|  |
| --- |
| Εικόνα που περιέχει σκίτσο/σχέδιο, ζωγραφιά, clipart, τέχνη με γραμμές  Περιγραφή που δημιουργήθηκε αυτόματα**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΛΕΥΘΕΡΟ-ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΩΝ**Έδρα: Λ. Περικλέους 3 Χολαργός ΤΚ 15561ΑΦΜ: 996616133Email: info@pomep.gr καιhellenic.pediatricians@gmail.com6944307208**Πρόεδρος**Κωνσταντίνος Νταλούκας(Αθήνα)**Αντιπρόεδρος Α**Γεωργία Νταμάγκα (Λάρισα)**Αντιπρόεδρος Β**Ελισάβετ Καλούδη (Θεσσαλονίκη)**Γραμματέας**Ιωάννης Ρίτσας (Θεσσαλονίκη)**Ταμίας** Αντώνιος Κοντός (Αθήνα)**Μέλη**Δημήτριος Φούσκας (Αθήνα)Άννα Κατσάβα (Λάρισα)Σοφία Φίνου (Ιωάννινα)Σταυρούλα Παπαχατζή (Βέροια) |

**Προς:** Κάθε φορέα που ζητά βεβαίωση υγείας παιδιού
**Θέμα:** Διασφάλιση προστασίας προσωπικών και ιατρικών δεδομένων ανηλίκων στις ιατρικές βεβαιώσεις κατασκήνωσης

Αξιότιμοι κύριοι/κυρίες,

Η ΠΟΜΕΠ, εκπροσωπώντας τους ελευθεροεπαγγελματίες παιδιάτρους της χώρας, θα ήθελε να επισημάνει τη σημασία της συμμόρφωσης σύμφωνα με τις διατάξεις του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (Ν. 3418/2005, άρθρα 5, 9, 14, 17), και τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (GDPR - Κανονισμός ΕΕ 2016/679) και τον Ν. 4624/2019 σχετικά με την επεξεργασία προσωπικών δεδομένων υγείας ανηλίκων.

**Ειδικότερα:**

* Ως ιατροί και σύμφωνα με τις ανωτέρω διατάξεις, έχουμε την υποχρέωση να συντάσσουμε κάθε ιατρικό έγγραφο (βεβαίωση, γνωμάτευση, ιατρική αξιολόγηση κλπ) κατά τρόπο που:
1. Να αντανακλά την προσωπική μας κλινική κρίση
2. Δεν επιδέχεται τροποποίηση ή υπόδειξη από τρίτους (όπως φορείς ή ασφαλιστικές εταιρείες)
3. Να τεκμηριώνεται από άμεση ιατρική εξέταση ή ιατρικό φάκελο
4. Να εξυπηρετεί αποκλειστικά την υγεία και ασφάλεια του ανηλίκου, χωρίς να παραβιάζει τα δικαιώματά του

Κατά συνέπεια, δεν είναι νομικά επιτρεπτό να συμπληρώσουμε έντυπα που συντάχθηκαν από τρίτο φορέα, τα οποία ενδέχεται να περιέχουν ερωτήματα ή δηλώσεις που δεν συνάδουν με την ιατρική δεοντολογία ή την πραγματική κατάσταση του παιδιού.

* Οι ιατρικές βεβαιώσεις για συμμετοχή παιδιών σε κατασκηνώσεις, παιδικούς σταθμούς και άλλους φορείς, πρέπει να περιέχουν μόνον τις απολύτως απαραίτητες πληροφορίες, που σχετίζονται με μεταδοτικά νοσήματα και την ικανότητα του παιδιού να συμμετέχει σε ομαδικές δραστηριότητες.
* Περαιτέρω ιατρικές πληροφορίες (π.χ. χρόνιες παθήσεις, φαρμακευτική αγωγή, αλλεργίες κλπ) δύνανται να αναγράφονται μόνο κατόπιν ρητής, έγγραφης συγκατάθεσης του γονέα/κηδεμόνα, με σαφή προσδιορισμό του σκοπού (πχ συμμετοχή σε κατασκήνωση).
* Τα εκτενή ερωτηματολόγια που ζητούν πλήρες ιατρικό ιστορικό χωρίς νομική βάση, αντίκεινται στις διατάξεις περί απορρήτου και προστασίας ευαίσθητων δεδομένων, και δεν μπορούν να συμπληρωθούν από τον παιδίατρο χωρίς νομικά τεκμηριωμένη συναίνεση. Πολύ δε περισσότερο όταν αυτά ζητούνται να συμπληρωθούν σε ηλεκτρονική μορφή μέσω του διαδικτύου.

Ως Παιδίατροι μένουμε στη χρήση σύντομης και ιατρικά κατάλληλης βεβαίωσης από εμάς (έχει δοθεί πρότυπο σε όλους τους συναδέλφους Παιδιάτρους), σε συνδυασμό με προτυποποιημένη φόρμα συναίνεσης του γονέα/κηδεμόνα, ώστε να διασφαλιστεί η ασφάλεια του παιδιού, η εύρυθμη λειτουργία της κατασκήνωσης και η συμμόρφωση με το ισχύον νομικό πλαίσιο.

Εφόσον υπάρχει νομική απαίτηση για κάποιο ειδικό στοιχείο (π.χ. βάσει νομοθεσίας), παρακαλούμε να μας το γνωστοποιήσετε εγγράφως, ώστε να αξιολογηθεί.

Είμαστε στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε συνεργασία που διασφαλίζει το συμφέρον των παιδιών και την ασφάλεια της δημόσιας υγείας.

Με εκτίμηση,
Για το Διοικητικό Συμβούλιο της Π.Ο.Μ.Ε.Π.

Κωνσταντίνος Ι. Νταλούκας Ιωάννης Ρίτσας
Πρόεδρος Γραμματέας