωπικού και υπεύθυνη δήλωση ότι σε περίπτωση διακοπής της εργασιακής σχέσης, θα γνωστοποιείται το όνομα του αντικαταστάτη εντός δέκα πέντε (15) ημερών.

δ. Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86 του επιστημονικά υπευθύνου και των ιατρών ή οδοντιάτρων εταίρων ή μετόχων ότι δεν τους απαγορεύεται η άσκηση ιδιωτικά του ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος.

ε. Σε περίπτωση Ανώνυμης Εταιρείας, ονομαστικός κατάλογος των μετόχων.

## Άρθρο 5

Δικαιολογητικά για τη λειτουργία πολυϊατρείου και πολυοδοντιατρείου

Για τη χορήγηση βεβαίωσης λειτουργίας πολυϊατρείου και πολυοδοντιατρείου, απαιτείται αναγγελία έναρξης λειτουργίας των δικαιούχων όπως ορίζεται στο άρθρο 3 ή του νομίμου εκπροσώπου σε περίπτωση νομικού προσώπου. Στις περιπτώσεις της απλής συστέγασης της παραγράφου 1, υποπαράγραφος (ε) του άρθρου 4 του Π.Δ. 84/2001, οι δικαιούχοι υποβάλλουν την αναγγελία έναρξης λειτουργίας από κοινού, με θεωρημένο από αρμόδια αρχή το γνήσιο της υπογραφής, για τον έλεγχο των όρων συνεργασίας και την τήρηση των διατάξεων για την άσκηση του επαγγέλματος και τη δεοντολογία.

1. Η αναγγελία έναρξης λειτουργίας πρέπει να συνοδεύεται από τα ακόλουθα δικαιολογητικά:

α. Βεβαίωση του ιατρικού ή οδοντιατρικού συλλόγου περί εγγραφής και άσκησης της ειδικότητας για τον δικαιούχο ιατρό ή οδοντίατρο ή τους επιστημονικά υπευθύνους ιατρούς ή οδοντιάτρους του Νομικού Προσώπου στην περίπτωση που ο δικαιούχος ή οι επιστημονικά υπεύθυνοι δεν είναι μέλη του Συλλόγου στην περιφέρεια του οποίου αιτούνται τη βεβαίωση λειτουργίας

β. Βεβαίωση από την Πολεοδομία ή από διπλωματούχο πολιτικό μηχανικό ή αρχιτέκτονα από την οποία να προκύπτει ότι δεν απαγορεύεται από τις πολεοδομικές διατάξεις η χωροθέτηση της συγκεκριμένης χρήσης στον προβλεπόμενο χώρο.

γ. Κανονισμό συνιδιοκτησίας σε περίπτωση στέγασης σε πολυκατοικία, από όπου προκύπτει ότι δεν απαγορεύεται ρητά η χρήση του χώρου για τη λειτουργία του φορέα.

δ. Πιστοποιητικό καταλληλότητας ακτινολογικού εξοπλισμού από την Ελληνική Επιτροπή Ατομικής Ενέργειας (Ε.Ε.Α.Ε.) σύμφωνα με τις ισχύουσες κείμενες διατάξεις.

ε. Συμβόλαιο αγοράς, ή συμφωνητικό μίσθωσης, ή παραχώρησης χρήσης με, ή χωρίς αντάλλαγμα, του ακινήτου, όπου θα στεγάζεται ο εν λόγω φορέας. στ. Διάγραμμα κάτοψης του διατεθειμένου χώρου κλίμακας 1/50, σε δύο αντίγραφα με τις διαστάσεις των χώρων και την επεξήγηση του προορισμού τους, θεωρημένο από διπλωματούχο πολιτικό μηχανικό, ή αρχιτέκτονα, ο οποίος βεβαιώνει ότι οι χρησιμοποιούμενοι χώροι είναι κύριας χρήσης και πιστοποιεί ότι πληρούνται οι τεχνικές προδιαγραφές όπως αυτές ορίζονται στο παράρτημα Α του Π.Δ. 84/2001 (ΧΚΧ, ή ΧΚΧ\*, ή ΧΧ\*\*), καθώς και ότι οι φορείς λειτουργούν υποχρεωτικά μέσα στο ίδιο κτίριο ή σε συνεχόμενα κτίρια και σε χώρους αποκλειστικής χρήσης.

ζ. Βεβαίωση από διπλωματούχο ηλεκτρολόγο - μηχανολόγο ή διπλωματούχο ηλεκτρολόγο εγκαταστάτη από την οποία θα προκύπτει ότι η ηλεκτρική εγκατάσταση είναι κατάλληλη και επαρκής για τη χρήση του συγκεκριμένου εξοπλισμού.

η. Πιστοποιητικό πυρασφάλειας.

θ. Κατάλογο όλων των μηχανημάτων που περιλαμβάνονται στον επιστημονικό εξοπλισμό του εργαστηρίου, σύμφωνα με τις τεχνικές προδιαγραφές του παραρτήματος Β του Π.Δ. 84/2001.

ι. Υποβολή επίσημων αντιγράφων των νόμιμων παραστατικών κτήσης της κυριότητας, ή παραχώρησης, ή της διαρκούς κατοχής, ή αποκλειστικής χρήσης του επιστημονικού εξοπλισμού.

ια. Πιστοποιητικό σήμανσης CE για τον χρησιμοποιούμενο ιατρικό ή οδοντιατρικό εξοπλισμό κατά την ισχύουσα εκάστοτε νομοθεσία.

ιβ. Απόδειξη Ιατρικού ή Οδοντιατρικού συλλόγου, στην περιφέρεια στην οποία αιτείται τη βεβαίωση λειτουργίας για την καταβολή του ποσού των τετρακοσίων (400) ευρώ. Το ποσό αυτό μπορεί να αναπροσαρμόζεται μετά την πάροδο διετίας με απόφαση του Δ.Σ. του οικείου Συλλόγου. Σε περίπτωση που ο Ιατρικός ή Οδοντιατρικός Σύλλογος δεν αποφανθεί επί της αιτήσεως εντός μηνός από την υποβολή όλων των δικαιολογητικών, υποχρεούται να αποδώσει το ποσό αυτό στην περιφέρεια, με την διαβίβαση του σχετικού φακέλου. ιγ. Απόσπασμα ποινικού Μητρώου του αιτούντος και του επιστημονικά υπευθύνου. Σε περίπτωση Νομικού Προσώπου ή αστικού ιατρικού συνεταιρισμού, απόσπασμα ποινικού Μητρώου του διαχειριστή ή του νόμιμου εκπροσώπου ή των μελών του Δ.Σ. (σε περίπτωση ανωνύμου εταιρείας) και του επιστημονικά υπευθύνου.

ιδ. Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86 του δικαιούχου και του επιστημονικά υπευθύνου ότι δεν τους απαγορεύεται η άσκηση ιδιωτικά του ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος.

2. Στη περίπτωση που το πολυϊατρείο διαθέτει διαγνωστικό εργαστήριο, πέραν των αναφερομένων στην προηγούμενη παράγραφο δικαιολογητικών, απαιτείται βεβαίωση από διπλωματούχο πολιτικό μηχανικό περί της στατικής επάρκειας του ακινήτου, στο οποίο στεγάζεται το διαγνωστικό εργαστήριο, εφόσον πρόκειται για Μαγνητικό Τομογράφο για χώρο εκτός ισογείου, ή υπογείου.

3. Για τη χορήγηση βεβαίωσης λειτουργίας ιδιωτικού πολυϊατρείου και πολυοδοντιατρείου, που λειτουργεί με τη μορφή νομικού προσώπου ή αστικού ιατρικού συνεταιρισμού, εκτός των δικαιολογητικών των περιπτώσεων (β) έως και (ιγ) της ανωτέρω παραγράφου, απαιτείται επιπλέον:

α. Βεβαίωση του ιατρικού ή οδοντιατρικού συλλόγου περί εγγραφής και άσκησης ειδικότητας των επιστημονικά υπευθύνων ιατρών ή οδοντιάτρων του ιδιωτικού πολυιατρείου και πολυοδοντιατρείου στην περίπτωση που δεν είναι μέλη του Συλλόγου στην περιφέρεια του οποίου αιτείται τη βεβαίωση λειτουργίας.

β. Καταστατικό του νομικού προσώπου ή του αστικού ιατρικού συνεταιρισμού.

γ. Ονομαστική κατάσταση του επιστημονικού προσωπικού και υπεύθυνη δήλωση ότι σε περίπτωση διακοπής της εργασιακής σχέσης, θα γνωστοποιείται το όνομα του αντικαταστάτη εντός δέκα πέντε (15) ημερών.



*δ. Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86 των επιστημονικά υπευθύνων και των ιατρών ή οδοντιάτρων εταιρών ή μετόχων ότι δεν τους απαγορεύεται η άσκηση ιδιωτικά του ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος.*

*ε. Σε περίπτωση Ανώνυμης Εταιρείας, ονομαστικός κατάλογος των μετόχων».*

Με βάση τα ανωτέρω, ο νομοθέτης διακρίνει α. έναν φορέα παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ., φυσικό ή νομικό πρόσωπο (Ο.Ε., άρθρ. 249 επ. Ν. 4072/2012, ΦΕΚ Α' 86, Ε.Ε., άρθρ. 271 επ. Ν. 4072/2012, Ι.Κ.Ε., άρθρ. 43 επ. Ν. 4072/2012, Ε.Π.Ε., Ν. 3190/1955, ΦΕΚ Α' 91, Α.Ε., Κ.Ν. 2190/1920, ΦΕΚ Α' 37, όλοι οι νόμοι όπως έχουν τροποποιηθεί και ισχύουν), β. πολυιατρείο, ή γ. συστέγαση μεταξύ φυσικών προσώπων.

Έτσι, απαντάται και το ερώτημα του Ιατρικού Συλλόγου. Προκειμένου να είναι σύννομη η εταιρεία, θα πρέπει να έχει μια από τις ως άνω μορφές.

Ως προς το δεύτερο ερώτημα, ο νομοθέτης προβλέπει σε άρθρο 3 Υ.Α. Υ3β/Γ.Π./οικ.55762 (ΦΕΚ Β' 1802/2.7.2014) ποιοι είναι οι δικαιούχοι, ως εξής:

*«1. Βεβαίωση λειτουργίας ιδιωτικού διαγνωστικού εργαστηρίου και εργαστηρίου φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης χορηγείται:*

*α. Σε φυσικά πρόσωπα, που διαθέτουν άδεια ή βεβαίωση άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος.*

*β. Σε φυσικά πρόσωπα με την προϋπόθεση ότι για τη λειτουργία του διαγνωστικού εργαστηρίου και εργαστηρίου φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης ορίζεται επιστημονικά υπεύθυνος για κάθε παροχή υπηρεσίας, ιατρός κάτοχος άδειας ή βεβαίωσης άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος.*

*γ. Σε νομικά πρόσωπα, που συνιστώνται και λειτουργούν σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις, με σκοπό την παροχή υπηρεσιών Π.Φ.Υ. και με την τήρηση των ειδικών προϋποθέσεων του άρθρου 11 και των λοιπών διατάξεων του Π.Δ. 84/01.*

*δ. Σε αστικούς συνεταιρισμούς ελευθέρων επαγγελματιών, ιατρών εργαστηριακής διάγνωσης, βιοπαθολογίας, κυτταρολογίας και παθολογικής ανατομίας για την κάλυψη των αναγκών των μελών τους.*

*ε. Είναι δυνατή η χορήγηση μίας (κοινής) βεβαίωσης λειτουργίας σε δύο ή περισσότερους ιατρούς της αυτής ειδικότητας, στην περίπτωση που χρησιμοποιούν τον ίδιο χώρο και τον ίδιο εξοπλισμό αλλά σε καθορισμένους διαφορετικούς χρόνους υποδοχής των ασθενών.*

*ζ. Απλή συστέγαση στον ίδιο χώρο, χωρίς εταιρική σχέση, με αυτοτελείς βεβαιώσεις λειτουργίας, δύο (2) ή περισσότερων ιατρών της αυτής ή διαφορετικής ειδικότητας, καθώς επίσης και δύο (2) ή περισσότερων ιατρών ή οδοντιάτρων επιτρέπεται μόνο με την προϋπόθεση ότι το σύνολο των διατιθέμενων χώρων κύριας χρήσης επαρκεί για τη χορήγηση ξεχωριστών*

*βεβαιώσεων λειτουργίας, σύμφωνα με τις τεχνικές προδιαγραφές του παραρτήματος Α' του Π.Δ. 84/01. ...».*

Με νεότερη ρύθμιση, σύμφωνα με άρθρο 1 παρ. 2 περ. α' Ν. 4208/2013, ΦΕΚ Α' 252/18.11.2013, όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 46 του ν. 4272/2014 (ΦΕΚ Α' 145), ορίζονται τα εξής

*«2. Αποκλείονται της συστέγασης: α. τα διαγνωστικά εργαστήρια, τα οδοντοτεχνικά εργαστήρια και οι μονάδες χρόνιας αιμοκάθαρσης, εκτός των νοσοκομείων και κλινικών...».*

Επομένως, είναι μη κατανοητή η έννοια του κοινού ιδιωτικού διαγνωστικού εργαστηρίου, δεδομένου ότι ο νομοθέτης ρητώς απαγορεύει συστέγαση διαγνωστικών εργαστηρίων.

Στη διάθεσή σας για κάθε περαιτέρω διευκρίνιση.

Με τιμή,

Χάρης Πολίτης