

Αθήνα 21/11/2018

Προς:

- 1) Υπουργό Υγείας κ. Ανδρέα Ξανθό
- 2) Αναπληρωτή Υπουργό Υγείας κ. Παύλο Πολάκη
- 3) Υπουργό Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων κ. Κωνσταντίνο Γαβρόγλου
- 4) Αναπληρωτή Υπουργό Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων κ. Κωνσταντίνο Φωτάκη
- 5) Πρόεδρο ΕΕΑΕ, κ. Χρήστο Χουσιάδα
- 6) Πρόεδρο ΚεΣΥ, κ. Κωνσταντίνο Μάρκου

Αξιότιμοι κύριοι,

Είναι σε όλους γνωστό ότι η Ευρωπαϊκή Ένωση εξέδωσε την οδηγία 2013/59/Euratom προκειμένου να καθορίσει βασικά πρότυπα ασφάλειας για την προστασία της υγείας των ατόμων που υποβάλλονται σε ιατρική έκθεση, σε επαγγελματική έκθεση και στην έκθεση του κοινού από τους κινδύνους που προκύπτουν από τη χρήση των ιοντιζουσών ακτινοβολιών. Τα κράτη μέλη έχουν την υποχρέωση να ενσωματώσουν τις διατάξεις της νέας οδηγίας στο εθνικό τους δίκαιο, λαμβάνοντας υπ' όψιν την υφιστάμενη κατάσταση, τα ιδιαίτερα εθνικά χαρακτηριστικά και διασφαλίζοντας την πλέον αποδοτική χρήση των δημοσίων πόρων.

Ως Ένωση Φυσικών Ιατρικής Ελλάδος (ΕΦΙΕ) αναγνωρίζουμε ότι σε συνδυασμό και με το ΠΔ έχει γίνει ένα πολύ μεγάλο και σημαντικό έργο από πλευράς στελεχών της ΕΕΑΕ και θεωρούμε ότι η υπό διαβούλευση ΚΥΑ, σε συνδυασμό με το Π.Δ., αποτελεί ένα λεπτομερές και ολοκληρωμένο πλαίσιο εναρμόνισης με τη σχετική Ευρωπαϊκή Οδηγία και βρίσκεται προς την σωστή κατεύθυνση. Κάποιες παραλήψεις και ανάγκη για βελτιώσεις που προτείνουμε θα αναλυθούν παρακάτω.

Ειδικότερα, είναι γνωστό ότι τις τελευταίες δεκαετίες, σύμφωνα με την Ελληνική νομοθεσία (Κανονισμοί Ακτινοπροστασίας, ΦΕΚ 216/Β/2001), οι ακτινοφυσικοί ιατρικής συμπεριλαμβάνονται στο απαραίτητο προσωπικό των εργαστηρίων που χρησιμοποιούν ιοντίζουσες ακτινοβολίες ως υπεύθυνοι ακτινοπροστασίας (ακτινολογικά εργαστήρια Χ2 και Χ3, εργαστήρια πυρηνικής ιατρικής Α2 και Α3, εργαστήρια ακτινοθεραπείας Β, Χ-Θ, Τ και Ε) ή σύμβουλοι ακτινοπροστασίας (ακτινολογικά εργαστήρια Χ1, εργαστήρια πυρηνικής ιατρικής Α1) με πολλά και σαφώς προσδιορισμένα καθήκοντα που καλύπτουν όχι μόνο την ακτινοπροστασία των ασθενών αλλά και την επαγγελματική έκθεση και την έκθεση του κοινού. Στα καθήκοντα των ακτινοφυσικών ιατρικής, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία (ΦΕΚ 216/Β/2001), συμπεριλαμβάνονται η τήρηση των κανονισμών και κανόνων ακτινοπροστασίας στα παραπάνω εργαστήρια, η σύνταξη μελετών ακτινοπροστασίας και εκθέσεων ασφαλούς λειτουργίας και ακτινοπροστασίας, η δοσιμετρία ασθενών και προσωπικού, η επίβλεψη των προγραμμάτων διασφάλισης ποιότητας που έχουν στόχο την ελαχιστοποίηση των δόσεων στους εξεταζόμενους, εργαζόμενους και το κοινό, η τήρηση αρχείου δοσιμέτρησης εργαζομένων, η οργάνωση και εκτέλεση προγραμμάτων για τον καθορισμό των δόσεων αναφοράς, η διασφάλιση του τρόπου διαχείρισης των πηγών και των ραδιενεργών καταλοίπων, η τήρηση αρχείου ατυχημάτων και συμβάντων από ιοντίζουσες ακτινοβολίες κλπ.

Η οδηγία 2013/59/Euratom προβλέπει για τις διαδικασίες ιατρικής έκθεσης την εισαγωγή ενός νέου ρόλου, του «εμπειρογνώμονα ιατρικής φυσικής» (Medical Physics Expert, MPE), και για όλες τις εκθέσεις γενικότερα, ξεχωριστά για τα θέματα Ακτινοπροστασίας και την επίβλεψη της τήρησης των αρχών και κανονισμών από πλευράς Ακτινοπροστασίας, την

εισαγωγή δύο νέων επαγγελματικών ρόλων, δηλαδή του «εμπειρογνώμονα ακτινοπροστασίας» (Radiation Protection Expert, RPE) και του «επόπτη (στο ελληνικό κείμενο της οδηγίας χρησιμοποιείται ο όρος «υπεύθυνος», στην υπό διαβούλευση ΚΥΑ ο όρος «επόπτης») ακτινοπροστασίας» (Radiation Protection Officer, RPO). Οι κύριες αρμοδιότητες του «εμπειρογνώμονα ακτινοπροστασίας» έχουν σχέση κυρίως με την επαγγελματική έκθεση και την έκθεση του κοινού, του «εμπειρογνώμονα ιατρικής φυσικής» κυρίως με τη βελτιστοποίηση των πράξεων με ιοντίζουσες ακτινοβολίες, τη δοσιμετρία ασθενών και την παροχή συμβουλών για τον εξοπλισμό και του «υπεύθυνου/επόπτη ακτινοπροστασίας» κυρίως με την εξασφάλιση ότι όλες οι πρακτικές που βασίζονται στη χρήση ιοντίζουσών ακτινοβολιών εκτελούνται σύμφωνα με τις απαιτήσεις καθορισμένων διαδικασιών και την κείμενη νομοθεσία για την επαγγελματική έκθεση.

Όπως προαναφέρθηκε, στην Ελλάδα οι ακτινοφυσικοί ιατρικής, επιστήμονες με μακροχρόνια πανεπιστημιακή προπτυχιακή και μεταπτυχιακή εκπαίδευση καθώς και κλινική κατάρτιση (σύνολο τουλάχιστον 7 έτη σπουδών και εκπαίδευσης πριν τους δοθεί η δυνατότητα, με εξετάσεις από το Υπουργείο Υγείας, απόκτησης της άδειας άσκησης επαγγέλματος ακτινοφυσικού), σύμφωνα με τους κανονισμούς ακτινοπροστασίας (ΦΕΚ 216/Β/2001) έχουν τις αρμοδιότητες και των 3 παραπάνω ρόλων που η νέα οδηγία ορίζει.

Επομένως, τόσο οι «εμπειρογνώμονες ακτινοπροστασίας» για τις ιατρικές εφαρμογές, όσο και οι «οι επόπτες ακτινοπροστασίας» για πρακτικές που περιλαμβάνουν ιατρική έκθεση και οι οποίες απαιτούν έγκριση μέσω αδειοδότησης πρέπει υποχρεωτικά να είναι κατ'ελάχιστον κάτοχοι άδειας άσκησης επαγγέλματος Φυσικών Νοσοκομείων - Ακτινοφυσικών Ιατρικής, όπως ορθά αναφέρεται στην υπό διαβούλευση ΚΥΑ, ώστε να εξασφαλιστεί η ομαλή μετάβαση στη νέα κατάσταση και η συνέχεια της τεχνογνωσίας και του τρόπου παροχής υπηρεσιών ακτινοπροστασίας και κυρίως να διασφαλιστεί το βέλτιστο επίπεδο ποιότητας στο πεδίο της ακτινοπροστασίας και ευρύτερα στο πλαίσιο της δημόσιας υγείας.

Ο ισχύον κανονισμός Ακτινοπροστασίας (Αρ.ΦΕΚ 216, τ. Β', 6/3/2001) αναφέρει ρητώς ότι «υπεύθυνος εμπειρογνώμων προγράμματος ακτινοπροστασίας είναι Φυσικός με άδεια άσκησης επαγγέλματος ακτινοφυσικού ιατρικής» (παρ. 1.1.7.1.2). Επιπλέον, τόσο στη σχετική ευρωπαϊκή οδηγία (Άρθρο 57, παρ. 1,γ, σελ. 26), όσο και στην υπό διαβούλευση ΚΥΑ, διαχωρίζεται σαφώς ο «Υπεύθυνος Ακτινοπροστασίας» από τον «Υπεύθυνο» Ιατρό, ο οποίος είναι αυτός που συμμετέχει στη διαδικασία αιτιολόγησης των ιατρικών εκθέσεων των ασθενών και όχι ο «Εμπειρογνώμων» ή ο «Επόπτης» Ακτινοπροστασίας, των οποίων τα καθήκοντα περιλαμβάνουν την ακτινοπροστασία του κοινού και του προσωπικού. Άλλωστε, στους αντίστοιχους ορισμούς, αναφέρονται αναλυτικά οι ρόλοι και οι υπευθυνότητες του «Εμπειρογνώμονα Ακτινοπροστασίας» (ορισμός 73) και του «Επόπτη Ακτινοπροστασίας» (ορισμός 74), και είναι πλήρως διαχωρισμένοι από αυτή των «ιατρών» και των εχόντων την «κλινική ευθύνη» (π.χ. άρθρο 57) που είναι οι ιατροί.

Επομένως, ο «εμπειρογνώμονας ακτινοπροστασίας» πρέπει υποχρεωτικά να είναι κάτοχος άδειας άσκησης επαγγέλματος Φυσικών Νοσοκομείων -Ακτινοφυσικών Ιατρικής όπως ορθώς αναφέρεται στην υπό διαβούλευση ΚΥΑ και ορθώς το ίδιο πρέπει να ισχύει όσον αφορά τον «επόπτη ακτινοπροστασίας» για τις πρακτικές που περιλαμβάνουν ιατρική έκθεση και οι οποίες απαιτούν έγκριση μέσω αδειοδότησης όπως αναφέρεται στην υπό διαβούλευση ΚΥΑ (αφού αυτές οι πρακτικές ουσιαστικά περιλαμβάνουν και τα έως τώρα X2 και X3 ακτινολογικά εργαστήρια). Σημειώνεται επίσης ότι “για πρακτικές που περιλαμβάνουν ιατρική έκθεση και οι οποίες απαιτούν έγκριση μέσω καταχώρισης» και στις οποίες δεν είναι

υποχρεωτική η παρουσία Φυσικού Νοσοκομείων -Ακτινοφυσικού Ιατρικής, ο Ιατρός Ακτινολόγος μπορεί να έχει για πρώτη φορά μέχρι σήμερα το ρόλο του «Επόπτη Ακτινοπροστασίας» και επομένως ο ρόλος του σχετικά με την ακτινοπροστασία μπορεί να αναβαθμιστεί σημαντικά. Ασφαλώς βέβαια, σε περίπτωση που για οποιοδήποτε λόγο δεν ορίζεται ιατρός ακτινολόγος θα πρέπει να είναι και σε αυτή την κατηγορία (της καταχώρισης) Φυσικός Νοσοκομείων -Ακτινοφυσικός Ιατρικής ο Επόπτης Ακτινοπροστασίας.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΠΟ ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΗ ΚΥΑ

1) Άρθρο 2, παρ. 4, οι οργανισμοί στο χώρο της υγείας προτείνεται να ορίζουν ως σημεία επαφής Ακτινοφυσικό, Επόπτη Ακτινοπροστασίας.

2) Για τις πρακτικές που περιλαμβάνουν ιατρική έκθεση και οι οποίες απαιτούν έγκριση μέσω καταχώρισης (πίνακας στο Παράρτημα IV, κατηγορία 1), που ουσιαστικά αναφέρεται στις πρακτικές που αντιστοιχούν σε αυτές που γίνονταν στα Χ1 εργαστήρια σύμφωνα με το προηγούμενο καθεστώς των Κανονισμών Ακτινοπροστασίας, θα πρέπει να προβλέπεται ότι “Θα πρέπει να υπόκεινται σε περιοδικό έλεγχο και οι λεπτομέρειες εφαρμογής θα ορίζονται με εγκύκλιο της ΕΕΑΕ”, διότι διαφορετικά θα είναι ανεξέλεγκτες, ενώ είναι εγκαταστάσεις που διενεργούν ιατρικές εκθέσεις.

3) Στην ίδια κατηγορία, προτείνεται να αλλάξει η διατύπωση που προβλέπει ότι επόπτης ακτινοπροστασίας στην περίπτωση που δεν υπάρχει ιατρός, θα είναι τεχνολόγος. Προτείνεται να διατυπωθεί ότι θα είναι Ακτινοφυσικός καθώς οι τεχνολόγοι δεν έχουν την κατάλληλη εκπαίδευση στην Ακτινοπροστασία (τουλάχιστον με τα σημερινά δεδομένα) για να αναλάβουν το ρόλο του Επόπτη Ακτινοπροστασίας.

4) Θα πρέπει και στις μη ιατρικές εφαρμογές, τόσο στην καταχώριση όσο και στην αδειοδότηση ο επόπτης ακτινοπροστασίας να είναι Ακτινοφυσικός

5) Παράρτημα I, Μέρος Β, Πρακτική 6, θα πρέπει να μεταφερθεί στο Μέρος Γ – Αδειοδότηση, καθώς είναι μια διαδικασία που απαιτεί συνεχή έλεγχο, παρακολούθηση και εκπαίδευση των εξωτερικών εργαζόμενων, οι οποίοι επιπλέον θα πρέπει να είναι όλοι πιστοποιημένοι με ένα ελάχιστο επίπεδο μη τυπικής εκπαίδευσης 30 ωρών στην Ακτινοπροστασία και αυτό να είναι περιοδικό με συχνότητα κάθε 2 ή 3 χρόνια. Σύμφωνα με τις απαιτήσεις του Μέρους Β, ο οργανισμός ενημερώνει άπαξ την ΕΕΑΕ και κατόπιν ο αριθμός γνωστοποίησης που χορηγείται έχει διάρκεια αορίστου χρόνου. Αυτό δε συνάδει με τις απαιτήσεις εποπτείας και παρακολούθησης των εξωτερικών εργαζομένων ως προς την Ακτινοπροστασία.

6) Σε κανένα σημείο της ΚΥΑ δεν αναφέρεται ποιά φυσικά πρόσωπα είναι οι Υπεύθυνοι για την Αδειοδότηση (ή την καταχώριση ή τη γνωστοποίηση). Μέχρι σήμερα το σύστημα αδειοδότησης που ήταν δομημένο σε διαφορετική βάση, σε αυτή των κατηγοριών εργαστηρίων (π.χ. για τα Ακτινολογικά εργαστήρια κατηγορίες Χ-1, Χ-2, Χ-3) αναφερόταν ότι η άδεια εκδίδεται στον Οργανισμό με ορισμένο Υπεύθυνο Ιατρό Ακτινολόγο και Υπεύθυνο Ακτινοπροστασίας Ακτινοφυσικό. Στην παρούσα ΚΥΑ, στα πλαίσια του νέου συστήματος αδειοδότησης πρακτικών, δεν αναφέρεται ποιός είναι οι Υπεύθυνοι για την πρακτική που αδειοδοτείται. Είναι σοβαρή παράλειψη στην ΚΥΑ η οποία θα πρέπει ν’ αποκατασταθεί, ορίζοντας τον υπεύθυνο Ιατρό (Ακτινολόγο, Π.Ι. κ.λ.π.) και να ορίζει σαφώς και τον Επόπτη Ακτινοπροστασίας (ο οποίος ορίζεται βέβαια στο Παράρτημα IV ποιός είναι για κάθε κατηγορία).

7) Δεν αναφέρεται στην καταχώρηση η μελέτη θωρακίσεων. Επίσης στην αδειοδότηση και όπου αναφέρεται εντάσσεται στην έκθεση ακτινοπροστασίας. Αυτό σημαίνει ότι η μελέτη ακτινοπροστασίας δεν θα εγκρίνεται από την ΕΕΑΕ; Δηλαδή καταργείται η προέγκριση κατασκευής; Αν είναι έτσι, αυτό θα δημιουργήσει πολλά προβλήματα και πιθανή ταλαιπωρία των οργανισμών επειδή σε κατασκευασμένο εργαστήριο θα μπορεί η ΕΕΑΕ να ζητάει εκ των υστέρων αλλαγές στη διαρρύθμιση ή και στις θωρακίσεις.

8) Ποιά η συχνότητα ελέγχου στις πρακτικές που απαιτούν καταχώρηση και ποιος την καθορίζει; Θα πρέπει να καθοριστεί. Προτείνεται να είναι τουλάχιστον κάθε τρία χρόνια, με το δεδομένο ότι στο ενδιάμεσο δεν ελέγχονται οι πρακτικές αυτές.

9) Ποια η συχνότητα ελέγχου στις πρακτικές που απαιτούν αδειοδότηση και ποιος την καθορίζει; Θα πρέπει να καθοριστεί. Προτείνεται να είναι τουλάχιστον κάθε πέντε χρόνια με την υποχρέωση να γίνονται περιοδικοί έλεγχοι σύμφωνα με τα πρωτόκολλα που εγκρίνει η ΕΕΑΕ.

10) Θεωρούμε σημαντικό οι εμπειρογνώμονες ακτινοπροστασίας για όλες τις εφαρμογές ιοντιζουσών ακτινοβολιών να έχουν κατ' ελάχιστο πτυχίο ΑΕΙ Τμήματος Φυσικής ή Τμήματος Εφαρμοσμένων Μαθηματικών και Φυσικών Επιστημών (ΣΕΜΦΕ) με κατεύθυνση Εφαρμοσμένης Φυσικής Πολυτεχνικής Σχολής ή ισότιμο και αντίστοιχο τίτλο της αλλοδαπής αναγνωρισμένο από το ΔΙ.Κ.Α.Τ.Σ.Α. ή το Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π. και με αποδεδειγμένη σχετική εργασιακή εμπειρία.

11) Σε ότι αφορά τις μεταβατικές διατάξεις για τους εμπειρογνώμονες ακτινοπροστασίας ή εμπειρογνώμονες ιατρικής φυσικής, για πρακτικές που περιλαμβάνουν ιατρική έκθεση, οι κάτοχοι άδειας Φυσικού Νοσοκομείου – Ακτινοφυσικού Ιατρικής προτείνουμε να δύνανται να ενεργούν μεταβατικά έως την 31η Δεκεμβρίου 2023, μέχρι να λειτουργήσει ο κατά την παρ. 1 του άρθρου 79 του ΠΔ μηχανισμός αναγνώρισης υπηρεσιών και εμπειρογνομώνων (άρθρο 34, παράγραφος 4).

Μετά Τιμής

Ο Πρόεδρος
Γεράσιμος Μεσσάρης

Η Γεν. Γραμματέας
Κ. Πλατώνη