ΕΚΘΕΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΗΣ

ΓΙΑ ΤΟ ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ
«ΙΔΡΥΣΗ ΕΘΝΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΕΘΝΙΚΟΥ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟΥ ΝΕΟΠΛΑΣΙΩΝ»

Σύνολο σχολίων κατ' άρθρο

Άρθρο	Τίτλος	Σύνολο Σχολίων
01	Σύσταση – Επωνυμία – Έδρα	9
02	Σκοπός και μέσα επίτευξης του σκοπού του Ε.Ο.Δ.Υ.	13
03	Διοίκηση του Ε.Ο.Δ.Υ.	15
04	Πόροι του Ε.Ο.Δ.Υ.	5
05	Αρμοδιότητες Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Δ.Υ.	2
06	Αρμοδιότητες Προέδρου του Δ.Σ. του Ε.Ο.Δ.Υ.	-
07	Διοικητική Διάρθρωση του Ε.Ο.Δ.Υ.	17
08	Προσωπικό του Ε.Ο.Δ.Υ.	29
09	Τήρηση αρχείων επιδημιολογικών δεδομένων και βιολογικών υλικών	9
10	Υποχρεωτική δήλωση κρουσμάτων λοιμωδών νοσημάτων	3
11	Κέντρα Αναφοράς για συγκεκριμένα θέματα Δημόσιας Υγείας	8
12	Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας και Περιφερειακά Εργαστήρια Δημόσιας Υγείας	5
13	Εσωτερικός κανονισμός Λειτουργίας	6
14	Κατάργηση ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.	3
15	Μεταβατικές διατάξεις	13
16	Καταργούμενες διατάξεις	1
17	Σύσταση – Επωνυμία	-
18	Έδρα – Σκοπός	5
19	Αντικείμενο – Αρμοδιότητες	8
20	Όργανα Διοίκησης	-
21	Σύνθεση – Αρμοδιότητες Διοικητικού Συμβουλίου	11
22	Διορισμός και Αρμοδιότητες Προέδρου και Γενικού Επιστημονικού Διευθυντή του ΕΙΝΕ	10
23	Διορισμός Επιστημονικά Υπευθύνων της Διεύθυνσης Έρευνας, της Διεύθυνσης σχεδιασμού στρατηγικών πρόληψης, έγκαιρης διάγνωσης, θεραπείας και ανακουφιστικής φροντίδας και της Διεύθυνσης μητρώων νεοπλασματικών νοσημάτων	2
24	Επιστημονικό Συμβούλιο	12
25	Σύσταση Διευθύνσεων - Αρμοδιότητες	9
26	Προσωπικό	18
27	Οικονομικοί Πόροι	2
28	Εποπτεία	1
29	Επιστημονικά αποτελέσματα – Προβολή	1
30	Στέγαση	-
31	Ξενόγλωσση Ονομασία – Σήμα	-
32	Εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας	-
33	Έναρξη ισχύος	-
Σύνολο		**217**

Παρουσίαση και Επεξεργασία Σχολίων ανά Άρθρο του Σχεδίου Νόμου

Άρθρο 1: Σύσταση – Επωνυμία - Έδρα

Άρθρο	Κωδικός Σχολίου	Σχολιαστής	Ημερομηνία Υποβολής	Σχόλιο	Επεξεργασία – Εισήγηση
01	6594	ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΓΛΕΝΤΗΣ	2018-08-15 08:24:39	Προτείνουμε να παραμείνει το όνομα το ίδιο. Γιατί να αλλάξει	
01	6599	Λύτρας Θεόδωρος	2018-08-16 09:10:05	Συμφωνώ με τον προλαλήσαντα. Κατανοώ μεν τη λογική του να μετονομαστεί ένας οργανισμός το όνομα του οποίου έχει συνδεθεί με σκάνδαλα, από την άλλη όμως μεταξύ των υγειονομικών το ΚΕΕΛΠΝΟ έχει ένα ισχυρό επιστημονικό "brand name", με κύρος και αξιοπιστία, χτισμένο επί 15 χρόνια. Νομίζω πως δεν είναι συνετό να αλλάξει η ονομασία, να μηδενίσει το κοντέρ και να ξεκινήσουν όλα από την αρχή. Άλλωστε η διοικητική εξυγίανση του οργανισμού θα κριθεί στην πράξη, όχι από την ονομασία. Και για τη διεθνή εικόνα του οργανισμού επίσης είναι καλό να υπάρχει ονοματολογική συνέχεια, και νομίζω ότι οι ξένοι συνάδελφοι το καταλαβαίνουν καλύτερα όταν τους λες ότι ανήκεις στο Greek CDC, παρά στο Greek Public Health Organization...	
01	6610	Κασσιανή Μέλλου	2018-08-17 11:11:09	Νομίζω και εγώ ότι οι προηγούμενες τοποθετήσεις είναι προς τη σωστή κατεύθυνση σχετικά με την αλλαγή του ονόματος. Επιπλέον, το κόστος λόγω αλλαγής ονομάτων σε υπουργεία / οργανισμούς / διευθύνσεων (αλλαγή λογοτύπων, προγράμματος papyros) δεν πρέπει να παραβλέπεται.	
01	6612	Κώστας Παναγιοτακόλπουλος	2018-08-18 11:24:29	Ο Ουίνστων Τσόρτσιλ είχε πει ότι μερικοί έχουν το χάρισμα να συμπιέζουν μια τεράστια ποσότητα λέξεων στην πιο ελάχιστη ποσότητα σκέψης. Οι συντάκτες αυτού του κατασκευάσματος διαπρέψαν σε αυτό, στην προσπάθειά τους να δημιουργούν ένα οργανισμό με λιγότερο αντικείμενο και άλλο όνομα, που	

				εξυπηρετεί την γνωστή σε όλους συντεχνία που βρίσκεται στην κορυφή της «τροφικής αλυσίδας» του υπουργείου υγείας. Με σενάριο δομή που δεν μπορεί να ανταποκριθεί στις τρέχουσες απαιτήσεις αλλά και σε εκείνες των ετών που έρχονται, με πρωταγωνιστικές θέσεις που φωτογραφίζουν τους ημέτερους και με ένα γενικότερο ρόλο που απλά επιτηρεί δείκτες, η όπερα θα δώσει μερικές παραστάσεις στα έδρανα της βουλής ενόψει προεκλογικής περιόδου, όμως είναι σχεδιασμένη για να αποτύχει και η αυλαία της θα έρθει σύντομα. Ο διαχωρισμός της διαχείρισης των στοιχείων των νεοπλασιών είναι ένα γνωστό, για τους παροικούντες την Ιερουσαλήμ, σχέδιο ετών που γίνεται πραγματικότητα, ενώ η υποβάθμιση του δημόσιου χαρακτήρα της δημόσιας υγείας προς όφελος της ιδιωτικής πρωτοβουλίας υποστηρίζεται εμμέσως με όλη αυτή την μετριότητα που θα χρηματοδοτείται μόνο από τον κρατικό κορβανά καθώς τα περί ΕΛΚΕ είναι σαν τις εκρήξεις πυροτεχνημάτων σε ταινία του Χόλυγουντ. Και όλα αυτά για να ανεβεί τους κινηματογράφου και να αξιολογηθεί εν μέσω θερινής ραστώνης. Είσθε «Άριστοι». Κ. Παναγιοτακόλπουλος	
01	6646	ΧΑΤΖΗΠΑΣΧΑΛΗ ΕΛΕΟΝΩΡΑ	2018-08-22 06:59:58	Θα συμφωνούσα ότι θα έπρεπε να παραμείνει η ίδια επωνυμία γιατί όντως το ΚΕΕΛΠΝΟ παρά την έντονη αρνητική δημοσιότητα σχετικά με θέματα διοικητικής και οικονομικής διαχείρισης, επιστημονικά τόσο στο εσωτερικό, όσο και στο εξωτερικό στον επιστημονικό χώρο αλλά και στο ευρύ κοινό έχει κύρος, αξιοπιστία και επιρροή, βασισμένα στη δουλειά και εμπειρία χρόνων, σημαντικά στοιχεία για την δημόσια υγεία. Αυτό θα μπορούσε να γίνει αν υπήρχε συνέχεια και διάδοχη κατάσταση μεταξύ ΚΕΕΛΠΝΟ και ΕΟΔΥ κάτι που στην προκειμένη περίπτωση ΔΕΝ συμβαίνει. Με το παρόν το ΚΕΕΛΠΝΟ καταργείται και ιδρύεται ένας νέος οργανισμός ο ΕΟΔΥ με συναφή αλλά όχι	

				ταυτόσημο σκοπό όσον αφορά το σύνολο της εποπτείας της δημόσιας υγείας της χώρας. Επιπρόσθετα με διαφορετικό νομικό καθεστώς και εντελώς άλλη προσέγγιση και φιλοσοφία της λειτουργία του.	
01	6774	ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥ - ΕΛΛΟΚ	2018-09-07 06:37:53	Η αλλαγή της επωνυμίας δεν εξυπηρετεί κάποιον ουσιαστικό σκοπό. Πιστεύουμε ότι θα ήταν προτιμότερο να παραμείνει η ίδια ονομασία διότι η αλλαγή του ονόματος, μεταξύ των άλλων υποδηλώνει πως ότι δημιουργείται δεν θα έχει σχέση με το ΚΕΕΛΠΝΟ που ήδη υπήρχε, δημιουργώντας σύγχυση και για το ρόλο του	
01	6798	Αστέριος Α. Τέρπος	2018-09-07 08:02:39	Γενικά σχόλια για όλο το νομοσχέδιο: Το νομοσχέδιο είναι σε μία σωστή κατεύθυνση. Σε σωστή κατεύθυνση με την έννοια ότι τα κενά και οι ελλείψεις του (πολύ καλού) νόμου 3370/2005 έπρεπε να συμπληρωθούν και να αναπτυχθούν. Το θέμα είναι να εφαρμοστούν κιόλας. Και αυτό θα το δούμε στην πράξη. Υπενθυμίζεται ότι ο ν. 3370/2005, που για 1η φορά όριζε το πεδίο της Δημόσιας Υγείας στη χώρα, δεν εφαρμόστηκε πλήρως (πολλές διατάξεις του έμειναν αδρανείς) ενώ άφησε πολλά κενά, που δεν συμπληρώθηκαν στη διάρκεια των ετών. Η σύσταση Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών είναι μία σημαντική καινοτομία, που ήταν απαραίτητη. Όμως, αυτό δεν σημαίνει ότι ο προτεινόμενος νόμος καλύπτει ή ρυθμίζει όλα τα πεδία της Δημόσιας Υγείας. Για παράδειγμα, εκτός από τον καρκίνο, άλλες χρόνιες παθήσεις όπως ο διαβήτης, τα νοσήματα του κυκλοφορικού κ.ά. χρειάζονται ανάλογη αντιμετώπιση και ρύθμιση (με εθνικά ινστιτούτα κλπ.). Ομοίως, άλλα νοσήματα ή καταστάσεις που αποτελούν κινδύνους για την υγεία των πολιτών, όπως τα τροχαία ατυχήματα, εργατικά ατυχήματα και ασθένειες κ.ά., πρέπει να τεθούν υπό την ίδια ρυθμιστική «ομπρέλα». Υποθέτουμε ότι οι ρυθμίσεις αυτές θα ακολουθήσουν.	

				Κάτι που ίσως θα έπρεπε να προβλεφθεί ή να περιληφθεί στο νόμο είναι τα έσοδα από εράνους, δωρεές κλπ. Θα πρέπει να υπάρχει ένας συντονισμός ή ένα κρατικό όργανο που να προτείνει το πού θα ήταν καλύτερα να κατευθύνονται οι πόροι αυτοί (ανάλογα με τις ανάγκες και τις ελλείψεις). Σε άλλες χώρες υπάρχουν τέτοιοι μηχανισμοί. Για παράδειγμα, στην Αυστραλία υπάρχει κάποιο σχήμα που συντονίζει τους αντικαρκινικούς εράνους και τις προσφορές εθελοντών ενώ αλλού, π.χ. στην Ολλανδία, το 65% του αντικαρκινικού εράνου πάει στην έρευνα. Όσον αφορά στην αλλαγή του ονόματος του ΚΕΕΛΠΝΟ, πιστεύω κι εγώ όπως και άλλοι, ότι εκτός από το κόστος (που προκαλούν οι αλλαγές ονομάτων) δημιουργεί και σύγχυση εντός και εκτός Ελλάδας. Όμως, είναι τόσο μεγάλο το αρνητικό φορτίο για το ΚΕΕΛΠΝΟ που μάλλον δικαιολογείται σε αυτή την περίπτωση. Την εφαρμογή του νόμου λοιπόν, θα τη δούμε στην πράξη. Θα χρειαστούν χρόνια για να «χτιστεί» αυτό το σύστημα Δημόσιας Υγείας. Αρκεί να μη γίνουν πάλι τα ίδια (ο επόμενος υπουργός, θέλοντας να βάλει τη δική του σφραγίδα, να ακυρώνει τη σφραγίδα του προηγούμενου. Αστέριος Αγ. Τέρπος ΥΓ να μην ξεχνάμε τη διαφορά μεταξύ Δημόσιας Υγείας και Δημόσιου Συστήματος Υγείας που πολλοί κάνουν λάθος.	
01	6799	Τάκης Παναγιωτόπουλος	2018-09-07 08:34:38	Η λήψη νομοθετικής πρωτοβουλίας για την εξυγίανση, τον εκσυγχρονισμό και τη μετεξέλιξη του ΚΕΕΛΠΝΟ είναι πολύ σημαντική για τα πράγματα της δημόσιας υγείας στη χώρα μας. Έχω τη γνώμη ότι η πρόταση νόμου που έχει κατατεθεί θα πρέπει να μετακινηθεί ως προς δύο χαρακτηριστικά: α/ τη συγκρότηση του ΕΟΔΥ ως επιστημονικού φορέα δημόσιας υγείας μάλλον παρά ως δημόσιας υπηρεσίας, β/ τη διαμόρφωση πλαισίου που καθιστά δυνατή την ευέλικτη λειτουργία του για την αντιμετώπιση των σύνθετων ζητημάτων δημόσιας υγείας, τα οποία συχνά έχουν επείγοντα χαρακτήρα, σε συνδυασμό με	

				συστηματική και θεσμοθετημένη λογοδοσία. Είναι ενδιαφέρον ότι τέτοια προσέγγιση προβλέπεται για το ΕΙΝ που η νομοθέτησή του περιλαμβάνεται στην ίδια ακριβώς πρόταση νόμου. Νομίζω ότι η προσέγγιση που έχει προκριθεί για το ΕΙΝ πρέπει να υιοθετηθεί και για τον ΕΟΔΥ, ενώ οι ρυθμίσεις για πολλά θέματα μπορεί –με τις απαραίτητες προσαρμογές – να είναι ίδιες ή παρόμοιες. Ειδικότερα, ο χαρακτήρας του ΕΟΔΥ που προβλέπεται στο άρθρο 1 (ΝΠΔΔ) μπορεί κατά τη γνώμη μου να δημιουργήσει σοβαρά προβλήματα στην απαραίτητη λειτουργία του Οργανισμού ως επιστημονικού φορέα και στην αναγκαία ευελιξία του για την αντιμετώπιση συμβάντων δημόσιας υγεία. Ο χαρακτήρας του ΝΠΙΔ (με συστηματική λογοδοσία, οικονομική και ουσιαστική) είναι νομίζω πιο κατάλληλος.	
01	6814	Δρ. Στάθης Αβραμίδης	2018-09-07 10:04:08	1) Μορφή οργανισμού: Η μετατροπή του ΕΟΔΥ από ΝΠΙΔ σε ΝΠΔΔ θα δημιουργήσει λειτουργική δυσκινησία στην ταχεία προστασία της δημόσιας υγείας. Ένα ΝΠΙΔ με συστηματική και αξιόπιστη λογοδοσία (οικονομική, επιστημονική και διοικητική) είναι πιο κατάλληλο. Ελπίζω να μην γίνω προφήτης, αλλά φοβάμαι ότι πολλές από τις σημαντικές δράσεις που εκπονούνταν, θα ατονήσουν ζημιώνοντας την δημόσια υγεία. 2) Επωνυμία οργανισμού: Η μετονομασία του οργανισμού από ΚΕΕΛΠΝΟ σε ΕΟΔΥ θα προκαλέσει κόστος και σύγχυση. Το Υπουργείο Υγείας μπορεί να σηματοδοτήσει την επιδιωκόμενη εμβληματική τομή μέσα από την εξυγίανση, τον αυστηρό εποπτικό έλεγχο και την ανάθεση της λειτουργίας του στους κατά Πλάτωνα "άριστους" (Πολιτεία 347 Β-Δ). Αυτά είναι τα εργαλεία. Το να αλλάζεις την επωνυμία του οργανισμού αλλά να θέτεις λχ ως Γενικούς Διευθυντές άτομα με ανώτερο προσόν ένα μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών, χωρίς τίτλο σπουδών με συνάφεια στην δημόσια υγεία και στην διοίκηση, δεν εγγυάται ούτε	

				εξυγίανση ούτε κάθαρση, ούτε ελπίδα για το μέλλον. Αντιθέτως προκαλεί πολλά εύλογα ερωτήματα. Ο Αριστοτέλης το διατύπωσε επιτυχημένα, εισάγοντας τους όρους "καθ' έκαστον" και "καθόλου" για να ορίσει πρόσωπα και σύνολα. Το "καθ' έκαστον" ορίζει τον κάθε εργαζόμενο στον οργανισμό (Πρόεδρο, Αντιπρόεδρο, Μέλος ΔΣ, Διευθυντές, Τμηματάρχες, εργαζόμενοι). Το "καθόλου" ορίζει την ολότητα που απαρτίζουν αυτοί εντός του οργανισμού. Το να αλλάζεις την επωνυμία του "καθόλου" από ΚΕΕΛΠΝΟ σε ΕΟΔΥ (άρθρο 1) αλλά να μην περιγράφεις επακριβώς το καθηκοντολόγιο σε θέσεις Τμήματα, Γραφεία, κτλ (άρθρο 7), είναι σαν να λες "θα κάνω εξυγίανση αλλάζοντας την επωνυμία του οργανισμού, αφήνοντας αδιευκρίνιστη την δομή και το επαγγελματικό περίγραμμα όσων τον στελεχώσουν". Το ΚΕΕΛΠΝΟ δεν είναι μόνο αυτοκίνητα, ψυγεία, ηλεκτρονικοί υπολογιστές και 4 τοίχοι εδώ και εκεί (Μαρούσι, ΚΕΔΥ, ΠΕΔΥ κτλ). Είναι κυρίως οι άνθρωποί του! Από την εποχή των σπηλαίων μέχρι την κατάκτηση του διαστήματος, ο άνθρωπος ήταν και θα είναι η πρωτόλεια πηγή παραγωγής έργου. Αυτό το κρίσιμο στοιχείο έχει αγνοηθεί στο εν λόγω νομοσχέδιο. 3) Σχόλια διαβούλευσης: Έχοντας αποτελέσει διαχειριστή σχολίων του Σχεδίου Υπουργικής Απόφασης που συνέταξα με θέμα: "Πρόληψη, Διάσωση, Φροντίδα Ατυχημάτων στο Νερό για την Προστασία της Δημόσιας Υγείας" (http://www.opengov.gr/yyka/?p=1300), ως Σύμβουλος Ατυχημάτων - Αγωγής Υγείας του Γ.Γ. Δημόσιας Υγείας, Δρ. Γιάννη Μπασκόζου, γνωρίζω απ΄έξω και ανακατωτά την διαδικασία της δημόσιας διαβούλευσης. Ελπίζω τα σχόλια όσων συμμετείχαμε στην παρούσα δημόσια διαβούλευση, να τύχουν του ίδιου σεβασμού και της ευλάβειας με την οποία είχα αντιμετωπίσει τα σχόλια της παραπάνω διαβούλευσης και να μην αγνοηθούν από	

				όσους έχουν το δικαίωμα της υπογραφής. Το λέω με τεράστια επίγνωση και καλή πίστη.	

Άρθρο 2: Σκοπός και μέσα επίτευξης του σκοπού του Ε.Ο.Δ.Υ.

Άρθρο	Κωδικός Σχολίου	Σχολιαστής	Ημερομηνία Υποβολής	Σχόλιο	Επεξεργασία – Εισήγηση
02	6606	ΜΗΤΡΟΒΓΕΝΗ ΣΟΦΙΑ	2018-08-17 07:00:08	καλημέρα, όπως γνωρίζετε σε δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία έχουν οριστεί (υπάλληλοι του κάθε νοσοκομείου) ως καταγραφείς του ΕΑΝ (Εθνικού Αρχείου Νεοπλασιών). θα ήθελα να γνωρίζω αν θα συνεχιστεί η καταγραφή των νεοπλασιών από τους ήδη ορισμένους καταγραφείς των νοσοκομείων. Με εκτίμηση	
02	6647	ΧΑΤΖΗΠΑΣΧΑΛΗ ΕΛΕΟΝΩΡΑ	2018-08-22 07:03:27	Ο σκοπός του νέου οργανισμού ΕΟΔΥ, περιγράφεται συνοπτικά και σημαντικά θέματα που αφορούν τον πυρήνα της δημόσιας υγείας χρήζουν διεξοδικότερης ανάλυσης. Αυτό που π.χ. δεν αναφέρεται πουθενά στο παρόν νομοσχέδιο σε αντίθεση με το άρθρο 19 του παρόντος που αφορά το ΕΙΝΕ και αναφέρονται με πλήρη σαφήνεια και περιγραφή είναι οι αρμοδιότητες του ΕΟΔΥ. Για παράδειγμα, θα έχει την αρμοδιότητα να σχεδιάζει και εισηγείται στον Υπουργό Υγείας τη διαμόρφωση Εθνικών Σχεδίων Δράσης στο πλαίσιο του σκοπού του, να συντάσσει και δημοσιεύει κατευθυντήριες οδηγίες, να γνωμοδοτεί επί ζητημάτων βιοηθικής και δεοντολογίας που άπτονται του αντικειμένου του, να εισηγείται την εναρμόνιση σε διάφορα θέματα που άπτονται του σκοπού του με τη Ευρωπαϊκή Ένωση ή σχετικούς διεθνής φορείς κλπ. Η μη αναφορά σαφών αρμοδιοτήτων στο παρόν νομοσχέδιο δημιουργεί θολό τοπίο για τους στόχους του ΕΟΔΥ καθώς και για την εύρυθμη λειτουργία του. Σε σχέση με το ΕΙΝΕ ποια θα είναι η σχέση του ΕΟΔΥ σε επίπεδο αρμοδιοτήτων, πρόληψης , επικοινωνίας, προγραμμάτων κ.α Αν	

				για κάθε νόσο όπως Διαβήτης , Καρδιαγγειακά κλπ δημιουργείται ένα αντίστοιχο ινστιτούτο με το ΕΙΝΕ σε τρίτο φορέα θα πρέπει να υπάρχει σαφής καθορισμός των αρμοδιοτήτων. Ο μη σαφής καθορισμός αρμοδιοτήτων σε συνδυασμό με την τροποποίηση και πιθανόν συρρίκνωση της λειτουργίας του ΕΟΔΥ σε σχέση με το ΚΕΕΛΠΝΟ ελλοχεύει τον κίνδυνο να μην μπορεί να πιστοποιηθεί ως Κέντρο Ελέγχου Νοσημάτων και να μην μπορεί να αποτελεί εθνικό αντιπρόσωπο και να αναγνωρίζεται από διεθνής οργανισμούς όπως το ECDC ,το CDC με αποτέλεσμα την απομόνωση και εσωστρέφεια, καταστροφικό για την Δημόσια Υγεία.	
02	6673	Λάππα Χρυσούλα	2018-08-24 06:59:24	Στο παρόν άρθρο που αφορά τον σκοπό ίδρυσης και λειτουργίας του Ε.Ο.Δ.Υ., περιγράφεται στοχευμένα η ουσία της Δημόσιας Υγείας. Παρατηρώ όμως ότι δεν περιγράφεται με ακρίβεια το προσωπικό που θα προσφέρει τις υπηρεσίες του προς τον σκοπό αυτό, παρά μόνο γίνεται αναφορά σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό με κινητές μονάδες. Η περιγραφή του ρόλου κάθε επαγγελματία υγείας στην Δημόσια Υγεία, από όποιο φορέα κι αν προέρχεται (Υγειονομική Περιφέρεια, υπηρεσία Δημόσιας Υγείας, Πρωτοβάθμια, Δευτεροβάθμια, Τριτοβάθμια φροντίδα υγείας) και βάση των κατοχυρωμένων επαγγελματικών δικαιωμάτων κάθε κλάδου, οφείλει να διευκρινιστεί στο παρόν σχέδιο νόμου και εκτιμώ ότι θα είναι ουσιαστικής σημασίας για την εύρυθμη λειτουργία του φορέα, την αποφυγή επικαλύψεων σε θέματα δηλώσεων περιστατικών, επιδημιολογικών ερευνών, στατιστικών στοιχείων για την υγεία του πληθυσμού, δράσεων κλπ αλλά και την ανάληψη ευθυνών όταν και όπου χρειάζεται. Οι απόφοιτοι του τμήματος Δημόσιας και Κοινοτικής Υγείας του ΤΕΙ, και στο εξής οι απόφοιτοι του εν λόγω τμήματος από το Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, έχουν εκπαιδευτεί προπτυχιακά (Θεωρητικά και πρακτικά) και ασχολούνται σχεδόν αποκλειστικά με το αντικείμενο της Δημόσιας Υγείας που περιγράφετε. Αν ασχοληθούμε λίγο με την ιστορία της Δημόσιας Υγείας στην χώρα	

				μας, θα δούμε την σημαντική προσφορά των Επισκεπτών Υγείας σε μαζικούς εμβολιασμούς και προγράμματα αγωγής και προαγωγής υγείας στα σχολεία και στην κοινότητα, στον έλεγχο λοιμωδών νοσημάτων και γενικότερα στην προάσπιση της Δημόσιας Υγείας! Δεν είναι ξεχωριστός και υπεύθυνος επαγγελματικός κλάδος που υπηρετεί την Δημόσια Υγεία? Μήπως λοιπόν πρέπει να αναφερθεί ο ρόλος των Επισκεπτών Υγείας και στο παρόν σχέδιο νόμου? Σας ευχαριστώ και καλή επιτυχία στο έργο σας. Με εκτίμηση Χρυσούλα Λάππα	
02	6722	Εμμανουέλα	2018-09-06 07:49:22	Τα ιατρικά λάθη είναι η Τρίτη κυριότερη αιτία θανάτου μετά την καρδιοπάθεια και τον καρκίνο, όπως προέκυψε από μελέτη των ερευνητών της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Τζον Χόπκινς της Βαλτιμόρης. Σε μελέτη του Πανεπιστήμιου Πειραιώς το 2010 αναφέρεται ότι "Όσον αφορά την καταγραφή των ιατρικών λαθών, η Ελλάδα υστερεί έναντι των άλλων χωρών του ανεπτυγμένου κόσμου που εφαρμόζουν εδώ και χρόνια τέτοια συστήματα" και προτείνει ότι "η συλλογή, ανάλυση και αξιοποίηση της πληροφορίας από τα ιατρικά σφάλματα μπορεί να προσφέρει μία σημαντική βελτίωση στην ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας προς τον πολίτη, στην εξοικονόμηση πόρων για τον τομέα υγείας και την εθνική οικονομία και στο ερευνητικό έργο των εμπλεκομένων μερών. Ένας τέτοιος μηχανισμός μελλοντικά μπορεί να λειτουργήσει και σαν μηχανισμός πρόληψης των ιατρικών σφαλμάτων. Κρίσιμης σημασίας θεωρείται η ύπαρξη μιας κεντρικής με εθνικό χαρακτήρα στρατηγικής και ενός οργανωτικού σχεδιασμού από την Πολιτεία που θα ενέχει καθολική αποδοχή, ώστε να επισημανθεί η σημασία της άμεσης αντιμετώπισης του ζητήματος των ιατρικών σφαλμάτων και με τη δέουσα σοβαρότητα." Κατόπιν των παραπάνω στον σκοπό του Οργανισμού θα πρέπει να συμπεριληφθεί ρητά η ευθύνη για την καταγραφή και	

				αποτροπή των ιατρικών λαθών και φυσικά να ληφθεί μέριμνα να υπάρξουν δικλείδες ασφαλείας (πχ. εισαγωγή εκπροσώπων ασθενών στην διοίκηση του οργανισμού) ώστε να αποτραπεί το γνωστό και σύνηθες στην ελληνική πραγματικότητα "κουκούλωμα"!	
02	6724	Εμμανουέλα	2018-09-06 08:15:25	Η Ελλάδα υπερτερεί σε διαφθορά στον κλάδο της υγείας για τον οποίο «η Ευρωπαϊκή Επιτροπή διαμόρφωσε πέντε κατηγορίες-μορφές διαφθοράς στην υγεία, μεταξύ αυτών και "Ακατάλληλο ή προβληματικό ή εκ προθέσεως παραπλανητικό μάρκετινγκ, προβολή και προώθηση ιατρικών προϊόντων και φαρμακευτικών σκευασμάτων" Ανάμεσα στις αιτίες εμφάνισης αναφέρεται: (1) Η μεγάλη ανοχή στη διαφθορά. Αυτά σε συνδυασμό με τις αδυναμίες και τα κενά στη νομοθεσία και τις διαδικασίες είναι αποτελέσματα της βασικής αιτίας. (2) Η περιορισμένη διαφάνεια και τα ελλείμματα στην πληροφόρηση για τα δικαιώματα των ασθενών και τα πρότυπα παροχής υπηρεσιών στην υγεία. (3) Οι περιορισμένοι, περιχαρακωμένοι και μη ανεξάρτητοι μηχανισμοί ελέγχου. (4) Οι αδυναμίες του δικαστικού συστήματος με τα υψηλά ποσοστά ατιμωρησίας. (5) Οι διοικητές των νοσοκομείων δεν επιλέγονται βάσει αυστηρών επαγγελματικών κριτηρίων. Ενώ στα προτεινόμενα μέτρα προτείνει την: 1.Η εφαρμογή και η τήρηση του νόμου. 2.Οι καλύτεροι και αποτελεσματικότεροι μηχανισμοί ελέγχων. 3. Καλύτερα συστήματα λογοδοσίας. Κατόπιν των παραπάνω, για την μείωση της διαφθοράς και επειδή η ανοχή σημαίνει συνενοχή, ο συγκεκριμένος οργανισμός θα πρέπει να συμπεριλάβει στους στόχους του την ενημέρωση των πολιτών για τα δικαιώματα τους και την καταπολέμηση της	

				διαφήμισης των ιατρών. Για την επίτευξη του παραπάνω στόχου θα πρέπει να συμπεριληφθεί ικανός αριθμός εκπροσώπων των ασθενών - πολιτών	
02	6728	Δρ. Στάθης Αβραμίδης	2018-09-06 12:01:55	Η προστασία της δημόσιας υγείας είναι ένα τεράστιο και πολυπαραγοντικό εγχείρημα. Απαιτεί την συνεργασία πολλών διαφορετικών ειδικοτήτων. Κατά την διάρκεια ορκωμοσίας στην ΕΣΔΥ (https://www.youtube.com/watch?v=H7nAVt4Kr2o), ο Κοσμήτορας της (και Αναπληρωτής Προέδρου του ΚΕΕΛΠΝΟ), Καθ. Αλκιβιάδης Βατόπουλος, το διατύπωσε με τον πιο εύγλωττο τρόπο: "Η σχολή και εσείς (εννοεί οι απόφοιτοι) είσαστε διαφορετικοί από το σύνηθες. Η οδοντιατρική βγάζει οδοντιάτρους. Η ιατρική βγάζει γιατρούς. Η σχολή πολιτικών μηχανικών βγάζει πολιτικούς μηχανικούς. Εσείς έχετε τελείως διαφορετικό background και θα κάνετε διαφορετικά πράγματα. Θα δουλέψετε από υπηρεσίες δημόσιας υγείας μέχρι [...] δεν μπορώ να φανταστώ τι. Υπάρχει μια κοινή συνισταμένη σε όλα αυτά. Η δημόσια υγεία. Όταν επιλεχθήκατε είδατε ότι πήραμε ανθρώπους που κατά αρχήν φαινόντουσαν λίγο άσχετοι. Είναι αυτό που λέμε βιομηχανική κατασκοπεία. Να βάλουμε πράκτορές μας μέσα, ώστε να μπει η λογική της δημόσιας υγείας." Επειδή η ΕΣΔΥ είναι το καθ' ύλην ίδρυμα παραγωγής ειδικών δημόσιας υγείας, η παραπάνω άποψη ως προς το εύρος αρμοδιοτήτων όσων την υπηρετούν εντός ΕΟΔΥ, πρέπει να αντικατοπτρίζεται από την νομοθεσία. Όσοι υπηρετούν την δημόσια υγεία εργαζόμενοι στον ΕΟΔΥ, δεν πρέπει "αποστειρωμένα" να συνεργάζονται μόνο με φορείς που υπάγονται στο Υπουργείο Υγείας. Όμως, το εδάφιο 2(β) αναφέρει: β) Η συστηματική συνεργασία σε θέματα προστασίας της Δημόσιας Υγείας με το Υπουργείο Υγείας και τις Υγειονομικές Περιφέρειες, τις Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας, καθώς και με τις μονάδες πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας της χώρας. Το Υπουργείο Υγείας συνεργάζεται με το Υπουργείο Παιδείας	

				προτείνοντας την εκπόνηση δράσεων προστασίας της δημόσιας υγείας στην εκπαίδευση (πρόληψη πνιγμών, ηλιακή ακτινοβολία, οδική ασφάλεια, κτλ). Συνεργάζεται με το Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων με σκοπό την δημιουργία οδηγιών για τα τρόφιμα ή τον ψεκασμό για τα κουνούπια. Θεωρώ λοιπόν ότι το εδάφιο 2(β), πρέπει να αναδιατυπωθεί ως εξής: β) Η συστηματική συνεργασία σε θέματα προστασίας της Δημόσιας Υγείας με το Υπουργείο Υγείας αλλά και όλα τα Υπουργεία και τους εποπτευόμενους φορείς τους, οι δράσεις των οποίων επηρεάζουν άμεσα ή έμμεσα την δημόσια υγεία, καθώς επίσης και τις Υγειονομικές Περιφέρειες, τις Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας και τις μονάδες πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας της χώρας. Επίσης, πιστεύω ότι για τον ίδιο λόγο, η παράγραφος 2(η) πρέπει να αναδιατυπωθεί, κάνοντας αναφορά στην δυνατότητα συμμετοχής σε προπτυχιακά και μεταπτυχιακά προγράμματα. Όλα ξεκινούν από την παιδεία. Πρέπει ο ΕΟΔΥ να μπορεί να συνεργάζεται και διδακτικά με διάφορα πανεπιστήμια σε προπτυχιακό και μεταπτυχιακό επίπεδο, προσφέροντας γνώσεις: η) Η συστηματική συνεργασία με άλλους φορείς, όπως ανώτατα εκπαιδευτικά ιδρύματα, ερευνητικά κέντρα, επιστημονικές εταιρείες, μη κυβερνητικές οργανώσεις, καθώς και η συμβολή στην εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας και άλλων ειδικών, περιλαμβανομένης και της υποστήριξης εκπαιδευτικών πρωτοβουλιών όπως προπτυχιακών και μεταπτυχιακών σπουδών και σεμιναρίων, δημοσιεύσεων, εκδόσεων, συμποσίων και συνεδρίων, με στόχο την αξιοποίηση όλων των δυνάμεων της χώρας στην επιστημονική συνεργασία για την προστασία της Δημόσιας Υγείας.	
02	6730	Ευάγγελος Ξυνός	2018-09-06 12:14:41	ΓΕΝΙΚΟ ΣΧΟΛΙΟ Η ανάγκη συστάσεως Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας	

				(ΕΟΔΥ), σε αντικατάσταση του ΚΕΕΛΠΝΟ, το οποίο έχει να επιδείξει σχεδόν αποκλειστικά διαφθορά και τεχνικές βουλιμικής διαπλοκής, είναι αναντίρρητα αδήριτη. Εντούτοις, το παρόν προσχέδιο νόμου του ΕΟΔΥ εμφανίζεται ελλιπέστατο, ασαφές και αποσπασματικό ως προς α) την οργάνωση, β) κατ' εξοχήν τους σκοπούς, γ) την λειτουργική διασύνδεσή του με τους άλλους ημεδαπούς και αλλοδαπούς-ευρωπαϊκούς οργανισμούς και θεσμούς σχετικούς με την υγεία και δ) την θέσπιση μηχανισμών διαρκούς και ενδελεχούς αξιολογήσεως και ποιοτικού ελέγχου του παρεχομένου έργου. Προτείνεται η επανεπεξεργασία του νομοσχεδίου κατ' αρχήν με βάση τις ισχύουσες σταθερές του European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), αλλά και με βάση την εμπειρία άλλων ευρωπαϊκών κρατών, προσαρμοσμένου στην ελληνική πραγματικότητα. Στο νομοσχέδιο πρέπει να αναλύονται όλες οι προαναφερόμενες ελλείψεις λεπτομερώς και με σαφήνεια, χωρίς να επαφίενται στην πλειονότητά τους σε μελλοντικούς εφαρμοστικούς νόμους ή προεδρικές διατάξεις. ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΣΧΟΛΙΑ • Τα πρόσωπα τα οποία θα στελεχώσουν το Δ.Σ. θα πρέπει να είναι επιστήμονες υγείας, κατ' εξοχήν προερχόμενοι από τις ανθρωπιστικές επιστήμες, αλλά και από Σχολές Δημόσιας Υγείας, ημεδαπής ή/και αλλοδαπής, με επιχειρησιακή ικανότητα και δυνατότητα (δεν γίνεται αντιληπτή η διατύπωση της παραγράφου 1 του άρθρου 03: ... καταξιωμένα και αναγνωρισμένα πρόσωπα του επιστημονικού χώρου του ιδιωτικού τομέα ή της δημόσιας διοίκησης, ιδίως επιστήμονες υγείας). • Ο διορισμός των μελών του Δ.Σ. από τον εκάστοτε Υπουργό απάδει της προσδοκίας δημιουργίας ενός ανεξάρτητου και αξιοκρατικού οργανισμού. Προτείνεται, ειδικό σώμα επαϊόντων για την αξιολόγηση των υποψηφιοτήτων και την τελική επιλογή των καταλλήλων με βάση το βιογραφικό τους, όπου θα έχει	

				καθοριστικό λόγο και η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου. • Η εκτελεστική δραστηριότητα του ΔΣ πρέπει να περιλαμβάνει διοικητικό έλεγχο των οικονομικών και της αναπτύξεως ή εγκρίσεως, κατόπιν εισηγήσεων, στρατηγικών πολιτικών υγείας. • Με αντίστοιχο τρόπο πρέπει να επιλέγονται τα μέλη του Επιστημονικού Συμβουλίου (ΕΣ), στο οποίο οφείλουν να συμμετέχουν όλοι οι προϊστάμενοι των επιμέρους Τμημάτων ειδικού αντικειμένου. • Πέραν του ΔΣ και του ΕΣ, θα πρέπει να λειτουργεί οικονομική υπηρεσία, υπό τον έλεγχο του ΔΣ. • Είναι επιβεβλημένος ο λεπτομερής καθορισμός α) του έργου – προληπτικού, επιδημιολογικής επιτηρήσεως, διαμορφώσεως γενικών πολιτικών υγείας κ.ο.κ.- κάθε επιμέρους διευθύνσεως και β) της στελεχώσεως με επιστημονικό και διοικητικό προσωπικό κάθε διευθύνσεως (i] προσόντα, ii] επιλογή από ειδικό σώμα στο οποίο θα συμμετέχουν μέλη του ΔΣ και ΕΣ, του Υπουργείου και εξωτερικοί επιστήμονες – γνώστες του αντικειμένου και iii] μέθοδος αξιολογήσεως παραγομένου έργου). Σε ότι αφορά το ήδη εργαζόμενο διοικητικό και επιστημονικό προσωπικό στο ΚΕΕΛΠΝΟ, εάν αυτό επιθυμεί να ενταχθεί στον ΕΟΔΥ, θα πρέπει να μετέλθει της καθορισμένης διαδικασίας επιλογής. • Σε ότι αφορά την δημιουργία μητρώου καταγραφής επιδημιολογικών δεδομένων σχετικών με τον σκοπό του ΕΟΔΥ και των εξ αυτών διαμορφουμένων αντιστοίχων πολιτικών δημόσιας υγείας, θα πρέπει να καθοριστεί η λειτουργική διασύνδεση και συνεργασία με συναφείς ως προς το αντικείμενο Επιστημονικές Εταιρείες, Ιδρύματα και Ινστιτούτα. Παραδόξως, απουσιάζει η επακριβής και λεπτομερής αναφορά αυτής της λειτουργικής διασυνδέσεως και συνεργασίας στο παρόν νομοσχέδιο. • Εφόσον υπάρχει η πρόθεση παροχής εκπαιδευτικού έργου εκ μέρους του ΕΟΔΥ, θα πρέπει να καθοριστούν η εκπαιδευτική διαδικασία, το επίπεδο εκπαιδεύσεως (μετεκπαιδευτικό, διαρκούς εκπαιδεύσεως – ενημερώσεως κ,ο,κ), τα αντικείμενα	

				εκπαιδεύσεως, η μέθοδος επιλογής εκπαιδευτών και τα πρόσωπα προς εκπαίδευση (ειδικό ενδιαφέρον, προσόντα, προϋπηρεσία, σχετικότητα με το αντικείμενο) . • Είναι επιβεβλημένη η σύσταση ανεξαρτήτου μηχανισμού συνολικού ποιοτικού ελέγχου του παρεχομένου έργου από τον ΕΟΔΥ, απαρτιζομένου από εξωτερικούς ειδικούς επιστήμονες και αρμόδια στελέχη του Υπουργείου. Η διενέργεια του τακτικού ποιοτικού ελέγχου από Διεύθυνση λειτουργούσα εντός του ΕΟΔΥ δεν διασφαλίζει την αμεροληψία και την αντικειμενική αξιολόγηση. • Να περιγραφούν επακριβώς τα κριτήρια ορισμού των «Κέντρων Αναφοράς για συγκεκριμένα θέματα Δημόσιας Υγείας», το οργανόγραμμα, οι σκοποί, η στελέχωσή των και ο μηχανισμός ελέγχου της ποιότητας του παρεχομένου έργου. Τα Κέντρα Αναφοράς θα πρέπει να είναι πιστοποιημένα, αναγνωρισμένα διεθνώς και να συνεργάζονται με αντίστοιχα ευρωπαϊκά κέντρα. ΕΠΙΚΡΙΣΗ Τα ανωτέρω σχόλια αποτελούν ορισμένες παρατηρήσεις επί του προσχεδίου νόμου, με κοινό παρονομαστή την στόχευση στην σύσταση ενός οργανισμού νομικά θωρακισμένου με τέτοιο τρόπο, ώστε να λειτουργεί με διαύγεια και αξιοκρατία, ανεξάρτητα από τις «αγαθές» ή «κακές» προθέσεις του εκάστοτε Υπουργού. Σε κάθε άλλη περίπτωση, υπάρχει σοβαρή πιθανότητα να γίνουμε σε βάθος χρόνου μάρτυρες επαναλήψεως του φαινομένου ΚΕΕΛΠΝΟ. • Αλέξανδρος Καφετζάκης, Αγγειοχειρουργός, Επιμελήτης Α', ΠαΓΝΗ, Ηράκλειο Κρήτης • Ανέστης Κιούλπαλης, ΚΑρδιολόγος, Διευθυντής ΜΕΘ, Βενιζέλειο Νοσοκομείο, Ηράκλειο Κρήτης • Κορνηλία Μακρή, Γενική Ιατρός, Διευθύντρια ΕΣΥ, Π.Ι. Επισκοπής Ηρακλείου Κρήτης • Ευάγγελος Ξυνός, Αν. Καθηγητής Χειρουργικής, Ηράκλειο Κρήτης	

				• Σπυριδούλα Παπαδάκη, Φαρμακοποιός ΕΣΥ, ΠαΓΝΗ , Ηράκλειο Κρήτης • Μπόρις Τρέπλοου, Χειρουργός, Επιμελητής Α, ΠαΓΝΗ, Ηράκλειο Κρήτης • Μαρία Τσιωτάκη, Διοικητικός Υπάλληλος, ΠαΓΝΗ, ΠαΓΝΗ, Ηράκλειο Κρήτης	
02	6732	Εμμανουέλα	2018-09-06 12:48:36	Τα ιατρικά λάθη είναι η Τρίτη κυριότερη αιτία θανάτου μετά την καρδιοπάθεια και τον καρκίνο, όπως προέκυψε από μελέτη των ερευνητών της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Τζον Χόπκινς της Βαλτιμόρης Σε μελέτη του Πανεπιστήμιου Πειραιώς το 2010 αναφέρεται ότι «Όσον αφορά την καταγραφή των ιατρικών λαθών, η Ελλάδα υστερεί έναντι των άλλων χωρών του ανεπτυγμένου κόσμου που εφαρμόζουν εδώ και χρόνια τέτοια συστήματα.» και προτείνει «Η συλλογή, ανάλυση και αξιοποίηση της πληροφορίας από τα ιατρικά σφάλματα μπορεί να προσφέρει μία σημαντική βελτίωση στην ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας προς τον πολίτη, στην εξοικονόμηση πόρων για τον τομέα υγείας και την εθνική οικονομία και στο ερευνητικό έργο των εμπλεκομένων μερών. Ένας τέτοιος μηχανισμός μελλοντικά μπορεί να λειτουργήσει και σαν μηχανισμός πρόληψης των ιατρικών σφαλμάτων. Κρίσιμης σημασίας θεωρείται η ύπαρξη μιας κεντρικής με εθνικό χαρακτήρα στρατηγικής και ενός οργανωτικού σχεδιασμού από την Πολιτεία που θα ενέχει καθολική αποδοχή, ώστε να επισημανθεί η σημασία της άμεσης αντιμετώπισης του ζητήματος των ιατρικών σφαλμάτων και με τη δέουσα σοβαρότητα." Κατόπιν των παραπάνω θα πρέπει να συμπεριληφθεί ρητά στους σκοπούς του οργανισμού η ευθύνη για την καταγραφή των ιατρικών λαθών και την πρόληψη τους.	
02	6734	Εμμανουέλα	2018-09-06 13:46:44	"Τα ιατρικά λάθη είναι η Τρίτη κυριότερη αιτία θανάτου μετά την καρδιοπάθεια και τον καρκίνο, όπως προέκυψε από μελέτη των ερευνητών της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Τζον Χόπκινς της Βαλτιμόρης. Σε μελέτη του Πανεπιστήμιου Πειραιώς το 2010	

				αναφέρεται ότι «Όσον αφορά την καταγραφή των ιατρικών λαθών, η Ελλάδα υστερεί έναντι των άλλων χωρών του ανεπτυγμένου κόσμου που εφαρμόζουν εδώ και χρόνια τέτοια συστήματα.» Και προτείνει «Η συλλογή, ανάλυση και αξιοποίηση της πληροφορίας από τα ιατρικά σφάλματα μπορεί να προσφέρει μία σημαντική βελτίωση στην ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας προς τον πολίτη, στην εξοικονόμηση πόρων για τον τομέα υγείας και την εθνική οικονομία και στο ερευνητικό έργο των εμπλεκομένων μερών. Ένας τέτοιος μηχανισμός μελλοντικά μπορεί να λειτουργήσει και σαν μηχανισμός πρόληψης των ιατρικών σφαλμάτων. Κρίσιμης σημασίας θεωρείται η ύπαρξη μιας κεντρικής με εθνικό χαρακτήρα στρατηγικής και ενός οργανωτικού σχεδιασμού από την Πολιτεία που θα ενέχει καθολική αποδοχή, ώστε να επισημανθεί η σημασία της άμεσης αντιμετώπισης του ζητήματος των ιατρικών σφαλμάτων και με τη δέουσα σοβαρότητα." Κατόπιν των παραπάνω συμπερασμάτων των ερευνών, θα πρέπει ρητά να συμπεριληφθεί στους στόχους του οργανισμού η καταγραφή και η καταπολέμηση των ιατρικών λαθών. Για την εκπλήρωση του στόχου θα πρέπει να συμπεριληφθεί υποχρεωτικά στην διοίκηση ικανός αριθμός εκπροσώπων των ασθενών - πολιτών (μη ιατροί). Επίσης, η Ελλάδα υπερτερεί σε διαφθορά στον κλάδο της υγείας για τον οποίο «η Ευρωπαϊκή Επιτροπή διαμόρφωσε πέντε κατηγορίες-μορφές διαφθοράς στην υγεία. Μεταξύ αυτών αναφέρεται το "Ακατάλληλο ή προβληματικό ή εκ προθέσεως παραπλανητικό μάρκετινγκ, προβολή και προώθηση ιατρικών προϊόντων και φαρμακευτικών σκευασμάτων (διαφθορά μεταξύ γιατρών/νοσηλευτών και ιδιωτικών εταιρειών και μεταξύ πολιτικών/υπηρεσιακών παραγόντων και ιδιωτικών εταιρειών).	

				Ανάμεσα στις αιτίες εμφάνισης του παραπάνω αναφέρεται: (1) Η μεγάλη ανοχή στη διαφθορά, σε συνδυασμό με τις αδυναμίες και τα κενά στη νομοθεσία και τις διαδικασίες (2) Η περιορισμένη διαφάνεια και τα ελλείμματα στην πληροφόρηση για τα δικαιώματα των ασθενών και τα πρότυπα παροχής υπηρεσιών στην υγεία. (3) Οι περιορισμένοι, περιχαρακωμένοι και μη ανεξάρτητοι μηχανισμοί ελέγχου. (4) Οι αδυναμίες του δικαστικού συστήματος με τα υψηλά ποσοστά ατιμωρησίας. (5) Οι διοικητές των νοσοκομείων δεν επιλέγονται βάσει αυστηρών επαγγελματικών κριτηρίων. Ενώ στα προτεινόμενα μέτρα προτείνει την: 1.Η εφαρμογή και η τήρηση του νόμου. 2.Οι καλύτεροι και αποτελεσματικότεροι μηχανισμοί ελέγχων. 3. Καλύτερα συστήματα λογοδοσίας. Κατόπιν των παραπάνω και επειδή η ανοχή σημαίνει συνενοχή, προτείνεται στους σκοπούς του Οργανισμού να συμπεριληφθεί ρητά η καταπολέμηση της διαφήμισης των ιατρών και η συστηματική ενημέρωση των πολιτών για τα δικαιώματα τους. Για την εκπλήρωση του στόχου θα πρέπει να συμπεριληφθεί υποχρεωτικά στην διοίκηση ικανός αριθμός εκπροσώπων των ασθενών - πολιτών (μη ιατροί).	
02	6739	Χρήστος Λιονής	2018-09-06 14:50:43	Θα πρότεινα ανάμεσα στους σκοπούς του οργανισμού (Άρθρο 02) να προστεθεί η εκτίμηση των υγειονομικών προτεραιοτήτων επί τη βάση των μειζόνων προβλημάτων υγείας του πληθυσμού και ο σχεδιασμός παρεμβάσεων τόσο στην επικράτεια όσο και σε επιλεγμένες περιφέρειες. Επίσης από τους σκοπούς απουσιάζουν αναφορές στη μείωση των ανισοτήτων και στην εκτίμηση του κόστους/οφέλους των διαφόρων παρεμβάσεων.	
02	6742	Πανελλήνιος Σύλλογος	2018-09-06 14:58:58	Το παρόν νομοσχέδιο στοχεύει στην διαμόρφωση Εθνικής στρατηγικής για τον καρκίνο που κρίνεται επιτακτική και αναγκαία	

		Διαιτολόγων - Διατροφολόγων		καθώς ο καρκίνος αποτελεί μία από τις κύριες αιτίες θανάτου στη χώρα μας και μείζον εθνικό αλλά και παγκόσμιο πρόβλημα Υγείας. Ο καρκίνος, όπως αναφέρεται, είναι μια νόσος που αποτελεί σημαντική πρόκληση για τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης και ένα εμπόδιο για τη βιώσιμη οικονομική ανάπτυξη. Ως εκ τούτου η ανάγκη για ενημέρωση, για πρόληψη της νόσου από τους κατεξοχήν αρμόδιους Επαγγελματίες Υγείας, αλλά και η υπεύθυνη, ολιστική και ασθενοκεντρική αντιμετώπιση μέσω της διαμόρφωσης Εθνικής Στρατηγικής για τη νόσο, είναι επιβεβλημένη. Στα πλαίσια αυτά η ενεργή συμμετοχή και στελέχωση με επιστήμονες Διαιτολόγους-Διατροφολόγους ΠΕ/ΤΕ, κατόχων άδειας άσκησης επαγγέλματος Διαιτολόγου-Διατροφολόγου, θα πρέπει να θεωρείται αναγκαία και αυτονόητη, για την εκπλήρωση των παραπάνω σκοπών του νομοσχεδίου. Άρθρο 2: Δεν περιγράφεται με ακρίβεια το προσωπικό που θα προσφέρει τις υπηρεσίες του προς τον σκοπό αυτό, παρά μόνο γίνεται αναφορά σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό με κινητές μονάδες. Η περιγραφή του ρόλου κάθε επαγγελματία υγείας στην Δημόσια Υγεία, από όποιο φορέα κι αν προέρχεται (Υγειονομική Περιφέρεια, υπηρεσία Δημόσιας Υγείας, Πρωτοβάθμια, Δευτεροβάθμια, Τριτοβάθμια φροντίδα υγείας) και βάση των κατοχυρωμένων επαγγελματικών δικαιωμάτων κάθε κλάδου, οφείλει να διευκρινιστεί στο παρόν σχέδιο νόμου. Οι επιστήμονες Διαιτολόγοι-Διατροφολόγοι ΠΕ, απόφοιτοι της Σχολή Επιστημών Υγείας & Αγωγής, του Χαροκοπείου Πανεπιστήμιου, του Τμήματος Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, έχουν εκπαιδευτεί (θεωρητικά και πρακτικά/ Κλινική πρακτική άσκηση) να εφαρμόζουν την Επιστήμη της Διαιτολογίας και της Διατροφής για τη βελτίωση των διατροφικών συνηθειών και της διατροφικής κατάστασης τόσο μεμονωμένων ατόμων, όσο και ομάδων του πληθυσμού, υγιών ή ασθενών, π.χ. νεογνών,	

				βρεφών, παιδιών, και εφήβων, αθλουμένων καθώς και ατόμων με ειδικές ανάγκες. Το αντικείμενο δε, των σπουδών τους, καλλιεργεί επίσης την έρευνα υψηλού επιπέδου συμβάλλοντας στην προαγωγή της επιστημονικής γνώσης και της δημόσιας υγείας. Σας αναφέρουμε ενδεικτικά αποσπάσματα από τα επαγγελματικά δικαιώματα του Π.Ε Διαιτολόγου όπως προκύπτουν από το Π.Δ. 311/1997(ΦΕΚ Α΄, 221/29-10-1997): Ο Π.Ε Διαιτολόγος με βάση τις εξειδικευμένες γνώσεις στη διατροφή και την κλινική διαιτολογία, είναι σε θέση: -να σχεδιάζει, προγραμματίζει, επιβλέπει και υποστηρίζει την εκτέλεση προγραμμάτων διατροφής .... ασθενούντος πληθυσμού, νοσηλευόμενου ή μη, σε χώρους ομαδικής σίτισης. -να εκτιμά την κατάσταση θρέψης των ασθενών που νοσηλεύονται σε ειδικές μονάδες (εντατικής θεραπείας, μεταμοσχεύσεων κ.α) και να εφαρμόζει ειδικές μεθόδους διατροφικής υποστήριξης (εντερική, παρεντερική διατροφή). -να σχεδιάζει και επιβλέπει την εκτέλεση θεραπευτικών διαιτών, βάση ιατρικών οδηγιών. -να συντάσσει προδιαγραφές για τη βιομηχανική παραγωγή ειδικών σκευασμάτων σίτισης για ειδικές κατηγορίες πληθυσμού (π.χ.... ασθενείς με ειδικά διατροφικά προβλήματα). -να συμμετέχει σε επιστημονικές δραστηριότητες που αφορούν τη διατροφή, τη νόσο και την υγεία του πληθυσμού. -να εκπαιδεύει σε θέματα διατροφής και διαιτολογίας, προσωπικό που εμπλέκεται καθ' οιονδήποτε τρόπο στην προπαρασκευή, παραλαβή και διακίνηση τροφίμων. - να συμμετέχει σε εκπαιδευτικά προγράμματα που απευθύνονται σε προσωπικό των κλάδων επαγγελμάτων υγείας. -να συμμετέχει τέλος στην εκπαίδευση του υγιούς πληθυσμού σε θέματα διατροφής, μέσα από προγράμματα που οργανώνονται από δημόσιους ή ιδιωτικούς φορείς. Πολύ σημαντική κρίνεται και η πραγματοποίηση αξιολόγησης των	

				αποτελεσμάτων των δράσεων και των μέσων, για την επίτευξη των σκοπών του Ε.Ο.Δ.Υ	
02	6767	Κωνσταντίνος Κεσανόπουλος	2018-09-06 22:08:06	Για την εύρυθμη λειτουργία του νέου οργανισμού και την αποφυγή λαθών του παρελθόντος θα πρέπει να αποσαφηνιστεί πλήρως ποιες θα είναι οι αρμοδιότητες του, εάν και σε ποιους παράγοντες κινδύνου για την δημόσια υγεία και νοσήματα θα έχει συντονιστικό ρόλο εξειδικευμένων εργαστηρίων και σε ποιες περιπτώσεις θα παράγει πρωτογενή εργαστηριακά δεδομένα.	
02	6801	Τάκης Παναγιωτόπουλος	2018-09-07 08:36:11	Παρ. 1. Προτείνω να προστεθεί ένας ακόμη σκοπός: «ε) ο σχεδιασμός μέτρων και πολιτικών πρόληψης και ελέγχου των νοσημάτων του αντικειμένου του, η εισήγησή τους προς την Πολιτεία και η παροχή ανεξάρτητης επιστημονικής γνωμοδότησης για θέματα της αρμοδιότητάς του». Ο ρόλος αυτός είναι σημαντικός και πρέπει να αναφέρεται, ενώ η «ανεξάρτητη επιστημονική γνωμοδότηση» (όπως προβλέπεται σε αντίστοιχους οργανισμούς άλλων χωρών και του ECDC) πρέπει να αποτελεί ρητό στόχο καθώς αποτελεί προϋπόθεση για λειτουργία που βασίζεται στην επιστημονική τεκμηρίωση.	

536

Άρθρο 3: Διοίκηση του Ε.Ο.Δ.Υ.

Άρθρο	Κωδικός Σχολίου	Σχολιαστής	Ημερομηνία Υποβολής	Σχόλιο	Επεξεργασία – Εισήγηση
03	6600	Χρύσα Μπότση	2018-08-16 11:13:05	Σχετικά με τη σύνθεση του ΔΣ: δεν περιλαμβάνει επιστήμονες κοινωνικών επιστημών που ωστόσο είναι αναγκαίοι τόσο για την σε βάθος μελέτη αιτιών και συνθηκών που διευκολύνουν τη μετάδοση νοσημάτων η και τη μη σωστή και έγκαιρη διαχείριση χρονίων νοσημάτων (social indicators) αλλά επίσης είναι αναγκαίοι και για την εκπόνηση και υλοποίηση παρεμβάσεων στις κοινωνικές ομάδες/κοινωνικά δίκτυα που αφορούν νοσήματα μεταδοτικά και μη (πχ. ΣΜΝ η καρκίνος του πνεύμονα κλπ)	
03	6605	Δεπάστα Άννα	2018-08-17	Συμφωνώ με την κα Μπότση και επιπλέον να προσθέσω ότι οι	

			04:59:35	Κοινωνικοί επιστήμονες ως εξειδικευμένοι στην έρευνα μπορουν να ανιχνεύσουν καλύτερα τις ανάγκες του πληθυσμού και να προβλέψουν τους κινδύνους για την Δημόσια υγεία στο μέλλον.	
03	6609	Κασσιανή Μελλου	2018-08-17 11:10:27	Ο διορισμός του διοικητικού συμβουλίου από τον εκάστοτε Υπουργό δεν νομίζω ότι εξυπηρετεί το όραμα μιας ανεξάρτητης δημόσιας υγείας. Μελλοντικά μπορεί να οδηγήσει σε λάθος επιλογές. Θα μπορούσε εναλλακτικά να γίνεται πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος και εν τέλει να αποφασίζει ο υπουργός.	
03	6632	Βασίλειος Ραφτόπουλος	2018-08-20 14:38:37	Βιβλιογραφικά τα ΔΣ αποτελούν ελληνική "πρωτοτυπία" για να εξυπηρετούν πελατειακά συμφέροντα. Αυτό που χρειάζεται είναι Εκτελεστικό Συμβούλιο το οποίο είναι ολιγομελές και στη βάση προκύρηξης θέσεων με συγκεκριμένες προϋποθέσεις που έχει εκπροσώπους από όλους τους κλάδους και είναι άτομα με εγνωσμένη επιχειρησιακή ικανότητα. Επίσης, βιβλιογραφικά θα πρέπει να περιγραφεί η θέση εργασίας του προέδρου και του αντιπροέδρου των οποίων η θέση πρέπει να προκηρύσσεται και να περιλαμβάνει δείκτες απόδοσης και κατ' ελάχιστο να διαθέτουν μεταπτυχιακό και διδακτορικό στη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας/Δημόσια Υγεία. Για μια αποτελεσματική οριζόντια διοίκηση (και όχι κάθετη ώς είθισται) χρειάζονται δυο οντότητες: (1) το Senior Management Team (SMT) το οποίο διαθέτει και το ECDC και ασχολείται με θέματα στρατηγικού σχεδιασμού, οικονομικά και διοικητικά εν γένει και (2) το Επιστημονικό Συμβούλιο (ΕΣ) το οποίο ασχολείται με τις δραστηριότητες κορμού (core activities) του Οργανισμού και στο οποίο συμμετέχουν οι Διευθυντές των Τμημάτων και κατά περίπτωση επιστήμονες με σχετική	
				εξειδίκευση. Και στο SMT και στο ΕΣ θα πρέπει να συμμετέχει εκπρόσωπος των εργαζομένων.	
03	6634	Πύλλη Μαγδαληνή	2018-08-20 19:30:23	Στο διοικητικό συμβούλιο θα είναι εξαιρετικά ωφέλιμο να συμμετέχει και εκπρόσωπος του εκάστοτε σωματείου εργαζομένων, όπως γίνεται σε άλλους φορείς (πχ ΟΚΑΝΑ). Σίγουρα να συμμετέχουν σε συνεδριάσεις, το δικαίωμα της	

				ψήφου προαιρετικό. Διαφάνεια και επιμερισμός ευθυνών, προφυλάσσει εργαζομένους και διοίκηση.	
03	6639	Σοφία	2018-08-21 05:36:30	Σχετικά με τη σύνθεση του Δ.Σ., θα πρέπει να περιλαμβάνει και επιστήμονες με γνώσεις management και οικονομικών, προκειμένου να επιτυγχάνεται η αποτελεσματική λειτουργία του Οργανισμού.	
03	6648	ΧΑΤΖΗΠΑΣΧΑΛΗ ΕΛΕΟΝΩΡΑ	2018-08-22 07:04:39	Το μοντέλο διοίκησης παραμένει στο ξεπερασμένο και αναποτελεσματικό του παρελθόντος χωρίς κανέναν εκσυγχρονισμό και προσαρμογή στα διεθνή πρότυπα και στις ανάγκες διοίκησης ενός σύγχρονου οργανισμού. Γίνεται προσπάθεια να αλλάξουν όλα συθέμελα , χωρίς όμως να αλλάζουν τα βασικά. Αποτυχημένη και η τριετής θητεία. Στο παρόν για παράδειγμα στο άρθρο 21 παρ.5 που αφορά το ΕΙΝΕ η θητεία είναι 4ετής. Θα πρέπει να υπάρχει οριζόντια τεχνοκρατικού προσανατολισμού διοίκηση.	
03	6666	Δημήτρης Ε.	2018-08-23 14:45:01	1. Ο ορισμός του επταμελούς διοικητικού συμβουλίου δεν εναρμονίζεται με τον ν.4369/2016 και ως εκ τούτου θα καταπέσει. 2. Το Διοικητικό Συμβούλιο διοικεί. Δεν κάνει επεμβάσεις καρδιάς, ούτε αναλύσεις αίματος. Το ότι περιοριστικά προορίζεται να απαρτίζεται από επιστήμονες υγείας είναι απομεινάρι του παρελθόντος, με αποτελέσματα που φάνηκαν.	
03	6676	Κώστας Τσακίρης	2018-08-24 12:31:49	Τα μέλη ΔΣ ασκούν διοίκηση και όχι ιατρικές υπηρεσίες. Αυτοί δεν πρέπει να ορίζονται με ειδικό τρόπο αλλά μέσω των καθορισμένων διαδικασιών του ΑΣΕΠ.	
03	6721	Εμμανουέλα	2018-09-06 07:34:21	Ο οργανισμός θα έπρεπε να αποτελεί ανεξάρτητη αρχή και να μην είναι στην εποπτεία του εκάστοτε υπουργού για να υπάρχει ανεξαρτησία. Στην διοίκηση του οργανισμού θα πρέπει να συμμετέχουν τουλάχιστον δυο μέλη μη ιατροί από Οργανώσεις ασθενών προτεινόμενοι από τις οργανώσεις και όχι από υπουργό.	
03	6740	Χρήστος Λιονής	2018-09-06 14:52:24	Ο διορισμός όλων των μελών του Δ.Σ. από τον Υπουργό το καθιστά άμεσα εξαρτώμενο από την πολιτική ηγεσία και έτσι μειώνει τους βαθμούς ελευθερίας με βάση την επιστημονική	

				γνώση και τεκμηρίωση. Θα μπορούσε να εξετασθεί η θεσμική συμμετοχή της πλειοψηφίας των μελών του.	
03	6743	Πανελλήνιος Σύλλογος Διαιτολόγων - Διατροφολόγων	2018-09-06 14:59:56	Στο διοικητικό συμβούλιο θα είναι εξαιρετικά ωφέλιμο να συμμετέχει και εκπρόσωπος του εκάστοτε σωματείου εργαζομένων, π.χ. του Πανελληνίου Συλλόγου Διαιτολόγων-Διατροφολόγων, όπως γίνεται σε άλλους φορείς.	
03	6766	Κωνσταντίνος Κεσανόπουλος	2018-09-06 22:07:02	Αναφορικά με τις ειδικότητες των επαγγελματιών που θα απασχολούνται στον οργανισμό και δεδομένης της πολυπλοκότητας της Δημόσιας Υγείας στην προστασία της οποίας συμμετέχουν πλήθος διαφορετικών επιστημόνων με διαφορετικά γνωστικά πεδία, θεωρώ εξαιρετικό σημαντικό να καταβληθεί εξ' αρχής κάθε δυνατή προσπάθεια ώστε να μην αποκλειστούν επαγγελματικοί κλάδοι που μπορούν να συμβάλλουν καθοριστικά στην λειτουργία του. Η περιγραφή του τίτλου σπουδών/ ειδικότητα που θα απαιτούνται για την στελέχωση συγκεκριμένων θέσεων και κυρίως θέσεων ευθύνης ελοχεύει τον κίνδυνο να αποκλειστούν επιστήμονες με αποδεδειγμένη εμπειρία και ικανότητα. Είναι προτιμότερο η επιλογή να βασίζεται σε κριτήρια καταλληλότητας και εμπειρίας (όπως γίνεται στο Ηνωμένο Βασίλειο για παράδειγμα) και όχι στον τίτλο σπουδών. Ο διορισμός της Διοίκησης από την εκάστοτε πολιτική ηγεσία σε συνδυασμό με την απουσία συγκεκριμένων κριτηρίων επιλογής αλλά και αξιολόγησης του έργου της δεν παρέχει κανένα εχέγγυο καλής λειτουργίας και αξιοκρατίας για τον Ε.Ο.Δ.Υ.	
03	6775	ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥ - ΕΛΛΟΚ	2018-09-07 06:39:54	Η Διοίκηση του ΕΟΔΥ έτσι όπως περιγράφεται, παραπέμπει σε ένα μοντέλο Διοίκησης, το οποίο θα είναι πάντα σε άμεση στενή εξάρτηση από την εκάστοτε πολιτική ηγεσία. Δεν εξασφαλίζεται η ανεξαρτησία στη λειτουργία του νέου οργανισμού και η διαφανής διαδικασία που θα ακολουθείται για την συγκρότηση του ΔΣ.	
03	6802	Τάκης Παναγιωτόπουλος	2018-09-07 08:39:10	Παρ. 1. ΔΣ με 7 μέλη νομίζω ότι δεν επαρκεί, 9μελές είναι πιο πρόσφορο. Το αντικείμενο του ΕΟΔΥ είναι σύνθετο και είναι καλό στο ΔΣ να «εκπροσωπούνται» περισσότερες οπτικές/εξειδικεύσεις.	

				Αναφέρεται: «Τα μέλη του ΔΣ θα πρέπει να έχουν αποδεδειγμένη εμπειρία στο πεδίο της Δημόσιας Υγείας, όπως αυτό τεκμαίρεται ...». Δεν είναι φρόνιμο να αποκλείονται νομικοί, οικονομολόγοι κλπ. που η συμβολή τους στο ΔΣ μπορεί να είναι πολύ χρήσιμη. Προτείνω να γίνει: «Τα μέλη του ΔΣ θα πρέπει να έχουν αποδεδειγμένη εμπειρία σε πεδία που άπτονται των δραστηριοτήτων του ΕΟΔΥ, όπως αυτό τεκμαίρεται ...»	

Άρθρο 4: Πόροι του Ε.Ο.Δ.Υ.

Άρθρο	Κωδικός Σχολίου	Σχολιαστής	Ημερομηνία Υποβολής	Σχόλιο	Επεξεργασία – Εισήγηση
04	6649	ΧΑΤΖΗΠΑΣΧΑΛΗ ΕΛΕΟΝΩΡΑ	2018-08-22 07:05:32	Κατανοητή η ανάγκη δημιουργίας ΕΛΚΕ στον ΕΟΔΥ. Η διαχείριση και η διάθεση των κονδυλίων όπως περιγράφεται στη παρ.3 καταλύει και έρχεται σε αντίθεση με την υπαγωγή του οργανισμού στο Δημόσιο Δίκαιο και στην εφαρμογή του ν.4412/2016.Περιγράφεται ένα υβρίδιο ιδιωτικού και δημοσίου δικαίου που καταλύει τους νόμους και πιθανό το σύνταγμα. Οι δε υφιστάμενοι ΕΛΚΕ σε αντίστοιχους οργανισμούς λειτουργούν κατά τα ίδια πρότυπα? Για παράδειγμα συντάσσουν προδιαγραφές για λογαριασμό τρίτων ? Σύμφωνα με την παρ.4 ο Υπουργός Υγείας αποφασίζει για τον τρόπο και την εφαρμογή της σχετικής διάταξης. Δεν θα εφαρμοστούν οι σχετικοί προβλεπόμενοι νόμοι???!! Στη παρ.5 περιγράφεται η κατεπείγουσα διαδικασία σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης! Σε περίπτωση π.χ. επιδημίας ή σεισμού θα περιμένει ο ΕΟΔΥ αφού πάρει την άδεια του Ε.ΣΥ.ΔΥ. σε μία μέρα (αν την πάρει) την αποκλειστική προθεσμία 3 εργάσιμων ημερών για να αντιδράσει! ΑΠΛΑ ΧΩΡΙΣ ΣΧΟΛΙΑ! Είναι ντροπή να θεωρείται αυτός ο οργανισμός όπως αναφέρει στο άρθρο 2,παρ.2ε ότι βρίσκεται σε επιχειρησιακή ετοιμότητα σε εικοσιτετράωρη βάση για ανάληψη	

				δράσης σε θέματα προστασίας της Δημόσιας Υγείας από εγχώριες ή διασυνοριακές υγειονομικές απειλές και ιδιαίτερα σε επείγουσες και έκτακτες καταστάσεις.	
04	6772	Λευτέρης	2018-09-07 05:01:00	Άρθρο 4.5παρ Περιγράφεται μία κατεπείγουσα διαδικασία εκταμίευσης χρημάτων, προμηθειών και αναθέσεων, σε περίπτωση εκτάκτων αναγκών ή ανωτέρας βίας. Ωστόσο, η διαδικασία, διαρκεί τουλάχιστον 4 ημέρες, αυτό το χρονικό διάστημα είναι μεγάλο για την αντιμετώπιση μίας έκτακτης ανάγκης. Θαπρέπει να αναδιατυπωθεί το άρθρο και να αφαιρεθεί η συμμετοχή του ΕΣΥΔΥ.	
04	6776	ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥ - ΕΛΛΟΚ	2018-09-07 06:41:20	Το ΔΣ του ΕΟΔΥ θα πρέπει να έχει τη δυνατότητα να ενεργεί χωρίς έγκριση, ειδικά σε περιπτώσεις έκτακτων αναγκών και να υποχρεούται σε άμεση ενημέρωση του ΕΣΥΔΥ, για τις πρωτοβουλίες που αναλαμβάνει. Το διάστημα της 1 μέρας που ορίζεται για την έκδοση γνώμης από το ΕΣΥΔΥ είναι πρακτικά ανέφικτο λόγω της φύσης του και του μεγάλου αριθμού των μελών του.	
04	6803	Τάκης Παναγιωτόπουλος	2018-09-07 08:43:16	Παρ. 2. Σημαντική η πρόβλεψη λειτουργίας ΕΛΚΕ. Παρ. 5. Η πρόβλεψη προσφυγής στη διαδικασία διαπραγμάτευσης είναι χρήσιμη. Ωστόσο δεν επαρκεί. Αφενός για τις άμεσες πρώτες ενέργειες σε περίπτωση μεγάλης επιδημίας ή έκτακτης κατάστασης και αφετέρου για πιο μικρά συμβάντα ή δυσλειτουργίες που εμφανίζονται εκτάκτως (και για τα οποία προφανώς είναι παράλογο να κινηθεί αυτός η μηχανισμός και απόφαση Υπουργού). Θα πρέπει ρητά να προβλεφθεί η δυνατότητα διαχείρισης ενός	
				ποσού με ευθύνη του ΔΣ – με δεσμευτική διαδικασία λογοδοσίας και διαφάνειας. Θα μπορούσε, π.χ., να προστεθεί αυτούσια η παρ. 2 του άρθρου 27 του παρόντος για το ΕΙΝ («Το ΔΣ δύναται χωρίς ειδική έγκριση από τον Υπουργό να διαχειρίζεται ποσά μέχρι του ποσού των πενήντα χιλιάδων (50.000) ευρώ. Το ποσό αυτό δύναται να τροποποιηθεί ανάλογα με τις ανάγκες από τον	

				Υπουργό Υγείας.») ή να προβλεφθεί ρητά άλλη ρύθμιση που παρέχει παρόμοιες δυνατότητες.	
04	6812	Τάκης Παναγιωτόπουλος	2018-09-07 09:53:12	Παρ. 2. Σημαντική η πρόβλεψη λειτουργίας ΕΛΚΕ. Παρ. 5. Η πρόβλεψη προσφυγής στη διαδικασία διαπραγμάτευσης είναι χρήσιμη. Ωστόσο δεν επαρκεί. Αφενός για τις άμεσες πρώτες ενέργειες σε περίπτωση μεγάλης επιδημίας ή έκτακτης κατάστασης και αφετέρου για πιο μικρά συμβάντα ή δυσλειτουργίες που εμφανίζονται εκτάκτως (και για τα οποία προφανώς είναι παράλογο να κινηθεί αυτός η μηχανισμός και απόφαση Υπουργού). Θα πρέπει ρητά να προβλεφθεί η δυνατότητα διαχείρισης ενός ποσού με ευθύνη του ΔΣ – με δεσμευτική διαδικασία λογοδοσίας και διαφάνειας. Θα μπορούσε, π.χ., να προστεθεί αυτούσια η παρ. 2 του άρθρου 27 του παρόντος για το ΕΙΝ («Το ΔΣ δύναται χωρίς ειδική έγκριση από τον Υπουργό να διαχειρίζεται ποσά μέχρι του ποσού των πενήντα χιλιάδων (50.000) ευρώ. Το ποσό αυτό δύναται να τροποποιηθεί ανάλογα με τις ανάγκες από τον Υπουργό Υγείας.») ή να προβλεφθεί ρητά άλλη ρύθμιση που παρέχει παρόμοιες δυνατότητες.	

542

Άρθρο 5: Αρμοδιότητες Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Δ.Υ.

Άρθρο	Κωδικός Σχολίου	Σχολιαστής	Ημερομηνία Υποβολής	Σχόλιο	Επεξεργασία – Εισήγηση
05	6736	Εμμανουέλα	2018-09-06 14:11:21	Προτείνεται στην σύσταση επιστημονικών επιτροπών να υπάρχει συμμετοχή ιατρών παγκόσμιου κύρους ειδικά σε επιστημονικούς κλάδους που δεν υπάρχουν καθόλου στην Ελλάδα όπως η Πλαστική Χειρουργική Προσώπου.	
05	6765	Κωνσταντίνος	2018-09-06	Η σύσταση επιστημονικών επιτροπών από διορισμένο ΔΣ από τον	

		Κεσανόπουλος	22:05:26	εκάστοτε υπουργό επιτρέπει την κομματικοποίηση του εξαιρετικά ευαίσθητου τομέα της Δημόσιας Υγείας.	

Άρθρο 7: Διοικητική Διάρθρωση του Ε.Ο.Δ.Υ.

Άρθρο	Κωδικός Σχολίου	Σχολιαστής	Ημερομηνία Υποβολής	Σχόλιο	Επεξεργασία – Εισήγηση
07	6601	Βασίλειος Ραφτόπουλος	2018-08-16 14:26:52	Σε όλους τους αντίστοιχους Οργανισμούς περιλαμβάνεται η Διεύθυνση Ποιότητας, Ασφάλειας και Υγειονομικής Διακυβέρνησης της οποίας βασικός σκοπός είναι η Διασφάλιση, Βελτίωση, Πιστοποίηση ή Διαπίστευση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η Διεύθυνση αυτή διασυνδέεται με όλες τις υπόλοιπες και όλες τις δραστηριότητες του Οργανισμού και ασχολείται με (1) τον σχεδιασμό, εποπτεία, ανάπτυξη και εφαρμογή πολιτικών σε εθνικό, διεθνές, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο για τη διασφάλιση και τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και την προαγωγή της ασφάλειας των πασχόντων, (2) την ανάπτυξη και εποπτεία εφαρμογής του Εθνικού Σχεδίου για την Διασφάλιση και την Βελτίωση της Ποιότητας της Δημόσιας Υγείας σε συνεργασία με τους υπόλοιπους εμπλεκόμενους φορείς, (3) την ανάπτυξη σχετικών προτύπων και εθνικών δεικτών ποιότητας, (4) της εκπαίδευση των επαγγελματιών σε θέματα ποιότητας και ασφάλειας πασχόντων, (5) λειτουργεί ως εθνικό παρατηρητήριο ποιότητας και κλινικής διακυβέρνησης, (6) συνεργασία με τη διοίκηση για την ανάπτυξη του Στρατηγικού Σχεδίου Δράσης του Οργανισμού με την χρήση εργαλείων του μάνατζμεντ, (7) την διεξαγωγή ερευνών για την ικανοποίηση των εσωτερικών και εξωτερικών πελατών, (8) την πιστοποίηση των υπηρεσιών του Οργανισμού, (9) την διαμόρφωση πολιτικών και διαδικασιών ποιότητας σε τοπικό και εθνικό επίπεδο.	
07	6627	Κασσιανή Μέλλου	2018-08-20	Η αρχική διοικητική διάρθρωση είναι λογική.	

			09:42:31	Παρόλα αυτά νομίζω ότι η Διεύθυνση Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης για Λοιμώδη Νοσήματα θα είναι πολύ μεγάλη (ευρύ αντικείμενο) σε σχέση με τις άλλες διευθύνσεις γεγονός που μπορεί να έχει λειτουργικές συνέπειες αν δεν γίνει κατάλληλη κατανομή του προσωπικού. Η γνώμη μου είναι ότι θα έπρεπε να είναι δύο επιμέρους διευθύνσεις. Δεν αναφέρεται καθόλου ο εκπαιδευτικός ρόλος του οργανισμού (τρέχουμε προγράμματα εκπαιδευτικά συνεχώς). Ίσως θα είναι λειτουργία που θα αφορά όλες τις διευθύνσεις αλλά καλό θα ήταν να υπάρχει αναφορά σε κάποια διεύθυνση για την εκπαίδευση.	
07	6629	Κασσιανή Μέλλου	2018-08-20 10:11:02	Η αρχική διοικητική διάρθρωση είναι λογική. Παρόλα αυτά νομίζω ότι η Διεύθυνση Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης για Λοιμώδη Νοσήματα θα είναι πολύ μεγάλη (ευρύ αντικείμενο) σε σχέση με τις άλλες διευθύνσεις γεγονός που μπορεί να έχει λειτουργικές συνέπειες αν δεν γίνει κατάλληλη κατανομή του προσωπικού. Η γνώμη μου είναι ότι θα έπρεπε να είναι δύο επιμέρους διευθύνσεις. Δεν αναφέρεται καθόλου ο εκπαιδευτικός ρόλος του οργανισμού (τρέχουμε προγράμματα εκπαιδευτικά συνεχώς). Ίσως θα είναι λειτουργία που θα αφορά όλες τις διευθύνσεις αλλά καλό θα ήταν να υπάρχει αναφορά σε κάποια διεύθυνση για την εκπαίδευση. Το ΚΕΔΥ σε ποια διεύθυνση θα υπάγεται;	
07	6635	Πύλλη Μαγδαληνή	2018-08-20 19:40:27	Λογική η διάρθρωση των διευθύνσεων. Σίγουρα πρέπει να συμπεριληφθεί διεύθυνση ποιότητας όπως και στους αντίστοιχους φορείς τους εξωτερικού (πιστοποίηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων, παρεμβάσεων, δομών, γραφείων), Μια άκρως ενδιαφέρουσα διοικητική διάρθρωση αναφέρεται στον παρακάτω σύνδεσμο https://www.cdc.gov/about/pdf/organization/cdc-photo-org-chart.pdf	
07	6650	ΧΑΤΖΗΠΑΣΧΑΛΗ	2018-08-22	Η Διοικητική Διάρθρωση με την τριετή θητεία και ύπαρξη	

		ΕΛΕΟΝΩΡΑ	07:07:45	Διοικητικού Συμβουλίου, Γενικής Διεύθυνσης Επιστημονικής Λειτουργίας και Γενικής Διεύθυνσης Οικονομικής και Διοικητικής Λειτουργίας και στη συνέχεια των διαφόρων Διευθύνσεων είναι απαρχαιωμένη, ξεπερασμένη, καθόλου ευέλικτη και αναποτελεσματική, για έναν οργανισμό Δημόσιας Υγείας και ταχείας απόκρισης . Μειώνει το κύρος και δεν δίνει επαγγελματικό κίνητρο, πρωτοβουλία και επιστημονική υπευθυνότητα στους επικεφαλής των Διευθύνσεων. Ο κεντρικός ρόλος Οικονομικού Γενικού Διευθυντή σε έναν οργανισμό Δημόσιας Υγείας Δημοσίου Δικαίου δεν προκύπτει σε κανένα αντίστοιχο διεθνή οργανισμό. Η ανάγκη της συγκεκριμένης διεύθυνσης είναι πλήρως οριοθετημένη με τους νόμους και δεν εμπλέκεται με την διοικητική λειτουργία και διαχείριση των οργανισμών. Είναι προφανές ότι θα πρέπει να συμπεριληφθεί σε έναν οργανισμό που συστήνεται σήμερα Διεύθυνση Ποιότητας κατά τα διεθνή πρότυπα καθώς και για την Περιβαλλοντική Υγεία. Δεν γίνεται καμία αναφορά για Διεύθυνση Εργαστηρίων Δημόσιας Υγείας. Που θα υπάγονται το ΚΕΔΥ κα τα ΠΕΔΥ.	
07	6658	Δρ. Στάθης Αβραμίδης	2018-08-22 09:45:09	Προκειμένου να γίνει πιο γόνιμη η διαβούλευση, θα ήταν χρήσιμο να αναφερθούν και τα τμήματα κάθε διεύθυνσης, ενώ κάποια διάταξη να προβλέπει την δημιουργία και νέων τμημάτων κατόπιν απόφασης του ΔΣ, όταν και αν προκύψουν ανάγκες στο μέλλον. Έτσι το οργανόγραμμα θα είναι πιο πλήρες και κατανοητό σε όσους θα το θέσουν νομοθετικά σε ισχύ, αλλά θα δώσει και χώρο για περισσότερες προτάσεις, κάτι που τώρα δεν είναι δυνατόν, αφού όλα αυτά θα οριστούν σε δεύτερη φάση μέσα από τον εσωτερικό κανονισμό που θα δημιουργηθεί για να ερμηνεύσει το παρόν όταν τεθεί σε ισχύ. Κάτι τέτοιο έγινε στην περίπτωση του ΕΙΝΕ (άρθρο 25). Δεν είναι κατανοητός ο λόγος που ο συντάκτης του ίδιου σχεδίου νόμου στην μια περίπτωση (ΕΟΔΥ) είναι λακωνικός ενώ στην άλλη (ΕΙΝΕ) αναλυτικός.	

07	6664	Κώστας	2018-08-23 14:33:38	Η προτεινόμενη διάρθρωση είναι παρωχημένη, μάλλον στην προσπάθεια να μην μεταβάλει το υπάρχον πλαίσιο λειτουργίας. Ο λόγος ύπαρξης γενικών διευθύνσεων σχετίζεται με την βέλτιστη οργάνωση διακριτών τομέων και όχι για άκριτη ενσωμάτωση ασυσχέτιστων επιστημονικών κατευθύνσεων. Καλό παράδειγμα αποτελεί η οργάνωση των Γενικών Διευθύνσεων και υπηρεσιών της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, και ίσως το ECDC. Ακόμα και στα υπουργεία εφαρμόζεται πλέον η λογική των διοικητικών και των τομεακών γενικών διευθύνσεων. Επίσης δεν αρκεί η αναγραφή των Γενικών Διευθύνσεων και των Διευθύνσεων. Πρέπει να αποτυπωθεί η πλήρης διάρθρωση προκειμένου αυτή να μπορεί να κριθεί ολοκληρωμένα, και να συσχετιστεί με προσοντολόγια και καθήκοντα των εργαζομένων, η έλλειψη των οποίων δεν είναι τυχαία.	
07	6672	Μιχάκου Μαρία	2018-08-24 04:52:04	Οι οργανικές θέσεις πως θα συστήνονται; θα πρέπει να οριστεί ότι οι θέσεις συστήνονται με ΚΥΑ Υπουργών Υγείας, Οικονομικών και Διοικητικής μεταρρύθμισης μετά από αιτιολογημένη πρόταση του ΔΣ.	
07	6723	Εμμανουέλα	2018-09-06 07:55:23	Τα ιατρικά λάθη είναι η Τρίτη κυριότερη αιτία θανάτου μετά την καρδιοπάθεια και τον καρκίνο, όπως προέκυψε από μελέτη των ερευνητών της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Τζον Χόπκινς της Βαλτιμόρης ενώ σε μελέτη του Πανεπιστήμιου Πειραιώς το 2010 αναφέρεται ότι όσον αφορά την καταγραφή των ιατρικών λαθών, η Ελλάδα υστερεί έναντι των άλλων χωρών του ανεπτυγμένου κόσμου που εφαρμόζουν εδώ και χρόνια τέτοια συστήματα.» Κατόπιν των παραπάνω, πρέπει να υπάρξει διακριτή διεύθυνση για την καταγραφή και καταπολέμηση των ιατρικών λαθών.	
07	6725	Άννα-Μαρία Λεούτση	2018-09-06 10:13:03	Δημόσια Υγεία χωρίς ολοκληρωμένους και σταθερούς μηχανισμούς διάχυσης της πληροφορίας, τόσο προς ειδικά κοινά όσο και προς τον γενικό πληθυσμό δεν νοείται. Το επιστημονικό έργο που συζητείται εντός μια κλειστής κοινότητας και δεν	

				μετουσιώνεται σε πληροφορία, δεν καθοδηγεί και τεκμηριώνει τη διαδικασία διαμόρφωσης πολιτικών δημόσιας υγείας, κάλλιστα μπορεί να θεωρηθεί ως μη γενόμενο. Οι σύγχρονες, πολυδιάστατες εθνικές και διεθνείς προκλήσεις δημόσιας υγείας απαιτούν στρατηγικό σχεδιασμό επικοινωνίας, σταθερές δομές και διαδικασίες εξωτερικής αλλά και εσωτερικής, εντός του οργανισμού, επικοινωνίας, διαχείρισης επικοινωνιακών κινδύνων και κρίσεων, που θα εξασφαλίζουν και θα εγγυώνται συνεχή και απρόσκοπτη λειτουργία της αμφίδρομης επικοινωνίας (διαχέει την πληροφορία προς τα κοινά-στόχος αλλά και συλλέγει και επεξεργάζεται την πληροφορία που προέρχεται από αυτά τα κοινά), την οποία οφείλει να πραγματοποιεί ένας σύγχρονος οργανισμός δημόσιας υγείας. Υπό το φως των παραπάνω, η μη πρόβλεψη συγκεκριμένης, ευρείας διοικητικής μονάδας που να αφορά την επικοινωνία (external and internal communication), ως δομικό στοιχείο του νέου οργανισμού, κατά τα πρότυπα όλων των αντίστοιχων εθνικών οργανισμών δημόσιας υγείας, είναι άξια απορίας και, στο πλαίσιο της καλής πίστης, μόνον ως απόρροια αβλεψίας ή άγνοιας της σχέσης της επικοινωνίας με τη δημόσια υγεία, ήθελε ερμηνευτεί.	
07	6726	Κούλης Γιαννουκάκος	2018-09-06 11:25:11	Στη Διοικητική Διάρθρωση του Ε.Ο.Δ.Υ. θα πρέπει να περιλαμβάνεται ειδική διεύθυνση για τις Σπάνιες Παθήσεις (Σπάνια νοσήματα) γιατί διαφορετικά υποβαθμίζονται πάρα πολύ, εάν υπάγονται κάπου. Αυτό δείχνει η Ευρωπαϊκή εμπειρία.	
07	6741	Χρήστος Λιονής	2018-09-06 14:55:23	Από το άρθρο αυτό απουσιάζει η αναφορά σε Διεύθυνση για την εκτίμηση των μειζόνων κινδύνων, του σχεδιασμού διατομεακών παρεμβάσεων με την εκτίμηση του κόστους και της ωφέλειας.	
07	6745	Πανελλήνιος Σύλλογος Διαιτολόγων - Διατροφολόγων	2018-09-06 15:00:32	Η αναγραφή των Γενικών Διευθύνσεων και των Διευθύνσεων, δεν είναι επαρκής. Θα έπρεπε να αποτυπωθεί η πλήρης διάρθρωση προκειμένου να μπορεί να κριθεί ολοκληρωμένα, καθώς υπάρχουν σαφώς ελλείψεις. Στη Διεύθυνση, για παράδειγμα, Επιδημιολογίας και Πρόληψης Μη Μεταδοτικών Νοσημάτων και	

				Τραυματισμών, θα ήταν χρήσιμο ένα ολόκληρο Τμήμα ή μια Υποδιεύθυνση διατροφής και διαιτολογίας. Επιπλέον, ο επιστήμονας Διαιτολόγος-Διατροφολόγος, θα πρέπει να βρίσκεται εκτός από την κεντρική δομή και σε περιφερειακές δομές. Στην περίπτωση, δε, που δημιουργηθούν ομάδες σχετικές με την κοινοτική υγεία, όπου θα πραγματοποιούν επισκέψεις σε δομές, όπως σχολεία, ΚΑΠΗ, κλπ ο διαιτολόγος αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο της ομάδας αυτής.	
07	6762	Γιώργος Μακρυνός	2018-09-06 19:09:55	Και λόγω της συγκυρίας και των αυξημένων απαιτήσεων της Πολιτικής Προστασίας Δν/ση: Ιατρικής και Υγιεινής των Καταστροφών.	
07	6777	ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥ - ΕΛΛΟΚ	2018-09-07 06:42:18	Η Ηλεκτρονική Υγεία και οι ψηφιακές υπηρεσίες υγείας απαιτούν εξειδίκευση. Πιστεύουμε ότι θα πρέπει να υπάρχει Διεύθυνση Επικοινωνίας, στην οποία θα πρέπει να υπάγεται. Ο Οργανισμός παράγει έργο το οποίο θα πρέπει να γίνεται, άμεσα γνωστό σε αυτούς τους οποίους αφορά, γεγονός που καθιστά απαραίτητη τη Διεύθυνση Επικοινωνίας. Είναι εκ των ουκ άνευ ότι θα πρέπει να υπάρχει Διεύθυνση ποιότητας και αξιολόγησης. Επίσης γενικά η απλή αναφορά των διευθύνσεων χωρίς τον αναλυτικό περιγραφικό προσδιορισμό του αντικειμένου, δεν αρκεί. Απαιτείται εκτενέστερη αναφορά στο έργο και το ρόλο των διευθύνσεων.	
07	6795	Πολίτης	2018-09-07 07:19:36	Να υπάρξει διακριτή διεύθυνση για την καταγραφή και καταπολέμηση των ιατρικών λαθών, καθώς τα ιατρικά λάθη σύμφωνα με έρευνες αποτελούν την τρίτη κυριότερη αιτία θανάτου μετά την καρδιοπάθεια και τον καρκίνο.	
07	6804	Τάκης Παναγιωτόπουλος	2018-09-07 08:45:11	Παρ. 2. Νομίζω ότι είναι πιο σωστό για την αποφυγή συγχύσεων οι Διευθύνσεις γ) και στ) της Γενικής Διεύθυνσης Επιστημονικής Λειτουργίας να ονομασθούν: γ) Διεύθυνση Ετοιμότητας και συντονισμού της Απόκρισης (καθώς ρόλο στην «απόκριση» έχουν όλες οι Διευθύνσεις του Οργανισμού), στ) Διεύθυνση Επιστημονικής Στήριξης και Τεχνολογίας Πληροφοριών (η «ηλεκτρονική υγεία» είναι μέγα θέμα, κυρίως υποστήριξης του	

				κλινικού έργου, και εκφεύγει των σκοπών του ΕΟΔΥ).	

Άρθρο 8: Προσωπικό του Ε.Ο.Δ.Υ.

Άρθρο	Κωδικός Σχολίου	Σχολιαστής	Ημερομηνία Υποβολής	Σχόλιο	Επεξεργασία – Εισήγηση
08	6584	ΜΙΧΑΗΛ ΚΟΥΛΙΖΑΚΗΣ	2018-08-14 04:06:14	Στο προσωπικό του ΕΟΔΥ, λαμβάνοντας υπ όψιν τους σκοπούς του και το υφιστάμενο νομικό καθεστώς περί διαχείρισης προσωπικών δεδομένων, είναι απαραίτητη η πρόβλεψη θέσεων ΠΕ ή και ΤΕ Κοινωνικών Λειτουργών.	
08	6616	Αντώνης	2018-08-20 05:44:27	Οι τοποθετήσεις των προϊσταμένων Γεν. Δ/νσης, Δ/νσης και Τμημάτων να γίνονται κατόπιν κρίσεων, μοριοδότησης, προσκλήσεων εκδήλωσης ενδιαφέροντος και οι θέσεις να έχουν συγκεκριμένη θητεία για να μην παρατηρείται το φαινόμενο που υπήρχε στο κεελπνο ήτοι άτομα χαμηλών προσόντων τοποθετούνταν επ' αόριστον υπεύθυνοι γραφείων και τμημάτων χωρίς κρίση, χωρίς πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος. Με αυτόν τον τρόπο θα δίνεται η δυνατότητα σε πολλούς υπαλλήλους να αιτηθούν για θέση προϊσταμένου. Επίσης, επιβάλλεται να εφαρμόζεται αξιολόγηση των υπαλλήλων η οποία θα παίζει επίσης ρόλο στις κρίσεις προϊσταμένων.	
08	6628	Κασσιανή Μελλου	2018-08-20 10:08:09	Τα κριτήρια για τους γενικούς διευθυντές φαντάζουν σχετικά φτωχά. Νομίζω θα πρέπει να ορίζεται ελάχιστη προϋπηρεσία, διδακτορικός τίτλος σπουδών, κτλ. Για τον γενικό Επιστημονικό Διευθυντή δεν είναι δυνατόν να μην επιβάλλεται διεθνής εμπειρία και συγγραφικό έργο. Επίσης το να είναι μόνο γιατρός ο γενικός διευθυντής θα πρέπει να αλλάξει. Από μια ανασκόπηση στα ΔΣ και στη διοίκηση οργανισμών όπως το RKI, RIVM κτλ μπορεί κανείς να αντιληφθεί ότι η δημόσια υγεία στην Ευρώπη δεν είναι	
				αποκλειστικά θέμα των γιατρών για αυτό και κτηνίατροι, διατροφολόγοι και άλλοι επιστήμονες έχουν διευθυντικές θέσεις. Τουλάχιστον αν παραμείνει ο περιορισμός στο θέμα του πτυχίου ιατρικής, ο μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών του ιατρού να είναι στη δημόσια υγεία / επιδημιολογία αλλιώς ούτε κοινή γλώσσα θα έχουμε ούτε κοινή αντίληψη των πραγμάτων.	

08	6633	Βασίλειος Ραφτόπουλος	2018-08-20 14:50:48	Είναι παγκόσμια πρωτοτυπία η θέση του Γενικού Επιστημονικού Διευθυντή να καταλαμβάνεται μόνο από πτυχιούχους Ιατρικής με μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών μόνο. Σε καμία σχετική προκήρυξη διεθνών οργανισμών δεν συμβαίνει αυτό και ούτε και σε αντίστοιχους Οργανισμούς Δημόσιας Υγείας. Θα πρέπει να αλλάξει και να μετατραπεί σε «Επαγγελματία Υγείας» με μεταπτυχιακό και διδακτορικό τίτλο σπουδών τουλάχιστον. Ενώ γίνεται ιδιαίτερη αναλυτική περιγραφή και αναφορά στους υπηρετούντες ιατρούς τους οποίους εντάσσει στον κλάδο Ιατρών Δημόσιας Υγείας ΕΣΥ σε οργανικές θέσεις του κλάδου που θα συσταθούν στον ΕΟΔΥ, δεν αναφέρεται αν θα αναγνωρισθεί η διανυθείσα μέχρι τώρα προϋπηρεσία τους. Επίσης δεν γίνεται καμία αναφορά για ένταξη σε "οργανικές" θέσεις «Επαγγελματιών Δημόσιας Υγείας» δηλαδή του υπολοίπου επιστημονικού προσωπικού που υπηρετεί αυτή τη στιγμή στο ΚΕΕΛΠΝΟ.	
08	6636	ΜΑΓΔΑΛΗΝΗ ΠΥΛΛΗ	2018-08-20 20:00:12	Η θητεία του επιστημονικού διευθυντή ίσως είναι μικρή. Ακόμα και στο ECDC είναι 5 ετής. τα προσόντα του επιστημονικού διευθυντή συμφωνώ ότι δεν αντιστοιχούν στη φιλοσοφία ενός φορέα επιδημιολογικής επιτήρησης. Σίγουρα ο διδακτορικός τίτλος σπουδών στην επιδημιολογία, δημόσια υγεία ή άλλο συναφές αντικείμενο είναι αναγκαίος. Αναγκαίο ώστε να αποφευχθούν φαινόμενα του παρελθόντος , περιπτώσεις που πρόεδρος που δεν μπορούσε να κατανοήσει τα βασικά ή "μιλάμε την ίδια γλώσσα", όπως πολύ ορθά αναφέρει συνάδελφος. Η εμπειρία γενικότερα σε υψηλόβαθμες θέσεις του δημοσίου η ιδιωτικού δεν μας καλύπτει. Χρειαζόμαστε εμπειρία στην επιδημιολογία ή δημόσια υγεία. Επίσης, δε νομίζω ότι υποχρεωτικό προσόν είναι μόνο το πτυχίο ιατρικής. Υπάρχουν τόσο αξιόλογοι επαγγελματίες υγείας με προϋπηρεσία στην Ελλάδα και στο εξωτερικό σε αντίστοιχους φορείς εγνωσμένου κύρους που θα μπορούσαν να διεκδικήσουν επάξια τη θέση του επιστημονικού διευθυντή. Αξίζει να αναφερθεί ότι σε όλα τους αντίστοιχους φορείς του εξωτερικού όπως και στο ECDC διευθυντές, επιστημονικοί διευθυντές , προϊστάμενοι, μπορούν να είναι και άλλοι επαγγελματίες υγείας αρκεί να έχουν τα ειδικά ακαδημαϊκά προσόντα καθώς και έτη προϋπηρεσίας συγκεκριμένα για κάθε θέση. https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/aboutus/jobs/Job%20Vaca	

				ncies/vacancy-notice-senior-expert-emerging-and-vector-borne-diseases-2016.pdf	
08	6638	Πύλλη Μαγδαληνή	2018-08-20 20:14:21	θα ήταν εξαιρετικά ελπιδοφόρο και σωστό, να περιγράφονται οι οργανικές θέσεις και τα προσόντα όπως γίνεται και στο Ινστιτούτο νεοπλασιών...	
08	6642	Δημήτρης	2018-08-21 13:20:38	Θεωρώ ότι αντικειμενικά έχει γίνει μια σημαντική προσπάθεια για την αναβάθμιση του ρόλου της Δημόσιας Υγείας στην Χώρα μας, με την νέα αυτή προταση. Ωστόσο από την άλλη είναι ξεκάθαρο ότι όσοι ασχολήθηκαν με την ανάπτυξη κ τον σχεδιασμό του νέου φορέα, δεν έχουν εργαστεί σε θέσεις πρώτης γραμμής στον τομέα της Δημόσιας Υγείας. Προκειμένου να επιτευχθεί το μέγιστο δυνατό αποτέλεσμα και λαμβάνοντας υπόψη ότι ο χώρος αυτός δεν μπορεί να καλύψει την έκταση των απόψεων πολλών ειδικών επιστημόνων που εργάζονται επιτυχώς και αποδεδειγμένα σε κομβικές θέσεις στο ΚΕΕΛΠΝΟ, είναι επιβεβλημένο να συσταθεί άμεσα , επιστημονική επιτροπή από τους υπηρετούντες επιστήμονες του ΚΕΕΛΠΝΟ κ μόνο , με σκοπό να διευκρινιστούν κ επισημανθούν τα σημεία εκείνα που θα αναδείξουν το νέο οργανισμό, σε ένα ευέλικτο, σωστά δομημένο κ διαρθρωμένο φορέα, ώστε αφενός να αποτραπούν φαινόμενα του παρελθόντος και αφετέρου να είμαστε παρόν ως Χώρα στις σύγχρονες προκλήσεις της Δημόσιας Υγείας.	
08	6651	ΧΑΤΖΗΠΑΣΧΑΛΗ ΕΛΕΟΝΩΡΑ	2018-08-22 07:10:39	Για τις παρ.1 και 2 ισχύουν τα αναφερθέντα σχόλια στο άρθρο 7 καθώς και ότι τα κριτήρια και προσόντα είναι πτωχά για αξιόλογα στελέχη σε θέσεις Γενικής Διεύθυνσης. Σαφώς και η θέση του Επιστημονικού Διευθυντή δεν θα πρέπει να περιορίζεται σε πτυχιούχο Ιατρικής αλλά Επαγγελματία Υγείας. Δεν γίνεται καμία αναφορά και δεν διασφαλίζεται με καμία πρόβλεψη, το προσωπικό που σήμερα εργάζεται στο ΚΕΕΛΠΝΟ με σχέση ΙΔΑΧ. Σε αντίθεση με το άρθρο 26 του παρόντος που με σαφή τρόπο περιγράφει την στελέχωση και τις ανάγκες του ΕΙΝΕ, για τον ΕΟΔΥ δεν γίνεται καμία αναφορά και δεν περιγράφεται τίποτα συγκεκριμένο. Ούτε αριθμός οργανικών θέσεων που συστήνονται , ούτε αναγκαίες ειδικότητες , ούτε κριτήρια επιλογής , ούτε, ούτε, ούτε...απόλυτο κενό από τον νομοθέτη.	
08	6660	Κασσιανή Μελλου	2018-08-22 10:55:37	Αναμένουμε να δούμε τι θα γίνει με το προσωπικό μου ήδη εργάζεται στον Οργανισμό. Παρότι δεν γνωρίζω αν είναι κάτι που πρέπει να διασαφηνιστεί σε	

				αυτή τη φάση ή στο μέλλον πραγματικά προοδευτική κίνηση θα ήταν οι προσλήψεις από εδώ και πέρα να γίνονται μέσω ΑΣΕΠ. Νομίζω ότι και η κοινωνία που έχει ταλαιπωρηθεί πολύ από τις πελατειακές σχέσεις με το κράτος θα εκτιμούσε πολύ μια τέτοια κίνηση. Δεν υπάρχει κανένας λόγος στο ΚΕΕΛΠΝΟ οι προσλήψεις να μην γίνονται μέσω ΑΣΕΠ όπως θα έπρεπε. Μεγάλη αγωνία του υπάρχοντος προσωπικού βέβαια είναι οι οργανικές θέσεις και πως αυτές θα διαμορφωθούν. Είναι πολύ θετικό που διασφαλίζονται οι θέσεις εργασίας όσων υπηρετούν τη δημόσια υγεία της χώρας επί σειρά ετών παρόλα αυτά θα πρέπει να ληφθεί υπόψη και η άποψη των εργαζομένων για τις οργανικές θέσεις (θα πρέπει να είναι περισσότερες από τους ήδη εργαζόμενους για να καλυφθούν οι ανάγκες) και την κατανομή τους ανά Διεύθυνση. Υπάρχουν σχετικές προτάσεις που διατυπώθηκαν από τους Τμηματάρχες του ΚΕΕΛΠΝΟ στο όχι και πολύ μακρινό παρελθόν για τις ανάγκες σε επιστημονικό και διοικητικό προσωπικό ανά Τμήμα που πρέπει να ληφθούν υπόψη.	
08	6661	Ευαγγελία	2018-08-22 11:35:39	Συμφωνώ και εγώ ότι οι προσλήψεις πάσης φύσεως προσωπικού θα πρέπει να γίνεται μέσω ΑΣΕΠ! Επίσης είναι ευκαιρία να υπάρχει χειρότερο επιτέλους μέσα στον καινούργιο οργανισμό και κάποιου είδους αξιολόγηση διότι στο κεελπνο δεν υπήρξε ποτέ αυτό για τις θέσεις ευθύνης.	
08	6662	ΓΙΩΡΓΟΣ Κ.	2018-08-22 13:57:48	Καλό επί της ευκαιρίας της αλλαγής του φορέα θα ήταν και να θεσπιστεί καθηκοντολόγιο ανά ειδικότητα και υπάλληλο αναλόγως και την Διεύθυνση και οργανωτική μονάδα που θα ανήκει έτσι ώστε να υπάρξει και ευκολία στην αξιολόγηση του. Σήμερα στον φορέα που υπάρχει ελάχιστοι υπάλληλοι έχουν καθηκοντολόγιο....	
08	6674	ΑΝΝΑ ΓΚΡΟΖΟΥ	2018-08-24 09:58:14	Η διαχείριση χρόνιων νοσημάτων και η πολυπλοκότητα της φροντίδας συχνά απαιτούν τη συμμετοχή περισσότερων επαγγελματιών υγείας . Ολοκληρωμένη φροντίδα χαρακτηρίζεται η φροντίδα που προσφέρει μία ομάδα επαγγελματιών υγείας, με τη χρήση μιας συστηματικής και αποδοτικής προσέγγισης εστιασμένης στον άνθρωπο ως ολοκληρωμένη οντότητα. Η συνεργατική προσέγγιση ενισχύει τον αυτοπροσδιορισμό των επαγγελματιών και την αυτοδυναμία τους, ενώ παράλληλα βασικοί αποδέκτες με πολλαπλά οφέλη από τη λειτουργία της είναι ο ίδιος ο χρήστης αλλά και το σύστημα	

				υγείας. Η ολοκληρωμένη και εστιασμένη στον άνθρωπο (people-centered) φροντίδα υγείας είναι εμφανής και επιτακτική. Η ομάδα υγείας και η διεπιστημονική/διεπαγγελματική συνεργασία στην Δημόσια Υγεία είναι προφανής, η ολοκληρωμένη και εστιασμένη φροντίδα θεωρούνται προϋποθέσεις και μέσο για την επίτευξη των στόχων . Η βρετανική έκθεση (Royal Pharmaceutical Society & British Medical Association, 2000) υιοθέτησε για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας της ομάδας υγείας: Ø Αναγκαιότητα για συστηματική και «επαναστατική» οργανωσιακή αλλαγή. • Οι οργανισμοί του Εθνικού Συστήματος Υγείας θα πρέπει να αναπτύσσονται βάσει ομάδων υγείας και όχι ιεραρχικά. • Ø Θέματα δομής, κουλτούρας, σχεδιασμού της εργασίας και διοίκησης θα πρέπει να διευθετούνται κατάλληλα, ώστε να ευνοούν την ανάπτυξη της ομάδας υγείας και όχι να την εμποδίζουν. • Ø Οι εργαζόμενοι στο Εθνικό Σύστημα Υγείας θα πρέπει να εκπαιδεύονται για να εργάζονται σε ομάδα υγείας. Ø Οι διοικητές του συστήματος υγείας θα πρέπει να εκπαιδεύονται στη διαχείριση των οργανισμών με βάση την ομάδα υγείας. Οι Επισκέπτες/τριες Υγείας (Δημόσιας και Κοινοτικής Υγείας) μαζί με τους Επόπτες Δημόσιας Υγείας και τους Υγιεινολόγους Γιατρούς, αποτελούν και υποστηρίζουν το χαρακτηριζόμενο "τρίποδα" της Δημόσιας Υγείας. Επομένως η αναγκαιότητα σε Επισκέπτες Υγείας απαιτεί μεγαλύτερο αριθμό απασχολούμενων και θα πρέπει να συμπεριληφθούν και ΠΕ Επισκέπτες Υγείας στο προσωπικό με τη δημιουργία του τμήματος στο Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής.	
08	6675	ΑΝΝΑ ΓΚΡΟΖΟΥ	2018-08-24 10:02:55	*Το ίδιο με το παραπάνω*	
08	6677	Κώστας Τσακίρης	2018-08-24 12:35:56	Σε έναν υπό δημιουργία οργανισμό πρώτα ορίζεται η αναλυτική διοικητική διάρθρωση και μετά καθορίζονται το προσοντολόγιο και οι οργανικές θέσεις.	
08	6705	ΙΑΤΡΟΙ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΕΣΥ ΠΟΥ ΥΠΗΡΕΤΟΥΝ ΣΤΟ	2018-09-05 10:21:13	Στο Νομοσχέδιο για τη Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας και Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών δεν αναφέρεται τίποτε για τη Θεσσαλονίκη και δεδομένου ότι καλύπτει την ευρεία περιοχή της Βόρειας Ελλάδας καλό	

		ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΤΗΣ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΜΕΝΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΘΡΑΚΗΣ ΣΤΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ		είναι να ληφθεί υπόψη στη σύσταση του νέου φορέα. Το ΚΕΕΛΠΝΟ είχε ένα παράρτημα στη Θεσσαλονίκη όπου υπηρετούσε μόνο διοικητικό και παραϊατρικό προσωπικό και όσον αφορά τους γιατρούς (από όσο γνωρίζουμε) καλούσε γιατρούς του ΚΕΕΛΠΝΟ Αθηνών. Επειδή στην Αποκεντρωμένη Διοίκηση Μακεδονίας Θράκης, στο Γραφείο Δημόσιας Υγείας Κεντρικής Μακεδονίας με έδρα τη Θεσσαλονίκη (Δημόσια Δομή), υπηρετούν 3 γιατροί Δημόσιας Υγείας ΕΣΥ (με βαθμό Διευθυντή πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης), οι οποίοι λόγω των συνεχών αλλαγών νομοσχεδίων, αυτή τη στιγμή δεν αξιοποιούνται αντίστοιχα με τα επιστημονικά τους προσόντα, θα μπορούσαν να επανδρώσουν το τμήμα της Βορείου Ελλάδας ή να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σ' αυτό σε σταθερή βάση.	
08	6706	Δρ. Στάθης Αβραμίδης	2018-09-05 12:33:51	Η επιστημονική κοινότητα κάνει έντονο τον διαχωρισμό μεταξύ ιατρικής και δημόσιας υγείας. Αρκετές φορές μάλιστα με τέτοιο τρόπο που να υποδηλώνεται ότι όσοι ασχολούνται με την δημόσια υγεία, είναι υποδεέστεροι των ιατρών. Γενικός Επιστημονικός Διευθυντής: 1) Ο ΕΟΔΥ είναι οργανισμός Δημόσιας Υγείας, όπως λέει και η επωνυμία του. Άρα είναι αυτονόητο ότι θα πρέπει ο υποψήφιος να κατέχει κάποιο τίτλο σπουδών Δημόσιας Υγείας (πτυχίο, μεταπτυχιακό ή διδακτορικό). Και αν δεν είναι δυνατό να επιλέγονται για αυτή την θέση μόνο οι επαγγελματίες υγείας κατά αποκλειστικότητα, τουλάχιστον δεν θα πρέπει ο νομοθέτης να τους αποκλείει, ορίζοντας ως μοναδικούς υποψηφίους τους γιατρούς. 2) Ο διδακτορικός τίτλος σπουδών είναι απαραίτητος. 3) Μοριοδότηση των κριτηρίων για να υπάρχει τυποποίηση στην πρόσληψη. Αν ο νόμος δεν οιστρηλατείται από την αριστεία, όσοι θα θα κληθούν να τον εφαρμόσουν δεν θα έχουν καμία υποχρέωση να φερθούν αξιοκρατικά. Επίσης, αν ο κάτοχος της ανώτερης θέσης στην πυραμίδα δεν κατέχει και ανώτερους τίτλους σπουδών, ούτε θα αντιμετωπίζεται με σεβασμό ούτε θα μπορεί να κατανοήσει τις ανάγκες του οργανισμού.	

				Γενικός Διοικητικός Διευθυντής: 1) Να κατέχει εκτός από τίτλο σπουδών ιατρικής/δημόσιας υγείας ΚΑΙ κάποιον σχετικό με την διοίκηση (πτυχίο, μεταπτυχιακό ή διδακτορικό). Η διοίκηση ανθρωπίνου δυναμικού είναι ολόκληρη επιστήμη. Στην εποχή μας όλα είναι "education and science". Ο Γενικός Διοικητικός Διευθυντής ενός τόσο νευραλγικού οργανισμού για την χώρα, χωρίς γνώσεις διοίκησης, θα είναι τόσο ανεπαρκής, όσο και ένας εμπειρικός προπονητής ποδοσφαίρου που ελλείψει επιστημονικών γνώσεων το μόνο που θα μπορεί να πει στους παίκτες του πριν τον αγώνα είναι "μπάτε φάτε τους!" 2) Η κατοχή διδακτορικού τίτλου σπουδών αν δεν είναι απαραίτητη, τουλάχιστον να λαμβάνει μοριοδότηση.	
08	6707	Κων/νος Μήτρου	2018-09-05 12:39:15	Θεωρείται σημαντική η λειτουργία ενός Σώματος Λειτουργών Δημόσιας Υγείας (πιθανώς η ενεργοποίηση του άρθρου 22, Παράγραφος 1 του Ν. 3370/176-11/7/05) το οποίο θα αναγνωρίσει τον ρόλο και τις αρμοδιότητες των επαγγελματιών δημόσιας υγείας. Συνεπώς σε αντιστοιχία με τους ιατρούς Κλάδου Δημόσιας Υγείας (με κριτήρια τουλάχιστον πενταετή προϋπηρεσία ή μεταπτυχιακούς τίτλους σπουδών στην Δημόσια Υγεία, σε Φορείς Δημόσιας Υγείας: ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. ή Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας Περιφερειών και Περιφερειακών Ενοτήτων), κρίνεται σκόπιμο να εξεταστεί το ενδεχόμενο της ισότιμης αναγνώρισης των υπολοίπων επαγγελματιών υγείας και του λοιπού επιστημονικού προσωπικού που δραστηριοποιείται στο καταργούμενο ΚΕΕΛΠΝΟ ως Λειτουργοί/Επαγγελματίες Δημόσιας Υγείας. Επίσης, προτείνεται η θέσπιση Ειδικότητας Λειτουργών Δημόσιας Υγείας (σε αντιστοιχία με τους ιατρούς). Η μετατροπή των υπαρχουσών θέσεων εργασίας σε οργανικές θέσεις Λειτουργών Δημόσιας Υγείας και πρόβλεψη ώστε ο χρόνος υπηρεσίας στο ΚΕΕΛΠΝΟ να λογίζεται ως χρόνος ευδόκιμης υπηρεσίας στην οργανική θέση Λειτουργών Δημόσιας Υγείας (αναφέρεται στο άρθρο 20 του Ν. 3370/176-11/7/05 για το αποσπασμένο προσωπικό)θα πρέπει να εξεταστεί σοβαρά. Η Ισότιμη βαθμολογική εξέλιξη όλων των επαγγελματιών υγείας και του λοιπού επιστημονικού προσωπικού του καταργούμενου ΚΕΕΛΠΝΟ και δυνατότητα πλήρωσης θέσεων προϊστάμενων Διευθύνσεων και από μη ιατρούς ή οδοντιάτρους δημόσιας υγείας, βάσει αντικειμενικών προσόντων είναι επιβεβλημένη.	

08	6718	Οι Γιατροί Δημόσιας Υγείας ΕΣΥ που υπηρετούν στο Γραφείο Δημόσιας Υγείας Κεντρικής Μακεδονίας της Αποκεντρωμένης Διοίκησης Μακεδονίας Θράκης στη Θεσσαλονίκη	2018-09-06 06:31:52	*ΙΔΙΟ ΜΕ ΤΟ ΣΧΟΛΙΟ ΜΕ ΚΩΔΙΚΟ 6705*	
08	6746	Πανελλήνιος Σύλλογος Διαιτολόγων - Διατροφολόγων	2018-09-06 15:02:00	Η ομάδα υγείας και η διεπιστημονική/διεπαγγελματική συνεργασία στην Δημόσια Υγεία είναι προφανής, ενώ η ολοκληρωμένη και εστιασμένη φροντίδα θεωρούνται προϋποθέσεις και μέσο για την επίτευξη των στόχων. Επομένως, στο προσωπικό του ΕΟΔΥ, λαμβάνοντας υπ όψιν τους σκοπούς του, είναι απαραίτητη η πρόβλεψη θέσεων ΠΕ/ΤΕ Διαιτολόγων-Διατροφολόγων. Οι επιστήμονες Διαιτολόγοι-Διατροφολόγοι, κάτοχοι της άδειας άσκησης επαγγέλματος Διαιτολόγου-Διατροφολόγου, συμβάλλουν ήδη ενεργά (από τους χώρους εργασίας τους, Νοσηλευτικά και Εκπαιδευτικά Ιδρύματα, Ιδιωτικά Διαιτολογικά γραφεία κ.α.) στην υποβοήθηση των ενεργειών που αποσκοπούν στην πρόληψη, και θεραπεία των συμπαγών και αιματολογικών νεοπλασματικών νοσημάτων ασθενών κάθε ηλικίας, στην προαγωγή της έρευνας, στην ενημέρωση του κοινού και τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, στην ανακουφιστική φροντίδα και στη φροντίδα ασθενών τελικού σταδίου. Ο ρόλος του Διαιτολόγου στη Δημοσία Υγεία, έχει περιγραφεί αναλυτικά τόσο από Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Συλλόγων Διαιτολόγων (EFAD) όσο και από τον ΠΣΔΔ και περιλαμβάνει τα εξής: • Σχεδιασμό, εφαρμογή κι εκτίμηση προγραμμάτων διατροφικής αξιολόγησης σε διάφορες ηλικιακές και κοινωνικές ομάδες του πληθυσμού. • Σχεδιασμό, ο συντονισμό κι η εφαρμογή διατροφικών πολιτικών και	

				προγραμμάτων. • Σχεδιασμό, εκτέλεση κι η αξιολόγηση προγραμμάτων διατροφικής αγωγής (ή αγωγής και προαγωγής υγείας γενικότερα), σε επίπεδο κοινότητας. • Υποστήριξη φορέων και οργανισμών για τη δημιουργία ή τροποποίηση διατροφικών πολιτικών ή/και νομοθεσίας σχετικής με τη διατροφή. Οι παραπάνω ενέργειες διεξάγονται με μεθόδους που γίνονται αποδεκτές από ευρωπαϊκούς ή εθνικούς φορείς ή επιστημονικές εταιρίες. Βιβλιογραφία http://www.efad.org/media/1416/efad-esdn-public-health-statement_paper_on_role_of_european_ph_dietitian.pdf https://www.bda.uk.com/improvinghealth/healthprofessionals/keyfacts/public_health_key_fact.pdf https://www.dietitians.ca/Downloads/Public/DC-OSNPPH-Dietitians-in-Public-Health.aspx https://www.dietitians.ca/Downloads/Public/DC-Dietitians-in-Public-Health.aspx	
08	6760	Γιωργος Μακρυνός	2018-09-06 18:33:39	Προφανώς, ένας νεοϊδρυόμενος Οργανισμός που είναι Εθνικός και Δημόσιας Υγείας, θα αξιοποιήσει όλες τις Επιστημονικές δυνάμεις (ειδικότητες, επαγγελματικά προσόντα)που δραστηριοποιούνται στο πεδίο της Εφαρμοσμένης Δημόσιας Υγείας και έχουν εξειδικευμένες προπτυχιακές και μεταπτυχιακές γνώσεις σ΄αυτό. Προς τούτο ,υποχρεούμαστε να λαμβάνουμε υπόψη, τον διαμορφούμενο νέο ακαδημαϊκό εκπαιδευτικό χάρτη στο επιστημονικό αντικείμενο της Δημόσιας Υγείας.	
08	6764	Κωνσταντίνος Κεσανόπουλος	2018-09-06 22:04:01	Η επιλογή του Γενικού Επιστημονικού Διευθυντή μόνο από τον κλάδο των ιατρών υποβιβάζει βάναυσα το σύνολο των επιστημόνων και ειδικότερα των επιστημόνων υγείας. Η αποκλειστική προσέγγιση της ιατροκεντρικής προσέγγισης της Δημόσιας Υγείας είναι παρωχημένη και ξεπερασμένη και σε καμία περίπτωση δεν διασφαλίζει την επιλογή του καλύτερου Γενικού Επιστημονικού Διευθυντή.	

08	6778	ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥ - ΕΛΛΟΚ	2018-09-07 06:44:28	Παρ. 1 :Για ποιον λόγο ορίζεται ως προϋπόθεση για τη θέση του Γ. Επιστημονικού Διευθυντή η κατοχή μόνο πτυχίου Ιατρικής; Υπάρχουν και άλλες ειδικότητες που θα μπορούσαν να συμπεριληφθούν και με σαφώς περισσότερα από τα οριζόμενα προσόντα. Παρ. 2 :Η διοικητική διάρθρωση έτσι όπως έχει αναπτυχθεί δεν θα μπορεί να λειτουργήσει αποτελεσματικά. Επιβάλλεται ο Γενικός Διευθυντής να προΐσταται όλων των γενικών διευθύνσεων καθώς παντού υπάρχουν διοικητικά και οργανωτικά θέματα για τα οποία θα πρέπει να υπάρξει η κατάλληλη διαχείριση. Παρ. 4 :Δεν αναφέρεται πουθενά το υφιστάμενο προσωπικό του ΚΕΕΛΠΝΟ. Δεν υπάρχει αναλυτική αναφορά σε ειδικότητες και ανάγκες, η οποία θα έπρεπε να έχει προκύψει μετά την μελέτη της λειτουργίας του ΚΕΕΛΠΝΟ και των δομών του.	
08	6794	Ειρήνη	2018-09-07 07:13:08	Εφόσον ο σκοπός σύστασης του νέου οργανισμού είναι στην ουσία η εξυγίανση του παλαιότερου, ο Γενικός Διοικητικός Διευθυντής, δεδομένου, ότι θα προΐσταται των υπηρεσιών της Διεύθυνσης Διοικητικού και Οικονομικού , θα πρέπει απαραίτητα να είναι τουλάχιστον κάτοχος πτυχίου ΑΕΙ οικονομικής κατεύθυνσης ή διοίκησης. Η διοίκηση επιχειρήσεων και οργανισμών όπως και τα οικονομικά είναι ολόκληρη επιστήμη. "Η ευδόκιμη υπηρεσία σε υψηλόβαθμες θέσεις του δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα και γ) εμπειρία στο αντικείμενο με το οποίο ασχολείται ο Οργανισμός ή εμπειρία στη διοίκηση μεγάλων μονάδων, οργανισμών ή επιχειρήσεων" δεν είναι επαρκές κριτήριο για την κάλυψη τόσο σημαντικών θέσεων. Αντίστοιχα, οι Δ/ντές Διοικητικού και Οικονομικού, θα πρέπει να είναι επιστήμονες των κλάδων διοίκησης και οικονομικών, κάτοχοι ανάλογου πτυχίου ΑΕΙ.	
08	6796	Ζωή	2018-09-07 07:23:13	Εφόσον ο νέος οργανισμός συστήνεται, στην ουσία, προς εξυγίανση του παλαιότερου και δεδομένου ότι ο Γενικός Διευθυντής Διοικητικού και Οικονομικού θα προΐσταται των υπηρεσιών των Διευθύνσεων Διοικητικού και Οικονομικού, θα πρέπει απαραίτητο προσόν για την κάλυψη της θέσης να είναι τουλάχιστον η κατοχή πτυχίου ΑΕΙ διοίκησης επιχειρήσεων ή οικονομικών. Η διοίκηση επιχειρήσεων και οργανισμών καθώς και τα οικονομικά αποτελούν ολόκληρη επιστήμη. «η ευδόκιμη υπηρεσία σε υψηλόβαθμες θέσεις του δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα και γ) εμπειρία στο	

				αντικείμενο με το οποίο ασχολείται ο Οργανισμός ή εμπειρία στη διοίκηση μεγάλων μονάδων, οργανισμών ή επιχειρήσεων» δεν αρκεί σαν προσόν για την κάλυψη τόσο σημαντικών θέσεων. Ομοίως, οι Δ/ντες Διοικητικού και Οικονομικού, θα πρέπει να είναι επιστήμονες των κλάδων οικονομικών και διοίκησης κάτοχοι αντίστοιχου πτυχίου ΑΕΙ ή μεταπτυχιακού.	
08	6800	Ζωή	2018-09-07 08:34:39	*ΙΔΙΟ ΜΕ ΤΟ ΣΧΟΛΙΟ ΜΕ ΚΩΔΙΚΟ 6796*	
08	6805	Τάκης Παναγιωτόπουλος	2018-09-07 08:46:58	Παρ. 1. Η παράγραφος αυτή είναι ιδιαίτερα προβληματική. Ο Γενικός Επιστημονικός Διευθυντής είναι σημαντική επιστημονική θέση και οι σχετικές προβλέψεις πρέπει να είναι ανάλογες. Θα πρέπει: να γίνεται ανοιχτή προκήρυξη για τη θέση, οι αιτήσεις να αξιολογούνται από επιτροπή κρίσης που συγκροτείται για τον σκοπό αυτό και υποβάλλει τεκμηριωμένη εισήγηση για τους υποψήφιους προς το ΔΣ, τα προσόντα θα πρέπει να είναι πτυχίο επιστημών υγείας, διδακτορική διατριβή, καλή γνώση της αγγλικής γλώσσας, εμπειρία και επιστημονικό έργο στο ευρύ πεδίο της δημόσιας υγείας όπως τεκμηριώνεται από το βιογραφικό και επιστημονικές δημοσιεύσεις, διεθνής παρουσία και αναγνώριση του έργου του/της. (Το πτυχίο Ιατρικής ως απαραίτητο προσόν και «η εμπειρία στη διοίκηση μεγάλων μονάδων, οργανισμών ή επιχειρήσεων» ως δυνητικό προσόν δεν έχουν θέση.) Πρέπει να προβλέπεται ρητά ότι ο Γενικός Επιστημονικός Διευθυντής μπορεί να είναι καθηγητής ΑΕΙ, ΕΣΔΥ ή Ερευνητής Ερευνητικού Κέντρου/Ινστιτούτου με αναστολή καθηκόντων από τη θέση του και πλήρη απασχόληση στον ΕΟΔΥ, κατά το πρότυπο των Επιστημονικών Διευθυντών των Ερευνητικών Κέντρων. Η θητεία των Γενικού Επιστημονικού Διευθυντή –αλλά και του Διοικητικού– πρέπει να είναι τουλάχιστον 4ετής (ώστε να προσελκύονται επιστήμονες υψηλών προσόντων και να μπορεί να ολοκληρωθεί ένας κύκλος έργου). Παρ. 3. Η παράγραφος αυτή αφορά μεταβατικές διατάξεις και πρέπει σε αυτήν να προστεθούν διατάξεις που αφορούν το προσωπικό που δεν είναι ιατροί. Για το επιστημονικό (μη ιατρικό) προσωπικό, ειδικότερα, πρέπει να προβλεφθούν βαθμίδες και αντίστοιχα κριτήρια, κατά το πρότυπο των Ερευνητικών Κέντρων ή των γιατρών του ΕΣΥ. Η έλλειψη δυνατότητας εξέλιξης	

				των επιστημόνων αποτελεί σοβαρό αντι-κίνητρο ποιοτικής εργασίας και το ζήτημα πρέπει να αντιμετωπιστεί άμεσα.	
08	6815	Δρ. Στάθης Αβραμίδης	2018-09-07 10:20:31	Η παρ. 3 αναφέρει ότι το προσωπικό του Ε.Ο.Δ.Υ. είναι επιστημονικό, διοικητικό και βοηθητικό και εργάζεται με καθεστώς πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Το "ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗΣ απασχόλησης" θα στερήσει την δυνατότητα αξιόλογων εργαζομένων να φανούν χρήσιμοι σε άλλες υπηρεσίες. Πχ, δεν θα τους επιτρέψει να προσφέρουν έργο καλύπτοντας διδακτικές ανάγκες ιδρυμάτων τριτοβάθμιας εκπαίδευσης που δεν μπορούν να καλύψουν άλλοι (ΕΣΔΥ, ΤΕΦΑΑ, Ιατρική Σχολή κτλ). Επίσης, αυτή η παράγραφος θα έρθει σε αντίθεση με την παράγραφο 2(η) του άρθρου 2 που λέει ότι ένας από τους σκοπούς του ΕΟΔΥ είναι "η συνεργασία με άλλους φορείς και ανώτατα εκπαιδευτικά ιδρύματα". Προτείνω να απαλειφθεί το "αποκλειστικής απασχόλησης". Δεν θα εξυπηρετήσει ούτε τους σκοπούς του ΕΟΔΥ ούτε των άλλων φορέων. Ως αποτέλεσμα, δεν θα εξυπηρετήσει την Ελλάδα ούτε την Δημόσια Υγεία της.	
08	6816	Πανελλήνιος Σύλλογος Διατολόγων - Διατροφολόγων	2018-09-07 10:26:49	Επιπλέον, είναι αναγκαίο να τονιστεί ότι στις μεθόδους βελτίωσης των υπηρεσιών υγείας αλλά και μείωσης του κόστους και εξοικονόμησης υλικών πόρων, θα πρέπει να συμπεριληφθεί η θεραπευτική αγωγή από τον διαιτολόγο, καθώς παρουσιάζει διάφορα κοινωνικά οφέλη. Η υγεία του ασθενούς (και της οικογένειάς του) βελτιώνεται με τη διατροφική παρακολούθηση, έτσι ώστε το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης να μειώνεται και η παραγωγικότητα του ασθενούς να αυξάνεται. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με οικονομικές αναλύσεις που έχουν πραγματοποιηθεί στην Ευρώπη, η διατροφική συμβουλευτική, από επιστήμονες Διαιτολόγους Διατροφολόγους, σε ασθενείς με παχυσαρκία ή/και με νόσους που σχετίζονται με την παχυσαρκία (υπερχοληστερολαιμία, υπέρταση, νεοπλάσματα κ.α.), δημιούργησε κοινωνικά οφέλη της τάξης των 0,4 έως 1,9 δισ. Ευρώ, για περίοδο πέντε ετών. Παρόλο που οι θετικές δράσεις της διατροφικής παρακολούθησης στη Δημόσια Υγεία, έχουν περιγραφεί πολύ διεξοδικά στην επιστημονική βιβλιογραφία, τα συνολικά (οικονομικά) οφέλη μιας εξειδικευμένης διαιτητικής θεραπείας δεν έχουν ακόμη υπολογιστεί. Τα οφέλη αυτά, σαφώς συμπεριλαμβάνουν την υψηλότερη ποιότητα ζωής των ασθενών, χαμηλότερο αριθμό νοσηλειών, χαμηλότερο κόστος φαρμάκων και	

				υψηλότερη παραγωγικότητα. https://www.bda.uk.com/improvinghealth/healthprofessionals/cost_benefit_of_dietitians http://www.eatrightpro.org/~/media/eatrightpro%20files/practice/patient%20care/mgma_connection_february2014_when_benefits_outweight_costs.ashx	
08	6818	ΣΟΦΙΑ ΚΑΛΙΑΡΝΤΑ	2018-09-07 10:47:00	Συμφωνώ απόλυτα με τις θέσεις του Πανελλήνιου Συλλόγου Διαιτολόγων Διατροφολόγων. Οι διαιτολογικές υπηρεσίες στην δημόσια υγεία είναι σημαντικές με εξαιρετική σχέση κόστους -οφέλους. http://www.eatrightpro.org/~/media/eatrightpro%20files/practice/patient%20care/mgma_connection_february2014_when_benefits_outweight_costs.ashx https://www.bda.uk.com/improvinghealth/healthprofessionals/cost_benefit_of_dietitians	

564

Άρθρο 9: Τήρηση αρχείων επιδημιολογικών δεδομένων και βιολογικών υλικών.

Άρθρο	Κωδικός Σχολίου	Σχολιαστής	Ημερομηνία Υποβολής	Σχόλιο	Επεξεργασία – Εισήγηση
09	6602	ΖΑΓΚΑΝΑ ΝΙΚΗ	2018-08-16 14:31:51	Κατά την άποψη μου στη κατεύθυνση τήρησης αρχείων επιδημιολογικών δεδομένων και βιολογικών υλικών είναι αναγκαίο για τη δημόσια υγεία των νεογνών-βρεφών να ενταχθεί και ο θεσμός της τράπεζας μητρικού γάλακτος,(στην Ελλάδα λειτουργεί στο Γ.Ν. Έλενα Βενιζέλου και στο Γ.Ν.Παίδων Αγ. Σοφία) σαν τον πλέον ασφαλή για τη δωρεά και διακίνηση μητρικού γάλακτος σύμφωνα με τις οδηγίες του WHO και της European Milk Bank Association. Είναι ζήτημα δημόσιας υγείας των νεογνών-βρεφών, μιας και η διαδικτυακή ανεξέλεγκτη δωρεά και διανομή μητρικού γάλακτος έχει λάβει ίσως διαστάσεις επικίνδυνης επιδημίας. Επίσης προτείνω τη συνεργασία με το NetCode του WHO και UNICEF, που είναι υπεύθυνο για την	

				Παγκόσμια Επιτήρηση και Υποστήριξη Εφαρμογής του Διεθνούς Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος. Όλα αυτά με στόχο να αναδειχθεί ο επιστημονικά αποδεδειγμένος φυσικός τρόπος διατροφής νεογνών-βρεφών, που εν μέσω στενότητας διατιθέμενων οικονομικών πόρων για την υγεία, είναι ιδιαίτερα εκτός των άλλων, και οικονομικά αποδοτικός.	
09	6694	Παναγέα Θεοφανώ	2018-09-03 17:39:55	Κατά την άποψή μου, πρέπει να δημιουργηθεί μητρώο ασθενών με ινοκυστική νόσο, το οποίο να περιλαμβάνει, μεταξύ άλλων, επιδημιολογικά δεδομένα, θεραπείες, γονιδιακές μεταλλάξεις και μικροβιολογικά δεδομένα, όπως γίνεται σε πολλές άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Η συλλογή αυτών των δεδομένων σε ένα κεντρικό μητρώο είναι ιδιαίτερα σημαντική: θα διευκολύνει την παρακολούθηση συγκεντρωτικά της υγείας αυτών των ασθενών, την δυνατότητα βελτίωσης των παρεχομένων υπηρεσιών μετά από ανάλυση των στοιχείων που θα συγκεντρώνονται, άμεση γνώση των ασθενών που μπορούν να λάβουν τις νέες θεραπείες και εκτίμηση της αποτελεσματικότητάς τους, εκτίμηση της επιβάρυνσης του συστήματος υγείας, υπολογισμό των κονδυλίων που απαιτούνται ετησίως, ενώ παράλληλα θα επιτρέψει τη διεξαγωγή μελετών προς όφελος αυτών των ασθενών. Ενδεικτική βιβλιογραφία: Journal of cystic fibrosis, τεύχος Μαΐου 2018. Ιατρός Βιοπαθολόγος, MD, PhD Διευθύντρια ΕΣΥ Γ.Ν.Σισμανόγλειο-Α.Φλέμιγκ	
09	6711	Σοφία Πολυχρονοπούλου, MD, PhD, Παιδίατρος Αιματολόγος-Ογκολόγος, Πρόεδρος της Διοικούσας	2018-09-05 22:03:45	1. Συνέχιση και περαιτέρω εξειδίκευση του Αρχείου καταγραφής Παιδιατρικών Αιματολογικών και Ογκολογικών ασθενών με Νεοπλασίες στα πλαίσια του ΕΑΝ (Εθνικού Αρχείου Νεοπλασιών) σε συστηματική, οργανωμένη και διαχρονική βάση. Σημαντική είναι η ανάπτυξη της δυνατότητας διασύνδεσης του ΕΑΝ με αντίστοιχες βάσεις δεδομένων Διεθνών Οργανισμών και Πρωτοκόλλων.	

562

		Επιτροπής της Παιδιατρικής Αιματολογίας της Ελληνικής Αιματολογικής Εταιρείας (ΕΑΕ) Συντονίστρια Διευθύντρια του Τμήματος Παιδιατρικής Αιματολογίας-Ογκολογίας Πρόεδρος της Ογκολογικής Επιτροπής και Διευθύντρια του Β'Παθολογικού Τομέα, Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»		2. Δημιουργία πλατφόρμας για χρήση οργανωμένων και έγκριτων πρωτοκόλλων για κάθε κακόηθες ή καλόηθες αιματολογικό νόσημα ή συμπαγή όγκο της παιδικής και εφηβικής ηλικίας, τόσο ως προς την διάγνωση, όσο και σε θεραπευτικό πλαίσιο του νοσήματος. Οι παιδιατρικοί ασθενείς οφείλουν να θεραπεύονται στα πλαίσια Διεθνών Μελετών. Τα πρωτόκολλα αυτά εκπορεύονται από Επιστημονικούς φορείς, χωρίς εμπορικό όφελος. Ειδικότερα για την Αιματολογία-Ογκολογία στα παιδιά, χρειάζεται εκσυγχρονισμός του πλαισίου διεξαγωγής μη επιχορηγούμενων κλινικών μελετών και μείωση του κόστους διενέργειάς τους (όπως με την ατελή υποβολή των Πρωτοκόλλων στον ΕΟΦ, απαλλαγή της καταβολής τέλους κατά την υποβολή στα Νοσοκομεία και την περιφέρεια (ΕΛΚΕ κλπ).	
09	6713	Σοφία Πολυχρονοπούλου, MD, PhD, Παιδίατρος Αιματολόγος-Ογκολόγος,	2018-09-05 22:09:06	Δημιουργία ενιαίου φορέα - κέντρου (αναφοράς) Κυτταρογενετικής και Μοριακής Βιολογίας Αιματολογικών – Ογκολογικών νοσημάτων που θα καλύπτει τις ανάγκες των παιδιών και εφήβων όλης της χώρας.	
		Πρόεδρος της Διοικούσας Επιτροπής της Παιδιατρικής Αιματολογίας της Ελληνικής Αιματολογικής			

		Εταιρείας (ΕΑΕ) Συντονίστρια Διευθύντρια του Τμήματος Παιδιατρικής Αιματολογίας-Ογκολογίας Πρόεδρος της Ογκολογικής Επιτροπής και Διευθύντρια του Β'Παθολογικού Τομέα, Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»			
09	6719	Αλκιβιάδης Βατόπουλος	2018-09-06 06:39:57	Αρχεία στα πλαίσια της εργασίας του προφανώς τηρεί ο ΕΟΔΥ και κάθε φορέας ή εργαστήριο για τα νοσήματα με τα οποία δουλεύει. Επίσης βιολογικά δείγματα τηρούν τα αντίστοιχα εργαστήρια που έχουν και την τεχνογνωσία φύλαξης. Άλλωστε κάθε κλινικό εργαστήριο οφείλει να έχει αρχείο 20ετίας. Εννοείται και προβλέπεται στο άρθρο 11 ότι προϋπόθεση για ορισμό Εργαστηρίου ως Εργαστήριο Αναφοράς είναι η συνεργασία που προφανώς περιλαμβάνει τη χρήση του αρχείου του από τις υπηρεσίες δημόσιας υγείας. Άρα το άρθρο αυτό μπορεί να διαμορφωθεί ως εξής: Άρθρο 9. Ο ΕΟΔΥ και όλες οι υπηρεσίας Δημόσιας Υγείας και τα Εργαστήρια Αναφοράς τηρούν αρχεία και βιολογικά δείγματα της αρμοδιότητας τους που χρησιμοποιούνται για την εξαγωγή των απαραίτητων για την Δημόσια Υγεία επιδημιολογικών συμπερασμάτων. Τα αρχεία είναι στην διάθεση των Υπηρεσιών Δ. Υγείας ενώ η τήρησή και χρήση τους γίνεται σύμφωνα τις αρχές τήρησης της προστασίας της πνευματικής ιδιοκτησίας, με τα	

				διεθνή επιστημονικά πρότυπα και τις σχετικές οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου Νοσημάτων (ECDC). Θα πρέπει πάντοτε να διασφαλίζεται η προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και ατομικών ελευθεριών με βάση την αρχή της αναλογικότητας, και ιδίως η αρχή της προστασίας της αξίας και αξιοπρέπειας, της προσωπικότητας, της ιδιωτικής σφαίρας του απορρήτου, της προστασίας των ευαίσθητων δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, σύμφωνα με το εκάστοτε ισχύον νομοθετικό πλαίσιο.	
09	6744	Χρήστος Λιονής	2018-09-06 15:00:26	Το άρθρο αυτό θα μπορούσε να ήταν πιο αναλυτικό όσον αφορά το είδος των επιδημιολογικών δεδομένων και τον τύπο των ηλεκτρονικών αρχείων καθώς και το είδος των βιολογικών υλικών. Επιπρόσθετα, πρέπει να γίνεται αναφορά σε θέματα ελέγχου ποιότητας (πως θα διασφαλίζεται, πως θα ελέγχεται και πως θα διορθώνονται σφάλματα). Τέλος, θα ήταν περισσότερο αξιόπιστο και αποτελεσματικό αν αναφερόσασταν στα αρχεία ως «ενιαίο αρχείο» ή «ενιαίες μεγάλες βάσεις δεδομένων».	
09	6779	ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥ - ΕΛΛΟΚ	2018-09-07 06:46:04	Η περιγραφή για την τήρηση αρχείων δεν θα έπρεπε να εξαντλείται στα δικαιώματα και τα προσωπικά δεδομένα. Θα έπρεπε να αφαιρεθεί από τον τίτλο του άρθρου η λέξη «τήρηση» και να υπάρχει εκτενής αναφορά στα είδη των αρχείων, των μητρώων και των βιολογικών υλικών, ώστε να προσδιορίζονται με σαφήνεια τα πεδία στα οποία θα αναπτύσσεται ανάλογη δράση	
09	6806	Τάκης Παναγιωτόπουλος	2018-09-07 08:48:19	Συμφωνώ απολύτως με την πρόταση του Α. Βατόπουλου. Η αρχική φράση του άρθρου πρέπει να διατηρηθεί και να προστεθεί σε αυτήν η λέξη «κρουσμάτων» για να είναι απόλυτα σαφές ότι πρόκειται όχι μόνο για αθροιστικά στοιχεία αλλά και για αρχεία ασθενών: «Στον Ε.Ο.Δ.Υ. τηρούνται αρχεία κρουσμάτων και επιδημιολογικών δεδομένων για τα νοσήματα της αρμοδιότητάς του.»	
09	6817	ΣΟΦΙΑ ΚΑΛΙΑΡΝΤΑ	2018-09-07 10:27:19	Συμφωνώ απόλυτα με το σχόλιο της κυρίας Νίκης Ζαγκανά. Το μητρικό γάλα αποτελεί ταυτόχρονα βιολογικό υλικό και τρόφιμο συνεπώς η διαχείρισή του χρήζει προσοχής. Η τήρηση των	

				πρωτόκολλων και αρχείων σε κάθε παιδιατρικό νοσοκομείο / μαιευτήριο σχετικά με τη συλλογή, διανομή και διαχείριση αυτού, και η ενίσχυση του θεσμού της τράπεζας ΜΓ θα αποτελέσει μεγάλο βήμα στη δημόσια υγεία. Σημαντικό θα αποτελεί το δίκτυο περιφερικών δομών ΠΦΥ που θα έχουν ρόλο εκτός άλλων και τη συλλογή του ΜΓ και την εκπαίδευση των δωρητών / ληπτών ΜΓ σχετικά με τη διαχείριση του.	

Άρθρο 10: Υποχρεωτική δήλωση κρουσμάτων λοιμωδών νοσημάτων.

Άρθρο	Κωδικός Σχολίου	Σχολιαστής	Ημερομηνία Υποβολής	Σχόλιο	Επεξεργασία – Εισήγηση
10	6585	ΜΙΧΑΗΛΚΟΥΛΙΖΑΚΗΣ	2018-08-14 04:07:11	Στο προσωπικό του ΕΟΔΥ, λαμβάνοντας υπ όψιν τους σκοπούς του και το υφιστάμενο νομικό καθεστώς περί διαχείρισης προσωπικών δεδομένων, είναι απαραίτητη η πρόβλεψη θέσεων ΠΕ ή και ΤΕ Κοινωνικών Λειτουργών.	
10	6747	Χρήστος Λιονής	2018-09-06 15:03:03	Ίσως η χρήση πιο κατάλληλων λέξεων (κρούσματα, αμελλητί κ. α.) να συνέβαλε στην καλύτερη διατύπωση του άρθρου αυτού. Στο αρχείο κρουσμάτων λοιμωδών νοσημάτων που τηρείται στον Ε.Ο.Δ.Υ. δηλώνονται υποχρεωτικά τα κρούσματα λοιμωδών νοσημάτων σε πραγματικό χρόνο και μόνο όταν δεν είναι δυνατόν αναδρομικά.	
10	6807	Τάκης Παναγιωτόπουλος	2018-09-07 08:49:49	Παρ. 1. Οι διατυπώσεις της παραγράφου αυτής μπορεί να προκαλέσουν σύγχυση. Στον ΕΟΔΥ πρέπει υποχρεωτικά να δηλώνονται μόνον τα κρούσματα των νοσημάτων που περιλαμβάνονται στον κατάλογο των «νοσημάτων υποχρεωτικής δήλωσης» –όπως ορθά περιγράφεται στις επόμενες παραγράφους του άρθρου 10–, ενώ παράλληλα τηρούνται και πρόσθετα αρχεία κρουσμάτων/επιδημιολογικών δεδομένων για άλλα λοιμώδη νοσήματα της αρμοδιότητάς του. Έτσι, η παρ. 1 θα μπορούσε να γίνει: «1. Στα αρχεία λοιμωδών νοσημάτων που τηρούνται στον Ε.Ο.Δ.Υ. περιλαμβάνεται και το αρχείο λοιμωδών νοσημάτων	

				υποχρεωτικής δήλωσης.»	

Άρθρο 11: Κέντρα Αναφοράς για συγκεκριμένα θέματα Δημόσιας Υγείας

Άρθρο	Κωδικός Σχολίου	Σχολιαστής	Ημερομηνία Υποβολής	Σχόλιο	Επεξεργασία – Εισήγηση
11	6586	ΜΙΧΑΗΛ ΚΟΥΛΙΖΑΚΗΣ	2018-08-14 04:07:50	Στο προσωπικό του ΕΟΔΥ, λαμβάνοντας υπ όψιν τους σκοπούς του και το υφιστάμενο νομικό καθεστώς περι διαχείρισης προσωπικών δεδομένων, είναι απαραίτητη η πρόβλεψη θέσεων ΠΕ ή και ΤΕ Κοινωνικών Λειτουργών.	
11	6652	ΧΑΤΖΗΠΑΣΧΑΛΗ ΕΛΕΟΝΩΡΑ	2018-08-22 07:11:45	Ο ορισμός των Κέντρων Αναφοράς περιγράφεται στις αρμοδιότητες του ΚΕΕΛΠΝΟ και με το παρόν άρθρο παρ.1 ορίζεται ότι με απόφαση του Υπουργού Υγείας μετά από ΑΠΛΗ γνώμη του Ε.ΣΥ.ΔΥ. όχι ΣΥΜΦΩΝΗ γνώμη και χωρίς να περιγράφεται η διαδικασία και τα κριτήρια «βαφτίζονται» Κέντρα Αναφοράς και τους ανατίθενται προγράμματα ,ερευνητικά κονδύλια κλπ. Για να μην αποτελέσει παγκόσμια πρωτοτυπία θα πρέπει να περιγραφούν με σαφήνεια τα κριτήρια, οι προϋποθέσεις ,οι όροι, και οι διαδικασίες του καθορισμού των Κέντρων Αναφοράς σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα προκειμένου να μπορούν να ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΘΟΥΝ και να αναγνωρίζονται διεθνώς και να συμμετέχουν σε διεθνή δίχτυα συνεργασιών. Στην παρ.3 περιγράφεται η συνεργασία του ΕΟΔΥ με άλλους φορείς μέσα από προγραμματικές συμβάσεις όπου στην ουσία μεταφέρονται αντικείμενα του σκοπού του ΕΟΔΥ όπως συλλογή επιδημιολογικών δεδομένων σε τρίτους. Θα πρέπει να καθορίζεται από το παρόν, ο έλεγχο της τήρησης των διαδικασιών προσωπικών δεδομένων και η διαχείριση των εθνικών κατ' ουσία αυτών αρχείων από τρίτους με ότι αυτό σημαίνει.	
11	6720	Αλκιβιαδης Βατοπουλος	2018-09-06 06:44:03	Χωρίς να διαφωνώ με την ουσία του άρθρου προτείνω ορισμένες συμπληρώσεις / αλλαγές ώστε να γίνει πιο κατανοητό	

567

				1. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από εισήγηση του Ε.ΣΥ.ΔΥ, καθορίζονται τα συγκεκριμένα θέματα Δημόσιας Υγείας (νοσήματα ή καταστάσεις) για τα οποία απαιτείται η λειτουργία Κέντρων (Εργαστηρίων) Αναφοράς, η σκοπιμότητά τους αναφορικά με κάθε νόσημα, ο αριθμός τους, η γεωγραφική κατανομή τους ανά την επικράτεια, τα καθήκοντα και οι προδιαγραφές λειτουργίας τους σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα, καθώς και κάθε άλλη λεπτομέρεια για τη λειτουργία τους. 2. Βάσει της απόφασης του προηγούμενου εδαφίου, με Υπουργικές Αποφάσεις δύνανται να αναγνωρίζονται Εργαστήρια των Α.Ε.Ι., εργαστήρια της Ε.Σ.Δ.Υ. , Μονάδες Νοσοκομείων ή άλλων επιστημονικών ή ερευνητικών φορέων του ευρύτερου δημόσιου τομέα ως Κέντρα Αναφοράς για συγκεκριμένα θέματα Δημόσιας Υγείας, και για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα που δεν μπορεί να είναι λιγότερο της 5ετίας, όπως επίσης και να τους ανατίθενται αντίστοιχα ερευνητικά προγράμματα ή μελέτες ή και η παροχή εξειδικευμένων σχετικών υπηρεσιών προς τον Ε.Ο.Δ.Υ. και τις λοιπές Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας. Η χρηματοδότηση λειτουργίας των Κέντρων Αναφοράς διασφαλίζεται μέσω του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας, ενώ η διαχείριση από τους ΕΛΚΕ ή τις ανάλογες οικονομικές υπηρεσίες των αντίστοιχων Φορέων (εφόσον υπάρχουν). 3. Τα συγκεκριμένα εργαστήρια ή μονάδες των παραγράφων 1 και 2 θα αναγνωριστούν ως Κέντρα Αναφοράς για τα θέματα δημόσιας υγείας μετά από δημόσια προκήρυξη του Ε.ΣΥ.Δ.Υ, κρίση και εισήγηση από ειδικές 5μελείς επιτροπές που ορίζει το Ε.ΣΥ.Δ.Υ. για κάθε θέμα. Τα κριτήρια για την αναγνώριση εργαστηρίου ή μονάδας ως Κέντρου Αναφοράς είναι επιστημονικά (εμπειρία στο συγκεκριμένο αντικείμενο, πιστοποιήσεις, στελέχωση, επιστημονικό έργο και δημοσιεύσεις του εργαστηρίου, του υπευθύνου και των στελεχών του κλπ.) και αναφέρονται ρητά στην Έκθεση του Ε.ΣΥ.Δ.Υ που τεκμηριώνει τη	

895

				σχετική απόφαση Η σχετικές Εκθέσεις του Ε.ΣΥ.Δ.Υ. αναρτώνται στο διαδίκτυο. 4. Έως την έκδοση των αποφάσεων της παρ.1-3 . εξακολουθούν να ασκούν τις αρμοδιότητές τους Εργαστήρια, Τμήματα των Α.Ε.Ι., εργαστήρια της Ε.Σ.Δ.Υ. και Μονάδες Νοσοκομείων ή άλλων φορέων του ευρύτερου δημόσιου τομέα που έχουν νομίμως αναγνωριστεί ως Κέντρα Αναφοράς για συγκεκριμένα θέματα Δημόσιας Υγείας ή εργαστήρια και μονάδες που τους έχουν ανατεθεί αντίστοιχα ερευνητικά προγράμματα ή μελέτες ή και παροχή εξειδικευμένων σχετικών υπηρεσιών. 5. Οι επιμέρους όροι και προϋποθέσεις της συνεργασίας του Ε.Ο.Δ.Υ. με τα Κέντρα Αναφοράς, καθώς και ενδεχόμενες επιπλέον δράσεις που θα ζητηθούν όπως ενδεικτικά η εξειδίκευση των ερευνητικών προγραμμάτων, ή μελετών, οι λεπτομέρειες σχετικά με την παροχή εξειδικευμένων ή έκτακτων σχετικών υπηρεσιών που θα ανατίθενται σε καθένα από αυτά ή οι υποχρεώσεις τους για την παροχή επιδημιολογικών δεδομένων προς τον Ε.Ο.Δ.Υ., καθορίζονται με προγραμματική σύμβαση μεταξύ του Ε.Ο.Δ.Υ. και του Φορέα στον οποίο υπάγονται τα Τμήματα ή οι Μονάδες της παρ. 1 του παρόντος. Τυχόν χρηματοδότηση των επιπλέον έκτακτων υπηρεσιών προς τον Ε.Ο.Δ.Υ. που θα προκύψει από αυτές τις Συμβάσεις θα βαρύνει τον προϋπολογισμό του ΕΟΔΥ	
11	6727	Κούλης Γιαννουκάκος	2018-09-06 11:31:59	Θα πρέπει να προστεθούν στην παρακάτω πρόταση και τα Εργαστήρια των Ερευνητικών Κέντρων Τμήματα των Α.Ε.Ι., εργαστήρια της Ε.Σ.Δ.Υ. και Μονάδες Νοσοκομείων ή άλλων φορέων του ευρύτερου δημόσιου τομέα	
11	6763	Κωνσταντίνος Κεσανόπουλος	2018-09-06 21:59:50	Τα κριτήρια του Ε.Ο.Δ.Υ για την αναγνώριση των κέντρων αναφοράς θα πρέπει να είναι σαφή και καθορισμένα καθώς και να περιγράφεται αναλυτικά η διαδικασία τόσο της αρχικής αξιολόγησης όσο και της τακτικής περιοδικής επαναξιολόγησης σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα. Ο οργανισμός δύναται να επικαλείται την συνδρομή ανεξάρτητων επιστημόνων και από το	

				εξωτερικό για την αξιολόγηση των κέντρων αναφοράς.	
11	6780	ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥ - ΕΛΛΟΚ	2018-09-07 06:48:29	Θα πρέπει να αναφέρονται σαφείς προϋποθέσεις που πρέπει να πληρούνται ώστε να δίδεται ο χαρακτηρισμός του κέντρου αναφοράς.	
11	6788	ΠΑΤΣΟΥΛΑ ΕΛΕΝΗ	2018-09-07 06:57:18	Συμφωνώ με τις προσθήκες/αλλαγές που προτείνει ο κύριος Α.Βατόπουλος.	
11	6808	Τάκης Παναγιωτόπουλος	2018-09-07 08:50:51	Συμφωνώ απολύτως με την πρόταση του Α. Βατόπουλου.	

Άρθρο 12: Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας και Περιφερειακά Εργαστήρια Δημόσιας Υγείας

Άρθρο	Κωδικός Σχολίου	Σχολιαστής	Ημερομηνία Υποβολής	Σχόλιο	Επεξεργασία – Εισήγηση
12	6653	ΧΑΤΖΗΠΑΣΧΑΛΗ ΕΛΕΟΝΩΡΑ	2018-08-22 07:12:33	Δεν γίνεται καμία αναφορά για Διεύθυνση Εργαστηρίων Δημόσιας Υγείας. Που θα υπάγονται ΚΕΔΥ-ΠΕΔΥ, ποια θα είναι η δομή τους, πόσες και ποιες οι οργανικές θέσεις τους. Τα ΠΕΔΥ αποτελούν αποκεντρωμένες μονάδες του ΕΟΔΥ σύμφωνα με την παρ.1 του παρόντος .Γιατί για την εν γένει λειτουργία τους αποφασίζει ο Υπουργός Υγείας μετά από εισήγηση του Ε.ΣΥ.ΔΥ. παρακάμπτοντας ,ακυρώνοντας όλη την επιστημονική ιεραρχία διοίκησης του ΕΟΔΥ η οποία όμως αποφασίζει για το ΚΕΔΥ.	
12	6659	Ευαγγελία	2018-08-22 10:49:02	Οι διευθύνσεις κατά την άποψη μου είναι αρκετές για το νέο φορέα όπως ήδη περιγράφονται. Καλό θα ήταν να περιγράφονται όλες οι οργανωτικές μονάδες που υπάγονται στις διευθύνσεις του ΕΟΔΥ.	
12	6750	Χρήστος Λιονής	2018-09-06 15:04:09	Ίσως η αναφορά του σκοπού και στόχων που θα υπηρετεί τόσο το κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας όσο και τα Περιφερειακά Εργαστήρια Δημόσιας Υγείας για την επίτευξη των στόχων του Ε.Ο.Δ.Υ. (άρθρο 02) να είναι απαραίτητη στο άρθρο αυτό.	
12	6761	Γιωργος Μακρυνός	2018-09-06	Άμεση, απρόσκοπτη και όχι περιορισμένη λειτουργία του ΚΕΔΥ	

			18:58:32	και των ΠΕΔΥ, για τη πλήρη κάλυψη των αυξημένων αναγκών και των υγειονομικών απαιτήσεων, που γνωρίζουν πολύ καλά οι Υγειονομικές Υπηρεσίες των Περιφερειών	
12	6781	ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥ - ΕΛΛΟΚ	2018-09-07 06:49:03	Η απόφαση θα πρέπει να παίρνεται μετά από εισήγηση του ΕΟΔΥ και όχι του ΕΣΥΔΥ. Ο ΕΟΔΥ θα πρέπει να εισηγείται για σχετικά θέματα που άπτονται των αναγκών λειτουργίας του, βάσει του σκοπού του	

Άρθρο 13: Εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας

Άρθρο	Κωδικός Σχολίου	Σχολιαστής	Ημερομηνία Υποβολής	Σχόλιο	Επεξεργασία – Εισήγηση
13	6655	ΧΑΤΖΗΠΑΣΧΑΛΗ ΕΛΕΟΝΩΡΑ	2018-08-22 07:14:38	Εντύπωση κάνει γιατί δεν ακολουθείται η ίδια διαδικασία όσον αφορά τα θέματα προσωπικού και δημιουργίας οργανικών θέσεων στο ίδιο νομοσχέδιο για το ΕΙΝΕ που είναι και ιδιωτικού δικαίου οργανισμός όπου σαφώς στο σώμα του νόμου συστήνονται οι οργανικές θέσεις. Είναι δημοκρατικό, είναι ηθικό και αν ακόμα είναι νόμιμο να εισηγείται στον Υπουργό και να καθορίζει αριθμό και ειδικότητες οργανικών θέσεων κατά βούληση ένα προσωρινό ΔΣ ενώ ήδη υπηρετεί στον οργανισμό συγκεκριμένος αριθμός υπαλλήλων με συγκεκριμένη προϋπηρεσία και ειδικότητες. Λαμβανομένου δε υπόψη και του γεγονότος ότι ο αριθμός των οργανικών θέσεων τελεί και υπό την έγκριση του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους. Επομένως οι υπάλληλοι δεν τελούν μόνο υπό ομηρία μιας απόφασης του εκάστοτε ΔΣ και του εκάστοτε Υπουργού αλλά εγκλωβίζονται σε	
				καθεστώς πλήρους αβεβαιότητας εφόσον η απαιτούμενη έγκριση από το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους υπακούει σε απαγορευτικούς δημοσιονομικούς περιορισμούς που διέπουν τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου . Εν κατά κλειδί ποιος διασφαλίζει την έγκριση όλων των οργανικών μας θέσεων από το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους;	

13	6665	Ευαγγελία	2018-08-23 14:40:16	Στον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας θα ήταν πολύ καλό να περιγράφονται τα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις του κάθε εργαζόμενου αναλόγως το τμήμα και την διεύθυνση που είναι διαρθρωμένος ο ΕΟΔΥ. Το νομοσχέδιο είναι στην σωστή κατεύθυνση	
13	6670	Μιχάκου Μαρία	2018-08-24 04:43:28	Οι οργανικές θέσεις πρέπει να συστήνονται με Υπουργική απόφαση μετά από πρόταση του ΔΣ.Ο Εσωτερικός κανονισμός δεν μπορεί να προβλέπει οργανικές θέσεις. Σε ότι αφορά τα μισθολογικά θέματα ο εσωτερικός κανονισμός δεν μπορεί να ορίζει τίποτα πέραν του μισθολογίου με το οποίο αμείβονται οι δημόσιοι υπάλληλοι	
13	6671	Μιχάκου Μαρία	2018-08-24 04:47:28	Οι θέσεις του προσωπικού δεν μπορεί να προβλέπονται στον εσωτερικό κανονισμό. Πρέπει να προβλέπονται με και μετά από πρόταση του ΔΣ και με τον ίδιο τρόπο να τροποποιούνται.	
13	6773	Λευτέρης	2018-09-07 05:05:42	Στη διαδικασία σύνταξης και απόφασής του Εσωτερικού Κανονισμού Λειτουργίας, δεν υπάρχει καμία συμμετοχή των εργαζομένων μέσω του συνδικαλιστικού τους φορέα ή μέσω της εκλογής εκπροσώπου. Προτείνω την εκλογή εκπροσώπου από τους εργαζομένους του φορέα.	
13	6782	ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥ - ΕΛΛΟΚ	2018-09-07 06:50:23	Για ποιο λόγο απαιτείται απόφαση του ΥΥ; Τα διοικητικά και λειτουργικά θέματα θα πρέπει να είναι αποκλειστικά απόφαση του ΔΣ του ΕΟΔΥ. Η υπουργική παρέμβαση μειώνει την ανεξαρτησία και την ελευθερία λειτουργικών επιλογών	

572

Άρθρο 14: Κατάργηση ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.

Άρθρο	Κωδικός Σχολίου	Σχολιαστής	Ημερομηνία Υποβολής	Σχόλιο	Επεξεργασία – Εισήγηση
14	6640	Ευαγγελία	2018-08-21 10:08:28	Με τις συμβάσεις και προκηρύξεις που τρέχουν ήδη στον οργανισμό θα πρέπει να προβλεφθεί κάποια συνέχεια αφού θα	

				αλλάξει ο φορέας το όνομα το ΑΦΜ...κλπ	
14	6641	Ευαγγελία	2018-08-21 10:11:59	Σχετικά με τους διαγωνισμούς προμηθειών που είναι σε εξέλιξη και με συμβάσεις που έχουν υπογραφεί εφόσον θα αλλάξει το όνομα αφμ κλπ θα πρέπει να υπάρξει σχετική πρόβλεψη για την μετάβαση από τον έναν φορέα στον άλλον	
14	6656	ΧΑΤΖΗΠΑΣΧΑΛΗ ΕΛΕΟΝΩΡΑ	2018-08-22 07:15:17	Δεν διευκρινίζεται αν ο ΕΟΔΥ που αναλαμβάνει τις υποχρεώσεις του ΚΕΕΛΠΝΟ, σε αυτές συγκαταλέγονται και τυχόν υποχρεώσεις προς εργαζόμενους του ΚΕΕΛΠΝΟ.	

Άρθρο 15: Μεταβατικές διατάξεις

Άρθρο	Κωδικός Σχολίου	Σχολιαστής	Ημερομηνία Υποβολής	Σχόλιο	Επεξεργασία – Εισήγηση
15	6595	Λύτρας Θεόδωρος	2018-08-16 07:00:57	Τι σημαίνει "οφείλουν να διακόψουν εντός δύο ετών από την δημοσίευση του παρόντος νόμου την άσκηση οιασδήποτε φύσεως ιδιωτικού έργου"; Ειδικά ως προς το επιστημονικό προσωπικό, μια τέτοια ευρεία καθολική απαγόρευση είναι αδιανόητη. Θα απαγορέψετε σε επιστήμονες του ΚΕΕΛΠΝΟ π.χ. να συμμετέχουν σε χρηματοδοτούμενα ερευνητικά προγράμματα, αμειβόμενοι με δελτίο παροχής υπηρεσιών; Θα απαγορέψετε π.χ. τη διδασκαλία σε μεταπτυχιακά προγράμματα, όπου επίσης αμείβεται κανείς με δελτίο παροχής υπηρεσιών; Ή μήπως κάθε φορά που θα είναι να διδάξει κανείς σε ένα ΠΜΣ θα πρέπει να ζητάει άδεια από υπηρεσιακό συμβούλιο; Αν ο στόχος είναι να κλείσουν οι ιατροί του ΚΕΕΛΠΝΟ τα ιατρεία τους, αυτό ας οριστεί ρητά και στενά, όχι καθολικά και τυφλά. Ή τουλάχιστον ας μπουν στο εδάφιο αυτό κάποιες αναφορές ως προς το τι επιτρέπεται, π.χ. "η ιδιωτική εξάσκηση επιστημονικού έργου συμβατού με το χαρακτήρα και τους σκοπούς του οργανισμού".	
15	6597	Έλενα Μαλτέζου	2018-08-16 08:05:06	Τι σημαίνει "Υπάλληλοι του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. που υπηρετούν κατά τον χρόνο δημοσίευσης του εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας του Ε.Ο.Δ.Υ., βάσει σύμβασης εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου	

				χρόνου στις υπηρεσίες του, κατατάσσονται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Δ.Υ. σε οργανικές θέσεις που προβλέπονται από τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του Ε.Ο.Δ.Υ."; Αν δεν υπάρχει πλήρης αντιστοίχηση θέσεων - προσωπικού, ποια θα είναι τα κριτήρια; Θα είναι μία ανοιχτή διαδικασία εντός ΚΕΕΛΠΝΟ; Πόσο "Μεταβατικές" θα είναι οι διατάξεις αυτές;	
15	6613	Σοφία	2018-08-18 13:26:48	Οι υπάλληλοι θα εξακολουθούν να είναι ΙΔΑΧ; Διότι τα ΝΠΔΔ ανήκουν στον στενό δημόσιο τομέα. Η μονιμοποίηση υπαλλήλων ΙΔΑΧ είναι αντισυνταγματική.	
15	6637	Πύλλη Μαγδαληνή	2018-08-20 20:10:40	Θα πρέπει να οριστεί με σαφήνεια η απαγόρευση της άσκησης οποιοδήποτε ιδιωτικού έργου; Μήπως να υπάρχει η διευκρίνηση το ιδιωτικό έργο αυτό να έρχεται σε σύγκρουση με τα συμφέροντα του φορέα ή κάτι παρόμοιο; Είναι αδιανόητο επιστήμονες με διδακτορικά και διδακτική και ερευνητική εμπειρία, οι οποίοι καλούνται από Ελλάδα και εξωτερικό, να περιορίζεται το έργο τους όταν σε κάθε διοικητικό συμβούλιο, και ορθώς γίνεται , συμμετέχουν καθηγητές και άτομα εγνωσμένου κύρους με ερευνητικό έργο.	
15	6654	ΧΑΤΖΗΠΑΣΧΑΛΗ ΕΛΕΟΝΩΡΑ	2018-08-22 07:13:13	Εντύπωση κάνει γιατί δεν ακολουθείται η ίδια διαδικασία όσον αφορά τα θέματα προσωπικού και δημιουργίας οργανικών θέσεων στο ίδιο νομοσχέδιο για το ΕΙΝΕ που είναι και ιδιωτικού δικαίου οργανισμός όπου σαφώς στο σώμα του νόμου συστήνονται οι οργανικές θέσεις. Είναι δημοκρατικό, είναι ηθικό και αν ακόμα είναι νόμιμο να εισηγείται στον Υπουργό και να καθορίζει αριθμό και ειδικότητες οργανικών θέσεων κατά βούληση ένα προσωρινό ΔΣ ενώ ήδη υπηρετεί στον οργανισμό συγκεκριμένος αριθμός υπαλλήλων με συγκεκριμένη προϋπηρεσία και ειδικότητες. Λαμβανομένου δε υπόψη και του γεγονότος ότι ο αριθμός των οργανικών θέσεων τελεί και υπό την έγκριση του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους. Επομένως οι υπάλληλοι δεν τελούν μόνο υπό ομηρία μιας απόφασης του εκάστοτε ΔΣ και του εκάστοτε Υπουργού αλλά εγκλωβίζονται σε	

				καθεστώς πλήρους αβεβαιότητας εφόσον η απαιτούμενη έγκριση από το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους υπακούει σε απαγορευτικούς δημοσιονομικούς περιορισμούς που διέπουν τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου . Εν κατά κλειδί ποιος διασφαλίζει την έγκριση όλων των οργανικών μας θέσεων από το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους;	
15	6657	ΧΑΤΖΗΠΑΣΧΑΛΗ ΕΛΕΟΝΩΡΑ	2018-08-22 07:16:31	Στη παρ.3 θα πρέπει να γίνει αναφορά του συγκεκριμένου αριθμού των υπαλλήλων που υπηρετούν σήμερα στον οργανισμό και με ποια διαδικασία(συγκεκριμένη διάταξη) θα καταταγούν σε συγκεκριμένο αριθμό οργανικών θέσεων του ΕΟΔΥ. Η οργανική θέση σε νέο οργανισμό δημοσίου δικαίου θεωρείται καινούργια πρόσληψη. Προφανώς πρέπει να περιγραφούν τα κριτήρια αξιολόγησης και να διασαφηνιστούν θέματα όπως η άσκηση ιδιωτικού έργου, η κάλυψη θέσεων του ΕΟΔΥ από μη εργαζόμενους στο ΚΕΕΛΠΝΟ και η μη ύπαρξη κενής οργανικής θέσης στην περίπτωση της παρ.4 του παρόντος άρθρου που σημαίνει απόλυση του εργαζόμενου.	
15	6668	Αλεξάνδρα Μ.	2018-08-23 19:28:06	Ο τρόπος σύνταξης της πρόβλεψης της παραγράφου 3 είναι εντελώς προβληματικός. Με τον παρόντα νόμο δεν ορίζεται σαφώς η διάρθρωση και το οργανόγραμμα του νέου οργανισμού, παραπέμποντας το θέμα σε μελλοντικές υπουργικές εφαρμοστικές αποφάσεις και την έκδοση Εσωτερικού Κανονισμού. Η έλλειψη αυτή αλλά και η χρήση της διατύπωσης ότι οι εργαζόμενοι ΙΔΑΧ του ΚΕΕΛΠΝΟ, όχι όσοι έχουν την συγκεκριμένη εργασιακή ιδιότητα κατά την ψήφιση του νομοσχεδίου, αλλά όσοι εξακολουθούν να την έχουν σε μελλοντικό χρόνο (κατά τον χρόνο δημοσίευσης του εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας του Ε.Ο.Δ.Υ.), που με τους κλασσικούς χρόνους έκδοσης προεδρικού διατάγματος για κανονισμούς μπορεί να είναι το 2020, ότι θα λάβουν οργανικές θέσεις, οδηγεί στο ότι κάποιοι εξ αυτών, πολλοί ή λίγοι, θα απολυθούν ή θα αναγκαστούν σε μετατάξεις. Σε αυτό συντείνει και το ότι δεν γίνεται αναφορά για προσωποπαγείς θέσεις, ώστε δοθεί μία	

				πρακτική λύση και σε όποιους δεν θα ταιριάζουν στο όποιο οργανόγραμμα προκριθεί, και το οποίο αναμενόμενα θα έχει μικρότερο αριθμό εργαζομένων, ιδιαιτέρως σε διοικητικές θέσεις. Το ότι οι εργαζόμενοι θα καταταχθούν με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου χωρίς προηγούμενα να έχει διεξαχθεί αξιολόγηση, και χωρίς να υπάρχουν προσοντολόγια, δίνει την ευχέρεια στο όργανο αυτό να τοποθετήσει με τα δικά του κριτήρια, και τους περισσευούμενους να τους βάλει στις θέσεις ψυγεία.	
15	6696	ΑΜΑΛΙΑ ΑΝΤΩΝΑΚΗ	2018-09-04 10:06:14	ΟΙ ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ ΠΟΥ ΑΝΗΚΟΥΝ ΣΤΗΝ ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ 15 ΟΙ ΟΠΟΙΟΙ ΕΠΙΘΥΜΟΥΝ ΝΑ ΜΕΤΑΤΑΧΤΟΥΝ ΣΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΤΩΡΑ ΜΕ ΔΙΑΘΕΣΗ ,ΚΑΙ ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΚΕΝΗ ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΘΕΣΗ, ΝΑ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΚΑΝΟΥΝ ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΙΚΗΣ ΤΟΥΣ ΘΕΣΗΣ,ΚΑΙ ΟΧΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΠΡΟΣΩΠΟΠΑΓΗΣ ΘΕΣΗ ΕΤΣΙ Ο ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΘΑ ΜΕΙΝΕΙ ΣΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΤΩΡΑ ΚΑΙ ΔΕΝ ΘΑ ΧΡΕΙΑΣΤΕΙ ΝΑ ΓΥΡΙΣΕΙ ΠΙΣΩ.	
15	6783	ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥ - ΕΛΛΟΚ	2018-09-07 06:51:14	Παρ. 5 : Λάθος πρακτική που δεν λειτουργεί προς το συμφέρον του ΕΟΔΥ. Δεν υπάρχει αποσαφήνιση του τι ακριβώς θεωρείται «οιασδήποτε φύσεως ιδιωτικό έργο.	
15	6797	ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΚΕΕΛΠΝΟ (ΣΕΚΕΕΛ)	2018-09-07 07:55:22	Με τις προωθούμενες διατάξεις προβλέπεται η άμεση κατάργηση του ΚΕΕΛΠΝΟ, ταυτόχρονα με τη δημοσίευση του σχετικού Νόμου στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Παράλληλα ελλείπει μια σαφής ρύθμιση, που να εξασφαλίζει την ομαλή μετάβαση του συνόλου του προσωπικού που υπηρετεί σήμερα με εργασιακή σχέση ΙΔΑΧ στο ΚΕΕΛΠΝΟ προς το νέο φορέα ΕΟΔΥ, που ιδρύεται με τη μορφή ΝΠΔΔ. Επισημαίνεται περαιτέρω, ότι η επιλογή της ίδρυσης του ΕΟΔΥ υπό τη μορφή ΝΠΔΔ και όχι ΝΠΙΔ, δηλαδή με νομική μορφή αντίστοιχη του ΚΕΕΛΠΝΟ, στοιχείο που αναμφίβολα θα διευκόλυνε τις σχετικές διαδικασίες, δυσχεραίνει ακόμα περισσότερο το εργασιακό μέλλον για το σύνολο του προσωπικού. Παράλληλα περιέχονται ρυθμίσεις αναφορικά με το καθεστώς	

576

				έτερης απασχόλησης, οι οποίες θίγουν εργασιακά κεκτημένα και επένδυση χρόνων. Είναι επομένως απαραίτητο να προβλεφθεί η δυνατότητα παροχής επιλογής στο προσωπικό, αναφορικά με το καθεστώς εργασίας του (πλήρους ή πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης). Τονίζουμε δε ότι η ταυτόχρονη παρουσία στο ίδιο σχέδιο Νόμου, του ΕΙΝΕ, για το οποίο υπάρχει πρόβλεψη σύστασης μίας έκαστης οργανικής θέσης νομικής μορφής ΝΠΙΔ και καθεστώς πλήρους και μη αποκλειστικής απασχόλησης, έχει ως αποτέλεσμα να δημιουργούνται εύλογα ερωτηματικά αναφορικά με τα κενά που συνειδητά αφήνει ο Νομοθέτης σχετικά με τους σημερινούς Εργαζομένους του ΚΕΕΛΠΝΟ. Εξάλλου, δεν διαφεύγει της προσοχής κανενός το γεγονός ότι οι μόνοι για τους οποίους υπάρχει ρητή μεταβατική διάταξη που να τους διασφαλίζει είναι το νυν Διοικητικό Συμβούλιο του ΚΕΕΛΠΝΟ. Προκειμένου επομένως να καλυφθεί το απόλυτο κενό του προτεινόμενου Νόμου όσον αφορά στο μέλλον των εργαζομένων, κενό που συνίσταται στην άμεση κατάργηση του ΚΕΕΛΠΝΟ χωρίς καμία ρητή διάταξη που να μεριμνά για τις συμβάσεις ΙΔΑΧ του Προσωπικού, κρίνουμε απαραίτητο να συμπεριληφθεί η κάτωθι διάταξη: 1. Οι υπάλληλοι του ΚΕΕΛΠΝΟ που κατά τον χρόνο δημοσίευσης του παρόντος, υπηρετούν στις Υπηρεσίες του με σύμβαση εργασίας ΙΔΑΧ, κατατάσσονται αυτοδικαίως σε συνιστώμενες οργανικές ή και προσωποπαγείς θέσεις του κλάδου και της ειδικότητάς τους στον ΕΟΔΥ, κατόπιν εκδόσεως σχετικής διαπιστωτικής πράξης από τον πρόεδρο του ΕΟΔΥ.	
15	6809	Τάκης Παναγιωτόπουλος	2018-09-07 08:55:45	Παρ. 3. Νομίζω ότι θα πρέπει να προστεθεί πρόβλεψη ότι σε ειδικές περιπτώσεις ειδικοτήτων ή τομέων εργασίας (εάν αντίστοιχες θέσεις δεν προβλέπονται μακροπρόθεσμα), υπάλληλοι που υπηρετούν σήμερα μπορούν να καταταγούν σε προσωποπαγείς θέσεις (οι οποίες συστήνονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, κατά το πρότυπο της παρ. 4 του ίδιου άρθρου),	

				με την πρόσθετη πρόβλεψη ότι αυτές οι προσωποπαγείς θέσεις δεν μπορούν να υπερβαίνουν ένα καθορισμένο ποσοστό του συνόλου των θέσεων του Οργανισμού. Είναι σημαντικό να προβλεφθεί ρητά ότι οι θέσεις Υπευθύνων Διευθύνσεων, Τμημάτων, Γραφείων καταλαμβάνονται μετά από εσωτερική προκήρυξη, κατάθεση αιτήσεων και βιογραφικών, αξιολόγηση από επιτροπές κρίσεων και τελική απόφαση του ΔΣ. Παρ. 5. Συμφωνώ με τα σχόλια που έχουν γίνει ότι θα πρέπει να προβλεφθεί πως είναι δυνατή η επ' αμοιβή συμμετοχή εργαζομένων του ΕΟΔΥ σε διδακτικές ή ερευνητικές δραστηριότητες, εφόσον αυτό δεν παρακωλύει τη λειτουργία του Οργανισμού και με έγκριση του ΔΣ. Πρέπει να σημειώσω ότι κάτι τέτοιο όχι μόνο δεν αντιστρατεύεται τα συμφέροντα του Οργανισμού, αλλά αντιθέτως –εφόσον γίνεται με μέτρο– αυξάνει το κύρος και την εμβέλειά του, και πρέπει να ενθαρρύνεται. Για άλλες πτυχές ιδιωτικού έργου νομίζω ότι καλύπτουν οι προβλέψεις του αρ. 31 του ν. 3528/2007.	
15	6810	ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΚΕΕΛΠΝΟ (ΣΕΚΕΕΛ)	2018-09-07 09:18:49	ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ Με τις προωθούμενες διατάξεις προβλέπεται η άμεση κατάργηση του ΚΕΕΛΠΝΟ, ταυτόχρονα με τη δημοσίευση του σχετικού Νόμου στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Παράλληλα ελλείπει μια σαφής ρύθμιση, που να εξασφαλίζει την ομαλή μετάβαση του συνόλου του προσωπικού που υπηρετεί σήμερα με εργασιακή σχέση ΙΔΑΧ στο ΚΕΕΛΠΝΟ προς το νέο φορέα ΕΟΔΥ, που ιδρύεται με τη μορφή ΝΠΔΔ.	
				Επισημαίνεται περαιτέρω, ότι η επιλογή της ίδρυσης του ΕΟΔΥ υπό τη μορφή ΝΠΔΔ και όχι ΝΠΙΔ, δηλαδή με νομική μορφή αντίστοιχη του ΚΕΕΛΠΝΟ, στοιχείο που αναμφίβολα θα διευκόλυνε τις σχετικές διαδικασίες, δυσχεραίνει ακόμα περισσότερο το εργασιακό μέλλον για το σύνολο του προσωπικού. Παράλληλα περιέχονται ρυθμίσεις αναφορικά με το καθεστώς	

				έτερης απασχόλησης, οι οποίες θίγουν εργασιακά κεκτημένα και επένδυση χρόνων. Είναι επομένως απαραίτητο να προβλεφθεί η δυνατότητα παροχής επιλογής στο προσωπικό, αναφορικά με το καθεστώς εργασίας του, πλήρους ή πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Ενδεικτικά και όχι περιοριστικά , για ιατρούς , οδοντίατρους, επιδημιολόγους, στατιστικούς, οικονομολόγους, νοσηλευτές, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, φυσιοθεραπευτές, παρασκευαστές, χημικούς, βιολόγους καθώς και κάθε άλλη ειδικότητα και επαγγελματική δραστηριότητα που μπορεί να παράσχει ιδιωτικό έργο. Τονίζουμε δε ότι η ταυτόχρονη παρουσία στο ίδιο σχέδιο Νόμου, του ΕΙΝΕ, για το οποίο υπάρχει πρόβλεψη σύστασης μίας έκαστης οργανικής θέσης νομικής μορφής ΝΠΙΔ και καθεστώς πλήρους και μη αποκλειστικής απασχόλησης, έχει ως αποτέλεσμα να δημιουργούνται εύλογα ερωτηματικά αναφορικά με τα κενά που συνειδητά αφήνει ο Νομοθέτης σχετικά με τους σημερινούς Εργαζομένους του ΚΕΕΛΠΝΟ. Εξάλλου, δεν διαφεύγει της προσοχής κανενός το γεγονός ότι οι μόνοι για τους οποίους υπάρχει ρητή μεταβατική διάταξη που να τους διασφαλίζει είναι το νυν Διοικητικό Συμβούλιο του ΚΕΕΛΠΝΟ. Προκειμένου επομένως να καλυφθεί το απόλυτο κενό του προτεινόμενου Νόμου όσον αφορά στο μέλλον των εργαζομένων, κενό που συνίσταται στην άμεση κατάργηση του ΚΕΕΛΠΝΟ χωρίς καμία ρητή διάταξη που να μεριμνά για τις συμβάσεις ΙΔΑΧ του	
				Προσωπικού, κρίνουμε απαραίτητο να συμπεριληφθεί η κάτωθι διάταξη: 1. Οι υπάλληλοι του ΚΕΕΛΠΝΟ που κατά τον χρόνο δημοσίευσης του παρόντος, υπηρετούν στις Υπηρεσίες του με σύμβαση εργασίας ΙΔΑΧ, κατατάσσονται αυτοδικαίως σε συνιστώμενες οργανικές ή και προσωποπαγείς θέσεις του κλάδου και της ειδικότητάς τους στον ΕΟΔΥ, κατόπιν εκδόσεως σχετικής	

				διαπιστωτικής πράξης από τον πρόεδρο του ΕΟΔΥ.	
15	6819	ΟΜΑΔΑ ΙΑΤΡΩΝ ΚΕΕΛΠΝΟ	2018-09-07 10:54:47	07/09/2018 ΥΠΟΜΝΗΜΑ ΙΑΤΡΩΝ ΚΕΕΛΠΝΟ Με το παρόν υπόμνημα θα θέλαμε να θέσουμε υπόψη δύο κύρια αιτήματα του ιατρικού προσωπικού που εργάζεται στο ΚΕΕΛΠΝΟ: 1. Διασφάλιση όλων των θέσεων εργασίας μας στο νέο οργανισμό (ΕΟΔΥ) 2. Παραμονή όσων ιατρών το επιθυμούν, με το ισχύον καθεστώς πλήρους μη αποκλειστικής απασχόλησης Θεωρούμε ότι τα παραπάνω αιτήματα είναι δίκαια δεδομένου ότι: • Εκδηλώσαμε το ενδιαφέρον μας, επιλεγήκαμε και τελικά προσληφθήκαμε στον οργανισμό υπογράφοντας συμβάσεις που καθόριζαν τη σχέση εργασίας ως πλήρους μη αποκλειστικής απασχόλησης. Έκτοτε και με βάση αυτό διαμορφώθηκαν οι επαγγελματικές, επιστημονικές, προσωπικές και οικονομικές συνθήκες που διέπουν τη ζωή μας. Οι όροι της σύμβασής μας και οι επενδύσεις που πάνω σε αυτή κάναμε έως τώρα καθόρισαν στην πορεία και επιλογές που πολλοί από εμάς έχουν κάνει, όπως για παράδειγμα παραιτήσεις από θέσεις ΕΣΥ ή από άλλες θέσεις που είχαμε την ευκαιρία να διεκδικήσουμε και να προσληφθούμε. Η ανατροπή αυτού του καθεστώτος στο σημερινό περιβάλλον με τις γνωστές μη ευνοϊκές οικονομικές και επαγγελματικές συνθήκες, μετά από πολλά χρόνια προϋπηρεσίας και προσφοράς στον τομέα της Δημόσιας Υγείας μας εκθέτει στην αβεβαιότητα και την εργασιακή ανασφάλεια.	
				• Η ιδιωτική μας δραστηριότητα αφορά στην άσκηση κλινικού έργου που λόγω της φύσης της εργασίας μας στο ΚΕΕΛΠΝΟ, ως φορέα δημόσιας υγείας, σε καμία περίπτωση δεν υπαινίσσεται σύγκρουση συμφερόντων, διότι το ΚΕΕΛΠΝΟ δεν αποτελεί για εμάς «δεξαμενή» ασθενών. Αντίθετα η διατήρηση υψηλού επιπέδου άσκησης της κλινικής ιατρικής εξασφαλίζει αφενός την επιστημονική αρτιότητα και σε βάθος κατανόηση νοσημάτων και	

				καταστάσεων, που αποτελούν αντικείμενο επιδημιολογικής επιτήρησης και παρέμβασης, αφετέρου μας παρέχει τα απαιτούμενα εφόδια και διασφαλίζει την κοινή βάση επικοινωνίας και συνεργασίας με τους κλινικούς γιατρούς και άλλους επαγγελματίες υγείας, που αποτελούν τους αποδέκτες των κατευθυντήριων οδηγιών και συστάσεων που εκδίδονται από το ΚΕΕΛΠΝΟ. • Η ιδιωτική μας δραστηριότητα δεν παρακώλυσε σε καμία περίπτωση τα καθήκοντά μας στον οργανισμό, γεγονός που αποδεικνύεται από τη συμμετοχή μας σε ποικίλες δράσεις και παρεμβάσεις δημόσιας υγείας, από την παρουσία μας τόσο σε εθνικό όσο και σε διεθνές επίπεδο, με συμμετοχή σε συνέδρια, ομιλίες, ομάδες εργασίας. Επιπρόσθετα ικανός αριθμός ιατρών απετέλεσαν και συνεχίζουν να αποτελούν σημεία αναφοράς της χώρας για θέματα δημόσιας υγείας σε διεθνές επίπεδο. • Ο οργανισμός αξιοποίησε τις κλινικές μας δεξιότητες σε πολλές περιπτώσεις που κλήθηκε να αντιμετωπίσει κρίσεις δημόσιας υγείας, με χαρακτηριστικά παραδείγματα αυτά της παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σε πρόσφυγες και μετανάστες και του εμβολιασμού ευάλωτων πληθυσμών για την αντιμετώπιση επιδημικών εξάρσεων. Παράλληλα οι ιατροί του ΚΕΕΛΠΝΟ συμμετείχαν ενεργά στην αντιμετώπιση φυσικών καταστροφών που έπληξαν τη χώρα, όπως πυρκαγιές στην Ηλεία και στο Μάτι, σεισμός στην Κεφαλονιά, πλημμύρες στη Μαγούλα και τη Μάνδρα παρέχοντας κλινικό έργο. • Το επιστημονικό προσωπικό του ΚΕΕΛΠΝΟ και ειδικότερα το ιατρικό προσωπικό είναι αυτό που από την ίδρυση του οργανισμού, έχει στηρίξει την εφαρμογή και την εξέλιξη δράσεων και επιστημονικών πεδίων και σε πολλές περιπτώσεις με εκ του μηδενός δημιουργία τομέων εφαρμογής δημόσιας υγείας. Συνεπώς σε αυτή την εξελικτική πορεία υπήρξε αμοιβαία επένδυση στη διεύρυνση των γνώσεων του ιατρικού προσωπικού που επεκτείνονται από τη δημόσια υγεία έως την απόκτηση	

				εξειδικεύσεων όπως αυτή της λοιμωξιολογίας με την προοπτική της προστιθέμενης αξίας. • Κατά τη διάρκεια της πολυετούς προϋπηρεσίας μας έχουμε υπηρετήσει σε διαφορετικά επιστημονικά αντικείμενα και αποτελούμε τους εκπροσώπους του φορέα σε αντίστοιχα εθνικά, ευρωπαϊκά και διεθνή δίκτυα ενώ παράλληλα συμμετέχουμε στην υλοποίηση κοινών ευρωπαϊκών δράσεων και προγραμμάτων. • Κατά τη διάρκεια της προϋπηρεσίας μας επισημαίνουμε ότι η ενασχόλησή μας ήταν αποκλειστικά επιστημονική, χωρίς διοικητικές αρμοδιότητες πλην αυτών που αφορούσαν στα επιστημονικά αντικείμενα ευθύνης μας και χωρίς καμία ανάμειξη σε ζητήματα οικονομικής διαχείρισης. Σύμφωνα με τα παραπάνω θεωρούμε ότι η διασφάλιση του δικαιώματος εργασίας στο νέο οργανισμό ΕΟΔΥ, όσων ιατρών το επιλέξουν, με το ίδιο εργασιακό καθεστώς, δηλαδή πλήρους και μη αποκλειστικής απασχόλησης, πρέπει να προβλέπεται και να κατοχυρώνεται ρητά στο προς ψήφιση νομοσχέδιο και να μην παραμείνει ως εκκρεμότητα με το χρονικό ορίζοντα των δύο ετών και τη διαδικασία έγκρισης υπηρεσιακών συμβουλίων, που οδηγεί έναν επιστημονικό κλάδο σε ομηρία και καλλιέργεια σχέσεων εξάρτησης από την εκάστοτε πολιτική ηγεσία. Ειδικότερα, προτείνουμε να ισχύσουν μεταβατικές διατάξεις για τους ιατρούς, ώστε όσοι το επιθυμούν να λάβουν προσωποπαγείς θέσεις ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου (ΙΔΑΧ) μέχρι συνταξιοδοτήσεώς τους και να διατηρήσουν τη δυνατότητα άσκησης κλινικού έργου σε ιδιωτική βάση, καθώς δεν υφίσταται σύγκρουση συμφερόντων. Εξάλλου, ανάλογες διατάξεις έχουν προβλεφθεί σε παρόμοιες καταστάσεις στο παρελθόν. Επίσης για όσους το επιθυμούν να υπάρχει η δυνατότητα μετάταξης. Ομάδα Ιατρών ΚΕΕΛΠΝΟ	

Άρθρο 16: Καταργούμενες διατάξεις

Άρθρο	Κωδικός Σχολίου	Σχολιαστής	Ημερομηνία Υποβολής	Σχόλιο	Επεξεργασία – Εισήγηση
16	6621	Παναγιώτης	2018-08-20 07:14:48	Θα πρέπει να καταργηθούν και άλλες διατάξεις όπως αυτές που εξαιρούσαν το ΚΕΕΛΠΝΟ από το σύστημα προμηθειών του δημοσίου ή το δημόσιο λογιστικό ή το ΑΣΕΠ.	

Άρθρο 18: Έδρα – Σκοπός

Άρθρο	Κωδικός Σχολίου	Σχολιαστής	Ημερομηνία Υποβολής	Σχόλιο	Επεξεργασία – Εισήγηση
18	6624	Κωνσταντίνος Δασκάλου	2018-08-20 07:33:23	Σημαντική η δημιουργία του Ινστιτούτου καθώς και οι σκοποί που περιγράφονται στο άρθρο του νομοσχεδίου. Θα πρέπει να προστεθεί όμως παράγραφος η οποία να προβλέπει τη λειτουργία περιφερειακών γραφείων του φορέα παράλληλα με τη λειτουργία Ιατρικών Σχολών στην χώρα, με αυτοτελή διοικητική οργάνωση και κεντρική εποπτεία. Στόχος της περιφερειακής λειτουργίας αποκεντρωμένων γραφείων θα πρέπει να είναι η καλύτερη εφαρμογή και διάχυση των αντικειμένων του Ινστιτούτου σε ολόκληρη τη χώρα καθώς και η εποπτεία λειτουργίας Μητρώου Ασθενών σε περιφερειακό επίπεδο, ώστε αυτά να αποτελούν την πρώτη δομή για την εφαρμογή Πληθυσμιακού Μητρώου Νεοπλασιών.	
18	6669	Δημήτρης Νικολόπουλος	2018-08-23 20:02:07	Επιχειρησιακά δεν υπάρχει κανένας απολύτως λόγος δημιουργίας του συγκεκριμένου ινστιτούτου και περιφερειακών γραφείων. Ορισμένοι μπερδεύουν την ανάγκη ύπαρξης Εθνικής Στρατηγικής για τον καρκίνο, που σε τελική ανάλυση είναι το έργο μίας απλής επιτροπής στο Υπουργείο Υγείας, με την δημιουργία ενός ακόμα επιχειρησιακού βραχίονα για να διαχειρίζεται και να ενεργοποιεί δράσεις. Το ΚΕΕΛΠΝΟ προσπάθησε να επιτελέσει αυτό το ρόλο,	

				όμως δεν υποστηρίχθηκε και δεν αφέθηκε. Με την ίδια λογική ας ιδρύσουμε ινστιτούτα για το HIV, για τον ιό του Δυτικού Νείλου, για την ιλαρά, για τα λοιμώδη με ένα σωρό μέλη ΔΣ και υπαλλήλους, και όλα αυτά σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού. Ο τεμαχισμός του αντικειμένου του ΚΕΕΛΠΝΟ για την εξυπηρέτηση προσωπικών φιλοδοξιών, για την προσέλκυση χρηματοδοτήσεων που καταλήγουν σε μισθούς πανεπιστημιακών που επιθυμούν να γίνουν και διοικητές είναι προσπάθεια ετών που φαίνεται ότι έχει μπει πλέον σε εφαρμογή.	
18	6714	Σοφία Πολυχρονοπούλου, MD, PhD, Παιδίατρος Αιματολόγος-Ογκολόγος, Πρόεδρος της Διοικούσας Επιτροπής της Παιδιατρικής Αιματολογίας της Ελληνικής Αιματολογικής Εταιρείας (ΕΑΕ) Συντονίστρια Διευθύντρια του Τμήματος Παιδιατρικής Αιματολογίας-Ογκολογίας Πρόεδρος της Ογκολογικής Επιτροπής και Διευθύντρια του	2018-09-05 22:14:58	Η Παιδιατρική Αιματολογία –Ογκολογία στην Ελλάδα λειτουργεί από την δεκαετία του '70 πετυχαίνοντας συνεχώς στόχους υψηλού επιπέδου και σήμερα, βρίσκεται σε επίπεδο ισότιμης συνεργασίας με τις περισσότερες χώρες της Ε.Ε. Η Ογκολογική Μονάδα Παίδων « ΕΛΠΙΔΑ-Μ. ΒΑΡΔΙΝΟΓΙΑΝΝΗ» με τρία (3) Τμήματα Παιδιατρικής Αιματολογίας –Ογκολογίας , Μονάδα Μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών και Αιμοδοσία, στην οποία διακινούνται ενδεικτικά 15.000 επισκέψεις ογκολογικών παιδιατρικών ασθενών και παρέχεται νοσηλεία σε 300 περίπου νέους ασθενείς ετησίως, εδράζεται στο Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ» και αποτελεί την μεγαλύτερη Ογκολογική Μονάδα της χώρας. Θεωρούμε συνεπώς σκόπιμο , στο παρόν νομοσχέδιο και στην προσπάθεια Σύστασης Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας και Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών , την σύσταση ξεχωριστού άρθρου που θα αναφέρεται σε Παιδιατρικούς Αιματολογικούς και Ογκολογικούς ασθενείς (ηλικίας από 0-16 ετών εφήβους). Οι ανάγκες των ασθενών αυτών είναι διακριτές από των ενηλίκων και χρήζουν ειδικών ρυθμίσεων και προβλέψεων , ως ενδεικτικά, αναφέρουμε κατωτέρω: 1. Συνέχιση και περαιτέρω εξειδίκευση του Αρχείου καταγραφής Παιδιατρικών Αιματολογικών και Ογκολογικών ασθενών με	

5844

		Β'Παθολογικού Τομέα, Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»		Νεοπλασίες στα πλαίσια του ΕΑΝ (Εθνικού Αρχείου Νεοπλασιών) σε συστηματική, οργανωμένη και διαχρονική βάση. Σημαντική είναι η ανάπτυξη της δυνατότητας διασύνδεσης του ΕΑΝ με αντίστοιχες βάσεις δεδομένων Διεθνών Οργανισμών και Πρωτοκόλλων. 2. Δημιουργία πλατφόρμας για χρήση οργανωμένων και έγκριτων πρωτοκόλλων για κάθε κακόηθες ή καλόηθες αιματολογικό νόσημα ή συμπαγή όγκο της παιδικής και εφηβικής ηλικίας, τόσο ως προς την διάγνωση, όσο και σε θεραπευτικό πλαίσιο του νοσήματος. Οι παιδιατρικοί ασθενείς οφείλουν να θεραπεύονται στα πλαίσια Διεθνών Μελετών. Τα πρωτόκολλα αυτά εκπορεύονται από Επιστημονικούς φορείς, χωρίς εμπορικό όφελος. Ειδικότερα για την Αιματολογία-Ογκολογία στα παιδιά, χρειάζεται εκσυγχρονισμός του πλαισίου διεξαγωγής μη επιχορηγούμενων κλινικών μελετών και μείωση του κόστους διενέργειάς τους (όπως με την ατελή υποβολή των Πρωτοκόλλων στον ΕΟΦ, απαλλαγή της καταβολής τέλους κατά την υποβολή στα Νοσοκομεία και την περιφέρεια (ΕΛΚΕ κλπ). 3. Δημιουργία πλαισίου χρηματοδότηση εθνικών και διεθνών πρωτοβουλιών για συμμετοχή και ανάπτυξη πανελληνίων και διεθνών μελετών που θα αφορούν το ΠΑΙΔΙ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ. Πρόσθετα, τα σκευάσματα που χρησιμοποιούνται σε θεραπείες φάσης 4 και εγκεκριμένες μελέτες φάσης 3 πρέπει να χορηγούνται χωρίς πρόσθετες διαδικασίες. 4. Δημιουργία ενιαίου φορέα - κέντρου (αναφοράς) Κυτταρογενετικής και Μοριακής Βιολογίας Αιματολογικών – Ογκολογικών νοσημάτων που θα καλύπτει τις ανάγκες των παιδιών και εφήβων όλης της χώρας. 5. Αναβάθμιση του μοναδικού στα Βαλκάνια Δημόσιου Κέντρου Ακτινοθεραπείας παιδιών και εφήβων με εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό αλλά και με νέο σύγχρονο εξοπλισμό. 6. Αναβάθμιση του τομέα της θεραπείας των Νεοπλασιών στα παιδιά αποτελεί και η απλοποίηση της διαδικασίας αίτησης και	

				χορήγησης της αναγνώρισης των Κέντρων Εμπειρογνωμοσύνης. Αυτό θα συμβάλλει στην ένταξη των Μονάδων της Ελλάδας στα Ευρωπαϊκά δίκτυα αναφοράς (ERN) και θα συνεισφέρει άμεσα και σημαντικά στην απόκτηση τεχνογνωσίας, στην προώθηση της έρευνας και τη βέλτιστη φροντίδα των μικρών ασθενών μας. Όλα τα παραπάνω δεν δύναται να εφαρμοστούν εάν δεν υπάρξουν στοχευμένες ενισχύσεις του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού της Ογκολογικής Μονάδας, και είμαστε στην διάθεσή σας, να κληθούμε, για να υποστηρίξουμε το ευρύτερο πλαίσιο εθνικής στρατηγικής για την σφαιρική αντιμετώπιση του παιδιού με καρκίνο και την ένταξη του στο Σύστημα Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας και του Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών. Ε.ΠΑΠΑΣΑΒΒΑΣ Σ.ΠΟΛΥΧΡΟΝΟΠΟΥΛΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ "Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ "	
18	6752	Χρήστος Λιονής	2018-09-06 15:05:30	Θα πρότεινα στο σκοπό να περιληφθεί αναφορά στη συμβολή του στην επίτευξη του Ε.Ο.Δ.Υ. και έτσι να γίνει πιο σαφής η σχέση του με το σκοπό και τους στόχους του εθνικού οργανισμού.	
18	6784	ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥ - ΕΛΛΟΚ	2018-09-07 06:53:19	Σειρά 1 : πρέπει να προστεθεί και «ο σχεδιασμός» Σειρά 6 : πρέπει να προστεθεί : περιλαμβανομένης της βιο-ιατρικής έρευνας για τον καρκίνο	

Άρθρο 19: Αντικείμενο – Αρμοδιότητες

Άρθρο	Κωδικός Σχολίου	Σχολιαστής	Ημερομηνία Υποβολής	Σχόλιο	Επεξεργασία – Εισήγηση
19	6589	vera royla	2018-08-14 20:12:48	Ιδιαίτερα σημαντικές αρμοδιότητες που δεν αναφέρθηκαν -η επιτήρηση της εμβολιαστικής κάλυψης του πληθυσμού (γενικού πληθυσμού και ομάδων υψηλού κινδύνου) -δράσεις για την αντιμετώπιση του αντιεμβολιαστικού κινήματος -εμβολιασμοί πεδίου σε ειδικές ομάδες όπως ναρκομανείς /ρομά/μετανάστες	
19	6625	Κωνσταντίνος Δασκάλου	2018-08-20 08:34:42	Σίγουρα προς τη σωστή κατεύθυνση η δημιουργία του Ινστιτούτου, πράγμα το οποίο αποτυπώνεται και στο παρόν άρθρο όπου εξειδικεύονται τα αντικείμενα και οι αρμοδιότητες αυτού. Παρόλα αυτά η λειτουργία Εθνικού Πληθυσμιακού Μητρώου Νεοπλασιών θα πρέπει να περιγράφεται λεπτομερέστερα σε ξεχωριστό άρθρο του νομοσχεδίου καθώς αφορά υπηρεσία κομβικής σημασίας για τον έλεγχο της νόσου (επιδημιολογική επιτήρηση, κατεύθυνση προσυμπτωματικών ελέγχων και πρόληψη) σε μια χώρα. Η διεθνής εμπειρία δείχνει τη λειτουργία ειδικών δομών που λειτουργούν περιφερειακά στις χώρες όταν αυτές έχουν μεγάλο πληθυσμό ή κεντρικά όταν είναι πληθυσμιακά μικρές και μπορούν να λειτουργήσουν κεντρικά. Επίσης η ειδικότητα του καταγραφέα νεοπλασιών (cancer registrar) στις χώρες με υψηλού επιπέδου καταγραφή των νέων περιστατικών καρκίνου προτείνεται ως ξεχωριστή ειδικότητα (εξειδικευμένος επιστήμονας υγείας με γνώσεις βιοστατιστικής - δημογραφίας υγείας) συνδυαζόμενη με όλες τις δυνατότητες που δίνουν πλέον τα πληροφοριακά συστήματα υγείας και η ηλεκτρονική εφαρμογή πιστοποιητικών θανάτων. Η Ελλάδα είναι η μοναδική αναπτυγμένη χώρα η οποία δεν έχει καταφέρει ως και σήμερα τη λειτουργία πληθυσμιακού μητρώου καρκίνου. Η προσπάθεια δημιουργίας Ινστιτούτου με το παρόν νομοσχέδιο	

				θα πρέπει να εξειδικεύσει με ξεχωριστό άρθρο τη λειτουργία πληθυσμιακού μητρώου μετά και την εμπειρία προσπάθειας λειτουργίας αρχείου τα προηγούμενα χρόνια και τη χρηματοδότηση αυτού από το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα 2007-2013 (δημιουργία βάσης δεδομένων, πληροφοριακά συστήματα, εκπαίδευση μονίμων υπαλλήλων νοσοκομείων ως καταγραφείς καρκίνου, αφορά εξοπλισμού κ.α.). Στο άρθρο για το αρχείο νεοπλασιών θα πρέπει να αναφέρεται και η διάδοχη κατάσταση για τους υπαλλήλους των νοσοκομείων που έχουν οριστεί από τις διοικήσεις αυτών ως καταγραφείς νεοπλασιών (στη πλειοψηφία τους ΤΕ Επισκεπτών Υγείας) και έχουν λάβει σχετική εκπαίδευση από το Υπουργείο με τη χρηματοδότηση και της Ε.Ε.. Εάν η διαδικασία λειτουργίας του μητρώου ακολουθήσει διαφορετική διαδικασία λειτουργίας αυτή θα πρέπει να καταγραφεί στο νομοσχέδιο με στόχο η λειτουργία μητρώου να αποτελεί πρώτη προτεραιότητα για το Ινστιτούτο. Ευχαριστώ.	
19	6709	Σοφία Πολυχρονοπούλου, MD, PhD, Παιδίατρος Αιματολόγος-Ογκολόγος, Πρόεδρος της Διοικούσας Επιτροπής της Παιδιατρικής Αιματολογίας της Ελληνικής Αιματολογικής Εταιρείας (ΕΑΕ) Συντονίστρια Διευθύντρια του Τμήματος	2018-09-05 21:43:33	ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ « Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ» Αθήνα, 04 Σεπτεμβρίου 2018 Η Παιδιατρική Αιματολογία –Ογκολογία στην Ελλάδα λειτουργεί από την δεκαετία του '70 πετυχαίνοντας συνεχώς στόχους υψηλού επιπέδου και σήμερα, βρίσκεται σε επίπεδο ισότιμης συνεργασίας με τις περισσότερες χώρες της Ε.Ε. Η Ογκολογική Μονάδα Παίδων « ΕΛΠΙΔΑ-Μ. ΒΑΡΔΙΝΟΓΙΑΝΝΗ» με τρία (3) Τμήματα Παιδιατρικής Αιματολογίας –Ογκολογίας , Μονάδα Μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών και Αιμοδοσία, στην οποία διακινούνται ενδεικτικά 15.000 επισκέψεις ογκολογικών παιδιατρικών ασθενών και παρέχεται νοσηλεία σε 300 περίπου νέους ασθενείς ετησίως, εδράζεται στο Νοσοκομείο Παίδων «Η	

		Παιδιατρικής Αιματολογίας-Ογκολογίας Πρόεδρος της Ογκολογικής Επιτροπής και Διευθύντρια του Β'Παθολογικού Τομέα, Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»		ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ» και αποτελεί την μεγαλύτερη Ογκολογική Μονάδα της χώρας. Θεωρούμε συνεπώς σκόπιμο , στο παρόν νομοσχέδιο και στην προσπάθεια Σύστασης Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας και Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών , την σύσταση ξεχωριστού άρθρου που θα αναφέρεται σε Παιδιατρικούς Αιματολογικούς και Ογκολογικούς ασθενείς (ηλικίας από 0-16 ετών εφήβους). Οι ανάγκες των ασθενών αυτών είναι διακριτές από των ενηλίκων και χρήζουν ειδικών ρυθμίσεων και προβλέψεων , ως ενδεικτικά, αναφέρουμε κατωτέρω: 1. Συνέχιση και περαιτέρω εξειδίκευση του Αρχείου καταγραφής Παιδιατρικών Αιματολογικών και Ογκολογικών ασθενών με Νεοπλασίες στα πλαίσια του ΕΑΝ (Εθνικού Αρχείου Νεοπλασιών) σε συστηματική, οργανωμένη και διαχρονική βάση. Σημαντική είναι η ανάπτυξη της δυνατότητας διασύνδεσης του ΕΑΝ με αντίστοιχες βάσεις δεδομένων Διεθνών Οργανισμών και Πρωτοκόλλων. 2. Δημιουργία πλατφόρμας για χρήση οργανωμένων και έγκριτων πρωτοκόλλων για κάθε κακόηθες ή καλόηθες αιματολογικό νόσημα ή συμπαγή όγκο της παιδικής και εφηβικής ηλικίας, τόσο ως προς την διάγνωση, όσο και σε θεραπευτικό πλαίσιο του νοσήματος. Οι παιδιατρικοί ασθενείς οφείλουν να θεραπεύονται στα πλαίσια Διεθνών Μελετών. Τα πρωτόκολλα αυτά εκπορεύονται από Επιστημονικούς φορείς, χωρίς εμπορικό όφελος. Ειδικότερα για την Αιματολογία-Ογκολογία στα παιδιά, χρειάζεται εκσυγχρονισμός του πλαισίου διεξαγωγής μη επιχορηγούμενων κλινικών μελετών και μείωση του κόστους διενέργειάς τους (όπως με την ατελή υποβολή των Πρωτοκόλλων στον ΕΟΦ, απαλλαγή της καταβολής τέλους κατά την υποβολή στα Νοσοκομεία και την περιφέρεια (ΕΛΚΕ κλπ). 3. Δημιουργία πλαισίου χρηματοδότηση εθνικών και διεθνών πρωτοβουλιών για συμμετοχή και ανάπτυξη πανελληνίων και διεθνών μελετών που θα αφορούν το ΠΑΙΔΙ ΚΑΙ ΤΟΝ ΕΦΗΒΟ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ. Πρόσθετα, τα σκευάσματα που χρησιμοποιούνται σε	

				θεραπείες φάσης 4 και εγκεκριμένες μελέτες φάσης 3 πρέπει να χορηγούνται χωρίς πρόσθετες διαδικασίες. 4. Δημιουργία ενιαίου φορέα - κέντρου (αναφοράς) Κυτταρογενετικής και Μοριακής Βιολογίας Αιματολογικών – Ογκολογικών νοσημάτων που θα καλύπτει τις ανάγκες των παιδιών και εφήβων όλης της χώρας. 5. Αναβάθμιση του μοναδικού στα Βαλκάνια Δημόσιου Κέντρου Ακτινοθεραπείας παιδιών και εφήβων με εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό αλλά και με νέο σύγχρονο εξοπλισμό. 6. Αναβάθμιση του τομέα της θεραπείας των Νεοπλασιών στα παιδιά αποτελεί και η απλοποίηση της διαδικασίας αίτησης και χορήγησης της αναγνώρισης των Κέντρων Εμπειρογνωμοσύνης. Αυτό θα συμβάλλει στην ένταξη των Μονάδων της Ελλάδας στα Ευρωπαϊκά δίκτυα αναφοράς (ERN) και θα συνεισφέρει άμεσα και σημαντικά στην απόκτηση τεχνογνωσίας, στην προώθηση της έρευνας και τη βέλτιστη φροντίδα των μικρών ασθενών μας. Όλα τα παραπάνω δεν δύναται να εφαρμοστούν εάν δεν υπάρξουν στοχευμένες ενισχύσεις του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού της Ογκολογικής Μονάδας, και είμαστε στην διάθεσή σας, να κληθούμε, για να υποστηρίξουμε το ευρύτερο πλαίσιο εθνικής στρατηγικής για την σφαιρική αντιμετώπιση του παιδιού και του εφήβου με καρκίνο και την ένταξη του στο Σύστημα Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας και του Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών. Ε.ΠΑΠΑΣΑΒΒΑΣ Σ.ΠΟΛΥΧΡΟΝΟΠΟΥΛΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΙΔΩΝ ¨Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ"	
19	6710	Σοφία	2018-09-05	*ΙΔΙΟ ΜΕ ΤΟ ΣΧΟΛΙΟ ΜΕ ΚΩΔΙΚΟ 6709*	

590

		Πολυχρονοπούλου, MD, PhD, Παιδίατρος Αιματολόγος-Ογκολόγος, Πρόεδρος της Διοικούσας Επιτροπής της Παιδιατρικής Αιματολογίας της Ελληνικής Αιματολογικής Εταιρείας (ΕΑΕ) Συντονίστρια Διευθύντρια του Τμήματος Παιδιατρικής Αιματολογίας-Ογκολογίας Πρόεδρος της Ογκολογικής Επιτροπής και Διευθύντρια του Β'Παθολογικού Τομέα, Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»	21:51:15		
19	6733	ΑΘΑΝΑΣΙΑ ΝΟΥΝΗ	2018-09-06 13:16:31	Αναγνωρίζοντας την αναγκαιότητα καταγραφής των νεοπλασιών, κύριος στόχος είναι η εύρεση τρόπων άρσης εμποδίων για την απρόσκοπτη λειτουργία του ΕΙΝ (που έχουν ήδη εντοπιστεί στο ΕΑΝ) και της συμμετοχής του ιατρικού προσωπικού και των υπολοίπων επαγγελματιών υγείας στην καθολική καταγραφή περιστατικών με νεοπλασματικά νοσήματα, με τελικό στόχο ένα εθνικό ίδρυμα νεοπλασιών που θα καταστεί ένας αξιόπιστος	

				θεσμός για τη χάραξη εθνικής στρατηγικής ενάντια στον καρκίνο. Για την επιτυχία του εγχειρήματος είναι απολύτως απαραίτητη η ενεργή συμμετοχή και συνεργασία όλων των επαγγελματιών υγείας που εμπλέκονται στη διάγνωση, θεραπεία και παρακολούθηση των περιστατικών, καθώς και των ομάδων-φορέων για την καταγραφή, εξαγωγή συμπερασμάτων και χάραξη πολιτικής, όπως άλλωστε επιτάσσουν οι διεθνείς συστάσεις. Έχοντας μια τέτοια οργάνωση θα μας δίνεται η δυνατότητα να προσεγγίζουμε ακόμα και το κόστος σε χειρουργικές επεμβάσεις και θεραπείες των νεοπλασματικών νόσων. Προτείνονται: – Κάθε περιστατικό νεοπλασματικής νόσου οποιασδήποτε διαβάθμισης να καταγράφεται υποχρεωτικά με ευθύνη του θεράποντα ιατρού. – Ο τόπος διαβίωσης, το επάγγελμα, η διάρκεια άσκησης του επαγγέλματος και ατομικές συνήθειες-πρακτικές (κάπνισμα, αλκοόλ, ουσίες) να καταγράφονται υποχρεωτικά. – Τα στοιχεία να καταχωρούνται σε ειδικό έντυπο του ιατρικού φακέλου, το οποίο θα αποστέλλεται αυτόματα ηλεκτρονικά και στον καταγραφέα νεοπλασιών. – Ο καταγραφέας νεοπλασιών θεσμοθετείται επίσημα και έχει πρόσβαση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων τμημάτων/κλινικών και εργαστηρίων και αναλαμβάνει την συλλογή, επίσημη καταγραφή και αποστολή δεδομένων. – Να υπάρχει διασφάλιση παραμονής του καταγραφέα νεοπλασιών στη θέση του και σε περίπτωση αναπλήρωσης υποχρεωτική μεταφορά τεχνογνωσίας προς μη απώλεια γνώσης και εμπειρίας. – Η εκπαίδευση των καταγραφέων νεοπλασιών να είναι εξασφαλισμένη και συνεχής μέσα από εκπαιδευτικά προγράμματα κατάρτισης. – Να γίνει σύσταση και λειτουργία αυτοτελών γραφείων ΕΙΝ σε	

				κάθε νοσοκομείο άνω των 300 κλινών, όπως ακριβώς συμβαίνει με Γραφείο Λοιμώξεων, Γραφείο ΤΕΠΕΣΕ, Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας. τα οποία θα εντάσσονται στο οργανόγραμμα των νοσηλευτικών ιδρυμάτων με περιγραφή οργανικών θέσεων και ανάθεση υπευθυνότητας στον Αναπληρωτή Διοικητή ή στον Διοικητή του Νοσοκομείου. – Να υπάρξει εκστρατεία ενημέρωσης προς όλους τους εμπλεκομένους για το σκοπό της λειτουργίας και τα οφέλη του ΕΙΝ. Αθανασία Νούνη Καταγραφέας Νεοπλασιών Γ. Ν. Θ. Ιπποκράτειο Χρήστος Μάκος Αναπληρωτής Διοικητής Γ. Ν. Θ. Ιπποκράτειο	
19	6754	Χρήστος Λιονής	2018-09-06 15:05:58	Στο άρθρο αυτό δε διαφαίνεται η σχέση του Ε.Ο.Δ.Υ. (κεντρικές και περιφερειακές υπηρεσίες) καθώς και τις δομές ΠΦΥ όσον αφορά τη στρατηγική της πρόληψης και της προαγωγής της υγείας.	
19	6785	ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥ - ΕΛΛΟΚ	2018-09-07 06:54:20	Παρ. 1 σειρά 4 : να διαμορφωθεί ως εξής : οδηγίες της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και των αντίστοιχων Ευρωπαϊκών Οργανισμών και Επιστημονικών Οργανώσεων. Παρ. 2 : η ΕΣΔΥ ανήκει στα ΑΕΙ που αναφέρονται παραπάνω. Εκ του περισσού η αναφορά σε αυτήν. Παρ. 3 μετά το «σε όλα τα στάδια», να προστεθεί : την παρακολούθηση της εφαρμογής κανόνων και διατάξεων ελέγχου του καρκίνου Παρ. 4. Στην 1η σειρά: Να προστεθεί η λέξη «τακτικά» μπροστά από τα προγράμματα πρόληψης. Επίσης να προστεθεί : και αξιολογεί την εφαρμογή τους. Παρ. 5 να προστεθεί μετά το προγραμμάτων : ενημέρωσης, πρόληψης, έγκαιρης διάγνωσης	

				Παρ. 6, 7, 8, 9, : Η κατάρτιση και υλοποίηση είναι αντικείμενο των καθ ύλη αρμόδιων φορέων. Το ΕΙΝΕ μπορεί να συμμετέχει στο σχεδιασμό και την αξιολόγηση των προγραμμάτων. Πιστεύουμε ότι και στις 4 παραπάνω παραγράφους θα πρέπει να διαμορφωθεί ως εξής : «Σχεδιάζει από κοινού με τους λοιπούς αρμόδιους φορείς και οργανισμούς..... και συμμετέχει στην αξιολόγηση....) Παρ. 10 να προστεθεί : σε συνεργασία με την Επιτροπή Βιοηθικής Παρ. 20 : Να διαμορφωθεί : του Εθνικού Πληθυσμιακού Μητρώου Νεοπλασιών. Είναι διαφορετικό πράγμα το Εθνικό Μητρώο Νεοπλασιών δηλ αρχείο καταγραφής νεοπλασιών και παρακολούθησης ασθενών μέχρι αποβίωσης και άλλο το Μητρώο Ασθενών. Ποιά είναι η αρμόδια Επιτροπή; Το Εθνικό Μητρώο έχει σκοπό επιστημονικό/επιδημιολογικό. Χρειάζεται να αναφέρεται με το όνομα της η αρμόδια επιτροπή. Ο φορέας ΗΤΑ έχει άλλο διακριτό σκοπό από αυτό του Εθνικού Μητρώου Νεοπλασιών. Η σύνδεσή τους δημιουργεί αυτόματα σκέψεις προσανατολισμού σε περιορισμό της φαρμακευτικής και άλλης φροντίδας των ασθενών. Το Εθνικό Μητρώο Νεοπλασιών δεν δημιουργείται με τον σκοπό να περιορισθεί η παροχή φαρμακευτικής και ή άλλης φροντίδας στους ασθενείς. Ο φορέας ΗΤΑ θα αξιοποιεί τα δεδομένα που προέρχονται από το Μητρώο.	
19	6813	Τάκης Παναγιωτόπουλος	2018-09-07 10:03:49	Η ίδρυση Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών είναι πολύ σημαντική εξέλιξη. Αντιλαμβάνομαι ότι γίνεται προσπάθεια συσπείρωσης γύρω από το ΕΙΝΕ όλου του επιστημονικού κόσμου που σχετίζεται με τον καρκίνο (π.χ. σύνθεση ΔΣ), και αυτό είναι εξαιρετικά θετικό. Αυτό, όμως, πρέπει να ολοκληρωθεί με ειδικότητες επιδημιολογίας και δημόσιας υγείας καθώς και εργαστηριακές σχετικές ειδικότητες. Η απουσία τους είναι κραυγαλέα, παρότι μεγάλο μέρος των αρμοδιοτήτων του ΕΙΝΕ σχετίζεται με την πρόληψη, τη μεθοδολογία τεκμηρίωσης, πληθυσμιακά προγράμματα κλπ..	

				Σε σχέση με αυτό, προβληματίζει η πρόβλεψη ότι ο Προέδρος του ΕΙΝΕ πρέπει να είναι κάτοχος περιορισμένων μόνο ειδικοτήτων που αφορούν τον καρκίνο και να διαθέτει κλινική εμπειρία ως απαραίτητα προσόντα. Αυτό είναι αδικαιολόγητα και ασύμφορα περιοριστικό και θα πρέπει να τροποποιηθεί περιλαμβάνοντας επίσης επιδημιολογία και συναφείς ειδικότητες καθώς και εργαστηριακές ειδικότητες. Προβληματίζει επίσης η αρμοδιότητα 12 ως προς το σκέλος της συμμετοχής σε προγράμματα βασικής έρευνας και κλινικών δοκιμών. Δεν νομίζω ότι ένας παρόμοιος φορέας είναι κατάλληλος για αυτά. Η έμφαση θα πρέπει να δοθεί στον συντονισμό και την υποστήριξη άλλων δομών (όπως πανεπιστήμια, ερευνητικά κέντρα, κλινικές) καθώς και σε πληθυσμιακές μελέτες που τόσο λείπουν από τη χώρα μας.	

Άρθρο 21: Σύνθεση – Αρμοδιότητες Διοικητικού Συμβουλίου

Άρθρο	Κωδικός Σχολίου	Σχολιαστής	Ημερομηνία Υποβολής	Σχόλιο	Επεξεργασία – Εισήγηση
21	6622	Άννα Μπατιστάτου, Καθηγήτρια Παθολογικής Ανατομικής, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Παθολογικής Ανατομικής	2018-08-20 07:18:01	Σχετικά με το Εθνικό Ινστιτούτο Νεοπλασιών, είμαστε όλοι σύμφωνοι ότι η διαμόρφωση Εθνικής Στρατηγικής για τον καρκίνο είναι επιβεβλημένη. Όπως γνωρίζετε η συντριπτική πλειοψηφία των νεοπλασμάτων διαγιγνώσκεται από Παθολογοανατόμους (μετά από βιοψία ή χειρουργική εξαίρεση), και έτσι τα αρχεία των εργαστηρίων Παθολογικής Ανατομικής συνιστούν πολύτιμη πηγή πληροφοριών για την επίπτωση του καρκίνου στη χώρα μας. Επίσης, οι Παθολογοανατόμοι σε νεοπλασματικό ιστό ανιχνεύουν προγνωστικούς και προβλεπτικούς δείκτες, που είναι απαραίτητοι για τη θεραπευτική απόφαση. Η Ελληνική Εταιρεία Παθολογικής Ανατομικής(ΕΕΠΑ) από το 2009 τηρεί Παθολογοανατομικό Αρχείο Νεοπλασιών (ΠΑΝ), όπως αυτές καταγράφονται στα εργαστήρια Παθολογικής Ανατομικής, τόσο	

				του Δημόσιου όσο και του Ιδιωτικού φορέα. Η πρώτη πενταετία του Παθολογοανατομικού Αρχείου Νεοπλασιών (2009-2013) ολοκληρώθηκε, τα αποτελέσματα δημοσιεύτηκαν στο επίσημο επιστημονικό περιοδικό της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Παθολογοανατόμων, Virchows Archiv και έχουν ήδη προκαλέσει διεθνές ενδιαφέρον.(The first report of a 5-year period cancer registry in Greece (2009–2013): a pathology-based cancer registry. Virchows Archiv, April 2018, Vol 472, Issue 4, pp 677-682, 2018). Θεωρούμε με βάση τα ανωτέρω ότι, εκτός από τον αδιαμφισβήτητο κομβικό-διαγνωστικό/προγνωστικό/προβλεπτικό ρόλο μας στη θεραπευτική προσέγγιση του νεοπλασματικού ασθενούς, έχουμε επίσης αποδείξει εμπράκτως ότι κατέχουμε την τεχνογνωσία ορθής και πλήρους καταγραφής των νεοπλασμάτων στη χώρα μας. Ως εκ τούτου η εκπροσώπηση της Ελληνικής Εταιρείας Παθολογικής Ανατομικής στο Εθνικό Ινστιτούτο Νεοπλασιών θα πρέπει να είναι ισχυρότερη, με συμμετοχή στο Διοικητικό Συμβούλιο και όχι στην Επιστημονική Επιτροπή.	
21	6626	Κωνσταντίνος Δασκάλου	2018-08-20 08:59:50	Θα συμφωνήσω με το σχόλιο της κας Μπατιστάτου, καθώς όσοι έχουμε εργασθεί στην καταγραφή των νέων περιστατικών καρκίνου γνωρίζουμε τη σημασία που έχει η πρώτη πληροφορία που αντλείται από τις παθολογοανατομικές εκθέσεις. Είναι σαφές πως στη πλειοψηφία τους τα νέα περιστατικά καρκίνου καταγράφονται ως τέτοια μετά και την ιστολογική ή κυτταρολογική τους επιβεβαίωση και η λειτουργία Εθνικού Αρχείου Νεοπλασιών χρειάζεται όλες τις πληροφορίες που προκύπτουν από την έκθεση των εργαστηρίων παθολογικής ανατομικής. Η ανακοίνωση των αποτελεσμάτων του παθολογοανατομικού αρχείου νεοπλασιών (2007-2013) αποτελεί την πρώτη μετά από χρόνια προσπάθεια αποτύπωσης των πραγματικών νέων περιστατικών καρκίνου, καθώς η χώρα μέχρι και σήμερα στηρίζεται σε στατιστικές προβλέψεις με βάση τα νέα περιστατικά καρκίνου γειτονικών χωρών και τη θνησιμότητα από τη νόσο (GLOBOCAN). Επομένως η εκπροσώπηση της Ελληνικής	

				Εταιρείας Παθολογικής Ανατομικής είναι επιβεβλημένη στο Δ.Σ. του νέου φορέα.	
21	6630	Αλκιβιαδης Βατοπουλος	2018-08-20 11:37:52	Για ακόμη μια φόρα βλέπουμε το φαινόμενο ένας Οργανισμός που καταφανώς φιλοδοξεί να δραστηριοποιείται στο χώρο της Δημόσιας Υγείας (όχι της κλινικής ιατρικής) να διοικείται από κλινικούς ιατρούς: Οι Πρόεδρος και Αντιπρόεδρος ΟΠΩΣΔΗΠΟΤΕ (τυπικό προσόν) πρέπει να είναι Ογκολόγοι (Παθολόγοι ή αιματολόγοι) και ΔΕΝ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ πχ επιδημιολόγοι με εξειδίκευση στην επιδημιολογία του καρκίνου. Οι έννοιες της Επιδημιολογίας και της Δημόσιας Υγείας άλλωστε, λείπουν από παντού στην περιγραφή ενός Οργανισμού που θα ασχολείται κυρίως με την Επιδημιολογία και την Δημόσιας Υγεία του Καρκίνου. Κατανοώ ότι ο τρόπος ανάπτυξης της ιατρικής την χώρα μας έχει οδηγήσει στην πρωτοκαθεδρία της Κλινικής Ιατρικής επί παντός επιστητού στην Ιατρική και την Υγεία, όμως νομίζω ότι πρέπει κάποτε να σταματήσαμε να θέτουμε τουλάχιστον ΤΥΠΙΚΑ εμπόδια στην ανάπτυξη των επιστημών της Δημόσιας Υγείας.	
21	6697	Α. Καττάμης	2018-09-04 20:21:36	Η Ελληνική Εταιρεία Παιδιατρικής Αιματολογίας Ογκολογίας εκπροσωπεί όλα τα ογκολογικά κέντρα της Ελλάδος σε δομές του Δημόσιου και του ιδιωτικού. Όλοι οι γιατροί που ασχολούνται με το αντικείμενο είναι μέλη της εταιρείας. Κάθε χρόνο περίπου 300 νέοι ασθενείς παιδιατρικής και εφηβικής ηλικίας διαγιγνώσκονται με νεοπλασματικό νόσημα, και όλοι αντιμετωπίζονται στις προαναφερθείσες δομές. Τα νεοπλασματικά αυτά νοσήματα παρουσιάζουν ξεχωριστές ιδιαιτερότητες ως προς τα αίτια δημιουργίας, τον τρόπο προβολής αλλά κυρίως την αντιμετώπιση και την πρόγνωση τους, συμπεριλαμβανομένων των μακροχρόνιων επιπλοκών . Για το λόγο αυτό, θεωρούμε ότι είναι απαραίτητη η συμμετοχή εκπροσώπων που θα αντιπροσωπεύουν το χώρο της Ογκολογίας Παιδικής και Εφηβικής ηλικίας στο Διοικητικό Συμβούλιο Καθ. Α. Καττάμης Πρόεδρος της ΕΕΠΑΟ	

21	6700	Καθ. Α. Καττάμης	2018-09-04 20:28:09	Η θητεία στα όργανα του Διοικητικού Συμβουλίου και Επιστημονικού Συμβουλίου πρέπει να είναι χρονικά αντίστοιχη με τη θητεία του προέδρου στην αντίστοιχη Εταιρεία και όχι υποχρεωτικά 4 ετής ή και να μπορεί κάθε εταιρεία να διορίσει δικό της εκπρόσωπο εφόσον ο Πρόεδρος δεν δύναται να συμμετέχει Καθ. Α. Καττάμης Πρόεδρος της ΕΕΠΑΟ	
21	6703	Α. Καττάμης	2018-09-05 07:07:23	Η Ελληνική Εταιρεία Παιδιατρικής Αιματολογίας Ογκολογίας (ΕΕΠΑΟ) εκπροσωπεί όλα τα ογκολογικά κέντρα της Ελλάδος (7 τμήματα στο Δημόσιο χώρο και 1 στον ιδιωτικό χώρο). Όλοι οι γιατροί που ασχολούνται με το αντικείμενο είναι μέλη της εταιρείας. Κάθε χρόνο περίπου 300 νέοι ασθενείς παιδιατρικής και εφηβικής ηλικίας διαγιγνώσκονται με νεοπλασματικό νόσημα, και όλοι αντιμετωπίζονται στις προαναφερθείσες δομές. Τα νεοπλασματικά αυτά νοσήματα παρουσιάζουν ξεχωριστές ιδιαιτερότητες ως προς τα αίτια δημιουργίας, τον τρόπο προβολής αλλά κυρίως την αντιμετώπιση και την πρόγνωση τους, συμπεριλαμβανομένων των μακροχρόνιων επιπλοκών . Για το λόγο αυτό, θεωρούμε ότι είναι απαραίτητη η συμμετοχή εκπροσώπων που θα αντιπροσωπεύουν το χώρο της Ογκολογίας Παιδικής και Εφηβικής ηλικίας στο Διοικητικό Συμβούλιο. Καθ. Αντώνης Καττάμης Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Παιδιατρικής Αιματολογίας Ογκολογίας	
21	6715	Σοφία Πολυχρονοπούλου, Πρόεδρος Ογκολογικής Επιτροπής, ΝΠ ΗΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ	2018-09-05 22:25:50	Η Παιδιατρική Αιματολογία –Ογκολογία στην Ελλάδα λειτουργεί από την δεκαετία του '70 πετυχαίνοντας συνεχώς στόχους υψηλού επιπέδου και σήμερα, βρίσκεται σε επίπεδο ισότιμης συνεργασίας με τις περισσότερες χώρες της Ε.Ε. Η Ογκολογική Μονάδα Παίδων « ΕΛΠΙΔΑ-ΜΑΡΙΑΝΝΑ ΒΑΡΔΙΝΟΓΙΑΝΝΗ» με τρία (3) Τμήματα Παιδιατρικής Αιματολογίας	

				–Ογκολογίας , Μονάδα Μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών και Αιμοδοσία, στην οποία διακινούνται ενδεικτικά 15.000 επισκέψεις ογκολογικών παιδιατρικών ασθενών και παρέχεται νοσηλεία σε 300 περίπου νέους ασθενείς ετησίως, εδράζεται στο Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ» και αποτελεί την μεγαλύτερη Ογκολογική Μονάδα της χώρας. Θεωρούμε συνεπώς σκόπιμο , στο παρόν νομοσχέδιο και στην προσπάθεια Σύστασης Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας και Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών , την σύσταση ξεχωριστού άρθρου που θα αναφέρεται σε Παιδιατρικούς Αιματολογικούς και Ογκολογικούς ασθενείς (ηλικίας από 0-16 ετών εφήβους). Οι ανάγκες των ασθενών αυτών είναι διακριτές από των ενηλίκων και χρήζουν ειδικών ρυθμίσεων και προβλέψεων , ως ενδεικτικά, αναφέρουμε κατωτέρω: 1. Συνέχιση και περαιτέρω εξειδίκευση του Αρχείου καταγραφής Παιδιατρικών Αιματολογικών και Ογκολογικών ασθενών με Νεοπλασίες στα πλαίσια του ΕΑΝ (Εθνικού Αρχείου Νεοπλασιών) σε συστηματική, οργανωμένη και διαχρονική βάση. Σημαντική είναι η ανάπτυξη της δυνατότητας διασύνδεσης του ΕΑΝ με αντίστοιχες βάσεις δεδομένων Διεθνών Οργανισμών και Πρωτοκόλλων. 2. Δημιουργία πλατφόρμας για χρήση οργανωμένων και έγκριτων πρωτοκόλλων για κάθε κακόηθες ή καλόηθες αιματολογικό νόσημα ή συμπαγή όγκο της παιδικής και εφηβικής ηλικίας, τόσο ως προς την διάγνωση, όσο και σε θεραπευτικό πλαίσιο του νοσήματος. Οι παιδιατρικοί ασθενείς οφείλουν να θεραπεύονται στα πλαίσια Διεθνών Μελετών. Τα πρωτόκολλα αυτά εκπορεύονται από Επιστημονικούς φορείς, χωρίς εμπορικό όφελος. Ειδικότερα για την Αιματολογία-Ογκολογία στα παιδιά, χρειάζεται εκσυγχρονισμός του πλαισίου διεξαγωγής μη επιχορηγούμενων κλινικών μελετών και μείωση του κόστους διενέργειάς τους (όπως με την ατελή υποβολή των Πρωτοκόλλων στον ΕΟΦ, απαλλαγή της καταβολής τέλους κατά	

				την υποβολή στα Νοσοκομεία και την περιφέρεια (ΕΛΚΕ κλπ). 3. Δημιουργία πλαισίου χρηματοδότηση εθνικών και διεθνών πρωτοβουλιών για συμμετοχή και ανάπτυξη πανελληνίων και διεθνών μελετών που θα αφορούν το ΠΑΙΔΙ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ. Πρόσθετα, τα σκευάσματα που χρησιμοποιούνται σε θεραπείες φάσης 4 και εγκεκριμένες μελέτες φάσης 3 πρέπει να χορηγούνται χωρίς πρόσθετες διαδικασίες. 4. Δημιουργία ενιαίου φορέα - κέντρου (αναφοράς) Κυτταρογενετικής και Μοριακής Βιολογίας Αιματολογικών – Ογκολογικών νοσημάτων που θα καλύπτει τις ανάγκες των παιδιών και εφήβων όλης της χώρας. 5. Αναβάθμιση του μοναδικού στα Βαλκάνια Δημόσιου Κέντρου Ακτινοθεραπείας παιδιών και εφήβων με εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό αλλά και με νέο σύγχρονο εξοπλισμό. 6. Αναβάθμιση του τομέα της θεραπείας των Νεοπλασιών στα παιδιά αποτελεί και η απλοποίηση της διαδικασίας αίτησης και χορήγησης της αναγνώρισης των Κέντρων Εμπειρογνωμοσύνης. Αυτό θα συμβάλλει στην ένταξη των Μονάδων της Ελλάδας στα Ευρωπαϊκά δίκτυα αναφοράς (ERN) και θα συνεισφέρει άμεσα και σημαντικά στην απόκτηση τεχνογνωσίας, στην προώθηση της έρευνας και τη βέλτιστη φροντίδα των μικρών ασθενών μας. Όλα τα παραπάνω δεν δύναται να εφαρμοστούν εάν δεν υπάρξουν στοχευμένες ενισχύσεις του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού της Ογκολογικής Μονάδας, και είμαστε στην διάθεσή σας, να κληθούμε, για να υποστηρίξουμε το ευρύτερο πλαίσιο εθνικής στρατηγικής για την σφαιρική αντιμετώπιση του παιδιού με καρκίνο και την ένταξη του στο Σύστημα Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας και του Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών.	
21	6729	Ευάγγελος Ξυνός	2018-09-06 12:12:42	ΓΕΝΙΚΟ ΣΧΟΛΙΟ Η ανάγκη συστάσεως Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), σε αντικατάσταση του ΚΕΕΛΠΝΟ, το οποίο έχει να	

600

				επιδείξει σχεδόν αποκλειστικά διαφθορά και τεχνικές βουλιμικής διαπλοκής, είναι αναντίρρητα αδήριτη. Εντούτοις, το παρόν προσχέδιο νόμου του ΕΟΔΥ εμφανίζεται ελλιπέστατο, ασαφές και αποσπασματικό ως προς α) την οργάνωση, β) κατ' εξοχήν τους σκοπούς, γ) την λειτουργική διασύνδεσή του με τους άλλους ημεδαπούς και αλλοδαπούς-ευρωπαϊκούς οργανισμούς και θεσμούς σχετικούς με την υγεία και δ) την θέσπιση μηχανισμών διαρκούς και ενδελεχούς αξιολογήσεως και ποιοτικού ελέγχου του παρεχομένου έργου. Προτείνεται η επανεπεξεργασία του νομοσχεδίου κατ' αρχήν με βάση τις ισχύουσες σταθερές του European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), αλλά και με βάση την εμπειρία άλλων ευρωπαϊκών κρατών, προσαρμοσμένου στην ελληνική πραγματικότητα. Στο νομοσχέδιο πρέπει να αναλύονται όλες οι προαναφερόμενες ελλείψεις λεπτομερώς και με σαφήνεια, χωρίς να επαφίενται στην πλειονότητά τους σε μελλοντικούς εφαρμοστικούς νόμους ή προεδρικές διατάξεις. ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΣΧΟΛΙΑ • Τα πρόσωπα τα οποία θα στελεχώσουν το Δ.Σ. θα πρέπει να είναι επιστήμονες υγείας, κατ' εξοχήν προερχόμενοι από τις ανθρωπιστικές επιστήμες, αλλά και από Σχολές Δημόσιας Υγείας, ημεδαπής ή/και αλλοδαπής, με επιχειρησιακή ικανότητα και δυνατότητα (δεν γίνεται αντιληπτή η διατύπωση της παραγράφου 1 του άρθρου 03: ... καταξιωμένα και αναγνωρισμένα πρόσωπα του επιστημονικού χώρου του ιδιωτικού τομέα ή της δημόσιας διοίκησης, ιδίως επιστήμονες υγείας). • Ο διορισμός των μελών του Δ.Σ. από τον εκάστοτε Υπουργό απάδει της προσδοκίας δημιουργίας ενός ανεξάρτητου και αξιοκρατικού οργανισμού. Προτείνεται, ειδικό σώμα επαϊόντων για την αξιολόγηση των υποψηφιοτήτων και την τελική επιλογή των καταλλήλων με βάση το βιογραφικό τους, όπου θα έχει καθοριστικό λόγο και η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου.	

				• Η εκτελεστική δραστηριότητα του ΔΣ πρέπει να περιλαμβάνει διοικητικό έλεγχο των οικονομικών και της αναπτύξεως ή εγκρίσεως, κατόπιν εισηγήσεων, στρατηγικών πολιτικών υγείας. • Με αντίστοιχο τρόπο πρέπει να επιλέγονται τα μέλη του Επιστημονικού Συμβουλίου (ΕΣ), στο οποίο οφείλουν να συμμετέχουν όλοι οι προϊστάμενοι των επιμέρους Τμημάτων ειδικού αντικειμένου. • Πέραν του ΔΣ και του ΕΣ, θα πρέπει να λειτουργεί οικονομική υπηρεσία, υπό τον έλεγχο του ΔΣ. • Είναι επιβεβλημένος ο λεπτομερής καθορισμός α) του έργου – προληπτικού, επιδημιολογικής επιτηρήσεως, διαμορφώσεως γενικών πολιτικών υγείας κ.ο.κ.- κάθε επιμέρους διευθύνσεως και β) της στελεχώσεως με επιστημονικό και διοικητικό προσωπικό κάθε διευθύνσεως (i] προσόντα, ii] επιλογή από ειδικό σώμα στο οποίο θα συμμετέχουν μέλη του ΔΣ και ΕΣ, του Υπουργείου και εξωτερικοί επιστήμονες – γνώστες του αντικειμένου και iii] μέθοδος αξιολογήσεως παραγομένου έργου). Σε ότι αφορά το ήδη εργαζόμενο διοικητικό και επιστημονικό προσωπικό στο ΚΕΕΛΠΝΟ, εάν αυτό επιθυμεί να ενταχθεί στον ΕΟΔΥ, θα πρέπει να μετέλθει της καθορισμένης διαδικασίας επιλογής. • Σε ότι αφορά την δημιουργία μητρώου καταγραφής επιδημιολογικών δεδομένων σχετικών με τον σκοπό του ΕΟΔΥ και των εξ αυτών διαμορφουμένων αντιστοίχων πολιτικών δημόσιας υγείας, θα πρέπει να καθοριστεί η λειτουργική διασύνδεση και συνεργασία με συναφείς ως προς το αντικείμενο Επιστημονικές Εταιρείες, Ιδρύματα και Ινστιτούτα. Παραδόξως, απουσιάζει η επακριβής και λεπτομερής αναφορά αυτής της λειτουργικής διασυνδέσεως και συνεργασίας στο παρόν νομοσχέδιο. • Εφόσον υπάρχει η πρόθεση παροχής εκπαιδευτικού έργου εκ μέρους του ΕΟΔΥ, θα πρέπει να καθοριστούν η εκπαιδευτική διαδικασία, το επίπεδο εκπαιδεύσεως (μετεκπαιδευτικό, διαρκούς εκπαιδεύσεως – ενημερώσεως κ,ο,κ), τα αντικείμενα εκπαιδεύσεως, η μέθοδος επιλογής εκπαιδευτών και τα πρόσωπα	

				προς εκπαίδευση (ειδικό ενδιαφέρον, προσόντα, προϋπηρεσία, σχετικότητα με το αντικείμενο) . • Είναι επιβεβλημένη η σύσταση ανεξαρτήτου μηχανισμού συνολικού ποιοτικού ελέγχου του παρεχομένου έργου από τον ΕΟΔΥ, απαρτιζομένου από εξωτερικούς ειδικούς επιστήμονες και αρμόδια στελέχη του Υπουργείου. Η διενέργεια του τακτικού ποιοτικού ελέγχου από Διεύθυνση λειτουργούσα εντός του ΕΟΔΥ δεν διασφαλίζει την αμεροληψία και την αντικειμενική αξιολόγηση. • Να περιγραφούν επακριβώς τα κριτήρια ορισμού των «Κέντρων Αναφοράς για συγκεκριμένα θέματα Δημόσιας Υγείας», το οργανόγραμμα, οι σκοποί, η στελέχωσή των και ο μηχανισμός ελέγχου της ποιότητας του παρεχομένου έργου. Τα Κέντρα Αναφοράς θα πρέπει να είναι πιστοποιημένα, αναγνωρισμένα διεθνώς και να συνεργάζονται με αντίστοιχα ευρωπαϊκά κέντρα. ΕΠΙΚΡΙΣΗ Τα ανωτέρω σχόλια αποτελούν ορισμένες παρατηρήσεις επί του προσχεδίου νόμου, με κοινό παρονομαστή την στόχευση στην σύσταση ενός οργανισμού νομικά θωρακισμένου με τέτοιο τρόπο, ώστε να λειτουργεί με διαύγεια και αξιοκρατία, ανεξάρτητα από τις «αγαθές» ή «κακές» προθέσεις του εκάστοτε Υπουργού. Σε κάθε άλλη περίπτωση, υπάρχει σοβαρή πιθανότητα να γίνουμε σε βάθος χρόνου μάρτυρες επαναλήψεως του φαινομένου ΚΕΕΛΠΝΟ. • Αλέξανδρος Καφετζάκης, Αγγειοχειρουργός, Επιμελήτης Α', ΠαΓΝΗ, Ηράκλειο Κρήτης • Ανέστης Κιούλπαλης, ΚΑρδιολόγς, Διευθυντής ΜΕΘ, Βενιζέλειο Νοσοκομείο, Ηράκλειο Κρήτης • Κορνηλία Μακρή, Γενική Ιατρός, Διευθύντρια ΕΣΥ, Π.Ι. Επισκοπής Ηρακλείου Κρήτης • Ευάγγελος Ξυνός, Αν. Καθηγητής Χειρουργικής, Ηράκλειο Κρήτης	

603

				• Σπυριδούλα Παπαδάκη, Φαρμακοποιός ΕΣΥ, ΠαΓΝΗ , Ηράκλειο Κρήτης • Μπόρις Τρέπλοου, Χειρουργός, Επιμελητής Α, ΠαΓΝΗ, Ηράκλειο Κρήτης • Μαρία Τσιωτάκη, Διοικητικός Υπάλληλος, ΠαΓΝΗ, ΠαΓΝΗ, Ηράκλειο Κρήτης	
21	6748	Πανελλήνιος Σύλλογος Διαιτολόγων - Διατροφολόγων	2018-09-06 15:03:07	Εκτός από τον αδιαμφισβήτητο κομβικό, προληπτικό και συμβουλευτικό ρόλο των Διαιτολόγων-Διατροφολόγων, με στόχο την έγκαιρη και ολοκληρωμένη διατροφική φροντίδα, στη θεραπευτική προσέγγιση του νεοπλασματικού ασθενούς, ασκούν τη Διαιτολογική πράξη, που έχει ως σκοπό την με οποιαδήποτε επιστημονική μέθοδο ανίχνευση, αξιολόγηση, διάγνωση, παρέμβαση, και παρακολούθηση των διαιτητικών συνηθειών των ασθενών. Σε αυτήν περιλαμβάνεται και η λήψη μέτρων για την πρόληψη της δυσθρεψίας/ καρκινικής καχεξίας, η καταγραφή αλληλεπιδράσεων φαρμάκων-διαιτητικής πρόσληψης και ανεπιθύμητων ενεργειών που σχετίζονται με την πρόσληψη, πέψη και απορρόφηση τροφίμων. Ως εκ τούτου η εκπροσώπηση μέλους του Πανελληνίου Συλλόγου Διαιτολόγων Διατροφολόγων στο Εθνικό Ινστιτούτο Νεοπλασιών θα πρέπει να είναι ισχυρότερη, με συμμετοχή στο Διοικητικό Συμβούλιο ή/ και στην Επιστημονική (Συμβουλευτική) Επιτροπή.	
21	6755	Χρήστος Λιονής	2018-09-06 15:06:33	Θα μπορούσε να εξεταστεί η συμμετοχή προσώπου που θα εκπροσωπεί το Εθνικό Αρχείο Νεοπλασιών ή επί απουσίας του επιστημονικού υπεύθυνου Περιφερειακού Αρχείου. Επίσης απουσιάζει εκπρόσωπος ασθενών με καρκίνο και συγκεκριμένα του Ελληνικού Οργανισμού Ασθενών με Καρκίνο (ΕΛΟΚ) αλλά και επαγγελμάτων υγείας που διαδραματίζουν ένα συγκεκριμένο ρόλο στην ογκολογική ομάδα.	
21	6786	ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥ - ΕΛΛΟΚ	2018-09-07 06:55:14	Οι αρμοδιότητες του Δ.Σ. είναι εμφανώς περιορισμένες καθώς ουσιαστικά δεν έχει κανένα λόγο στη στελέχωση των Διευθύνσεων, των επιστημονικών επιτροπών ακόμη και στον εσωτερικό κανονισμό καθώς οι αποφάσεις λαμβάνονται από τον	

				ΥΥ. Στο Δ.Σ. του ΕΙΝΕ πιστεύουμε ότι θα πρέπει να συμμετέχει ο Πρόεδρος της ΕΕΧΟ (Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής Ογκολογίας), ως εκπρόσωπος του τρίτου πυλώνα της ογκολογίας, ο Πρόεδρος της ΕΕΠΑ (Ελληνική Εταιρεία Παθολογικής Ανατομικής) καθώς έχουν καθοριστική συμμετοχή αλλά και εμπειρία που θα χρειαστεί στη δημιουργία των εθνικών μητρώων νεοπλασιών και εκπρόσωπος των Νοσηλευτών, δεδομένου ότι υπάρχει στο Τμήμα Νοσηλευτικής του ΕΚΠΑ μεταπτυχιακό Ογκολογικής Νοσηλευτικής.	

Άρθρο 22: Διορισμός και Αρμοδιότητες Προέδρου και Γενικού Επιστημονικού Διευθυντή του ΕΙΝΕ

Άρθρο	Κωδικός Σχολίου	Σχολιαστής	Ημερομηνία Υποβολής	Σχόλιο	Επεξεργασία – Εισήγηση
22	6603	Σοφία Αγγελάκη	2018-08-16 15:02:11	Η ανάθεση της προεδρείας ή της θέσης του Γενικού Επιστημονικού Διευθυντή σε στέλεχος της αλλοδαπής μπορεί να μην λειτουργήσει ικανοποιητικά, ιδιαίτερα μάλιστα εάν το εν λόγω στέλεχος έχει ανειλημμένες υποχρεώσεις στο εξωτερικό. Αντίθετα τα στελέχη αυτά θα μπορούσαν να λειτουργήσουν αποτελεσματικότερα ως εξωτερικοί Σύμβουλοι Σοφία Αγγελάκη Γενική Γραμματέας Εταιρίας Ογκολόγων - Παθολόγων Ελλάδος	
22	6604	Σοφία Αγγελάκη	2018-08-16 15:04:06	*ΙΔΙΟ ΜΕ ΤΟ ΣΧΟΛΙΟ ΜΕ ΚΩΔΙΚΟ 6603*	
22	6614	Άννα Μπατιστάτου, Καθηγήτρια Παθολογικής Ανατομικής, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας	2018-08-19 14:50:27	Σχετικά με το Εθνικό Ινστιτούτο Νεοπλασιών, είμαστε όλοι σύμφωνοι ότι η διαμόρφωση Εθνικής Στρατηγικής για τον καρκίνο είναι επιβεβλημένη. Όπως γνωρίζετε η συντριπτική πλειοψηφία των νεοπλασμάτων διαγιγνώσκεται από Παθολογοανατόμους (μετά από βιοψία ή χειρουργική εξαίρεση), και έτσι τα αρχεία των εργαστηρίων Παθολογικής Ανατομικής συνιστούν πολύτιμη πηγή	

		Παθολογικής Ανατομικής		πληροφοριών για την επίπτωση του καρκίνου στη χώρα μας. Επίσης, οι Παθολογοανατόμοι σε νεοπλασματικό ιστό ανιχνεύουν προγνωστικούς και προβλεπτικούς δείκτες, που είναι απαραίτητοι για τη θεραπευτική απόφαση. Η Ελληνική Εταιρεία Παθολογικής Ανατομικής (ΕΕΠΑ) από το 2009 τηρεί Παθολογοανατομικό Αρχείο Νεοπλασιών (ΠΑΝ), όπως αυτές καταγράφονται στα εργαστήρια Παθολογικής Ανατομικής, τόσο του Δημόσιου όσο και του Ιδιωτικού φορέα. Η πρώτη πενταετία του Παθολογοανατομικού Αρχείου Νεοπλασιών (2009-2013) ολοκληρώθηκε, τα αποτελέσματα δημοσιεύτηκαν στο επίσημο επιστημονικό περιοδικό της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Παθολογοανατόμων, Virchows Archiv και έχουν ήδη προκαλέσει διεθνές ενδιαφέρον. (The first report of a 5-year period cancer registry in Greece (2009–2013): a pathology-based cancer registry. Virchows Archiv, April 2018, Vol 472, Issue 4, pp 677-682, 2018). Θεωρούμε με βάση τα ανωτέρω ότι, εκτός από τον αδιαμφισβήτητο κομβικό-διαγνωστικό/προγνωστικό/προβλεπτικό ρόλο μας στη θεραπευτική προσέγγιση του νεοπλασματικού ασθενούς, έχουμε επίσης αποδείξει εμπράκτως ότι κατέχουμε την τεχνογνωσία ορθής και πλήρους καταγραφής των νεοπλασμάτων στη χώρα μας. Ως εκ τούτου η εκπροσώπηση της Ελληνικής Εταιρείας Παθολογικής Ανατομικής στο Εθνικό Ινστιτούτο Νεοπλασιών θα πρέπει να είναι ισχυρότερη, με συμμετοχή στο Διοικητικό Συμβούλιο και όχι στην Επιστημονική Επιτροπή.	
22	6620	Κωνσταντίνος Δασκάλου	2018-08-20 07:04:33	Θα συμφωνήσω με το σχόλιο της κας Μπατιστάτου, καθώς όσοι έχουμε εργασθεί στην καταγραφή των νέων περιστατικών καρκίνου γνωρίζουμε τη σημασία που έχει η πρώτη πληροφορία που αντλείται από τις παθολογοανατομικές εκθέσεις. Είναι σαφές πως στη πλειοψηφία τους τα νέα περιστατικά καρκίνου καταγράφονται ως τέτοια μετά και την ιστολογική ή κυτταρολογική τους επιβεβαίωση και η λειτουργία Εθνικού Αρχείου Νεοπλασιών χρειάζεται όλες τις πληροφορίες που προκύπτουν από την έκθεση των εργαστηρίων παθολογικής	

				ανατομικής. Η ανακοίνωση των αποτελεσμάτων του παθολογοανατομικού αρχείου νεοπλασιών (2007-2013) αποτελεί την πρώτη μετά από χρόνια προσπάθεια αποτύπωσης των πραγματικών νέων περιστατικών καρκίνου, καθώς η χώρα μέχρι και σήμερα στηρίζεται σε στατιστικές προβλέψεις με βάση τα νέα περιστατικά καρκίνου γειτονικών χωρών και τη θνησιμότητα από τη νόσο (GLOBOCAN). Επομένως η εκπροσώπηση της Ελληνικής Εταιρείας Παθολογικής Ανατομικής είναι επιβεβλημένη στο Δ.Σ. του νέου φορέα.	
22	6704	Αθανασία Νούνη, Χρήστος Μάκος	2018-09-05 08:36:50	Αναγνωρίζοντας την αναγκαιότητα καταγραφής των νεοπλασιών, κύριος στόχος είναι η εύρεση τρόπων άρσης εμποδίων για την απρόσκοπτη λειτουργία του ΕΙΝ (που έχουν ήδη εντοπιστεί στο ΕΑΝ) και της συμμετοχής του ιατρικού προσωπικού και των υπολοίπων επαγγελματιών υγείας στην καθολική καταγραφή περιστατικών με νεοπλασματικά νοσήματα, με τελικό στόχο ένα εθνικό ίδρυμα νεοπλασιών που θα καταστεί ένας αξιόπιστος θεσμός για τη χάραξη εθνικής στρατηγικής ενάντια στον καρκίνο. Για την επιτυχία του εγχειρήματος είναι απολύτως απαραίτητη η ενεργή συμμετοχή και συνεργασία όλων των επαγγελματιών υγείας που εμπλέκονται στη διάγνωση, θεραπεία και παρακολούθηση των περιστατικών, καθώς και των ομάδων-φορέων για την καταγραφή, εξαγωγή συμπερασμάτων και χάραξη πολιτικής, όπως άλλωστε επιτάσσουν οι διεθνείς συστάσεις. Έχοντας μια τέτοια οργάνωση θα μας δίνεται η δυνατότητα να προσεγγίζουμε ακόμα και το κόστος σε χειρουργικές επεμβάσεις και θεραπείες των νεοπλασματικών νόσων.	
				Προτείνονται: - Κάθε περιστατικό νεοπλασματικής νόσου οποιασδήποτε διαβάθμισης να καταγράφεται υποχρεωτικά με ευθύνη του θεράποντα ιατρού. - Ο τόπος διαβίωσης, το επάγγελμα, η διάρκεια άσκησης του επαγγέλματος και ατομικές συνήθειες-πρακτικές (κάπνισμα,	

				αλκοόλ, ουσίες) να καταγράφονται υποχρεωτικά. - Τα στοιχεία να καταχωρούνται σε ειδικό έντυπο του ιατρικού φακέλου, το οποίο θα αποστέλλεται αυτόματα ηλεκτρονικά και στον καταγραφέα νεοπλασιών. - Ο καταγραφέας νεοπλασιών θεσμοθετείται επίσημα και έχει πρόσβαση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων τμημάτων/κλινικών και εργαστηρίων και αναλαμβάνει την συλλογή, επίσημη καταγραφή και αποστολή δεδομένων. - Να υπάρχει διασφάλιση παραμονής του καταγραφέα νεοπλασιών στη θέση του και σε περίπτωση αναπλήρωσης υποχρεωτική μεταφορά τεχνογνωσίας προς μη απώλεια γνώσης και εμπειρίας. - Η εκπαίδευση των καταγραφέων νεοπλασιών να είναι εξασφαλισμένη και συνεχής μέσα από εκπαιδευτικά προγράμματα κατάρτισης. - Να γίνει σύσταση και λειτουργία αυτοτελών γραφείων ΕΙΝ σε κάθε νοσοκομείο άνω των 300 κλινών, όπως ακριβώς συμβαίνει με Γραφείο Λοιμώξεων, Γραφείο ΤΕΠΕΣΕ, Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας. τα οποία θα εντάσσονται στο οργανόγραμμα των νοσηλευτικών ιδρυμάτων με περιγραφή οργανικών θέσεων και ανάθεση υπευθυνότητας στον Αναπληρωτή Διοικητή ή στον Διοικητή του Νοσοκομείου. - Να υπάρξει εκστρατεία ενημέρωσης προς όλους τους εμπλεκομένους για το σκοπό της λειτουργίας και τα οφέλη του ΕΙΝ.	
				Αθανασία Νούνη Καταγραφέας Νεοπλασιών Γ. Ν. Θ. Ιπποκράτειο Χρήστος Μάκος Αναπληρωτής Διοικητής Γ. Ν. Θ. Ιπποκράτειο	

22	6731	Ευάγγελος Ξυνός	2018-09-06 12:16:32	ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΕΙΝΕ ΓΕΝΙΚΟ ΣΧΟΛΙΟ Στο ως άνω νομοσχέδιο εντάσσεται και η σύσταση Εθνικού Ιδρύματος Νεοπλασιών (ΕΙΝΕ), η αναγκαιότητα του οποίου είναι πέραν πάσης συζητήσεως. Η κατ' άρθρο ανάπτυξη της οργανώσεως και της λειτουργίας του Ιδρύματος είναι λεπτομερής, όμως διατηρούνται ισχυρές επιφυλάξεις ως προς πολλές διατάξεις, στις οποίες θα γίνει αναφορά κατωτέρω. Το ερώτημα, το οποίο εγείρεται είναι γιατί ινστιτούτο μόνον για τις «νεοπλασίες» και όχι και για άλλες ομάδες νοσημάτων, τα οποία αποτελούν εξίσου μεγάλη πρόκληση για το εθνικό σύστημα υγειονομικής περιθάλψεως, όπως ο «σακχαρώδης διαβήτης», η «παχυσαρκία», οι «καρδιαγγειακές παθήσεις», οι «χρόνιες αναπνευστικές παθήσεις» κ.ο.κ. Η Πολιτεία και το αρμόδιο υπουργείο οφείλουν να στραφούν άμεσα και προς αυτή την κατεύθυνση. ΕΙΔΙΚΑ ΣΧΟΛΙΑ Ως βασική αρχή και με βάση τις τρέχουσες ενδείξεις, η αντιμετώπιση των ασθενών με νεοπλασίες: • οφείλει να είναι έργο συντονισμένης διεπιστημονικής δράσεως (Multi-Disciplinary Team - MDT) επιστημόνων Υγείας πολλών ειδικοτήτων: Παθολόγων-Ογκολόγων, Χειρουργών ασχολουμένων με την Χειρουργική Ογκολογία, Γυναικολόγων, Ουρολόγων, Πλαστικών Χειρουργών, Χειρουργών Τραχήλου και Μαλακών Μορίων, Ακτινοθεραπευτών, Παθολογοανατόμων, Απεικονιστών –διαγνωστών και επεμβατικών-, Αιματολόγων, κατά περίπτωση Γαστρεντερολόγων, Εργαστηριακών Ιατρών, Γενετιστών, εξειδικευμένου Νοσηλευτικού Προσωπικού, Ψυχολόγων κ.α. και • οφείλει να διενεργείται υπό τον συντονισμό, την εποπτεία και τον έλεγχο πιστοποιημένων εξειδικευμένων κέντρων σε τριτοβάθμιο επίπεδο.	

609

				Επίσης, στην βασική έρευνα, επιδημιολογική και κλινικο-φαρμακολογική έρευνα για τις νεοπλασίες, συμμετέχουν μοριακοί βιολόγοι, γενετιστές, φαρμακολόγοι, βιοχημικοί, επιδημιολόγοι και άλλοι επιστήμονες υγείας, πλην των κλινικών. Με βάση τα ανωτέρω, τα οποία ισχύουν διεθνώς, κρίνεται ότι: • Το νομοσχέδιο για το ΕΙΝΕ περιορίζει αδικαιολόγητα την ιδιότητα των διαφόρων στελεχών του. Συγκεκριμένα: γιατί πρέπει ο Πρόεδρος του ΕΙΝΕ και του ΔΣ ή ο Γενικός Επιστημονικός Διευθυντής να είναι Καθηγητής, ή Διευθυντής Κλινικής με ειδικότητα Ογκολογίας (εννοεί Παθολογίας-Ογκολογίας) ή Αιματολογίας και να μην είναι κλινικός ή εργαστηριακός επιστήμονας άλλης εξειδίκευσης ή ειδικότητας (π.χ. Μοριακή Βιολογία, Ακτινοθεραπεία, Παθολογική Ανατομία, Χειρουργική με εξειδίκευση στην Ογκολογία); • Με ποιά ακριβώς προσόντα κρίσεως τα μέλη της Εκτελεστικής Επιτροπής του ΚΕΣΥ είναι σε θέση να επιλέγουν τον Προέδρου και τον Επιστημονικό Διευθυντή ενός τόσο εξειδικευμένου ιδρύματος; Οι κρίσεις επιλογής Προέδρου και Επιστημονικού Διευθυντή του ΕΙΝΕ οφείλει να είναι έργο ιδιαιτέρως εξειδικευμένης Επιτροπής, στην οποία υπό την εποπτεία της Πολιτείας θα συμμετέχουν καταξιωμένοι επαϊοντες από την ημεδαπή και αλλοδαπή. Είναι προφανής η ανάγκη αρωγής και παροχής τεχνογνωσίας από αντίστοιχα αναγνωρισμένα και πιστοποιημένα κέντρα του εξωτερικού. • Ομοίως, η επιλογή των στελεχών για τις θέσεις των Επιστημονικά Υπευθύνων των τριών Διευθύνσεων και των μελών του Επστημονικού Συμβουλίου (ΕΣ) οφείλει να είναι έργο εξειδικευμένης Επιτροπής, στην οποία υπό την εποπτεία της Πολιτείας θα συμμετέχουν, πέραν του Προέδρου, του Επιστημονικού Διευθυντή και μελών του ΔΣ, καταξιωμένοι επαϊοντες επιστήμονες από την ημεδαπή και αλλοδαπή. Η αριστίνδην συμμετοχή στο ΕΣ των εκάστοτε Προέδρων	

610

				ορισμένων μόνον Επιστημονικών Εταιρειών είναι αναχρονιστική, στερείται νοήματος, φαντάζει ότι σκοπεύει στην διατήρηση ισορροπιών και προδικάζει την δημιουργία «ακόμη ενός Ιδρύματος». Εξάλλου, η ειδικότητα Χειρουργού Ογκολόγου δεν είναι παρ' ημίν θεσμοθετημένη και η αντίστοιχη Επιστημονική Εταιρεία φαίνεται να έχει περιορισμένο έργο. Πρέπει, περισσότερα του ενός μέλη να προτείνονται από όλες τις εμπλεκόμενες Επιστημονικές Εταιρείας και η επιλογή των για την στελέχωση του ΕΣ να διενεργείται από Επιτροπή, όπως προαναφέρθηκε. Ως γενική αρχή η αποδοτική λειτουργία του Ιδρύματος στηρίζεται, πέραν της ορθολογικής οργανώσεως, στην επαρκή χρηματοδότηση κυρίως με την προσέλκυση ερευνητικών προγραμμάτων από το εξωτερικό (ΕΣΠΑ, άλλους σχετικούς Διεθνείς Φορείς, Εταιρείες κ.ο.κ.). Τέτοια προσέλκυση επιτυγχάνεται μόνον με την στελέχωση της ΕΙΝΕ από διεθνώς αναγνωρισμένους επιστήμονες. • Τέλος, είναι ευνόητο ότι η ΕΙΝΕ ανά επίπεδα πρέπει να γίνεται κατόπιν αξιολογικής κρίσεως, με βάση τα ουσιαστικά προσόντα, από Επιτροπή στην οποία θα συμμετέχουν μέλη του ΔΣ του ΕΣ και της Πολιτείας. • Υποστηρίζεται ορθώς ότι η εκπροσώπηση των Παθολογοανατόμων (και όχι της Εταιρείας Παθολογοανατόμων) πρέπει να είναι ισχυρότερη σε όλα τα επίπεδα της ΕΙΝΕ, αλλά όχι για τον λόγο ο οποίος προβάλλεται σε σχόλιο επί του σχετικού άρθρου (...τεχνογνωσία ορθής και πλήρους καταγραφής των	
				νεοπλασιών στην χώρα μας Παθολογοανατομικό Αρχείο Νεοπλασιών – ΠΑΝ...). Και τούτο, διότι αφενός το ΠΑΝ δεν έχει την δυνατότητα καταγραφής δεδομένων κλινικής εικόνας, θεραπείας, παρακολουθήσεως κ.ο.κ. ασθενών με νεοπλασίες και αφετέρου η καταγραφή δεδομένων για την σύνταξη πλήρους αρχείου νεοπλασιών, σημαντικό εργαλείο για την απόκτηση πραγματιστικών δεδομένων (real world evidence – big data) και	

				περαιτέρω έρευνα, δεν είναι έργο αποκλειστικώς ενός ιδρύματος ή μιας Ιατρικής Επιστημονικής Εταιρείας. Η ανάπτυξη πλήρους ηλεκτρονικής βάσεως δεδομένων οφείλει να είναι το συντονισμένο έργο όλων των εμπλεκομένων Επιστημονικών Εταιρειών, κοινώς τόπος των οποίων είναι η ΕΙΝΕ (τρίτη Διεύθυνση: μητρώων νεοπλασματικών νοσημάτων), και η πηγή της καταγραφής πιστοποιημένα–αναγνωρισμένα Κλινικά και Εργαστηριακά Κέντρα Αντιμετωπίσεως Νεοπλασματικών Νόσων της επικρατείας. Ειδική επιτροπή από εξειδικευμένο προσωπικό, υπό την ευθύνη και εποπτεία των κατά τόπους ΔΥΠΕ, ελέγχει (monitoring) την υποχρεωτική καταγραφή δεδομένων (monitoring) σε κάθε πιστοποιημένο κέντρο. • Το προηγούμενο σχόλιο θέτει τα ερωτήματα α) εάν όλες οι ήδη υπάρχουσες Επιστημονικές Εταιρείες είναι σε θέση να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις ενός ΕΙΝΕ και β) εάν υπάρχουν τα Πιστοποιημένα Κέντρα Αναφοράς τα οποία εξ ορισμού αποτελούν τον πυλώνα ενός τέτοιου εγχειρήματος. Προς αυτή την κατεύθυνση πρέπει να κινηθεί κατ΄αρχήν η Πολιτεία. • Ευάγγελος Ξυνός, Αν. Καθηγητής Χειρουργικής, Ηράκλειο Κρήτης • Ιωάννης, Σουγκλάκος, Επ. Καθηγητής, Ογκολογίας-Παθολογίας, ΠΑΓΝΗ, Ηράκλειο Κρήτης	
22	6749	Πανελλήνιος Σύλλογος Διαιτολόγων - Διατροφολόγων	2018-09-06 15:03:56	Εκτός από τον αδιαμφισβήτητο κομβικό, προληπτικό και συμβουλευτικό ρόλο των Διαιτολόγων-Διατροφολόγων, με στόχο την έγκαιρη και ολοκληρωμένη διατροφική φροντίδα, στη θεραπευτική προσέγγιση του νεοπλασματικού ασθενούς, ασκούν τη Διαιτολογική πράξη, που έχει ως σκοπό την με οποιαδήποτε επιστημονική μέθοδο ανίχνευση, αξιολόγηση, διάγνωση, παρέμβαση, και παρακολούθηση των διαιτητικών συνηθειών των ασθενών. Σε αυτήν περιλαμβάνεται και η λήψη μέτρων για την πρόληψη της δυσθρεψίας/ καρκινικής καχεξίας, η καταγραφή αλληλεπιδράσεων φαρμάκων-διαιτητικής πρόσληψης και	

612

				ανεπιθύμητων ενεργειών που σχετίζονται με την πρόσληψη, πέψη και απορρόφηση τροφίμων. Ως εκ τούτου η εκπροσώπηση μέλους του Πανελληνίου Συλλόγου Διαιτολόγων Διατροφολόγων στο Εθνικό Ινστιτούτο Νεοπλασιών θα πρέπει να είναι ισχυρότερη, με συμμετοχή στο Διοικητικό Συμβούλιο ή/ και στην Επιστημονική (Συμβουλευτική) Επιτροπή.	
22	6756	Χρήστος Λιονής	2018-09-06 15:07:09	Θα πρότεινα να μην περιοριστεί η δυνατότητα διορισμού Προέδρου του ΕΙΝΕ μόνο σε ιατρούς και μάλιστα με ειδικότητα Ογκολογίας ή Αιματολογίας για λόγους που ανέφερα και στο σχόλιο μου στο άρθρο 21.	
22	6759	Ευάγγελος Ξυνός	2018-09-06 15:48:14	ΓΕΝΙΚΟ ΣΧΟΛΙΟ Στο ως άνω νομοσχέδιο εντάσσεται και η σύσταση Εθνικού Ιδρύματος Νεοπλασιών (ΕΙΝΕ), η αναγκαιότητα του οποίου είναι πέραν πάσης συζητήσεως. Η κατ' άρθρο ανάπτυξη της οργανώσεως και της λειτουργίας του Ιδρύματος είναι λεπτομερής, όμως διατηρούνται ισχυρές επιφυλάξεις ως προς πολλές διατάξεις, στις οποίες θα γίνει αναφορά κατωτέρω. Το ερώτημα, το οποίο εγείρεται είναι γιατί ινστιτούτο μόνον για τις «νεοπλασίες» και όχι και για άλλες ομάδες νοσημάτων, τα οποία αποτελούν εξίσου μεγάλη πρόκληση για το εθνικό σύστημα υγειονομικής περιθάλψεως, όπως ο «σακχαρώδης διαβήτης», η «παχυσαρκία», οι «καρδιαγγειακές παθήσεις», οι «χρόνιες αναπνευστικές παθήσεις» κ.ο.κ. Η Πολιτεία και το αρμόδιο υπουργείο οφείλουν να στραφούν άμεσα και προς αυτή την κατεύθυνση. ΕΙΔΙΚΑ ΣΧΟΛΙΑ Ως βασική αρχή και με βάση τις τρέχουσες ενδείξεις, η αντιμετώπιση των ασθενών με νεοπλασίες: • οφείλει να είναι έργο συντονισμένης διεπιστημονικής δράσεως (Multi-Disciplinary Team - MDT) επιστημόνων Υγείας πολλών ειδικοτήτων: Παθολόγων-Ογκολόγων, Χειρουργών ασχολουμένων με την Χειρουργική Ογκολογία, Γυναικολόγων, Ουρολόγων,	

				Πλαστικών Χειρουργών, Χειρουργών Τραχήλου και Μαλακών Μορίων, Ακτινοθεραπευτών, Παθολογοανατόμων, Απεικονιστών –διαγνωστών και επεμβατικών-, Αιματολόγων, κατά περίπτωση Γαστρεντερολόγων, Εργαστηριακών Ιατρών, Γενετιστών, εξειδικευμένου Νοσηλευτικού Προσωπικού, Ψυχολόγων κ.α. και • οφείλει να διενεργείται υπό τον συντονισμό, την εποπτεία και τον έλεγχο πιστοποιημένων εξειδικευμένων κέντρων σε τριτοβάθμιο επίπεδο. Επίσης, στην βασική έρευνα, επιδημιολογική και κλινικο-φαρμακολογική έρευνα για τις νεοπλασίες, συμμετέχουν μοριακοί βιολόγοι, γενετιστές, φαρμακολόγοι, βιοχημικοί, επιδημιολόγοι και άλλοι επιστήμονες υγείας, πλην των κλινικών. Με βάση τα ανωτέρω, τα οποία ισχύουν διεθνώς, κρίνεται ότι: • Το νομοσχέδιο για το ΕΙΝΕ περιορίζει αδικαιολόγητα την ιδιότητα των διαφόρων στελεχών του. Συγκεκριμένα: γιατί πρέπει ο Πρόεδρος του ΕΙΝΕ και του ΔΣ ή ο Γενικός Επιστημονικός Διευθυντής να είναι Καθηγητής, ή Διευθυντής Κλινικής με ειδικότητα Ογκολογίας (εννοεί Παθολογίας-Ογκολογίας) ή Αιματολογίας και να μην είναι κλινικός ή εργαστηριακός επιστήμονας άλλης εξειδίκευσης ή ειδικότητας (π.χ. Μοριακή Βιολογία, Ακτινοθεραπεία, Παθολογική Ανατομία, Χειρουργική με εξειδίκευση στην Ογκολογία); • Με ποιά ακριβώς προσόντα κρίσεως τα μέλη της Εκτελεστικής Επιτροπής του ΚΕΣΥ είναι σε θέση να επιλέγουν τον Προέδρου και τον Επιστημονικό Διευθυντή ενός τόσο εξειδικευμένου ιδρύματος;	
				Οι κρίσεις επιλογής Προέδρου και Επιστημονικού Διευθυντή του ΕΙΝΕ οφείλει να είναι έργο ιδιαιτέρως εξειδικευμένης Επιτροπής, στην οποία υπό την εποπτεία της Πολιτείας θα συμμετέχουν καταξιωμένοι επαΐοντες από την ημεδαπή και αλλοδαπή. Είναι προφανής η ανάγκη αρωγής και παροχής τεχνογνωσίας από αντίστοιχα αναγνωρισμένα και πιστοποιημένα κέντρα του εξωτερικού.	

				• Ομοίως, η επιλογή των στελεχών για τις θέσεις των Επιστημονικά Υπευθύνων των τριών Διευθύνσεων και των μελών του Επιστημονικού Συμβουλίου (ΕΣ) οφείλει να είναι έργο εξειδικευμένης Επιτροπής, στην οποία υπό την εποπτεία της Πολιτείας θα συμμετέχουν, πέραν του Προέδρου, του Επιστημονικού Διευθυντή και μελών του ΔΣ, καταξιωμένοι επαΐοντες επιστήμονες από την ημεδαπή και αλλοδαπή. Η αριστίνδην συμμετοχή στο ΕΣ των εκάστοτε Προέδρων ορισμένων μόνον Επιστημονικών Εταιρειών είναι αναχρονιστική, στερείται νοήματος, φαντάζει ότι σκοπεύει στην διατήρηση ισορροπιών και προδικάζει την δημιουργία «ακόμη ενός Ιδρύματος». Εξάλλου, η ειδικότητα Χειρουργού Ογκολόγου δεν είναι παρ' ημίν θεσμοθετημένη και η αντίστοιχη Επιστημονική Εταιρεία φαίνεται να έχει περιορισμένο έργο. Πρέπει, περισσότερα του ενός μέλη να προτείνονται από όλες τις εμπλεκόμενες Επιστημονικές Εταιρείας και η επιλογή των για την στελέχωση του ΕΣ να διενεργείται από Επιτροπή, όπως προαναφέρθηκε. Ως γενική αρχή η αποδοτική λειτουργία του Ιδρύματος στηρίζεται, πέραν της ορθολογικής οργανώσεως, στην επαρκή χρηματοδότηση κυρίως με την προσέλκυση ερευνητικών προγραμμάτων από το εξωτερικό (ΕΣΠΑ, άλλους σχετικούς Διεθνείς Φορείς, Εταιρείες κ.ο.κ.). Τέτοια προσέλκυση επιτυγχάνεται μόνον με την στελέχωση της ΕΙΝΕ από διεθνώς αναγνωρισμένους επιστήμονες. • Τέλος, είναι ευνόητο ότι η ΕΙΝΕ ανά επίπεδα πρέπει να γίνεται	
				κατόπιν αξιολογικής κρίσεως, με βάση τα ουσιαστικά προσόντα, από Επιτροπή στην οποία θα συμμετέχουν μέλη του ΔΣ του ΕΣ και της Πολιτείας. • Υποστηρίζεται ορθώς ότι η εκπροσώπηση των Παθολογοανατόμων (και όχι της Εταιρείας Παθολογοανατόμων) πρέπει να είναι ισχυρότερη σε όλα τα επίπεδα της ΕΙΝΕ, αλλά όχι για τον λόγο ο οποίος προβάλλεται σε σχόλιο επί του σχετικού	

615

				άρθρου (...τεχνογνωσία ορθής και πλήρους καταγραφής των νεοπλασιών στην χώρα μας Παθολογοανατομικό Αρχείο Νεοπλασιών – ΠΑΝ...). Και τούτο, διότι αφενός το ΠΑΝ δεν έχει την δυνατότητα καταγραφής δεδομένων κλινικής εικόνας, θεραπείας, παρακολουθήσεως κ.ο.κ. ασθενών με νεοπλασίες και αφετέρου η καταγραφή δεδομένων για την σύνταξη πλήρους αρχείου νεοπλασιών, σημαντικό εργαλείο για την απόκτηση πραγματιστικών δεδομένων (real world evidence – big data) και περαιτέρω έρευνα, δεν είναι έργο αποκλειστικώς ενός ιδρύματος ή μιας Ιατρικής Επιστημονικής Εταιρείας. Η ανάπτυξη πλήρους ηλεκτρονικής βάσεως δεδομένων οφείλει να είναι το συντονισμένο έργο όλων των εμπλεκομένων Επιστημονικών Εταιρειών, κοινώς τόπος των οποίων είναι η ΕΙΝΕ (τρίτη Διεύθυνση: μητρώων νεοπλασματικών νοσημάτων), και η πηγή της καταγραφής πιστοποιημένα–αναγνωρισμένα Κλινικά και Εργαστηριακά Κέντρα Αντιμετωπίσεως Νεοπλασματικών Νόσων της επικρατείας. Ειδική επιτροπή από εξειδικευμένο προσωπικό, υπό την ευθύνη και εποπτεία των κατά τόπους ΔΥΠΕ, ελέγχει (monitoring) την υποχρεωτική καταγραφή δεδομένων (monitoring) σε κάθε πιστοποιημένο κέντρο. • Το προηγούμενο σχόλιο θέτει τα ερωτήματα α) εάν όλες οι ήδη υπάρχουσες Επιστημονικές Εταιρείες είναι σε θέση να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις ενός ΕΙΝΕ και β) εάν υπάρχουν τα Πιστοποιημένα Κέντρα Αναφοράς τα οποία εξ ορισμού αποτελούν τον πυλώνα ενός τέτοιου εγχειρήματος. Προς αυτή την κατεύθυνση πρέπει να κινηθεί κατ΄αρχήν η Πολιτεία.	
				• Ευάγγελος Ξυνός, Αν. Καθηγητής Χειρουργικής, Ηράκλειο Κρήτης • Ιωάννης, Σουγκλάκος, Επ. Καθηγητής, Ογκολογίας-Παθολογίας, ΠΑΓΝΗ, Ηράκλειο Κρήτης	
22	6787	ΕΛΛΗΝΙΚΗ	2018-09-07	Είναι αδικαιολόγητα περιοριστική η ειδικότητα που πρέπει να έχει	

		ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥ - ΕΛΛΟΚ	06:56:16	ο Πρόεδρος και ο Γενικός Επιστημονικός Διευθυντής. Ο όρος επαγγελματίας υγείας με όλα τα υπόλοιπα προσόντα να συνυπάρχουν είναι περισσότερο ορθός. Πχ αν είναι Ακτινοθεραπευτής ή Παθολογοανατόμος με όλα τα υπόλοιπα προσόντα δεν θα μπορούσε να εκτελεί καθήκοντα προέδρου; Επίσης το ΔΣ είναι αυτό που θα πρέπει να ορίζει τον Γενικό Επιστημονικό Διευθυντή και όχι το ΚΕΣΥ	

Άρθρο 23: Διορισμός Επιστημονικά Υπευθύνων της Διεύθυνσης Έρευνας, της Διεύθυνσης σχεδιασμού στρατηγικών πρόληψης, έγκαιρης διάγνωσης, θεραπείας και ανακουφιστικής φροντίδας και της Διεύθυνσης μητρώων νεοπλασματικών νοσημάτων.

Άρθρο	Κωδικός Σχολίου	Σχολιαστής	Ημερομηνία Υποβολής	Σχόλιο	Επεξεργασία – Εισήγηση
23	6716	Σοφία Πολυχρονοπούλου, MD, PhD, Παιδίατρος Αιματολόγος-Ογκολόγος, Πρόεδρος της Διοικούσας Επιτροπής της Παιδιατρικής Αιματολογίας της Ελληνικής Αιματολογικής Εταιρείας (ΕΑΕ) Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ» Συντονίστρια Διευθύντρια του Τμήματος	2018-09-05 22:49:04	Θεωρούμε σκόπιμο , στο παρόν νομοσχέδιο και στην προσπάθεια Σύστασης Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας και Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών , την σύσταση ξεχωριστού άρθρου που θα αναφέρεται σε Παιδιατρικούς Αιματολογικούς και Ογκολογικούς ασθενείς (ηλικίας από 0-16 ετών εφήβους). Οι ανάγκες των ασθενών αυτών είναι διακριτές από των ενηλίκων και χρήζουν ειδικών ρυθμίσεων και προβλέψεων , ως ενδεικτικά, αναφέρουμε κατωτέρω: 1. Συνέχιση και περαιτέρω εξειδίκευση του Αρχείου καταγραφής Παιδιατρικών Αιματολογικών και Ογκολογικών ασθενών με Νεοπλασίες στα πλαίσια του ΕΑΝ (Εθνικού Αρχείου Νεοπλασιών) σε συστηματική, οργανωμένη και διαχρονική βάση. Σημαντική είναι η ανάπτυξη της δυνατότητας διασύνδεσης του ΕΑΝ με αντίστοιχες βάσεις δεδομένων Διεθνών Οργανισμών και Πρωτοκόλλων. 2. Δημιουργία πλατφόρμας για χρήση οργανωμένων και έγκριτων πρωτοκόλλων για κάθε κακόηθες ή καλόηθες αιματολογικό νόσημα ή συμπαγή όγκο της παιδικής και	

617

		Παιδιατρικής Αιματολογίας-Ογκολογίας Διευθύντρια της Ογκολογικής Επιτροπής και Διευθύντρια του Β'Παθολογικού Τομέα, Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»		εφηβικής ηλικίας, τόσο ως προς την διάγνωση, όσο και σε θεραπευτικό πλαίσιο του νοσήματος. Οι παιδιατρικοί ασθενείς οφείλουν να θεραπεύονται στα πλαίσια Διεθνών Μελετών. Τα πρωτόκολλα αυτά εκπορεύονται από Επιστημονικούς φορείς, χωρίς εμπορικό όφελος. Ειδικότερα για την Αιματολογία-Ογκολογία στα παιδιά, χρειάζεται εκσυγχρονισμός του πλαισίου διεξαγωγής μη επιχορηγούμενων κλινικών μελετών και μείωση του κόστους διενέργειάς τους (όπως με την ατελή υποβολή των Πρωτοκόλλων στον ΕΟΦ, απαλλαγή της καταβολής τέλους κατά την υποβολή στα Νοσοκομεία και την περιφέρεια (ΕΛΚΕ κλπ). 3. Δημιουργία πλαισίου χρηματοδότηση εθνικών και διεθνών πρωτοβουλιών για συμμετοχή και ανάπτυξη πανελληνίων και διεθνών μελετών που θα αφορούν το ΠΑΙΔΙ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ. Πρόσθετα, τα σκευάσματα που χρησιμοποιούνται σε θεραπείες φάσης 4 και εγκεκριμένες μελέτες φάσης 3 πρέπει να χορηγούνται χωρίς πρόσθετες διαδικασίες. 4. Δημιουργία ενιαίου φορέα - κέντρου (αναφοράς) Κυτταρογενετικής και Μοριακής Βιολογίας Αιματολογικών – Ογκολογικών νοσημάτων που θα καλύπτει τις ανάγκες των παιδιών και εφήβων όλης της χώρας. 5. Αναβάθμιση του μοναδικού στα Βαλκάνια Δημόσιου Κέντρου Ακτινοθεραπείας παιδιών και εφήβων με εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό αλλά και με νέο σύγχρονο εξοπλισμό. 6. Αναβάθμιση του τομέα της θεραπείας των Νεοπλασιών στα παιδιά αποτελεί και η απλοποίηση της διαδικασίας αίτησης και χορήγησης της αναγνώρισης των Κέντρων Εμπειρογνωμοσύνης.	
				Αυτό θα συμβάλλει στην ένταξη των Μονάδων της Ελλάδας στα Ευρωπαϊκά δίκτυα αναφοράς (ERN) και θα συνεισφέρει άμεσα και σημαντικά στην απόκτηση τεχνογνωσίας, στην προώθηση της έρευνας και τη βέλτιστη φροντίδα των μικρών ασθενών μας. Όλα τα παραπάνω δεν δύναται να εφαρμοστούν εάν δεν υπάρξουν στοχευμένες ενισχύσεις του ιατρικού, νοσηλευτικού και	

618

				διοικητικού προσωπικού της Ογκολογικής Μονάδας, και είμαστε στην διάθεσή σας, να κληθούμε, για να υποστηρίξουμε το ευρύτερο πλαίσιο εθνικής στρατηγικής για την σφαιρική αντιμετώπιση του παιδιού με καρκίνο και την ένταξη του στο Σύστημα Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας και του Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών.	
23	6789	ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥ - ΕΛΛΟΚ	2018-09-07 06:57:49	Παρ. 3 : Το Δ.Σ. εμφανίζεται να μην έχει ρόλο και λόγο στη στελέχωση των Επιστημονικά Υπεύθυνων των Διευθύνσεων, ενώ το ΚΕΣΥ αναλαμβάνει αυτή την διαδικασία. Πιστεύουμε ότι η συγκεκριμένη διαδικασία θα πρέπει να είναι αρμοδιότητα του Δ.Σ. και όχι του ΚΕΣΥ Παρ. 6 : Οι συγκεκριμένες θέσεις πιστεύουμε ότι θα πρέπει να καλύπτονται από στελέχη πλήρους απασχόλησης, δεδομένου ότι οι απαιτήσεις των θέσεων αυτών είναι πολύ αυξημένες και θα απαιτούν τον ανάλογο χρόνο. Σε διαφορετική περίπτωση, είναι πιθανό να τοποθετηθούν στις θέσεις αυτές άτομα που εργάζονται αλλού και δεν θα έχουν τον απαιτούμενο χρόνο για το Ινστιτούτο	

619

Άρθρο 24: Επιστημονικό Συμβούλιο

Άρθρο	Κωδικός Σχολίου	Σχολιαστής	Ημερομηνία Υποβολής	Σχόλιο	Επεξεργασία – Εισήγηση
24	6591	Αρης Δαγλας	2018-08-14 21:39:41	Στο άρθρο 24 που προβλέπεται το ΔΣ του Οργανισμού αντί να προβλεφθεί εκπρόσωπος του τομέα ογκολογίας της ΕΝΕ που είναι ΝΠΔΔ και επίσημος φορέας των Νοσηλευτών της χώρας, προβλέπεται εκπρόσωπος από τον Εθνικό Σύνδεσμο Νοσηλευτών, έναν φορέα Ιδιωτικού Δικαίου που πλέον είναι ολιγομελής και παρωχημένος. Κακώς ακόμα έχει εκπρόσωπο στον ΕΟΜ. Προφανώς γι αυτό προβλέπεται έτσι σ αυτό το άρθρο. Παρακαλώ λάβετε υπόψη σας ότι αυτό είχε οριστεί πριν ιδρυθεί η ΕΝΕ και	

				βέβαια έμεινε έτσι. Άρα η ΕΝΕ πρέπει να ορίζει εκπρόσωπο. Ευχαριστώ και ευελπιστώ στη διόρθωση.	
24	6592	ΜΠΟΥΤΗΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ	2018-08-15 04:13:16	Με ποιο σκεπτικό δεν συμπεριλαμβάνονται οι πρόεδροι ή άλλοι εκπρόσωποι των Εταιρειών Παθολόγων Ογκολόγων και Ακτινοθεραπευτών Ογκολόγων; Οι ειδικότητες αυτές είναι οι δύο μόνες επίσημα κατοχυρωμένες ογκολογικές ειδικότητες στην Ελλάδα εδώ και 20 χρόνια. Σε όλο τον κόσμο η διαχείριση των ογκολογικών νοσημάτων συντονίζεται από τους παθολόγους ογκολόγους, αντίστοιχα αυτό έχει θεσμοθετηθεί και στην Ελλάδα (1998 κατοχύρωση ειδικότητας, 2005 ογκολογική επιτροπή, 2012 νόμος για ογκολογικά συμβούλια). Σας υπενθυμίζουμε ότι ειδικότητα ή εξειδίκευση χειρουργικής ογκολογίας στην Ελλάδα επίσημα ΔΕΝ υφίσταται. Με εκτίμηση Α. Μπούτης Μέλος ΔΣ Εταιρείας Παθολόγων Ογκολόγων Ελλάδας	
24	6593	Αθανάσιος Αθανασιάδης	2018-08-15 07:14:20	Στους ΕΣ του ΕΙΝΕ θα πρέπει να συμμετέχουν απαραιτήτως και οι εκάστοτε Πρόεδροι της Εταιρείας Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδος (ΕΟΠΕ) και της Ελληνικής Εταιρείας Ακτινοθεραπεία ήδη Ογκολογίας (ΕΕΑΟ)	
24	6596	a g	2018-08-16 07:27:10	Χρήσιμη θα ήταν η συμμετοχή και της Ελληνικής Ακτινολογικής Εταιρείας, καθώς η Ιατρική Απεικόνιση παίζει σημαντικό ρόλο στην πρόληψη πολλών νεοπλασιών (χαρακτηριστικότερο παράδειγμα η προληπτική μαστογραφία με screening του γυναικείου πληθυσμού).	
24	6608	ΧΡΗΣΤΟΣ ΚΡΟΥΠΗΣ	2018-08-17 10:07:20	Η συμπερίληψη επιστήμονα στο Επιστημονικό Συμβούλιο της ΕΙΝΕ (άρθρο 24) ασφαλώς κινείται προς τη σωστή κατεύθυνση λόγω της μεγάλης προόδου που έχει συντελεστεί αναφορικά με την κατανόηση βιολογικών και βιοχημικών μονοπατιών στον καρκίνο καθώς και με την ανίχνευση μεταλλάξεων στη Μοριακή Γενετική και τη χρήση τους στην επιλογή θεραπείας. Ωστόσο πρέπει να αλλάξει η απαίτηση για ΠΕ Βιολόγων και να γίνει πιο ευρεία και να περιλαμβάνει και άλλους επιστήμονες ΠΕ	

				με συναφή πτυχία (Βιοχημείας, Μοριακής Βιολογίας και Γενετικής, Χημείας κλπ) και επίσης, με επιπρόσθετη απαίτηση την ενασχόληση με τον καρκίνο όπως αυτό μπορεί να αποδειχθεί από διατριβή Μεταπτυχιακού διπλώματος Ειδίκευσης ή Διδακτορικού. Χρήστος Κρούπης Επίκουρος Καθηγητής Κλινικής Βιοχημείας-Μοριακής Διαγνωστικής Αττικόν Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ	
24	6619	Κωνσταντίνος Δασκάλου	2018-08-20 06:40:30	Σχετικά με το Ε.Σ. του φορέα πρέπει να προβλεφθεί η συμμετοχή Επισκέπτη Υγείας σε αυτό ο οποίος θα προτείνεται από το Επιμελητηριακό Όργανο των Επισκεπτών Υγείας το οποίο είναι Ν.Π.Δ.Δ.. Να σημειώσω πως ο ΠΣΕΥ-ΝΠΔΔ ήταν ο μοναδικός φορέας ο οποίος στήριξε σε όλες τις φάσεις (το προηγούμενο διάστημα) τη δημιουργία του Εθνικού Αρχείου Νεοπλασιών, καθώς συμμετείχε επίσημα σε όλες τις συζητήσεις για το αρχείο και υποστήριξε τη συμμετοχή μονίμων υπαλλήλων Επισκεπτών Υγείας στα νοσοκομεία της χώρας ως καταγραφείς καρκίνου στα πλαίσια των κατοχυρωμένων επαγγελματικών δικαιωμάτων του κλάδου (καταγραφή νόσων και επιδημιολογική επιτήρηση). Εάν μάλιστα οι καταγραφείς των νοσοκομείων συνεχίσουν το σημαντικό έργο που έχει επιτελεσθεί το προηγούμενο διάστημα, να καταγράφουν τα νέα περιστατικά καρκίνου, αυτοί ανήκουν κατά πλειοψηφία στων κλάδο των Επισκεπτών Υγείας και έχουν οριστεί ως τέτοιοι από τις διοικήσεις των νοσοκομείων (με βάση εγκυκλίους του Υπουργείου). Στα αντικείμενα του κλάδου βέβαια δεν είναι μόνο η καταγραφή των νέων περιστατικών καρκίνου αλλά και αυτά της πρόληψης , της έγκαιρης διάγνωσης , της ενημέρωσης και της συμβουλευτικής για τη νόσο του καρκίνου (αντικείμενα που περιγράφονται στο άρθρο 19 του παρόντος νομοσχεδίου σχετικά με το αντικείμενο και τις αρμοδιότητες του φορέα). Επομένως στο	

				Ε.Σ. του οργανισμού θα πρέπει να συμμετέχει Επισκέπτης Υγείας με αποδεδειγμένη εμπειρία στη καταγραφή νέων περιστατικών καρκίνου και ανάλογη εκπαίδευση μετά από πρόταση του ΠΣΕΥ/ΝΠΔΔ. Ευχαριστώ.	
24	6623	Άννα Μπατιστάτου, Καθηγήτρια Παθολογικής Ανατομικής, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Παθολογικής Ανατομικής	2018-08-20 07:19:02	Σχετικά με το Εθνικό Ινστιτούτο Νεοπλασιών, είμαστε όλοι σύμφωνοι ότι η διαμόρφωση Εθνικής Στρατηγικής για τον καρκίνο είναι επιβεβλημένη. Όπως γνωρίζετε η συντριπτική πλειοψηφία των νεοπλασμάτων διαγιγνώσκεται από Παθολογοανατόμους (μετά από βιοψία ή χειρουργική εξαίρεση), και έτσι τα αρχεία των εργαστηρίων Παθολογικής Ανατομικής συνιστούν πολύτιμη πηγή πληροφοριών για την επίπτωση του καρκίνου στη χώρα μας. Επίσης, οι Παθολογοανατόμοι σε νεοπλασματικό ιστό ανιχνεύουν προγνωστικούς και προβλεπτικούς δείκτες, που είναι απαραίτητοι για τη θεραπευτική απόφαση. Η Ελληνική Εταιρεία Παθολογικής Ανατομικής (ΕΕΠΑ) από το 2009 τηρεί Παθολογοανατομικό Αρχείο Νεοπλασιών (ΠΑΝ), όπως αυτές καταγράφονται στα εργαστήρια Παθολογικής Ανατομικής, τόσο του Δημόσιου όσο και του Ιδιωτικού φορέα. Η πρώτη πενταετία του Παθολογοανατομικού Αρχείου Νεοπλασιών (2009-2013) ολοκληρώθηκε, τα αποτελέσματα δημοσιεύτηκαν στο επίσημο επιστημονικό περιοδικό της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Παθολογοανατόμων, Virchows Archiv και έχουν ήδη προκαλέσει διεθνές ενδιαφέρον. (The first report of a 5-year period cancer registry in Greece (2009–2013): a pathology-based cancer registry. Virchows Archiv, April 2018, Vol 472, Issue 4, pp 677-682, 2018).	
				Θεωρούμε με βάση τα ανωτέρω ότι, εκτός από τον αδιαμφισβήτητο κομβικό-διαγνωστικό/προγνωστικό/προβλεπτικό ρόλο μας στη θεραπευτική προσέγγιση του νεοπλασματικού ασθενούς, έχουμε επίσης αποδείξει εμπράκτως ότι κατέχουμε την τεχνογνωσία ορθής και πλήρους καταγραφής των νεοπλασμάτων στη χώρα μας. Ως εκ τούτου η εκπροσώπηση της Ελληνικής Εταιρείας Παθολογικής Ανατομικής στο Εθνικό Ινστιτούτο	

				Νεοπλασιών θα πρέπει να είναι ισχυρότερη, με συμμετοχή στο Διοικητικό Συμβούλιο και όχι στην Επιστημονική Επιτροπή.	
24	6692	ΓΙΩΡΓΟΣ	2018-08-30 07:51:51	Συμφωνώ με την άποψη πως στο Δ.Σ πρέπει να συμμετέχει εκπρόσωπος της ΕΝΕ ως του επίσημου οργάνου των νοσηλευτών.	
24	6737	ΕΥΗ ΛΙΑΝΙΔΟΥ	2018-09-06 14:37:42	Συμφωνώ ότι η διαμόρφωση Εθνικής Στρατηγικής για τον καρκίνο είναι επιβεβλημένη. Θα ήθελα όμως να επισημάνω οτι είναι προφανές σήμερα ότι στο πεδίο αυτό εκτός από τις ιατρικές ειδικότητες που προαναφέρονται στα προηγούμενα σχόλια και αναμφίβολα πρέπει και οφείλουν να έχουν σημαντικότατο ρόλο στο Εθνικό Ινστιτούτο Νεοπλασιών (ογκολόγοι, παθολογοανατόμοι, ακτινοθεραπευτες, γενετιστές, κα) και άλλες ειδικότητες προσφέρουν σημαντικότατες υπηρεσίες. Η ραγδαία ανάπτυξη της τεχνολογίας στον τομέα του καρκίνου έχει προσελκύσει με επιτυχία πολλούς και σημαντικούς επιστήμονες με βασικά πτυχία στη Χημεία, Βιοχημεία, Μοριακή Βιολογία, Γενετική, κα. Δυστυχώς η συγκεκριμένη αναφορά συμμετοχής ενός "Βιολόγου" στο Συμβούλιο, χαρακτηρίζει αποκλειστικά και μόνο μία εξ αυτών των ειδικοτήτων και αποκλείει εξορισμού όλες τις άλλες! Θα πρέπει η θέση αυτή στο Συμβούλιο να καλύπτεται όχι απλά από ένα Βιολόγο αλλά τα προσόντα των υποψηφίων να προσδιορίζονται με βάση ειδικές γνώσεις στον τομέα του καρκίνου, όπως αυτό κατοχυρώνεται με συγκεκριμένα μεταπτυχιακά, διδακτορικό δίπλωμα, και κατά προτίμηση δημοσιεύσεις στον Τομέα αυτό. Ετσι δεν θα αποκλείονται Επιστήμονες άλλων μη-ιατρικών ειδικοτήτων που έχουν κάνει μεταπτυχιακές σπουδές σε Κλινική Χημεία, Μοριακή Διαγνωστική, έχουν όλα τα προσόντα για να προσφέρουν ουσιαστικά. Με εκτίμηση, Εύη Λιανίδου, PhD, Καθηγήτρια Κλινικής Χημείας, Τμήμα Χημείας	

623

				Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών	
24	6751	Πανελλήνιος Σύλλογος Διαιτολόγων - Διατροφολόγων	2018-09-06 15:04:46	Εκτός από τον αδιαμφισβήτητο κομβικό, προληπτικό και συμβουλευτικό ρόλο των Διαιτολόγων-Διατροφολόγων, με στόχο την έγκαιρη και ολοκληρωμένη διατροφική φροντίδα, στη θεραπευτική προσέγγιση του νεοπλασματικού ασθενούς, ασκούν τη Διαιτολογική πράξη, που έχει ως σκοπό την με οποιαδήποτε επιστημονική μέθοδο ανίχνευση, αξιολόγηση, διάγνωση, παρέμβαση, και παρακολούθηση των διαιτητικών συνηθειών των ασθενών. Σε αυτήν περιλαμβάνεται και η λήψη μέτρων για την πρόληψη της δυσθρεψίας/ καρκινικής καχεξίας, η καταγραφή αλληλεπιδράσεων φαρμάκων-διαιτητικής πρόσληψης και ανεπιθύμητων ενεργειών που σχετίζονται με την πρόσληψη, πέψη και απορρόφηση τροφίμων. Ως εκ τούτου η εκπροσώπηση μέλους του Πανελληνίου Συλλόγου Διαιτολόγων Διατροφολόγων στο Εθνικό Ινστιτούτο Νεοπλασιών θα πρέπει να είναι ισχυρότερη, με συμμετοχή στο Διοικητικό Συμβούλιο ή/ και στην Επιστημονική (Συμβουλευτική) Επιτροπή. Στο Ε.Σ. του οργανισμού θα πρέπει να συμμετέχει Διαιτολόγος-Διατροφολόγος με αποδεδειγμένη εμπειρία στη συστηματική εφαρμογή διατροφικής υποστήριξης, με στόχο την έγκαιρη και ολοκληρωμένη διατροφική φροντίδα περιστατικών καρκίνου και ανάλογη εκπαίδευση μετά από πρόταση του ΔΣ του ΠΣΔΔ.	
24	6768	Σοφία Πολυχρονοπούλου, Παιδίατρος Αιματολόγος-Ογκολόγος, Πρόεδρος της Διοικούσας Επιτροπής της Παιδιατρικής Αιματολογίας της	2018-09-06 22:42:59	Η Παιδιατρική Αιματολογία –Ογκολογία στην Ελλάδα λειτουργεί από την δεκαετία του '70 πετυχαίνοντας συνεχώς στόχους υψηλού επιπέδου και σήμερα, βρίσκεται σε επίπεδο ισότιμης συνεργασίας με τις περισσότερες χώρες της Ε.Ε. Θεωρούμε απαραίτητη , στο παρόν νομοσχέδιο και στην προσπάθεια Σύστασης Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας και Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών , την σύσταση ξεχωριστού άρθρου που θα αναφέρεται σε Παιδιατρικούς Αιματολογικούς και Ογκολογικούς ασθενείς (ηλικίας από 0-16 ετών εφήβους). Οι ανάγκες των ασθενών αυτών είναι διακριτές από των ενηλίκων	

		Ελληνικής Αιματολογικής Εταιρείας (ΕΑΕ) Συντονίστρια Διευθύντρια του Τμήματος Παιδιατρικής Αιματολογίας-Ογκολογίας Πρόεδρος της Ογκολογικής Επιτροπής ,Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»		και χρήζουν ειδικών ρυθμίσεων και προβλέψεων. Χρειάζονται για την κάλυψη των αναγκών αυτών, στοχευμένες ενισχύσεις του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού και είμαστε στην διάθεσή σας, να κληθούμε, για να υποστηρίξουμε το ευρύτερο πλαίσιο εθνικής στρατηγικής για την σφαιρική αντιμετώπιση του παιδιού με αιματολογικά νοσήματα και συμπαγείς όγκους και την ένταξη του στο Σύστημα Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας και του Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών. Πιστεύουμε ότι η Παιδιατρική Αιματολογία, πρέπει να εκπροσωπείται στο παρόν Επιστημονικό Συμβούλιο, για τους ανωτέρω λόγους.	
24	6790	ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥ - ΕΛΛΟΚ	2018-09-07 06:58:26	Απουσιάζει εκπρόσωπος των ασθενών. Πιστεύουμε ότι οι ασθενείς θα πρέπει να εκπροσωπούνται σε όλες τις επιτροπές και να είναι πάντα παρούσα η οπτική των ασθενών ως παράμετρος που θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη	

625

Άρθρο 25: Σύσταση Διευθύνσεων - Αρμοδιότητες

Άρθρο	Κωδικός Σχολίου	Σχολιαστής	Ημερομηνία Υποβολής	Σχόλιο	Επεξεργασία – Εισήγηση
25	6598	Παρις Παππάς, Επεμβατικός Ακτινολόγος, Δ/ντής ΕΣΥ, Λαικό Νοσοκομείο	2018-08-16 09:09:26	Σχετικά με την αναγκαιότητα διεύθυνσης Επεμβατικής Ακτινολογίας-Ογκολογίας, επισυνάπτω σχετική ομιλία από το Maiami Cancer Center, Maiami USA. Το ενδιαφέρον μέρος είναι από το 6ο λεπτό και μετά: https://www.vumedi.com/video/the-big-picture-the-value-of-io-in-a-major-cancer-center/	
25	6698	Καθ. Α. Καττάμης	2018-09-04 20:23:54	Η Ελληνική Εταιρεία Παιδιατρικής Αιματολογίας Ογκολογίας εκπροσωπεί όλα τα ογκολογικά κέντρα της Ελλάδος σε δομές του Δημόσιου και του ιδιωτικού. Όλοι οι γιατροί που ασχολούνται με	

				το αντικείμενο είναι μέλη της εταιρείας. Κάθε χρόνο περίπου 300 νέοι ασθενείς παιδιατρικής και εφηβικής ηλικίας διαγιγνώσκονται με νεοπλασματικό νόσημα, και όλοι αντιμετωπίζονται στις προαναφερθείσες δομές. Τα νεοπλασματικά αυτά νοσήματα παρουσιάζουν ξεχωριστές ιδιαιτερότητες ως προς τα αίτια δημιουργίας, τον τρόπο προβολής αλλά κυρίως την αντιμετώπιση και την πρόγνωση τους, συμπεριλαμβανομένων των μακροχρόνιων επιπλοκών . Προτείνεται να υπάρχει ειδικό τμήμα Νεοπλασιών Παιδικής και Εφηβικής ηλικίας στη Διεύθυνση Έρευνας, στη Διεύθυνση Σχεδιασμού στρατηγικών πρόληψης, έγκαιρης διάγνωσης, θεραπείας και ανακουφιστικής φροντίδας και αντίστοιχο Τμήμα Μητρώων Νεοπλασιών Παιδικής και Εφηβικής ηλικίας. Καθ. Α. Καττάμης Πρόεδρος της ΕΕΠΑΟ	
25	6701	Καθ. Α. Καττάμης	2018-09-04 20:29:41	Στις αρμοδιότητες των διευθύνσεων εντάσσεται και η κατάταξη κατευθυντήριων οδηγιών στην αντιμετώπιση νοσημάτων. Δεν αντιβαίνει αυτό στο ρόλο των αμιγώς επιστημονικών εταιρειών? Καθ. Α. Καττάμης Πρόεδρος της ΕΕΠΑΟ	
25	6702	Α. Καττάμης	2018-09-04 20:31:44	Η διεξαγωγή των ερευνητικών προσπαθειών γίνεται σε πολλαπλά επίπεδα σε διάφορα κέντρα ανά την Ελλάδα. Η Διεύθυνση έρευνας θα διεξάγει και πρωτογενή έρευνα; Αν ναι, σε τι χώρο και πως θα εξοπλισθεί με τα απαραίτητα όργανα υψηλής τεχνολογίας; Η πρωτογενής έρευνα για να διεξαχθεί δεν χρειάζεται απλώς προσωπικό, χρειάζεται κυρίως κατάλληλη υποδομή. Η γνώμη της εταιρείας είναι ότι για τη διασφάλιση του Δημόσιου χρήματος πρώτα πρέπει να δημιουργηθεί και στη συνέχεια να στελεχωθεί και όχι τα αντίστοιχο που προτείνεται από το νομοσχέδιο. Ακόμα καλύτερα, να υπάρξει η πρόβλεψη για ανάπτυξη ενός δικτύου εργαστηρίων πάνω στις ήδη	

				αναπτυγμένες δομές. Καθ. Α. Καττάμης Πρόεδρος της ΕΕΠΑΟ	
25	6708	Ελληνική Ακτινολογική Εταιρεία	2018-09-05 14:11:03	Όσον αφορά την σύσταση διευθύνσεων και αρμοδιοτήτων του ΕΙΝΕ, η σύνθεση πρέπει να διευρυνθεί και σε αυτές να συμμετέχουν όλες οι εμπλεκόμενες με την διάγνωση και την θεραπεία των νεοπλασιών ειδικότητες. Θεωρούμε αυτονόητο ότι θα πρέπει να υπάρχει η συμμετοχή ακτινολόγου ο οποίος ασχολείται με την διάγνωση, την παρακολούθηση και σε πολλές περιπτώσεις με την θεραπευτική αντιμετώπιση των νεοπλασιών. Θα θέλαμε να σας επισημάνουμε και να σας υπενθυμίσουμε την επιστολή που είχαμε στείλει στην Υπεύθυνη Τμήματος Εκπαίδευσης και Εθνικών Αρχείων & Γραφείου Εθνικού Αρχείου Νεοπλασιών και Σπανίων Νόσων ΚΕΕΛΠΝΟ, κα Ευαγγελία Τζάλα, στις 2 Ιουνίου 2015, θέσεις οι οποίες ισχύουν και σήμερα. Σας παραθέτουμε την σχετική επιστολή: Α.Π. 52 Αθήνα, 2 Ιουνίου 2015 Προς: κα Ευαγγελία Τζάλα Υπεύθυνη Τμήματος Εκπαίδευσης και Εθνικών Αρχείων & Γραφείου Εθνικού Αρχείου Νεοπλασιών και Σπανίων Νόσων, ΚΕΕΛΠΝΟ Αξιότιμη κα Τζάλλα,	
				Οι απόψεις της Ελληνικής Ακτινολογικής Εταιρείας όσον αφορά στο Εθνικό Αρχείο Νεοπλασιών συνοψίζονται ως εξής: 1. Πρέπει να ενεργοποιηθούν και να λειτουργήσουν οι ογκολογικές επιτροπές των νοσοκομείων 2. Η σύνθεση των ογκολογικών επιτροπών πρέπει να διευρυνθεί και σε αυτές να συμμετέχουν όλες οι εμπλεκόμενες με την	

				διάγνωση και την θεραπεία των νεοπλασιών ειδικότητες. Κατά την άποψή μας είναι αδιανόητο στις ογκολογικές επιτροπές να μην συμμετέχουν οι ακτινολόγοι, οι οποίοι παίζουν σημαντικό ρόλο στην διάγνωση, την σταδιοποίηση της νόσου, την αξιολόγηση του θεραπευτικού αποτελέσματος, την παρακολούθηση της πορείας του ασθενούς και επιπλέον συμμετέχουν στην θεραπευτική αντιμετώπιση των ασθενών (επεμβατική ακτινολογία). Θεωρούμε, ως εκ τούτου, αναγκαία την τροποποίηση της Υ4α/οικ 1858/17/1/2005 Υπουργικής Απόφασης η οποία καθορίζει την σύνθεση των ογκολογικών επιτροπών. 3. Η συλλογή των δεδομένων, η πληρότητα των στοιχείων τους και η αποστολή τους στο ΕΑΝ, θα πρέπει να γίνεται με την επίβλεψη και την επιστημονική ευθύνη των ογκολογικών επιτροπών. Τα διαγνωστικά κέντρα, οι ογκολογικές κλινικές του ιδιωτικού χώρου και το ΠΕΔΥ μπορούν να συνδεθούν επιστημονικά με ογκολογικές επιτροπές της υγειονομικής τους περιφέρειας, ώστε να διασφαλίζεται η μεγαλύτερη δυνατή πληθυσμιακή κάλυψη. 4. Στην σελίδα 5 του κειμένου που μας αποστείλατε (εθνικό αρχείο νεοπλασιών 2012-15:Προβληματισμοί και Προοπτική Βελτίωσης με βάση τις Διεθνείς Τάσεις) αναφέρεται ότι «οι κύριες πηγές πληροφοριών περιλαμβάνουν: 1) νοσοκομεία και κλινικές 2) εργαστήρια πχ παθολογοανατομικά, αιματολογικά, εργαστήρια μαγνητικής και αξονικής. Εφόσον οι απεικονιστικές εξετάσεις και οι γνωματεύσεις τους θα αποτελέσουν πηγές συλλογής στοιχείων για το Αρχείο, χρήσιμη θα ήταν κάποια κωδικοποίηση των διαγνώσεων που να δηλοί την ύπαρξη συγκεκριμένης νεοπλασίας. Η κωδικοποίηση αυτή θα μπορούσε να αφορά στην εντόπιση της νεοπλασίας, στο προτεινόμενο από την απεικόνιση είδος της και στη σταδιοποίησή της. Πρόβλημα αποτελεί το γεγονός πως σχεδόν σε κανένα από τα Δημόσια Νοσοκομεία δεν υπάρχει ακόμα σύστημα ηλεκτρονικής αποθήκευσης των απεικονιστικών εξετάσεων PACS. Στον τομέα αυτό η Πολιτεία δεν έχει κάνει για	

				πολλά χρόνια σχεδόν τίποτα και η χώρα μας παραμένει ουραγός στην Ευρώπη, καθώς σε κανένα σύγχρονο κράτος δεν εκτυπώνονται πλέον απεικονιστικές εξετάσεις σε φιλμ. Πέραν της οικονομίας σε κόστος που θα επέφερε η ηλεκτρονική αρχειοθέτηση και η παύση χρήσης φιλμ, το έργο της δημιουργίας Αρχείου Νεοπλασιών θα ήταν πολύ ευκολότερο εφόσον λυνόταν αυτό το πρόβλημα. 5. Για τον ίδιο λόγο θεωρούμε απαραίτητο να υπάρχουν σε όλα τα Νοσοκομεία ηλεκτρονικοί φάκελοι ασθενών. Και σε αυτόν τον τομέα υπάρχουν ακόμα τεράστιες ελλείψεις στα Δημόσια Νοσοκομεία. 6. Οι ασθενείς με πιθανή η βεβαία διάγνωση νεοπλασίας θα πρέπει να έχουν ένα μοναδικό κωδικό (ΑΜΚΑ;), να αποφεύγονται οι διπλοεγγραφές. Μετά τιμής, Ο Πρόεδρος Ο Γενικός Γραμματέας Κυριάκος Στριγγάρης Κωνσταντίνος Λυμπερόπουλος	
25	6753	Πανελλήνιος Σύλλογος Διαιτολόγων - Διατροφολόγων	2018-09-06 15:05:42	Όπως αναφέρεται, το έργο της Διεύθυνσης σχεδιασμού στρατηγικών πρόληψης, έγκαιρης διάγνωσης και θεραπείας νεοπλασιών αφορά τους παρακάτω τομείς δραστηριοτήτων: Επιδημιολογίας, Πρόληψης, Έγκαιρης διάγνωσης, Θεραπείας (Χημειοθεραπείας, Ακτινοθεραπείας, Χειρουργικής, Θεραπειών μοριακής στόχευσης, Μεταμόσχευσης Αιμοποιητικών Κυττάρων), Ανακουφιστικής φροντίδας και φροντίδας τελικού σταδίου (αντιμετώπισης καρκινικού πόνου, ψυχολογικής/ψυχιατρικής υποστήριξης ασθενών/οικείων, κατ'οίκον φροντίδας). Επιπλέον η ανωτέρω διεύθυνση φροντίζει για τη σύνταξη τεκμηριωμένων κατευθυντήριων οδηγιών για την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση των νεοπλασματικών νοσημάτων, καθώς και για την ενημέρωση του κοινού και τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση των	

629

				επαγγελματιών υγείας. Σε όλα τα παραπάνω ο ρόλος του Διαιτολόγου-Διατροφολόγου είναι ακρογωνιαίος. Επομένως προκύπτει σοβαρή αναγκαιότητα Διεύθυνσης Τμήματος Διατροφικής υποστήριξης, στο ευρύτερο πλαίσιο της πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης της υγείας του ανθρώπου, με στόχο τα κάτωθι: • η αναγνώριση του διατροφικού κινδύνου, με μεθόδους που γίνονται δεκτές από ευρωπαϊκούς ή εθνικούς φορείς ή επιστημονικές εταιρίες και η αναγνώριση των αιτιών δυσθρεψίας, • η διατροφική αξιολόγηση και η ανάλυση της διαιτητικής πρόσληψης, • η διατροφική διάγνωση και ο προσδιορισμός του ενεργειακού ισοζυγίου • η συστηματική εφαρμογή διατροφικής υποστήριξης, με στόχο την έγκαιρη και ολοκληρωμένη διατροφική φροντίδα. Σε αυτήν περιλαμβάνεται και η λήψη μέτρων για την πρόληψη της δυσθρεψίας, η καταγραφή αλληλεπιδράσεων φαρμάκων-διαιτητικής πρόσληψης και ανεπιθύμητων ενεργειών που σχετίζονται με την πρόσληψη, πέψη και απορρόφηση τροφίμων, • η τακτική παρακολούθηση και αναθεώρηση της διατροφικής φροντίδας. Η λειτουργία του τμήματος αυτού θα διέπεται από τα οριζόμενα από τις διατάξεις των Ν4052/2012 και Ν4316/2016.	
25	6758	Χρήστος Λιονής	2018-09-06 15:07:39	Στο άρθρο αυτό αναδεικνύεται ένα Γενικό Τμήμα τόσο στη Διεύθυνση της έρευνας όσο και του σχεδιασμού στρατηγικής πρόληψης, έγκαιρης διάγνωσης κ.α. που θα ασχοληθεί με θέματα μεθοδολογίας τόσο στο σχεδιασμό επιδημιολογικών μελετών, ανάπτυξης αρχείων καταγραφής και παρακολούθησης, σχεδιασμό, εφαρμογή και αξιολόγηση κλινικών μελετών και μεταφραστικής έρευνας καθώς και εκπαίδευσης σε θέματα αλλαγής της συμπεριφοράς και υποστήριξη ασθενών με καρκίνο και επιζώντων από καρκίνο. Ένα τέτοιο Τμήμα θα υποστήριζε τη λειτουργία των επιμέρους Τμημάτων.	

630

25	6769	Σοφία Πολυχρονοπούλου, Παιδίατρος Αιματολόγος-Ογκολόγος, Πρόεδρος της Διοικούσας Επιτροπής της Παιδιατρικής Αιματολογίας της Ελληνικής Αιματολογικής Εταιρείας (ΕΑΕ) Συντονίστρια Διευθύντρια του Τμήματος Παιδιατρικής Αιματολογίας-Ογκολογίας Πρόεδρος της Ογκολογικής Επιτροπής ,Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»	2018-09-06 22:55:41	Η Παιδιατρική Αιματολογία –Ογκολογία στην Ελλάδα λειτουργεί από την δεκαετία του '70 πετυχαίνοντας συνεχώς στόχους υψηλού επιπέδου και σήμερα, βρίσκεται σε επίπεδο ισότιμης συνεργασίας με τις περισσότερες χώρες της Ε.Ε. Θεωρούμε συνεπώς σκόπιμο , στο παρόν νομοσχέδιο και στην προσπάθεια Σύστασης Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας και Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών , την σύσταση ξεχωριστού άρθρου που θα αναφέρεται σε Παιδιατρικούς Αιματολογικούς και Ογκολογικούς ασθενείς (ηλικίας από 0-16 ετών εφήβους), και η κάλυψη των αναγκών των παδιών και των εφήβων να προβλέπονται ΣΤΗΝ ΣΥΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΣΧΕΤΙΚΩΝ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΩΝ. Οι ανάγκες των ασθενών αυτών είναι διακριτές από των ενηλίκων και χρήζουν ειδικών ρυθμίσεων και προβλέψεων , ως ενδεικτικά, αναφέρουμε κατωτέρω: 1. Συνέχιση και περαιτέρω εξειδίκευση του Αρχείου καταγραφής Παιδιατρικών Αιματολογικών και Ογκολογικών ασθενών με Νεοπλασίες στα πλαίσια του ΕΑΝ (Εθνικού Αρχείου Νεοπλασιών) σε συστηματική, οργανωμένη και διαχρονική βάση. Σημαντική είναι η ανάπτυξη της δυνατότητας διασύνδεσης του ΕΑΝ με αντίστοιχες βάσεις δεδομένων Διεθνών Οργανισμών και Πρωτοκόλλων. 2. Δημιουργία πλατφόρμας για χρήση οργανωμένων και έγκριτων πρωτοκόλλων για κάθε κακόηθες ή καλόηθες αιματολογικό νόσημα ή συμπαγή όγκο της παιδικής και εφηβικής ηλικίας, τόσο ως προς την διάγνωση, όσο και σε θεραπευτικό πλαίσιο του νοσήματος. Οι παιδιατρικοί ασθενείς οφείλουν να θεραπεύονται στα πλαίσια Διεθνών Μελετών. Τα πρωτόκολλα αυτά εκπορεύονται από Επιστημονικούς φορείς, χωρίς εμπορικό όφελος. Ειδικότερα για την Αιματολογία-Ογκολογία στα παιδιά, χρειάζεται εκσυγχρονισμός του πλαισίου διεξαγωγής μη επιχορηγούμενων κλινικών μελετών και μείωση του κόστους διενέργειάς τους (όπως με την ατελή υποβολή των Πρωτοκόλλων στον ΕΟΦ, απαλλαγή της καταβολής τέλους κατά		

631

				την υποβολή στα Νοσοκομεία και την περιφέρεια (ΕΛΚΕ κλπ). 3. Δημιουργία πλαισίου χρηματοδότηση εθνικών και διεθνών πρωτοβουλιών για συμμετοχή και ανάπτυξη πανελληνίων και διεθνών μελετών που θα αφορούν το ΠΑΙΔΙ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ. Πρόσθετα, τα σκευάσματα που χρησιμοποιούνται σε θεραπείες φάσης 4 και εγκεκριμένες μελέτες φάσης 3 πρέπει να χορηγούνται χωρίς πρόσθετες διαδικασίες. 4. Δημιουργία ενιαίου φορέα - κέντρου (αναφοράς)Κυτταρογενετικής και Μοριακής Βιολογίας Αιματολογικών – Ογκολογικών νοσημάτων που θα καλύπτει τις ανάγκες των παιδιών και εφήβων όλης της χώρας. 5. Αναβάθμιση του τομέα της θεραπείας των Νεοπλασιών στα παιδιά αποτελεί και η απλοποίηση της διαδικασίας αίτησης και χορήγησης της αναγνώρισης των Κέντρων Εμπειρογνωμοσύνης. Αυτό θα συμβάλλει στην ένταξη των Μονάδων της Ελλάδας στα Ευρωπαϊκά δίκτυα αναφοράς (ERN) και θα συνεισφέρει άμεσα και σημαντικά στην απόκτηση τεχνογνωσίας, στην προώθηση της έρευνας και τη βέλτιστη φροντίδα των μικρών ασθενών μας. Όλα τα παραπάνω δεν δύναται να εφαρμοστούν εάν δεν υπάρξουν στοχευμένες ενισχύσεις του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού της Ογκολογικής Μονάδας, και είμαστε στην διάθεσή σας, να κληθούμε, για να υποστηρίξουμε το ευρύτερο πλαίσιο εθνικής στρατηγικής για την σφαιρική αντιμετώπιση του παιδιού με καρκίνο και την ένταξη του στο Σύστημα Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας και του Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών.	
25	6791	ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥ - ΕΛΛΟΚ	2018-09-07 06:59:12	Θα πρέπει να υπάρξει και πρόβλεψη για τη δημιουργία Εθνικού Μητρώου Νεοπλασιών. Εκτός αν θεωρείται αυτό υπάρχει ήδη στο ΚΕΕΛΠΝΟ και απλά θα λειτουργήσει στο ΕΙΝΕ. Θα πρέπει να ορίζεται ως αντικείμενο της συγκεκριμένης διεύθυνσης πρωταρχικά η δημιουργία, σε συνεργασία και με άλλες Διευθύνσεις και στη συνέχεια η υποστήριξη του μητρώου	

632

Άρθρο 26: Προσωπικό

Άρθρο	Κωδικός Σχολίου	Σχολιαστής	Ημερομηνία Υποβολής	Σχόλιο	Επεξεργασία – Εισήγηση
26	6587	ΜΙΧΑΗΛ ΚΟΥΛΙΖΑΚΗΣ	2018-08-14 04:10:20	Στο προσωπικό του ΕΙΝΕ, λαμβάνοντας υπ όψιν τους σκοπούς του και το υφιστάμενο νομικό καθεστώς περί διαχείρισης προσωπικών δεδομένων, είναι απαραίτητη η πρόβλεψη θέσεων ΠΕ ή και ΤΕ Κοινωνικών Λειτουργών.	
26	6588	ΒΕΡΑ ΡΟΥΛΑ	2018-08-14 20:08:21	Δεδομένου ότι το αποτελεσματικότερο όπλο ενάντια στα λοιμώδη νοσήματα είναι οι εμβολιασμοί μία εθνική υπηρεσία δημόσιας υγείας θα χρειαστεί πολλούς παραπάνω από 2 επισκέπτες υγείας. Οι επισκέπτες υγείας εκ του καθηκοντολογιου τους: -εκπαιδεύουν/ευαισθητοποιούν/κινητοποιούνν τους πολίτες (ανήκουν στο δίκτυο αγωγής και προαγωγή υγείας) -στελεχώνουν κλιμάκια για εμβολιασμούς πεδίου -οργανώνουν και υλοποιούν ενημερωτικές δράσεις -διεκπεραιώνουν προγράμματα ελέγχου της εμβολιαστικής κάλυψης του πληθυσμού -πραγματοποιούν επιδημιολογικές μελέτες και εφαρμόζουν μέτρα για την μετάδοση των νοσημάτων -τηρούν στατιστικά αρχεία -Συμμετέχουν στην τήρηση του εθνικού αρχείου νεοπλασιών	
26	6590	ΒΑΓΙΑΤΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ	2018-08-14 21:10:39	Στο προσωπικό του ΕΙΝΕ είναι απαραίτητη η πρόβλεψη θέσεων ΠΕ/ΤΕ Κοινωνικών Λειτουργών.	
26	6611	ΧΡΗΣΤΟΣ ΚΡΟΥΠΗΣ	2018-08-17 13:46:44	Η συμπερίληψη επιστημόνων στο προσωπικό της ΕΙΝΕ (άρθρο 26) ασφαλώς κινείται προς τη σωστή κατεύθυνση λόγω της μεγάλης προόδου που έχει συντελεστεί αναφορικά με την κατανόηση βιολογικών και βιοχημικών μονοπατιών στον καρκίνο καθώς και με την ανίχνευση μεταλλάξεων στη Μοριακή Γενετική και τη χρήση τους στην επιλογή θεραπείας.	

633

				Ωστόσο πρέπει να αλλάξει η απαίτηση για ΠΕ Βιολόγων με απλά γνώσεις Μοριακής Βιολογίας και Γενετικής και να γίνει πιο ευρεία και να περιλαμβάνει και άλλους επιστήμονες ΠΕ με συναφή πτυχία (Βιοχημείας, Μοριακής Βιολογίας και Γενετικής, Χημείας κλπ) και επίσης, με επιπρόσθετο προσόν την ενασχόληση με τον καρκίνο όπως αυτό μπορεί να αποδειχθεί από διατριβή Μεταπτυχιακού διπλώματος Ειδίκευσης ή Διδακτορικού (και σχετικές δημοσιεύσεις). Χρήστος Κρούπης Επίκουρος Καθηγητής Κλινικής Βιοχημείας-Μοριακής Διαγνωστικής Αττικόν Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ	
26	6643	Ελένη Κυβέλου	2018-08-21 15:07:27	Γιατί αποκλείονται από την διαδικασία οι νοσηλευτές τε από την στιγμή που κάποιοι από αυτούς κατέχουν μεταπτυχιακό τίτλο ειδίκευσης στην ογκολογία. Ευχαριστώ.	
26	6644	Ευθύμιος Γκότσης	2018-08-21 17:59:46	Στην επιλογή προσωπικού θα πρέπει να προβλεφθούν και δύο Διαιτολόγοι ΠΕ ως οι κατ εξοχήν ειδικοί επιστήμονες να ανιχνεύσουν και να αξιολογήσουν την καρκινική καχεξία (80% των καρκινοπαθών) κι εν συνεχεία να υποστηρίξουν διαιτητικά τους ασθενείς. Είναι γνωστό σε όσους έχουν δουλέψει εκτός Ελλάδος ότι οι Διαιτολόγοι είναι αναπόσπαστά μέλη των ογκολογικών συμβουλίων στα Νοσοκομεία των Ευρωπαϊκών χωρών ακριβώς γι' αυτό το λόγο. Κάθε Πρόγραμμα θα πρέπει στην κλινική του εφαρμογή να υποστηρίζονται θρεπτικά οι ασθενείς. Πέραν των Διαιτολόγων ειδικότητες όπως φυσίατρος, εργοθεραπευτής, φυσιοθεραπευτής, είναι εξ ίσου απαραίτητη στην χάραξη πολιτικής και υλοποίησης προγραμμάτων στην αποκατάσταση ογκολογικών ασθενών. Σε κάθε περίπτωση η δομή του Εθνικού Ιδρύματος για τον Καρκίνο στην Αμερική (NCI)και της Γαλλίας NACR μπορεί να δώσει χρήσιμες πληροφορίες για την σύνθεση ενός Ιδρύματος αυτού του σκοπού.	

26	6663	Ευθύμιος Γκότσης	2018-08-22 21:48:14	Δεν νοείται Διεύθυνση Πρόληψης Σχεδιασμού Ανακουφιστικής Φροντίδας η οποία θα παρέχει Εθνικές πλέον οδηγίες για την πρόληψη εμφάνισης καρκίνου ή υποστήριξης ογκολογικών ασθενών χωρίς την συμμετοχή Διαιτολόγου. Σε όλα τα Ογκολογικά Συμβούλια Νοσοκομείων Ευρωπαϊκών χωρών , που περιθάλπουν ογκολογικούς ασθενείς συμμετέχει Διαιτολόγος. Ο Διαιτολόγος ΠΕ είναι ο καταλληλότερος Επιστήμονας Υγείας τόσο για την ανίχνευση της καρκινικής καχεξίας (80% των ογκολογικών ασθενών) όσο και για την παροχή εξειδικευμένων οδηγιών στους υπό θεραπεία ασθενείς (ναυτία, ανορεξία, έμετοι, αδυναμία, απώλεια βάρους ,καχεξία).	
26	6667	Μαρία Λάγιου	2018-08-23 16:16:19	Αναφορικά με τις θέσεις που προτείνονται στο άρθρο 26 για την στελέχωση του Ε.Ο.Δ.Υ., θα ήθελα να επισημάνω ότι αποκλείονται ορισμένες ΠΕ ειδικότητες, όπως αυτές των Χημικών, των Βιοχημικών, των Μοριακών Βιολόγων κλπ. Καλούνται μόνο ΠΕ Βιολόγοι με γνώσεις Μοριακής Βιολογίας ή Γενετικής (σημείο στ), ενώ υπάρχουν και άλλες ειδικότητες, όπως προανέφερα, που μπορούν επίσης να συμπεριληφθούν και είναι σε θέση να καλύψουν με τις επιστημονικές τους γνώσεις το αντικείμενο. Αποκλείονται ακόμα κάτοχοι Μεταπτυχιακών Τίτλων Σπουδών ή/και Διδακτορικών Διατριβών, μέσω των οποίων έχουν ειδικευθεί στο αντικείμενο που ορίζει ο σκοπός και τα μέσα επίτευξης αυτού, όπως περιγράφονται στο άρθρο 2 της παρούσας διαβούλευσης. Ακόμα, ο αριθμός των απασχολούμενων ατόμων θα πρέπει να αυξηθεί, καθώς οι ανάγκες που θα κληθούν πανελλαδικά να φέρουν εις πέρας θα είναι ιδιαιτέρως αυξημένες.	
				Με εκτίμηση Μαρία Λάγιου Χημικός BSc, Κλινικός Χημικός MSc Υποψήφια Διδάκτωρ Ιατρικής σχολής ΕΚΠΑ	

635

26	6690	ΝΙΚΗ ΑΝΔΡΟΥΛΑΚΗ	2018-08-28 12:57:30	Αξιότιμοι κύριοι θα θέλαμε να σας γνωρίσουμε τα εξής. Οι Διαιτολόγοι-Διατροφολόγοι, ως οι κατεξοχήν ειδικοί στην ανθρώπινη διατροφή, είναι εξειδικευμένοι στην ανάπτυξη και εφαρμογή στρατηγικών για τη βελτιστοποίηση της διαιτητικής πρόσληψης στους ενήλικες και τα παιδιά με καρκίνο. Κατέχουν δε βασικό ρόλο στην πολυεπιστημονική ομάδα για να εξασφαλίσουν ότι η διατροφή είναι βελτιστοποιημένη από την διάγνωση και την έναρξη της θεραπείας μέχρι την αποκατάσταση, καθώς και την παρηγορητική φροντίδα. Οι Διαιτολόγοι-Διατροφολόγοι, εκτός από την έρευνα και την εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, είναι απαραίτητοι και για την ανάπτυξη πολιτικής και κατευθυντήριων γραμμών για τη διαχείριση της καρκινικής καχεξίας, τα διατροφικά προβλήματα που σχετίζονται με την ασθένεια (βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα) και την ποιότητα ζωής των ασθενών. Σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Συλλόγων Διαιτολόγων (EFAD), ο Διαιτολόγος-Διατροφολόγος: 1) Χρησιμοποιεί τις γνώσεις και τις δεξιότητές του για την αξιολόγηση της διατροφικής κατάστασης, καθώς μεγάλο ποσοστό των ασθενών κινδυνεύουν να αναπτύξουν καρκινική καχεξία 2) Εκτιμά τις διατροφικές απαιτήσεις λόγω αλλαγών στη διαιτητική πρόσληψη 3) Συμβουλεύει και σχεδιάζει κατάλληλη διατροφική υποστήριξη, συμπεριλαμβανομένης της διατροφικής συμβουλευτικής, τη λήψη δια του στόματος διατροφικών συμπληρωμάτων, εντερική και παρεντερική διατροφική υποστήριξη 4) Παρακολουθεί τη διατροφική κατάσταση και αξιολογεί την αποτελεσματικότητα της διατροφικής υποστήριξης 5) Συμβουλεύει σχετικά με τη βέλτιστη διατροφή στα άτομα που αυξάνουν το βάρος τους κατά τη διάρκεια της θεραπείας ή/και μετά από αυτήν, καθώς η παχυσαρκία μπορεί να επηρεάσει τον κίνδυνο επανεμφάνισης, για παράδειγμα στον καρκίνο του	

636

				μαστού και του προστάτη. 6) Υποστηρίζει διατροφικά τους ασθενείς που λαμβάνουν παρηγορητική φροντίδα, σύμφωνα με στόχους που βασίζονται στην καλύτερη δυνατή ποιότητα ζωής 7) Είναι βασικό μέλος της πολυεπιστημονικής ομάδας και βρίσκεται στην ιδανική θέση για να συζητήσει τη δεοντολογία της διατροφής 8) Υποστηρίζει τα άτομα με καρκίνο για να κάνουν έγκριτα ενημερωμένες επιλογές σχετικά με αποδεδειγμένες διατροφικές παρεμβάσεις και πότε πρέπει να λαμβάνουν διατροφικά συμπληρώματα 9) Συμβάλλει στην εκπαίδευση όλων των επαγγελματιών του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, σχετικά με την αναγνώριση και διαχείριση της σωστής διατροφής στον καρκίνο 10) Συμμετέχει σε ερευνητικά προγράμματα για την επίδραση της διατροφής στον καρκίνο Η διατροφική παρέμβαση μπορεί να βελτιώσει τη διατροφική κατάσταση, που σχετίζεται με τη συνολική επιβίωση, την επιβίωση χωρίς ασθένεια και την ποιότητα ζωής και οι επαγγελματίες Διαιτολόγοι-Διατροφολόγοι πρέπει να αποτελούν μέλη του προσωπικού του Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών, όπως άλλωστε συμβαίνει σε όλες τις παρόμοιες δομές παγκοσμίως. Σύμφωνα με όλα τα ανωτέρω: ΠΡΟΤΕΙΝΕΤΑΙ Η ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΟΥ ΕΙΝΕ, να ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥΣ – ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΥΣ ΠΕ/ΤΕ - ΚΑΤΟΧΟΥΣ ΑΔΕΙΑΣ ΑΣΚΗΣΕΩΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ - ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΥ, ως απαραίτητο προσωπικό για την εκπλήρωση του σκοπού ίδρυσης του Ινστιτούτου. Με εκτίμηση Νίκη Ανδρουλάκη	

637

				Ιωάννης Σουπιός Διαιτολόγοι-Διατροφολόγοι τέως μέλη ΔΣ Ένωσης Διαιτολόγων-Διατροφολόγων Ελλάδος (Ε.Δ.Δ.Ε.)	
26	6691	ΝΙΚΗ ΑΝΔΡΟΥΛΑΚΗ	2018-08-29 07:28:24	ΑΚΡΙΒΩΣ ΙΔΙΟ ΜΕ ΤΟ ΣΧΟΛΙΟ ΜΕ ΚΩΔΙΚΟ 6690	
26	6693	ΓΙΩΡΓΟΣ	2018-08-30 08:03:25	Συμμετοχή νοσηλευτών ΠΕ ή ΤΕ είναι πιο σωστό	
26	6695	ΠΟΥΜΠΟΥΡΙΔΟΥ ΝΙΚΟΛΕΤΑ	2018-09-04 05:42:33	Θεωρώ ότι η απαίτηση για ΠΕ Βιολόγων με γνώσεις Μοριακής Βιολογίας και Γενετικής πρέπει να τροποποιηθεί καθώς έτσι αποκλείονται αρκετές ειδικότητες ΠΕ όπως Χημικοί, Βιοχημικοί, Μοριακοί Βιολόγοι κτλ οι επιστήμονες των οποίων έχουν και γνώσεις και εμπειρία στον τομέα αυτό. Επιπλέον τα προσόντα αυτά θα πρέπει να αποδεικνύονται με μεταπτυχιακούς και διδακτορικούς τίτλους καθώς και με δημοσιεύσεις σε διεθνή περιοδικά. Με εκτίμηση, Πουμπουριδου Νικολετα Χημικός BSc, Κλινικός Χημικός MSc,PhD	
26	6699	Καθ. Α. Καττάμης	2018-09-04 20:25:19	Σε όλες τις διατάξεις που ορίζεται Ογκολόγος ή Αιματολόγος να υπάρχει και η πρόβλεψη για Παιδίατρο Αιματολόγο-Ογκολόγο. Καθ. Α. Καττάμης Πρόεδρος της ΕΕΠΑΟ	
26	6738	ΕΥΗ ΛΙΑΝΙΔΟΥ	2018-09-06 14:45:27	Συμφωνώ ότι η διαμόρφωση Εθνικής Στρατηγικής για τον καρκίνο είναι επιβεβλημένη. Θα ήθελα όμως να επισημάνω οτι είναι προφανές σήμερα οτι στο πεδίο αυτό εκτός από τις ιατρικές ειδικότητες που προαναφέρονται στα προηγούμενα σχόλια και αναμφίβολα πρέπει και οφείλουν να έχουν σημαντικότατο ρόλο στο Εθνικό Ινστιτούτο Νεοπλασιών (ογκολόγοι, παθολογοανατόμοι, ακτινοθεραπευτες, γενετιστές, κα) και άλλες	

638

				ειδικότητες προσφέρουν σημαντικότατες υπηρεσίες. Η ραγδαία ανάπτυξη της τεχνολογίας στον τομέα του καρκίνου έχει προσελκύσει με επιτυχία πολλούς και σημαντικούς επιστήμονες με βασικά πτυχία στη Χημεία, Βιοχημεία, Μοριακή Βιολογία, Γενετική, κα. Δυστυχώς η συγκεκριμένη αναφορά συμμετοχής 10 "Βιολόγων", χαρακτηρίζει αποκλειστικά και μόνο μία εξ αυτών των ειδικοτήτων και αποκλείει εξορισμού όλες τις άλλες! Θα πρέπει οι δέκα θέσεις που προβλέπονται για "Βιολόγους" να καλύπτονται από άτομα με συγκεκριμένα προσόντα τα οποία να προσδιορίζονται στην πρόσκληση πλήρωσης των θέσεων με βάση ειδικές γνώσεις στον τομέα του καρκίνου, όπως αυτό κατοχυρώνεται με συγκεκριμένα μεταπτυχιακά, διδακτορικό δίπλωμα, και κατά προτίμηση δημοσιεύσεις στον Τομέα αυτό. Ετσι δεν θα αποκλείονται Επιστήμονες άλλων μη-ιατρικών ειδικοτήτων που έχουν κάνει μεταπτυχιακές σπουδές σε Κλινική Χημεία, Μοριακή Διαγνωστική, έχουν όλα τα προσόντα για να προσφέρουν ουσιαστικά. Τα Πανεπιστήμια προσφέρουν πλέον συγκεκριμένα και ειδικά μεταπτυχιακά προγράμματα στον Τομέα αυτό, και οι απόφοιτοι θα έπρεπε να προηγούνται και όχι να αποκλείονται μέσω της αποκλειστικής θέσης "Βιολόγων". Με εκτίμηση, Εύη Λιανίδου, PhD, Καθηγήτρια Κλινικής Χημείας, Τμήμα Χημείας Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών	
26	6757	Πανελλήνιος Σύλλογος Διαιτολόγων - Διατροφολόγων	2018-09-06 15:07:37	Οι διαιτολόγοι διαδραματίζουν κεντρικό ρόλο στην ανάπτυξη και εφαρμογή στρατηγικών για τη βελτιστοποίηση της διαιτητικής πρόσληψης στους ενήλικες και τα παιδιά με καρκίνο. Διαθέτουν τη μοναδική επιστημονική κατάρτιση για να μεταφράζουν τα επιστημονικά δεδομένα σε σχέση με την ενεργειακή πρόσληψη	

639

				και δαπάνη, τη διατροφή και τη συμπεριφορά, σε καθημερινές πρακτικές συμβουλές και την παροχή υγιεινού φαγητού. Οι διαιτολόγοι χρησιμοποιούν τεχνικές συμβουλευτικής με αποτελεσματικό τρόπο, τόσο σε βραχυχρόνιο όσο και μακροχρόνιο επίπεδο, προκειμένου να υποστηρίξουν άτομα και ομάδες που είναι υπέρβαροι ή παχύσαρκοι ή παρουσιάζουν σχετικές με την παχυσαρκία καταστάσεις, όπως είναι ο διαβήτης, η καρδιακή νόσος και οι νεοπλασίες. (Lichtenstein 2007, Zazpe 2008, Govers 2009, Delahanty 2010). Ρόλος του διαιτολόγου Οι διαιτολόγοι κατέχουν εξέχοντα ρόλο στην προαγωγή ενός υγιεινού τρόπου ζωής. Εκπαιδεύονται στη διατροφή, την υγεία, τη συμβουλευτική και τις στρατηγικές τροποποίησης συμπεριφοράς, και εμπλέκονται ενεργά στη δημόσια υγεία, την προαγωγή της υγείας και την πρόληψη νοσημάτων, την κλινική θεραπεία, τη διαχείριση νοσημάτων, την έρευνα, το σχεδιασμό και την προετοιμασία σίτισης. Οι διαιτολόγοι διαθέτουν τις δεξιότητες και ικανότητες να μεταφράζουν και να μεταδίδουν τη θεωρητική γνώση διευκολύνοντας τους ανθρώπους να κάνουν τις κατάλληλες επιλογές σε σχέση με την τροφή και τον τρόπο ζωής, διδάσκοντας τους παράλληλα πώς μπορούν να διατηρήσουν τις υγιείς αυτές συνήθειες και συμπεριφορές. Οι διαιτολόγοι εκπληρώνουν το ρόλο τους στην πρόληψη, τη θεραπεία, την παροχή τροφής και την έρευνα σε ποικίλους διαφορετικούς χώρους: • Υγειονομική περίθαλψη πρωτογενής πρόληψη, οξεία, κατ' οίκον και ιδιωτική πρακτική • Εκπαίδευση, στο προσχολικό περιβάλλον, σχολεία, ανώτατα εκπαιδευτικά ιδρύματα • Εργασιακός χώρος • Βιομηχανία τροφίμων • Πολυμέσα	

				• Ευρωπαϊκή Ένωση, εθνικές και περιφερειακές κυβερνήσεις (EFAD 2008) Σύμφωνα, μάλιστα, με την Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Συλλόγων Διαιτολόγων (EFAD), ο Διαιτολόγος-Διατροφολόγος: 1) Χρησιμοποιεί τις γνώσεις και τις δεξιότητές του για την αξιολόγηση της διατροφικής κατάστασης, καθώς μεγάλο ποσοστό των ασθενών κινδυνεύουν να αναπτύξουν καρκινική καχεξία 2) Εκτιμά τις διατροφικές απαιτήσεις λόγω αλλαγών στη διαιτητική πρόσληψη 3) Συμβουλεύει και σχεδιάζει κατάλληλη διατροφική υποστήριξη, συμπεριλαμβανομένης της διατροφικής συμβουλευτικής, τη λήψη δια του στόματος διατροφικών συμπληρωμάτων, εντερική και παρεντερική διατροφική υποστήριξη 4) Παρακολουθεί τη διατροφική κατάσταση και αξιολογεί την αποτελεσματικότητα της διατροφικής υποστήριξης 5) Συμβουλεύει σχετικά με τη βέλτιστη διατροφή στα άτομα που αυξάνουν το βάρος τους κατά τη διάρκεια της θεραπείας ή/και μετά από αυτήν, καθώς η παχυσαρκία μπορεί να επηρεάσει τον κίνδυνο επανεμφάνισης, για παράδειγμα στον καρκίνο του μαστού και του προστάτη. 6) Υποστηρίζει διατροφικά τους ασθενείς που λαμβάνουν παρηγορητική φροντίδα, σύμφωνα με στόχους που βασίζονται στην καλύτερη δυνατή ποιότητα ζωής 7) Είναι βασικό μέλος της πολυεπιστημονικής ομάδας και βρίσκεται στην ιδανική θέση για να συζητήσει τη δεοντολογία της διατροφής	
				8) Υποστηρίζει τα άτομα με καρκίνο για να κάνουν έγκριτα ενημερωμένες επιλογές σχετικά με αποδεδειγμένες διατροφικές παρεμβάσεις και πότε πρέπει να λαμβάνουν διατροφικά συμπληρώματα 9) Συμβάλλει στην εκπαίδευση όλων των επαγγελματιών του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, σχετικά με την αναγνώριση	

				και διαχείριση της σωστής διατροφής στον καρκίνο 10) Συμμετέχει σε ερευνητικά προγράμματα για την επίδραση της διατροφής στον καρκίνο, καθώς και στη σύνταξη κατευθυντήριων οδηγιών. http://www.efad.org/media/1415/efad-esdn-oncology-statement-paper-on-role-of-dietitian-in-oncology-1.pdf Σύμφωνα με όλα τα ανωτέρω: ΠΡΟΤΕΙΝΕΤΑΙ Η ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΟΥ ΕΙΝΕ, να ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥΣ – ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΥΣ ΠΕ/ΤΕ – ΚΑΤΟΧΟΥΣ ΑΔΕΙΑΣ ΑΣΚΗΣΕΩΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ – ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΥ, ως απαραίτητο προσωπικό για την εκπλήρωση του σκοπού ίδρυσης του Ινστιτούτου.	
26	6770	Σοφία Πολυχρονοπούλου, Παιδίατρος Αιματολόγος-Ογκολόγος, Πρόεδρος της Διοικούσας Επιτροπής της Παιδιατρικής Αιματολογίας της Ελληνικής Αιματολογικής Εταιρείας (ΕΑΕ) Συντονίστρια Διευθύντρια του Τμήματος Παιδιατρικής Αιματολογίας-Ογκολογίας	2018-09-06 23:07:52	Θεωρούμε ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ , στο παρόν νομοσχέδιο και στην προσπάθεια Σύστασης Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας και Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών , την ΔΗΜΙΟΥΡΓΊΑ ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΤΟΜΕΑ, ΔΙΑΤΑΞΕΩΝ που θα αναφέρονται σε Παιδιατρικούς Αιματολογικούς και Ογκολογικούς ασθενείς (ηλικίας από 0-16 ετών εφήβους)και θα εκπροσωπούνται από έγκριτους και έμπειρους συναδέλφους που λειτουργούν στον χώρο της Αιματολογίας και της Ογκολογίας των παιδιών και των εφήβων. Οι ανάγκες των ασθενών αυτών είναι διακριτές από των ενηλίκων και χρήζουν ειδικών ρυθμίσεων και προβλέψεων	

642

		Πρόεδρος της Ογκολογικής Επιτροπής ,Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»			
26	6792	ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥ - ΕΛΛΟΚ	2018-09-07 07:00:27	Παρ. 2 Οι θέσεις των προϊσταμένων θα μπορούσαν να προέρχονται και από άλλες ειδικότητες. Ο όρος επαγγελματίες υγείας θα ήταν περισσότερο δόκιμος. Δεν αναφέρεται ποιος θα είναι υπεύθυνος για τις προσλήψεις. Προτείνουμε ότι θα πρέπει να αναφέρεται ρητά ότι το ΔΣ θα έχει την αποκλειστική δικαιοδοσία σχετικά με την επιλογή και την πρόσληψη του προσωπικού	
26	6811	Χρήστος Μάκος	2018-09-07 09:30:50	Στο προσωπικό του ΕΙΝΕ ΣΤΟ σημείο που αναφέρεται για ΠΕ Νοσηλευτές, καλό θα ήταν να αναφέρεται για ΠΕ ή ΤΕ Νοσηλευτές εφόσον υπάρχει ισοτιμία του πτυχίου τους και να γίνεται μνεία και ενισχυτικά για πιθανή απόκτηση μεταπτυχιακού τίτλου τους. Χρήστος Μάκος Αναπληρωτής Διοικητής Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο	

Άρθρο 27: Οικονομικοί Πόροι

Άρθρο	Κωδικός Σχολίου	Σχολιαστής	Ημερομηνία Υποβολής	Σχόλιο	Επεξεργασία – Εισήγηση
27	6712	Σοφία Πολυχρονοπούλου, MD, PhD, Παιδίατρος Αιματολόγος-Ογκολόγος, Πρόεδρος της	2018-09-05 22:06:25	Δημιουργία πλατφόρμας για χρήση οργανωμένων και έγκριτων πρωτοκόλλων για κάθε κακόηθες ή καλόηθες αιματολογικό νόσημα ή συμπαγή όγκο της παιδικής και εφηβικής ηλικίας, τόσο ως προς την διάγνωση, όσο και σε θεραπευτικό πλαίσιο του νοσήματος. Οι παιδιατρικοί ασθενείς οφείλουν να θεραπεύονται στα πλαίσια Διεθνών Μελετών. Τα πρωτόκολλα	

		Διοικούσας Επιτροπής της Παιδιατρικής Αιματολογίας της Ελληνικής Αιματολογικής Εταιρείας (ΕΑΕ) Συντονίστρια Διευθύντρια του Τμήματος Παιδιατρικής Αιματολογίας-Ογκολογίας Πρόεδρος της Ογκολογικής Επιτροπής και Διευθύντρια του Β'Παθολογικού Τομέα, Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»		αυτά εκπορεύονται από Επιστημονικούς φορείς, χωρίς εμπορικό όφελος. Ειδικότερα για την Αιματολογία- Ογκολογία στα παιδιά, χρειάζεται εκσυγχρονισμός του πλαισίου διεξαγωγής μη επιχορηγούμενων κλινικών μελετών και μείωση του κόστους διενέργειάς τους (όπως με την ατελή υποβολή των Πρωτοκόλλων στον ΕΟΦ, απαλλαγή της καταβολής τέλους κατά την υποβολή στα Νοσοκομεία και την περιφέρεια (ΕΛΚΕ κλπ). Δημιουργία πλαισίου χρηματοδότηση εθνικών και διεθνών πρωτοβουλιών για συμμετοχή και ανάπτυξη πανελληνίων και διεθνών μελετών που θα αφορούν το ΠΑΙΔΙ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ. Πρόσθετα, τα σκευάσματα που χρησιμοποιούνται σε θεραπείες φάσης 4 και εγκεκριμένες μελέτες φάσης 3 πρέπει να χορηγούνται χωρίς πρόσθετες διαδικασίες.	
27	6793	ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥ - ΕΛΛΟΚ	2018-09-07 07:01:04	Το ποσό που χρειάζεται να μπορεί να διαχειρίζεται το ΔΣ πρέπει να καλύπτει το κόστος της μηνιαίας λειτουργίας. Διαφορετικά θα υπάρχουν καθυστερήσεις σε εγκρίσεις πληρωμών	

644

Άρθρο 28: Εποπτεία

Άρθρο	Κωδικός Σχολίου	Σχολιαστής	Ημερομηνία Υποβολής	Σχόλιο	Επεξεργασία – Εισήγηση
28	6717	Οι Γιατροί Δημόσιας Υγείας ΕΣΥ που υπηρετούν στο	2018-09-06 06:26:18	Στο Νομοσχέδιο για τη Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας και Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών δεν αναφέρεται τίποτε για τη Θεσσαλονίκη και δεδομένου ότι καλύπτει την ευρεία	

		Γραφείο Δημόσιας Υγείας Κεντρικής Μακεδονίας της Αποκεντρωμένης Διοίκησης Μακεδονίας Θράκης στη Θεσσαλονίκη		περιοχή της Βόρειας Ελλάδας καλό είναι να ληφθεί υπόψη στη σύσταση του νέου φορέα. Το ΚΕΕΛΠΝΟ είχε ένα παράρτημα στη Θεσσαλονίκη όπου υπηρετούσε μόνο διοικητικό και παραϊατρικό προσωπικό και όσον αφορά τους γιατρούς (απ'όσο γνωρίζουμε) καλούσε γιατρούς του ΚΕΕΛΠΝΟ Αθηνών. Επειδή στην Αποκεντρωμένη Διοίκηση Μακεδονίας Θράκης, στο Γραφείο Δημόσιας Υγείας Κεντρικής Μακεδονίας με έδρα τη Θεσσαλονίκη (Δημόσια Δομή), υπηρετούν 3 γιατροί Δημόσιας Υγείας ΕΣΥ (με βαθμό Διευθυντή πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης), οι οποίοι λόγω των συνεχών αλλαγών νομοσχεδίων, αυτή τη στιγμή δεν αξιοποιούνται αντίστοιχα με τα επιστημονικά τους προσόντα, θα μπορούσαν να επανδρώσουν το τμήμα της Βορείου Ελλάδας ή να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σ' αυτό σε σταθερή βάση.	

645

Άρθρο 29: Επιστημονικά αποτελέσματα – Προβολή

Άρθρο	Κωδικός Σχολίου	Σχολιαστής	Ημερομηνία Υποβολής	Σχόλιο	Επεξεργασία – Εισήγηση
29	6771	Σοφία Πολυχρονοπούλου, MD, PhD, Παιδίατρος Αιματολόγος-Ογκολόγος, Πρόεδρος της Διοικούσας Επιτροπής της Παιδιατρικής Αιματολογίας της Ελληνικής	2018-09-06 23:20:23	Πιστεύω ότι ο τομέας αυτός είναι -όπως σε όλους τους αντίστοιχους φορείς ευρωπαϊκών χωρών-μείζονος σημασίας και πρέπει να αντιμετωπισθεί προσεκτικά και σε μεγάλη εμβέλεια, απευθυνόμενος σε όλα τα Νοσοκομεία της Χώρας , Διοικήσεις και κοινωνικούς φορείς. Ειδική Μέριμνα πρέπει να υπάρξει για δημιουργία Διεθνούς site, για την προβολή αλλά και διασύνδεση του έργου του Φορέα με αντίστοιχους Διεθνείς Φορείς.	

		Αιματολογικής Εταιρείας (ΕΑΕ) Συντονίστρια Διευθύντρια του Τμήματος Παιδιατρικής Αιματολογίας-Ογκολογίας Πρόεδρος της Ογκολογικής Επιτροπής και Διευθύντρια του Β'Παθολογικού Τομέα, Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»			

ΕΚΘΕΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΗΣ

Έκθεση Δημόσιας Διαβούλευσης για το σχέδιο νόμου «Εκσυγχρονισμός και Αναμόρφωση Θεσμικού Πλαισίου Ιδιωτικών Κλινικών»

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ: ΥΓΕΙΑΣ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΡΤΗΣΗΣ ΤΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ ΝΟΜΟΥ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ (OPENGOV): 15 Ιουνίου 2018

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΑΝΟΙΚΤΗΣ ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΗΣ: 15 Ιουνίου 2018

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΞΗΣ ΑΝΟΙΚΤΗΣ ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΗΣ: 22 Ιουνίου 2018

ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΧΟΛΙΩΝ: 118

ΑΝΑΛΥΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΧΟΛΙΩΝ ΑΝΑ ΑΡΘΡΟ

ΑΡΘΡΟ ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΧΟΛΙΩΝ
ΑΡΘΡΟ 1	3
ΑΡΘΡΟ 2	1
ΑΡΘΡΟ 3	16
ΑΡΘΡΟ 4	2
ΑΡΘΡΟ 6	4
ΑΡΘΡΟ 7	1
ΑΡΘΡΟ 8	6
ΑΡΘΡΟ 9	1
ΑΡΘΡΟ 10	1
ΑΡΘΡΟ 11	2
ΑΡΘΡΟ 12	Δεν επιτρέπεται σχολιασμός στο Άρθρο 3
ΑΡΘΡΟ 13	1
ΑΡΘΡΟ 14	5
ΑΡΘΡΟ 15	Δεν επιτρέπεται σχολιασμός στο Άρθρο
ΑΡΘΡΟ 16	2
ΑΡΘΡΟ 17	Δεν επιτρέπεται σχολιασμός στο Άρθρο
ΑΡΘΡΟ 18	Δεν επιτρέπεται σχολιασμός στο Άρθρο

ΑΡΘΡΟ 19	Δεν επιτρέπεται σχολιασμός στο Άρθρο
ΑΡΘΡΟ 20	Δεν επιτρέπεται σχολιασμός στο Άρθρο
ΑΡΘΡΟ 21	2
ΑΡΘΡΟ 22	Δεν επιτρέπεται σχολιασμός στο Άρθρο
ΑΡΘΡΟ 23	5
ΑΡΘΡΟ 24	1
ΑΡΘΡΟ 25	4
ΑΡΘΡΟ 26	Δεν επιτρέπεται σχολιασμός στο Άρθρο
ΑΡΘΡΟ 27	Δεν επιτρέπεται σχολιασμός στο Άρθρο
ΑΡΘΡΟ 28	2
ΑΡΘΡΟ 29	1
ΑΡΘΡΟ 30	1
ΑΡΘΡΟ 31	1
ΑΡΘΡΟ 32	Δεν επιτρέπεται σχολιασμός στο Άρθρο
ΑΡΘΡΟ 33	1
ΑΡΘΡΟ 34	1
ΑΡΘΡΟ 35	6
ΑΡΘΡΟ 36	12
ΑΡΘΡΟ 37	3
ΑΡΘΡΟ 38	2
ΑΡΘΡΟ 39	4
ΑΡΘΡΟ 40	Δεν επιτρέπεται σχολιασμός στο Άρθρο
ΑΡΘΡΟ 41	Δεν επιτρέπεται σχολιασμός στο Άρθρο
ΑΡΘΡΟ 42	3
ΑΡΘΡΟ 43	Δεν επιτρέπεται σχολιασμός στο Άρθρο
ΑΡΘΡΟ 44	Δεν επιτρέπεται σχολιασμός στο Άρθρο
ΑΡΘΡΟ 45	2

ΑΡΘΡΟ 46 Δεν επιτρέπεται σχολιασμός στο Άρθρο

ΑΡΘΡΟ 47 21

ΑΡΘΡΟ 48 Δεν επιτρέπεται σχολιασμός στο Άρθρο

ΣΧΟΛΙΑ 118

ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΣΧΟΛΙΩΝ (ΕΠΙΓΡΑΜΜΑΤΙΚΑ):

Συνοπτικά, οι κυριότερες παρατηρήσεις οι οποίες επαναλαμβάνονται σε περισσότερα του ενός σχόλια αφορούν:

- Στην επωνυμία της ιδιωτικής κλινικής.
- Στους δικαιούχους και τους μη δικαιούμενους αδείας ίδρυσης και λειτουργίας ιδ. κλινικής.
- Στις προϋποθέσεις και στα δικαιολογητικά για την χορήγηση άδεια ίδρυσης και λειτουργίας Ιδιωτικής Κλινικής
- Στις Διοικητικές Κυρώσεις και στα κωλύματα ,
- Στα υποχρεωτικά Τμήματα και Εργαστήρια – Τμήματα Ειδικότητας και στις προδιαγραφές τους
- Στις μεταβατικές διατάξεις.

ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΣΧΟΛΙΩΝ

Στο άρθρο 1 του Σχ. Ν. «Ορισμός Κλινικής»

Προτάθηκε ο όρος «Ιδιωτική Κλινική» να αντικατασταθεί με τον όρο: «Ιδιωτικό Νοσοκομείο» ή «Ιδιωτικό Θεραπευτήριο» ή «Ιδιωτικό Νοσηλευτήριο».

Δεν κρίθηκε αναγκαίο να περιληφθούν στο άρθρο δεδομένου ότι με τον όρο «Ιδιωτική Κλινική» καθορίζεται σαφώς ο Ιδιωτικός Φορέα από τον Δημόσιο, στον οποίο περιλαμβάνονται τα Νοσοκομεία.

Επίσης σχολιάζεται αρνητικά ο «χώρος αποθήκευσης φαρμάκων»

Στο άρθρο 2 του Σχ. Ν. «Δικαιούχοι»

Στο άρθρο 3 του Σχ. Ν. « Μη δικαιούμενοι άδειας»

Όλα τα σχόλια καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι με το εν λόγω άρθρο, καταργείται το τεκμήριο της αθωότητας και προτάθηκε να επαναδιατυπωθεί προκειμένου να μη χορηγείται άδεια ίδρυσης και λειτουργίας ιδιωτικής κλινικής σε όσους έχουν καταδικαστεί αμετάκλητα για κακούργημα, καθώς και σε όσους έχουν καταδικαστεί αμετάκλητα για παράβαση του Νόμου περί Ναρκωτικών. Επίσης, προτάθηκε α) οι απαγορεύσεις να αφορούν τους νόμιμους εκπροσώπους των εταιρειών και όχι τους μετόχους αυτών β) να υπάρχει διαβάθμιση κάποιων πράξεων πλημμελληματικού χαρακτήρα ώστε να μην αποτελεί κώλυμα η καταδίκη π.χ. για τροχαίο κλπ.

Κάποιες προτάσεις υιοθετηθήκαν

Στο άρθρο 4 του Σχ. Ν. «Επιτροπή Ιδιωτικών Κλινικών»

Προτάθηκε να οριστεί ένας ιατρός δημόσιας υγείας ΕΣΥ που υπηρετεί στην Περιφέρεια και εν ελλείψει να υποδεικνύεται ιατρός από την κατά τόπον αρμόδια διοίκηση των Υγειονομικών Περιφερειών (ΥΠΕ)

Η πρόταση έγινε δεκτή

Στο άρθρο 5 του Σχ. Ν. «Δευτεροβάθμια Επιτροπή Κλινικών

Προτάθηκε η συμμετοχή ενός εκπροσώπου των Ιδιωτικών Κλινικών. Δεν έγινε δεκτό

Στο άρθρο 6 του Σχ. Ν.

Κάποιες από τις προτάσεις περιελήφθησαν στο άρθρο.

Στο άρθρο 7 του Σχ. Ν.

Στο άρθρο 8 του Σχ. Ν.

Στο άρθρο 9 του Σχ. Ν.

Στο άρθρο 10 του Σχ. Ν.

Στο άρθρο 11 του Σχ. Ν.

Προτείνεται η απλούστευση των διαδικασιών και ο περιορισμός της γραφειοκρατίας μέσω της ηλεκτρονικής υποβολής των αιτήσεων και των δικαιολογητικών και της υπογραφής και βεβαίωσης των εντύπων από τους αρμόδιους μηχανικούς και τους νομίμους εκπροσώπους των εταιριών.

Προτείνεται ως δικαιολογητικό για τη χορήγηση άδειας ίδρυσης ιδιωτικής κλινικής σύμφωνα και με την ευρωπαϊκή – διεθνή πρακτική και το ν. 4213/9-12-2013 προσαρμογής της εθνικής νομοθεσίας στην Οδηγία 2011/24/ΕΕ περί προσαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης η ύπαρξη ασφάλισης γενικής και επαγγελματικής αστικής ευθύνης ώστε να υπάρχει ευχέρεια αποζημίωσης μέσω ασφαλιστικής εταιρείας για τυχόν σωματικές βλάβες/θάνατο και συνακόλουθες οικονομικές απώλειες τρίτων & ασθενών, που οφείλονται σε αμέλεια, λάθος ή παράλειψη της κλινικής (προσωπικού και συνεργατών ιατρών).

Στο άρθρο 13 του Σχ. Ν.

Προτείνεται ως δικαιολογητικό για τη χορήγηση άδειας λειτουργίας ιδιωτικής κλινικής σύμφωνα και με την ευρωπαϊκή – διεθνή πρακτική και το ν. 4213/9-12-2013 προσαρμογής της εθνικής νομοθεσίας στην Οδηγία 2011/24/ΕΕ περί προσαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης η ύπαρξη ασφάλισης γενικής και επαγγελματικής αστικής ευθύνης ώστε να υπάρχει ευχέρεια αποζημίωσης μέσω ασφαλιστικής εταιρείας για τυχόν σωματικές βλάβες/θάνατο και συνακόλουθες οικονομικές απώλειες τρίτων & ασθενών, που οφείλονται σε αμέλεια, λάθος ή παράλειψη της κλινικής (προσωπικού και συνεργατών ιατρών).

.

Στο άρθρο 14 του Σχ. Ν.

Σχολιάζεται αρνητικά ότι όλοι οι εργαζόμενοι στην ιδ. κλινική παρέχουν τις υπηρεσίες στους στο πλαίσιο της εξαρτημένης εργασίας. Ειδικά για τους ιατρούς που λειτουργούν ταυτόχρονα και τα ιδιωτικά τους ιατρεία, προτείνεται η εργασιακή τους σχέση να καθορίζεται ελεύθερα μεταξύ των μερών με ιδιωτικά συμφωνητικά ή η σχέση εξαρτημένης εργασίας να περιορίζεται μόνο στους επιστημονικά υπεύθυνους.

Στο άρθρο 16 του Σχ. Ν.

Προτείνεται η διάκριση των κλινικών σε Παθολογικού ή Χειρουργικού Τομέα ή και των δύο. Προβλέπεται από τις διατάξεις του άρθρου

Επισημαίνεται η ανάγκη να οριστεί ειδική κατηγορία Ιδιωτικών Κλινικών με ειδικές προδιαγραφές για τη νοσηλεία και φροντίδα των χρόνιων ασθενών, δεδομένου ότι οι υπάρχουσες δομές δεν επαρκούν ούτε ανταποκρίνονται στις ανάγκες τους. Δεν υιοθετήθηκε γιατί οι ιδ. κλινικές παρέχουν νοσηλεία

Στο άρθρο 21 του Σχ. Ν.

Προτείνεται στην παρ. 2 τα ποσά των προστίμων που καλούνται να πληρώσουν οι Κλινικές για παράβαση διατάξεων του παρόντος να προστεθεί η φράση έως.

Στο άρθρο 23 του Σχ. Ν.

Προτείνεται για τα τμήματα ειδικότητας Οφθαλμολογίας, γαστεντερολογίας, Ω.Ρ.Λ. και πλαστικής χειρουργικής να απαιτείται ελάχιστος αριθμός κλινών μία κλίνη.

Σημειώνεται ότι από τις νομίμως λειτουργούσες ψυχιατρικές κλινικές ένα σημαντικό μέρος διαθέτει άδεια για περισσότερες από 150 κλίνες.

Άρθρο 24

Βλέπε άρθρο 3

Στο άρθρο 25 του Σχ. Ν.

Υπάρχουν αρνητικά σχόλια για την υποχρέωση των ιδ. κλινικών να δημοσιοποιούν στην ιστοσελίδα τους και σε εμφανές σημείο στην υποδοχή και στο λογιστήριο τιμοκατάλογο των παρεχόμενων από αυτές υπηρεσιών και προϊόντων. Αναφέρεται ότι οι παρεχόμενες υπηρεσίες είναι σύνθετες, πολύπλοκες, εξελίσσονται ανάλογα με την πορεία θεραπείας του ασθενή και προτείνεται η ενημέρωση του ασθενούς κατά την εισαγωγή του για το προβλεπόμενο κόστος νοσηλείας.

Προτείνεται ο επιστημονικά υπεύθυνος φαρμακοποιός να είναι μέλος της Επιστημονικής Επιτροπής του Ιδρύματος, όπως συμβαίνει και στα δημόσια νοσοκομεία.

Στο άρθρο 28 του Σχ. Ν.

Στο α' εδάφιο προτείνεται να αφαιρεθεί η φράση Επιστημονικά Υπεύθυνοι Κλινικών διότι αναφέρεται σε Νοσοκομεία ενώ στις Κλινικές προβλέπονται Επιστημονικά Υπεύθυνοι τμημάτων. (διόρθωση ίσως εννοεί επιστημονικοί Δ/ντες ιδ. κλινικών).

Αναφέρεται ότι σε κάποιες ειδικότητες υπάρχει αδυναμία εξεύρεσης ειδικού ιατρού ως επιστημονικά υπεύθυνου τμήματος ή επιστημονικού διευθυντή και προτείνεται να απαλειφθεί ο περιορισμός της προϋπηρεσίας, ο οποίος στερεί και από τους νέους επιστήμονες την επαγγελματική αποκατάσταση και εξέλιξη.

Στο άρθρο 29 του Σχ. Ν.

Σχόλια άρθρου 3

Στο άρθρο 30 του Σχ. Ν.

Σχόλια άρθρου 3 (αντίφαση ως προς το τελεσίδικα);;;

Στο άρθρο 31 του Σχ. Ν.

Αναφέρεται ότι ο θεσμός των εφημεριών ιδιαίτερα στις ιδιωτικές κλινικές είναι περιττός καθώς αυτές λειτουργούν όλο το εικοσιτετράωρο.

Στο άρθρο 33 του Σχ. Ν.

Προτείνεται να επιτρέπεται η επωνυμία «ιδιωτικό νοσοκομείο» σε αντιστοίχιση με τον διεθνή όρο private hospitals.

Στο άρθρο 34 του Σχ. Ν.

Προτείνεται ο όρος «Ιδιωτική Κλινική» να αντικατασταθεί με τον όρο «Ιδιωτικό Νοσοκομείο και εναλλακτικά με τους όρους «Ιδιωτικό Θεραπευτήριο» ή «Ιδιωτικό Νοσηλευτήριο». Αναφέρεται ότι ο όρος ιδιωτικό νοσοκομείο περιγράφει στην ελληνική γλώσσα και στην αντίληψη του συναλλακτικού κοινού με μεγαλύτερη ακρίβεια τη σημερινή δομή, τις δυνατότητες παροχής δευτεροβάθμιων υπηρεσιών υγείας και λειτουργίας σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα και δεδομένα. Επιπλέον επισημαίνεται ότι η χρήση του όρου στην αγγλική γλώσσα: "Private Clinic" αντί για "Private Hospital" δημιουργεί σύγχυση στους καταναλωτές-ασθενείς καθώς διεθνώς ο όρος clinic χρησιμοποιείται για να περιγράψει τμήμα ιδιωτικού νοσοκομείου ή πολυϊατρείο.

Άρθρα 1, 33, 34 κοινά σχόλια για την επωνυμία της κλινικης.

Στο άρθρο 35 του Σχ. Ν.

Προτείνεται να μπορούν να μεταφέρονται ασθενείς των κλινικών παίδων από την ΜΕΘ στην καρδιοχειρουργική ΜΕΘ και αντίστροφα, εφόσον δεν υπάρχει λοίμωξη.

Αναφέρεται ότι οι απαιτούμενες επιφάνειες των Μ.Ε.Θ. ενηλίκων ανά κλίνη πρέπει να περιοριστούν σε αυτές των μονόκλινων δωματίων των νοσηλευτικών μονάδων.

Προτείνονται προσθήκες στην ιατρικό εξοπλισμό του Παραρτήματος Γ'.

Προτείνεται στις Ειδικές Μονάδες του Παραρτήματος Β να προστεθεί και η Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας με τους όρους και τις προϋποθέσεις ανάπτυξης και λειτουργίας της.

Προτείνεται για τις κλινικές του π.δ/τος 517/1991 να προβλέπεται το προσωπικό του π.δ/τος 235/2000.

Προτείνεται το προσωπικό να υπολογίζεται με βάση το ωράριο λειτουργίας τους που δηλώνεται από τη μονάδα.

Προτείνεται το ωράριο εργασίας των επιστημονικά υπεύθυνων να μην αυξηθεί στις 30 ώρες εβδομαδιαίως.

Προτείνεται είτε η κατάργηση ορισμένων θέσεων προσωπικού είτε η αντικατάστασή τους με νέες.

Προτείνονται βελτιώσεις όσον αφορά στη λειτουργία των φαρμακείων των ιδιωτικών κλινικών ως προς τη στελέχωση, στη διαμόρφωση των χώρων και των εσωτερικών διαδικασιών λειτουργίας τους.

<u>Στο άρθρο 36 του Σχ. Ν.</u>

Υπάρχουν αρνητικά σχόλια για την υποχρέωση των ψυχιατρικών κλινικών να έχουν βιοπαθολογικό εργαστήριο επειδή είναι κοστοβόρο και προτείνεται η εξυπηρέτησή τους από συνεργαζόμενο εργαστήριο. Επίσης υπάρχουν αρνητικά σχόλια για την υποχρέωση τους να έχουν ψυχτικό θάλαμο φύλαξης νεκρών καθώς οι θάνατοι από παθολογικά αίτια στις ψυχιατρικές κλινικές είναι σποραδικοί.

Η διακίνηση φαρμάκων θα πρέπει να γίνεται από φαρμακοποιό.

Προτείνεται οι ιδ. κλινικές της περιφέρειας να αναπτύσσουν ΜΑΦ αντί για ΜΕΘ και να διασυνδέονται με δημόσια ΜΕΘ ή να αναπτύσσουν ΜΕΘ μίας ή δύο κλινών.

Επισημαίνεται η ανάγκη περιγραφής των προϋποθέσεων λειτουργίας, του ελέγχου και της αδειοδότησης των τμημάτων αιμοδοσίας των ιδ. κλινικών και η διασύνδεσή τους με τις αντίστοιχες μονάδες του Ε.Σ.Υ., μετά από γνώμη του Ε.ΚΕ.Α.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΣΧΟΛΙΩΝ

ΑΡΘΡΟ 1

παρ. 1: Προτείνεται ο όρος «Ιδιωτική Κλινική» να αντικατασταθεί με τον όρο: «Ιδιωτικό Νοσοκομείο».
Όλως επικουρικά και μόνο σε περίπτωση που δεν γίνει δεκτή η ως άνω πρότασή μας, προτείνεται η χρήση ενός από τους ακόλουθους όρους: «Ιδιωτικό Θεραπευτήριο» ή «Ιδιωτικό Νοσηλευτήριο».

Η απαγόρευση των τίτλων «Νοσηλευτικό Ίδρυμα» ή «Πολυκλινική» ή «Πρότυπον» ή «Ινστιτούτον» ή «Νοσοκομείον» απαγορεύθηκε στις ιδιωτικές κλινικές με το άρθρο 61 του Βασιλικού Διατάγματος 451/1962 όπως τροποποιήθηκε από το Βασιλικό Διάταγμα 521/1963. Σύμφωνα με το άρθρο 24 του ανωτέρω ΒΔ οι τότε κλινικές αναφέρονται ως καταστήματα. Επίσης με το 25 ως διάκριση Ιδιωτικών κλινικών αναφέρονται όλες οι τότε αναγνωρισμένες Ιατρικές ειδικότητες και όχι η σημερινή διάκριση σε Γενικές, Μικτές και Ειδικές.
Σήμερα οι ιδιωτικές κλινικές της χώρας αποτελούν μονάδες υγείας οι οποίες λειτουργούν βάσει του συγκεκριμένου θεσμικού πλαισίου και των αυστηρότατων προδιαγραφών αυτού. Καθώς και οι προαναφερόμενοι όροι (τίτλοι) χρησιμοποιούνται πλέον ελεύθερα, προτείνουμε να είναι πλέον δυνατή η χρήση του όρου «Ιδιωτικό Νοσοκομείο» από τις κλινικές μας. Σε κάθε περίπτωση ο όρος ιδιωτικό νοσοκομείο περιγράφει στην Ελληνική γλώσσα (αλλά και στην αντίληψη του συναλλακτικού κοινού) με μεγαλύτερη ακρίβεια τη σημερινή δομή, τις δυνατότητες παροχής δευτεροβάθμιων υπηρεσιών υγείας και λειτουργίας σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα και δεδομένα και θα πρέπει να αντικατασταθεί κατά τα ανωτέρω προτεινόμενα. Η απαγόρευση χρήσης του όρου ιδιωτικό νοσοκομείο δεν βρίσκει έρεισμα ούτε στην Ελληνική γλώσσα, ούτε σε λόγους προστασίας κάποιου έννομου αγαθού, είναι δε, τόσο στα Ελληνικά όσο και διεθνώς (hospital), ο όρος που χρησιμοποιείται από όλους για να περιγράψει τις συγκεκριμένες δομές.
Επίσης σε σχέδιο νόμου για τον Δημόσιο τομέα που έχει αναρτηθεί, ο όρος «κλινική» χρησιμοποιείται για την περιγραφή τμήματος του νοσοκομείου γεγονός που μπορεί να προκαλέσει σύγχυση.
Επιπλέον επισημαίνουμε ότι η χρήση του όρου στην αγγλική γλώσσα: "Private Clinic" αντί για "Private Hospital" δημιουργεί σύγχυση στους καταναλωτές-ασθενείς καθώς διεθνώς ο όρος clinic χρησιμοποιείται για να περιγράψει τμήμα ιδιωτικού νοσοκομείου ή πολυϊατρείο και σε καμία περίπτωση οργανωμένο ιδιωτικό νοσοκομείο, όπως λειτουργούν τα μέλη μας, σύμφωνα με τις αυστηρότατες προδιαγραφές της ελληνικής νομοθεσίας. Είναι προφανές ότι μια τέτοια σύγχυση αποτελεί τροχοπέδη στην ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού, η οποία αποτελεί μια από τις προτεραιότητες του ελληνικού κράτους.
Επισημαίνουμε δε ότι η αναγνωρισμένη Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία, συνομιλητής σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης , στον τίτλο της αναφέρεται ως European Union Of Private Hospitals, στην όποια είναι μέλη τόσο ο ΣΕΚ όσο και η ΠΕΙΚ.

1. α) Η χρησιμοποίηση του όρου «χώρος αποθήκευσης φαρμάκων» αντί του όρου «φαρμακείο» είναι πρωτάκουστη και επικίνδυνη για τη Δημόσια Υγεία, αφού εξισώνεται η αποθήκη φαρμάκων με τον χώρο φαρμακείο όπου εκτελούνται οι

συνταγές των φαρμάκων και χορηγούνται στους ασθενείς.
β) Η ανάθεση των καθηκόντων των φαρμακοποιού σε βοηθό φαρμακοποιού είναι καθ' όλα παράνομη (Ν. 5607/1932 άρθρο 34 περί αντιποίησης επαγγέλματος φαρμακοποιού, παραβίαση της διατάξεως της παρ. 1 του άρθρου 4 του Ν. 1963/1991 «το φάρμακο είναι κοινωνικό αγαθό και χορηγείται δια χειρός φαρμακοποιού), αντιεπιστημονική και επικίνδυνη για τους ασθενείς (εκτέλεση συνταγών φαρμάκων και ναρκωτικών κλπ από ακατάλληλο προσωπικό).
2. Η επιφάνεια των 10 τ.μ. είναι πολύ μικρή για τη λειτουργία ενός κανονικού φαρμακείου που θα πληροί το σύνολο των προδιαγραφών.

ΑΡΘΡΟ 2

2.2β.Εσφαλμένως αναφέρονται οι βοηθοί φαρμακείου ως «βοηθοί φαρμακοποιού»
– Η διακίνηση φαρμάκων δεν νοείται απουσία φαρμακοποιού.
– Προβλέπεται λειτουργία laminal flow για διάλυση φαρμάκων (παράρτημα Γ/Β5). Δεν μπορεί να λειτουργήσει τέτοια δομή χωρίς την επιστημονική εποπτεία φαρμακοποιού και το ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό και ειδικές συνθήκες κ προδιαγραφές λειτουργίας. Απαιτείται διαμόρφωση χώρων και προσαρμογή στους ισχύοντες κανονισμούς των κλινικών κατ' αντιστοιχία των δεδομένων που ισχύουν για τα Νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας και τα νέα οργανογράμματα αυτών.

ΑΡΘΡΟ 3

Η αφαίρεση αδείας με τη δίωξη μόνο για ποινικό αδίκημα καθιστά τους ιδιοκτήτες κλινικών εξαιρετικά ευάλωτους σε διεκδικήσεις ή εκβιασμούς.
Ιδιαίτερα σε μια εποχή όπου οι αγωγές για αμέλεια αυξάνονται συνεχώς, συχνά κακόβουλα.

Η πρόβλεψη για πρωτόδικη απόφαση για κακούργημα, που μπορεί να εντάσσεται και στα οικονομικά αδικήματα και η πρόβλεψη ισχύος τους και για τους μετόχους με 51%, μόνο με πρωτόδικη απόφαση και όχι τελεσίδικη, που υποχρεώνει σε αναγκαστική πώληση μετοχών ή μεριδίων αντίκειται στην Κοινοτική Νομοθεσία.
Προτείνω να ισχύει ΜΟΝΟ για τον νόμιμο εκπρόσωπο και ΜΟΝΟ για τελεσίδικες αποφάσεις. Αποδεχόμαστε μόνο την άσκηση ποινικής δίωξης για παράβαση του Νόμου περί Ναρκωτικών.
Στην πρόσφατη Υπουργική Απόφαση για την λειτουργία των ΜΗΝ (ΦΕΚ Β 2283 16-6-2018) προβλέπεται ότι μη δικαιούμενοι είναι «όσοι έχουν καταδικαστεί για ποινικό αδίκημα που συνεπάγεται ανικανότητα κτήσης της δημοσιοϋπαλληλικής ιδιότητας ή για παράβαση του νόμου περί ναρκωτικών.»
Δυο μέτρα και δυο σταθμά;;;

παρ. 1: Προτείνεται η επαναδιατύπωση της παραγράφου ως εξής:
«Δεν χορηγείται άδεια, ίδρυσης και λειτουργίας Ιδιωτικού Νοσοκομείου σε όσους έχουν καταδικαστεί αμετάκλητα για κακούργημα, καθώς και σε όσους έχουν καταδικαστεί αμετάκλητα για παράβαση του Νόμου περί Ναρκωτικών».

Καταρχάς επισημαίνουμε ότι η εν λόγω απαγόρευση πρέπει να περιοριστεί μόνο στα κακουργήματα και στην παράβαση του Νόμου περί ναρκωτικών και σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να αφορά μόνο τις περιπτώσεις αμετάκλητης καταδίκης και όχι απλής άσκησης ποινικής δίωξης. Οποιαδήποτε άλλη αυστηρότερη απαγόρευση αφενός θα προσέκρουε στη θεμελιώδη αρχή του Ποινικού Δικαίου περί του τεκμηρίου αθωότητος μέχρις ότου κάποιος καταδικασθεί και αφετέρου θα ήταν

αντισυνταγματική και θα αντίκειτο σε διεθνείς συμβάσεις και δη στην Ευρωπαϊκή Σύμβαση Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (ΕΣΔΑ) επί της οποίας δικαιοδοσία έχει το Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων του Στρασβούργου.

Με αυτό το άρθρο καταργείται το τεκμήριο της αθωότητας. Πως γίνεται να μην δίνεις άδεια λειτουργίας σε κάποιον που τελικά μπορεί να είναι αθώος?

Δεν είναι σωστό να καταργείται το τεκμήριο της αθωότητας. Ο δικαστικός αγώνας μπορεί να διαρκέσει χρόνια!

Η αναστολή και μη λειτουργία θα πρέπει να υπάρξει μόνο για πράξεις κακουργηματικού χαρακτήρα και αποφάσεις που έχει τελεσιδικήσει και χωρίς αναστολή

Όπως φαίνεται και από τις προηγούμενες τοποθετήσεις, είναι έντονη η εντύπωση ότι οι όροι που τίθενται προκειμένου να μην αποδοθεί η άδεια λειτουργίας κλινικής στους ενδιαφερόμενους, είναι εξαιρετικά περιοριστικοί. Το γεγονός καθεαυτό καταλήγει να εξαρτά την επιχειρηματική δραστηριότητα περισσότερο από το δικαστικό σύστημα της χώρας και λιγότερο από την πρωτοβουλία οικονομικά δρώντων υποκειμένων να αναλάβουν επιχειρηματικό ρίσκο.
Άνευ όρων δεν πρέπει να είναι σε καμία περίπτωση, αλλά η κάθε περίπτωση θα πρέπει να εξετάζεται ξεχωριστά προκειμένου αιτιωδώς να μπορεί να εξηγηθεί από τη δημόσια διοίκηση γιατί δεν πρέπει κάποιος που έχει υποπέσει σε κάποιο συγκεκριμένο παράπτωμα να μην αποκτήσει άδεια λειτουργίας κλινικής.
Χωρίς να απεραντολογώ, ισχυρίζομαι το ανωτέρω διότι πολύ απλά μπορεί κάποιος να έχει εμπλακεί σε αυτοκινητιστικό δυστύχημα χωρίς να του λείπει ούτε η ικανότητα να ιδρύσει και να διοικήσει μια μονάδα υγείας ούτε και η υπακοή στους νόμους που ορίζουν τους όρους λειτουργίας της.

Η πρόβλεψη για πρωτόδικη απόφαση για κακούργημα, που μπορεί να εντάσσεται και στα οικονομικά αδικήματα και η πρόβλεψη ισχύος τους και για τους μετόχους με 51%, μόνο με πρωτόδικη απόφαση και όχι τελεσίδικη, που υποχρεώνει σε αναγκαστική πώληση μετοχών ή μεριδίων αντίκειται στην Κοινοτική Νομοθεσία.
Προτείνω να ισχύει ΜΟΝΟ για τον νόμιμο εκπρόσωπο και ΜΟΝΟ για τελεσίδικες αποφάσεις. Αποδεχόμαστε μόνο την άσκηση ποινικής δίωξης για παράβαση του Νόμου περί Ναρκωτικών.
Στην πρόσφατη Υπουργική Απόφαση για την λειτουργία των ΜΗΝ (ΦΕΚ Β 2283 16-6-2018) προβλέπεται ότι μη δικαιούμενοι είναι «όσοι έχουν καταδικαστεί για ποινικό αδίκημα που συνεπάγεται ανικανότητα κτήσης της δημοσιοϋπαλληλικής ιδιότητας ή για παράβαση του νόμου περί ναρκωτικών.»
Δυο μέτρα και δυο σταθμά;;;

Δεν είναι δυνατόν επιστημονικά υπεύθυνοι, επιστημονικοί διευθυντές και διοικητικοί διευθυντές να κινδυνεύουν να απολέσουν την ιδιότητα τους επειδή είχαν ένα τροχαίο και καταδικάστηκαν πρωτόδικα ή δεν κατάφεραν να πληρώσουν τις ασφαλιστικές ή φορολογικές τους υποχρεώσεις και κατηγορούνται γι αυτό και τέλως πάντων ότι ισχύει για την δημοσιουπαλληλική ιδιότητα ας ισχύει και εδώ. Κάθε άλλη ρύθμιση θεωρώ ότι γίνεται εκ του πονηρού και έχει άλλους σκοπούς.

Δεν μπορώ να καταλάβω σε τι αποσκοπεί το συγκεκριμένο άρθρο για την εύρυθμη λειτουργία μιας κλινικής?

Λογικο και δικαιο θα ηταν η αναστολη και η μη αδεια λειτουργιας να συζητηθει για πραξεις κακουργηματικου χαρακτηρα που εχουν τελεσιδικησει και χωρις αναστολη.

Με το παρόν καταργείται το τεκμήριο της αθωότητας.Δεν είναι δυνατόν μόνο επειδή κατηγορείται κάποιος να αδυνατεί να είναι νόμιμος εκπρόσωπος ή διοικητικός διευθυντής ή επιστημονικός υπεύθυνος.Επίσης σε περίπτωση πλημμελληματικής καταδίκης π.χ. για τροχαίο γιατί να δημιουργείται κώλυμα. Προφανώς και θα πρέπει να υπάρχει διαχωρισμός.Συν τοις άλλοις αυτοί οι περιορισμοί για τους διευθυντές η υπεύθυνους δεν ισχύουν στον δημόσιο τομέα.

Στις σημερινές οικονομικές συνθήκες η δίωξη για απλό πλημμέλημα μπορεί να γίνει πολύ εύκολα. Είναι άδικο για τους νόμιμους εκπρόσωπους ή διαχειριστές το συγκεκριμένο άρθρο χωρίς να υπάρχει εμφανής λόγος ύπαρξής του.

Η μη χορήγηση άδειας σε όσους έχουν καταδικαστεί τελεσίδικα για οποιοδήποτε πλημμέλημα, για το οποίο προβλέπεται ποινή φυλάκισης μεγαλύτερη του ενός (1) έτους, πλην του ποινικού αδικήματος της συκοφαντικής δυσφήμησης (παρ.1,υποπ.α) μπορεί να παρασύρει σε αδιέξοδο τις κλινικές όλων των ειδικοτήτων (νέες και υφιστάμενες). Η δίωξη για απλό πλημμέλημα μπορεί να γίνει ακόμα και στις περιπτώσεις του τροχαίου ατυχήματος ή της μη καταβολής εισφορών ΙΚΑ ή δεδουλευμένων αποδοχών (αυτεπάγγελτες διώξεις από το ΙΚΑ και την Επιθεώρηση Εργασίας). Η οποιαδήποτε ανάκληση ή μη χορήγηση άδειας ίδρυσης μπορεί να συζητηθεί για τις περιπτώσεις που η ποινή θα αφορά κακουργηματικές πράξεις, τελεσίδικες, χωρίς ανασταλτικό χαρακτήρα.

Είναι μεγάλο λάθος να καταργείται το τεκμήριο της αθωότητας (πέραν της αντισυνταγματικότητας που ενέχει), καθότι εάν κάποιος κατηγορούμενος αθωωθεί μετά από μακρόχρονες δικαστικές περιπέτειες δεν πρόκειται να αποζημιωθεί από κανέναν τόσο σε ηθικό επίπεδο όσο και σε χρηματικό. Επιπλέον, εξισώνεται η βαρύτητα της τιμωρίας ενός πλημμελήματος με ποινή φυλάκισης άνω του ενός έτους (π.χ. βαριές σωματικές βλάβες από τροχαίο ατύχημα) με αυτής του κακουργήματος. Δίκαιο και σωστό θα ήταν και να εξαιρεθούν κάποιες πλημμελληματικού χαρακτήρα πράξεις, αλλά και να υπάρχει διαβάθμιση του ποινολογίου (να τίθεται π.χ. προσωρινώς σε παύση ο Νόμιμος Εκπρόσωπος), ανάλογα με την βαρύτητα του αδικήματος.

Δεν καταλαβαίνω γιατί μιλάτε για πλημμελληματική ή κακουργηματική παράβαση του νόμου περί νομιμοποίησησης εσόδων από παράνομη δραστηριότητα, αρκεί η δίωξη για να μην δικαιούται άδεια, ενώ θα έπρεπε μόνο όταν υπάρχει αμετάκλητη καταδικαστική απόφαση.Επίσης δεν είναι δυνατόν οι προυποθέσεις αυτές να ισχύουν και για μετόχους. Διότι για μεν τα φυσικά πρόσωπα θα είναι εύκολα να βρεθούν οι προυποθέσεις αυτές ενώ για ένα φαν θα είναι πολύ δύκολο εως ακατόρθωτο.

ΑΡΘΡΟ 4

Η απλούστευση των διαδικασιών, ο περιορισμός της γραφειοκρατίας, η μικρότερη εξάρτηση από διάφορους παράγοντες και πρόσωπα του Υπουργείου Υγείας ή και των περιφερειών θα έπρεπε να αποτελούν φιλοδοξία του σχεδίου νόμου. Ζητούμενο θα έπρεπε να ήταν οι σαφείς και σύγχρονες από κάθε άποψη όροι και διαδικασίες χωρίς

την ανάγκη των υπηρεσιών και των υπηρεσιακών παραγόντων για ερμηνείες και για διευκρινήσεις διατάξεων και όρων.

στο παρόν άρθρο 4 παρ. 1 η αναφορά «α) Έναν ιατρό, που υποδεικνύεται από την κατά τόπον αρμόδια Διοίκηση των Υγειονομικών Περιφερειών (Υ.ΠΕ.)» πρέπει κατά την γνώμη μου να διορθωθεί απαραίτητα επί το ορθόν σε :
«α) Έναν ιατρό δημόσιας υγείας ΕΣΥ που υπηρετεί κατά προτίμηση στην Περιφέρεια και εν ελλείψει έναν ιατρό, που υποδεικνύεται από την κατά τόπον αρμόδια διοίκηση των Υγειονομικών Περιφερειών (ΥΠΕ)».

Οι ιατροί δημόσιας υγείας κλάδου ΕΣΥ είναι αναγνωρισμένοι από την πρόσφατη συναφή υπουργική απόφαση με την αρ. Υ1γ/Γ.Π./οικ. 47829/23-6-2017 ως υγειονομικοί επιθεωρητές που επιλαμβάνονται των υγειονομικών ελέγχων που ασκούνται στα νοσοκομεία και τις ιδιωτικές κλινικές
Σύμφωνα με τα παραπάνω προκύπτει ότι ο καθ΄ ύλην αρμόδιος ιατρικός κλάδος για την άσκηση επιθεώρησης, ελέγχου και την εξέταση των όρων λειτουργίας των ιδιωτικών κλινικών είναι οι ιατροί Δημόσιας Υγείας.
Επιπρόσθετα σε όλες τις αντίστοιχες επιτροπές ο αναφερόμενος ιατρός είναι πάντα από την αδειοδοτούσα αρχή (βλ. Ιατρικοί σύλλογοι σε ΠΦΥ, Περιφέρειες σε άδειες λειτουργίας επαγγελμάτων υγείας, ΜΧΑ, ΜΦΗ, ΜΗΝ,κ.α.).

(Σημειώνεται ότι στις Περιφέρειες υπηρετούν και ιατροί της κατηγορίας ΠΕ Ιατρών που δεν είναι ιατροί του ΕΣΥ, με ή χωρίς ειδικότητα. Οι ανωτέρω ιατροί δεν έχουν πλήρη και αποκλειστική εργασία στο δημόσιο και έχουν την δυνατότητα άσκησης ιδιωτικού έργου)

Εξάλλου ποιός ο λόγος οι ιατροί δημόσιας υγείας κλάδου ΕΣΥ να απασχολούνται στις υπηρεσίες δημόσιας υγείας και δη στις Περιφέρειες όταν, όπως γνωρίζετε, έχουν πλήρως εκπαιδευθεί στην διοίκηση και τα οικονομικά της υγείας- πλην της ιατρικής κατάρτισης που έχουν- αν δεν μπορούν να προσφέρουν σε αρμοδιότητες που εμπίπτουν πλήρως στο εκπαιδευτικό και γνωστικό αντικείμενο της ιατρικής ειδικότητάς τους;

Βασίλειος Αθ. Διαμαντόπουλος
πρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Ιατρών Δημόσιας Υγείας ΕΣΥ – ΠΕΙΔΥ

ΑΡΘΡΟ 5

Στην Επιτροπή αυτή θεωρούμε απαραίτητο να συμμετάσχει και ένας τουλάχιστον εκπρόσωπος των Ιδιωτικών Κλινικών.

ΑΡΘΡΟ 6

Να προστεθεί στην αλλαγή χρήσης των κλινών μεταξύ τμημάτων με απλή γνωστοποίηση προς την αρμόδια Περιφέρεια και η δημιουργία ή κατάργηση τμημάτων και η ανακατανομή τμημάτων.

Να προστεθεί στην αλλαγή χρήσης των κλινών μεταξύ τμημάτων με απλή γνωστοποίηση προς την αρμόδια Περιφέρεια και η δημιουργία ή κατάργηση τμημάτων και η ανακατανομή τμημάτων.

Μετά την κατάθεση του σχολίου μου διαπίστωσα ότι ισχύει για όλους, οπότε ακυρώνεται το σχόλιό μου.

Θεωρώ ότι το κομμάτι που αναφέρεται στη μείωση κλινών με απλή γνωστοποίηση και επαναχρησιμοποίησή τους μετά από απόφαση του Περιφερειάρχη και έλεγχο της Επιτροπής του άρθρου 4 θα έπρεπε να αποτελέσει ξεχωριστή παράγραφο η οποία να ισχύει για όλες τις κλινικές, ανεξάρτητα από το νομοθετικό πλαίσιο που τις διέπει. Βέβαια για να ισχύσει για όλες τις Κλινκές θα πρέπει να υπάρξει στο άρθρο 47 παραπομπή σε αυτή τη νέα παράγραφο του άρθρου 6. Πιστεύω ότι αυτή η πρόνοια του νομοσχεδίου παρέχει έναν σωστό βαθμό ευελιξίας για τις Κλινικές , ειδικά σε περιόδους κρίσης, συνάδει απόλυτα με αντίστοιχα πλαίσια που υπάρχουν στις αναπτυγμένες ευρωπαϊκές χώρες και θα ωφελήσει εν τέλει, για προφανείς λόγους, και τα ασφαλιστικά ταμεία. Αρκεί να ισχύσει για όλους.

ΑΡΘΡΟ 7

Όταν πρόκειται για χορήγηση νέας άδειας ίδρυσης ή για μεταφορά υφιστάμενης άδειας σε διαφορετικό κτίριο, τότε θα πρέπει να συνεξετάζονται:
α) η εξασφάλιση επαρκούς αριθμού θέσεων στάθμευσης αυτοκινήτων και
β) η όχληση από τα ασθενοφόρα

ΑΡΘΡΟ 8

στην Παράγραφο 5 του παρόντος να προστεθεί ο όρος ότι επιτρέπεται η παροχή υπηρεσιών σε ανηλίκους υπό την προϋπόθεση ότι υπάρχουν:
α. ανεξάρτητη είσοδος
β. ανεξάρτητο ασανσέρ
γ. ανεξάρτητοι διάδρομοι προσπέρασης
δ. ο χώρος δεν επικοινωνεί με άλλα τμήματα της κλινικής που αφορά ενήλικες.

Να συμπεριληφθούν τα καταστήματα με είδη ένδυσης και υπόδησης για νοσηλευόμενους, ενήλικους και ανήλικους. Επίσης θα πρέπει να προστεθεί και η δυνατότητα συστέγασης κομμωτηρίου.

παρ. 3: Προτείνεται η επαναδιατύπωση της παραγράφου ως εξής:
«Συγκρότημα κτιρίων είναι δύο ή περισσότερα κτίρια τα οποία συνδέονται κατάλληλα μεταξύ τους κατά τρόπο ώστε να διασφαλίζεται η λειτουργική ενότητα των κτιρίων και η ασφαλής διέλευση των ασθενών, των επισκεπτών και του προσωπικού.».

Απαραίτητο για τον χαρακτηρισμό κτιρίων ως συγκρότημα κτιρίων είναι τα κτίρια να συνδέονται κατάλληλα μεταξύ τους κατά τρόπο ώστε να διασφαλίζεται η λειτουργική ενότητα του κτιρίου και η ασφαλής διέλευση των ασθενών, των επισκεπτών και του προσωπικού. Εφ' όσον η κτηριακή διασύνδεση επιτρέπεται από τις πολεοδομικές διατάξεις, το ειδικό νομοσχέδιο για την υγεία θα πρέπει να εξετάζει την συνδρομή των παραπάνω προϋποθέσεων ασφαλούς διέλευσης για την χορήγηση των σχετικών αδειών.

Συμφωνώ απόλυτα με το σχόλιο του Κου Αιβαλιώτη. Είναι παράλειψη του νομοσχεδίου.

Π.χ. η κλινική μπορεί να παρέχει με άλλη εταιρεία δική της, υπηρεσίες κατ'οίκον νοσηλείας. Εταιρίες που μετοχικά ανήκουν 100% στην ιδιωτική κλινική και εξυπηρετούν τους νοσηλευτικούς και επιστημονικούς σκοπούς της κλινικής, μπορεί να στεγάζονται εντός αυτής.

Προϋπόθεση για τη χορήγηση άδειας λειτουργίας κλινικής, σύμφωνα και με την ευρωπαϊκή – διεθνή πρακτική πρέπει να είναι και η ύπαρξη αξιόπιστης «ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ * ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ», ώστε να υπάρχει ευχέρεια αποζημίωσης μέσω Ασφαλιστικής Εταιρείας για τυχόν σωματικές βλάβες/θάνατο και συνακόλουθες οικονομικές απώλειες Τρίτων & Ασθενών, που οφείλονται σε αμέλεια, λάθος ή παράλειψη της Κλινικής (προσωπικού και συνεργατών ιατρών).
Σημαντικό στοιχείο της συγκεκριμένης απαίτησης για ύπαρξη Ασφάλισης Αστικής Ευθύνης Κλινικής είναι το όριο κάλυψης για κάθε ζημιογόνο συμβάν / απαίτηση αποζημίωσης. Σύμφωνα με τη διεθνή πρακτική εμπειρία, το όριο αυτό δεν μπορεί να είναι μικρότερο από το ποσό 1,000,000€ για μια μικρή κλινική, 3,000,000€ για μια μεσαία και 5,000,000€ για μια μεγάλη κλινική.

Σημειώνεται πως σχετική απαίτηση διατυπώνεται στο Νόμο 4213/9-12-2013 προσαρμογής της εθνικής νομοθεσίας στην Οδηγία 2011/24/ΕΕ περί «προσαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης».

ΑΡΘΡΟ 9

1. Η απλούστευση των διαδικασιών, ο περιορισμός της γραφειοκρατίας, η μικρότερη εξάρτηση από διάφορους παράγοντες και πρόσωπα του Υπουργείου ή των περιφερειών θα έπρεπε να αποτελούν φιλοδοξία του σχεδίου. Το ζητούμενο θα έπρεπε να ήταν οι σαφείς και σύγχρονες από κάθε άποψη διαδικασίες και όχι οι άλλοι πανάρχαιοι μέθοδοι.
2. Η υποβολή των αιτήσεων και δικαιολογητικών να γίνεται ηλεκτρονικά και χωρίς επαφή με τα αρμόδια πρόσωπα. Η ηλεκτρονική υποβολή και επικοινωνία με τις υπηρεσίες είναι η ασφαλέστερη και διαφανέστερη. Τα έντυπα να τα υπογράφουν και βεβαιώνουν οι αρμόδιοι μηχανικοί και οι νόμιμοι εκπρόσωποι των εταιρειών.

ΑΡΘΡΟ 10

Η υποβολή των αιτήσεων και δικαιολογητικών να γίνεται ηλεκτρονικά και χωρίς επαφή με τα αρμόδια πρόσωπα. Η ηλεκτρονική υποβολή και επικοινωνία με τις υπηρεσίες είναι η ασφαλέστερη και διαφανέστερη. Τα έντυπα να τα υπογράφουν και βεβαιώνουν οι αρμόδιοι μηχανικοί και οι νόμιμοι εκπρόσωποι των εταιρειών. Αυτά αρκούν σε πρώτη φάση. Το κράτος θεσμοθετεί τους όρους, τους ελέγχους, τα πρόστιμα και τις άλλες συνέπειες. Η δουλειά του αυτή είναι, δεν είναι να συναλλάσσεται με τους επενδυτές και τους επιχειρηματίες κάθε είδους.

ΑΡΘΡΟ 11

1. Η απλούστευση των διαδικασιών, ο περιορισμός της γραφειοκρατίας, η μικρότερη εξάρτηση από διάφορους παράγοντες και πρόσωπα του Υπουργείου ή των περιφερειών θα έπρεπε να αποτελούν φιλοδοξία του σχεδίου. Το ζητούμενο θα έπρεπε να ήταν οι σαφείς και σύγχρονες από κάθε άποψη διαδικασίες και όχι οι άλλοι

πανάρχαιοι μέθοδοι.
2. Η υποβολή των αιτήσεων και δικαιολογητικών να γίνεται ηλεκτρονικά και χωρίς επαφή με τα αρμόδια πρόσωπα. Η ηλεκτρονική υποβολή και επικοινωνία με τις υπηρεσίες είναι η ασφαλέστερη και διαφανέστερη. Τα έντυπα να τα υπογράφουν και βεβαιώνουν οι αρμόδιοι μηχανικοί και οι νόμιμοι εκπρόσωποι των εταιρειών.

Βασικό στοιχείο για την έναρξη λειτουργίας και λειτουργία κλινικής, σύμφωνα και με την ευρωπαϊκή – διεθνή πρακτική είναι η ύπαρξη αξιόπιστης «ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ * ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ», ώστε να υπάρχει ευχέρεια αποζημίωσης μέσω Ασφαλιστικής Εταιρείας για τυχόν σωματικές βλάβες/θάνατο και συνακόλουθες οικονομικές απώλειες Τρίτων & Ασθενών, που οφείλονται σε αμέλεια, λάθος ή παράλειψη της Κλινικής (προσωπικού και συνεργατών ιατρών).
Σημαντικό στοιχείο της συγκεκριμένης απαίτησης για ύπαρξη Ασφάλισης Αστικής Ευθύνης Κλινικής είναι το όριο κάλυψης για κάθε ζημιογόνο συμβάν / απαίτηση αποζημίωσης. Σύμφωνα με τη διεθνή πρακτική εμπειρία, το όριο αυτό δεν μπορεί να είναι μικρότερο από το ποσό 1,000,000€ για μια μικρή κλινική, 3,000,000€ για μια μεσαία και 5,000,000€ για μια μεγάλη κλινική.

Σημειώνεται πως σχετική απαίτηση διατυπώνεται στο Νόμο 4213/9-12-2013 προσαρμογής της εθνικής νομοθεσίας στην Οδηγία 2011/24/ΕΕ περί «προσαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης».

ΑΡΘΡΟ 13

Βασικό στοιχείο για τη λειτουργίας και λειτουργία κλινικής, σύμφωνα και με την ευρωπαϊκή – διεθνή πρακτική είναι η ύπαρξη και διατήρηση σε ισχύ αξιόπιστης «ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ * ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ», ώστε να υπάρχει ευχέρεια αποζημίωσης μέσω Ασφαλιστικής Εταιρείας για τυχόν σωματικές βλάβες/θάνατο και συνακόλουθες οικονομικές απώλειες Τρίτων & Ασθενών, που οφείλονται σε αμέλεια, λάθος ή παράλειψη της Κλινικής (προσωπικού και συνεργατών ιατρών).
Σημαντικό στοιχείο της συγκεκριμένης απαίτησης για ύπαρξη Ασφάλισης Αστικής Ευθύνης Κλινικής είναι το όριο κάλυψης για κάθε ζημιογόνο συμβάν / απαίτηση αποζημίωσης. Σύμφωνα με τη διεθνή πρακτική εμπειρία, το όριο αυτό δεν μπορεί να είναι μικρότερο από το ποσό 1,000,000€ για μια μικρή κλινική, 3,000,000€ για μια μεσαία και 5,000,000€ για μια μεγάλη κλινική.

Σημειώνεται πως σχετική απαίτηση διατυπώνεται στο Νόμο 4213/9-12-2013 προσαρμογής της εθνικής νομοθεσίας στην Οδηγία 2011/24/ΕΕ περί «προσαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης».

ΑΡΘΡΟ 14

Αναγράφεται ότι όλοι οι εργαζόμενοι ακόμη και οι Επιστημονικά Υπεύθυνοι ιατροί αλλά και οι εφημερεύοντες ιατροί, παρέχουν υποχρεωτικά τις υπηρεσίες τους με σύμβαση εξηρτημένης εργασίας.

Αυτή η πρόβλεψη στερεί τη δυνατότητα εφαρμογής ευέλικτων μορφών εργασίας που συμβαδίζει με την παροχή ιατρικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών. Ειδικά για τους ιατρούς που λειτουργούν ταυτόχρονα τα ιατρεία τους με 200 επισκέψεις τον μήνα για τον ΕΟΠΥΥ συν την ιδιωτική τους πελατεία συν τα χειρουργεία τους συν την συμμετοχή τους σε Επιτροπές Αναπηρίας του ΕΟΠΥΥ αλλά και σε συνέδρια, θα πρέπει η εργασιακή σχέση να καθορίζεται ελεύθερα μεταξύ των μερών με Ιδιωτικά Συμφωνητικά.
Άλλωστε δεν μπορεί να θεσπιστεί ωράριο εργασίας διότι οι επιπλοκές σε ένα ασθενή μπορούν να εμφανιστούν οποιαδήποτε ώρα του 24ωρου και της εβδομάδος και συνεπώς ο ιατρος, παράτυπα, θα προσέλθει στην Κλινικη εκτός ωραρίου.
Στην πρόσφατη Υπουργική Απόφαση για την λειτουργία των ΜΗΝ (ΦΕΚ Β 2283 16-6-2018) προβλέπεται ότι «το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό είναι απαραίτητο να βρίσκεται στις ΜΗΝ στον αναγκαίο κατά τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης χρόνο, για την προετοιμασία, τη διενέργεια της ιατρικής πράξης και μετεγχειρητικά, ώστε να διασφαλίζεται η αποχώρηση του ασθενούς, χωρίς επιπλοκές» (άρθρο 6).
Γιατί διαφορετική αντιμετώπιση;;;;

παρ. 3: Προτείνεται η υποχρέωση της παραγράφου 3 περί ύπαρξης σύμβασης εξαρτημένης εργασίας να περιορίζεται μόνο στους επιστημονικά υπεύθυνους ιατρούς της κλινικής.

Αναγράφεται ότι όλοι οι εργαζόμενοι ακόμη και οι Επιστημονικά Υπεύθυνοι ιατροί αλλά και οι εφημερεύοντες ιατροί, παρέχουν υποχρεωτικά τις υπηρεσίες τους με σύμβαση εξηρτημένης εργασίας.
Αυτή η πρόβλεψη στερεί τη δυνατότητα εφαρμογής ευέλικτων μορφών εργασίας που συμβαδίζει με την παροχή ιατρικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών. Ειδικά για τους ιατρούς που λειτουργούν ταυτόχρονα τα ιατρεία τους με 200 επισκέψεις τον μήνα για τον ΕΟΠΥΥ συν την ιδιωτική τους πελατεία συν τα χειρουργεία τους συν την συμμετοχή τους σε Επιτροπές Αναπηρίας του ΕΟΠΥΥ αλλά και σε συνέδρια, θα πρέπει η εργασιακή σχέση να καθορίζεται ελεύθερα μεταξύ των μερών με Ιδιωτικά Συμφωνητικά.
Άλλωστε δεν μπορεί να θεσπιστεί ωράριο εργασίας διότι οι επιπλοκές σε ένα ασθενή μπορούν να εμφανιστούν οποιαδήποτε ώρα του 24ωρου και της εβδομάδος και συνεπώς ο ιατρος, παράτυπα, θα προσέλθει στην Κλινικη εκτός ωραρίου.
Στην πρόσφατη Υπουργική Απόφαση για την λειτουργία των ΜΗΝ (ΦΕΚ Β 2283 16-6-2018) προβλέπεται ότι «το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό είναι απαραίτητο να βρίσκεται στις ΜΗΝ στον αναγκαίο κατά τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης χρόνο, για την προετοιμασία, τη διενέργεια της ιατρικής πράξης και μετεγχειρητικά, ώστε να διασφαλίζεται η αποχώρηση του ασθενούς, χωρίς επιπλοκές» (άρθρο 6).
Γιατί διαφορετική αντιμετώπιση;;;;

Δεν προκύπτει χρήσιμος λόγος για την εφαρμογή σχέσης εξαρτημένης εργασίας δεδομένου ότι οι επιστημονικά υπεύθυνοι αλλά και οι επιστημονικοί διευθυντές δεν μπορεί να έχουν συγκεκριμένο ωράριο (εξ αντικειμένου),ούτε και ο τομέας αυτός είναι αποκλειστικής απασχόλησης. Διατηρούν και ιδιωτικό ιατρείο.

Αρθρο 14 Παράγραφος 3 – Για ποιο λόγο οι επιστημονικά υπεύθυνοι ιατροί των τμημάτων να έχουν σύμβαση εξαρτημένης εργασίας. Οι ιατροί αυτοί είναι ιδιώτες ιατροί, έχουν δικά τους ιατρεία δεν έχουν συγκεκριμένο ωράριο και η επιμονή σας να έχουν εξαρτημένη εργασία θα δημιουργήσει πολλά προβλήματα χωρίς να λύσει κάποιο συγκεκριμένο. Για παράδειγμα ιατρός επιστημονικά υπεύθυνος χειρουργικής έχει συγκεκριμένο ωράριο και καλείτε εκτός ωραρίου για να προσφέρει τις υπηρεσίες

του, τον βλέπει ο έλεγχος της επιθεώρησης εργασίας και καταλογίζει πρόστιμο . Αυτή η διαδικασία είναι καθημερινή για όλους τους ιατρούς δηλαδή τι θα κάνουμε θα προσαρμόζουμε το ωράριο του ιατρού κάθε μέρα και σε τι εξυπηρετεί η εξαρτημένη εργασία τον ασθενή.

ΑΡΘΡΟ 21

παραγρ. 2 στα ποσά των προστίμων που καλούνται να πληρώσουν οι Κλινικές για παράβαση διατάξεων του παρόντος να προστεθεί η φράση έως....

παραγρ. 2 στα ποσά των προστίμων που καλούνται να πληρώσουν οι Κλινικές για παράβαση διατάξεων του παρόντος να προστεθεί η φράση έως....

ΑΡΘΡΟ 23

Να προστεθεί στο τέλος της παραγρ. 1α οι ειδικότητες ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑΣ, ΓΑΣΤΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑΣ, Ω.Ρ.Λ., και ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ.

παραγρ. Α και β. Στο τελικό σχέδιο Νόμου της Επιτροπής είχε προβλεφθεί ως πρώτη ειδικότητα που δεν χρήζει κλινών νοσηλείας η Γαστρεντερολογία.
Στη διαβούλευση αφαιρέθηκε η ειδικότητα της Γαστρεντερολογίας και αντί άνευ κλινών προβλέπεται 1 κλίνη. Ζητούμε να ενταχθεί και πάλι η ειδικότητα της Γαστρεντερολογίας.

Να προστεθούν στο τέλος της παραγράφου 1α οι ειδικότητες της γαστρεντερολογίας και οφθαλμολογίας.

παραγρ. Α και β. Στο τελικό σχέδιο Νόμου της Επιτροπής είχε προβλεφθεί ως πρώτη ειδικότητα που δεν χρήζει κλινών νοσηλείας η Γαστρεντερολογία.
Στη διαβούλευση αφαιρέθηκε η ειδικότητα της Γαστρεντερολογίας και αντί άνευ κλινών προβλέπεται 1 κλίνη. Ζητούμε να ενταχθεί και πάλι η ειδικότητα της Γαστρεντερολογίας.

Απο τις ηδη νομιμως λειτουργουσες Ψυχιατρικες κλινικες,ενα σημαντικο μερος διαθετουν Αδεια για περισσοτερες απο 150 κλινες. Τι θα ισχυσει για τις κλινικες αυτες ? Υπαρχει θεμα ως προς την διαχειρηση των ασθενων μας γενικα.

ΑΡΘΡΟ 24

Ισχύουν οι παρατηρήσεις επί του άρθρου 3.

ΑΡΘΡΟ 25

παρ. 6: Οι υπηρεσίες νοσοκομειακής περίθαλψης που κατά κύριο λόγο παρέχει μια ιδιωτική κλινική είναι από τη φύση τους σύνθετες και εξελίσσονται ανάλογα με την πορεία θεραπείας του ασθενή.
Η υποχρέωση δημοσιοποίησης τιμοκαταλόγου στην ιστοσελίδα της κλινικής υποβαθμίζει το επίπεδο των υπηρεσιών μας και θυμίζει e-shops με προσφορές ημέρας.
Προτείνεται η υποχρέωση ανάρτησης του τιμοκαταλόγου σε ευκρινές σημείο του λογιστηρίου ασθενών για να δίδεται η δυνατότητα στους ασθενείς να ελέγχουν τις χρεούμενες υπηρεσίες.

Όπως συμβαίνει και με τους υπόλοιπους υπηρετούντες Διευθυντές ιατρούς, ο φαρμακοποιός που προΐσταται, θα πρέπει να είναι μέλος της Επιστημονικής Επιτροπής του Ιδρύματος και να συμμετέχει στις επιτροπές λοιμώξεων, φαρμακοεπαγρύπνησης κ.λπ., όπως ακριβώς συμβαίνει και στα Δημόσια Νοσοκομεία.

παραγρ. 6 6. Προβλέπεται ότι «Οι ιδιωτικές κλινικές υποχρεωτικά πρέπει να δημοσιοποιούν στην ιστοσελίδα τους και σε εμφανές σημείο στην υποδοχή και στο λογιστήριο τιμοκατάλογο των παρεχόμενων από αυτές υπηρεσιών και προϊόντων.»Πιστεύουμε ότι οι υπηρεσίες που προσφέρουμε είναι σύνθετες, πολύπλοκες, εξελίσσονται ανάλογα με την πορεία θεραπείας του ασθενή και άλλο μπορεί να είναι το κόστος με την εισαγωγή του ασθενή, μόνο με την συμπτωματολογία που παρουσιάζει και άλλο στο τέλος της θεραπείας. Η ανάρτηση στην ιστοσελίδα υποβαθμίζει το επίπεδο των υπηρεσιών μας και μας θυμίζει e-shops με προσφορές ημέρας. Νομίζουμε ότι δόκιμο θα είναι, η υποχρέωση μας μόνο για ενημέρωση του ασθενή κατά την εισαγωγή για το προβλεπόμενο κόστος νοσηλείας.

Η επίσημη τιμολόγηση της διαφοράς θέσης βρίσκεται κατατεθειμένη ως απαιτείται στον ΕΟΠΥΥ. Κατά τα λοιπά ο ενδιαφερόμενος για νοσηλεία επιλέγει όχι με βάση τιμοκατάλογο (δεν είναι εστιατόρια η καφέ οι κλινικές), αλλά με βάση την εμπιστοσύνη προς την όποια κλινική και βεβαίως τον προσωπικό του γιατρό.Προφανώς δικαιούται και υποχρεούται να ενημερωθεί και να συναινέσει εκ των προτέρων για κάθε πιθανά δημιουργούμενο κατά την νοσηλεία του προσωπικό κόστος.

ΑΡΘΡΟ 28

1.αναφέρει Επιστημονικά Υπευθύνους Κλινικών και Επιστημονικά Υπευθύνους τμημάτων. Να αφαιρεθεί η φράση Επιστημονικά Υπεύθυνοι Κλινικών διότι αναφέρεται σε Νοσοκομεία ενώ στις Κλινικές προβλέπονται Επιστημονικά Υπεύθυνοι τμημάτων.

2. Επειδή υπάρχουν ειδικότητες όπου υπάρχει αδυναμία εξεύρεσης ειδικού γιατρού ως επιστημονικά υπεύθυνου η επιστημονκού διευθυντή, θεωρώ πως θα πρέπει να απαλειφθεί ο περιορισμός της προυπηρεσίας ο οποίος στερεί και από τους νέους επιστήμονες την επαγγελματική αποκατάσταση και εξέλιξη.

ΑΡΘΡΟ 29

Ισχύουν τα σχόλια για το άρθρο 3

ΑΡΘΡΟ 30

Ισχύουν τα σχόλια για το άρθρο 3

ΑΡΘΡΟ 31

Οι κλινικές θεωρητικά αλλά και πρακτικά λειτουργούν όλο το 24-ωρο, το ζήτημα των εφημεριών μπορεί να έχει ακόμα κάποια έννοια για τα κρατικά νοσοκομεία, αλλά δεν μπορούμε να μιλάμε για εφημερίες στα ιδιωτικά. Απεναντίας θα έπρεπε να φροντίσουμε για την κατάργησή τους και στα Κρατικά. Σε ποιες χώρες της ΕΕ υπάρχει σήμερα ο θεσμός των εφημεριών;

ΑΡΘΡΟ 33

Η απαγόρευση του όρου Νοσοκομείου έγινε με βασιλικά Διατάγματα του 1962 & 1963. Είναι αδιανόητο να διατηρείται και σήμερα αυτή η απαγόρευση. Εξάλλου ο όρος Κλινική ή Ιδιωτική Κλινική ή Private Clinic παραπέμπουν σε τμήμα Ιδιωτικού Νοσοκομείου και όχι σε νοσοκομείο. Τα Ιδιωτικά Νοσοκομεία στο εξωτερικό αποκαλούνται Private Hospitals. Συνεπώς πρέπει να επιτρέπεται η επωνυμία «Ιδιωτικό Νοσοκομείο».

ΑΡΘΡΟ 34

Προτείνεται ο όρος «Ιδιωτική Κλινική» να αντικατασταθεί με τον όρο: «Ιδιωτικό Νοσοκομείο».
Όλως επικουρικά και μόνο σε περίπτωση που δεν γίνει δεκτή η ως άνω πρότασή μας, προτείνεται η χρήση ενός από τους ακόλουθους όρους: «Ιδιωτικό Θεραπευτήριο» ή «Ιδιωτικό Νοσηλευτήριο».

Η απαγόρευση των τίτλων «Νοσηλευτικό Ίδρυμα» ή «Πολυκλινική» ή «Πρότυπον» ή «Ινστιτούτον» ή «Νοσοκομείον» απαγορεύθηκε στις ιδιωτικές κλινικές με το άρθρο 61 του Βασιλικού Διατάγματος 451/1962 όπως τροποποιήθηκε από το Βασιλικό Διάταγμα 521/1963. Σύμφωνα με το άρθρο 24 του ανωτέρω ΒΔ οι τότε κλινικές αναφέρονται ως καταστήματα. Επίσης με το 25 ως διάκριση Ιδιωτικών κλινικών αναφέρονται όλες οι τότε αναγνωρισμένες Ιατρικές ειδικότητες και όχι η σημερινή διάκριση σε Γενικές, Μικτές και Ειδικές.
Σήμερα οι ιδιωτικές κλινικές της χώρας αποτελούν μονάδες υγείας οι οποίες λειτουργούν βάσει του συγκεκριμένου θεσμικού πλαισίου και των αυστηρότατων προδιαγραφών αυτού. Καθώς και οι προαναφερόμενοι όροι (τίτλοι) χρησιμοποιούνται πλέον ελεύθερα, προτείνουμε να είναι πλέον δυνατή η χρήση του όρου «Ιδιωτικό Νοσοκομείο» από τις κλινικές μας. Σε κάθε περίπτωση ο όρος ιδιωτικό νοσοκομείο περιγράφει στην Ελληνική γλώσσα (αλλά και στην αντίληψη του συναλλακτικού κοινού) με μεγαλύτερη ακρίβεια τη σημερινή δομή, τις δυνατότητες παροχής δευτεροβάθμιων υπηρεσιών υγείας και λειτουργίας σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα και δεδομένα και θα πρέπει να αντικατασταθεί κατά τα ανωτέρω προτεινόμενα. Η απαγόρευση χρήσης του όρου ιδιωτικό νοσοκομείο δεν βρίσκει έρεισμα ούτε στην Ελληνική γλώσσα, ούτε σε λόγους προστασίας κάποιου έννομου αγαθού, είναι δε, τόσο στα Ελληνικά όσο και διεθνώς (hospital), ο όρος που χρησιμοποιείται από όλους για να περιγράψει τις συγκεκριμένες δομές.
Επίσης σε σχέδιο νόμου για τον Δημόσιο τομέα που έχει αναρτηθεί, ο όρος «κλινική» χρησιμοποιείται για την περιγραφή τμήματος του νοσοκομείου γεγονός που μπορεί να προκαλέσει σύγχυση.
Επιπλέον επισημαίνουμε ότι η χρήση του όρου στην αγγλική γλώσσα: "Private Clinic" αντί για "Private Hospital" δημιουργεί σύγχυση στους καταναλωτές-ασθενείς

καθώς διεθνώς ο όρος clinic χρησιμοποιείται για να περιγράψει τμήμα ιδιωτικού νοσοκομείου ή πολυϊατρείο και σε καμία περίπτωση οργανωμένο ιδιωτικό νοσοκομείο, όπως λειτουργούν τα μέλη μας, σύμφωνα με τις αυστηρότατες προδιαγραφές της ελληνικής νομοθεσίας. Είναι προφανές ότι μια τέτοια σύγχυση αποτελεί τροχοπέδη στην ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού, η οποία αποτελεί μια από τις προτεραιότητες του ελληνικού κράτους.
Επισημαίνουμε δε ότι η αναγνωρισμένη Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία, συνομιλητής σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης , στον τίτλο της αναφέρεται ως European Union Of Private Hospitalς, στην όποια είναι μέλη τόσο ο ΣΕΚ όσο και η ΠΕΙΚ.

ΑΡΘΡΟ 35 ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΦΕΣ

Κλινικές Παίδων: όταν υπάρχουν δύο Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (κλασσική και καρδιοχειρουργική) να μπορούν να μεταφέρονται ασθενείς από την μία στην άλλη εφόσον δεν υπάρχει λοίμωξη.

Στις μονάδες Εντατικής Θεραπείας ενηλίκων προβλέπονται επιφάνειες 100 τμ για τις 5 κλίνες και 20 τμ για την μόνωση. Στα μονόκλινα των νοσηλευτικών μονάδων προβλέπεται ελάχιστη επιφάνεια 11 τμ. Είναι προφανής η δυσαρμονία και θα πρέπει να γίνουν σχετικές διορθώσεις.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ, παραγρ. Δ2 – να προστεθεί εξοπλισμός αναζωογόνησης, δηλαδή monitor, απινιδωτής, αναρρόφηση κ.λπ.
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ, Β8, Β9, Β11 – να προστεθεί εξοπλισμός πλύσης σκοραμίδων, όπως αναφέρεται στο παράρτημα Β του παρόντος περί τεχνικής κατασκευής χώρου.
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ, Β7, και κλινικές που έχουν μονάδες επιπέδου Ι, ΙΙ, ΙΙΙ θα πρέπει να έχουν ένα ακτινολογικό μηχάνημα και όχι όπως αναφέρεται στο σχέδιο ένα φορητό ακτ/κό για κάθε επίπεδο. υπενθυμίζεται ότι στο ΠΔ 517 προβλέπονταν ένα φορητό ακτ/κό μηχ/μα όταν τα επίπεδα των μονάδων γειτνίαζαν μεταξύ τους.

Στο παράρτημα β.2 ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ θα πρέπει να προστεθεί και η Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας με τα κριτήρια και τις προϋποθέσεις ανάπτυξης και λειτουργίας της.

Για να αποφευχθούν οι πολλές κατηγοριοποιήσεις των κλινικών προτείνεται για τις κλινικές των ΠΔ 517/1991 και ΠΔ 235/2000 να προβλέπεται το προσωπικό του ΠΔ 235/2000.
Επίσης το προσωπικό να έχει άμεση σχέση με τα ωράρια λειτουργίας που δηλώνονται από την μονάδα.

Το προσωπικό 10 χειρουργικών αιθουσών με την υπάρχουσα διατύπωση θα πρέπει να υπολογίζεται για 3 ωράρια λειτουργίας καθημερινά για 365 ημέρες, το οποίο είναι αδύνατο, διότι μόνο στο πρωϊνό ωράριο μπορεί να λειτουργούν και η 10 μέχρι την Παρασκευή.
Θα πρέπει να δηλώνεται από την μονάδα ο προγραμματισμός για την λειτουργία π.χ. 10 στην πρώτη , 5 στην δεύτερη και 1ή 2 στην νυκτερινή βάρδια, και αντίστοιχα στο Σαββατοκύριακο.
Αντίστοιχα και για τα εξωτερικά ιατρεία.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ
ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΣΥΝΘΕΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

3. Οι ώρες εργασίας των Επιστημονικά Υπευθύνων να διατηρηθούν στις 15 ώρες εβδομαδιαίως (όχι 30).
4. Να καταργηθεί η θέση Γαλακτοκόμου.
5. Ανά χειρουργική Τράπεζα δύο νοσηλευτές (όχι τρείς όπως αναφέρεται)
6. Στην Μονάδα Μαιευτικών Επεμβάσεων να καταργηθεί ο Βοηθός Νοσηλευτή ή να αντικατασταθεί με Μαία.
7. Στο σηπτικό χειρουργείο, η θέση εργασίας Βοηθός Νοσηλευτή να αντικατασταθεί με νοσηλευτή ΤΕΙ (?)
8. Κατάργηση θέση Κλιβανιστής (εξέλιξη της τεχνολογίας).
9. Κατάργηση του μεταφορέα από την αποστείρωση, όπου γίνεται αυτόματα με ανσασέρ (σύνδεση μεταξύ αποστείρωσης και χειρουργείων).
10. Όπου υπάρχει αναφορά σε Βοηθό Νοσηλευτή να μπορεί να αντικαθίσταται με ανώτερης εκπαίδευσης νοσηλευτικό προσωπικό (Τ.Ε. ή Π.Ε.)
11. Στην ΜΕΘ δεν χρειάζεται παρασκευαστής ή τεχνολόγος ιατρικών εργαστηρίων, λόγω τεχνολογικής εξέλιξης με αυτοματοποιημένους ελέγχους.
12. Στην ΜΕΘ, κατάργηση της θέσης αποστειρωτή (εκτός εάν δεν υπάρχει κεντρική αποστείρωση)
13. Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων: Κατάργηση της δεύτερης νοσηλεύτριας ανά εξωτερικό ιατρείο.
14. Κατάργηση στα εργαστήρια των νοσηλευτών (Βιοπαθολογίας, Παθολογοανατομικό, κλπ)
15. Συνολική ομάδα νοσηλευτών (5) για όλα τα εργαστήρια ιατρικών απεικονίσεων και υπερήχων.

Στο Σ.Ν., για τα ιδιωτικά θεραπευτήρια κάτω των 30 κλινών στο παράρτημα Δ που αναφέρεται στη διάκριση και σύνθεση προσωπικού και στο παράρτημα Ε παράγραφος 6 που αναφέρεται στο ειδικό προσωπικό, προβλέπεται λειτουργία «αποθήκης φαρμάκων» πουθενά σε νόμο δεν αναφέρεται αποθήκη να εκτελή συνταγες Επίσης στο ίδιο σημείο αναφέρει «μόνο με βοηθό φαρμακοποιού» κατά παράβαση της κείμενης νομοθεσίας, π.χ. του νόμου 1963/91 άρθρο 4 παράγραφος 1, (όπου ορίζεται ότι το φάρμακο είναι κοινωνικό αγαθό και χορηγείται δια χειρός φαρμακοποιού), και των νόμων 5607/32 άρθρο 34 (αντιποίηση επαγγέλματος).Στο παράρτημα Β/6-υπηρεσίες υποστήριξης/4-φαρμακείο, για θεραπευτήρια δυναμικότητας μικρότερης των 60 κλινών, προβλέπεται χώρος για φαρμακείο 6m2, στον οποίο υπάρχει εξοπλισμός, και αναφέρονται διαδικασίες οι οποίες απαιτούν πολλαπλάσιο χώρο.
1. α) Η χρησιμοποίηση του όρου «χώρος αποθήκευσης φαρμάκων» αντί του όρου «φαρμακείο» είναι πρωτάκουστη και επικίνδυνη για τη Δημόσια Υγεία, αφού εξισώνεται η αποθήκη φαρμάκων με τον χώρο φαρμακείο όπου εκτελούνται οι συνταγές των φαρμάκων και χορηγούνται στους ασθενείς.
β) Η ανάθεση των καθηκόντων των φαρμακοποιού σε βοηθό φαρμακοποιού είναι καθ' όλα παράνομη (Ν. 5607/1932 άρθρο 34 περί αντιποίησης επαγγέλματος φαρμακοποιού, παραβίαση της διατάξεως της παρ. 1 του άρθρου 4 του Ν. 1963/1991 «το φάρμακο είναι κοινωνικό αγαθό και χορηγείται δια χειρός φαρμακοποιού), αντιεπιστημονική και επικίνδυνη για τους ασθενείς (εκτέλεση συνταγών φαρμάκων και ναρκωτικών κλπ από ακατάλληλο προσωπικό).
2. Η επιφάνεια των 10 τ.μ. είναι πολύ μικρή για τη λειτουργία ενός κανονικού φαρμακείου που θα πληροί το σύνολο των προδιαγραφών.Επίσης εσφαλμένως αναφέρονται οι βοηθοί φαρμακείου ως «βοηθοί φαρμακοποιού»
– Η διακίνηση φαρμάκων δεν νοείται απουσία φαρμακοποιού.
– Προβλέπεται λειτουργία laminal flow για διάλυση φαρμάκων (παράρτημα Γ/Β5). Δεν μπορεί να λειτουργήσει τέτοια δομή χωρίς την επιστημονική εποπτεία

φαρμακοποιού και το ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό και ειδικές συνθήκες κ προδιαγραφές λειτουργίας. Απαιτείται διαμόρφωση χώρων και προσαρμογή στους ισχύοντες κανονισμούς των κλινικών κατ' αντιστοιχία των δεδομένων που ισχύουν για τα Νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας και τα νέα οργανογράμματα αυτών.

Επειδή τα αναγραφόμενα στο νομοσχέδιο, όπως προαναφέραμε αντίκειται στην κείμενη νομοθεσία με προφανείς κινδύνους ως προς την ασφάλεια των ασθενών και την ορθολογική διαχείριση των πόρων, αιτούμεθα την άμεση τροποποίηση όλων των άρθρων που σχετίζονται με το θέμα αυτό, και ζητάμε:

Α) για τη στελέχωση-πρόσληψη του αναγκαίου προσωπικού (φαρμακοποιοί, βοηθοί φαρμακείου, τεχνικοί φαρμάκων)

Β) διαμόρφωση χώρων και προσαρμογή στους ισχύοντες κανονισμούς των κλινικών κατ' αντιστοιχία των δεδομένων που ισχύουν για τα Νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας και τα νέα οργανογράμματα αυτών.

Γ) Διαμόρφωση διαδικασιών εσωτερικής λειτουργίας σε ότι αφορά στον ρόλο των φαρμακοποιών, βοηθών φαρμακείου, τεχνικών φαρμάκων, ανάλογα με τα τμήματα που απαρτίζουν την κλινική (π.χ. ογκολογικό, πυρηνική ιατρική κ.λπ) και σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία και τις υφιστάμενες Υπουργικές αποφάσεις

Δ) Όπως συμβαίνει και με τους υπόλοιπους υπηρετούντες Διευθυντές ιατρούς, ο φαρμακοποιός που προΐσταται, θα πρέπει να είναι μέλος της Επιστημονικής Επιτροπής του Ιδρύματος και να συμμετέχει στις επιτροπές λοιμώξεων, φαρμακοεπαγρύπνησης κ.λπ., όπως ακριβώς συμβαίνει και στα Δημόσια Νοσοκομεία. Με αυτόν τον τρόπο διασφαλίζεται ανάλογη φαρμακευτική και ιατρική περίθαλψη σε όλο το φάσμα της υγείας

<u>ΑΡΘΡΟ 36</u>

Η απαραίτητη λειτουργία εργαστηρίου βιοπαθολογίας σε μια ψυχιατρική κλινική μικρής και μεσαίας δυναμικότητας είναι εξαιρετικά κοστοβόρα.
δεν εξυπηρετεί την καθημερινή κλινική πράξη, καθώς οι εξετάσεις δε γίνονται συνήθως πολύ συχνά και μπορούν να καλυφθούν από εξωτερικό συνεργάτη μικροβιολόγο.Για τα μικροβιολογικα εργαστήρια στις Ψυχιατρικες κλινικές ειναι ΑΔΥΝΑΤΟΝ.

Στο κεφάλαιο 2 άρθρο 36 παράγραφος και στο άρθρο 44 αναφέρεται μεταξύ άλλων η διαδικασία διακίνησης φαρμάκων. Η διακίνηση φαρμάκων δεν νοείται απουσία φαρμακοποιού.

Η αύξηση των κλινών από 20 σε 30 θα δυσχαιρανει νέους γιατρους να στήσουν μια ιδιωτική μικρή κλινική. Θα ευνοήσει τα μεγάλα συμφέροντα στον χώρο της υγείας.

Σε ιδιωτικές κλινικές της περιφέρειας που δεν αναπτύσσουν καρδιοχειρουργικά και νευροχειρουργικά οι ΜΕΘ έχουν ελάχιστη πληρότητα με αποτέλεσμα η λέιτουργία τους να είναι άκρως επιζήμια για αυτές.
Ίσως πρέπει να υπάρχει προβλεψη για την περιφέρεια για λειτουργία ΜΑΦ αντί για ΜΕΘ και διασύνδεση των κλινικών με δημόσια ΜΕΘ, ή τουλάχιστον μείωση των απαιτούμενων κλινών ΜΕΘ στη 1 ή 2

Σε ότι αφορά τα εργαστήρια που απαιτεί μια ψυχιατρική κλινική, αναφορικά με την οποία τοποθετούμαι, θεωρώ ότι ο νόμος θέτει υπερβολικά προαπαιτούμενα σαν το βιοπαθολογικό εργαστήριο και τον ψυκτικό θάλαμο νεκρών. Πιο συγκεκριμένα :
Α) το μικροβιολογικό εργαστήριο δεν προσδίδει κάποια λειτουργική ανωτερότητα σε μια ψυχιατρική κλινική δεδομένου ότι χωρίς κανένα απολύτως πρόβλημα μπορεί να το υποκαταστήσει με την λήψη της αντίστοιχης υπηρεσίας από εξωτερικό πάροχο.
Β) Ο ψυκτικός θάλαμος νεκρών για τους ίδιους λόγους δεν αποτελεί όρο απαραίτητο για τη λειτουργία μιας ψυχιατρικής κλινικής. Κατά τη γνώμη μου αυτό ενισχύεται από το γεγονός ότι θάνατοι από παθολογικά αίτια στις ψυχιατρικές κλινικές είναι σποραδικοί, δεδομένου ότι οι νοσηλευόμενοι που αναπτύσσουν σωματική παθολογία μεταφέρονται σε εξειδικευμένες μονάδες.
Τέλος, ένα επιχείρημα που με θέτει ενάντιο στην αποκλειστική χρήση των δυο προαναφερθέντων τμημάτων από τον συζητούμενο νόμο, είναι η οικονομική πλευρά του ζητήματος. Η στοιχειώδης οικονομική ορθολογικότητα αποτρέπει την επένδυση σε μια υποδομή που δεν ενισχύει την αποδοτικότητα της δραστηριότητας της μονάδας, χωρίς ταυτόχρονα να της στερεί τις απαιτούμενες επιδόσεις στο καθαυτό αντικείμενό της.

Πολύ σωστά να διαθέτει και ψυγείο και ότι άλλο απαιτείται για την φύλαξη των νεκρών που δυστυχώς είναι μία πραγματικότητα που ζούμε οι εργαζόμενοι στις κλινικές,όμως στις ψυχιατρικές κλινικές οι θάνατοι είναι σπάνιοι και αμέσως παραλαμβάνουν τους νεκρούς τα γραφεία τελετών.
Και βεβαίως αν υπήρχε η οικονομική δυνατότης από την μεριά των κλινικών θα ήμουν απόλυτα σύμφωνος, στο κάτω κάτω είναι θέμα αξιοπρέπειας, αλλά στις μέρες μας και με τα οικονομικά προβλήματα και τα πενιχρά νοσήλια που εισπράττουμε,όταν τα εισπράττουμε και πετσοκομένα μετά από rebate και clawback,δεν καταλαβαίνουν ότι κάτι άλλο θα περικόψουμε για να φτιάξουμε και ψυκτικό θάλαμο ; Ας μας δώσουν ένα απλά αξιοπρεπές νοσήλιο και θα είμαι ο πρώτος που θα φτιάξω ψυκτικό θάλαμο και άλλα πολλά ακόμη και αν δεν απαιτούνται !!!

Οι Ψυχιατρικές κλινικές μέχρι τώρα και πολύ σωστά είχαν εξαιρεθεί από την υποχρέωση λειτουργίας μικροβιολογικού εργαστηρίου και συνεργάζονταν με εξωτερικό.Δεν είναι δυνατόν να ψάχνουμε χώρο να δημιουργήσουμε μικροβιολογικό εργαστήριο, να προσλάβουμε ιατρό εάν και εφ όσον βρούμε που θα δεσμεύσει την άδεια του και να τον μισθοδοτούμε χωρίς ουσιαστικό λόγο την ίδια ώρα που δεν αντέχουμε οικονομικά στο παραμικρό έξοδο. Δεν καταλαβαίνουν ότι έτσι θα στερηθούμε της υπηρεσίας ενός χρήσιμου στην κλινική ιατρού άλλης ειδικότητος ;

Όσον αφορά τις ψυχιατρικές κλινικές:
Προεβλέπετο και παλιότερα από την νομοθεσία η λειτουργία Εργαστηρίου Βιοπαθολογίας εντός των Ψυχιατρικών Κλινικών. Καταργήθηκε ως ανεδαφική.Η σύμβαση η οποία καταρτάται σήμερα με εξωτερικό συνεργάτη καλύπτει πλήρως τις ανάγκες των ασθενών γρήγορα και αποτελεσματικά. Το στήσιμο εξ αρχής ενός εργαστηρίου είναι οικονομικά δυσβάσταχτο η λειτουργία του εντελώς ζημιογόνος.Αναλογιστείτε να λειτουργεί ολόκληρο βιοπαθολογικό εργαστήριο για μία κλινική 50 ή 80 ή και 150 κλινών. Ο όγκος των εξετάσεων δεν μπορεί να υποστηρίξει τη λειτουργία του εργαστηρίου. Ακροβατώντας και επιβιώνοντας με ερωτηματικά πολλά,παρουσιάζοντας συνεχόμενους ζημιογόνους ισολογισμούς

θεωρείτε ότι πρέπει άνευ λόγου ουσίας να επιβαρυνθούμε με επιπλέον έξοδα; Και αν ναι για ποιόν λόγο;

Οσον αφορα στην αναγκη υπαρξης βιοπαθολογικου εργαστηριου εντος των ψυχιατρικων κλινικων θα πρεπει το θεμα να ξανασυζητηθει δεδομενης και της μη αναγκαιας υπαρξης ακτινοδιαγνωστικου εγαστηριου. Πιο ορθολογιστικη ειναι η πρακτικη συνεργασιας με εξωτερικα εργαστηρια

Θα ήθελα να σας επισημάνω ότι στα υποχρεωτικά τμήματα και εργαστήρια του νομοσχεδίου στα πλαίσια του Εργαστηρίου Βιοπαθολογίας αναφέρονται μόνο «στοιχειώδεις λειτουργίες αιμοδοσίας» χωρίς πουθενά σε όλο το σχέδιο νόμου να γίνεται κάποια ειδική μνεία για τις προϋποθέσεις που απαιτούνται για αυτά τα τμήματα. Η αιμοδοσία διέπεται από αυστηρότατη Ευρωπαϊκή και Εθνική Νομοθεσία και η εισήγηση προς τον Υπουργό των προϋποθέσεων λειτουργίας της αποτελεί αρμοδιότητα του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας (Ε.ΚΕ.Α)- νόμος 3402/2005 Πολλές μεγάλες Ιδιωτικές Κλινικές διαθέτουν εύρωστο χειρουργικό τομέα συμπεριλαμβανομένου καρδιοχειρουργικού τμήματος και μεταγγίζουν μεγάλες ποσότητες αίματος και παραγώγων . Οι προϋποθέσεις λειτουργίας, ο έλεγχος και η αδειοδότηση των τμημάτων αιμοδοσίας των Ιδ. κλινικών καθώς και η υποχρεωτική διασύνδεση τους με αντίστοιχες υπηρεσίες αιμοδοσίας του Ε.Σ.Υ έχουν περιγραφεί αναλυτικά σε σχετική εισήγηση του Ε.ΚΕ.Α η οποία έχει αποσταλεί στις αρμόδιες υπηρεσίες Νοέμβριο του 2017 .
Ευχαριστώ

Καλό θα ήταν να δείτε το θέμα με την στέγαση των διοικητικών υπηρεσιών και εκτός του κτιρίου όπως ήδη γίνεται.
Δηλαδή να προβλέπεται ότι «Οι διοικητικές υπηρεσίες δύναται να στεγάζονται σε όμορα κτίρια.»

ΑΡΘΡΟ 37

Τι θα ισχύσει για τις κλινικές που έχουν ήδη 150 κλίνες και άνω;

Για τις ήδη από πολλών ετών λειτουργούσες ψυχιατρικές κλινικές με δύναμη άνω των 150 κλινών δεν υπάρχει καμία μνεία στο Σχέδιο Νόμου. Τί θα προβλέπεται εν προκειμένω;

Τι ισχυει η τι θα ισχυσει για ηδη λειτουργουσες Ψυχιατρκες κλινικες με πεισσοτερες απο 150 κλινες

ΑΡΘΡΟ 38

Επειδή δεν μπορούν να παρέμβουμε στα μετρικά στοιχεία του παραρτήματος θεωρούμε απαραίτητο ότι πρέπει να εξεταστούν τα μετρικά στοιχεία για τις μονάδες νεογνών (ΜΕΝΝ).

Παράστημα Δ': Είναι αδιανόητο να καθορίζεται το προσωπικό με βάση τις κλίνες και όχι τους ασθενείς. Μόνο στη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού καθορίζονται το νοσηλευτικό προσωπικό με βάση τους ασθενείς. Αυτό θα πρέπει να συμβαίνει σε όλα τα τμήματα διότι η πληρότητα των ιδιωτικών κλινικών είναι κάτω του 50% και δεν είναι δυνατόν με το Νόμο να δημιουργήσουμε προβληματικές επιχειρήσεις. Αναγνωρίζοντας ότι η προσπάθειά σας διορθώνει αρκετά κακώς κείμενα με την 15

ετή εμπειρία μου στον χώρο των ιδιωτικών κλινικών και μάλιστα κλινικής με τον ΠΔ. 517, θέλω να σας τονίσω την ανάγκη, το προσωπικό να είναι με βάση τους ασθενείς (πληρότητα κλινικής) και όχι τα άδεια κρεβάτια. Δεν είναι όλα «ΥΓΕΙΑ» των Αθηνών, υπάρχει και η επαρχεία και η πληρότητα είναι πολύ κάτω του 50%. Ας αναφέρουμε κάποια παραδείγματα: ι) για τα εργαστήρια, δεν είναι δυνατόν να προβλέπεται σε κάθε μηχάνημα του ακτινολογικού και μια νοσηλεύτρια, να είναι μια έως δύο για όλο το Ακτινοδιαγνωστικό εργαστήριο, ιι) στο Μικροβιολογικό προβλέπονται δύο τεχνολόγοι και μία νοσηλεύτρια, ενώ πρέπει τρεις έως τέσσερις τεχνολόγοι παρασκευαστές και όχι νοσηλεύτρια.(με το προσωπικό που προβλέπεται ανεβάζεται πολύ το κόστος νοσηλείας οπότε θα πρέπει και ο ΕΟΠΥΥ να υπερδιπλασιάσει τα νοσήλια, ιιι) στις Νεογνικές Μονάδες και συγκεκριμένα όταν έχεις μονάδα επιπέδου Ι και ΙΙ τότε είναι μια μονάδα και δεν χρειάζεται διπλό προσωπικό και προϊσταμένες στις μικρές μονάδες μέχρι 30 θέσεις..

Παράστημα Γ': Τα μηχανήματα που προβλέπονται σε κάθε τμήμα πολλές φορές επαναλαμβάνονται. Επίσης στις μονάδες προβλέπεται αναπνευστήρας όγκου και αναπνευστήρας πιέσεως , είναι το ίδιο και το αυτό μηχάνημα, ένας είναι ο αναπνευστήρας και κάνει και τις δύο αυτές λειτουργίες.. Να αναφέρουμε ότι εδώ και 35 χρόνια έχουν καταργηθεί οι ξεχωριστοί αναπνευστήρες όγκου και πιέσεως και το ίδιο μηχάνημα κάνει και τις δύο λειτουργίες.. Το ίδιο και με τα οξύμετρα. Τα μόνιτορ έχουν και οξυμετρία, δεν χρειάζεται να προβλέπεται και οξύμετρο.
Στις χειρουργικές αίθουσες προβλέπεται αναισθησιολογικό μηχάνημα σε κάθε αίθουσα και ένα εφεδρικό σε κάθε αίθουσα επίσης, αυτό είναι πλεονασμός και δημιουργεί και οικονομικό πρόβλημα, αρκεί ένα εφεδρικό μηχάνημα για όλες τις αίθουσες. Αυτό που πρέπει είναι να υπάρχει σύμβαση συντήρησης των μηχανημάτων αυτών και δεν θα παρουσιάζουν πρόβλημα ποτέ.

ΑΡΘΡΟ 39

Έχει αποδειχθεί ότι η αποτύπωση των δεδομένων συγκεκριμένης χρονικής στιγμής, σε νόμο, με προοπτική χρονικού εύρους, άνω των δύο ετών, δημιουργεί σημαντικά προβλήματα, προσαρμογής και μελλοντικής διαχείρισης των αναγκών, και ειδικότερα στον τομέα υγείας, όπου τα δεδομένα διαμορφώνονται σε πολύ μικρά χρονικά διαστήματα.
Η αναφορά σε τμήματα, υπαρχουσών σε συγκεκριμένη χρονική στιγμή, ορισμένων ιατρικών ειδικοτήτων, αποκλείει την όποια προσαρμογή στις ιατρικές εξελίξεις. Το ίδιο συνέβη και με την διαχείριση του ΠΔ 517/ 1991, με την δυνατότητα έγκρισης τμημάτων νέων ιατρικών ειδικοτήτων π.χ Παθολογικής Ογκολογίας κ.λ.π. ή τμημάτων εξειδικεύσεων πχ τμήμα Μαστού κ.λ.π., με αναγκαστική προσφυγή λύσεων πέρα από το πραγματικό αντικείμενο του τμήματος. Π.χ Επειδή δεν υπήρχε αναφορά για τμήμα Παθολογικής Ογκολογίας, οι εγκρίσεις προσομοιώθηκαν με την Μονάδα Παθολογικής Ογκολογίας ή Χημειοθεραπείας, της οποία το περιγραφόμενο αντικείμενο, η θέση, ο εξοπλισμός και η στελέχωση είναι εντελώς διάφορα από το αντικείμενο και τις ανάγκες ενός τμήματος νοσηλείας Παθολογικών Ογκολογικών περιστατικών.
ΠΡΟΤΕΙΝΕΤΑΙ ΝΑ ΥΙΟΘΕΤΗΘΕΙ ΤΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ 41 ΤΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ ΝΟΜΟΥ ΓΙΑ ΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΚΑΙ ΕΝ ΠΡΟΚΕΙΜΕΝΩ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΟΤΕΡΑ:

Σε κάθε Ιδιωτικό Νοσοκομείο μπορούν να αναπτυχθούν:
•Αυτοτελή τμήματα/ κλινικές: Αποτελούν βασική οργανική μονάδα της ιατρικής υπηρεσίας, με δικό τους ιατρικό προσωπικό στο οποίο προΐσταται επιστημονικός

Υπεύθυνος σύμφωνα με το άρθρο 28 του παρόντος. Στα αυτοτελή τμήματα / κλινικές μπορούν να εργάζονται και ιατροί ιατρικών ειδικοτήτων με συνάφεια ή υποστήριξη του αντικειμένου.

• Ειδική μονάδα ή εργαστήριο: Αποτελούν οργανικές μονάδες της ιατρικής υπηρεσίας και υπάγονται στα αντίστοιχα τμήματα/κλινικές. Ορίζεται Επιστημονικός Υπεύθυνος σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος. Στις ειδικές μονάδες ή εργαστήρια μπορούν να εργάζονται και ιατροί ιατρικών ειδικοτήτων που δεν προβλέπεται αντίστοιχο τμήμα/ κλινική στην άδεια ίδρυσης και λειτουργίας αλλά η ιατρική ειδικότητα έχει συνάφεια με το αντικείμενο. Οι ιατροί που εργάζονται σε αυτό ανήκουν οργανικά στο Αυτοτελές τμήμα/κλινική και υπολογίζονται σύμφωνα με τα οριζόμενα στο παράρτημα .....

• Κέντρα Αναφοράς / εμπειρογνωμοσύνης : Αποτελούν ιατρικές οργανικές μονάδες της ιατρικής υπηρεσίας στα οποία παρέχονται ολοκληρωμένες ιατρικές υπηρεσίες από σύνολο ειδικοτήτων, όπως απαιτεί η σύγχρονη παροχή υπηρεσιών. Η ιατρική στελέχωση μπορεί οργανικά να αναφέρεται στο Κέντρο ή να πραγματοποιείται από ιατρούς αυτοτελών τμημάτων / κλινικών των εμπλεκομένων ειδικοτήτων. Επίσης μπορεί να αναπτύσσεται συνδυασμός των ανωτέρω δύο περιπτώσεων όταν απαιτείται η παρουσία ιατρικής ειδικότητας αυτοτελούς τμήματος/κλινικής που δεν αναφέρεται στην άδεια ίδρυσης και λειτουργίας. Σε κάθε περίπτωση για την ανάπτυξη και λειτουργία Κέντρων ακολουθείται η διαδικασία αναγραφής στην άδεια ίδρυσης και λειτουργία όπως και των αυτοτελών τμημάτων /κλινικών. Για την ενσωμάτωση των Κέντρων Αναφοράς/Εμπειρογνωμοσύνης στην άδεια λειτουργίας του ιδιωτικού νοσοκομείου απαιτείται η ίδια διαδικασία πιστοποίησης με τα Δημόσια Νοσοκομεία δηλαδή πιστοποίηση για την δυνατότητα βάση κριτηρίων όπως αυτά αναφέρονται στην εκάστοτε ισχύουσα νομοθεσία. Ενώ στο άρθρο 39 στον Τομέα Παθολογίας αναφέρεται ως κλινικό τμήμα η Παθολογική Ογκολογία στα παραρτήματα δεν αναφέρεται. Τονίζουμε ότι η Μονάδα χημειοθεραπείας λειτουργικά και επιστημονικά είναι διάφορη από το κλινικό τμήμα, στο οποίο νοσηλεύονται ασθενείς στους οποίους κατά την νοσηλεία τους να απαιτείται χημειοθεραπεία. Η μονάδα χημειοθεραπείας θα πρέπει να ανήκει λειτουργικά στο νοσηλευτικό τμήμα της Παθολογικής Ογκολογίας και να δίδεται και η δυνατότητα χωροταξικά να αναπτύσσεται σε λειτουργική διασύνδεση με αυτό.

1. ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗ ΛΙΘΟΤΡΙΨΙΑ: Λόγω της εξέλιξης στον τομέα του Ιατρικού εξοπλισμού Λιθοτριψίας (Προδιαγραφές Π.Δ.517 Παράρτημα Β2.4), πλέον δεν υφίσταται η ανάγκη για ύπαρξη Ειδικής Μονάδας Λιθοτριψίας (εξωσωματικής), καθώς υπάρχουν Αίθουσες Χειρουργείου με όλες τις προδιαγραφές και απαιτήσεις (θωράκιση κλπ) και υφίσταται πλέον ειδικός, μεταφερόμενος εξοπλισμός για τη διασφάλιση των αντίστοιχων επεμβάσεων. Ο όγκος που καταλαμβάνει ο απαραίτητος νέος εξοπλισμός για τη λιθοτριψία, δεν ξεπερνά πλέον το 1 μ3.

2. ΠΑΙΔΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ: Στις κλινικές στις οποίες λειτουργεί ΜΕΝΝ επιπέδων ΙΙ & ΙΙΙ, και υπάρχει στελέχωση εξειδικευμένου ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικό, και παράλληλα υπάρχουν και λειτουργούν πλήρως εξοπλισμένες και κατάλληλα στελεχωμένες χειρουργικές αίθουσες, θα πρέπει να επιτρέπεται η διενέργεια παιδοχειρουργικών επεμβάσεων, με την προϋπόθεση της κάλυψης πλήρους ωραρίου από Παιδιάτρους της ΜΕΝΝ (η Νεογνολογία είναι επιπλέον εξειδίκευση). Τα χειρουργικά τμήματα, να μπορούν να νοσηλεύουν παιδοχειρουργικά περιστατικά, ηλικίας 1 μηνός και άνω, σε ειδικά διαμορφωμένους θαλάμους (κουνάκια) ή παιδικές κλίνες.

Σε σχέση με τη λειτουργία ψυχιατρικού τμήματος εντός γενικής κλινικής,πώς ρυθμίζεται η αποζημίωση από τον ΕΟΠΥΥ; Με τα γνωστά ΚΕΝ ή με το ισχύον

νοσήλιο των Ψυχιατρικών Κλινικών 40,75 ευρώ συν φάρμακα συν εξετάσεις το οποίο περικόπτεται κατά 47% περίπου μέσω rebate και claw back;

Παιδιατρικό Τμήμα . Το τμήμα μπορεί να αναπτυχθεί σε παιδιατρικές κλινικές, γενικές ή μικτές κλινικές, που πρέπει να διαθέτουν:

α) Παιδιατρική νοσηλευτική μονάδα σύμφωνα με τις τεχνικές προδιαγραφές του παραρτήματος, Β) Νεογνική Μονάδα τουλάχιστον απλής νοσηλείας Επιπέδου Ι συγκροτημένη σύμφωνα με τις προδιαγραφές των παραρτημάτων Β, Γ και Δ.

β) Παιδιατρική Μονάδα Εντατικής Θεραπείας σύμφωνα με τις προδιαγραφές των παραρτημάτων Β, Γ και Δ με την προϋπόθεση του άρθρου 36 παρ. 4 του παρόντος.Η ανάπτυξη παιδιατρικής ΜΕΘ και νεογνικής μονάδας εντός γενικών ή μικτών κλινικών δεν θα πρέπει να είναι υποχρεωτικές διότι είναι εξαιρετικά δύσκολο να λειτουργήσουν τόσο από άποψη εύρεσης χώρων όσο και από οικονομικής άποψης. 'Αρα προτείνω : την ισχύ των παραπάνω με εξαίρεση των παιδιατρικών τμημάτων που λειτουργούν σε γενικές η μεικτές κλινικές.

ΑΡΘΡΟ 42

Τα ζητούμενα δικαιολογητικά είναι υπερβολικά. Τα περισσότερα θα έπρεπε να διακινούνται μεταξύ των υπηρεσιών και δεν θα πρέπει να απαιτείται η υποβολή τους. Σε κάθε περίπτωση θα αρκούσε η υποβολή μιας υπεύθυνης δήλωσης του Νομίμου Εκπροσώπου της εταιρείας και του αρμόδιου Μηχανικού. Αυτό γίνεται στις άλλες χώρες.

Τα ζητούμενα δικαιολογητικά είναι υπερβολικά. Τα περισσότερα θα έπρεπε να διακινούνται μεταξύ των υπηρεσιών και δεν θα πρέπει να απαιτείται η υποβολή τους. Σε κάθε περίπτωση θα αρκούσε η υποβολή μιας υπεύθυνης δήλωσης του Νομίμου Εκπροσώπου της εταιρείας και του αρμόδιου Μηχανικού. Αυτό γίνεται στις άλλες χώρες.
Επίσης ισχύουν οι παρατηρήσεις σε προηγούμενα άρθρα περί ηλεκτρονικής υποβολής των δικαιολογητικών και περί ηλεκτρονικής αλληλογραφίας.

Στο τέλος της παραγράφου 3 να προστεθεί το εξής εδάφιο:
Στις αρχιτεκτονικές μελέτες περιλαμβάνεται και η μελέτη προσβασιμότητας σύμφωνα μ ε τα προβλεπόμενα στο άρθρο 3, παρ.2β του ν.4030/2011 ΦΕΚ 249 Α' και την εξειδικεύουσα αυτό εγκύκλιο 9 με Α.Π οικ29467/13.06.2012 (ΑΔΑ:Β4Λ30-9ΙΑ) του Υπουργείου Περιβάλλοντος και Κλιματικής Αλλαγής (νυν ΥΠΕΝ).

ΑΡΘΡΟ 45

Με τον Νόμο 4512 / 2018, επιβλήθηκε στις κλινικές η εγγραφή στο Μητρώο των κατά τόπους Ιατρικών Συλλόγων, οι οποίοι ήδη κινητοποιήθηκαν και ζητούν παράβολα εγγραφής που κυμαίνεται στις 10.000 € ανά κλινική. Θα πρέπει στο παρόν άρθρο να προστεθεί διάταξη που να καταργεί την εν λόγω και να ορίζει ως Μητρώο κλινικών μόνο το προτεινόμενο.

Θα πρέπει να αναγραφεί η κατάργηση της προηγούμενης νομοθετικής ρύθμισης περί δημιουργίας μητρώου Κλινικών από τους Ιατρικούς Συλλόγους (Ν.4512 17-1-2018, άρθρο 295, παραγρ.1δ).

Με αυτή την διατύπωση κινδυνεύουμε να έχουμε 2 Μητρώα Κλινικών.

ΑΡΘΡΟ 47

Δε μπορώ πραγματικά να καταλάβω γιατί θα πρέπει ο ελεύθερος χώρος των ιδιωτικών ψυχιατρικών κλινικών να ορίζεται σε τουλάχιστον 20 τ.μ. ανά κλίνη.Τα 5 έως 10 τ.μ. ανά κλίνη δεν είναι άραγε αρκετά; Ελέφαντες είναι οι ασθενείς; Που θα βρει κανείς στην Αττική αυτά τα μέτρα και πόσο θα κοστισουν; Δε δημιουργείται αθέμιτος ανταγωνισμός σε σχέση με την περιφέρεια;

Αλήθεια, πόσα τ.μ. αναλογούν σε κάθε κλίνη της ψυχιατρικής κλινικής του ΓΝΑ Ευαγγελισμός που στεγάζεται στον 7ο όροφο του κτιρίου και πολλών άλλων ψυχιατρικών κλινικών του Δημοσίου;

Έτσι όπως είναι διαμορφωμένο το άρθρο 3 φαίνεται να εξαιρούνται οι γενικές κλινικές που έχουν ιδρυθεί με τον 235 από την υποχρέωση να διαθέτουν θαλάμους έως 5 κλινών. Παρακαλώ να διορθωθεί. Πρέπει να ισχύουν τα ίδια μέτρα και σταθμά γιά όλους !!!

άρθρο 47 παρ 3: <>. Είναι προφανές στην περίπτωση αυτή ότι από παραδρομή το άρθρο αναφέρεται στις περιπτώσεις β) και γ) της παρ 1 του 23 ενώ ήθελε να αναφερθεί στις περιπτώσεις α) και β), καθώς αυτές είναι ομοειδείς κατηγορίες ενώ οι ειδικές (περ. γ) σε όλα τα νομοθετικά πλαίσια ανήκουν σε ξεχωριστή κατηγορία.

Δεν μπορώ να κατανοήσω για ποιο λόγο που μια ψυχιατρική κλινική πρέπει να έχει εργαστήριο Βιοπαθολογίας. Περιττό και οικονομικά ανέφικτο

Το εργαστήριο Βιοπαθολογίας που ορίζει η παράγραφος 3,λόγω της παραγράφου Β5.1 του Παραστήματος Β, ότι πρέπει να έχουν οι ψυχιατρικές κλινικές είναι υπερβολικό. Το κόστος είναι δυσβάσταχτο και ο όγκος των εξετάσεων σε μια ψυχιατρική κλινική είναι μικρός για να μπορέσει να υποστηρίξει την ύπαρξή του.

Έχουμε στη διαβούλευση ένα νέο νομοσχέδιο που στοχεύει στην ανακεφαλαίωση και συγκερασμό όλων των προηγουμένων νομοσχεδίων σχετικών με την δημιουργία και λειτουργία των ιδιωτικών κλινικών. Είναι βέβαιο ότι προηγήθηκε διάλογος. Όμως απ' αυτόν τον διάλογο απουσιάζουν οι μικρές νοσηλευτικές μονάδες, οι μικρές ιδιωτικές κλινικές 15 κλινών, κυρίως ειδικές, οι οποίες όμως παρέχουν σοβαρή και υψηλού επιπέδου νοσηλεία. Θα πρέπει όμως να ληφθεί υπ' όψη ότι οι επιχειρήσεις που έχουν την ευθύνη λειτουργίας τους δοκιμάζονται οικονομικά λόγω των συνθηκών που διαμορφώθηκαν τα τελευταία χρόνια. Η μαιευτική γυναικολογική κλινική, της οποίας έχω την κυριότητα, παρά τον υποδειγματικό εξοπλισμό και λειτουργία της έχει πληρότητα μόνον 45 – 50% λόγω της αποδεδειγμένης υπογεννητικότητας. Πιστεύω ότι ανάλογα προβλήματα έχουν και οι άλλες ομοειδείς ή άλλων ειδικοτήτων ιδιωτικές κλινικές, κυρίως της περιφέρειας. Συνεπώς θα ήταν ιδιαίτερα χρήσιμο εάν σε κάθε νομοθετική ρύθμιση λαμβανόταν υπ' όψη η βιωσιμότητα αλλά και η ορθή και ασφαλής λειτουργία τους. Θα ήταν χρήσιμο να ακούγονται και αυτές και είναι παράλειψη που δεν εκπροσωπούνται από κάποιο φορέα. Θα πρέπει να ληφθεί υπ' όψη ότι δεν μπορούν να εξισώνονται οι μονάδες των 150 κλινών με αυτές των 15. Θα ευχόμουν να διαπιστώσω διαφοροποιήσεις που είναι βέβαιο ότι δεν πλήττουν την ασφαλή προσφορά υπηρεσιών υγείας. Εν προκειμένω να τονίσω ότι η εξυπηρέτηση των μικρών νοσηλευτικών μονάδων από ιατρικά εργαστήρια, με τα οποία συνδέονται

με συμβάσεις, λειτουργεί άριστα. Αλλά και η αναλογικότητα των κλινών με το προσωπικό που είμαστε υποχρεωμένοι να τηρούμε, χρήζει προσοχής.

Εργάζομαι ως Ψυχίατρος για Τριάντα έξι (36) χρόνια , σε διάφορες ψυχιατρικές δομές.(Ψυχιατρικοί τομείς Γενικών νοσοκομείων- εξω-νοσοκομιάκές δομές(οινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας- Πρόγραμμα Απο-ασυλοποίησης ψυχαργώς) οι θεωριτικές μου Γνώσεις καιη Εμπειρία μου δίνουν το δικαίωμα να εκφράσω άποψη και κρίση , θέματα και προδιαγραφές λειτουργίας , ψυχιατρικών μονάδων. Είναι πολύ θετικό που σε πολλά Γενικά Νοσοκομεία λειτουργούν ψυχιατρικά τμήματα , για βραχεία νοσηλεία οξέων ψυχιατρικών περιστατικών καθώς και εξω-νοσοκομειακές δομές, για την παραμονή χρόνιων ψυχιατρικών ασθενών. Οι ψυχιατρικές κλινικές νοσηλεύουν ψυχιατρικούς ασθενείς που δεν μπορούν να παραμείνουν για νοσηλεία σε ψυχιατρικούς τομείς Γενικών νοσοκομείων η να διαμείνουν σε εξω-νοσοκομειακές δομές , για διάφορους λόγους. Επίσης μπορούν να νοσηλεύουν ασθενείς με εισαγγελική εντολή για ακούσια νοσηλεία , αλλά και στο μέλλον, ακαταλόγιστους-ποινικά- ασθενείς.. Στην επίτευξη του μέγιστου θεραπευτικού αποτελέσματος , εκτός απ' την θεραπευτική επιστημονική ομάδα ,συμβάλλει σημαντικά και ο περιβάλλον χώρος , ως θεραπευτικό εργαλείο. Αυτό διδάσκει η Διεθνής Εμπειρία και καταγράφεται στην Διεθνή Βιβλιογραφία. Η ευρυχωρία και άνεση στον περιβάλλοντα χώρο, εξυπηρετεί την άνεση κινήσεων, διευκολύνει την σωματική κινητικότητα και δημιουργικότητα ,δίνοντας ευκαιρία για ομαδικές δραστηριότητες, καλλιέργειας του πνεύματος »ελευθερίας» ,ενώ καταπολεμά και περιορίζει την αίσθηση απομόνωσης και ιδρυματισμού και εγκλωβισμού σε κλινικές-κλουβιά.

Ο περιορισμός του περιβάλλοντος χώρου , σε 20 τ.μ. ανά ασθενή, θα οδηγήσει να δημιουργηθούν κλινικές – κλουβιά, που θα ακυρώνει σε μεγάλο βαθμό το θεραπευτικό τους αποτέλεσμα και δεν ανταποκρινόταν στην αποστολή τους. Θα πρέπει να τεθεί ένα υψηλότερο standar ,περιβάλλοντος χώρου , όπως ισχύει και σε άλλες Ευρωπαϊκές χώρες ,π.χ 35 τ.μ. ανά ασθενή , όπως αυτό ισχύει στην Δανία και αλλού. Έτσι οι Ψυχιατρικές κλινικές θα διατηρήσουν και θα βελτιώσουν το θεραπευτικό τους έργο και θα είναι περισσότερο αποτελεσματικές , προς όφελος των ασθενών.

1. Στο παράρτημα Β υπάρχουν δύο (2) ενότητες χαρακτηρισμένες ως Β5.1. Η μεν πρώτη αναφέρεται στα εξωτερικά ιατρεία η δε δεύτερη στο βιοπαθολογικό εργαστήριο. Εάν μεν η παραπομπή αναφέρεται στο βιοπαθολογικό εργαστήριο τότε συμφωνώ με όσα υποστηρίζουν οι προηγούμενοι σχολιαστές για τις ψυχιατρικές κλινικές. Εάν όμως παραπέμπει στα εξωτερικά ιατρεία, τότε θεωρώ ότι θα πρέπει να υπάρξουν διαφοροποιήσεις για τις ψυχιατρικές κλινικές ούτως ώστε οι προβλέψεις του νόμου να συνάδουν με τις μικρότερες και διαφορετικής φύσης ανάγκες των εξωτερικών ιατρείων αυτών των κλινικών. Π.χ. θα μπορούσε να προβλέπεται ότι τα ΕΙ, όταν δεν αναπτύσσονται στο ισόγειο, θα μπορούν να εξυπηρετούνται από ανελκυστήρες ΑΜΕΑ και όχι απαραίτητα από ασθενοφόρους ανελκυστήρες, γιατί οι ασθενείς μας που προσέρχονται στα εξωτερικά ιατρεία είναι περιπατητικοί. Ή θα μπορούσαν να περιοριστούν οι προδιαγραφές (μετρικές και άλλες) για όλα εκείνα που συνάδουν περισσότερο με ΕΙ παθολογικών ή χειρουργικών κλινικών.
2. Τέλος θεωρώ ότι θα πρέπει να προβλεφθεί χρόνος προσαρμογής α) τουλάχιστον τριών χρόνων για τις απαιτήσεις που αφορούν σε κτιριακές μεταβολές (κυρίως λόγω της γραφειοκρατίας) και β) τουλάχιστον έξι μηνών για τις απαιτήσεις που αφορούν στο ανθρώπινο δυναμικό

1. Θεωρώ ότι και η υποπαράγραφος 8 της παρ Β1.1 του Β παραρτήματος θα έπρεπε να ισχύει για όλες τις κλινικές, ανεξάρτητα από το νομοθετικό πλαίσιο στο οποίο υπάγονται. Και αυτό γιατί σήμερα οι Κλινικές του 235 και του 517 είναι υποχρεωμένες να διαθέτουν το 1/5 των κλινών τους για κλίνες που υπάγονται στη θέση ββ και ένα άλλο 1/5 των κλινών τους για κλίνες που υπάγονται στη γ θέση.
2. Η υποπαράγραφος 7 του Β1.1 προβλέπει ιδαίτερο χώρο υγιεινής σε κάθε θάλαμο. Αυτό δημιουργεί μεγάλο πρόβλημα στις παλαιές κλινκές ενόψει του γεγονότος ότι δεν προβλέπεται περίοδος προσαρμογής. Εάν λάβουμε υπόψιν μας ότι η απαίτηση αυτή τίθεται σε μία περίοδο όπου η κρίση έχει πλήξει καίρια την οικονομική βιωσιμότητα των μικρών και παλαιότερων κλινικών τότε η συγκεκριμένη διάταξη (χωρίς ικανό χρόνο προσαρμογής) κρίνεται επαχθής.

Διαφωνώ με τα μόνο 20 τετραγωνικά μέτρα ανά κλίνη περιβάλλοντος χώρου που προβλέπονται στο παρόν νομοσχέδιο για τις ήδη λειτουργούσες ψυχιατρικές κλινικές, πόσο δε μάλλον με τα 15 που προβλέπει για τις νέες. Οι ψυχιατρικοί ασθενείς χρειάζονται χώρους γιά να προαυλισθούν και επίσης πράσινο και κήπους που τους ηρεμούν. Δεν είναι τυχαίο που μέχρι τώρα προβλέπονταν 35 τετραγωνικά ανά κλίνη. Αλλά μάλλον ότι παλιό πρέπει να αλλάζει...

Κατά την ταπεινή μου άποψη θα έπρεπε να εξαιρεθεί η παράγραφος 3 του άρθρου 47 από τις ήδη λειτουργούσες κλινικές. Τα κόστη για τις διάφορες τροποποιήσεις είναι δυσθεώρητα στην δύσκολη περίοδο που περνάμε και αν μη τι άλλο η ΄΄ ΑΓΟΡΑ » ρυθμίζει από μόνη της τα πράγματα. Οι κλινικές που δεν είναι καλές θα κλείσουν και οι καλές θα αναπτυχθούν....

3. «.....Κατ' εξαίρεση του προηγούμενου εδαφίου, στις ιδιωτικές κλινικές που έχουν λάβει άδεια ίδρυσης και λειτουργίας σύμφωνα με το π.δ.235/2000, δεν εφαρμόζονται οι περ.β) και γ) της παρ.1 του άρθρου 23 και οι κλινικές αυτές δύνανται να διαθέτουν θαλάμους νοσηλείας έως 5 κλινών .....»

Όπως έχει συνταχθεί μπορεί να ερμηνευθεί ότι οι θάλαμοι 5 κλινών ισχύουν μόνο για τις Μικτές και τις Ειδικές Κλινικές, περ. β) και γ) της παραγρ. 1 και εξαιρούνται οι Γενικές (περ. α) της ίδιας παραγράφου).

Για να αποφύγουμε οποιαδήποτε παρερμηνεία προτείνουμε να προστεθεί η λέξη ΟΛΕΣ, δηλαδή η παραπάνω, με κίτρινο φόντο σημείωση μας, να γίνει «και όλες οι Κλινικές (Γενικές, Μικτές, Ειδικές) που λειτουργούν με το ΠΔ 235/2000 δύνανται να διαθέτουν θαλάμους νοσηλείας έως 5 κλινών».

Στην παρ.Β5.1 του παραρτήματος Β αναφέρεται η υποχρέωση για τις ψυχιατρικές κλινικές να λειτουργούν εργαστήρια βιοπαθολογίας. Όπως προβλέπει ο Νόμος 235/2000 για τον βιοχημικό έλεγχο, όταν απαιτείται,υπάρχουν συμβάσεις με εξειδικευμένα εργαστήρια.Η υποχρέωση για εργαστήριο βιοπαθολογίας επιβαρύνει τις ψυχιατρικές κλινικές με ένα τεράστιο κόστος εγκατάστασης και λειτουργίας. Θα είναι δυσβάσταχτο το κόστος σε ένα είδη μεγάλο κόστος λόγω της ιδιαιτερότητας των περιστατικών καθώς και του είδη μεγαλύτερου αριθμού προσωπικού, βάση του νόμου.

Στο παράρτημα Β παρ.Β5.1 που παραπέμπει το άρθρο αναφέρεται η υποχρέωση για τις ψυχιατρικές κλινικές να λειτουργούν εργαστήρια βιοπαθολογίας. Στις ψυχιατρικές

κλινικές δεν νοσηλεύονται για παθολογικά προβλήματα ούτως ώστε να απαιτείται καθημερινός παρακλινικός, βιοχημικός έλεγχος που αποσκοπεί στην συστηματική παρακολούθηση της πορείας του ασθενούς. Στις σπάνιες περιπτώσεις που χρειάζεται περαιτέρω μικροβιολογικός έλεγχος, αυτός γίνεται σε εξωτερικά εργαστήρια με τα οποία έχουμε συμβάσεις,όπως έχει προβλεφθεί από τον Νόμο 235/2000. Έτσι μπορούμε να διασφαλίσουμε και την ορθότητα των απαντήσεων (τα εργαστήρια έχουν όλη την τεχνογνωσία και την εμπειρία)αλλά και ένα μεγάλο φάσμα εξετάσεων που μπορούν να γίνονται στα διάφορα τμήματα που διαθέτουν. Η υποχρέωση για εργαστήριο βιοπαθολογίας επιβαρύνει τις κλινικές με ένα τεράστιο κόστος εγκατάστασης και λειτουργίας, στην συνέχεια,χωρίς να αντιστοιχεί σε πραγματική ανάγκη για ταχύτερη και αρτιότερη αντιμετώπιση της εκάστοτε ψυχικής νόσου.

Πού εδράζεται η ανάγκη μείωσης του ελεύθερου χώρου στις ψυχιατρικές κλινικές από 35 σε 20τ.μ. ανά κλίνη, τη στιγμή που όλες οι λειτουργούσες ψυχιατρικές κλινικές ,παλιές και καινούργιες, έχουν δομηθεί σύμφωνα με το μέχρι σήμερα ισχύον νομικό καθεστώς μέσα από το οποίο ο νομοθέτης εκφράζει την επιστημονική άποψη της ύπαρξης άφθονου φυσικού χώρου ως απαραίτητου για τη διαβίωση του ψυχιατρικού ασθενούς μέσα στην κλινική κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του;

Όσον φορά την παράγραφο Β5.1 του Παραρτήματος Β για τις ψυχιατρικές κλινικές δεν είναι εφικτό να δημιουργηθεί βιοπαθολογικό εργαστήριο, καθότι: α) συνεργαζόμαστε με μικροβιολόγους για τις απαραίτητες εξετάσεις εκάστου ασθενούς, β) ο μηνιαίος όγκος των εξετάσεων λόγω της ειδικότητας της κλινικής είναι πολύ μικρός και γ)θα επιβαρυνθούμε με ένα επιπλέον δυσθεώρητο κόστος (αγορά εξοπλισμού, κατασκευή του απαραίτητου χώρου, μισθολογικό κόστος, αναλώσιμα κλπ), λαμβάνοντας αποζημίωση από τον ΕΟΠΥΥ μειωμένη κατά 50 %, λόγω clawback & rebate. Επιπλέον, ενέχει τον κίνδυνο τελικά κάποιες κλινικές να προβούν σε εξετάσεις αχρείαστες για να καλύψουν το προαναφερόμενο κόστος.

Η παράγραφος 3, όπως είναι διατυπωμένη, λόγω της παραγράφου Β5.1 του Παραστήματος Β, δημιουργεί την υποχρέωση σε όλες τις Ιδιωτικές Κλινικές, συμπεριλαμβανομένων και των Ψυχιατρικών Κλινικών, να λειτουργούν Εργαστήριο Βιοπαθολογίας, ανεξαρτήτως του νομικού πλαισίου κατά την έκδοση της άδειας λειτουργίας (235, 517). Κάτι τέτοιο είναι υπερβολή και σε κάποιες περιπτώσεις και ανέφικτο.

Η παράγραφος 3, όπως είναι διατυπωμένη, υποχρεώνει ακόμη και τις Ψυχιατρικές Κλινικές, ανεξαρτήτως νομοθετικού πλαισίου άδειας λειτουργίας, να λειτουργήσουν εργαστήριο βιοπαθολογίας. Περιττό και σε ορισμένες περιπτώσεις ανέφικτο.

Αρχικά θέλω να τονίσω την θετική πλευρά της ανανέωσης του θεσμικού πλαισίου. Θεωρώ ότι για να υπάρχει εκσυγχρονισμός των ήδη υπαρχουσών κλινικών θα πρέπει να δοθεί ένα διάστημα συμμόρφωσης με το νέο νομοθετικό πλαίσιο, πλην του κτηριολογικού ή άλλων προϋποθέσεων που αποδεδειγμένα δεν υπάρχει η δυνατότητα συμμόρφωσης, όπου θα πρέπει να ανταποκριθούν στο νέο νομοθετικό πλαίσιο (ανάλογα είχε γίνει και με την εφαρμογή του 235/00).
Επιπρόσθετα στο άρθρο 4 επιτροπή κλινικών: α) Έναν ιατρό, που υποδεικνύεται από την κατά τόπον αρμόδια Διοίκηση των Υγειονομικών Περιφερειών (Υ.ΠΕ.)
Θα πρέπει απαραίτητα να διορθωθεί επί το ορθόν:
α) Έναν ιατρό δημόσιας υγείας ΕΣΥ που υπηρετεί στην Περιφέρεια και εν ελλείψει

έναν ιατρό (όπως εν συνεχεία τίθεται).
Τούτο κρίνω ως απαραίτητο καθώς οι ιατροί δημόσιας υγείας ΕΣΥ εργάζονται στις Περιφέρειες που είναι η αδειοδοτούσα αρχή και σε κάθε περίπτωση είναι ιατροί του ΕΣΥ, που τίθενται εν προκειμένω ευθαρσώς εν διακρίσει με τον ιατρό που ορίζεται από την ΥΠΕ. Εξάλλου ποιός ο λόγος να παραμένουν στο δημόσιο και δη στις Περιφέρειες όταν, όπως γνωρίζετε, έχουν πλήρως εκπαιδευθεί στην διοίκηση και τα οικονομικά της υγείας, πλην της ιατρικής κατάρτισης που έχουν και ως ειδικότητα της ιατρικής εμπίπτει πλήρως στο εκαπιδευτικό και γνωστικό αντικείμενο τους.

Το τμήμα Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης είναι υπερβολικό για τις κλινικές όπως περιλαμβάνεται, δεδομένου ότι υπάρχουν αρκετά Κέντρα Αποθεραπείας και Αποκατάστασης σε όλη τη χώρα και δεν χρειάζεται σε τόση μεγάλη έκταση, διότι ανεβάζει αρκετά το κόστος και τα νοσήλια. Δεν είναι δυνατόν να έχουμε μέσα σε μια κλινική τμήμα Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης 720 Μ2, είναι σαν να φτιάχνουμε ένα κέντρο αποκατάστασης μέσα στη κλινική.

Δεν μπορώ να κατανοήσω για ποιο λόγο δεν εφαρμόζεται το άρθρο 36 από τώρα σε όλες τις κλινικές. Αυτό θα ήταν ένα κίνητρο για εκσυγχρονισμό όλων των κλινικών.