

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ

στο σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας «πρόληψη, προστασία και προαγωγή της υγείας - ανάπτυξη των υπηρεσιών δημόσιας υγείας»

Α. ΕΠΙ ΤΗΣ ΑΡΧΗΣ

Αν και τις τελευταίες δύο δεκαετίες το προσδόκιμο ζωής στην Ελλάδα αυξάνεται και είναι ελαφρώς μεγαλύτερο από τον μέσο όρο της ΕΕ (81,1 έτη έναντι 80,6 ετών), η Χώρα αντιμετωπίζει προκλήσεις, όπως η αύξηση της νοσηρότητας, που οφείλεται στον τρόπο ζωής που ακολουθούμε, ο υψηλός επιπολασμός του καπνίσματος και οι υψηλοί δείκτες αύξησης του σωματικού βάρους και της παχυσαρκίας, που συμβάλλουν στην κακή κατάσταση της υγείας του πληθυσμού και προκαλούν πιέσεις στο σύστημα υγείας, η θνησιμότητα από μη μεταδοτικές ασθένειες (π.χ. καρδιαγγειακές παθήσεις, καρκίνος, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια), η αύξηση του επιπολασμού και της επίπτωσης των μεταδοτικών νοσημάτων (π.χ. λοίμωξη από HIV, ηπατίτιδα), η πολυνοσηρότητα μεταξύ των ηλικιωμένων, καθώς και η επιδείνωση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού, λόγω των επιδεινούμενων κοινωνικοοικονομικών συνθηκών την τελευταία δεκαετία και της έλλειψης συστηματικών προγραμμάτων αγωγής και πρόληψης. Τους προηγούμενους δυο αιώνες βασική επιδίωξη της δημόσιας υγείας παγκοσμίως αποτέλεσε η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης. Στον 21^ο αιώνα οφείλουμε να δώσουμε έμφαση στην υιοθέτηση υγιών συμπεριφορών (διακοπή καπνίσματος, άσκηση, διατροφή) κυρίως από όσους βρίσκονται σήμερα στη μέση ηλικία (40+), αλλά και από τα παιδιά σχολικής ηλικίας.

Σύμφωνα με την Ετήσια Έκθεση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Greece: Profile of Health and Well-being, 2019), το σύστημα υγείας της Ελλάδας είναι νοσοκομειοκεντρικό, δίνοντας έμφαση στη θεραπεία της νόσου και όχι στην πρόληψη αυτής. Δεν εφαρμόζεται συγκεκριμένο σύστημα παραπομπών, ενώ επί της ουσίας δεν υφίσταται δίκτυο υπηρεσιών δημόσιας υγείας. Το σύστημα χαρακτηρίζεται από υψηλή συγκέντρωση ιατρών σε αντίθεση με τη χαμηλή συγκέντρωση νοσηλευτών. Επιπλέον, σύμφωνα με την Ετήσια Έκθεση για την Υγεία του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (State of Health in the EU: Ελλάδα Προφίλ Υγείας, 2019) εξακολουθούν να υφίστανται βασικές προκλήσεις στον τομέα της υγείας, όπως η θνησιμότητα λόγω καρκίνου και τα καρδιαγγειακά νοσήματα. Οι τάσεις στους παράγοντες κινδύνου, όπως τα υψηλά ποσοστά καπνίσματος μεταξύ των ενηλίκων και η παχυσαρκία στα παιδιά, επιβάλλουν τη θέσπιση εθνικών προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου, την απαγόρευση του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους και την προώθηση αλλαγών στον τρόπο ζωής και ειδικότερα στη διατροφή και την άσκηση. Το προσδόκιμο ζωής στην Ελλάδα ξεπέρασε τον μέσο όρο της ΕΕ, ωστόσο υφίσταται σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο φύλων, καθώς και μεταξύ ατόμων με χαμηλότερο και υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο. Παρόλα αυτά, ο χρόνος που διανύεται χωρίς προβλήματα υγείας μειώνεται. Σε συμφωνία με τον μέσο όρο της ΕΕ, στην ηλικία των 65 ετών η Ελληνίδα γυναίκα μπορεί να προσδοκά να ζήσει άλλα 21,3 έτη, αλλά μόνο το ένα τρίτο αυτών θα είναι απαλλαγμένα από αναπηρίες. Ομοίως, οι άντρες μπορούν να προσδοκούν να ζήσουν περίπου το 40% των υπόλοιπων 18,5 ετών με υγεία.

Υπό το φως των ανωτέρω, αλλά και των σύγχρονων διεθνών τάσεων στον τομέα της δημόσιας υγείας, παρίσταται ως επιτακτική ανάγκη η συγκέντρωση όλων των δράσεων των επιμέρους δημόσιων φορέων, αλλά και του κοινωνικού κεφαλαίου υπό κοινή εποπτεία και συντονισμό, προκειμένου να εξασφαλιστεί η καλύτερη δυνατή διάθεση των πόρων και να κατανεμηθούν οι

δράσεις μεταξύ των πλέον αποτελεσματικών επιχειρησιακά φορέων. Αντίστοιχες νομοθετικές πρωτοβουλίες για την αναδιοργάνωση της δημόσιας υγείας με έμφαση στην πρόληψη συστημικών κινδύνων αναλήφθηκαν την τελευταία δεκαετία και στην Αγγλία και τη Γαλλία με επιτυχή αποτελέσματα ως προς τη βελτίωση των δεικτών δημόσιας υγείας του πληθυσμού.

Έχοντας ως δεδομένες τις ανωτέρω στοχεύσεις, το παρόν νομοσχέδιο δημιουργεί τους όρους για την οργανωτική αναδιάρθρωση του υπάρχοντος δικτύου υπηρεσιών δημόσιας υγείας και την απρόσκοπτη λειτουργική τους διασύνδεση, προκειμένου να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά οι διατομεακές ανάγκες της δημόσιας υγείας.

Οι τρεις βασικοί άξονες του σχεδίου νόμου αφορούν:

- στο πεδίο της νέας δημόσιας υγείας, το οποίο υπερβαίνει τα παραδοσιακά όρια της υγιεινής και της πρόληψης και επεκτείνεται σε διατομεακές παρεμβάσεις για: α) τη μείωση των παραγόντων κινδύνου, β) την αλλαγή του τρόπου ζωής και του οικολογικού και κοινωνικού περιβάλλοντος, στο οποίο οι πολίτες γεννιούνται, μεγαλώνουν, εκπαιδεύονται, εργάζονται και ζουν και γ) τη μείωση των ανισοτήτων,
- στις προτεινόμενες στρατηγικές και
- στα θεσμικά όργανα περί τη δημόσια υγεία.

B. ΕΠΙ ΤΩΝ ΑΡΘΡΩΝ

Επί του άρθρου 1

Στην παράγραφο 1 του άρθρου 1 ορίζεται το πεδίο εφαρμογής της δημόσιας υγείας, η οποία συνίσταται στην άσκηση δημόσιας πολιτικής υπό την ευθύνη του Κράτους και αποσκοπεί στον έλεγχο και τη διαχείριση των μείζονων παραγόντων κινδύνου για την υγεία. Σύμφωνα με την παράγραφο 2 του ιδίου άρθρου, η δημόσια υγεία αποτελεί έννοια ευρύτερη της υγειονομικής περίθαλψης, της υγιεινής και της πρόληψης ή της παροχής κλινικής φροντίδας και έχει χαρακτηρη πολυτομεακό, ασκείται δε με διεπιστημονική μεθοδολογία και προσέγγιση και απευθύνεται κυρίως στον γενικό πληθυσμό.

Στην παράγραφο 3 του άρθρου 1 περιγράφεται η στενή σύνδεση της δημόσιας υγείας με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) στο επίπεδο της κοινότητας και η εναρμόνισή της με τις αρχές που διατυπώθηκαν από τις Διακηρύξεις της Alma-Ata (1978) και της Astana (2018) για τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, καθώς και τις κατευθύνσεις, που ορίζονται από τη Διακήρυξη των Ηνωμένων Εθνών για τους Στόχους της Βιώσιμης Ανάπτυξης (2015-2030), η οποία υιοθετήθηκε με το ψήφισμα της Γενικής Συνέλευσης των Ηνωμένων Εθνών με αριθμό A/RES/70/1 στις 25 Σεπτεμβρίου 2015. Ειδικότερα, το παρόν σχέδιο νόμου επιχειρεί να προσαρμόσει το φιλόδοξο, αλλά παράλληλα ρεαλιστικό και επικεντρωμένο στην ισοτιμία των ατόμων όραμα της ατζέντας και των δεκαεπτά στόχων αειφόρου ανάπτυξης (SDG) στις τοπικές και εθνικές προτεραιότητες του τομέα της υγείας. Οι άμεσοι ή έμμεσοι συσχετισμοί για την υγεία και στους δεκαεπτά στόχους αειφόρου ανάπτυξης (SDG) υπογραμμίζουν τόσο τον πολύπλοκο ρόλο, όσο και τη σημασία της προαγωγής της υγείας για την επίτευξη της ισοτιμίας των ατόμων, την ενδυνάμωση των κοινοτήτων και των ανθρώπων και την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Τον Οκτώβριο του 2018 με την ευκαιρία της 40^{ης} επετείου της διακήρυξης της Alma-Ata πραγματοποιήθηκε στην Astana του Kazakhstan παγκόσμια διάσκεψη για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ). Στη συνάντηση αυτή επιβεβαιώθηκαν οι αρχές της διακήρυξης της Alma-Ata, ανανεώθηκαν οι δεσμεύσεις για την επίτευξη της καθολικής κάλυψης της

υγείας μέσω της ΠΦΥ και καθορίστηκαν οι στόχοι για τη βιώσιμη ανάπτυξή της. Το πέμπτο άρθρο της διακήρυξης της Astana αφορά στη δημιουργία βιώσιμης ΠΦΥ. Δίνεται προτεραιότητα στις βασικές λειτουργίες της δημόσιας υγείας και στην πρόληψη, ήτοι στην παροχή ολοκληρωμένου φάσματος υπηρεσιών (εμβολιασμοί, πρόληψη των μεταδοτικών ασθενειών, διατήρηση της υγείας των μητέρων, βρεφών, παιδιών και των εφήβων, προαγωγή της ψυχικής υγείας και της σεξουαλικής - αναπαραγωγικής υγείας).

Επί του άρθρου 2

Στην παράγραφο 1 του άρθρου 2 περιγράφονται οι αρχές και η δέσμη λειτουργιών της δημόσιας υγείας, οι κυριότερες των οποίων είναι: α) η αποτύπωση των συμπεριφορικών, κοινωνικών και περιβαλλοντικών παραγόντων κινδύνου για την υγεία, β) η διαχρονική παρακολούθηση και επεξεργασία των δεδομένων και των δεικτών υγείας του πληθυσμού, γ) η παρέμβαση και αποτελεσματική διαχείριση των κινδύνων για την υγεία των πολιτών, καθώς και των κινδύνων που πηγάζουν από την κλιματική αλλαγή και τη μετακίνηση μεγάλων τμημάτων πληθυσμού, δ) η πρόληψη, η προστασία και η βελτίωση της υγείας του πληθυσμού και ιδιαίτερα των ευπαθών ομάδων, ε) ο έλεγχος και η διαχείριση των νοσημάτων υψηλού φορτίου νοσηρότητας και στ) ο σχεδιασμός, ο προγραμματισμός και η εφαρμογή πολιτικών προαγωγής της υγείας, της ευημερίας και του προσδόκιμου ζωής και επιβίωσης για τη βελτίωση και ανάπτυξη του ανθρώπινου κεφαλαίου της Χώρας.

Στην παράγραφο 2 του άρθρου 2 αναλύονται οι αρχές που διέπουν τις δράσεις δημόσιας υγείας και ειδικότερα: α) η υιοθέτηση των συστάσεων των διεθνών οργανισμών και η ενδυνάμωση της διπλωματίας της υγείας σε διεθνές επίπεδο μέσω της συνεργασίας με όμορες χώρες, καθώς και αυτές της Ευρωπαϊκής Ένωσης, β) η θεμελίωση των δράσεων δημόσιας υγείας σε επιστημονικά τεκμηριωμένες θέσεις, σύμφωνες με τους κανόνες της βιοηθικής και της δεοντολογίας, με παράλληλη διασφάλιση των δικαιωμάτων των πολιτών, γ) η άμβλυνση των επιπτώσεων των ανισοτήτων σε κοινωνικοοικονομικούς προσδιοριστές της υγείας, όπως η φτώχεια, η ανεργία, το γήρας, η αναπηρία, δ) η καταγραφή και η απομείωση συμπεριφορικών κινδύνων άμεσα σχετιζόμενων με τον σύγχρονο τρόπο ζωής, όπως το κάπνισμα, η κακή διατροφή, η έλλειψη σωματικής άσκησης, η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών και η κατάχρηση οινόπνευματων ποτών, ε) η υιοθέτηση πολιτικών πρόληψης κινδύνων δημόσιας υγείας για την αποτελεσματική προστασία των παιδιών, των εφήβων και των ενηλίκων, στ) η υιοθέτηση πολιτικών πρόληψης κινδύνων δημόσιας υγείας για τους πολίτες με την υλοποίηση Εθνικού Προγράμματος Συστηματικού Προσυμπτωματικού Ελέγχου, ζ) η προώθηση πολιτικών απομείωσης και περιορισμού των επιβλαβών συνεπειών στην υγεία του πληθυσμού από συστημικούς κινδύνους, όπως αυτοί αναφέρονται ανωτέρω στην περίπτωση δ', η) η κινητοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού με δημιουργία ομάδων παρακίνησης για την ανάδειξη και την υιοθέτηση πολιτικών υγείας, οι οποίες εστιάζουν σε θετικές επιλογές και συμπεριφορές υγείας από τους πολίτες, θ) η υιοθέτηση οριζόντιων διατομεακών πολιτικών βελτίωσης των προσδιοριστών του επιπέδου υγείας, με ιδιαίτερη έμφαση στη διατομεακή υιοθέτηση πολιτικών βελτίωσης των συνθηκών διαβίωσης, των συνθηκών εργασίας και της έκθεσης σε υγιέστερες συνθήκες τεχνητού και φυσικού περιβάλλοντος, ι) η διαμόρφωση πολιτικών προαγωγής δημόσιας υγείας, οι οποίες καλύπτουν όλα τα στάδια της ζωής, με στόχο την αύξηση του προσδόκιμου ζωής των πολιτών και τη βελτιστοποίηση των όρων υγείας τους σε κάθε επιμέρους στάδιο της ζωής τους, ια) η προώθηση και χρηματοδότηση της έρευνας στις θεματικές δημόσιας υγείας, της δια βίου εκπαίδευσης των επαγγελματιών στον χώρο

της δημόσιας υγείας και η διάχυση της αριστείας στον ίδιο χώρο, ιβ) η συνεργασία σε κεντρικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο και η ενδυνάμωση των εθνικών, περιφερειακών και τοπικών υπηρεσιών δημόσιας υγείας, για την παροχή προγραμμάτων βασισμένων στις ανάγκες του τοπικού πληθυσμού αναφοράς με έμφαση στις ευάλωτες ομάδες, ιγ) η αντιμετώπιση του ζητήματος των εξαρτήσεων από ηλεκτρονικά μέσα και εφαρμογές και ειδικότερα των εξαρτήσεων από τυχερά και ηλεκτρονικά παίγνια και του εθισμού στη χρήση του διαδικτύου και των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, ιδ) η πληρέστερη δυνατή ενημέρωση και η εξατομικευμένη ευαισθητοποίηση των ατόμων, με τη χρήση της σύγχρονης τεχνολογίας, για την υιοθέτηση στάσεων και συμπεριφορών, οι οποίες προάγουν την υγεία, και ιε) η τεκμηριωμένη πληροφόρηση των πολιτών για την απόκτηση γνώσης και η βελτίωση της εγγραματοσύνης στην υγεία, ώστε να διασφαλίζονται τεκμηριωμένες, ενσυνείδητες και ορθές επιλογές.

Επί του άρθρου 3

Με την παράγραφο 1 του άρθρου αυτού θεσπίζεται πενταετές Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία. Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία καθορίζει τις δράσεις και τα προγράμματα, η εφαρμογή των οποίων είναι υποχρεωτική για τους πρωτοβάθμιους και δευτεροβάθμιους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης της Χώρας, καθώς και για κάθε φορέα, που αναπτύσσει δράσεις και προγράμματα δημόσιας υγείας. Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία αποτελεί την επιχειρησιακή στρατηγική στα ζητήματα δημόσιας υγείας με πενταετή ορίζοντα και είναι δεσμευτικό για τις δημόσιες αρχές και τις υπηρεσίες υγείας. Αποτελεί τον οδικό χάρτη και το επιχειρησιακό εργαλείο των πολιτικών δημόσιας υγείας, περιλαμβάνει τους στόχους δημόσιας υγείας (εκπεφρασμένους σε μετρήσιμους δείκτες) και τα μέσα επίτευξης αυτών, καθώς και τον προϋπολογισμό των δράσεων και εξειδικεύεται από τα Ειδικά Σχέδια Δράσης, τα οποία αφορούν σε κάθε μια από τις μείζονες προτεραιότητες της δημόσιας υγείας. Κατά την εκπόνηση των Ειδικών Σχεδίων Δράσης - μεταξύ των άλλων μεταβλητών - λαμβάνονται υπόψη οι ιδιαίτερες συνθήκες σε επίπεδο Περιφέρειας, Περιφερειακής Ενότητας ή/και Δήμου. Το εγκεκριμένο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία είναι πλήρως κοστολογημένο, στοχεύοντας στη διαφάνεια αλλά και στη σταδιακή αύξηση της δαπάνης για τη δημόσια υγεία προς τον μέσο όρο των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Στην παράγραφο 2 ορίζεται ότι οι απαιτούμενες πιστώσεις για την υλοποίηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης εγγράφονται κατ' έτος σε ειδικό κωδικό τόσο του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας όσο και όλων των υπολοίπων φορέων, που εμπλέκονται στην υλοποίησή του, ενώ ορίζεται και το πεδίο δράσης και υλοποίησης εκάστου εξ αυτών.

Περαιτέρω, στην παράγραφο 3 θεσπίζεται η Ετήσια Έκθεση για την Υγεία του Πληθυσμού με ευθύνη του Υπουργείου Υγείας, η οποία υποβάλλεται από τον Υπουργό Υγείας στο Υπουργικό Συμβούλιο και την Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής. Η Ετήσια Έκθεση για την Υγεία του Πληθυσμού εμπεριέχει τη στρατηγική για την υγεία και βασίζεται στους ακόλουθους άξονες: (αα) στην αποτύπωση του συνόλου των διαθέσιμων δεδομένων αναφορικά με τις αιτίες νοσηρότητας του πληθυσμού της Χώρας, (αβ) την παράθεση του συνόλου των διαθέσιμων δεδομένων αναφορικά με την έκθεση του πληθυσμού της Χώρας στους βασικούς παράγοντες κινδύνου για την υγεία, (αγ) την ανάδειξη και ανάλυση των στρατηγικών προτεραιοτήτων για την προάσπιση και βελτίωση της υγείας, (αδ) την ανάδειξη και περιγραφή των προτεινόμενων δράσεων και πολιτικών δημόσιας υγείας για την επίτευξη των στόχων των στρατηγικών προτεραιοτήτων και (αε) την ποσοτικοποίηση των προτεινόμενων στόχων και τη μεθοδολογία μέτρησης αυτών.

Παράλληλα, στην παράγραφο 4 εισάγεται η υποχρέωση των φορέων δημόσιας υγείας και ΠΦΥ, καθώς και των φορέων πρώτου και δεύτερου βαθμού Τοπικής Αυτοδιοίκησης για την εκπόνηση ετήσιας έκθεσης για την κατάσταση υγείας του πληθυσμού αναφοράς τους, την οποία υποβάλλουν κατά το πρώτο τρίμηνο εκάστου έτους στον Γενικό Γραμματέα Δημόσιας Υγείας. Στην ίδια παράγραφο ορίζεται ότι οι προδιαγραφές του τρόπου εκπόνησης της παρούσας έκθεσης όσο και της Έκθεσης, που αναφέρονται στην παράγραφο 3 του παρόντος άρθρου, καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας μετά από εισήγηση της Επιτροπής Εμπειρογνωμόνων Δημόσιας Υγείας.

Στην παράγραφο 5, αναφορικά με το πλαίσιο της διαμορφούμενης εθνικής στρατηγικής για τη δημόσια υγεία και με δεδομένες τις συνέπειες της κλιματικής αλλαγής, θεσπίζεται η εκπόνηση εντός της επόμενης διετίας σχεδίου δράσης για τη μείωση του ενεργειακού αποτυπώματος, στοχεύοντας στη μείωσή του κατά 38% έως το 2030, σε εναρμόνιση με το Εθνικό Σχέδιο για την Ενέργεια και το Κλίμα (Β' 4893/31-12-2019), στο πλαίσιο διαχείρισης και ελέγχου των κοινωνικών, συμπεριφορικών και περιβαλλοντικών παραγόντων κινδύνου για την υγεία, καθώς και αυτών που προκύπτουν από την κλιματική αλλαγή και τη μετακίνηση μεγάλων τμημάτων του πληθυσμού.

Στην παράγραφο 6 του ιδίου άρθρου θεσπίζεται η εκπόνηση Πανελλαδικής Μελέτης Υγείας και Διατροφής ανά πενταετία. Στόχος της μελέτης είναι η παρακολούθηση της διατροφικής συμπεριφοράς του πληθυσμού και ο σχεδιασμός μέτρων, που αφορούν στην προαγωγή της υγιεινής διατροφής και την πρόληψη της παχυσαρκίας σε παιδιά και ενήλικες.

Επί του άρθρου 4

Στην παράγραφο 1 του άρθρου 4 παρουσιάζονται οι ορισμοί πρωτογενούς, δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης, προκειμένου να αποφευχθούν συγχύσεις ως προς τους λόγους ένταξης συγκεκριμένων προγραμμάτων σε κάθε μία από τις κατηγορίες αυτές. Η πρωτογενής πρόληψη περιλαμβάνει τις παρεμβάσεις και τις ενέργειες που έχουν στόχο τη μείωση της συχνότητας εμφάνισης νοσημάτων και πραγματοποιούνται πριν από την εμφάνιση αυτών. Ως τέτοιες δράσεις και ενέργειες ενδεικτικά αναφέρονται οι εμβολιασμοί, η φυσική άσκηση και η αποφυγή καπνίσματος. Η δευτερογενής πρόληψη περιλαμβάνει τις παρεμβάσεις που έχουν στόχο την πρώιμη ανίχνευση μιας υπάρχουσας αλλά όχι κλινικά ορατής νόσου, προκειμένου η πρόγνωση της νόσου να καθίσταται πλέον ευνοϊκή. Ως τέτοιες παρεμβάσεις ενδεικτικά αναφέρονται τα προγράμματα μαζικού προσυμπτωματικού ελέγχου για τους διαφόρους τύπους καρκίνου, η εκτίμηση του καρδιαγγειακού κινδύνου και ο έλεγχος της στοματικής υγείας. Η τριτογενής πρόληψη περιλαμβάνει τις παρεμβάσεις που έχουν στόχο την πρόληψη της ανικανότητας, την αποκατάσταση των βλαβών, καθώς και την πρόληψη των υποτροπών από μία κλινικά ορατή νόσο. Ως τέτοιες παρεμβάσεις ενδεικτικά αναφέρονται η φυσικοθεραπεία στις περιπτώσεις αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου και η παροχή ανακουφιστικής φροντίδας σε βαρέως πάσχοντες.

Στην παράγραφο 2 του άρθρου 4 ορίζεται ότι από τη δημοσίευση του παρόντος θεσπίζεται το Εθνικό Πρόγραμμα Πρόληψης με την ονομασία «ΣΠΥΡΟΣ ΔΟΞΙΑΔΗΣ», το οποίο εντάσσεται στο πενταετές Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία. Το Εθνικό Πρόγραμμα «ΣΠΥΡΟΣ ΔΟΞΙΑΔΗΣ» αποτελείται από δράσεις δημόσιας υγείας στα πεδία της πρωτογενούς, δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης, που υλοποιούνται με ευθύνη του Υπουργείου Υγείας, παρέχονται δωρεάν από τους οριζόμενους στο πρόγραμμα δημόσιους ασφαλιστικούς φορείς και υλοποιούνται με σύμπραξη των καθοριζόμενων σε κάθε Εθνικό Πρόγραμμα εποπτευόμενων οργανικών μονάδων και φορέων υπηρεσιών δημόσιας υγείας, συμπεριλαμβανομένων των νομικών προσώπων δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου.

Στην παράγραφο 3 του άρθρου 4 καθορίζονται τα επιμέρους προγράμματα του συνθέτουν το Εθνικό Πρόγραμμα «ΣΠΥΡΟΣ ΔΟΞΙΑΔΗΣ» προς όφελος της υγείας των πολιτών, ήτοι:

Α) Το Εθνικό Πρόγραμμα Προαγωγής της Σωματικής Άσκησης και της Υγιεινής Διατροφής (ΕΠΣΑΥΔ) με έμφαση σε δράσεις πρωτογενούς πρόληψης.

Β) Το Εθνικό Πρόγραμμα Μείωσης της Επιβλαβούς Κατανάλωσης του Αλκοόλ (ΜΕΚΑ) με έμφαση σε δράσεις πρωτογενούς πρόληψης.

Γ) Το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών (ΕΠΕΜΒ) με έμφαση σε δράσεις πρωτογενούς πρόληψης.

Δ) Το Εθνικό Πρόγραμμα Προσυμπτωματικού Ελέγχου (ΕΠΠΕ) με έμφαση σε δράσεις δευτερογενούς πρόληψης.

Ε) Το Εθνικό Πρόγραμμα Συστηματικού Προγεννητικού και Περιγεννητικού Ελέγχου (ΕΠΠΓΕ) με έμφαση σε δράσεις δευτερογενούς πρόληψης.

ΣΤ) Το Εθνικό Πρόγραμμα Ψυχοκοινωνικής Ένταξης και Αποκατάστασης για άτομα με σοβαρά Ψυχοκοινωνικά Προβλήματα (ΕΠΨΕΑΨΠ) με έμφαση σε δράσεις τριτογενούς πρόληψης.

Περαιτέρω ορίζεται, ότι με κοινές υπουργικές αποφάσεις καθορίζονται το περιεχόμενο, ο φορέας διαχείρισης, και κάθε ζήτημα σχετικό με τα ανωτέρω προγράμματα.

Με την παράγραφο 4 του άρθρου 4 θεσμοθετείται η ανάπτυξη από το Υπουργείο Υγείας ηλεκτρονικής βάσης για τη διάχυση της πληροφορίας αγωγής της υγείας στον πληθυσμό με τη χρήση και των μέσων κοινωνικής δικτύωσης. Η ηλεκτρονική βάση δεδομένων για την ενημέρωση, την αγωγή υγείας και την πρωτογενή πρόληψη αποσκοπεί στη διάχυση της πληροφορίας και στην παροχή οδηγιών στον γενικό πληθυσμό, αλλά και σε ειδικές κατηγορίες αυτού για τους μείζονες παράγοντες κινδύνου (κάπνισμα, κατάχρηση οιοπνευματωδών, παχυσαρκία, κακή διατροφή, τροχαία και οικιακά ατυχήματα, υπέρταση, διαβήτης κ.ά.). Η έκταση των αντικειμένων και οι διαδικασίες παραγωγής της πληροφορίας, καθώς και τα μέσα μετάδοσης από το διαδίκτυο και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, βασίζονται στις αρχές της τεκμηριωμένης πολιτικής δημόσιας υγείας και στις κατά περίπτωση γνωματεύσεις της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων Δημόσιας Υγείας (ΕΕΔΥ) του άρθρου 10 του παρόντος. Περαιτέρω, με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται οι όροι και η διαδικασία ανάπτυξης της ανωτέρω ηλεκτρονικής βάσης.

Επί του άρθρου 5

Το άρθρο 5 ορίζει τις οργανωτικές δομές και τα όργανα της δημόσιας υγείας, τις υπηρεσίες δημόσιας υγείας στους ΟΤΑ πρώτου και δεύτερου βαθμού, καθώς και τις υπηρεσίες, τους οργανισμούς και τους άλλους φορείς, που προσφέρουν υπηρεσίες στον τομέα της δημόσιας υγείας και της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Επί του άρθρου 6

Στο άρθρο 6 περιγράφονται οι αρμοδιότητες και η αποστολή της Γενικής Γραμματείας Δημόσιας Υγείας. Οι αρμοδιότητες του Γενικού Γραμματέα Δημόσιας Υγείας ορίζονται στα άρθρα 41, 43 και 44 του ν. 4622/2019 (Α' 133). Ειδικότερα, η Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας έχει ως αποστολή τον σχεδιασμό, την παρακολούθηση της εφαρμογής και την αξιολόγηση των πολιτικών και των προγραμμάτων της Εθνικής Στρατηγικής Δημόσιας Υγείας, τον συντονισμό των φορέων δημόσιας υγείας και τη διατομεακή συνεργασία με άλλα συναρμόδια υπουργεία στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων που επιπροσθέτως της παρέχονται από τον παρόντα νόμο.

Επί του άρθρου 7

Στην παράγραφο 1 του άρθρου 7 περιγράφεται ο ρόλος της Γενικής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας και Ποιότητας Ζωής, ο οποίος είναι επιτελικός, συντονιστικός και εποπτικός επί των λοιπών δομών και οργάνων της δημόσιας υγείας, καθώς και οι αρμοδιότητές της, οι οποίες ορίζονται από τον εκάστοτε ισχύοντα οργανισμό του Υπουργείου Υγείας.

Στην παράγραφο 2 του άρθρου 7 προβλέπεται η σύσταση Τμήματος Κινητοποίησης του Κοινωνικού Κεφαλαίου στον Τομέα της Υγείας, το οποίο εντάσσεται στη Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Ποιότητας Ζωής και συγκεκριμένα στη Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας. Περαιτέρω, περιγράφονται οι αρμοδιότητες του ανωτέρω Τμήματος, οι οποίες περιλαμβάνουν: (α) τον συντονισμό και την υποστήριξη των εθελοντικών οργανώσεων και των οργανώσεων της Κοινωνίας των Πολιτών, που δραστηριοποιούνται στον τομέα της δημόσιας υγείας, στο πλαίσιο της εφαρμογής του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη δημόσια υγεία και των εν γένει δράσεων και πρωτοβουλιών, που αφορούν στη δημόσια υγεία, (β) τη συστηματική συλλογή των στοιχείων, που αφορούν στις δράσεις δημόσιας υγείας των εθελοντικών οργανώσεων και των οργανώσεων της Κοινωνίας των Πολιτών, με στόχο την αποφυγή επικαλύψεων και τον αποτελεσματικό επιχειρησιακό σχεδιασμό, (γ) τη σύναψη και εποπτεία των μνημονίων συνεργασίας με τους εμπλεκόμενους φορείς, προκειμένου να ανταποκρίνονται στον εθνικό και περιφερειακό σχεδιασμό για τη δημόσια υγεία και (δ) τη δημιουργία και τήρηση ειδικού μητρώου ελληνικών και διεθνών εθελοντικών οργανώσεων και οργανώσεων της Κοινωνίας των Πολιτών, αλλά και κάθε άλλου φορέα, οι οποίοι δύνανται να συμμετέχουν στην υλοποίηση δράσεων δημόσιας υγείας του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία.

Στην παράγραφο 3 του ίδιου άρθρου προβλέπεται η σύσταση του Μητρώου Εθελοντικών Οργανώσεων Δράσεων Δημόσιας Υγείας, ενώ στην παράγραφο 4 ορίζονται οι προϋποθέσεις, τις οποίες θα πρέπει να πληρούν οι αιτούμενοι την εγγραφή, προκειμένου να μπορούν να συμμετέχουν στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία και οι οποίες είναι οι εξής:

- α) ο μη κερδοσκοπικός χαρακτήρας του αιτούμενου την εγγραφή νομικού προσώπου,
- β) η ύπαρξη Υπεύθυνου Οικονομικής Διαχείρισης ή Ταμία με πτυχίο Οικονομικών Επιστημών και ο έλεγχος των οικονομικών καταστάσεων από ορκωτούς ελεγκτές, βάσει σχετικής σύμβασης που θα προσκομίζεται,
- γ) ο ορισμός και η απασχόληση Υπευθύνου Προστασίας Δεδομένων [Data Protection Officer (DPO)], επιφορτισμένου με τη διαρκή συμμόρφωση με τη νομοθεσία για την προστασία προσωπικών δεδομένων, η οποία είναι ιδιαίτερα σημαντική στον ευαίσθητο τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας, όπου πρέπει να υπάρχει αλλά και να επιτηρείται διαρκώς πιστοποιημένο σύστημα κρυπτογράφησης των στοιχείων των εξεταζομένων, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία,
- δ) η ύπαρξη μόνιμης επιστημονικής ομάδας και υπεύθυνου αυτής, η οποία δύναται να πλαισιώνεται και με άλλους εθελοντές επαγγελματίες υγείας στο πλαίσιο και για τους σκοπούς της κάθε δράσης, πλην όμως, η ανωτέρω ομάδα δεν δύναται να συστήνεται μετά την εγγραφή στο Μητρώο ή να στελεχώνεται εξ ολοκλήρου για την υλοποίηση μεμονωμένης δράσης δημόσιας υγείας,
- ε) η ατομική ασφάλιση αστικής ευθύνης συγκεκριμένου ύψους των συμμετεχόντων εθελοντών ιατρών ,

στ) η ύπαρξη μόνιμης συνεργασίας, σύμφωνα με προσκομιζόμενο σχετικό μνημόνιο συνεργασίας, με πιστοποιημένο διαχειριστή ιατρικών αποβλήτων.

Τέλος, στην παράγραφο 5 προβλέπεται ότι με απόφαση του Υπουργού Υγείας δύνανται να καθορίζονται και άλλες προϋποθέσεις ένταξης στο Μητρώο.

Επί του άρθρου 8

Στην παράγραφο 1 του άρθρου 8 προβλέπεται η σύσταση Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας σε κάθε Υγειονομική Περιφέρεια, η οποία εποπτεύεται από τον Διοικητή της οικείας ΥΠε, που είναι αρμόδιος εκ παραλλήλου για τα θέματα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας. Περαιτέρω, περιγράφονται οι αρμοδιότητες της εν λόγω Διεύθυνσης, καθώς και των Τμημάτων στα οποία διαρθρώνεται. Η Διεύθυνση αυτή έχει αρμοδιότητα την εξειδίκευση και παρακολούθηση της εφαρμογής των πολιτικών και των προγραμμάτων της Εθνικής Στρατηγικής Δημόσιας Υγείας στο επίπεδο της Υγειονομικής Περιφέρειας. Η συγκεκριμένη αρμοδιότητα κατανέμεται στα τρία Τμήματα της Διεύθυνσης ως εξής:

α) Τμήμα Προγραμματισμού Δράσεων Δημόσιας Υγείας, το οποίο εισηγείται για κάθε θέμα σχετικό με τον τρόπο ανάπτυξης προγραμμάτων και δράσεων δημόσιας υγείας στην περιοχή ευθύνης της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας στο πλαίσιο της Εθνικής Στρατηγικής Δημόσιας Υγείας.

Στο πλαίσιο λειτουργίας του παρόντος Τμήματος εξετάζονται τα αιτήματα διεξαγωγής δράσεων από Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις (ΜΚΟ), λαμβάνοντας υπόψη την κατανομή των εν λόγω υπηρεσιών στις διαφορετικές γεωγραφικές περιοχές της Χώρας. Τα ανωτέρω αιτήματα διαβιβάζονται με εισήγηση προς τη Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας αναφορικά με τη συμμετοχή τους στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης Δημόσιας Υγείας, με κριτήριο την αποφυγή επανάληψης δράσεων από διαφορετικές ΜΚΟ στις ίδιες περιοχές. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται οι προϋποθέσεις και όλες οι σχετικές λεπτομέρειες για την έγκριση των δράσεων αυτών των οργανώσεων.

β) Τμήμα Εφαρμογής Δράσεων Δημόσιας Υγείας, το οποίο διασυνδέει φορείς, υπηρεσίες, εθελοντικές οργανώσεις και οργανώσεις της Κοινωνίας των Πολιτών στο επίπεδο περιφερειών, περιφερειακών ενοτήτων και δήμων, συντονίζει τις δραστηριότητες δημόσιας υγείας, που αυτοί αναπτύσσουν στο πλαίσιο της εφαρμογής των Εθνικών Σχεδίων Δράσης και παρακολουθεί την εφαρμογή τους. Τα «Δίκτυα Αγωγής Υγείας και Πρόληψης» της παραγράφου 2 του άρθρου 13 του ν. 4486/2017 (Α' 115), καθώς και τα «Δίκτυα Πρωτοβάθμιων Υπηρεσιών Υγείας Μαιών/Μαιευτών» της παραγράφου 1 του άρθρου 12 του ν. 4486/2017 (Α' 115), εντάσσονται στο πλαίσιο λειτουργίας του παρόντος Τμήματος.

γ) Το Τμήμα Υγιεινής και Ασφάλειας των Εργαζομένων της Διεύθυνσης Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού, το οποίο μεριμνά για την υγεία και ασφάλεια των Εργαζομένων της Διοίκησης Υγειονομικής Περιφέρειας (ΔΥΠΕ) και των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΦΠΥΥ) της Περιφέρειας.

Σύμφωνα με την παράγραφο 2, οι Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας των Υγειονομικών Περιφερειών και οι υπηρεσίες δημόσιας υγείας των φορέων τοπικής αυτοδιοίκησης πρώτου και δεύτερου βαθμού δύνανται, μετά από αίτησή τους και με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Εσωτερικών, να συγκροτούν συνεργαζόμενα δίκτυα δημόσιας υγείας για την υλοποίηση προγραμμάτων και παρεμβάσεων στην κοινότητα.

Στην παράγραφο 3 του άρθρου περιγράφεται η στελέχωση των Διευθύνσεων Δημόσιας Υγείας των Υγειονομικών Περιφερειών ως ακολούθως:

- α) Κλάδος Ιατρών Δημόσιας Υγείας ΕΣΥ, θέσεις δύο (2).
- β) Κλάδος Ιατρών Εργασίας ΕΣΥ, θέσεις δύο (2).
- γ) Κλάδος ΠΕ με προσόντα Τεχνικών Ασφαλείας σύμφωνα με το ν. 3850/2010 (Α' 84), θέση μία (1).
- δ) Κλάδος ΠΕ Νοσηλευτικής και, ελλείψει αυτού, ΤΕ με μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών στο αντικείμενο της Δημόσιας Υγείας ή Κοινωνικής Νοσηλευτικής ή/και ειδικότητα στη Νοσηλευτική Δημόσιας Υγείας/Κοινωνική Νοσηλευτική, θέσεις δύο (2).
- ε) Κλάδος ΠΕ και, ελλείψει αυτού, ΤΕ Εποπτών Δημόσιας Υγείας, θέσεις δύο (2).
- στ) Κλάδος ΠΕ και, ελλείψει αυτού, ΤΕ Επισκεπτών Υγείας, θέσεις δύο (2).
- ζ) Κλάδος ΠΕ και, ελλείψει αυτού, ΤΕ Διαιτολογίας – Διατροφής θέση μία (1)
- η) Κλάδος ΠΕ και, ελλείψει αυτού, ΤΕ Φυσικοθεραπείας θέση μία (1)
- θ) Κλάδος ΠΕ και, ελλείψει αυτού, ΤΕ Διοικητικού Λογιστικού, θέση μία (1). Σύμφωνα με την παράγραφο 4, οι ανωτέρω θέσεις δύναται να καλύπτονται με διετή απόσπαση προσωπικού, που υπηρετεί σε άλλους φορείς του Υπουργείου Υγείας ή και άλλων Υπουργείων. Η απόσπαση διενεργείται με απόφαση των αρμοδίων οργάνων, κατ' εφαρμογή του ν. 4622/2019, μετά από αίτηση του υπαλλήλου ή του ιατρού ΕΣΥ, κατά παρέκκλιση των κειμένων διατάξεων.

Επί του άρθρου 9

Στο άρθρο 9 περιγράφονται οι αρμοδιότητες των λοιπών φορέων δημόσιας υγείας της παραγράφου 4 του άρθρου 5 του σχεδίου νόμου, οι οποίες αποτελούν επιχειρησιακές δομές, ασκώντας τις αρμοδιότητες που ορίζονται από την αντίστοιχη νομοθεσία σύστασής τους, καθώς και τους οργανισμούς ή κανονισμούς λειτουργίας τους, όπως ισχύουν.

Επί του άρθρου 10

Στις παραγράφους 1 και 2 του άρθρου 10 προβλέπεται η Επιτροπή Εμπειρογνομόνων Δημόσιας Υγείας (ΕΕΔΥ) ως επιστημονικό, συμβουλευτικό και γνωμοδοτικό όργανο του Υπουργείου Υγείας. Η ΕΕΔΥ υποστηρίζει τον Γενικό Γραμματέα Δημόσιας Υγείας (ΓΓΔΥ) στην άσκηση του έργου του, βάσει επιστημονικής τεκμηρίωσης στο πλαίσιο και τις προτεραιότητες, που τίθενται από την πολιτική ηγεσία του Υπουργείου για τη δημόσια υγεία.

Στην παράγραφο 3 του εν λόγω άρθρου περιγράφεται η σύνθεση της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων Δημόσιας Υγείας από είκοσι ένα μέλη με ιδιαίτερο επιστημονικό και κοινωνικό κύρος ως ακολούθως:

- α. έναν επιστήμονα με ειδίκευση στην επιδημιολογία,
- β. έναν επιστήμονα με ειδίκευση στη δημογραφία,
- γ. έναν επιστήμονα με ειδίκευση στον έλεγχο των λοιμωδών νοσημάτων,
- δ. έναν επιστήμονα με ειδίκευση στη διαχείριση των χρόνιων νοσημάτων,
- ε. έναν επιστήμονα με ειδίκευση σε θέματα υγιεινής του περιβάλλοντος,
- στ. έναν επιστήμονα με ειδίκευση στην κοινωνιολογία της υγείας,

- ζ. έναν επιστήμονα με ειδίκευση στα οικονομικά της υγείας,
- η. έναν επιστήμονα με ειδίκευση στη διοίκηση υπηρεσιών υγείας,
- θ. έναν επιστήμονα με ειδίκευση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας,
- ι. έναν επιστήμονα με ειδίκευση στη βιοηθική και τη δεοντολογία,
- ια. έναν επιστήμονα με ειδίκευση στην επιστήμη τροφίμων, διαιτολογίας και διατροφής,
- ιβ. έναν εκπρόσωπο της Ένωσης Ασθενών Ελλάδας,
- ιγ. έναν εμπειρογνώμονα, που προτείνεται από τον ΕΟΔΥ,
- ιδ. έναν εμπειρογνώμονα, που προτείνεται από τον ΟΚΑΝΑ,
- ιε. έναν εμπειρογνώμονα, που προτείνεται από το ΚΕΘΕΑ,
- ιστ. έναν εμπειρογνώμονα, που προτείνεται από τον ΕΟΦ,
- ιζ. έναν εμπειρογνώμονα, που προτείνεται από το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού,
- ιη. έναν εμπειρογνώμονα, που προτείνεται από το Ινστιτούτο Pasteur,
- ιθ. έναν εμπειρογνώμονα από τον ΕΟΠΥΥ,
- κ. έναν επαγγελματία υγείας μη ιατρό, που προτείνεται από την Ένωση Περιφερειών Ελλάδος, και
- κα. έναν εμπειρογνώμονα σε θέματα δημόσιας υγείας, που προτείνεται από την Κεντρική Ένωση Δήμων Ελλάδας.

Στις παραγράφους 4 και 5 του άρθρου 10 ορίζονται η διάρκεια της θητείας των μελών της ΕΕΔΥ, καθώς και η σύνθεση της Ολομέλειας και της Εκτελεστικής Επιτροπής. Περαιτέρω, προβλέπεται ότι με απόφαση του Υπουργού Υγείας ορίζονται ο Πρόεδρος και ο Αντιπρόεδρος οι οποίοι προέρχονται από την Εκτελεστική Επιτροπή, καθώς και τα μέλη. Ο Αντιπρόεδρος αναπληρώνει τον Πρόεδρο, όταν αυτός κωλύεται, απουσιάζει ή ελλείπει. Κατά περίπτωση η ΕΕΔΥ δύναται να προσκαλεί σε συμμετοχή στις εργασίες της εμπειρογνώμονες ή ειδικούς επιστήμονες ή αρμόδιους θεσμικούς παράγοντες. Με απόφαση του Γενικού Γραμματέα Δημόσιας Υγείας μετά από γνώμη της ΕΕΔΥ δύναται να συγκροτούνται Υποεπιτροπές της ΕΕΔΥ σε ειδικά θεματικά αντικείμενα, λόγω της ιδιαίτερης επιστημονικής τεχνογνωσίας, που απαιτείται στις συγκεκριμένες θεματικές.

Επί του άρθρου 11

Στην παράγραφο 1 του άρθρου 11 περιγράφονται οι αρμοδιότητες της Επιτροπής Εμπειρογνομώνων Δημόσιας Υγείας (ΕΕΔΥ) ως ακολούθως:

- α) Γνωμοδοτεί για τη διαμόρφωση του πλαισίου και της μεθοδολογίας εκπόνησης της Ετήσιας Έκθεσης για την Κατάσταση της Υγείας του Πληθυσμού.
- β) Εισηγείται το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία θέτοντας τους σκοπούς, τις προτεραιότητες και τις στρατηγικές παρέμβασης, προσδιορίζοντας μετρήσιμους στόχους και εξειδικεύοντάς τους σε κεντρικό και περιφερειακό επίπεδο.
- γ) Προτείνει το σχέδιο αξιολόγησης της ποιότητας, της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας των υπηρεσιών δημόσιας υγείας.
- δ) Γνωμοδοτεί για τις ερευνητικές προτεραιότητες αναφορικά με τη δημόσια υγεία.

ε) Γνωμοδοτεί για τη διαμόρφωση της μεθοδολογίας και των κριτηρίων ποιοτικού ελέγχου και τεκμηριωμένης αξιολόγησης του επιστημονικού έργου των εποπτευόμενων φορέων και των υπηρεσιών δημόσιας υγείας, στο πλαίσιο του ετήσιου απολογισμού των δραστηριοτήτων τους.

στ) Γνωμοδοτεί για τη διαμόρφωση κριτηρίων αξιολόγησης και πιστοποίησης των δραστηριοτήτων κατάρτισης στη δημόσια υγεία.

ζ) Γνωμοδοτεί για θέματα δημόσιας υγείας κατόπιν ερωτήματος του Γενικού Γραμματέα Δημόσιας Υγείας.

Περαιτέρω, Με εισήγηση της ΕΕΔΥ, σε περίπτωση κατεπείγουσας και απρόβλεπτης περίπτωσης, που αφορά στη δημόσια υγεία, επιτρέπεται η ανάθεση δημόσιας σύμβασης από τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) με τη διαδικασία της διαπραγμάτευσης, χωρίς προηγούμενη δημοσίευση προκήρυξης, σύμφωνα με την εκάστοτε κείμενη νομοθεσία. Σε συνέχεια της ως άνω εισήγησης της ΕΕΔΥ, η Ενιαία Ανεξάρτητη Αρχή Δημοσίων Συμβάσεων (ΕΑΑΔΗΣΥ) ασκεί τη νομοθετική αρμοδιότητα της υποπερίπτωσης δδ' της περίπτωσης γ' της παραγράφου 2 του άρθρου 2 του ν. 4013/2011 (Α' 204). Η ΕΑΑΔΗΣΥ ασκεί την ως άνω γνωμοδοτική αρμοδιότητά της μέσα σε αποκλειστική προθεσμία τριών (3) εργάσιμων ημερών, διαφορετικά τεκμαίρεται η σύμφωνη γνώμη της. Ο Υπηρεσιακός Γραμματέας του Υπουργείου Υγείας μετά τη γνωμοδότηση της ΕΑΑΔΗΣΥ εκδίδει την απόφαση ανάθεσης, σύμφωνα με την παρ. 2 του άρθρου 37 του ν. 4622/2019 (Α' 133).

Εξάλλου, σε περίπτωση συνδρομής έκτακτου γεγονότος δημόσιας υγείας από φυσική καταστροφή ή έκτακτης κρίσης για τη δημόσια υγεία από την έξαρση μολυσματικής ασθένειας, η ΕΕΔΥ υποβάλλει άμεσα αίτημα προς τον αρμόδιο Προϊστάμενο της Γενικής Διεύθυνσης του Υπουργείου Υγείας, το οποίο πρέπει να είναι ειδικά και εμπεριστατωμένα αιτιολογημένο και έχει ως ελάχιστο περιεχόμενο τον λόγο συνδρομής έκτακτης κρίσης της δημόσιας υγείας, τον πιθανό αντίκτυπο αυτής, την άμεση ανάγκη πρόσληψης προσωπικού ορισμένου χρόνου ιατρών, νοσηλευτών, μαιών, επισκεπτών υγείας, ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών, γενικών/υγειονομικών συντονιστών, συντονιστών πεδίου, διασωστών, πληρωμάτων ασθενοφόρων, διαπολιτισμικών μεσολαβητών, διερμηνέων και όποιου προσωπικού άλλου κλάδου, για την αντιμετώπισή της, τον αριθμό του αναγκαίου πρόσθετου προσωπικού, την ελάχιστη εκτιμώμενη διάρκεια απασχόλησής του, τις κατηγορίες και τις ειδικότητες του προσωπικού αυτού, συνοδευόμενο από βεβαίωση δέσμευσης των αντίστοιχων οικονομικών πιστώσεων του ΕΟΔΥ. Σε συνέχεια του ως άνω αιτήματος εκδίδεται εγκριτική απόφαση του αρμόδιου Προϊστάμενου της Γενικής Διεύθυνσης του Υπουργείου Υγείας, η οποία διαπιστώνει τη συνδρομή έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία, εγκρίνει την πρόσληψη πρόσθετων ιατρών, νοσηλευτών, μαιών, επισκεπτών υγείας, ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών, γενικών/υγειονομικών συντονιστών, συντονιστών πεδίου, διασωστών, πληρωμάτων ασθενοφόρων, διαπολιτισμικών μεσολαβητών/διερμηνέων και όποιου προσωπικού άλλου κλάδου προσλαμβάνεται με αντικείμενο τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας και την κάλυψη των υγειονομικών αναγκών, που χρήζει έκτακτης απασχόλησης στον ΕΟΔΥ ανά ειδικότητα, καθορίζοντας ταυτόχρονα την ελάχιστη αναγκαία διάρκεια απασχόλησης αυτού και κάθε περαιτέρω αναγκαία λεπτομέρεια. Σε περίπτωση παράτασης του κινδύνου για τη δημόσια υγεία, πέραν της ανωτέρω ελάχιστης εκτιμώμενης διάρκειας απασχόλησης, η ΕΕΔΥ υποβάλλει αίτημα για την παράταση της απασχόλησης του προσληφθέντος προσωπικού ή και συμπληρωματικό αίτημα για την πρόσληψη πρόσθετου προσωπικού με ειδική και εμπεριστατωμένη αιτιολογία που βασίζεται στην επιστημονική εκτίμηση του ΕΟΔΥ. Σε συνέχεια του ανωτέρω αιτήματος της ΕΕΔΥ δύναται να εκδίδεται νέα απόφαση του αρμόδιου Προϊστάμενου της Γενικής Διεύθυνσης του Υπουργείου Υγείας, με την οποία εγκρίνεται η πρόσληψη πρόσθετων ιατρών, νοσηλευτών, μαιών, επισκεπτών

υγείας, ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών, γενικών/υγειονομικών συντονιστών, συντονιστών πεδίου, διασωστών, πληρωμάτων ασθενοφόρων, διαπολιτισμικών μεσολαβητών/διερμηνέων και όποιου προσωπικού άλλου κλάδου ή και η παράταση απασχόλησης του ήδη προσληφθέντος προσωπικού. Ο αρμόδιος Προϊστάμενος της Γενικής Διεύθυνσης του Υπουργείου Υγείας δύναται να προβαίνει σε άμεση ανάκληση κάθε διαδικασίας πρόσληψης ή και σε πρόωρη λήξη των συμβάσεων του κατά τα ανωτέρω απασχολούμενου προσωπικού, εφόσον εξέλιπε ή περιορίστηκε δραστικά ο άμεσος κίνδυνος δημόσιας υγείας.

Τέλος, η ΕΕΔΥ γνωμοδοτεί επίσης ως προς την αναγκαιότητα διατήρησης για μεταβατικό χρονικό διάστημα επιμέρους ειδικών επιτροπών δημόσιας υγείας ή για την αναγκαιότητα σύστασης μόνιμων ή μεταβατικής διάρκειας υποεπιτροπών με ειδικά θεματικά αντικείμενα στο πλαίσιο της, ενώ η ίδια η ΕΕΔΥ καθίσταται καθολικός διάδοχος όλων των λοιπών επιτροπών δημόσιας υγείας και παραλαμβάνει την έκθεση πεπραγμένων, τα απολογιστικά στοιχεία δράσης και το αρχείο τους μετά από σχετική απόφαση του Γενικού Γραμματέα Δημόσιας Υγείας στο πλαίσιο των διατάξεων του παρόντος νόμου.

Επί του άρθρου 12

Στις παραγράφους 1 έως 4 του άρθρου 12 περιγράφεται ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας της Επιτροπής Εμπειρογνωμόνων Δημόσιας Υγείας. Ειδικότερα, αναφέρεται ότι η ΕΕΔΥ λειτουργεί σε Ολομέλεια και σε Εκτελεστική Επιτροπή. Στην Ολομέλεια και την Εκτελεστική Επιτροπή μπορεί να καλούνται και να παρίστανται και άλλα πρόσωπα, που επιλέγονται από την Ολομέλεια και έχουν ειδικές γνώσεις ή εμπειρία στα θέματα της Δημόσιας Υγείας. Η Ολομέλεια της ΕΕΔΥ συγκαλείται τακτικά, τουλάχιστον μία φορά κάθε δίμηνο και έκτακτα, όταν κριθεί αναγκαίο από τον Πρόεδρό της ή κατόπιν εντολής του Υπουργού Υγείας.

Στην παράγραφο 5 η ΕΕΔΥ εισηγείται στον Γενικό Γραμματέα Δημόσιας Υγείας, μετά από την υποβολή σχετικού ερωτήματος, την αναγκαιότητα σύστασης ειδικής Υποεπιτροπής στην ΕΕΔΥ για την κάλυψη του θεματικού αντικείμενου των Επιτροπών της παρ. 4, με συμμετοχή τουλάχιστον τριών εμπειρογνωμόνων στο συγκεκριμένο θεματικό αντικείμενο, ενόψει του όγκου των δεδομένων ή των ειδικών επιστημονικών γνώσεων που απαιτούνται στη συγκεκριμένη θεματική. Με την ίδια απόφαση του Γενικού Γραμματέα Δημόσιας Υγείας αποφασίζεται η περαίωση των εργασιών των ήδη υφισταμένων Επιτροπών δημόσιας υγείας και η παράδοση του φυσικού αρχείου και των πεπραγμένων τους στην ΕΕΔΥ.

Στην παράγραφο 6 του άρθρου 13 προβλέπονται η σύσταση, οι αρμοδιότητες και η στελέχωση της Επιστημονικής Γραμματείας, η οποία υποστηρίζει διοικητικά και επιστημονικά την ΕΕΔΥ, με τις παρακάτω αρμοδιότητες: α) Τη συλλογή, διατήρηση και επεξεργασία του συνόλου των απαραίτητων δεδομένων για την κατάσταση της δημόσιας υγείας στη χώρα, την αναγνώριση και ποσοτικοποίηση των βασικών αιτιών νοσηρότητας, την καταγραφή της έκθεσης του πληθυσμού στους παράγοντες κινδύνου για την υγεία, τη διαθεσιμότητα ανθρωπίνων και υλικών πόρων στη δημόσια υγεία, β) τη διασύνδεση με άλλα σημεία συλλογής δεδομένων, με αναφορά στη δημόσια υγεία στη Χώρα, γ) την προετοιμασία των απαραίτητων δεδομένων και τεκμηρίων για την Ετήσια Έκθεση για την Υγεία του Πληθυσμού και για το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία, δ) τη σύνταξη ετήσιας έκθεσης πεπραγμένων, η οποία υποβάλλεται στον Υπουργό Υγείας, μέσω της Γενικής Γραμματείας Δημόσιας Υγείας, ε) τη δημιουργία ιστοχώρου πιστοποιημένης πληροφόρησης στα ζητήματα δημόσιας υγείας, ο οποίος είναι διαθέσιμος στο ευρύ κοινό, με εστίαση στους

παράγοντες κινδύνου για την υγεία.

Σύμφωνα με την παράγραφο 7, η Επιστημονική Γραμματεία της ΕΕΔΥ στελεχώνεται από: α) Δύο (2) ιατρούς Δημόσιας Υγείας ΕΣΥ, β) δυο (2) υπαλλήλους του κλάδου ΠΕ Πληροφορικής, γ) δυο (2) υπαλλήλους του κλάδου ΠΕ Στατιστικής, δ) έναν (1) υπάλληλο του κλάδου ΠΕ Διοικητικού με πτυχίο Νομικής, ε) έναν (1) υπάλληλο του κλάδου ΠΕ Νοσηλευτικής, στ) έναν (1) υπάλληλο του κλάδου ΠΕ Κοινωνιολόγων, ζ) έναν (1) υπάλληλο του κλάδου ΠΕ Κοινωνικών Ανθρωπολόγων, η) έναν (1) υπάλληλο του κλάδου ΠΕ Διοικητικού Λογιστικού, θ) έναν (1) υπάλληλο του κλάδου ΠΕ Οικονομικού, ι) έναν (1) υπάλληλο του κλάδου ΤΕ Εποπτών Δημόσιας Υγείας, ια) έναν (1) υπάλληλο του κλάδου ΤΕ Επισκεπτών Υγείας, ιβ) έναν (1) υπάλληλο του κλάδου ΤΕ Διοικητικού Λογιστικού, ιγ) έναν (1) υπάλληλο του κλάδου ΤΕ Πληροφορικής και ιδ) έναν (1) υπάλληλο του κλάδου ΥΕ Επιμελητών. Η στελέχωση της Επιστημονικής Γραμματείας γίνεται με υπαλλήλους, που ορίζονται ή τοποθετούνται από την Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας ή αποσπώνται από τους εποπτευόμενους από αυτό φορείς.

Στην παράγραφο 8 ρυθμίζονται θέματα που αφορούν στη σύγκληση των συνεδριάσεων και τον καθορισμό των αρμοδιοτήτων της Ολομέλειας και της Εκτελεστικής Επιτροπής της ΕΕΔΥ με απόφαση του Υπουργού Υγείας.

Επί του άρθρου 13

Στο πλαίσιο της διατομεακής συνεργασίας για τη δημόσια υγεία προβλέπεται στην παράγραφο 1 του άρθρου 13 η συγκρότηση του Διυπουργικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας (ΔΙΣΥΔΥ). Σκοπός του ΔΙΣΥΔΥ είναι ο συντονισμός και η παρακολούθηση της εφαρμογής του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία και η επίλυση σχετικών ζητημάτων πολυτομεακού και διατομεακού χαρακτήρα. Με κοινή υπουργική απόφαση ορίζεται από όλα τα εμπλεκόμενα Υπουργεία ένας Γενικός Διευθυντής με αναπληρωτή του Γενικό Διευθυντή του ίδιου Υπουργείου, οι οποίοι θα υποδεικνύονται από τον αντίστοιχο Υπουργό, προκειμένου να συμμετάσχουν στο ΔΙΣΥΔΥ ως μέλη του.

Στις παραγράφους 2 και 3 του εν λόγω άρθρου περιγράφεται ο τρόπος λειτουργίας του ανωτέρω οργάνου. Ειδικότερα, ο Γενικός Διευθυντής Δημόσιας Υγείας και Ποιότητας Ζωής του Υπουργείου Υγείας εκτελεί τα καθήκοντα του Προέδρου κατά τις συνεδριάσεις του ΔΙΣΥΔΥ και ο Προϊστάμενος της Γενικής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας και Ποιότητας Ζωής του Υπουργείου Υγείας έχει την ευθύνη της κοινοποίησης των εκτιμήσεων, συμπερασμάτων ή και αποφάσεων του στα αρμόδια υπουργεία. Στις συσκέψεις αυτές δύναται να καλείται κατά περίπτωση οποιοσδήποτε εκπρόσωπος φορέα κριθεί απαραίτητο να παραστεί. Στην κοινή υπουργική απόφαση της παραγράφου 1 του παρόντος άρθρου καθορίζονται οι σχετικές λεπτομέρειες για τη λειτουργία του οργάνου. Η ευθύνη της γραμματειακής υποστήριξης της λειτουργίας του ΔΙΣΥΔΥ ανήκει στη Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Ποιότητας Ζωής του Υπουργείου Υγείας, που διαθέτει το απαραίτητο προσωπικό.

Επί του άρθρου 14

Με την παράγραφο 1 του άρθρου 14 επιδιώκεται η στελέχωση με ιατρούς δημόσιας Υγείας ΕΣΥ των νεοσύστατων Διευθύνσεων Δημόσιας Υγείας των Υγειονομικών Περιφερειών. Σύμφωνα με την εν λόγω παράγραφο, επιτρέπεται η μετάταξη ιατρών, οδοντιάτρων, φαρμακοποιών και άλλων επιστημόνων και επαγγελματιών υγείας με μεταπτυχιακούς τίτλους σπουδών στη δημόσια υγεία και πενταετή σχετική επαγγελματική εμπειρία, που υπηρετούν σε εποπτευόμενους από το Υπουργείο Υγείας φορείς και οργανισμούς, καθώς και σε άλλα Υπουργεία, προς τις Διευθύνσεις Δημόσιας

Υγείας των Υγειονομικών Περιφερειών. Η μετάταξη διενεργείται μετά από αίτηση του ενδιαφερόμενου, με απόφαση των αρμοδίων οργάνων κατ' εφαρμογή του ν. 4622/2019, κατά παρέκκλιση κάθε άλλης διατάξεως.

Με την παράγραφο 2 του άρθρου 14 δίνεται η δυνατότητα σε υπαλλήλους, που υπηρετούν ως ιατροί ΠΕ σε εποπτευόμενους φορείς του Υπουργείου Υγείας, ύστερα από αίτησή τους, η οποία υποβάλλεται εντός τριμήνου από τη δημοσίευση του παρόντος και κρίση του Συμβουλίου Επιλογής Ιατρών Δημόσιας Υγείας του άρθρου 11 του ν. 3172/2003 (Α' 197), να εντάσσονται σε αντίστοιχη κενή οργανική θέση του κλάδου Ιατρών Δημόσιας Υγείας ΕΣΥ, που προβλέπεται στον Οργανισμό του φορέα και, σε περίπτωση που δεν υπάρχει κενή οργανική θέση, σε θέση, που προκύπτει από μετατροπή της οργανικής τους θέσης από ΠΕ Ιατρών σε Ιατρών Δημόσιας Υγείας ΕΣΥ, για τους οποίους θα ισχύουν τα προβλεπόμενα στο ν. 2519/1997 (Α' 165), μη εφαρμοζομένων των ηλικιακών ορίων, καθώς και στο ν. 3172/2003.

Επί του άρθρου 15

Με το άρθρο 15 τροποποιείται το άρθρο 13Α του ν. 3370/2005 (Α' 176), όπως ίσχυε με την προσθήκη του ως νέο άρθρο 13Α με το άρθρο 79 του ν. 4368/2016 (Α' 21), ενώ το άρθρο 79 του ν. 4368/2016 καταργείται με το επόμενο άρθρο 17 του σχεδίου νόμου. Προβλέπεται έτσι ότι οι εποπτευόμενοι φορείς του Υπουργείου Υγείας, καθώς και φορείς άλλων Υπουργείων, που συλλέγουν στοιχεία, τα οποία άπτονται του ενδιαφέροντος του Υπουργείου Υγείας, υποχρεούνται να τα χορηγούν, μετά από υποβολή σχετικού αιτήματος από την κατά περίπτωση αρμόδια Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας σε ηλεκτρονική και κωδικοποιημένη μορφή, που καθιστά δυνατή την επεξεργασία τους. Περαιτέρω, με απόφαση του Υπουργού Υγείας ρυθμίζονται ειδικότερα θέματα τήρησης, επεξεργασίας στοιχείων και δεδομένων, οργανωτικά και τεχνικά μέτρα για την ασφάλεια της προστασίας των δεδομένων, καθώς και κάθε άλλο ειδικότερο θέμα. Τέλος, τηρουμένων των διατάξεων περί ανωνυμοποίησης, ασφάλειας δεδομένων, και δεοντολογίας της έρευνας, τα ανωτέρω στοιχεία διατίθενται για ερευνητικούς σκοπούς σε πανεπιστήμια και ερευνητικά ιδρύματα.

Επί του άρθρου 16

Με το άρθρο 16, καταργούνται τα άρθρα 1 έως 9 και το άρθρο 11 του ν. 3370/2005 (Α' 176), τα άρθρα 5, 6 και 7 του ν. 3172/2003 (Α' 197), το άρθρο 27 του ν. 3868/2010 (Α' 129), το άρθρο 79 του ν. 4368/2016 (Α' 21), το άρθρο 21 του ν. 4461/2017 (Α' 38), το άρθρο 7 και η παράγραφος 2 του άρθρου 50 του ν. 4633/2019 (Α' 161).

Επί του άρθρου 17

Με το άρθρο 17 προβλέπεται ότι η ισχύς του παρόντος νόμου αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός αν άλλως ορίζεται στις επιμέρους διατάξεις του.

Αθήνα, 21 Φεβρουαρίου 2020

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ

Χρ. Σταϊκούρας

Μ. Χρυσοχοϊδης

ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ

Ν. Κεραμέως

Ι. Βρούτσης

ΥΓΕΙΑΣ

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΚΑΙ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ

ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ

Β. Κικίλιας

Κων. Χατζηδάκης

Σ. Μενδώνη

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ

ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΑΣΥΛΟΥ

Π. Θεοδωρικάκος

Π. Μηταράκης

ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΑΙ ΤΡΟΦΙΜΩΝ

ΕΠΙΚΡΑΤΕΙΑΣ

Μ. Βορίδης

Κ. Πιερρακάκης

Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ

Ε. Αυγενάκης

ΠΙΝΑΚΑΣ ΤΡΟΠΟΙΟΥΜΕΝΩΝ-ΚΑΤΑΡΓΟΥΜΕΝΩΝ ΔΙΑΤΑΞΕΩΝ

Α. Τροποποιούνται οι ακόλουθες διατάξεις:

1. Με το άρθρο 8 τροποποιείται το άρθρο 22 του π.δ. 121/2017 (Α' 148), το οποίο (άρθρο) έχει ως εξής:

«Άρθρο 22

ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ - ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ

ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ

1. Η Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας έχει ως σκοπό τη διαμόρφωση και την παρακολούθηση εφαρμογής πολιτικών ως προς την Δημόσια Υγεία και την Υγιεινή του Περιβάλλοντος.

2. Τη Διεύθυνση (Δ1) συγκροτούν τα ακόλουθα Τμήματα:

α. Τμήμα (Δ1α) Μεταδοτικών Νοσημάτων

β. Τμήμα (Δ1β) Μη Μεταδοτικών Νοσημάτων και Διατροφής

γ. Τμήμα (Δ1γ) Υγιεινής και Υγειονομικών Ελέγχων

δ. Τμήμα (Δ1δ) Υγειονομικής Διαχείρισης Περιβάλλοντος

ε. Τμήμα (Δ1ε) Περιβαλλοντικής Υγιεινής Μονάδων Υγείας και Οικισμών.

3. Οι αρμοδιότητες της Διεύθυνσης είναι οι ακόλουθες και κατανέμονται μεταξύ των Τμημάτων της ως εξής:

α. Τμήμα Μεταδοτικών Νοσημάτων

1. Η παρακολούθηση της κατάστασης υγείας του γενικού πληθυσμού, ο προγραμματισμός διενέργειας μελετών και η τήρηση Μητρώων μεταδοτικών νοσημάτων.

2. Η μελέτη, ο προγραμματισμός, η παρακολούθηση της εφαρμογής και η αξιολόγηση των προγραμμάτων πρόληψης, περιορισμού, εξάπλωσης και καταπολέμησης μεταδοτικών νοσημάτων.

3. Η παροχή κατευθυντήριων οδηγιών για θέματα μεταδοτικών νοσημάτων και η παρακολούθηση εφαρμογής αυτών στις Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης α' και β' βαθμού και η παρακολούθηση εφαρμογής των οδηγιών αυτών.

4. Η κατάρτιση σχεδίου δράσης για τον έλεγχο των νοσοκομειακών λοιμώξεων.

5. Η επιστημονική εποπτεία σε συνεργασία με το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.), καθώς και σε θέματα δημόσιας υγείας του Εθνικού Ιδρύματος ΠΑΣΤΕΡ.

6. Ο σχεδιασμός για την αντιμετώπιση εκτάκτων συμβάντων δημόσιας υγείας.

7. Η εποπτεία εθνικού αποθέματος προφυλακτικών ορών, εμβολίων, γενικά βιολογικών προϊόντων, αντιδότην δηλητηριάσεων ή άλλων φαρμακευτικών σκευασμάτων για την αντιμετώπιση έκτακτων καταστάσεων δημόσιας υγείας και η εκπόνησης προγραμμάτων εμβολιασμού.

8. Ο καθορισμός όρων ίδρυσης και λειτουργίας υγειονομείων, αερουγειονομείων, συνοριακών χερσαίων υγειονομικών σταθμών και απολυμαντηρίων.

9. Η κατάρτιση και παρακολούθηση εφαρμογής σχεδίων για την αποφυγή εισόδου λοιμωδών νόσων στη χώρα από το εξωτερικό και η λήψη μέτρων καταπολέμησής τους.

10. Η μέριμνα για θέματα λειτουργίας της Σχολής Απολυμαντών.

11. Η διαμόρφωση πολιτικής για την ανοσοποίηση του πληθυσμού που διαμένει στην Ελληνική Επικράτεια έναντι των λοιμωδών νοσημάτων και η εποπτεία υλοποίησης των προγραμμάτων εμβολιασμού.

12. Η οργάνωση και λειτουργία του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (Ε.Ο.Δ.Υ.).

β. Τμήμα Μη Μεταδοτικών Νοσημάτων και Διατροφής

1. Ο σχεδιασμός και η διαμόρφωση εθνικής διατροφικής πολιτικής με κύριο άξονα την προστασία και την προαγωγή της υγείας σε εθνικό επίπεδο.

2. Η διαμόρφωση αρχών, κανόνων και προτύπων σωστής διατροφής του πληθυσμού, με βάση τα δημοπαθολογικά χαρακτηριστικά αυτού, καθώς και τη σύνταξη διατροφικών οδηγιών και την επικαιροποίηση και εξειδίκευση των εθνικών πινάκων σύστασης τροφίμων (food data table).

3. Η εκπόνηση νέων εθνικών νομοθετικών ρυθμίσεων αναφορικά με θέματα διατροφής και την ενσωμάτωση του κοινοτικού δικαίου στο εθνικό μας δίκαιο.

4. Η δημιουργία πλαισίου αρχών για την κλινική διατροφή (ορισμός εθνικού διαιτολογίου και ποσοτολογίου για τα νοσοκομεία).

5. Ο προσδιορισμός προδιαγραφών για τα τρόφιμα που παρέχονται στα σχολικά κυλικεία, σε συνεργασία με το Υπουργείο Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων.

6. Η υποβολή εισηγήσεων για τη διασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων Διαιτολογικών Υπηρεσιών από τον ιδιωτικό τομέα, σε συνεργασία με τη Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

7. Η συνεργασία με τα Κέντρα Υγείας και με τα εξειδικευμένα Τμήματα Διατροφής των Δημόσιων και Ιδιωτικών Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων.

8. Η μέριμνα για την εφαρμογή ειδικών προγραμμάτων διατροφής, καθώς και συμβουλευτικών προγραμμάτων διατροφής, στα νοσηλευτικά ιδρύματα, σε συνεργασία με τη Διεύθυνση Ανάπτυξης Μονάδων Υγείας.

9. Η συγκέντρωση στοιχείων εφαρμογής των επιστημονικών, οργανωτικών και εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων των Υπηρεσιών Διατροφής του Ε.Σ.Υ., σε συνεργασία με τη Διεύθυνση Οργάνωσης και Λειτουργίας Νοσηλευτικών Μονάδων και Εποπτευόμενων Φορέων.

10. Η συνεργασία με άλλες αρμόδιες υπηρεσίες και επιτροπές του Υπουργείου, καθώς και με το ΚΕ.Σ.Υ. για την εκπόνηση μελετών παρακολούθησης της υγείας του γενικού πληθυσμού και για την κατάρτιση μητέρων μη μεταδοτικών νοσημάτων.

11. Η μελέτη, ο προγραμματισμός, η παρακολούθηση της εφαρμογής και η αξιολόγηση των προγραμμάτων πρόληψης και αντιμετώπισης μη μεταδοτικών νοσημάτων, σε συνεργασία με το Τμήμα Ανάπτυξης Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας και Πρόληψης της Διεύθυνσης Π.Φ.Υ.

12. Ο συντονισμός και η υποστήριξη των Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης Α' και Β' βαθμού και της Αποκεντρωμένης Διοίκησης για θέματα διατροφής και μη μεταδοτικών νοσημάτων.

13. Η μελέτη και ο καθορισμός των θεραπευτικών ιδιοτήτων των ιαματικών φυσικών πόρων, καθώς και των ιατρείων αυτών.

14. Η οργάνωση και λειτουργία του Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών (Ε.Ι.ΝΕ.).

γ. Τμήμα Υγιεινής και Υγειονομικών Ελέγχων

1. Η εποπτεία και ο συντονισμός του αντίστοιχου έργου των Διευθύνσεων ή Τμημάτων υγειονομικού ελέγχου των Περιφερειακών Ενοτήτων της Χώρας για θέματα αρμοδιότητας του Τμήματος.

2. Η μελέτη και ο καθορισμός των υγειονομικών όρων ίδρυσης και λειτουργίας και μέτρων υγειονομικού ελέγχου που αφορούν σε Δημόσιες Υπηρεσίες, και κάθε είδους επιχείρηση, που από τη λειτουργία της επηρεάζεται η Δημόσια Υγεία, (όπως για επιχειρήσεις παρασκευής και πώλησης τροφίμων και ποτών, για τους χώρους και τα μέσα παρασκευής, συσκευασίας, αποθήκευσης, διακίνησης και διάθεσης, χώρους εστίασης και λουπούς βοηθητικούς χώρους υγιεινής Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, προνοιακά Ιδρύματα, Οίκους Ευγηρίας, κ.λπ., χώρους υγιεινής και κυλικεία των Δημόσιων και Ιδιωτικών Σχολείων, σχολές χορού, γυμναστήρια, ινστιτούτα αισθητικής, κυλικεία υπαίθριων δημοσίων θεαμάτων και Αθλητικών Εγκαταστάσεων με χώρους υγιεινής διαβίωσης των αθλητών, σε κατοικίες-χώρους διαβίωσης πολλών ατόμων, κ.λπ., σταυλικές εγκαταστάσεις, σε επιχειρήσεις επεξεργασίας ζωικών προϊόντων, σε καταστήματα πώλησης κατοικίδιων ζώων, οίκους ανοχής, συγκοινωνιακά μέσα, γραφεία τελετών και άλλων παρομοίων δραστηριοτήτων, καταστήματα πώλησης μεταχειρισμένων ειδών ιματισμού, ένδυσης και υπόδησης, κοινωνικά παντοπωλεία και χώρους διοργάνωσης συσσιτίων, ξενώνες αστέγων, σε κατασκηνώσεις, παιδότοπους και παιδικές χαρές).

3. Ο καθορισμός των προϋποθέσεων άσκησης επαγγελματιών κουρέα, κομμωτή, τεχνίτη περιποίησης χεριών - ποδιών και δερματοστιξίας.

4. Ο καθορισμός κανόνων για την υγιεινή των εργαζομένων σε Επιχειρήσεις Παροχής Υπηρεσιών Υγειονομικού Ενδιαφέροντος.

5. Η τήρηση Μητρώου Λειτουργιών Δημόσιας Υγείας.

6. Η συγκέντρωση και επεξεργασία στοιχείων υγειονομικών ελέγχων, η κατάρτιση και η παρακολούθηση της εφαρμογής υγειονομικών διατάξεων και κατευθυντηρίων οδηγιών για τα αντικείμενα του Τμήματος.

7. Ο συντονισμός του ελέγχου και η παρακολούθηση εφαρμογής της αντικαπνιστικής πολιτικής αναφορικά με τα σημεία πώλησης και χρήσης προϊόντων καπνού και άλλων συναφών προϊόντων.

8. Η συγκέντρωση και η επεξεργασία των στοιχείων του ως άνω ελέγχου.

9. Η εκπόνηση προγραμμάτων σχετικών με τις αρχές της ατομικής και δημόσιας υγιεινής για την προστασία της δημόσιας υγείας προς τον σκοπό της διαρκούς κατάρτισης και ενημέρωσης των υγειονομικών υπαλλήλων, των εργαζομένων στις επιχειρήσεις υγειονομικού ενδιαφέροντος και των πολιτών.

δ. Τμήμα Υγειονομικής Διαχείρισης Περιβάλλοντος

1. Η μελέτη, ο προγραμματισμός, ο συντονισμός και η παρακολούθηση της εφαρμογής των υγειονομικών διατάξεων, κανονισμών και προγραμμάτων, που αφορούν στις αρμοδιότητες του Τμήματος.

2. Η προστασία και εξυγίανση του πόσιμου ύδατος και των υδρεύσεων με υγειονομική προστασία, επεξεργασία και απολύμανση.

3. Ο εποπτικός έλεγχος και η παρακολούθηση της ποιότητας του νερού ανθρώπινης κατανάλωσης ανά την Επικράτεια.

4. Η εναρμόνιση του νομοθετικού και κανονιστικού πλαισίου με τις οικείες Οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την «παρακολούθηση της ποιότητας του νερού ανθρώπινης κατανάλωσης».

5. Η συλλογή και η επεξεργασία στοιχείων ποιότητας πόσιμου ύδατος, καθώς και η σύνταξη εκθέσεων ποιότητας πόσιμου ύδατος της Επικράτειας και η υποβολή τους στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή, βάσει των υποχρεώσεων που απορρέουν από το Ενωσιακό Δίκαιο, (Οδηγία 98/83 ΕΚ, όπως εκάστοτε ισχύει).

6. Η δημοσίευση των στοιχείων ποιότητας του πόσιμου ύδατος της Επικράτειας, προς ενημέρωση των καταναλωτών.
7. Η μελέτη και η προετοιμασία δεδομένων για τη συμμετοχή του Υπουργείου σε διεθνούς επιπέδου συσκέψεις (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Π.Ο.Υ, Ο.Η.Ε.) για θέματα εφαρμογής της Οδηγίας 98/83/ΕΚ, όπως εκάστοτε ισχύει.
8. Η έκδοση υγειονομικών διατάξεων και η εναρμόνιση του νομοθετικού και κανονιστικού πλαισίου με το Ενωσιακό Δίκαιο για την ρύθμιση της παρακολούθησης και ελέγχου της ποιότητας των εμφιαλωμένων επιτραπέζιων υδάτων, σε όλα τα στάδια (παραγωγή, διακίνηση, κατανάλωση) καθώς και των φυσικών μεταλλικών νερών.
9. Η γνωμοδότηση για την αναγνώριση φυσικών μεταλλικών νερών με έκδοση σχετικής Υπουργικής Απόφασης αναγνώρισης, σύμφωνα με τις Οδηγίες της ΕΕ (Οδηγίες 80/777/ΕΚ, 96/70/ΕΚ, 2003/40/ΕΚ, 2009/54/ΕΚ, όπως εκάστοτε ισχύουν).
10. Η μελέτη και η προετοιμασία στοιχείων και δεδομένων για τη συμμετοχή του Υπουργείου σε διεθνείς συσκέψεις (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Π.Ο.Υ, Ο.Η.Ε.) για θέματα εφαρμογής των Οδηγιών 80/777/ΕΚ, 96/70/ΕΚ, 2003/40/ΕΚ, 2009/54/ΕΚ.
11. Ο υγειονομικός έλεγχος των εμφιαλωτηρίων της χώρας.
12. Η μελέτη, ο προγραμματισμός, ο συντονισμός και η παρακολούθηση της εφαρμογής υγειονομικών διατάξεων, κανονισμών και προγραμμάτων, που αφορούν:
 - i. Στην υγειονομική προστασία και εξυγίανση των επιφανειακών, υπόγειων και θαλάσσιων υδάτων από τη ρύπανση που οφείλεται σε τοξικές και επικίνδυνες ουσίες.
 - ii. Στον εποπτικό έλεγχο και στην παρακολούθηση της ποιότητας των νερών ακτών κολύμβησης (υγειονομική προστασία, ρύπανση ή μόλυνση από φυσικές ή τεχνητές πηγές ή από διάθεση επεξεργασμένων ή ανεπεξέργαστων αποβλήτων).
 - iii. Στον καθορισμό των απαιτήσεων ποιότητας (микροβιολογικής, χημικής ραδιολογικής) των ιαματικών νερών.
 - iv. Στην εξυγίανση και προαγωγή των αποχετεύσεων.
13. Η έκδοση κανονιστικών πράξεων περί καταλληλότητας ακτών κολύμβησης της Περιφέρειας Αττικής.
14. Η παροχή οδηγιών και η διενέργεια υγειονομικών ερευνών, εποπτικών ελέγχων, μετρήσεων και εργαστηριακών εξετάσεων, για τη διαπίστωση και την παρακολούθηση της ποιότητας των νερών και των συνθηκών υγιεινής διάθεσης των λυμάτων, βιομηχανικών αποβλήτων, τοξικών υγρών αποβλήτων κ.ά.
15. Η μελέτη, ο προγραμματισμός, ο συντονισμός και η παρακολούθηση της εφαρμογής υγειονομικών διατάξεων και προγραμμάτων, που αφορούν:
 - i. Στη λειτουργία των κολυμβητικών δεξαμενών.
 - ii. Στην ποιότητα του νερού των κολυμβητικών δεξαμενών.
 - iii. Στην ασφάλεια των λουσμένων.
 - iv. Στις συνθήκες μεταφοράς και αποθήκευσης νερού.
16. Η παροχή τεχνικής συνδρομής σε Περιφερειακές Υπηρεσίες Υγιεινής Περιβάλλοντος και άλλων Δημόσιων Φορέων, για θέματα:
 - i. Δειγματοληψιών πόσιμου ύδατος.
 - ii. Απαιτήσεων λειτουργίας κολυμβητικών δεξαμενών για την προστασία της υγείας και ασφάλειας των κολυμβητών.
 - iii. Συστημάτων διάθεσης αποβλήτων-λυμάτων και ύδρευσης ξενοδοχείων, κάμπινγκ και κατασκηνώσεων.
 - iv. Ελέγχων εμφιαλωμένων νερών στα εμφιαλωτήρια και στο εμπόριο.

v. Απαιτήσεων ποιότητας και επεξεργασίας του νερού των δημοσίων χώρων (Νοσοκομείων, Ξενοδοχείων, κ.λπ.) για την πρόληψη των λεγεωνελλώσεων.

vi. Καθορισμού των όρων προστασίας των ιαματικών πηγών.

17. Η αξιολόγηση Μελετών Περιβαλλοντικών Επιπτώσεων (Μ.Π.Ε.) Μονάδων Επεξεργασίας Αστικών Λυμάτων, Παιδικών Κατασκηνώσεων, υδραυλικών έργων που αφορούν σε ύδρευση και αποχέτευση καθώς πολεοδομήσεων παραθεριστικών οικισμών.

18. Η μελέτη, η αξιολόγηση και η προετοιμασία δεδομένων για τη συμμετοχή της χώρας σε Ομάδες Εργασίας της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, για θέματα επιπτώσεων στην Υγεία από την περιβαλλοντική ρύπανση και την εκπόνηση, σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ., των αντίστοιχων Εθνικών Σχεδίων Περιβάλλοντος και Υγείας (NEHAP, CEHAP) σε θέματα Ύδρευσης- Αποχέτευσης.

19. Η μελέτη, ο προγραμματισμός, ο συντονισμός και η παρακολούθηση της εφαρμογής υγειονομικών διατάξεων, κανονισμών και προγραμμάτων, που αφορούν:

i. Στην προαγωγή της καθαρότητας της ατμόσφαιρας, καθώς και στη διερεύνηση των πηγών ρύπανσης και των αιτίων αυτών, που επηρεάζουν άμεσα τη Δημόσια Υγεία και την ποιότητα ζωής σε τοπικό επίπεδο (επικίνδυνες αέριες εκπομπές ή εκπομπές τοξικών αερίων).

ii. Στη ραδιενέργεια και στις ακτινοβολίες.

iii. Στον έλεγχο και ελάττωση των θορύβων και κραδασμών.

20. Η μελέτη των δημιουργούμενων υγειονομικών προβλημάτων από:

i. Την αέρια ρύπανση του περιβάλλοντος.

ii. Την κλιματική αλλαγή.

iii. Τη ραδιενεργό ρύπανση του περιβάλλοντος.

iv. Την ηχορύπανση του περιβάλλοντος, καθώς και την εκτίμηση της επίδρασής τους στη Δημόσια Υγεία.

21. Η θέσπιση μέτρων αντιμετώπισης των προαναφερομένων προβλημάτων.

22. Η παροχή οδηγιών και η διενέργεια υγειονομικών αναγνωρίσεων, εποπτικών ελέγχων, μετρήσεων και εργαστηριακών εξετάσεων για:

i. Τη διαπίστωση, παρακολούθηση και εκτίμηση των επιδράσεων της ποιότητας της ατμόσφαιρας στη Δημόσια Υγεία και στην ποιότητα της ζωής.

ii. Τη διαπίστωση, παρακολούθηση και εκτίμηση των επιδράσεων της κλιματικής αλλαγής στη Δημόσια Υγεία και στην ποιότητα της ζωής.

iii. Τη διαπίστωση και παρακολούθηση του ηχητικού περιβάλλοντος περιορισμένων κατοικημένων περιοχών και χώρων.

23. Ο προγραμματισμός και η παροχή οδηγιών για τη διενέργεια μετρήσεων (αέρα, εδάφους, υδάτων, υλικών ή προϊόντων με ραδιενεργό επιβάρυνση), η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων, η εκτίμηση των επιπτώσεων και προκαλούμενων κινδύνων για την Δημόσια Υγεία και η υπόδειξη λήψης προληπτικών ή κατασταλτικών μέτρων προστασίας, καθώς και η αντιμετώπιση εκτάκτων περιστατικών ραδιενεργού ρύπανσης.

24. Η παροχή τεχνικής συνδρομής σε Περιφερειακές Υπηρεσίες Υγιεινής Περιβάλλοντος και σε άλλους Δημόσιους Φορείς σε θέματα:

i. Ατμοσφαιρικής Ρύπανσης,

ii. Θέματα Ηχομετρήσεων.

25. Η θέσπιση προδιαγραφών και κανονισμών υγιεινής διαχείρισης αερίων αποβλήτων, ραδιενεργών υγρών ή αερίων αποβλήτων ή καταλοίπων και η εισήγηση λήψης μέτρων προς περιορισμό των δυσμενών επιπτώσεών τους.

26. Η εκτίμηση των επιπτώσεων στην Δημόσια Υγεία από γενετικά τροποποιημένους μικροοργανισμούς και η εισήγηση μέτρων αντιμετώπισης των προκαλούμενων κινδύνων, σε συνεργασία με τους συναρμόδιους Φορείς.

27. Η κατάρτιση, η θέσπιση, ο συντονισμός και η παρακολούθηση της εφαρμογής των κανονιστικών ρυθμίσεων για την προστασία του πληθυσμού της χώρας από τις ιοντίζουσες και τις μη ιοντίζουσες ακτινοβολίες.

28. Ο καθορισμός των όρων και προϋποθέσεων εγκατάστασης και λειτουργίας μηχανημάτων παραγωγής ιοντιζουσών ακτινοβολιών και Εργαστηρίων Ραδιοϊσοτόπων για ιατρικούς σκοπούς και Ακτινολογικών και Ακτινοθεραπευτικών Εργαστηρίων καθώς και η γνωμοδότηση για τη χορήγηση, ανανέωση και ανάκληση αδειών εγκαταστάσεων και λειτουργίας των ανωτέρω.

29. Η παρακολούθηση της τήρησης των όρων και προϋποθέσεων εισαγωγής των ανωτέρω μηχανημάτων, ως και της εγκατάστασης και λειτουργίας αυτών.

30. Η μελέτη, η αξιολόγηση και η προετοιμασία δεδομένων για τη συμμετοχή της χώρας σε Ομάδες Εργασίας της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, για θέματα επιπτώσεων στην Υγεία από την περιβαλλοντική ρύπανση και την εκπόνηση, σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ., των αντίστοιχων Εθνικών Σχεδίων Περιβάλλοντος και Υγείας (NEHAP, CEHAPE), σε θέματα ατμοσφαιρικής ρύπανσης, ακτινοβολιών και θορύβου.

ε. Τμήμα Υγειονομικής Διαχείρισης Αποβλήτων Μονάδων Υγείας και Λοιπών Περιβαλλοντικών Κινδύνων

1. Η μελέτη ο προγραμματισμός, ο συντονισμός και η παρακολούθηση εφαρμογής νομοθεσίας και προγραμμάτων που αφορούν στην ορθή διαχείριση και διάθεση των αποβλήτων των Υγειονομικών Μονάδων καθώς και η συμμετοχή στην εκπόνηση του Εθνικού Σχεδιασμού Διαχείρισης Αποβλήτων Υγειονομικών Μονάδων.

2. Η αξιολόγηση των μελετών ασφαλείας (μελέτες SEVESO) που εκπονούνται για την προστασία του πληθυσμού στο πλαίσιο της αντιμετώπισης κινδύνων από τεχνολογικά ατυχήματα μεγάλης έκτασης και η συμμετοχή σε ελέγχους - επιθεωρήσεις σε βιομηχανικές εγκαταστάσεις, προκειμένου να διαπιστωθεί ότι έχουν ληφθεί τα ενδεδειγμένα μέτρα για την πρόληψη και αντιμετώπιση ατυχήματος μεγάλης έκτασης.

3. Η μελέτη, ο προγραμματισμός και η παρακολούθηση της εφαρμογής υγειονομικών διατάξεων, κανονισμών και προγραμμάτων, που αφορούν:

α. Την πρόληψη και αντιμετώπιση δυσμενών υγειονομικών καταστάσεων σχετικά με τη συλλογή, αποκομιδή και διάθεση των στερεών αποβλήτων.

β. Την προστασία του εδάφους και των υπόγειων νερών από τη ρύπανση που οφείλεται σε απορριμματικές ή τοξικές και επικίνδυνες ουσίες.

γ. Την παρακολούθηση σε ετήσια βάση των αποβλήτων των υγειονομικών μονάδων ανά κατηγορία αποβλήτων σε συνεργασία με την εκάστοτε υγειονομική περιφέρεια.

4. Η παροχή οδηγιών προς τις αρμόδιες περιφερειακές υπηρεσίες για τη διενέργεια υγειονομικών ερευνών, εποπτικών ελέγχων, μετρήσεων και εργαστηριακών εξετάσεων με στόχο την παρακολούθηση της ποιότητας του εδάφους, των υπόγειων νερών και των συνθηκών υγιεινής διάθεσης των στερεών και τοξικών αποβλήτων και για την προστασία της Δημόσιας Υγείας.

5. Η μελέτη, η κατάρτιση, ο συντονισμός και η παρακολούθηση της εφαρμογής των υγειονομικών διατάξεων, κανονισμών και προγραμμάτων, που αφορούν στην υγιεινή περιβάλλοντος των χώρων διαβίωσης, των κοινόχρηστων χώρων, του αέρα των εσωτερικών χώρων, των κατασκηνώσεων και των κοιμητηρίων, καθώς και η παροχή σχετικών οδηγιών για τη λήψη μέτρων προστασίας και εξυγίανσης από τους υπόχρεους.

6. Η μελέτη, ο συντονισμός και η παρακολούθηση της εφαρμογής των διατάξεων, κανονισμών και προγραμμάτων, που αφορούν τη λειτουργία των κοιμητηρίων και των κέντρων αποτέφρωσης νεκρών και η αξιολόγηση και η έγκριση, με υπουργική απόφαση, υδρογεωτεχνικών μελετών για τη μείωση αποστάσεων ιδρυόμενων ή επεκτεινόμενων κοιμητηρίων από σχέδια πόλεων ή για την επέκταση σχεδίου πόλης από υφιστάμενο κοιμητήριο.

7. Η επεξεργασία και η διαμόρφωση υγειονομικών διατάξεων, κανονισμών και εγκυκλίων, καθώς και προγραμματισμός δράσεων σε θέματα:

- i. Διαχείρισης και επεξεργασίας στερεών, υγρών, αερίων αποβλήτων των Μονάδων Υγείας.
- ii. Προστασίας εδάφους και υπογείων νερών από τη διάθεση αποβλήτων, επικινδύνων και μη, καθώς και κάθε άλλη δραστηριότητα.
- iii. Υγιεινής οικισμών, ιδίως κοινοχρήστων χώρων και χώρων διαβίωσης, χώρων συγκέντρωσης του κοινού, ιδίως, κατασκηνώσεων και, δημόσιων χώρων, κοιμητηρίων και κέντρων αποτέφρωσης νεκρών.

8. Η αξιολόγηση Μελετών Περιβαλλοντικών Επιπτώσεων (Μ.Π.Ε.) Μονάδων Συλλογής, Επεξεργασίας και Διάθεσης Στερεών Αποβλήτων (χώροι υγειονομικής ταφής, μονάδες παραγωγής βιοαερίου.

9. Η μελέτη, η αξιολόγηση και η προετοιμασία δεδομένων για τη συμμετοχή της χώρας σε Ομάδες Εργασίας της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, για θέματα επιπτώσεων στην Υγεία από την περιβαλλοντική ρύπανση και την εκπόνηση, σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ., των αντίστοιχων Εθνικών Σχεδίων Περιβάλλοντος και Υγείας (NEHAP, CEHAPE) σε θέματα αποβλήτων και χημικών κινδύνων.».

2. Με το άρθρο 16 τροποποιείται το άρθρο 13Α του ν. 3370/2005 (Α' 176), το οποίο έχει ως εξής:

«Άρθρο 13Α

1. Με σκοπό την προστασία και προαγωγή της Δημόσιας Υγείας σύμφωνα με τα άρθρα 1, 2 και 3 του παρόντος νόμου και σύμφωνα με τα άρθρα 17, 18, 19 και 21 του π.δ. 106/2014, η καθ' ύλην αρμόδια Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Υπηρεσιών Υγείας τηρεί κωδικοποιημένο ηλεκτρονικό αρχείο με επιδημιολογικά δεδομένα και δεδομένα για την κατανάλωση φαρμάκων και εμβολίων. Με σκοπό την αποτελεσματικότερη παρακολούθηση της λειτουργίας των Μονάδων Υγείας του ΕΣΥ και της στελέχωσης και κατανομής του ανθρώπινου δυναμικού αλλά και των υπόλοιπων εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας Φορέων, σύμφωνα με τα άρθρα 6 και 7 του π.δ. 106/2014, η Γενική Διεύθυνση Ανθρωπίνων Πόρων και Διοικητικής Υποστήριξης τηρεί ηλεκτρονικό αρχείο με δεδομένα προσωπικού που υπηρετεί σε κάθε μονάδα, δεδομένα υλικού εξοπλισμού, καθώς και κωδικοποιημένο αρχείο κίνησης ασθενών. Με σκοπό την παρακολούθηση της οικονομικής λειτουργίας και τον έλεγχο των δαπανών υγείας, η Γενική Διεύθυνση Οικονομικών Υπηρεσιών, σύμφωνα με τα άρθρα 12 και 13 του π.δ. 106/2014, τηρεί δεδομένα διοικητικής και οικονομικής διαχείρισης, που αφορούν τις Μονάδες Υγείας του ΕΣΥ, καθώς και της εποπτευόμενου φορείς του Υπουργείου Υγείας. Τα κωδικοποιημένα αρχεία δεδομένων τηρούνται σύμφωνα με τον τρόπο που περιγράφεται στην παράγραφο 7 του παρόντος άρθρου.

2. Συγκεκριμένα, τηρούνται:

Α) Κωδικοποιημένα αναλυτικά στοιχεία για την επιδημιολογική επιτήρηση όλων των μεταδιδόμενων και μη μεταδιδόμενων νοσημάτων, τις διαγνώσεις αλλά και την

ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, τις γεννήσεις και τους θανάτους ανά αιτία, τον μητρικό θηλασμό, τους τοκετούς, τις εκτρώσεις, την υγεία και την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη των νεογνών, τις συγγενείς ανωμαλίες, τα σύνδρομα και τα σπάνια νοσήματα, την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, την άνοια, τον επιπο- λασμό του σακχαρώδη διαβήτη και τις διενεργούμενες θεραπευτικές ή μη πράξεις στα Εξωτερικά Διαβητολογικά Ιατρεία και τα Διαβητολογικά Κέντρα.

Β) Συγκεντρωτικά στοιχεία για τα εθνικά αποθέματα εμβολίων, τη διάθεση και την κατανάλωση εμβολίων ανά μονάδα υγείας. Συγκεντρωτικά στοιχεία για τη σύσταση, οργάνωση και λειτουργία των κέντρων πρόληψης της εξάρτησης και των διαφόρων μονάδων αντιμετώπισης εξαρτήσεων, στοιχεία εργαζομένων, ωφελουμένων και διενεργούμενων θεραπευτικών ή μη πράξεων, καθώς και οικονομικά στοιχεία των δομών αυτών.

Γ) Συγκεντρωτικά στοιχεία των πολιτών που εγγράφονται/αποχωρούν σε κάθε οικογενειακό ιατρό μέσα στο χρονικό διάστημα του έτους.

Δ) Συγκεντρωτικά στοιχεία για τη συνταγογράφηση φαρμάκων ανά σκεύασμα, ανά μήνα, ανά έτος, ανά νομό, ανά νοσοκομείο, ανά δημόσια δομή παροχής υπηρεσιών υγείας και ανά ιατρό.

Ε) Αναλυτικά στοιχεία για τους επαγγελματίες υγείας, καθώς και για το προσωπικό που υπηρετεί στα Νοσοκομεία και τις δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας του ΠΕΔΥ, ανά βαθμίδα ιατρού και ανά εκπαιδευτικό επίπεδο και ειδικότητα, με στοιχεία ταυτοποίησης για κάθε εργαζόμενο.

ΣΤ) Αναλυτικά κωδικοποιημένα στοιχεία σχετικά με την κίνηση των ασθενών τις Μονάδες Υγείας ανά δημογραφικά χαρακτηριστικά, ασφαλιστικό φορέα, κλινική, τύπο διάγνωσης, κλειστό ενοποιημένο νοσήλιο (ΚΕΝ), φάρμακα, ιατρικές πράξεις και το συγκεντρωτικό κόστος νοσηλείας.

3. Όλοι οι εποπτευόμενοι φορείς του Υπουργείου Υγείας που υποχρεούνται, σύμφωνα με το νόμο, στη συλλογή των παραπάνω στοιχείων, θα πρέπει να τα αποστέλλουν στο Υπουργείο Υγείας, ηλεκτρονικά και κωδικοποιημένα σε ενιαία μορφή που καθιστά δυνατή την επεξεργασία της.

4. Υπεύθυνος επεξεργασίας των κατά το παρόν άρθρο τηρουμένων στοιχείων ορίζεται το Υπουργείο Υγείας δια των εκάστοτε αρμοδίων Γενικών Διευθύνσεων.

5. Κάθε Υγειονομική Περιφέρεια έχει πρόσβαση μόνο στα συγκεντρωτικά στοιχεία τα οποία αναφέρονται σε αυτήν ή τις εποπτευόμενες Μονάδες Υγείας της.

6. Κάθε Μονάδα Υγείας έχει πρόσβαση μόνο στα στοιχεία τα οποία αναφέρονται σε αυτήν.

7. Ως στοιχείο ταυτοποίησης του ατόμου τηρείται μοναδικός κωδικός, ο οποίος προκύπτει με κατάλληλη επεξεργασία (κωδικοποίηση) του ΑΜΚΑ και αποσκοπεί στην πλήρη παρεμπόδιση της εξακρίβωσης της ταυτότητας των υποκειμένων.

8. Ο χρόνος τήρησης των ως άνω δεδομένων από τον Υπεύθυνο Επεξεργασίας ορίζεται στα είκοσι (20) έτη. Μετά το πέρας της εικοσαετίας είναι δυνατή η διατήρηση όλων ή ορισμένων από τα ως άνω δεδομένα για ιστορικούς, επιστημονικούς ή στατιστικούς σκοπούς, έπειτα από απόφαση της Επιτροπής Διαχείρισης Ηλεκτρονικών Αρχείων.

9. Η Επιτροπή Διαχείρισης Ηλεκτρονικών Αρχείων εδρεύει στο Υπουργείο Υγείας και είναι αρμόδια για τη διατήρηση των δεδομένων που αναφέρονται στις διατάξεις του παρόντος άρθρου, πέρα από τον καθοριζόμενο χρόνο τήρησής τους, αναφέρεται στην παράγραφο 8 του παρόντος. Αποτελείται από πέντε μέλη, και συγκεκριμένα: α) τον Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας ως Πρόεδρο, β) τον Προϊστάμενο της Γενικής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας και Υπηρεσιών Υγείας, γ) τον Προϊστάμενο της Γενικής Διεύθυνσης Ανθρωπίνων

Πόρων και Διοικητικής Υποστήριξης, δ) τον Προϊστάμενο της Γενικής Διεύθυνσης Οικονομικών Υπηρεσιών και ε) τον Προϊστάμενο της Διεύθυνσης Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης.

10. Για την τήρηση και επεξεργασία των ως άνω στοιχείων, το Υπουργείο Υγείας σχεδιάζει και λειτουργεί σχετικό Πληροφοριακό Σύστημα. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας ρυθμίζονται, ειδικότερα, τεχνικά ή λεπτομερειακά θέματα τήρησης, επεξεργασίας στοιχείων και δεδομένων, τόσο σε έντυπη όσο και σε ηλεκτρονική μορφή γενικότερα, κάθε οργανωτικό και τεχνικό μέτρο για την ασφάλεια της επεξεργασίας των δεδομένων, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης τεχνικών ανωνυμοποίησης, θέματα οργάνωσης και λειτουργίας της Επιτροπής Διαχείρισης Ηλεκτρονικών Αρχείων, καθώς και κάθε άλλο ειδικότερο θέμα.».

Β. Καταργούνται οι ακόλουθες διατάξεις:

1. Με το άρθρο 17 καταργούνται τα άρθρα 1 έως 9 και το άρθρο 11 του ν. 3370/2005 (Α' 176) τα οποία έχουν ως εξής:

«Άρθρο 1

Η δημόσια υγεία είναι επένδυση για τη διατήρηση και βελτίωση του ανθρώπινου κεφαλαίου της χώρας. Ως δημόσια υγεία ορίζεται το σύνολο των οργανωμένων δραστηριοτήτων της πολιτείας και της κοινωνίας, που είναι επιστημονικά τεκμηριωμένες και αποβλέπουν στην πρόληψη νοσημάτων, στην προστασία και την προαγωγή της υγείας του πληθυσμού, στην αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής. Η δημόσια υγεία έχει χαρακτήρα πολυτομεακό, απευθύνεται κυρίως σε πληθυσμούς και κοινότητες και, ως έννοια, είναι ευρύτερη της υγιεινής και της πρόληψης ή της κοινωνικής ιατρικής ή της ιατρικής στη δημόσια υγεία. Η δημόσια υγεία περιλαμβάνει διατομεακές δραστηριότητες και ασκείται με διεπιστημονική μεθοδολογία και προσέγγιση. Η δημόσια υγεία είναι, πρωτίστως, άσκηση δημόσιας πολιτικής και γίνεται με την ευθύνη του κράτους.

Άρθρο 2

Στενά συνδεδεμένες με την έννοια της δημόσιας υγείας είναι οι έννοιες της ανάπτυξης και προαγωγής της υγείας, της εκτίμησης των επιπτώσεων στην υγεία διαφόρων πολιτικών και προγραμμάτων, της διαχείρισης του κινδύνου για την υγεία, της βελτίωσης της ποιότητας των υπηρεσιών και των συνθηκών διαβίωσης, καθώς και των προτεραιοτήτων για την υγεία. Στην ευρύτερη έννοια της δημόσιας υγείας περιλαμβάνονται, επίσης, ο σχεδιασμός και η αποτίμηση των υπηρεσιών υγείας, καθώς και η κοινωνικοοικονομική αξιολόγηση των υγειονομικών προγραμμάτων και παρεμβάσεων. Δράσεις που σχετίζονται με την κοινωνική φροντίδα και τις ειδικές ανάγκες ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού, που ζουν σε μειονεκτικές, κοινωνικά, συνθήκες, όπως η φτώχεια, η ανεργία, το γήρας, ο κοινωνικός αποκλεισμός, η απουσία εισοδήματος, και η προσπάθεια άμβλυνσης των κοινωνικοοικονομικών ανισοτήτων στην υγεία, περιέχονται στην ευρύτερη έννοια της δημόσιας υγείας.

Άρθρο 3

Η δημόσια υγεία περιλαμβάνει ευρύτατες λειτουργίες και δράσεις, οι κυριότερες των οποίων είναι:

- (α) Η παρακολούθηση και εκτίμηση της υγείας του πληθυσμού και των βιολογικών, περιβαλλοντικών και κοινωνικοοικονομικών παραγόντων που την επηρεάζουν.
- (β) Η προστασία και προαγωγή της υγείας και η πρόληψη των νοσημάτων.
- (γ) Ο έλεγχος και η αποτελεσματική διαχείριση των λοιμωδών νοσημάτων και των άλλων νοσημάτων υψηλού κινδύνου και επιπολασμού.
- (δ) Η προάσπιση των αναγκών υγείας των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού.
- (ε) Η αντιμετώπιση των έκτακτων και αναδυόμενων κινδύνων και των απρόβλεπτων συνθηκών και συμβάντων από φυσικά ή άλλα αίτια.
- (στ) Η ιεράρχηση των προτεραιοτήτων και των παρεμβάσεων στη δημόσια υγεία.
- (ζ) Η εκτίμηση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών υγείας και η ανάπτυξη μέτρων βελτίωσης τους.
- (η) Η εκτίμηση των συνεπειών στη δημόσια υγεία από τα επιτεύγματα της ιατρικής επιστήμης, της βιολογίας και της γενετικής.
- (θ) Η ανάπτυξη πολιτικών που προάγουν την υγεία και τη βιωσιμότητα και η διατήρηση, βελτίωση και ανάπτυξη του ανθρώπινου κεφαλαίου της χώρας.

Άρθρο 4

1. Οι δράσεις δημόσιας υγείας ασκούνται από την κεντρική και την περιφερειακή διοίκηση, την αυτοδιοίκηση, τις μονάδες υγείας και κοινωνικής φροντίδας, στην κοινότητα και στους χώρους ομαδικής διαβίωσης και εργασίας και, γενικά, σε κάθε χώρο κοινωνικής δραστηριότητας. Οι παρεμβάσεις της δημόσιας υγείας είναι επιστημονικά τεκμηριωμένες και ασκούνται με βάση τους κανόνες της βιοηθικής και της ιατρικής δεοντολογίας.

2. Για τη διενέργεια μαζικών προληπτικών ιατρικών πράξεων, συμπεριλαμβανομένων των εμβολιασμών, σε μετακινούμενους πληθυσμούς και ευπαθείς ομάδες, απαιτείται απόφαση έγκρισης του Γενικού Γραμματέα Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας. Με την εν λόγω απόφαση εγκρίνεται κατ' ελάχιστο ο αριθμός των προσώπων, στα οποία αφορά η διενέργεια των πράξεων αυτών, ο αριθμός και το είδος των φαρμακευτικών προϊόντων, συμπεριλαμβανομένων των εμβολίων, του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, καθώς και ο τόπος και ο χρόνος που θα διενεργηθούν. Ως φορείς διενέργειας των ανωτέρω πράξεων μπορεί να είναι νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου ή ιδιωτικού δικαίου που συνιστούν φορείς της γενικής κυβέρνησης, καθώς και νομικά πρόσωπα μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, μεταξύ των οποίων και μη κυβερνητικές οργανώσεις, τα οποία περιλαμβάνουν στον καταστατικό τους σκοπό τις ανωτέρω δράσεις. Οι προαναφερόμενες πράξεις διενεργούνται πάντοτε από επαγγελματίες υγείας, που έχουν εκ του νόμου τη δυνατότητα της διενέργειάς τους, σύμφωνα με τους κανόνες της δεοντολογίας και τον προγραμματισμό της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών ή του Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας εξειδικεύονται οι όροι, προϋποθέσεις και η διαδικασία για την έγκριση της προηγούμενης παραγράφου, οι φορείς και η διαδικασία συντονισμού και παρακολούθησης της διενέργειας των ανωτέρω πράξεων, η διαδικασία αντιμετώπισης εκτάκτων και απρόβλεπτων υγειονομικών καταστάσεων και κάθε άλλη λεπτομέρεια. Έως τη δημοσίευση της ως άνω απόφασης η διενέργεια των πράξεων της παραγράφου 2 διενεργείται ύστερα από απόφαση έγκρισης του Γενικού Γραμματέα Δημόσιας Υγείας, σύμφωνα με τα οριζόμενα στην παράγραφο αυτή.

Άρθρο 5

Οι υπηρεσίες δημόσιας υγείας παρέχονται από ειδικούς επιστήμονες που ανήκουν στο Σώμα Λειτουργών Δημόσιας Υγείας και έχουν την απαιτούμενη εκπαίδευση και εμπειρία. Στο Σώμα Λειτουργών Δημόσιας Υγείας συμμετέχουν επιστήμονες από τον ευρύτερο χώρο των επιστημών της υγείας, του περιβάλλοντος, της επικοινωνίας, της εκπαίδευσης, των κοινωνικών και οικονομικών επιστημών.

Άρθρο 6

Οι πολιτικές και οι στρατηγικές δημόσιας υγείας διαμορφώνονται σύμφωνα με τα κριτήρια της αποτελεσματικότητας, της αποδοτικότητας και της ισότητας και βασίζονται στις ακόλουθες προϋποθέσεις:

- 1) Στη διατομεακή συνεργασία σε κεντρικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο, στο σχεδιασμό και στις εφαρμογές σε πληθυσμιακή βάση, στη δημιουργία ενιαίων διατομεακών πολιτικών και προγραμμάτων.
- 2) Στη διεπιστημονική προσέγγιση και στις παρεμβάσεις στους καθημερινούς χώρους ζωής και εργασίας και στην ενεργό συμμετοχή του πολίτη.
- 3) Στη χρησιμοποίηση επιστημονικά τεκμηριωμένων παρεμβάσεων με καθορισμένους βραχυπρόθεσμους και μακροπρόθεσμους στόχους.
- 4) Στην αντιμετώπιση των κοινωνικών, περιβαλλοντικών και οικονομικών παραγόντων που επηρεάζουν την υγεία του πληθυσμού και στον αποτελεσματικό έλεγχο και στη διαχείριση των παραγόντων κινδύνου.
- 5) Στην προσβασιμότητα στις υπηρεσίες υγείας, στην άρση των ανισοτήτων, την ικανοποίηση των αναγκών των φτωχών και των ευπαθών ομάδων και στην προαγωγή υγιών τρόπων ζωής.

Άρθρο 7

Η Εθνική Στρατηγική για τη Δημόσια Υγεία διαμορφώνεται σύμφωνα με όσα ορίζονται στο άρθρο 6 και αποβλέπει στη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης και της ποιότητας ζωής του πληθυσμού.

Ειδικότερα, η Εθνική Στρατηγική για τη Δημόσια Υγεία:

- α) καθορίζει τους μακροπρόθεσμους και βραχυπρόθεσμους στόχους της δημόσιας υγείας,
- β) περιγράφει τις δράσεις και τις παρεμβάσεις σε όλους τους τομείς της κοινωνικής ζωής,
- γ) προσδιορίζει τους φορείς, τους τομείς και τα επίπεδα της διοίκησης που έχουν την ευθύνη για την πολυτομεακή και διατομεακή εφαρμογή αυτής και τη διεπιστημονική και τεκμηριωμένη προσέγγιση,
- δ) δεσμεύει όλες τις υπηρεσίες και τους φορείς της δημόσιας υγείας.

Άρθρο 8

Στο πλαίσιο της Εθνικής Στρατηγικής για τη Δημόσια Υγεία:

- 1) Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μετά από εισήγηση του Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας, ιεραρχούνται οι προτεραιότητες για την πολιτική δημόσιας υγείας και διαμορφώνεται τετραετές Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη δημόσια υγεία, το οποίο υποβάλλεται στο Κοινοβούλιο. Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη δημόσια υγεία καθορίζει τις δράσεις και τα προγράμματα, η εφαρμογή των οποίων είναι υποχρεωτική για την περιφερειακή διοίκηση και την αυτοδιοίκηση. Οι απαιτούμενες πιστώσεις για την υλοποίηση του Εθνικού Σχεδίου

Δράσης εγγράφονται κατ' έτος σε ειδικό φορέα του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

2) Καθιερώνεται η αξιολόγηση των επιπτώσεων στην υγεία για πολιτικές και προγράμματα μείζονος έκτασης, όταν ζητηθεί από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Το Ε.ΣΥ.Δ.Υ. προτείνει τις προϋποθέσεις για την απόκτηση της ικανότητας και της τεχνογνωσίας για τη δημιουργία μηχανισμού στον τομέα της αξιολόγησης των επιπτώσεων στην υγεία.

3) Οι υπηρεσίες και οι παρεμβάσεις δημόσιας υγείας που χαρακτηρίζονται ως Εθνικά Προγράμματα Δημόσιας Υγείας, μετά από εισήγηση του Ε.ΣΥ.Δ.Υ. και απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, παρέχονται δωρεάν από τους αρμόδιους ιατροασφαλιστικούς φορείς ή άλλες εντεταλμένες δημόσιες υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένων των μέτρων ενεργητικής ανοσοποίησης του πληθυσμού, του προσυμπτωματικού ελέγχου κατά φύλο και ηλικία, καθώς και των προγραμμάτων ελέγχου μειζόνων παραγόντων κινδύνου.

4) Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μετά από εισήγηση του Ε.ΣΥ.Δ.Υ., καθορίζονται, στο πλαίσιο του Εθνικού Σχεδίου Δράσης, οι πολιτικές και οι παρεμβάσεις δημόσιας υγείας, των οποίων η εφαρμογή είναι υποχρεωτική για τις περιφέρειες και τις αυτοδιοικήσεις πρώτου και δεύτερου βαθμού. Οι Περιφερειακές Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας και οι Νομαρχιακές Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας υποχρεούνται σε ετήσια αναφορά πεπραγμένων, η οποία υποβάλλεται στη Διεύθυνση Συντονισμού και Συνεργασίας με τις Περιφέρειες και τις Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις, της Γενικής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

5) Όλοι οι φορείς άσκησης περιφερειακής, νομαρχιακής και τοπικής δράσης στη δημόσια υγεία υποχρεούνται σε ετήσια αναφορά για την υγεία του πληθυσμού και τις υπηρεσίες υγείας της εμβέλειάς τους, η οποία υποβάλλεται στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

6) Οι Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις υποχρεούνται να διενεργούν υγειονομικούς και περιβαλλοντικούς ελέγχους και να αποστέλλουν τα αποτελέσματά τους, σε ηλεκτρονική μορφή, στη Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

7) Προωθούνται και υποστηρίζονται δράσεις, στο επίπεδο της κοινότητας, και παρέχονται κίνητρα σε δίκτυα δημόσιας υγείας και οργανώσεις της κοινωνίας των πολιτών για την υλοποίησή τους.

Άρθρο 9

Οι Βασικές οργανωτικές δομές της δημόσιας υγείας είναι:

(α) Η Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

(β) Η Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

(γ) Οι Περιφερειακές Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας.

(δ) Οι Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας της τοπικής αυτοδιοίκησης πρώτου και δεύτερου βαθμού.

(ε) Οι Υπηρεσίες, οι Οργανισμοί και οι άλλοι φορείς, που προσφέρουν υπηρεσίες στον τομέα της δημόσιας υγείας.

Άρθρο 11

Η Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας έχει την ακόλουθη αποστολή:

- 1) Την καθοδήγηση και υποστήριξη του συστήματος δημόσιας υγείας.
- 2) Τη διαμόρφωση των κατάλληλων προϋποθέσεων για τη δημιουργία ενός ισχυρού και αποτελεσματικού συστήματος δημόσιας υγείας.
- 3) Την επίβλεψη και την καθοδήγηση δημιουργίας νέων οργανισμών ή επέκτασης των υφιστάμενων οργανισμών και υπηρεσιών στη δημόσια υγεία.
- 4) Την ανάπτυξη στενής συνεργασίας με τις υπηρεσίες περίθαλψης και φροντίδας για θέματα δημόσιας υγείας.
- 5) Τη συνεργασία με άλλα Υπουργεία για την ανάπτυξη διατομεακών πολιτικών και προγραμμάτων για τη δημόσια υγεία.
- 6) Τη συνεργασία με τους Γενικούς Γραμματείς της Περιφέρειας για την προώθηση και βελτίωση των παρεμβάσεων στη δημόσια υγεία.».

2. Με το άρθρο 17 καταργούνται τα άρθρα 5, 6 και 7 του ν. 3172/2003 (Α' 197), το περιεχόμενο των οποίων έχει ως εξής:

«Άρθρο 5
Σύσταση

Στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας συνιστάται και λειτουργεί το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας (Ε.ΣΥ.Δ.Υ.).

2. Το Ε.ΣΥ.Δ.Υ. αποτελείται από πρόσωπα που έχουν:

- α. ιδιαίτερο επιστημονικό και κοινωνικό κύρος,
- β. διακριθεί στην Ελλάδα ή και στο εξωτερικό για τις γνώσεις τους, την πείρα και την προσφορά τους στα θέματα της Δημόσιας Υγείας και
- γ. δύνανται να συμβάλλουν σημαντικά στη διαμόρφωση της πολιτικής ή των πολιτικών στο χώρο της Δημόσιας Υγείας, καθώς και στις άλλες αρμοδιότητες του Ε.ΣΥ.Δ.Υ.

3. Το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας (Ε.ΣΥ.Δ.Υ.) είναι ενδεκαμελές και αποτελείται από τους:

- α) τον Γενικό Γραμματέα Δημόσιας Υγείας, ως Πρόεδρο, με αναπληρωτή του τον Αναπληρωτή Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου,
- β) τον Πρόεδρο του Κέντρου Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων και Πρόληψης Νοσημάτων (Κ.Ε.Ε.Λ.Π.Ν.Ο.), με αναπληρωτή του ένα μέλος του Δ.Σ. του Κ.Ε.Ε.Λ.Π.Ν.Ο.,
- γ) τον Κοσμήτορα της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας (Ε.Σ.Δ.Υ.), με αναπληρωτή του καθηγητή της ίδιας σχολής,
- δ) τον Πρόεδρο του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου, με αναπληρωτή του ένα μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου του ίδιου Ιατρικού Συλλόγου,
- ε) έναν εκπρόσωπο των Ιατρικών Σχολών της χώρας, με τον αναπληρωτή του,
- στ) τον Διευθυντή της Σχολής Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας του Τ.Ε.Ι. Αθήνας, με τον αναπληρωτή του,
- ζ) τον Γενικό Διευθυντή του Γενικού Χημείου του Κράτους, με το νόμιμο αναπληρωτή του,
- η) τον Γενικό Διευθυντή Δημόσιας Υγείας και Υπηρεσιών Υγείας του Υπουργείου Υγείας, με τον αναπληρωτή του,
- θ) έναν εκπρόσωπο των Οδοντιατρικών Σχολών της χώρας,
- ι) έναν εκπρόσωπο των ιατρών Δημόσιας Υγείας, που υπηρετούν στις αντίστοιχες διευθύνσεις των Περιφερειών της χώρας, με τον αναπληρωτή του, και
- ια) έναν εκπρόσωπο του Ενιαίου Φορέα Ελέγχου Τροφίμων (ΕΦΕΤ), με τον αναπληρωτή του.

4. Η Θητεία των μελών του Ε.ΣΥ.Δ.Υ. είναι τετραετής και μπορεί να ανανεωθεί μία φορά ακόμη.

Η συγκρότησή του γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, στην οποία ορίζεται και ο/η Γραμματέας του Συμβουλίου. Σε περίπτωση θανάτου, παραίτησης ή έκπτωσης μέλους του Ε.ΣΥ.Δ.Υ., για το υπόλοιπο της θητείας διορίζεται νέο μέλος.

Στην πρώτη συνεδρίαση του Ε.ΣΥ.Δ.Υ. εκλέγεται ο Αντιπρόεδρος, ο οποίος αναπληρώνει τον Πρόεδρο, όταν αυτός κωλύεται, απουσιάζει ή ελλείπει.

Οι θέσεις όλων των μελών του Ε.ΣΥ.Δ.Υ., συμπεριλαμβανομένων και των θέσεων του Προέδρου και Αντιπροέδρου, είναι άμισθες και τιμητικές.

Κατά περίπτωση το Ε.ΣΥ.Δ.Υ. δύναται να προσκαλεί σε συμμετοχή στις εργασίες του εμπειρογνώμονες ή ειδικούς επιστήμονες.

Άρθρο 6

Φύση και αρμοδιότητες του Ε.ΣΥ.Δ.Υ.

1. Το Ε.ΣΥ.Δ.Υ. είναι εποπτικό, επιστημονικό, συντονιστικό, γνωμοδοτικό και διαιτητικό όργανο της Πολιτείας, που στηρίζεται και λειτουργεί με βάση αποδεδειγμένες, τεκμηριωμένες και αναγνωρισμένες γνώσεις στο χώρο της Δημόσιας Υγείας.

2. Το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας (Ε.ΣΥ.Δ.Υ.) επεξεργάζεται, εισηγείται ή γνωμοδοτεί, κατά περίπτωση, σε θέματα Δημόσιας Υγείας, αυτεπαγγέλτως ή κατόπιν ερωτήματος του Υπουργού Υγείας.

3. Το Ε.ΣΥ.Δ.Υ. έχει τις παρακάτω αρμοδιότητες:

α) Ασκεί την επιστημονική εποπτεία των φορέων Δημόσιας Υγείας, που εποπτεύονται διοικητικά από τον Υπουργό Υγείας, με βάση επιστημονικώς τεκμηριωμένα κριτήρια αξιολόγησης και εναρμονίζει, επιστημονικά, το προγραμματικό έργο όλων των φορέων που σχετίζονται με τη Δημόσια Υγεία μέσα στο πλαίσιο και τις προτεραιότητες που θέτει ο εθνικός στρατηγικός σχεδιασμός για τη Δημόσια Υγεία. Σε περίπτωση αμφισβητήσεων σχετικά με θέματα δημόσιας υγείας, διευθετεί προβλήματα που προκύπτουν από την επικάλυψη αρμοδιοτήτων φορέων Δημόσιας Υγείας.

β) Σχεδιάζει, σε συνεργασία με τις υπηρεσίες και τους συναρμόδιους φορείς Δημόσιας Υγείας, την Εθνική Στρατηγική για τη Δημόσια Υγεία, καθορίζει τους σκοπούς, τις προτεραιότητες και τις στρατηγικές παρέμβασης, την εξειδίκευσή τους σε κεντρικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο και τους χώρους πραγματοποίησης και αξιολόγησης των παρεμβάσεων. Σε συνεργασία με τις Υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας εκπονεί το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία. Σε κάθε περίπτωση η Εθνική Στρατηγική, το Εθνικό Σχέδιο Δράσης και το σύνολο των παρεμβάσεων εγκρίνονται με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και αποτελούν κατευθυντήριο οδηγό για τη δραστηριότητα όλων των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας.

γ) Γνωμοδοτεί σε θέματα αξιολόγησης κινδύνων της Δημόσιας Υγείας.

δ) Ασκεί εποπτεία σε περιπτώσεις κρίσεων. ε) Διαμορφώνει προτάσεις σε θέματα στρατηγικής για τη Δημόσια Υγεία.

στ) Γνωμοδοτεί για τα σχέδια αξιολόγησης ποιότητας, αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας.

ζ) Γνωμοδοτεί και εισηγείται προτάσεις για τις ερευνητικές προτεραιότητες για τη Δημόσια Υγεία.

η) Διαμορφώνει τη μεθοδολογία και τα κριτήρια ποιοτικού ελέγχου και τεκμηριωμένης αξιολόγησης του επιστημονικού έργου των εποπτευόμενων φορέων και των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας στο πλαίσιο της ετήσιας έκθεσης των δραστηριοτήτων τους.

θ) Διαμορφώνει κριτήρια για την αξιολόγηση και πιστοποίηση των δραστηριοτήτων κατάρτισης στη Δημόσια Υγεία.

ι) Συντάσσει ετήσια αναφορά για την κατάσταση της υγείας του ελληνικού πληθυσμού, η οποία υποβάλλεται στον Υπουργό Υγείας και στη Βουλή των Ελλήνων.

ια) Συνεργάζεται με αντίστοιχα ευρωπαϊκά όργανα, διεθνείς οργανισμούς και ιδρύματα, σε ζητήματα που άπτονται των αρμοδιοτήτων του και εισηγείται, σχετικά, στον Υπουργό Υγείας.

ιβ) Καθορίζει, σε συνεργασία με το ΚΕ.ΕΛ.Π.Ν.Ο. και την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, τα στοιχεία και τους δείκτες που συλλέγονται από το Χάρτη Υγείας του άρθρου 18, σχετικά με την υγεία των πολιτών και τη χρήση και ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, ενώ, παράλληλα, ελέγχει και διασφαλίζει την ποιότητά τους, και συλλέγει και αξιοποιεί επιδημιολογικές μελέτες.

ιγ) Συντάσσει ετήσια έκθεση πεπραγμένων, η οποία υποβάλλεται στον Υπουργό Υγείας

4. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Υγείας και Πρόνοιας και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού, μπορεί να ανατίθενται στο Ε.ΣΥ.Δ.Υ. και άλλες επιστημονικές, γνωμοδοτικές, συμβουλευτικές, καθώς και εκτελεστικές αρμοδιότητες και να καθορίζονται οι όροι και προϋποθέσεις άσκησης των νέων αρμοδιοτήτων.

Άρθρο 7

Οργάνωση του Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας Κανονισμός Λειτουργίας

1. Το Ε.ΣΥ.Δ.Υ. λειτουργεί, οργανώνεται και δραστηριοποιείται σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος νόμου και του Κανονισμού Οργάνωσης και Λειτουργίας του, που συντάσσεται από την Ολομέλειά του, εγκρίνεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας και δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Με τον Κανονισμό αυτόν ρυθμίζονται ιδίως τα θέματα που αφορούν τη σύγκληση σε συνεδριάσεις της Ολομέλειας και των Τμημάτων αυτής, τον ορισμό των θεμάτων της ημερήσιας διάταξης, την ύπαρξη απαρτίας, τις απαιτούμενες πλειοψηφίες για τη λήψη αποφάσεων, τον καθορισμό των τμημάτων, τη συγκρότηση, σύνθεση και τις αρμοδιότητες αυτών, τον ορισμό εισηγητών, που επιτρέπεται να είναι και πρόσωπα που αναφέρονται στην παρ. 3 του άρθρου αυτού και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια. Συμπληρωματικά και για θέματα που δεν ρυθμίζει ο ανωτέρω Κανονισμός εφαρμόζονται οι σχετικές διατάξεις του ν. 2690/1999 (Α' 45).

2. Το Ε.ΣΥ.Δ.Υ. λειτουργεί σε Ολομέλεια και σε Τμήματα, με τριμελή τουλάχιστον σύνθεση το καθένα.

3. Στην Ολομέλεια και στα Τμήματα μπορεί να καλούνται και να παρίστανται και άλλα πρόσωπα, που επιλέγονται από την Ολομέλεια και έχουν ειδικές γνώσεις ή εμπειρία στα θέματα της Δημόσιας Υγείας.

4. Η Ολομέλεια του Ε.ΣΥ.Δ.Υ. συγκαλείται τακτικά τουλάχιστον μία φορά κάθε δίμηνο και έκτακτα, όταν κριθεί αναγκαίο από τον πρόεδρό του ή με εντολή του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

5. Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από εισήγηση της ολομέλειας του Ε.ΣΥ.Δ.Υ., μπορεί να συνιστώνται, κατά περίπτωση, επιστημονικές επιτροπές ή ομάδες εργασίας, για τη μελέτη συγκεκριμένων θεμάτων και την υποβολή τεκμηριωμένων

προτάσεων. Στις αρμοδιότητες των επιτροπών αυτών συμπεριλαμβάνεται και η προετοιμασία και εκπόνηση Ετήσιας Αναφοράς για την Κατάσταση της Υγείας του Πληθυσμού, η οποία δημοσιοποιείται μετά από σχετική έγκριση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Στις επιτροπές και τις ομάδες αυτές μπορούν να συμμετέχουν και εμπειρογνώμονες ή ειδικοί επιστήμονες που δεν είναι μέλη του Ε.ΣΥ.Δ.Υ.

Στους προέδρους, τα μέλη και τους γραμματείς των ανωτέρω επιτροπών και ομάδων εργασίας καταβάλλεται αποζημίωση, που καθορίζεται, κατά παρέκκλιση των διατάξεων που ισχύουν, με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.».

3. Με το άρθρο 17 καταργείται το άρθρο 27 του ν. 3868/2010 (Α' 129), το περιεχόμενο του οποίου έχει ως εξής:

«Άρθρο 27

Ρυθμίσεις για το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας (Ε.ΣΥ.Δ.Υ.)

1. Τα άρθρα 5, 6 και 7 του ν. 3172/2003 (Α' 197) επαναφέρονται σε ισχύ.

2. Στο άρθρο 5, στο τέλος της παραγράφου 3 του ν. 3172/2003 (Α' 197) προστίθεται εδάφιο ως ακολούθως:

«ιστ) τον Γενικό Διευθυντή Δημόσιας Υγείας και τους Διευθυντές όλων των διευθύνσεων που απαρτίζουν τη Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας.»

3. Οι παράγραφοι 2 και 3 του άρθρου 6 του ν. 3172/2003 (Α' 197) αντικαθίστανται ως εξής:

2. Το Ε.ΣΥ.Δ.Υ. γνωμοδοτεί για θέματα δημόσιας υγείας αυτεπαγγέλτως ή κατόπιν ερωτήματος του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

3. Το Ε.ΣΥ.Δ.Υ., ως επιστημονικό, συμβουλευτικό και γνωμοδοτικό όργανο, έχει τις παρακάτω αρμοδιότητες:

α) Ασκεί την επιστημονική εποπτεία των φορέων δημόσιας υγείας που εποπτεύονται διοικητικά από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με βάση επιστημονικώς τεκμηριωμένα κριτήρια αξιολόγησης και εναρμονίζει, επιστημονικά, το προγραμματικό έργο όλων των φορέων που σχετίζονται με τη δημόσια υγεία μέσα στο πλαίσιο και τις προτεραιότητες που θέτει ο εθνικός στρατηγικός σχεδιασμός για τη δημόσια υγεία. Σε περίπτωση έγερσης αμφισβητήσεων σχετικά με θέματα δημόσιας υγείας, διευθετεί προβλήματα που προκύπτουν από την επικάλυψη αρμοδιοτήτων φορέων δημόσιας υγείας.

β) Σε συνεργασία με τις υπηρεσίες και τους συναρμόδιους φορείς δημόσιας υγείας γνωμοδοτεί για τη διαμόρφωση της Εθνικής Στρατηγικής για τη δημόσια υγεία, καθορίζει τους σκοπούς, τις προτεραιότητες και τις στρατηγικές παρέμβασης, προσδιορίζει τους μετρήσιμους στόχους, την εξειδίκευση τους σε κεντρικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο και τους χώρους πραγματοποίησης και αξιολόγησης των παρεμβάσεων. Σε συνεργασία με τις Υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης εκπονεί το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία. Σε κάθε περίπτωση η Εθνική Στρατηγική, το Εθνικό Σχέδιο Δράσης και το σύνολο των παρεμβάσεων εγκρίνονται με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και αποτελούν κατευθυντήριο οδηγό για τη δραστηριότητα όλων των υπηρεσιών δημόσιας υγείας.

γ) Συντάσσει ετήσια αναφορά για την Κατάσταση της Υγείας του Ελληνικού Πληθυσμού, η οποία υποβάλλεται στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

- δ) Γνωμοδοτεί σε θέματα αξιολόγησης κινδύνων της δημόσιας υγείας, καθώς και σε περιπτώσεις κρίσεων.
- ε) Γνωμοδοτεί σε ειδικότερα θέματα στρατηγικής για τη δημόσια υγεία.
- στ) Γνωμοδοτεί για το σχέδιο αξιολόγησης της ποιότητας, της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας των υπηρεσιών δημόσιας υγείας.
- ζ) Γνωμοδοτεί για τις ερευνητικές προτεραιότητες για τη δημόσια υγεία.
- η) Διαμορφώνει τη μεθοδολογία και τα κριτήρια ποιοτικού ελέγχου και τεκμηριωμένης αξιολόγησης του επιστημονικού έργου των εποπτευόμενων φορέων και των υπηρεσιών δημόσιας υγείας στο πλαίσιο του ετήσιου απολογισμού των δραστηριοτήτων τους.
- θ) Διαμορφώνει κριτήρια για την αξιολόγηση και πιστοποίηση των δραστηριοτήτων κατάρτισης στη δημόσια υγεία.
- ι) Διαμορφώνει το πλαίσιο και τη μεθοδολογία εκπόνησης της Αναφοράς για την Κατάσταση της Υγείας του Ελληνικού Πληθυσμού.
- ια) Συνεργάζεται με αντίστοιχα όργανα άλλων Κρατών, Οργανισμούς και Ιδρύματα, σε ζητήματα που άπτονται των αρμοδιοτήτων της και εισηγείται, σχετικά, στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.
- ιβ) Καθορίζει τα στοιχεία και τους δείκτες που συλλέγονται από το Χάρτη Υγείας, ο οποίος προβλέπεται στο άρθρο 18 του ν. 3172/2003, σχετικά με την υγεία των πολιτών και τη χρήση και ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, ενώ, παράλληλα, ελέγχει και διασφαλίζει την ποιότητα τους.
- ιγ) Συντάσσει ετήσια έκθεση πεπραγμένων, η οποία υποβάλλεται στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.».

4. Με το άρθρο 17 καταργείται το άρθρο 79 του ν. 4368/2016 (Α' 21), το περιεχόμενο του οποίου έχει ως εξής:

«Άρθρο 79

Ηλεκτρονικό Αρχείο Υπηρεσιών Υγείας

Στο ν. 3370/2005 (Α' 176) προστίθεται νέο άρθρο 13Α, ως εξής:

Άρθρο 13Α

1. Με σκοπό την προστασία και προαγωγή της Δημόσιας Υγείας σύμφωνα με τα άρθρα 1, 2 και 3 του παρόντος νόμου και σύμφωνα με τα άρθρα 17,18,19 και 21 του π.δ. 106/2014, η καθ' ύλην αρμόδια Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Υπηρεσιών Υγείας τηρεί κωδικοποιημένο ηλεκτρονικό αρχείο με επιδημιολογικά δεδομένα και δεδομένα για την κατανάλωση φαρμάκων και εμβολίων. Με σκοπό την αποτελεσματικότερη παρακολούθηση της λειτουργίας των Μονάδων Υγείας του ΕΣΥ και της στελέχωσης και κατανομής του ανθρώπινου δυναμικού αλλά και των υπόλοιπων εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας Φορέων, σύμφωνα με τα άρθρα 6 και 7 του π.δ. 106/2014, η Γενική Διεύθυνση Ανθρωπίνων Πόρων και Διοικητικής Υποστήριξης τηρεί ηλεκτρονικό αρχείο με δεδομένα προσωπικού που υπηρετεί σε κάθε μονάδα, δεδομένα υλικού εξοπλισμού, καθώς και κωδικοποιημένο αρχείο κίνησης ασθενών. Με σκοπό την παρακολούθηση της οικονομικής λειτουργίας και τον έλεγχο των δαπανών υγείας, η Γενική Διεύθυνση Οικονομικών Υπηρεσιών, σύμφωνα με τα άρθρα 12 και 13 του π.δ. 106/2014, τηρεί δεδομένα διοικητικής και οικονομικής διαχείρισης, που αφορούν τις Μονάδες Υγείας του ΕΣΥ, καθώς και της εποπτευόμενους

φορείς του Υπουργείου Υγείας. Τα κωδικοποιημένα αρχεία δεδομένων τηρούνται σύμφωνα με τον τρόπο που περιγράφεται στην παράγραφο 7 του παρόντος άρθρου.

2. Συγκεκριμένα, τηρούνται:

Α) Κωδικοποιημένα αναλυτικά στοιχεία για την επιδημιολογική επιτήρηση όλων των μεταδιδόμενων και μη μεταδιδόμενων νοσημάτων, τις διαγνώσεις αλλά και την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, τις γεννήσεις και τους θανάτους ανά αιτία, τον μητρικό θηλασμό, τους τοκετούς, τις εκτρώσεις, την υγεία και την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη των νεογνών, τις συγγενείς ανωμαλίες, τα σύνδρομα και τα σπάνια νοσήματα, την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, την άνοια, τον επιπολασμό του σακχαρώδη διαβήτη και τις διενεργούμενες θεραπευτικές ή μη πράξεις στα Εξωτερικά Διαβητολογικά Ιατρεία και τα Διαβητολογικά Κέντρα.

Β) Συγκεντρωτικά στοιχεία για τα εθνικά αποθέματα εμβολίων, τη διάθεση και την κατανάλωση εμβολίων ανά μονάδα υγείας. Συγκεντρωτικά στοιχεία για τη σύσταση, οργάνωση και λειτουργία των κέντρων πρόληψης της εξάρτησης και των διαφόρων μονάδων αντιμετώπισης εξαρτήσεων, στοιχεία εργαζομένων, ωφελουμένων και διενεργούμενων θεραπευτικών ή μη πράξεων, καθώς και οικονομικά στοιχεία των δομών αυτών.

Γ) Συγκεντρωτικά στοιχεία των πολιτών που εγγράφονται/αποχωρούν σε κάθε οικογενειακό ιατρό μέσα στο χρονικό διάστημα του έτους.

Δ) Συγκεντρωτικά στοιχεία για τη συνταγογράφηση φαρμάκων ανά σκεύασμα, ανά μήνα, ανά έτος, ανά νομό, ανά νοσοκομείο, ανά δημόσια δομή παροχής υπηρεσιών υγείας και ανά ιατρό.

Ε) Αναλυτικά στοιχεία για τους επαγγελματίες υγείας, καθώς και για το προσωπικό που υπηρετεί στα Νοσοκομεία και τις δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας του ΠΕΔΥ, ανά βαθμίδα ιατρού και ανά εκπαιδευτικό επίπεδο και ειδικότητα, με στοιχεία ταυτοποίησης για κάθε εργαζόμενο.

ΣΤ) Αναλυτικά κωδικοποιημένα στοιχεία σχετικά με την κίνηση των ασθενών τις Μονάδες Υγείας ανά δημογραφικά χαρακτηριστικά, ασφαλιστικό φορέα, κλινική, τύπο διάγνωσης, κλειστό ενοποιημένο νοσήλιο (ΚΕΝ), φάρμακα, ιατρικές πράξεις και το συγκεντρωτικό κόστος νοσηλείας.

3. Όλοι οι εποπτευόμενοι φορείς του Υπουργείου Υγείας που υποχρεούνται, σύμφωνα με το νόμο, στη συλλογή των παραπάνω στοιχείων, θα πρέπει να τα αποστέλλουν στο Υπουργείο Υγείας, ηλεκτρονικά και κωδικοποιημένα σε ενιαία μορφή που καθιστά δυνατή την επεξεργασία της.

4. Υπεύθυνος επεξεργασίας των κατά το παρόν άρθρο τηρουμένων στοιχείων ορίζεται το Υπουργείο Υγείας δια των εκάστοτε αρμοδίων Γενικών Διευθύνσεων.

5. Κάθε Υγειονομική Περιφέρεια έχει πρόσβαση μόνο στα συγκεντρωτικά στοιχεία τα οποία αναφέρονται σε αυτήν ή τις εποπτευόμενες Μονάδες Υγείας της.

6. Κάθε Μονάδα Υγείας έχει πρόσβαση μόνο στα στοιχεία τα οποία αναφέρονται σε αυτήν.

7. Ως στοιχείο ταυτοποίησης του ατόμου τηρείται μοναδικός κωδικός, ο οποίος προκύπτει με κατάλληλη επεξεργασία (κωδικοποίηση) του ΑΜΚΑ και αποσκοπεί στην πλήρη παρεμπόδιση της εξακρίβωσης της ταυτότητας των υποκειμένων.

8. Ο χρόνος τήρησης των ως άνω δεδομένων από τον Υπεύθυνο Επεξεργασίας ορίζεται στα είκοσι (20) έτη. Μετά το πέρας της εικοσαετίας είναι δυνατή η διατήρηση όλων ή ορισμένων από τα ως άνω δεδομένα για ιστορικούς, επιστημονικούς ή στατιστικούς σκοπούς, έπειτα από απόφαση της Επιτροπής Διαχείρισης Ηλεκτρονικών Αρχείων.

9. Η Επιτροπή Διαχείρισης Ηλεκτρονικών Αρχείων εδρεύει στο Υπουργείο Υγείας και είναι αρμόδια για τη διατήρηση των δεδομένων που αναφέρονται στις διατάξεις του παρόντος άρθρου, πέρα από τον καθοριζόμενο χρόνο τήρησής τους, αναφέρεται στην παράγραφο 8 του παρόντος. Αποτελείται από πέντε μέλη, και συγκεκριμένα: α) τον Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας ως Πρόεδρο, β) τον Προϊστάμενο της Γενικής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας και Υπηρεσιών Υγείας, γ) τον Προϊστάμενο της Γενικής Διεύθυνσης Ανθρωπίνων Πόρων και Διοικητικής Υποστήριξης, δ) τον Προϊστάμενο της Γενικής Διεύθυνσης Οικονομικών Υπηρεσιών και ε) τον Προϊστάμενο της Διεύθυνσης Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης.

10. Για την τήρηση και επεξεργασία των ως άνω στοιχείων, το Υπουργείο Υγείας σχεδιάζει και λειτουργεί σχετικό Πληροφοριακό Σύστημα. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας ρυθμίζονται, ειδικότερα, τεχνικά ή λεπτομερειακά θέματα τήρησης, επεξεργασίας στοιχείων και δεδομένων, τόσο σε έντυπη όσο και σε ηλεκτρονική μορφή γενικότερα, κάθε οργανωτικό και τεχνικό μέτρο για την ασφάλεια της επεξεργασίας των δεδομένων, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης τεχνικών ανωνυμοποίησης, θέματα οργάνωσης και λειτουργίας της Επιτροπής Διαχείρισης Ηλεκτρονικών Αρχείων, καθώς και κάθε άλλο ειδικότερο θέμα.».

5. Με το άρθρο 17 καταργείται το άρθρο 21 του ν. 4461/2017 (Α' 38), το περιεχόμενο του οποίου έχει ως εξής:

«Άρθρο 21

Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας (Ε.ΣΥ.Δ.Υ.)

1. Η παρ. 3 του άρθρου 5 του ν. 3172/2003 (Α' 197) αντικαθίσταται ως εξής:

3. Το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας (Ε.ΣΥ.Δ.Υ.) είναι ενδεκαμελές και αποτελείται από τους:

α) τον Γενικό Γραμματέα Δημόσιας Υγείας, ως Πρόεδρο, με αναπληρωτή του τον Αναπληρωτή Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου,

β) τον Πρόεδρο του Κέντρου Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων και Πρόληψης Νοσημάτων (Κ.Ε.Ε.Λ.Π.Ν.Ο.), με αναπληρωτή του ένα μέλος του Δ.Σ. του Κ.Ε.Ε.Λ.Π.Ν.Ο.,

γ) τον Κοσμήτορα της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας (Ε.Σ.Δ.Υ.), με αναπληρωτή του καθηγητή της ίδιας σχολής,

δ) τον Πρόεδρο του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου, με αναπληρωτή του ένα μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου του ίδιου Ιατρικού Συλλόγου,

ε) έναν εκπρόσωπο των Ιατρικών Σχολών της χώρας, με τον αναπληρωτή του,

στ) τον Διευθυντή της Σχολής Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας του Τ.Ε.Ι. Αθήνας, με τον αναπληρωτή του,

ζ) τον Γενικό Διευθυντή του Γενικού Χημείου του Κράτους, με το νόμιμο αναπληρωτή του,

η) τον Γενικό Διευθυντή Δημόσιας Υγείας και Υπηρεσιών Υγείας του Υπουργείου Υγείας, με τον αναπληρωτή του,

θ) έναν εκπρόσωπο των Οδοντιατρικών Σχολών της χώρας,

ι) έναν εκπρόσωπο των ιατρών Δημόσιας Υγείας, που υπηρετούν στις αντίστοιχες διευθύνσεις των Περιφερειών της χώρας, με τον αναπληρωτή του, και

ια) έναν εκπρόσωπο του Ενιαίου Φορέα Ελέγχου Τροφίμων (ΕΦΕΤ), με τον αναπληρωτή του.

2. Η παρ. 4 του άρθρου 5 του ν. 3172/2003 αντικαθίσταται ως εξής:

«4. Η θητεία των μελών του Ε.ΣΥ.Δ.Υ. είναι τετραετής και μπορεί να ανανεωθεί μία φορά ακόμη.

Η συγκρότησή του γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, στην οποία ορίζεται και ο/η Γραμματέας του Συμβουλίου. Σε περίπτωση θανάτου, παραίτησης ή έκπτωσης μέλους του Ε.ΣΥ.Δ.Υ., για το υπόλοιπο της θητείας διορίζεται νέο μέλος.

Στην πρώτη συνεδρίαση του Ε.ΣΥ.Δ.Υ. εκλέγεται ο Αντιπρόεδρος, ο οποίος αναπληρώνει τον Πρόεδρο, όταν αυτός κωλύεται, απουσιάζει ή ελλείπει.

Οι θέσεις όλων των μελών του Ε.ΣΥ.Δ.Υ., συμπεριλαμβανομένων και των θέσεων του Προέδρου και Αντιπροέδρου, είναι άμισθες και τιμητικές.

Κατά περίπτωση το Ε.ΣΥ.Δ.Υ. δύναται να προσκαλεί σε συμμετοχή στις εργασίες του εμπειρογνώμονες ή ειδικούς επιστήμονες.».

3. Στην παρ. 1 του άρθρου 6 του ν. 3172/2003 οι λέξεις «επιστημονικό, γνωμοδοτικό και συμβουλευτικό όργανο» αντικαθίσταται από τις λέξεις: «εποπτικό, επιστημονικό, συντονιστικό, γνωμοδοτικό και διαιτητικό όργανο».

4. Η παρ. 2 του άρθρου 6 του ν. 3172/2003 αντικαθίσταται ως εξής:

«2. Το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας (Ε.ΣΥ.Δ.Υ.) επεξεργάζεται, εισηγείται ή γνωμοδοτεί, κατά περίπτωση, σε θέματα Δημόσιας Υγείας, αυτεπαγγέλτως ή κατόπιν ερωτήματος του Υπουργού Υγείας.».

5. Η παρ. 3 του άρθρου 6 του ν. 3172/2003 αντικαθίσταται ως εξής:

«3. Το Ε.ΣΥ.Δ.Υ. έχει τις παρακάτω αρμοδιότητες:

α) Ασκήει την επιστημονική εποπτεία των φορέων Δημόσιας Υγείας, που εποπτεύονται διοικητικά από τον Υπουργό Υγείας, με βάση επιστημονικώς τεκμηριωμένα κριτήρια αξιολόγησης και εναρμονίζει, επιστημονικά, το προγραμματικό έργο όλων των φορέων που σχετίζονται με τη Δημόσια Υγεία μέσα στο πλαίσιο και τις προτεραιότητες που θέτει ο εθνικός στρατηγικός σχεδιασμός για τη Δημόσια Υγεία. Σε περίπτωση αμφισβητήσεων σχετικά με θέματα δημόσιας υγείας, διευθετεί προβλήματα που προκύπτουν από την επικάλυψη αρμοδιοτήτων φορέων Δημόσιας Υγείας.

β) Σχεδιάζει, σε συνεργασία με τις υπηρεσίες και τους συναρμόδιους φορείς Δημόσιας Υγείας, την Εθνική Στρατηγική για τη Δημόσια Υγεία, καθορίζει τους σκοπούς, τις προτεραιότητες και τις στρατηγικές παρέμβασης, την εξειδίκευσή τους σε κεντρικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο και τους χώρους πραγματοποίησης και αξιολόγησης των παρεμβάσεων. Σε συνεργασία με τις Υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας εκπονεί το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία. Σε κάθε περίπτωση η Εθνική Στρατηγική, το Εθνικό Σχέδιο Δράσης και το σύνολο των παρεμβάσεων εγκρίνονται με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και αποτελούν κατευθυντήριο οδηγό για τη δραστηριότητα όλων των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας.

γ) Γνωμοδοτεί σε θέματα αξιολόγησης κινδύνων της Δημόσιας Υγείας.

δ) Ασκήει εποπτεία σε περιπτώσεις κρίσεων. ε) Διαμορφώνει προτάσεις σε θέματα στρατηγικής για τη Δημόσια Υγεία.

στ) Γνωμοδοτεί για τα σχέδια αξιολόγησης ποιότητας, αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας.

ζ) Γνωμοδοτεί και εισηγείται προτάσεις για τις ερευνητικές προτεραιότητες για τη Δημόσια Υγεία.

η) Διαμορφώνει τη μεθοδολογία και τα κριτήρια ποιοτικού ελέγχου και τεκμηριωμένης αξιολόγησης του επιστημονικού έργου των εποπτευόμενων φορέων και των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας στο πλαίσιο της ετήσιας έκθεσης των δραστηριοτήτων τους.

θ) Διαμορφώνει κριτήρια για την αξιολόγηση και πιστοποίηση των δραστηριοτήτων κατάρτισης στη Δημόσια Υγεία.

ι) Συντάσσει ετήσια αναφορά για την κατάσταση της υγείας του ελληνικού πληθυσμού, η οποία υποβάλλεται στον Υπουργό Υγείας και στη Βουλή των Ελλήνων.

ια) Συνεργάζεται με αντίστοιχα ευρωπαϊκά όργανα, διεθνείς οργανισμούς και ιδρύματα, σε ζητήματα που άπτονται των αρμοδιοτήτων του και εισηγείται, σχετικά, στον Υπουργό Υγείας.

ιβ) Καθορίζει, σε συνεργασία με το ΚΕ.ΕΛ.Π.Ν.Ο. και την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, τα στοιχεία και τους δείκτες που συλλέγονται από το Χάρτη Υγείας του άρθρου 18, σχετικά με την υγεία των πολιτών και τη χρήση και ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, ενώ, παράλληλα, ελέγχει και διασφαλίζει την ποιότητά τους, και συλλέγει και αξιοποιεί επιδημιολογικές μελέτες.

ιγ) Συντάσσει ετήσια έκθεση πεπραγμένων, η οποία υποβάλλεται στον Υπουργό Υγείας.».

6. Με το άρθρο 17 καταργούνται το άρθρο 7 και η παράγραφος 2 του άρθρου 50 του ν. 4633/2019 (Α' 161), το περιεχόμενο των οποίων έχει ως εξής:

«Άρθρο 7

Ανάθεση δημόσιας σύμβασης σε κατεπείγουσα και απρόβλεπτη περίπτωση

Με εισήγηση του Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας (ΕΣΥΔΥ) σε περίπτωση κατεπείγουσας και απρόβλεπτης περίπτωσης, που αφορά στη δημόσια υγεία, επιτρέπεται η ανάθεση δημόσιας σύμβασης από τον ΕΟΔΥ με τη διαδικασία της διαπραγμάτευσης, χωρίς προηγούμενη δημοσίευση προκήρυξης, σύμφωνα με την εκάστοτε κείμενη νομοθεσία. Σε συνέχεια της ως άνω εισήγησης του ΕΣΥΔΥ, η Ενιαία Ανεξάρτητη Αρχή Δημοσίων Συμβάσεων (Ε.Α.Α.ΔΗ.ΣΥ.) ασκεί τη γνωμοδοτική αρμοδιότητα της υποπερίπτωσης δδ' της περίπτωσης γ' της παραγράφου 2 του άρθρου 2 του ν. 4013/2011 (Α' 204). Η Ε.Α.Α.ΔΗ.ΣΥ. ασκεί την ως άνω γνωμοδοτική αρμοδιότητά της μέσα σε αποκλειστική προθεσμία τριών (3) εργάσιμων ημερών, διαφορετικά τεκμαίρεται η σύμφωνη γνώμη της. Ο Υπουργός Υγείας μετά τη γνωμοδότηση της Ε.Α.Α.ΔΗ.ΣΥ. εκδίδει την υπουργική απόφαση ανάθεσης.

Άρθρο 50

Διαδικασία προσλήψεων στον Ε.Ο.Δ.Υ.

1. Η πρόσληψη πάσης φύσεως προσωπικού στον Ε.Ο.Δ.Υ. διενεργείται κατά τις διατάξεις του άρθρου 1 του ν. 2190/1994 (Α' 28) Κεφάλαιο Α' (Α.Σ.Ε.Π.). Της κατά τα ανωτέρω διαδικασίας πρόσληψης εξαιρούνται οι ιατροί, νοσηλευτές, μαίες, επισκέπτες υγείας, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, γενικοί/υγειονομικοί συντονιστές, συντονιστές πεδίου, διασώστες, πληρώματα ασθενοφόρων, διαπολιτισμικοί μεσολαβητές/διερμηνείς και όποιο προσωπικό άλλου κλάδου, που εμπίπτουν στις επόμενες παραγράφους του παρόντος άρθρου.

2. Σε περίπτωση συνδρομής έκτακτου γεγονότος δημόσιας υγείας από φυσική καταστροφή, ή έκτακτης κρίσης για τη δημόσια υγεία από την έξαρση μολυσματικής ασθένειας, το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας (ΕΣΥΔΥ) υποβάλλει άμεσα αίτημα προς τον Υπουργό Υγείας, το οποίο πρέπει να είναι ειδικά και εμπεριστατωμένα αιτιολογημένο και έχει ως ελάχιστο περιεχόμενο τον λόγο συνδρομής έκτακτης κρίσης της δημόσιας υγείας, τον πιθανό αντίκτυπο αυτής, την άμεση ανάγκη πρόσληψης προσωπικού ορισμένου

χρόνου ιατρών, νοσηλευτών, μαιών, επισκεπτών υγείας, ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών, γενικών/υγειονομικών συντονιστών, συντονιστών πεδίου, διασωστών, πληρωμάτων ασθενοφόρων, διαπολιτισμικών μεσολαβητών διερμηνέων και όποιου προσωπικού άλλου κλάδου, για την αντιμετώπισή της, τον αριθμό του αναγκαίου πρόσθετου προσωπικού, την ελάχιστη εκτιμώμενη διάρκεια απασχόλησής του, τις κατηγορίες και τις ειδικότητες του προσωπικού αυτού, συνοδευόμενο από βεβαίωση δέσμευσης των αντίστοιχων οικονομικών πιστώσεων του Ε.Ο.Δ.Υ.. Σε συνέχεια του ως άνω αιτήματος εκδίδεται εγκριτική απόφαση του Υπουργού Υγείας, η οποία διαπιστώνει τη συνδρομή έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία, εγκρίνει την πρόσληψη πρόσθετων ιατρών, νοσηλευτών, μαιών, επισκεπτών υγείας, ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών, γενικών/υγειονομικών συντονιστών, συντονιστών πεδίου, διασωστών, πληρωμάτων ασθενοφόρων, διαπολιτισμικών μεσολαβητών/διερμηνέων και όποιου προσωπικού άλλου κλάδου προσλαμβάνεται με αντικείμενο τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας και την κάλυψη των υγειονομικών αναγκών, που χρήζει έκτακτης απασχόλησης στον Ε.Ο.Δ.Υ. ανά ειδικότητα, την ελάχιστη αναγκαία διάρκεια απασχόλησης αυτού, και κάθε περαιτέρω αναγκαία λεπτομέρεια. Σε περίπτωση παράτασης του κινδύνου για τη δημόσια υγεία, πέραν της ανωτέρω ελάχιστης εκτιμώμενης διάρκειας απασχόλησης, το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας (ΕΣΥΔΥ) υποβάλλει αίτημα για την παράταση της απασχόλησης του προσληφθέντος προσωπικού ή και συμπληρωματικό αίτημα για την πρόσληψη πρόσθετου προσωπικού με ειδική και εμπεριστατωμένη αιτιολογία που βασίζεται στην επιστημονική εκτίμηση του Ε.Ο.Δ.Υ.. Σε συνέχεια του ανωτέρω αιτήματος του ΕΣΥΔΥ δύναται να εκδίδεται νέα απόφαση του Υπουργού Υγείας, με την οποία εγκρίνεται η πρόσληψη πρόσθετων ιατρών, νοσηλευτών, μαιών, επισκεπτών υγείας, ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών, γενικών/υγειονομικών συντονιστών, συντονιστών πεδίου, διασωστών, πληρωμάτων ασθενοφόρων, διαπολιτισμικών μεσολαβητών/ διερμηνέων και όποιου προσωπικού άλλου κλάδου ή και η παράταση απασχόλησης του ήδη προσληφθέντος προσωπικού. Ο Υπουργός Υγείας δύναται να προβαίνει σε άμεση ανάκληση κάθε διαδικασίας πρόσληψης ή και σε πρόωρη λήξη των συμβάσεων του κατά τα ανωτέρω απασχολούμενου προσωπικού, εφόσον εξέλιπε ή περιορίστηκε δραστικά ο άμεσος κίνδυνος δημόσιας υγείας.

3. α. Για την κάλυψη των προεκτιθέμενων επιτακτικών αναγκών δημόσιας υγείας της προηγούμενης παραγράφου και την πρόσληψη του αναγκαίου προσωπικού καταρτίζονται στον Ε.Ο.Δ.Υ. ηλεκτρονικοί κατάλογοι ιατρών, νοσηλευτών, μαιών, επισκεπτών υγείας, ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών, γενικών/υγειονομικών συντονιστών, συντονιστών πεδίου, διασωστών, πληρωμάτων ασθενοφόρων, διαπολιτισμικών μεσολαβητών/ διερμηνέων και όποιου προσωπικού άλλου κλάδου, ανά κατηγορία και κλάδο, ανεξάρτητα από την ύπαρξη κενών οργανικών θέσεων στον Ε.Ο.Δ.Υ., στον οποίο εγγράφονται όσοι κατέχουν αντίστοιχο τίτλο σπουδών και άδεια άσκησης επαγγέλματος, όπου απαιτείται.

β. Οι υποψήφιοι ιατροί, νοσηλευτές, μαιές, επισκέπτες υγείας, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, γενικοί/ υγειονομικοί συντονιστές, συντονιστές πεδίου, διασώστες, πληρώματα ασθενοφόρων, διαπολιτισμικοί μεσολαβητές/ διερμηνείς και όποιου προσωπικού άλλου κλάδου του Ε.Ο.Δ.Υ. εγγράφονται, μέσω ηλεκτρονικής εφαρμογής, στους ανωτέρω ηλεκτρονικούς καταλόγους που λειτουργούν στον Ε.Ο.Δ.Υ., κάθε έτος, μέσα στο δεύτερο δεκαπενθήμερο του μηνός Ιανουαρίου. Ο κατάλογος αναρτάται στην ιστοσελίδα του Ε.Ο.Δ.Υ. μέχρι το τέλος του μηνός Φεβρουαρίου του ίδιου έτους και παραμένει σε αυτήν, επικαιροποιούμενος, μέχρι την ανάρτηση των νέων ηλεκτρονικών καταλόγων του επόμενου έτους. Στο ενδεχόμενο που εξαντληθεί πρόωρα κάποια κατηγορία και κλάδος υποψηφίων, δύναται, κατόπιν σχετικής πρόσκλησης του Ε.Ο.Δ.Υ. που αναρτάται στην ιστοσελίδα του, να

εγγραφούν εκ νέου υποψήφιοι για την κάλυψη συγκεκριμένων ελλείψεων, μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής. Οι κατάλογοι που θα προκύψουν διαρκούν μέχρι την ανάρτηση των νέων ηλεκτρονικών καταλόγων του επόμενου έτους.

γ. Το ανωτέρω προσωπικό προσλαμβάνεται από τον Ε.Ο.Δ.Υ. με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, ως προσωπικό πλήρους απασχόλησης. Η πρόσληψη του γίνεται με κριτήρια και μοριοδότηση, που καθορίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας, Οικονομικών και Εσωτερικών. Με την ίδια απόφαση καθορίζονται και οι λοιπές λεπτομέρειες της διαδικασίας επιλογής. Για τις προσλήψεις αυτές δεν απαιτείται προηγούμενη έγκριση της επιτροπής της ΠΥΣ 33/27.12.2006 (Α' 280).

4. α. Αρμόδιος για την κατάρτιση των καταλόγων της παραγράφου 3, τον έλεγχο της νομιμότητας των δικαιολογητικών των εγγεγραμμένων σε αυτούς προσώπων και τη σύνταξη των πινάκων κατάταξης είναι ο Ε.Ο.Δ.Υ., ο οποίος μετά το πέρας του ελέγχου, προχωρεί στην πρόσληψη του προσωπικού, όπως ορίζεται στην παράγραφο 2 περίπτωση γ' του παρόντος.

β. Το Α.Σ.Ε.Π. δύναται να προβαίνει σε κατ' ένσταση έλεγχο νομιμότητας των πινάκων κατάταξης της περίπτωσης α' της παρούσας παραγράφου. Η ένσταση κατά των πινάκων κατάταξης ασκείται από οποιονδήποτε έχει έννομο συμφέρον εντός δεκαπέντε (15) ημερών από την έκδοσή της. Ο διενεργούμενος κατά τα οριζόμενα στα προηγούμενα εδάφια έλεγχος του Α.Σ.Ε.Π. δεν αναστέλλει την απασχόληση του προσωπικού που έχει προσληφθεί μέχρι την έκδοση της προβλεπόμενης απόφασης.

γ. Οι αποφάσεις του Α.Σ.Ε.Π., σύμφωνα με την περίπτωση β' της παρούσας παραγράφου εκτελούνται άμεσα από τον Ε.Ο.Δ.Υ.. Εφόσον η συμμόρφωση στις ανωτέρω αποφάσεις του Α.Σ.Ε.Π. συνεπάγεται την απόλυση προσωπικού που έχει προσληφθεί κατά τους όρους των προηγούμενων παραγράφων, οι απολυόμενοι λαμβάνουν τις αποδοχές που προβλέπονται για την απασχόλησή τους έως την ημέρα της απόλυσης, χωρίς οποιαδήποτε αποζημίωση από την αιτία αυτή. Η σύμβαση του προσωπικού, που προσλαμβάνεται συνεπεία της εν λόγω απόφασης του Α.Σ.Ε.Π., έχει τη διάρκεια που έχει ορισθεί στην αρχικά συναφθείσα σύμβαση.

5. α. Η διάρκεια του χρόνου απασχόλησης των ιατρών, νοσηλευτών, μαιών, επισκεπτών υγείας, ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών, γενικών/υγειονομικών συντονιστών, συντονιστών πεδίου, διασωστών, πληρωμάτων ασθενοφόρων, διαπολιτισμικών μεσολαβητών/διερμηνέων και όποιου προσωπικού άλλου κλάδου της παραγράφου 3 καθορίζεται στην απόφαση του Υπουργού Υγείας της παραγράφου 2 και αναφέρεται ρητά σε κάθε απόφαση τοποθέτησης του Ε.Ο.Δ.Υ., καθώς και σε κάθε σύμβαση εργασίας που συνάπτεται. Σε κάθε περίπτωση, το χρονικό διάστημα της απασχόλησης δεν μπορεί να είναι μικρότερο των τριών (3) μηνών.

β. Το προσλαμβανόμενο κατά τα ανωτέρω προσωπικό, κατά τον χρόνο απασχόλησής του, αμείβεται σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν για το προσωπικό με σύμβαση εργασίας ορισμένου χρόνου του Ε.Ο.Δ.Υ.. Η δαπάνη για την αμοιβή του προβλέπεται κατ' έτος και για καθορισμένο αριθμό προσωπικού και βαρύνει τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του Ε.Ο.Δ.Υ., στον οποίο εργάζεται. Οι διατάξεις της εργατικής νομοθεσίας, όπως αυτές για τις άδειες των εργαζομένων και για τα επιδόματα που αυτοί δικαιούνται, ισχύουν και εφαρμόζονται και για το κατά τα ανωτέρω προσλαμβανόμενο προσωπικό.

γ. Ο χρόνος απασχόλησης του προσλαμβανόμενου κατά τα ανωτέρω προσωπικού στον Ε.Ο.Δ.Υ. υπολογίζεται ως χρόνος προϋπηρεσίας και θεωρείται προσόν για την κατάληψη μόνιμης θέσης αντίστοιχου κλάδου στον δημόσιο τομέα.

6. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας, Οικονομικών και Εσωτερικών καθορίζονται ο τρόπος κατάρτισης και τήρησης των ηλεκτρονικών καταλόγων ιατρών, νοσηλευτών, μαιών, επισκεπτών υγείας, ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών, γενικών/υγειονομικών συντονιστών, συντονιστών πεδίου, διασωστών, πληρωμάτων ασθενοφόρων, διαπολιτισμικών μεσολαβητών/διερμηνέων και όποιου προσωπικού άλλου κλάδου, το περιεχόμενο και η διαδικασία υποβολής των αιτήσεων των υποψηφίων, ο χρόνος και η διαδικασία ελέγχου των δικαιολογητικών τους, καθώς και κάθε άλλο θέμα που σχετίζεται με την πρόσληψη του προσωπικού αυτού. Με όμοια απόφαση καθορίζονται τα απαιτούμενα τυπικά και τυχόν πρόσθετα προσόντα, κατά κατηγορία και κλάδο, καθώς και τα κριτήρια και ο τρόπος μοριοδότησης και κατάταξής τους.

7. α. Για την κάλυψη των επιτακτικών αναγκών υλοποίησης προγραμμάτων χρηματοδοτούμενων από πόρους του τακτικού προϋπολογισμού ή του εθνικού ή συγχρηματοδοτούμενου σκέλους του ΠΔΕ, ή άλλους ενωσιακούς πόρους με αντικείμενο τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας και την κάλυψη υγειονομικών αναγκών των προσφύγων και μεταναστών, καθώς και από τα ήδη υφιστάμενα προγράμματα της παραγράφου 1 του άρθρου 123 του ν. 4549/2018 (Α' 105) καταρτίζονται στον Ε.Ο.Δ.Υ. ηλεκτρονικοί κατάλογοι ιατρών, νοσηλευτών, μαιών, επισκεπτών υγείας, ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών, γενικών/υγειονομικών συντονιστών, συντονιστών πεδίου, διασωστών, πληρωμάτων ασθενοφόρων, διαπολιτισμικών μεσολαβητών/διερμηνέων και όποιου προσωπικού άλλου κλάδου, ανά κατηγορία και κλάδο, ανεξάρτητα από την ύπαρξη κενών οργανικών θέσεων στον Ε.Ο.Δ.Υ., στον οποίο εγγράφονται όσοι κατέχουν αντίστοιχο τίτλο σπουδών και άδεια άσκησης επαγγέλματος, όπου απαιτείται.

β. Οι υποψήφιοι ιατροί, νοσηλευτές, μαιές, επισκέπτες υγείας, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, γενικοί/υγειονομικοί συντονιστές, συντονιστές πεδίου, διασώστες, πληρώματα ασθενοφόρων, διαπολιτισμικοί μεσολαβητές/διερμηνείς και όποιο προσωπικό άλλου κλάδου του Ε.Ο.Δ.Υ. εγγράφονται, μέσω ηλεκτρονικής εφαρμογής, στους ηλεκτρονικούς καταλόγους του παρόντος άρθρου που λειτουργούν στον Ε.Ο.Δ.Υ., κάθε έτος, μέσα στο δεύτερο δεκαπενθήμερο του μηνός Ιανουαρίου. Ο κατάλογος αναρτάται στην ιστοσελίδα του Ε.Ο.Δ.Υ. μέχρι το τέλος του μηνός Φεβρουαρίου του ίδιου έτους και παραμένει σε αυτήν, επικαιροποιούμενος, μέχρι την ανάρτηση του νέου ηλεκτρονικού καταλόγου του επόμενου έτους. Στο ενδεχόμενο που εξαντληθεί πρόωρα σε κάποια κατηγορία και κλάδο υποψηφίων, δύναται, κατόπιν σχετικής πρόσκλησης του Ε.Ο.Δ.Υ. που αναρτάται στην ιστοσελίδα, να εγγραφούν εκ νέου υποψήφιοι για την κάλυψη συγκεκριμένων ελλείψεων, μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής. Οι κατάλογοι που θα προκύψουν διαρκούν μέχρι την ανάρτηση των νέων ηλεκτρονικών καταλόγων του επόμενου έτους.

γ. Το ανωτέρω προσωπικό προσλαμβάνεται από τον Ε.Ο.Δ.Υ. με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, ως προσωπικό πλήρους απασχόλησης. Η πρόσληψή του γίνεται με κριτήρια και μοριοδότηση, που καθορίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας, Οικονομικών και Εσωτερικών. Με την ίδια απόφαση καθορίζονται και οι λοιπές λεπτομέρειες της διαδικασίας. Για τις προσλήψεις αυτές δεν απαιτείται προηγούμενη έγκριση της επιτροπής της ΠΥΣ 33/27.12.2006 (Α' 280).

8. α. Αρμόδιος για την κατάρτιση των καταλόγων της περίπτωσης α' της παραγράφου 7, τον έλεγχο της νομιμότητας των δικαιολογητικών των εγγεγραμμένων σε αυτούς και τη σύνταξη των πινάκων κατάταξης είναι ο Ε.Ο.Δ.Υ., ο οποίος μετά το πέρας του ελέγχου, προχωρεί στην πρόσληψη του προσωπικού, όπως ορίζεται στην περίπτωση γ' της παραγράφου 7.

β. Το Α.Σ.Ε.Π. δύναται να προβαίνει σε κατ' ένσταση έλεγχο νομιμότητας των πινάκων κατάταξης της περίπτωσης α' της παραγράφου 8. Η ένσταση κατά των πινάκων κατάταξης ασκείται από οποιονδήποτε έχει έννομο συμφέρον εντός δεκαπέντε (15) ημερών από την έκδοσή της. Ο διενεργούμενος κατά τα οριζόμενα στα προηγούμενα εδάφια έλεγχος του Α.Σ.Ε.Π. δεν αναστέλλει την απασχόληση του προσωπικού που έχει προσληφθεί μέχρι την έκδοση της προβλεπόμενης απόφασης.

9. Η δαπάνη για την αμοιβή του κατά τα ανωτέρω προσλαμβανόμενου προσωπικού βαρύνει τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του Ε.Ο.Δ.Υ. Το σύνολο των αποδοχών του προσωπικού καθορίζεται από τις διατάξεις του ν. 4354/2015 (Α' 176). Πλέον των αποδοχών του προηγούμενου εδαφίου στους νοσηλευτές, μαίες, επισκέπτες υγείας, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, γενικούς/υγειονομικούς συντονιστές, συντονιστές πεδίου, διασώστες, πληρώματα ασθενοφόρων, διαπολιτισμικούς μεσολαβητές/διερμηνείς και όποιου προσωπικού άλλου κλάδου, πλην ιατρών, με σχέση απασχόλησης των παραγράφων 7 και 8 του παρόντος άρθρου, με ενεργές συμβάσεις κατά τη δημοσίευση του παρόντος, που απασχολείται στα ανωτέρω προγράμματα καταβάλλεται:

α) ένας (1) επιπλέον μηνιαίος μισθός εισαγωγικού κλιμακίου της κατηγορίας του, εφόσον εργάζονται στα Κέντρα Φιλοξενίας Προσφύγων και Μεταναστών (ΚΦΠΜ) και στα Κέντρα Υποδοχής και Ταυτοποίησης (ΚΥΤ) της Επικράτειας,

β) επίδομα απομακρυσμένων - παραμεθόριων περιοχών οριζόμενο σε εκατό (100) ευρώ μηνιαίως, εφόσον εργάζονται στα Κέντρα της προηγούμενης περίπτωσης, και μόνο υπό την προϋπόθεση ότι αυτά εδρεύουν σε απομακρυσμένες - παραμεθόριες περιοχές, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις, γ) επίδομα επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας Α' Κατηγορίας, οριζόμενο σε εκατόν πενήντα (150) ευρώ μηνιαίως, κατά παρέκκλιση κάθε ειδικής και γενικής διάταξης. Το εν λόγω επίδομα χορηγείται μόνο στο προσωπικό που απασχολείται στα Κέντρα Φιλοξενίας Προσφύγων και Μεταναστών (ΚΦΠΜ) και στα Κέντρα Υποδοχής και Ταυτοποίησης (ΚΥΤ).

Τα αναφερόμενα στην παρούσα παράγραφο ισχύουν από την 16η Οκτωβρίου 2019.».

ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ

*Πρόληψη, προστασία και προαγωγή της υγείας, ανάπτυξη των υπηρεσιών
δημόσιας υγείας*

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α΄

ΠΕΔΙΟ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΚΑΙ ΕΘΝΙΚΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 1

Πεδίο εφαρμογής της πολιτικής δημόσιας υγείας

1. Στο πλαίσιο της πολιτικής της δημόσιας υγείας περιλαμβάνονται ο έλεγχος και η διαχείριση των μείζονων παραγόντων κινδύνου για την υγεία των πολιτών, υπό την ευθύνη του κράτους.
2. Στο πεδίο εφαρμογής της παραγράφου 1 περιλαμβάνονται ειδικότερα:
 - α) ο σχεδιασμός, η αποτίμηση και η κοινωνικοοικονομική αξιολόγηση των υγειονομικών προγραμμάτων και παρεμβάσεων,
 - β) η διαχείριση και ο έλεγχος των κοινωνικών, συμπεριφορικών και περιβαλλοντικών παραγόντων κινδύνου για την υγεία, καθώς και αυτών που προκύπτουν από την κλιματική αλλαγή και τη μετακίνηση μεγάλων τμημάτων του πληθυσμού.
3. Η διάρθρωση, οι δομές και οι δράσεις της δημόσιας υγείας συνδέονται με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στο επίπεδο της κοινότητας και βασίζονται στα άρθρα 2 παράγραφος 1, 5 παράγραφος 5 και 21 παράγραφος 3 του Συντάγματος, στο Διεθνές Σύμφωνο για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Μορφωτικά Δικαιώματα (1966/1976), το οποίο έχει κυρωθεί με τον ν. 1532/1985 (Α΄ 45), στις Διακηρύξεις της Alma-Ata (1978) και της Astana (2018) του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και στις κατευθύνσεις που ορίζονται από τη Διακήρυξη των Ηνωμένων Εθνών για τους Στόχους της Βιώσιμης Ανάπτυξης (2015-2030), η οποία υιοθετήθηκε με το ψήφισμα της Γενικής Συνέλευσης των Ηνωμένων Εθνών με αριθμό Α/RES/70/1 στις 25 Σεπτεμβρίου 2015.

Άρθρο 2

Αρχές της Εθνικής Στρατηγικής Δημόσιας Υγείας

1. Οι βασικές αρχές που διέπουν τις πολιτικές δημόσιας υγείας, όπως αυτές υλοποιούνται από την Πολιτεία μέσω των αρμόδιων φορέων της, είναι οι ακόλουθες:

α) η αποτύπωση των συμπεριφορικών, κοινωνικών και περιβαλλοντικών παραγόντων κινδύνου για την υγεία,

β) η διαχρονική παρακολούθηση και επεξεργασία των δεδομένων και των δεικτών υγείας του πληθυσμού,

γ) η παρέμβαση και αποτελεσματική διαχείριση των κινδύνων για την υγεία των πολιτών, καθώς και των κινδύνων που προκύπτουν από την κλιματική αλλαγή και τη μετακίνηση μεγάλων τμημάτων πληθυσμού,

δ) η πρόληψη, η προστασία και η βελτίωση της υγείας του πληθυσμού και ιδιαίτερα των ευπαθών ομάδων,

ε) ο έλεγχος και η διαχείριση των νοσημάτων υψηλού φορτίου νοσηρότητας με την εκπόνηση και εφαρμογή Εθνικών Σχεδίων Δράσης σε ασθένειες υψηλού επιπολασμού, όπως ο καρκίνος, καθώς και ο έλεγχος, η πρόληψη και διαχείριση των σπάνιων νοσημάτων,

στ) ο σχεδιασμός, ο προγραμματισμός και η εφαρμογή των πολιτικών προαγωγής της υγείας, της ευημερίας και της αύξησης του προσδόκιμου ζωής και επιβίωσης, καθώς και της βελτίωσης της ποιότητας ζωής με στόχο την προόδο και ανάπτυξη του ανθρώπινου κεφαλαίου της Χώρας,

ζ) η αναγνώριση και επένδυση στον ρόλο των «άτυπων φροντιστών», οι οποίοι αναλαμβάνουν σημαντικό μέρος της φροντίδας χρονίως πασχόντων κατ' οίκον, σε συνεργασία με τους επαγγελματίες υγείας.

2. Οι βασικές αρχές που διέπουν τις δράσεις δημόσιας υγείας υπέρ των πολιτών είναι οι ακόλουθες:

α) η εναρμόνιση προς τις συστάσεις των διεθνών οργανισμών και η ενδυνάμωση της διπλωματίας της υγείας σε διεθνές επίπεδο μέσω της συνεργασίας με όμορες χώρες, καθώς και με αυτές της Ευρωπαϊκής Ένωσης,

β) η θεμελίωση των δράσεων δημόσιας υγείας σε επιστημονικά τεκμηριωμένες θέσεις, σύμφωνες με τους κανόνες της βιοηθικής και της δεοντολογίας, με παράλληλη διασφάλιση των δικαιωμάτων των πολιτών,

γ) η άμβλυνση των επιπτώσεων των ανισοτήτων ως προς κοινωνικοοικονομικούς προσδιοριστές της υγείας, όπως η φτώχεια, η ανεργία, το γήρας και η αναπηρία,

δ) η καταγραφή συμπεριφορικών κινδύνων άμεσα σχετιζόμενων με τον σύγχρονο τρόπο ζωής, όπως το κάπνισμα, η κακή διατροφή, η έλλειψη σωματικής άσκησης, η πλημμελής ατομική και στοματική υγιεινή, η υπέρμετρη κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών, καθώς και η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών,

ε) η υιοθέτηση πολιτικών πρόληψης κινδύνων δημόσιας υγείας για την αποτελεσματική προστασία των παιδιών, των εφήβων και των ενηλίκων,

στ) η υιοθέτηση πολιτικών πρόληψης κινδύνων δημόσιας υγείας για τους πολίτες με την υλοποίηση του Εθνικού Προγράμματος Συστηματικού Προσυμπτωματικού Ελέγχου,

ζ) η προώθηση πολιτικών απομείωσης και περιορισμού των επιβλαβών συνεπειών στην υγεία του πληθυσμού από συμπεριφορικούς κινδύνους, όπως αυτοί αναφέρονται στην ως άνω περίπτωση δ',

η) η κινητοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού με δημιουργία ομάδων παρακίνησης για την ανάδειξη και την υιοθέτηση πολιτικών υγείας, οι οποίες εστιάζουν σε θετικές επιλογές και συμπεριφορές υγείας από τους πολίτες,

θ) η υιοθέτηση οριζόντιων διατομεακών πολιτικών βελτίωσης των προσδιοριστών του επιπέδου υγείας, με ιδιαίτερη έμφαση στην υιοθέτηση πολιτικών βελτίωσης των συνθηκών διαβίωσης, των συνθηκών εργασίας και έκθεσης σε υγιέστερες συνθήκες τεχνητού και φυσικού περιβάλλοντος,

ι) η διαμόρφωση πολιτικών προαγωγής δημόσιας υγείας, οι οποίες καλύπτουν όλα τα στάδια της ζωής, με στόχο την αύξηση του προσδόκιμου και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής και των όρων υγείας των πολιτών σε κάθε επιμέρους στάδιο της ζωής τους,

ια) η προώθηση και χρηματοδότηση της έρευνας στις θεματικές δημόσιας υγείας, της δια βίου εκπαίδευσης των επαγγελματιών στον χώρο της δημόσιας υγείας και η διάχυση της αριστείας στον ίδιο χώρο,

ιβ) η συνεργασία σε κεντρικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο και η ενδυνάμωση των εθνικών, περιφερειακών και τοπικών υπηρεσιών δημόσιας υγείας για την παροχή προγραμμάτων βασισμένων στις ανάγκες του τοπικού πληθυσμού αναφοράς με έμφαση στις ευάλωτες ομάδες,

ιγ) η αντιμετώπιση των εξαρτήσεων από ηλεκτρονικά μέσα και εφαρμογές και ειδικότερα των εξαρτήσεων από τυχερά και ηλεκτρονικά παίγνια, καθώς και του εθισμού στη χρήση του διαδικτύου και των μέσων κοινωνικής δικτύωσης,

ιδ) η πληρέστερη δυνατή ενημέρωση και η εξατομικευμένη ευαισθητοποίηση των ατόμων με τη χρήση της σύγχρονης τεχνολογίας για την υιοθέτηση στάσεων και συμπεριφορών, οι οποίες προάγουν την υγεία, και

ιε) η τεκμηριωμένη πληροφόρηση των πολιτών για την απόκτηση γνώσης και η βελτίωση της εγγραματοσύνης στην υγεία, ώστε να διασφαλίζονται τεκμηριωμένες, ενσυνείδητες και ορθές επιλογές, με ιδιαίτερη έμφαση στην ενημέρωση και εκπαίδευση του πληθυσμού από την κύηση έως και τη σχολική ηλικία.

Άρθρο 3

Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία

1. Στο πλαίσιο της Εθνικής Στρατηγικής Δημόσιας Υγείας εκπονείται πενταετές Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία, το οποίο υποβάλλεται προς συζήτηση στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής. Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία καθορίζει τις επιμέρους δράσεις και τα προγράμματα για την προαγωγή της υγείας των πολιτών, η εφαρμογή των οποίων καθίσταται υποχρεωτική για όλους τους δημόσιους φορείς παροχής υπηρεσιών δημόσιας υγείας από τη δημοσίευση της κοινής υπουργικής απόφασης της παραγράφου 2 του παρόντος άρθρου, τους πρωτοβάθμιους και δευτεροβάθμιους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης, καθώς και για κάθε νομικό πρόσωπο δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου εποπτευόμενο από το δημόσιο, που αναπτύσσει δράσεις και προγράμματα δημόσιας υγείας σε επιμέρους τομείς. Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία αποτελεί την επιχειρησιακή στρατηγική στα ζητήματα δημόσιας υγείας με πενταετή ορίζοντα και είναι δεσμευτικό για τις δημόσιες αρχές και τις υπηρεσίες υγείας. Αποτελεί τον οδικό χάρτη και το επιχειρησιακό εργαλείο των πολιτικών δημόσιας υγείας και έχει το ακόλουθο ελάχιστο ρυθμιστικό περιεχόμενο:

α) Περιλαμβάνει τους στόχους δημόσιας υγείας – εκπεφρασμένους σε μετρήσιμους δείκτες – και τα μέσα επίτευξης αυτών για την προσεχή πενταετία.

β) Παραθέτει τον προϋπολογισμό των επιλεγόμενων δράσεων σε ορίζοντα πενταετίας.

γ) Εξειδικεύεται σε επιμέρους Ειδικά Σχέδια Δράσης, που αντιστοιχούν σε κάθε μία από τις μείζονες προτεραιότητες δημόσιας υγείας. Κατά την εκπόνηση των Ειδικών Σχεδίων Δράσης, μεταξύ των άλλων μεταβλητών, λαμβάνονται υπόψη οι ιδιαίτερες συνθήκες σε επίπεδο περιφέρειας, περιφερειακής ενότητας ή/και δήμου. Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία περιλαμβάνει και Ειδικά Σχέδια Δράσης που αφορούν σε ειδικές ομάδες πληθυσμού, όπως είναι τα άτομα με λοίμωξη από τον ιό HIV, ηπατίτιδες, ψυχοκοινωνικές διαταραχές, και εν γένει μεταδοτικά και μη μεταδοτικά νοσήματα, καθώς και οι ασθενείς που χρήζουν ανακουφιστικής φροντίδας, όπως είναι οι καρκινοπαθείς, οι ασθενείς με άνοια και εν γένει άτομα με λειτουργικές – κινητικές δυσκολίες λόγω ασθένειας ή ατυχήματος, παροχή της οποίας προϋποθέτει τη δημιουργία δομών τέτοιου τύπου φροντίδας, κέντρων ημερήσιας φροντίδας και κατ' οίκον παροχή υπηρεσιών υγείας.

δ) Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία δύναται να ορίζει τους βασικούς φορείς υλοποίησής του, υποδεικνύοντας συγκεκριμένους δημόσιους φορείς, εποπτευόμενα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου, όπως οι διοικήσεις των Υγειονομικών Περιφερειών και τα Κέντρα Υγείας, που ανήκουν σε αυτές και νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας. Επιπλέον, οι προαναφερόμενοι φορείς δύναται να συνάπτουν προγραμματικές συμβάσεις, προγραμματικές συμφωνίες και μνημόνια συνεργασίας για αντικείμενα δημόσιας υγείας, με συναρμόδιους πρωτοβάθμιους και δευτεροβάθμιους ΟΤΑ, τα Κέντρα Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας, Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα και γενικότερα με φορείς του Δημόσιου Τομέα και του ευρύτερου Δημόσιου Τομέα, με ευρωπαϊκούς και διεθνείς φορείς, ερευνητικά κέντρα, ιδρύματα με το ίδιο ή συγγενές επιστημονικό αντικείμενο, με συλλογικούς επιστημονικούς φορείς,

νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα με καταστατικό σκοπό συναφή με τους στόχους του Υπουργείου Υγείας, καθώς και με εθελοντικές οργανώσεις μη κερδοσκοπικών φορέων εγγεγραμμένων στο Μητρώο Εθελοντικών Οργανώσεων Δράσεων Δημόσιας Υγείας, σύμφωνα με το άρθρο 7 του παρόντος. Οι συμβάσεις του προηγούμενου εδαφίου περιλαμβάνουν το αντικείμενο συνεργασίας, τις εκατέρωθεν υποχρεώσεις κάθε φορέα ως προς την υλοποίηση, το χρονοδιάγραμμα, τη χρηματοδότηση, εφόσον απαιτείται, την αξιοποίηση των αποτελεσμάτων και τους ειδικότερους όρους συνεργασίας για την παρακολούθηση και επίτευξη των αποτελεσμάτων της. Σε συνεργασία με την Επιτελική Δομή ΕΣΠΑ του Υπουργείου Υγείας εξετάζεται η δυνατότητα αξιοποίησης ενωσιακών πόρων για τη χρηματοδότηση μέρους ή του συνόλου του οικονομικού αντικείμενου συνεργασίας μετά από σχετική εισήγηση της Γενικής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας και Ποιότητας Ζωής.

2. Το εγκεκριμένο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία είναι πλήρως κοστολογημένο στοχεύοντας στη διαφάνεια και τη σταδιακή αύξηση της δαπάνης για τη δημόσια υγεία στο μέσο όρο των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Οι απαιτούμενες πιστώσεις για την υλοποίηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης εγγράφονται κατ' έτος στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και των υπολοίπων δημόσιων φορέων που εμπλέκονται στην υλοποίησή του. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Εσωτερικών και Υγείας, εξειδικεύονται, κατ' εφαρμογή του Εθνικού Σχεδίου και του παρόντος, οι προτεραιότητες και οι δράσεις δημόσιας υγείας που αναλαμβάνονται την προσεχή πενταετία υπέρ της υγείας των πολιτών, καθώς και κάθε άλλη λεπτομέρεια για την εφαρμογή του παρόντος.

3. Η Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας σε συνεργασία με την Επιτροπή Εμπειρογνομήνων Δημόσιας Υγείας (ΕΕΔΥ) του άρθρου 10 του παρόντος εκπονεί Ετήσια Έκθεση για την Υγεία του Πληθυσμού, η οποία υποβάλλεται από τον Υπουργό Υγείας, για ενημέρωση, στο Υπουργικό Συμβούλιο και την Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής. Η Ετήσια Έκθεση για την Υγεία του Πληθυσμού παραθέτει, με βάση τη σύγχρονη μεθοδολογική και επιστημονική προσέγγιση, τα ακόλουθα κατ' ελάχιστον: το σύνολο των διαθέσιμων δεδομένων, αναφορικά με τις αιτίες νοσηρότητας του πληθυσμού της Χώρας, το σύνολο των διαθέσιμων δεδομένων αναφορικά με την έκθεση του πληθυσμού της Χώρας στους βασικούς παράγοντες κινδύνου για την υγεία, όπως και την ποσοτικοποίηση των προτεινόμενων στόχων, καθώς και τη μεθοδολογία μέτρησης αυτών.

4. Οι δημόσιοι φορείς παροχής υπηρεσιών δημόσιας υγείας και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ), καθώς και οι φορείς δημόσιας υγείας του πρώτου και δεύτερου βαθμού Τοπικής Αυτοδιοίκησης έχουν την υποχρέωση εκπόνησης ετήσιων αναφορών-εκθέσεων για την κατάσταση υγείας του πληθυσμού αναφοράς τους, για διαπιστωθείσες αδυναμίες του μηχανισμού αντιμετώπισης των αναγκών δημόσιας υγείας, καθώς και για τα προτεινόμενα πρόσθετα μέτρα και τις προτεραιότητες της δημόσιας υγείας στον πληθυσμό αναφοράς τους. Την Έκθεση αυτή υποβάλλουν, κατά το πρώτο τρίμηνο εκάστου έτους, στον Γενικό Γραμματέα Δημόσιας Υγείας. Το ελάχιστο αναγκαίο περιεχόμενο των αναφορών ως προς τις περιγραφόμενες δράσεις και ενέργειες δημόσιας υγείας στο πεδίο δράσης εκάστου δημόσιου φορέα, οι λεπτομέρειες του τρόπου εκπόνησης των σχετικών αναφορών με αναφορά σε συγκεκριμένους ποιοτικούς και ποσοτικούς δείκτες, η εξειδίκευση όλων των υπόχρεων προσώπων στην υποβολή Ετήσιας Έκθεσης Δημόσιας Υγείας, καθώς και η ημερομηνία υποβολής της σχετικής Έκθεσης για το πρώτο έτος εφαρμογής μετά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου, καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας.

5. Η Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Ποιότητας Ζωής του Υπουργείου Υγείας, σε συνεργασία με τις διοικήσεις των συνεργαζόμενων δημόσιων φορέων του, αναπτύσσει εντός της πρώτης διετίας από

τη δημοσίευση του παρόντος σχέδιο δράσης για τη μείωση του ενεργειακού αποτυπώματος των ανωτέρω φορέων, στοχεύοντας στη μείωσή του κατά 38% έως το 2030, σε εναρμόνιση με το κυρωθέν από το Κυβερνητικό Συμβούλιο Οικονομικής Πολιτικής Εθνικό Σχέδιο για την Ενέργεια και το Κλίμα (Β' 4893/31.12.2019), στο πλαίσιο διαχείρισης και ελέγχου των κοινωνικών, συμπεριφορικών και περιβαλλοντικών παραγόντων κινδύνου για την υγεία, καθώς και αυτών που προκύπτουν από την κλιματική αλλαγή και τη μετακίνηση μεγάλων τμημάτων του πληθυσμού. Οι παρεμβάσεις στις δημόσιες υποδομές υγείας σε κτίρια μονάδων υγείας, καθώς και σε τεχνολογικές εγκαταστάσεις, εξοπλισμούς και οχήματα υπηρεσιών υγείας, οι οποίες συμβάλλουν στους εθνικούς στόχους και δείκτες για την ενέργεια και το κλίμα για τη μείωση των εκπομπών θερμοκηπίου και οι οποίες αξιολογούνται θετικά σύμφωνα με τα δημοσιευμένα κριτήρια από τους αρμόδιους φορείς διαχείρισης για συγχρηματοδότηση από ενωσιακούς πόρους της Ε.Ε., δεν εμπίπτουν στις διατάξεις περί έκδοσης απόφασης έγκρισης σκοπιμότητας των περιπτώσεων α' και β' της παραγράφου 4 του άρθρου 27 του ν. 4472/2017 (Α' 74). Στις ανωτέρω παρεμβάσεις περιλαμβάνονται όλες οι κατηγορίες δράσεων, που προβλέπονται στο Εθνικό Σχέδιο για την Ενέργεια και το Κλίμα για εξοικονόμηση κατανάλωσης ενέργειας σε νέες και υφιστάμενες υποδομές υγείας και ιδίως μελέτες, τεχνικά έργα και προμήθειες. Για τη συμβολή στην επίτευξη της μείωσης της ενεργειακής κατανάλωσης, με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας, Περιβάλλοντος και Ενέργειας και άλλου κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού δύναται για τις νέες μελέτες δημόσιων υποδομών υγείας να καθορίζονται ως υποχρεωτικοί ειδικότεροι όροι αναβαθμισμένων προδιαγραφών και απαιτήσεων.

6. Εκπονείται Πανελλαδική Μελέτη Υγείας και Διατροφής ανά πενταετία με αντικείμενο την παρακολούθηση της διατροφικής συμπεριφοράς του πληθυσμού και τον σχεδιασμό μέτρων, που αφορούν στην προαγωγή της υγιεινής διατροφής και την πρόληψη της παχυσαρκίας σε παιδιά και ενήλικες. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας ορίζονται οι σχετικές λεπτομέρειες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β'

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ «ΣΠΥΡΟΣ ΔΟΞΙΑΔΗΣ»

Άρθρο 4

Πρωτογενής, Δευτερογενής και Τριτογενής Πρόληψη

1. Η Πολιτεία έχει την υποχρέωση ανάληψης δράσεων πρωτογενούς, δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης. Η πρωτογενής πρόληψη περιλαμβάνει τις παρεμβάσεις και τις ενέργειες που στοχεύουν στη μείωση της συχνότητας εμφάνισης νοσημάτων και πραγματοποιούνται πριν από την εμφάνιση αυτών. Ως τέτοιες δράσεις και ενέργειες ενδεικτικά αναφέρονται η προγεννητική αγωγή, οι εμβολιασμοί, η φυσική άσκηση και η αποφυγή καπνίσματος. Η δευτερογενής πρόληψη περιλαμβάνει τις παρεμβάσεις που στοχεύουν στην πρώιμη ανίχνευση μιας υπάρχουσας, αλλά όχι κλινικά ορατής νόσου, προκειμένου η πρόγνωση της νόσου να καθίσταται πλέον ευνοϊκή. Ως τέτοιες παρεμβάσεις ενδεικτικά αναφέρονται τα προγράμματα μαζικού προσυμπτωματικού ελέγχου για τους διαφόρους τύπους καρκίνου και η εκτίμηση του καρδιαγγειακού κινδύνου. Η τριτογενής πρόληψη περιλαμβάνει τις παρεμβάσεις, που

στοχεύουν στην πρόληψη της ανικανότητας, την αποκατάσταση των βλαβών, καθώς και την πρόληψη των υποτροπών από μία κλινικά ορατή νόσο. Ως τέτοιες παρεμβάσεις ενδεικτικά αναφέρονται η φυσικοθεραπεία στις περιπτώσεις αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου και η παροχή ανακουφιστικής και υποστηρικτικής φροντίδας σε ασθενείς με απειλητικές για τη ζωή τους νόσους.

2. Θεσπίζεται το Εθνικό Πρόγραμμα Πρόληψης με την ονομασία «ΣΠΥΡΟΣ ΔΟΞΙΑΔΗΣ», το οποίο εντάσσεται στο πενταετές Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία. Το Εθνικό Πρόγραμμα «ΣΠΥΡΟΣ ΔΟΞΙΑΔΗΣ» αποτελείται από δράσεις δημόσιας υγείας στα πεδία της πρωτογενούς, δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης, που υλοποιούνται με ευθύνη του Υπουργείου Υγείας, παρέχονται δωρεάν από τους οριζόμενους στο πρόγραμμα δημόσιους ασφαλιστικούς φορείς και υλοποιούνται με σύμπραξη των καθοριζόμενων στα επιμέρους προγράμματα της παραγράφου 3 του παρόντος εποπτευόμενων οργανικών μονάδων και φορέων υπηρεσιών δημόσιας υγείας, συμπεριλαμβανομένων και νομικών προσώπων δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου.

3. Το Εθνικό Πρόγραμμα «ΣΠΥΡΟΣ ΔΟΞΙΑΔΗΣ» αποτελείται από τα ακόλουθα επιμέρους προγράμματα δημόσιας υγείας προς όφελος της υγείας των πολιτών:

Α) Σε επίπεδο πρωτογενούς πρόληψης τα προγράμματα αυτά είναι:

ι) Το Εθνικό Πρόγραμμα Προαγωγής της Σωματικής Άσκησης και της Υγιεινής Διατροφής (ΕΠΣΑΥΔ) για τον έλεγχο και τη διαχείριση των παραγόντων κινδύνου, που σχετίζονται με την κακή διατροφή και την έλλειψη της σωματικής άσκησης.

α) Βασικοί άξονες εφαρμογής του παρόντος προγράμματος ως προς την προαγωγή της υγιεινής διατροφής είναι:

αα) η υποβολή προτάσεων για την υλοποίηση σχετικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων κατά προτεραιότητα σε εκπαιδευτικούς παιδιών σχολικής και προσχολικής ηλικίας, με τη συνεργασία του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων και του Ινστιτούτου Εκπαιδευτικής Πολιτικής (ΙΕΠ),

αβ) η υλοποίηση εκστρατείας ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης των γονέων και του γενικού πληθυσμού για τα οφέλη της υγιεινής διατροφής,

αγ) η αναθεώρηση του ρυθμιστικού πλαισίου σε συνεργασία με τα συναρμόδια υπουργεία και δημόσιους φορείς, με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας των τροφίμων και την ενίσχυση της ασφάλειάς τους σε συνάρτηση με τους βασικούς διατροφικούς κινδύνους,

αδ) η συνεργασία της Πολιτείας με τη βιομηχανία τροφίμων για τη βελτίωση της σύστασης κατά την παραγωγή τυποποιημένων βιομηχανικών τροφών, με στόχο τη μείωση προσθήκης αλάτος, σακχάρων, κορεσμένων λιπαρών οξέων και βιομηχανικώς παραγομένων trans λιπαρών οξέων,

αε) η διαμόρφωση κοινών συνεργείων ελέγχου των συναρμόδιων αρχών ως προς την τήρηση των υγειονομικών διατάξεων, ιδίως σε κυλικεία σχολείων και σε αντίστοιχους χώρους εστίασης στην εργασία.

β) Οι αντίστοιχοι άξονες εφαρμογής του Προγράμματος ως προς την ανάδειξη του ρόλου της φυσικής άσκησης είναι:

βα) η υποβολή προτάσεων για την εφαρμογή παρεμβατικών προγραμμάτων για τη βελτιστοποίηση των χώρων και των όρων άθλησης στο σχολικό περιβάλλον, με τη συνεργασία του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων και του Ινστιτούτου Εκπαιδευτικής Πολιτικής (ΙΕΠ),

ββ) η συνέργεια με τους ΟΤΑ α' και β' βαθμού ως προς την υποστήριξη προγραμμάτων άθλησης στις κατά τόπους αθλητικές εγκαταστάσεις, καθώς και η διαμόρφωση προγραμμάτων άθλησης για όλες τις ηλικιακές ομάδες του πληθυσμού,

βγ) η ανάληψη κοινής δράσης με το Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων και το Υπουργείο Πολιτισμού και Αθλητισμού για την παροχή πρόσθετων κινήτρων άθλησης στις υποδομές κάθε βαθμίδας εκπαίδευσης,

βδ) η παροχή δυνατότητας χρήσης ανοικτών χώρων άθλησης στο σχολικό περιβάλλον και εκτός του χρονικά καθορισμένου ωραρίου εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων υπό τους αναγκαίους όρους επίβλεψης,

βε) η παροχή δυνατότητας στο μαθητικό δυναμικό της χώρας για συμμετοχή σε πρόσθετες, οργανωμένες με την πρωτοβουλία της πολιτείας, αθλητικές δραστηριότητες εντός και εκτός του υφιστάμενου σχολικού προγράμματος φυσικής αγωγής,

βστ) η διαμόρφωση προγραμμάτων ενημέρωσης της μαθητικής νεολαίας για εξειδικευμένους τομείς αθλητικής δραστηριότητας,

βζ) η παροχή δυνατότητας διασύνδεσης με θεσμικούς δημόσιους φορείς υποστήριξης και προαγωγής ειδικών δραστηριοτήτων σωματικής άθλησης,

βη) η υποβολή προτάσεων για την επικαιροποίηση των προγραμμάτων φυσικής αγωγής στα σχολεία με βάση τη σύγχρονη γνώση, με τη συνεργασία του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων και του Ινστιτούτου Εκπαιδευτικής Πολιτικής (ΙΕΠ),

βθ) η διαμόρφωση κινήτρων για την ανάπτυξη ή την επέκταση προγραμμάτων φυσικής αγωγής και άσκησης στους χώρους εργασίας,

βι) η υλοποίηση εκστρατείας ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του πληθυσμού σε ό,τι αφορά τα πλεονεκτήματα της φυσικής άσκησης.

γ) Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Παιδείας και Θρησκευμάτων, Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, Υγείας, Πολιτισμού και Αθλητισμού και Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων προσδιορίζεται η κάθε επιμέρους αναλαμβανόμενη δράση πρόληψης της υγείας των πολιτών, εξειδικεύονται οι επιμέρους δράσεις του προγράμματος στο πλαίσιο των ανωτέρω, ορίζεται ο τρόπος σύμπραξης των συναρμόδιων δημόσιων αρχών, ο τρόπος εγγραφής των πολιτών και η διαδικασία συμμετοχής τους, υποδεικνύονται οι φορείς, που συμπράττουν στην υλοποίηση των συγκεκριμένων δράσεων και ορίζεται η διαδικασία επικαιροποίησης του προγράμματος ανά τακτά χρονικά διαστήματα.

ii) Το Εθνικό Πρόγραμμα Μείωσης της Επιβλαβούς Κατανάλωσης του Αλκοόλ (ΜΕΚΑ) για τον περιορισμό των παραγόντων κινδύνου από την αλόγιστη έκθεση στο αλκοόλ.

α) Οι βασικοί άξονες εφαρμογής του παρόντος προγράμματος είναι οι ακόλουθοι:

αα) η υποβολή προτάσεων για την εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων κυρίως στα σχολεία για τις βλαπτικές συνέπειες της επιβλαβούς κατανάλωσης αλκοόλ, με τη συνεργασία του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων και του Ινστιτούτου Εκπαιδευτικής Πολιτικής (ΙΕΠ),

αβ) η εντατικοποίηση ελέγχων στα σημεία διάθεσης αλκοόλ ιδίως ως προς κάθε πράξη παράνομης διάθεσης σε ανηλίκους,

αγ) η διατύπωση προτάσεων επικαιροποίησης και αυστηροποίησης των κυρώσεων για τις παραβάσεις που προβλέπει η ισχύουσα νομοθεσία,

αδ) η ενίσχυση των κέντρων απεξάρτησης και η εκστρατεία ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του πληθυσμού με έμφαση στους ανηλίκους, τους οδηγούς και τις εγκύους,

αε) η διαμόρφωση δομών τηλεφωνικής υποστήριξης και επικοινωνίας ως προς την εξάρτηση από το αλκοόλ,

αστ) η εφαρμογή παρεμβάσεων με επίκεντρο τους ανήλικους, τις εγκύους και άτομα με προβληματική συμπεριφορά, που σχετίζεται με την αλόγιστη κατανάλωση αλκοόλ, καθώς και παρεμβάσεων για την ορθή οδική συμπεριφορά.

β) Με κοινή απόφαση των Υπουργών Προστασίας του Πολίτη, Οικονομικών, Παιδείας και Θρησκευμάτων, Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, Υγείας και Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων ορίζονται οι διαδικασίες συμμετοχής των πολιτών και της εκπαιδευτικής κοινότητας στο Εθνικό Πρόγραμμα Μείωσης της Επιβλαβούς Κατανάλωσης του Αλκοόλ, εξειδικεύονται οι επιμέρους δράσεις του προγράμματος στο πλαίσιο των ανωτέρω στόχων, υποδεικνύονται οι δημόσιοι φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας, που συμπράττουν στην υλοποίηση κάθε συγκεκριμένης δράσης πρόληψης και κατανέμεται η ανάληψη της δαπάνης μεταξύ των συμμετεχόντων δημόσιων φορέων.

iii) Το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών (ΕΠΕΜΒ), το οποίο απευθύνεται σε ειδικές και ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού, παιδιά, ανήλικους και ενηλίκους, μετακινούμενους πληθυσμούς και πληθυσμούς που βρίσκονται σε κίνδυνο, και περιλαμβάνει τα προγράμματα εμβολιασμών όλων των ανωτέρω.

α) Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας προσδιορίζεται η κάθε επιμέρους αναλαμβανόμενη δράση διεύρυνσης ή επικαιροποίησης του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμών υπέρ της υγείας των πολιτών με την καθιέρωση των ενδεδειγμένων επιστημονικά εμβολίων, όπως εξειδικεύονται ανά νόσημα, ηλικία και φύλο, ορίζονται οι διαδικαστικές προϋποθέσεις συμμετοχής των πολιτών στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών, ο τρόπος εγγραφής και η διαδικασία συμμετοχής τους, υποδεικνύονται οι φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας, που συμπράττουν στην υλοποίηση της συγκεκριμένης δράσης και ορίζεται η διαδικασία επικαιροποίησης του προγράμματος ανά τακτά χρονικά διαστήματα.

β) Σε περιπτώσεις εμφάνισης κινδύνου διάδοσης μεταδοτικού νοσήματος, που ενδέχεται να έχει σοβαρές επιπτώσεις στη δημόσια υγεία, μπορεί να επιβάλλεται, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από γνώμη της ΕΕΔΥ, υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού με σκοπό την αποτροπή της διάδοσης της νόσου. Με την ανωτέρω απόφαση ορίζονται η ομάδα του πληθυσμού ως προς την οποία καθίσταται υποχρεωτικός ο εμβολιασμός με καθορισμένο εμβόλιο, η τυχόν καθορισμένη περιοχή υπαγωγής στην υποχρεωτικότητα, το χρονικό διάστημα ισχύος της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού, το οποίο πρέπει πάντοτε να αποφασίζεται ως έκτακτο και προσωρινό μέτρο προστασίας της δημόσιας υγείας για συγκεκριμένη ομάδα του πληθυσμού, η ρύθμιση της διαδικασίας του εμβολιασμού και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

γ) Αποτελεί υποχρέωση της Πολιτείας η προσωποποιημένη ενημέρωση ενός εκάστου πολίτη για τον χρόνο και τον τρόπο συμμετοχής του στα προαναφερόμενα Εθνικά Προγράμματα.

Β) Σε επίπεδο δευτερογενούς πρόληψης τα προγράμματα αυτά είναι:

i) Το Εθνικό Πρόγραμμα Προσυμπτωματικού Ελέγχου (ΕΠΠΕ), το οποίο απευθύνεται στον γενικό πληθυσμό για την πρώιμη ανίχνευση νοσημάτων υψηλού επιπολασμού. Στο ΕΠΠΕ εμπεριέχονται δράσεις πρόληψης, συμπεριλαμβανομένης της καθιέρωσης προληπτικών διαγνωστικών εξετάσεων των πολιτών για τον καρκίνο του μαστού, του τραχήλου της μήτρας και του παχέος εντέρου, τον καρδιαγγειακό κίνδυνο και την έγκαιρη διάγνωση του ανευρύσματος της κοιλιακής αορτής.

ii) Το Εθνικό Πρόγραμμα Συστηματικού Προγεννητικού και Περιγεννητικού Ελέγχου (ΕΠΠΓΕ), το οποίο απευθύνεται στον πληθυσμό για την προάσπιση της υγείας του κατά την προγεννητική και περιγεννητική περίοδο. Το Πρόγραμμα περιλαμβάνει δέσμη των επιστημονικά συνιστώμενων εργαστηριακών ελέγχων κατά την προγεννητική περίοδο, καθώς και την επέκταση του Εθνικού

Προγράμματος Προληπτικού Ελέγχου Νεογνών (ΕΠΠΕΝ), ώστε η πρώτη διάγνωση να αφορά στο σύνολο των σπάνιων αλλά σοβαρών νοσημάτων, που επιδέχονται θεραπείας και μπορούν να καταστούν ελεγχόμενα.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών προσδιορίζονται το περιεχόμενο, καθώς και κάθε επιμέρους αναλαμβανόμενη δράση διεύρυνσης για κάθε ένα εκ των Προγραμμάτων (Α) και (Β) υπέρ της υγείας των πολιτών με την καθιέρωση των ενδεδειγμένων επιστημονικά μεθόδων, όπως εξειδικεύονται ανά νόσημα, ηλικία και φύλο, ορίζονται οι διαδικαστικές προϋποθέσεις συμμετοχής των πολιτών στα προγράμματα, ο τρόπος εγγραφής και η διαδικασία συμμετοχής τους, υποδεικνύονται οι φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας, που συμπράττουν στην υλοποίηση της συγκεκριμένης δράσης, καθορίζεται ως μηδενική η συμμετοχή των πολιτών στην αναλογούσα δαπάνη διενέργειας των συγκεκριμένων δράσεων πρόληψης σε όλους τους συμμετέχοντες δημόσιους φορείς, εφόσον αυτές διενεργούνται υπό τις ανωτέρω προϋποθέσεις συμμετοχής και ορίζεται η διαδικασία επικαιροποίησης των προγραμμάτων ανά τακτά χρονικά διαστήματα.

Γ) Σε επίπεδο τριτογενούς πρόληψης το πρόγραμμα αυτό είναι το Εθνικό Πρόγραμμα Ψυχοκοινωνικής Ένταξης και Αποκατάστασης για άτομα με σοβαρά Ψυχοκοινωνικά Προβλήματα (ΕΠΨΕΑΑΨΥΠ), το οποίο περιλαμβάνει παρεμβάσεις που αφορούν στην εργασιακή ένταξη των ατόμων αυτών, στοχεύοντας στη μείωση του φορτίου των ψυχικών διαταραχών στους πάσχοντες, τις οικογένειές τους και την κοινότητα γενικά.

4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται οι όροι, το περιεχόμενο, ο φορέας διαχείρισης και κάθε ζήτημα σχετικό με τη διαδικασία ανάπτυξης από το Υπουργείο Υγείας ηλεκτρονικής ιστοσελίδας ενημέρωσης για θέματα Δημόσιας Υγείας, με αντικείμενο τη διάχυση της πληροφορίας και αγωγής της υγείας στους πολίτες. Η έκταση των αντικειμένων και οι διαδικασίες παραγωγής της πληροφορίας, καθώς και τα μέσα μετάδοσης από το διαδίκτυο και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, βασίζονται στις αρχές της τεκμηριωμένης πολιτικής δημόσιας υγείας. Στο πλαίσιο της ίδιας απόφασης δύναται να καθιερώνεται, υπό τους όρους των κείμενων διατάξεων του νόμου και υπό την επιφύλαξη των κανονισμών για την προστασία προσωπικών δεδομένων, η δυνατότητα επικοινωνίας με τους πολίτες με τη χρήση και των μέσων κοινωνικής δικτύωσης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ΄

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 5

Δομές και όργανα δημόσιας υγείας

Η οργανωτική διάρθρωση της δημόσιας υγείας αποτελείται από τις ακόλουθες δομές και όργανα δημόσιας υγείας:

1. Τη Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας.
2. Τη Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Ποιότητας Ζωής του Υπουργείου Υγείας.
3. Τις συνιστώμενες δια του παρόντος νόμου Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας των Υγειονομικών

Περιφερειών (ΥΠΕ), καθώς και τα Κέντρα Υγείας και τις υπόλοιπες δομές ΠΦΥ, που υπάγονται σε αυτές.

4. Τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), τον Οργανισμό κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ), το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ), το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, τον Ελληνικό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ), το Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ και όλους τους φορείς, που εποπτεύονται από τη Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας και δραστηριοποιούνται στην παροχή υπηρεσιών δημόσιας υγείας.

5. Την Επιτροπή Εμπειρογνομόνων Δημόσιας Υγείας (ΕΕΔΥ).

6. Τις Γενικές Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας των ΟΤΑ δεύτερου βαθμού και τις υπαγόμενες σε αυτές Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας των Περιφερειακών Ενοτήτων ως προς τα θέματα δημόσιας υγείας.

7. Τις Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας των ΟΤΑ πρώτου βαθμού.

8. Τις υπηρεσίες, τους οργανισμούς και τους άλλους φορείς, που προσφέρουν υπηρεσίες στον τομέα της δημόσιας υγείας και της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Άρθρο 6

Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας

Οι αρμοδιότητες του Γενικού Γραμματέα Δημόσιας Υγείας ορίζονται στα άρθρα 41, 43 και 44 του ν. 4622/2019 (Α' 133). Επιπλέον των ανωτέρω αρμοδιοτήτων, η Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας έχει ως αποστολή την παρακολούθηση της εφαρμογής και την αξιολόγηση των πολιτικών και των προγραμμάτων του Εθνικού Σχεδίου Δημόσιας Υγείας και της αντίστοιχης Εθνικής Στρατηγικής Δημόσιας Υγείας, τον συντονισμό των φορέων δημόσιας υγείας και τη διατομεακή συνεργασία στους ίδιους τομείς με όλους τους συναρμόδιους φορείς και ασκεί το σύνολο των αρμοδιοτήτων που περιγράφονται στον παρόντα νόμο και απορρέουν από τα άρθρα 4, 7, 8, 9 και 11.

Άρθρο 7

Σύσταση Τμήματος Κινητοποίησης Κοινωνικού Κεφαλαίου Υγείας στη Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Ποιότητας Ζωής

1. Η Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Ποιότητας Ζωής ασκεί επιτελικό, συντονιστικό και εποπτικό ρόλο επί των δομών, που δραστηριοποιούνται στην υλοποίηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης της Δημόσιας Υγείας, καθώς και επί των εποπτευόμενων φορέων, Ν.Π.Δ.Δ. και Ν.Π.Ι.Δ. του Υπουργείου Υγείας, που παρέχουν υπηρεσίες δημόσιας υγείας. Ασκεί τις αρμοδιότητες, που ορίζονται στον εκάστοτε ισχύοντα οργανισμό του Υπουργείου Υγείας, στον παρόντα νόμο και στις κείμενες διατάξεις εποπτείας των Ν.Π.Δ.Δ. και Ν.Π.Ι.Δ. στον χώρο της δημόσιας υγείας.

2. Στη Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Ποιότητας Ζωής και συγκεκριμένα στη Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας του άρθρου 22 του π.δ. 121/2017 (Α' 148) συστήνεται Τμήμα Κινητοποίησης του Κοινωνικού Κεφαλαίου στον Τομέα της Υγείας, ως Τμήμα Δ1στ. Το Τμήμα είναι αρμόδιο για:

(α) τον συντονισμό και την υποστήριξη των εθελοντικών οργανώσεων και των οργανώσεων της Κοινωνίας των Πολιτών, που δραστηριοποιούνται στον τομέα της δημόσιας υγείας. Ειδικότερα, το Τμήμα επιμελείται τον καθορισμό της διαδικασίας συμμετοχής και τον έλεγχο τήρησης των όρων συμμετοχής των ανωτέρω οργανώσεων στην υλοποίηση επιμέρους δράσεων του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία,

(β) τη συστηματική συλλογή των στοιχείων που αφορούν στις δράσεις δημόσιας υγείας των εθελοντικών οργανώσεων και των οργανώσεων της Κοινωνίας των Πολιτών, με στόχο την αποφυγή αλληλοεπικαλύψεων και τον αποτελεσματικό επιχειρησιακό σχεδιασμό,

(γ) τη σύναψη μνημονίων συνεργασίας με τις εθελοντικές οργανώσεις και τις οργανώσεις της Κοινωνίας των Πολιτών για την υλοποίηση επιμέρους δράσεων του Εθνικού Σχεδίου Δημόσιας Υγείας, όπου αυτό κρίνεται απαραίτητο, την παρακολούθηση της ορισθείσας στοχοθεσίας και την άσκηση αποτελεσματικής εποπτείας των αναλαμβανόμενων υποχρεώσεων των εθελοντικών οργανώσεων και των οργανώσεων της Κοινωνίας των Πολιτών, που συμπράττουν στην υλοποίηση του εθνικού και περιφερειακού σχεδιασμού για τη δημόσια υγεία υπό τους όρους της ανωτέρω περίπτωσης (α), και

δ) τη δημιουργία και τήρηση ειδικού μητρώου ελληνικών και διεθνών εθελοντικών οργανώσεων, καθώς και οργανώσεων της Κοινωνίας των Πολιτών και κάθε άλλου φορέα, οι οποίοι δύνανται να συμμετέχουν στην υλοποίηση δράσεων δημόσιας υγείας.

3. Συστήνεται στο Τμήμα Κινητοποίησης Κοινωνικού Κεφαλαίου Υγείας της Γενικής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας και Ποιότητας Ζωής του Υπουργείου Υγείας, Μητρώο Εθελοντικών Οργανώσεων Δράσεων Δημόσιας Υγείας. Στο Μητρώο αυτό διενεργείται από την αρμόδια υπηρεσία η εγγραφή όλων των ελληνικών και διεθνών εθελοντικών οργανώσεων και οργανώσεων της Κοινωνίας των Πολιτών, οι οποίες πληρούν τους ελάχιστους αναγκαίους όρους συμμετοχής στην υλοποίηση δράσεων της δημόσιας υγείας. Μη κερδοσκοπικές οργανώσεις, εθελοντικές οργανώσεις και κάθε αντίστοιχη, οργάνωση ελληνική ή διεθνής, που δεν έχει εγγραφεί στο Μητρώο δεν δύναται να συμμετέχει στην υλοποίηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία.

4. Οι ελάχιστοι αναγκαίοι όροι και προϋποθέσεις για την εγγραφή των δικαιούμενων εγγραφής ελληνικών και διεθνών εθελοντικών οργανώσεων, καθώς και οργανώσεων της Κοινωνίας των Πολιτών είναι οι ακόλουθες:

α) ο μη κερδοσκοπικός χαρακτήρας του αιτούμενου την εγγραφή νομικού προσώπου,

β) Ο έλεγχος των οικονομικών χρήσεων από ορκωτούς ελεγκτές, υπό την εποπτεία Υπεύθυνου Οικονομικής Διαχείρισης ή Ταμία με πτυχίο Οικονομικών Επιστημών και η διασφάλιση μηχανισμού πλήρους λογοδοσίας των υποχρέων για την υλοποίηση της δράσης,

γ) ο ορισμός και η απασχόληση Υπευθύνου Προστασίας Δεδομένων [Data Protection Officer – (DPO)], επιφορτισμένου με τη διαρκή συμμόρφωση της αντίστοιχης μη κερδοσκοπικής οργάνωσης με τη νομοθεσία για την προστασία προσωπικών δεδομένων,

δ) η ύπαρξη και διατήρηση μόνιμης επιστημονικής ομάδας και υπεύθυνου αυτής για ολόκληρο το χρονικό διάστημα εγγραφής της στο Μητρώο. Οι μόνιμες επιστημονικές ομάδες των μη κερδοσκοπικών οργανώσεων του Μητρώου δύνανται να πλαισιώνονται και με άλλους εθελοντές επαγγελματίες υγείας στο πλαίσιο και για τους σκοπούς της κάθε δράσης δημόσιας υγείας, πλην όμως δεν δύνανται να

συστήνονται μετά την εγγραφή στο Μητρώο ή να στελεχώνονται εξ ολοκλήρου για την υλοποίηση μεμονωμένης δράσης δημόσιας υγείας,

ε) η ασφάλιση αστικής ευθύνης έναντι τρίτων, των συμμετεχόντων εθελοντών επαγγελματιών υγείας, ως επιστημονικού στελεχιακού δυναμικού της μη κερδοσκοπικής οργάνωσης και

στ) η ύπαρξη μόνιμης συνεργασίας της μη κερδοσκοπικής οργάνωσης με πιστοποιημένο διαχειριστή ιατρικών αποβλήτων, σε περίπτωση που η οργάνωση διαχειρίζεται τέτοια.

5. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας ορίζονται οι διαδικαστικές λεπτομέρειες σύστασης και τήρησης του Μητρώου Εθελοντικών Οργανώσεων Δράσεων Δημόσιας Υγείας, προβλέπεται η έκδοση δημόσιας πρόσκλησης για την εγγραφή, εξειδικεύονται οι όροι και οι προϋποθέσεις εγγραφής των δικαιούμενων στο Μητρώο και το σύνολο των προσκομιζόμενων αναγκαίων εγγράφων, προσδιορίζονται οι προϋποθέσεις διατήρησης της εγγραφής τους στο Μητρώο, τα χρονικά σημεία επανυποβολής των αναγκαίων εγγράφων, η διαδικασία διαγραφής από το Μητρώο και ο τρόπος γνωστοποίησής της στον αποδέκτη, η δημοσιοποίηση του Μητρώου μέσω της ιστοσελίδας του Υπουργείου Υγείας για τη διασφάλιση της αναγκαίας διαφάνειας, καθώς και κάθε συναφής και αναγκαία λεπτομέρεια για τη θέση σε λειτουργία και την τήρηση του Μητρώου Εθελοντικών Οργανώσεων Δράσεων Δημόσιας Υγείας.

Άρθρο 8

Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας στις Διοικήσεις των Υγειονομικών Περιφερειών

1. Στις Διοικήσεις των Υγειονομικών Περιφερειών συστήνεται Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας. Η Διεύθυνση αυτή έχει αρμοδιότητα την εξειδίκευση και παρακολούθηση της εφαρμογής των πολιτικών και των προγραμμάτων του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία στο επίπεδο της Υγειονομικής Περιφέρειας (ΥΠΕ). Στη Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας των ΥΠΕ συστήνονται τα ακόλουθα τρία Τμήματα, μεταξύ των οποίων κατανέμονται οι αρμοδιότητες της Διεύθυνσης ως ακολούθως:

α) Τμήμα Προγραμματισμού Δράσεων Δημόσιας Υγείας, το οποίο εισηγείται για κάθε θέμα σχετικό με τον τρόπο ανάπτυξης προγραμμάτων και δράσεων δημόσιας υγείας στην περιοχή ευθύνης της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας στο πλαίσιο του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία. Στο πλαίσιο λειτουργίας του παρόντος Τμήματος εξετάζονται επιπλέον τα αιτήματα διεξαγωγής δράσεων από τα εγγεγραμμένα Μέλη στο Μητρώο Εθελοντικών Οργανώσεων Δράσεων Δημόσιας Υγείας του άρθρου 7 του παρόντος, λαμβάνοντας υπόψη την κατανομή των εν λόγω υπηρεσιών στις διαφορετικές γεωγραφικές περιοχές της Χώρας, με κριτήριο την αποφυγή επανάληψης δράσεων από διαφορετικές οργανώσεις στις ίδιες περιοχές και διαβιβάζονται με εισήγηση προς το Τμήμα Κινητοποίησης Κοινωνικού Κεφαλαίου προς ένταξη ή μη στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις, το περιεχόμενο, οι διαδικασίες, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα για την υποβολή αιτήματος συμμετοχής και διεξαγωγής δράσεων από οργανώσεις του Μητρώου Εθελοντικών Οργανώσεων Δράσεων Δημόσιας Υγείας. Στην ίδια απόφαση προβλέπονται οι προϋποθέσεις για την έγκριση των προαναφερόμενων δράσεων ως δράσεων στο πλαίσιο του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία, για την από κοινού παρακολούθηση εφαρμογής των δράσεων από το Υπουργείο Υγείας, τους οικείους ΟΤΑ και κάθε συναρμόδιο φορέα, καθώς και για τη σύναψη μνημονίων συνεργασίας μεταξύ των οργανώσεων του Μητρώου και λοιπών φορέων δημόσιας υγείας, Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας, για την καλύτερη και αποτελεσματικότερη

επίτευξη της στοχοθεσίας του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία, την κατανομή και την κάλυψη της αναγκαίας δαπάνης μεταξύ τυχόν συνεργαζόμενων φορέων και κάθε συναφές προς τα ανωτέρω θέμα.

β) Τμήμα Εφαρμογής Δράσεων Δημόσιας Υγείας, το οποίο διασυνδέει φορείς, υπηρεσίες, εθελοντικές οργανώσεις και οργανώσεις της Κοινωνίας των Πολιτών στο επίπεδο περιφερειών, περιφερειακών ενοτήτων και δήμων, συντονίζει τις δραστηριότητες δημόσιας υγείας, που αυτοί αναπτύσσουν στο πλαίσιο της εφαρμογής του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία και παρακολουθεί την εφαρμογή τους. Τα «Δίκτυα Αγωγής Υγείας και Πρόληψης» της παραγράφου 2 του άρθρου 13 του ν. 4486/2017 (Α' 115), καθώς και τα «Δίκτυα Πρωτοβάθμιων Υπηρεσιών Υγείας Μαιών - Μαιευτών» της παραγράφου 1 του άρθρου 12 του ίδιου νόμου εντάσσονται στις αρμοδιότητες του παρόντος Τμήματος.

γ) Το Τμήμα Υγιεινής και Ασφάλειας των Εργαζομένων της Διεύθυνσης Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού, το οποίο μεριμνά για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων της Διοίκησης Υγειονομικής Περιφέρειας (ΔΥΠΕ) και των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΦΠΥΥ) της Περιφέρειας, μεταφέρεται στη Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας της αντίστοιχης ΔΥΠΕ.

2. Οι Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας των ΔΥΠΕ και οι υπηρεσίες δημόσιας υγείας των φορέων τοπικής αυτοδιοίκησης πρώτου και δεύτερου βαθμού δύνανται, μετά από αίτησή τους και μετά από κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Εσωτερικών, να συγκροτούν συνεργαζόμενα δίκτυα δημόσιας υγείας για την υλοποίηση προγραμμάτων και παρεμβάσεων στην κοινότητα.

3. Στις Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας των ΔΥΠΕ συνιστώνται οι ακόλουθες θέσεις μονίμων υπαλλήλων και ιατρών ΕΣΥ ως ακολούθως:

α) Κλάδος Ιατρών Δημόσιας Υγείας ΕΣΥ, θέσεις δύο (2).

β) Κλάδος Ιατρών Εργασίας ΕΣΥ, θέσεις δύο (2).

γ) Κλάδος ΠΕ με προσόντα Τεχνικών Ασφαλείας σύμφωνα με το ν. 3850/2010 (Α' 84), θέση μία (1).

δ) Κλάδος ΠΕ Νοσηλευτικής και, ελλείψει αυτού, ΤΕ με μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών στο αντικείμενο της Δημόσιας Υγείας ή Κοινωνικής Νοσηλευτικής ή/και ειδικότητα στη Νοσηλευτική Δημόσιας Υγείας/Κοινωνική Νοσηλευτική, θέσεις δύο (2).

ε) Κλάδος ΠΕ και, ελλείψει αυτού, ΤΕ Εποπτών Δημόσιας Υγείας, θέσεις δύο (2).

στ) Κλάδος ΠΕ και, ελλείψει αυτού, ΤΕ Επισκεπτών Υγείας, θέσεις δύο (2).

ζ) Κλάδος ΠΕ και, ελλείψει αυτού, ΤΕ Διαιτολογίας – Διατροφής θέση μία (1).

η) Κλάδος ΠΕ και, ελλείψει αυτού, ΤΕ Φυσικοθεραπείας θέση μία (1).

θ) Κλάδος ΠΕ και, ελλείψει αυτού, ΤΕ Διοικητικού Λογιστικού, θέση μία (1).

4. Οι θέσεις της παραγράφου 3 δύνανται να καλύπτονται με διετή απόσπαση προσωπικού, που υπηρετεί σε άλλους φορείς του Υπουργείου Υγείας ή και άλλων Υπουργείων. Η απόσπαση διενεργείται με απόφαση των αρμόδιων οργάνων σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 4622/2019, μετά από αίτηση του υπαλλήλου ή του ιατρού ΕΣΥ, κατά παρέκκλιση των κείμενων διατάξεων.

Άρθρο 9**Φορείς δημόσιας υγείας υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας**

Οι λοιποί φορείς δημόσιας υγείας της παραγράφου 4 του άρθρου 5 του παρόντος αποτελούν επιχειρησιακές δομές που ασκούν τις αρμοδιότητες, που ορίζονται από την αντίστοιχη νομοθεσία σύστασής τους, καθώς και από τους οργανισμούς ή κανονισμούς λειτουργίας τους. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Εσωτερικών ανατίθενται στους ανωτέρω φορείς, κατ' αντιστοιχία του αντικειμένου τους, επιμέρους τομείς υλοποίησης του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία, επί τη βάσει των οποίων θα αξιολογούνται.

Άρθρο 10**Επιτροπή Εμπειρογνομόνων Δημόσιας Υγείας (ΕΕΔΥ)**

1. Στο Υπουργείο Υγείας συστήνεται και λειτουργεί Επιτροπή Εμπειρογνομόνων Δημόσιας Υγείας (ΕΕΔΥ) ως επιστημονικό, συμβουλευτικό και γνωμοδοτικό όργανο.

2. Η ΕΕΔΥ υποστηρίζει τον Υπουργό Υγείας και τον Γενικό Γραμματέα Δημόσιας Υγείας (ΓΓΔΥ) στην άσκηση του έργου τους, βάσει επιστημονικής τεκμηρίωσης στο πλαίσιο και τις προτεραιότητες που τίθενται από την πολιτική ηγεσία του Υπουργείου για τη δημόσια υγεία.

3. Η ΕΕΔΥ αποτελείται από είκοσι ένα (21) μέλη με ιδιαίτερο επιστημονικό και κοινωνικό κύρος ως ακολούθως:

- α) έναν (1) επιστήμονα με ειδίκευση στην επιδημιολογία,
- β) έναν (1) επιστήμονα με ειδίκευση στη δημογραφία,
- γ) έναν (1) επιστήμονα με ειδίκευση στον έλεγχο των λοιμωδών νοσημάτων,
- δ) έναν (1) επιστήμονα με ειδίκευση στη διαχείριση των χρόνιων νοσημάτων,
- ε) έναν (1) επιστήμονα με ειδίκευση σε θέματα υγιεινής του περιβάλλοντος,
- στ) έναν (1) επιστήμονα με ειδίκευση στην κοινωνιολογία της υγείας,
- ζ) έναν (1) επιστήμονα με ειδίκευση στα οικονομικά της υγείας,
- η) έναν (1) επιστήμονα με ειδίκευση στη διοίκηση υπηρεσιών υγείας,
- θ) έναν (1) επιστήμονα με ειδίκευση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας,
- ι) έναν (1) επιστήμονα με ειδίκευση στη βιοηθική και τη δεοντολογία,
- ια) έναν (1) επιστήμονα με ειδίκευση στην επιστήμη τροφίμων, διαιτολογίας και διατροφής,
- ιβ) έναν (1) εκπρόσωπο της Ένωσης Ασθενών Ελλάδας,
- ιγ) έναν (1) εμπειρογνώμονα που προτείνεται από τον ΕΟΔΥ,
- ιδ) έναν (1) εμπειρογνώμονα που προτείνεται από τον ΟΚΑΝΑ,
- ιε) έναν (1) εμπειρογνώμονα που προτείνεται από τον ΚΕΘΕΑ,
- ιστ) έναν (1) εμπειρογνώμονα που προτείνεται από τον ΕΟΦ,
- ιζ) έναν (1) εμπειρογνώμονα που προτείνεται από το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού,
- ιη) έναν (1) εμπειρογνώμονα που προτείνεται από το Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ,

- ιθ) έναν (1) εμπειρογνώμονα που προτείνεται από τον ΕΟΠΥΥ,
- κ) έναν (1) εμπειρογνώμονα σε θέματα δημόσιας υγείας, που προτείνεται από την Ένωση Περιφερειών Ελλάδος, και
- κα) έναν (1) εμπειρογνώμονα σε θέματα δημόσιας υγείας, που προτείνεται από την Κεντρική Ένωση Δήμων Ελλάδας.

4. Η θητεία των μελών της ΕΕΔΥ είναι τετραετής και μπορεί να ανανεωθεί μία ακόμη φορά.

5. Τα μέλη από (α) έως και (ια) της παραγράφου 3 συνιστούν την Εκτελεστική Επιτροπή της ΕΕΔΥ, ενώ το σύνολο των μελών αποτελεί την Ολομέλεια. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας ορίζονται ο Πρόεδρος, ο Αντιπρόεδρος, οι οποίοι προέρχονται από την Εκτελεστική Επιτροπή, καθώς και τα μέλη. Ο Αντιπρόεδρος αναπληρώνει τον Πρόεδρο, όταν αυτός κωλύεται, απουσιάζει ή ελλείπει. Με απόφαση του Γενικού Γραμματέα Δημόσιας Υγείας μετά από γνώμη της ΕΕΔΥ δύναται να συγκροτούνται Υποεπιτροπές της ΕΕΔΥ σε ειδικά θεματικά αντικείμενα, λόγω της ιδιαίτερης επιστημονικής τεχνογνωσίας που απαιτείται στις συγκεκριμένες θεματικές. Οι Υποεπιτροπές της ΕΕΔΥ αποτελούνται από τουλάχιστον τρία (3) μέλη. Σε αυτές προεδρεύει ένα μέλος της Εκτελεστικής Επιτροπής, που ορίζεται ως Πρόεδρος με την απόφαση του Γενικού Γραμματέα, που συστήνει την Υποεπιτροπή της ΕΕΔΥ. Ο Πρόεδρος της Υποεπιτροπής υποβάλλει τα πορίσματα της Υποεπιτροπής απευθείας στην Ολομέλεια προς λήψη απόφασης κοινοποιώντας τα ταυτοχρόνως και στον Γενικό Γραμματέα Δημόσιας Υγείας.

Άρθρο 11

Αρμοδιότητες της Επιτροπής Εμπειρογνωμόνων Δημόσιας Υγείας

1. Οι αρμοδιότητες της ΕΕΔΥ είναι οι ακόλουθες:

- α) Γνωμοδοτεί για τη διαμόρφωση του πλαισίου και της μεθοδολογίας εκπόνησης της Ετήσιας Έκθεσης για την Κατάσταση της Υγείας του Πληθυσμού.
- β) Εισηγείται το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία θέτοντας τους σκοπούς, τις προτεραιότητες και τις στρατηγικές παρέμβασης, προσδιορίζοντας μετρήσιμους στόχους και εξειδικεύοντάς τους σε κεντρικό και περιφερειακό επίπεδο.
- γ) Προτείνει το σχέδιο αξιολόγησης της ποιότητας, της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας των υπηρεσιών δημόσιας υγείας.
- δ) Γνωμοδοτεί για τις ερευνητικές προτεραιότητες αναφορικά με τη δημόσια υγεία.
- ε) Γνωμοδοτεί για τη διαμόρφωση της μεθοδολογίας και των κριτηρίων ποιοτικού ελέγχου και τεκμηριωμένης αξιολόγησης του επιστημονικού έργου των εποπτευόμενων φορέων και των υπηρεσιών δημόσιας υγείας, στο πλαίσιο του ετήσιου απολογισμού των δραστηριοτήτων τους.
- στ) Γνωμοδοτεί για τη διαμόρφωση κριτηρίων αξιολόγησης και πιστοποίησης των δραστηριοτήτων κατάρτισης στη δημόσια υγεία.

ζ) Γνωμοδοτεί για θέματα δημόσιας υγείας κατόπιν ερωτήματος του Γενικού Γραμματέα Δημόσιας Υγείας.

η) Γνωμοδοτεί ως προς την αναγκαιότητα διατήρησης για μεταβατικό χρονικό διάστημα επιμέρους ειδικών επιτροπών δημόσιας υγείας ή για την αναγκαιότητα σύστασης μόνιμων ή μεταβατικής διάρκειας υποεπιτροπών με ειδικά θεματικά αντικείμενα στο πλαίσιο της ΕΕΔΥ.

θ) Ασκεί τις αρμοδιότητες των παραγράφων 2 και 3 του παρόντος.

2. Με εισήγηση της ΕΕΔΥ, σε περίπτωση κατεπείγουσας και απρόβλεπτης περίπτωσης, που αφορά στη δημόσια υγεία, επιτρέπεται η ανάθεση δημόσιας σύμβασης από τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) με τη διαδικασία της διαπραγμάτευσης, χωρίς προηγούμενη δημοσίευση προκήρυξης, σύμφωνα με την εκάστοτε κείμενη νομοθεσία. Σε συνέχεια της ως άνω εισήγησης της ΕΕΔΥ, η Ενιαία Ανεξάρτητη Αρχή Δημοσίων Συμβάσεων (ΕΑΑΔΗΣΥ) ασκεί τη νομοθετική αρμοδιότητα της υποπερίπτωσης δδ' της περίπτωσης γ' της παραγράφου 2 του άρθρου 2 του ν. 4013/2011 (Α' 204). Η ΕΑΑΔΗΣΥ ασκεί την ως άνω γνωμοδοτική αρμοδιότητά της μέσα σε αποκλειστική προθεσμία τριών (3) εργάσιμων ημερών, διαφορετικά τεκμαίρεται η σύμφωνη γνώμη της. Ο Υπηρεσιακός Γραμματέας του Υπουργείου Υγείας μετά τη γνωμοδότηση της ΕΑΑΔΗΣΥ εκδίδει την απόφαση ανάθεσης, σύμφωνα με την παράγραφο 2 του άρθρου 37 του ν. 4622/2019.

3. Σε περίπτωση συνδρομής έκτακτου γεγονότος δημόσιας υγείας από φυσική καταστροφή ή έκτακτης κρίσης για τη δημόσια υγεία από την έξαρση μολυσματικής ασθένειας, η ΕΕΔΥ υποβάλλει άμεσα αίτημα προς τον αρμόδιο Προϊστάμενο της Γενικής Διεύθυνσης του Υπουργείου Υγείας, το οποίο πρέπει να είναι ειδικά και εμπεριστατωμένα αιτιολογημένο και έχει ως ελάχιστο περιεχόμενο τον λόγο συνδρομής έκτακτης κρίσης της δημόσιας υγείας, τον πιθανό αντίκτυπο αυτής, την άμεση ανάγκη πρόσληψης προσωπικού ορισμένου χρόνου ιατρών, νοσηλευτών, μαιών, επισκεπτών υγείας, ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών, γενικών/υγειονομικών συντονιστών, συντονιστών πεδίου, διασωστών, πληρωμάτων ασθενοφόρων, διαπολιτισμικών μεσολαβητών διερμηνέων και όποιου προσωπικού άλλου κλάδου, για την αντιμετώπισή της, τον αριθμό του αναγκαίου πρόσθετου προσωπικού, την ελάχιστη εκτιμώμενη διάρκεια απασχόλησής του, τις κατηγορίες και τις ειδικότητες του προσωπικού αυτού, συνοδευόμενο από βεβαίωση δέσμευσης των αντίστοιχων οικονομικών πιστώσεων του ΕΟΔΥ. Σε συνέχεια του ως άνω αιτήματος εκδίδεται εγκριτική απόφαση του αρμόδιου Προϊστάμενου της Γενικής Διεύθυνσης του Υπουργείου Υγείας, η οποία διαπιστώνει τη συνδρομή έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία, εγκρίνει την πρόσληψη πρόσθετων ιατρών, νοσηλευτών, μαιών, επισκεπτών υγείας, ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών, γενικών/υγειονομικών συντονιστών, συντονιστών πεδίου, διασωστών, πληρωμάτων ασθενοφόρων, διαπολιτισμικών μεσολαβητών/διερμηνέων και όποιου προσωπικού άλλου κλάδου προσλαμβάνεται με αντικείμενο τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας και την κάλυψη των υγειονομικών αναγκών, που χρήζει έκτακτης απασχόλησης στον ΕΟΔΥ ανά ειδικότητα, την ελάχιστη αναγκαία διάρκεια απασχόλησης αυτού και κάθε περαιτέρω αναγκαία λεπτομέρεια. Σε περίπτωση παράτασης του κινδύνου για τη δημόσια υγεία, πέραν της ανωτέρω ελάχιστης εκτιμώμενης διάρκειας απασχόλησης, η ΕΕΔΥ υποβάλλει αίτημα για την παράταση της απασχόλησης του προσληφθέντος προσωπικού ή και συμπληρωματικό αίτημα για την πρόσληψη πρόσθετου προσωπικού με ειδική και εμπεριστατωμένη αιτιολογία που βασίζεται στην επιστημονική εκτίμηση του ΕΟΔΥ. Σε συνέχεια του ανωτέρω αιτήματος της ΕΕΔΥ δύναται να εκδίδεται νέα απόφαση του αρμόδιου Προϊστάμενου της Γενικής Διεύθυνσης του Υπουργείου Υγείας, με την οποία εγκρίνεται η πρόσληψη

πρόσθετων ιατρών, νοσηλευτών, μαιών, επισκεπτών υγείας, ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών, γενικών/υγειονομικών συντονιστών, συντονιστών πεδίου, διασωστών, πληρωμάτων ασθενοφόρων, διαπολιτισμικών μεσολαβητών/διερμηνέων και όποιου προσωπικού άλλου κλάδου ή και η παράταση απασχόλησης του ήδη προσληφθέντος προσωπικού. Ο αρμόδιος Προϊστάμενος της Γενικής Διεύθυνσης του Υπουργείου Υγείας δύναται να προβαίνει σε άμεση ανάκληση κάθε διαδικασίας πρόσληψης ή και σε πρόωρη λήξη των συμβάσεων του κατά τα ανωτέρω απασχολούμενου προσωπικού, εφόσον εξέλιπε ή περιορίστηκε δραστικά ο άμεσος κίνδυνος δημόσιας υγείας.

4. Η ΕΕΔΥ καθίσταται καθολικός διάδοχος όλων των λοιπών επιτροπών δημόσιας υγείας, και παραλαμβάνει την έκθεση πεπραγμένων, τα απολογιστικά στοιχεία δράσης και το αρχείο τους μετά από σχετική απόφαση του Γενικού Γραμματέα Δημόσιας Υγείας στο πλαίσιο των διατάξεων του παρόντος νόμου.

Άρθρο 12

Οργάνωση και λειτουργία της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων Δημόσιας Υγείας (ΕΕΔΥ)

1. Η ΕΕΔΥ λειτουργεί σε Ολομέλεια και σε Εκτελεστική Επιτροπή.
2. Στην Ολομέλεια και την Εκτελεστική Επιτροπή μπορεί να καλούνται και να παρίστανται και άλλα πρόσωπα, που επιλέγονται από τον Πρόεδρο ή προτείνονται από μέλη της Ολομέλειας ή της Εκτελεστικής Επιτροπής, μετά από απόφαση της οικείας Εκτελεστικής Επιτροπής, της Ολομέλειας ή του Προέδρου της και έχουν ειδικές γνώσεις ή εμπειρία στα θέματα της δημόσιας υγείας.
3. Η Ολομέλεια της ΕΕΔΥ συγκαλείται τακτικά, τουλάχιστον μία φορά κάθε δίμηνο και έκτακτα, όταν κριθεί αναγκαίο από τον Πρόεδρό της ή κατόπιν εντολής του Υπουργού Υγείας ή του Γενικού Γραμματέα Δημόσιας Υγείας.
4. Με αποφάσεις του Γενικού Γραμματέα Δημόσιας Υγείας, μετά από εισήγηση της ΕΕΔΥ, δύνανται να συγκροτούνται Επιτροπές με συγκεκριμένο έργο, στο πλαίσιο υποστήριξης της ΕΕΔΥ σύμφωνα και με τους ορισμούς της περίπτωσης β' της παραγράφου 3 του άρθρου 44 του ν. 4622/2019 (Α' 133).
5. Η ΕΕΔΥ εισηγείται στον Γενικό Γραμματέα Δημόσιας Υγείας, μετά από την υποβολή σχετικού ερωτήματος, την αναγκαιότητα σύστασης ειδικής Υποεπιτροπής στην ΕΕΔΥ για την κάλυψη του θεματικού αντικείμενου των Επιτροπών της παραγράφου 4, με συμμετοχή τουλάχιστον τριών (3) εμπειρογνομόνων στο συγκεκριμένο θεματικό αντικείμενο, ενόψει του όγκου των δεδομένων ή των ειδικών επιστημονικών γνώσεων που απαιτούνται στη συγκεκριμένη θεματική. Με την ίδια απόφαση του Γενικού Γραμματέα Δημόσιας Υγείας αποφασίζονται η περαίωση των εργασιών των ήδη υφισταμένων επιτροπών δημόσιας υγείας και η παράδοση του φυσικού αρχείου και των πεπραγμένων τους στην ΕΕΔΥ.
6. Η ΕΕΔΥ υποστηρίζεται διοικητικά και επιστημονικά από Επιστημονική Γραμματεία, με τις παρακάτω αρμοδιότητες:
 - α) Τη συλλογή, διατήρηση και επεξεργασία του συνόλου των απαραίτητων δεδομένων για την κατάσταση της δημόσιας υγείας στη Χώρα, την αναγνώριση και ποσοτικοποίηση των βασικών αιτιών

νοσηρότητας, την καταγραφή της έκθεσης του πληθυσμού στους παράγοντες κινδύνου για την υγεία, τη διαθεσιμότητα ανθρώπινων και υλικών πόρων στη δημόσια υγεία.

β) Τη διασύνδεση με άλλα σημεία συλλογής δεδομένων, με αναφορά στη δημόσια υγεία στη Χώρα, σύμφωνα με το άρθρο 47 του ν. 4623/2019 (Α' 134).

γ) Την προετοιμασία των απαραίτητων δεδομένων και τεκμηρίων για την Ετήσια Έκθεση για την Υγεία του Πληθυσμού και για το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία.

δ) Τη σύνταξη ετήσιας έκθεσης πεπραγμένων, η οποία υποβάλλεται στον Υπουργό Υγείας, μέσω της Γενικής Γραμματείας Δημόσιας Υγείας.

ε) Τη διενέργεια ενημερώσεων και αναρτήσεων στο πλαίσιο του ιστοχώρου πιστοποιημένης πληροφόρησης στα ζητήματα δημόσιας υγείας, ο οποίος είναι διαθέσιμος στο ευρύ κοινό, με εστίαση στους παράγοντες κινδύνου για την υγεία.

7. Η Επιστημονική Γραμματεία της ΕΕΔΥ στελεχώνεται από:

- α) δύο (2) ιατρούς Δημόσιας Υγείας ΕΣΥ,
- β) δύο (2) υπαλλήλους του κλάδου ΠΕ Πληροφορικής,
- γ) δύο (2) υπαλλήλους του κλάδου ΠΕ Στατιστικής,
- δ) έναν (1) υπάλληλο του κλάδου ΠΕ Διοικητικού με πτυχίο Νομικής,
- ε) έναν (1) υπάλληλο του κλάδου ΠΕ Νοσηλευτικής,
- στ) έναν (1) υπάλληλο του κλάδου ΠΕ Κοινωνιολόγων,
- ζ) έναν (1) υπάλληλο του κλάδου ΠΕ Κοινωνικών Ανθρωπολόγων,
- η) έναν (1) υπάλληλο του κλάδου ΠΕ Διοικητικού,
- θ) έναν (1) υπάλληλο του κλάδου ΠΕ Οικονομικού,
- ι) έναν (1) υπάλληλο του κλάδου ΤΕ Εποπτών Δημόσιας Υγείας,
- ια) έναν (1) υπάλληλο του κλάδου ΤΕ Επισκεπτών Υγείας,
- ιβ) έναν (1) υπάλληλο του κλάδου ΤΕ Διοικητικού,
- ιγ) έναν (1) υπάλληλο του κλάδου ΤΕ Πληροφορικής και
- ιδ) έναν (1) υπάλληλο του κλάδου ΥΕ Επιμελητών.

Η στελέχωση της Επιστημονικής Γραμματείας γίνεται με υπαλλήλους, που ορίζονται ή τοποθετούνται από την Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας ή αποσπώνται από τους εποπτευόμενους από αυτό φορείς, μετά από σχετική πρόσκληση.

8. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας ρυθμίζονται θέματα που αφορούν στη σύγκληση των συνεδριάσεων της Ολομέλειας και της Εκτελεστικής Επιτροπής της ΕΕΔΥ, τον καθορισμό των αρμοδιοτήτων τους, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια.

Άρθρο 13

Συντονισμός και Διατομεακή Συνεργασία για τη Δημόσια Υγεία

1. Με κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και των κατά περίπτωση συναρμόδιων Υπουργών συγκροτείται το Διυπουργικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας (ΔΙΣΥΔΥ). Σκοπός του ΔΙΣΥΔΥ είναι ο συντονισμός και η παρακολούθηση της εφαρμογής του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία και η επίλυση σχετικών ζητημάτων πολυτομεακού και διατομεακού χαρακτήρα. Με την ίδια απόφαση ορίζονται τα μέλη του Διυπουργικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας με συμμετοχή από όλα τα εμπλεκόμενα Υπουργεία ενός Γενικού Διευθυντή με αναπληρωτή τον Γενικό Διευθυντή του ίδιου Υπουργείου, καθώς και ως Πρόεδρος του ΔΙΣΥΔΥ ένας (1) εκ των Γενικών Γραμματέων των συναρμόδιων Υπουργείων.
2. Στις συνεδριάσεις του ΔΙΣΥΔΥ δύναται να καλείται κατά περίπτωση οποιοσδήποτε εκπρόσωπος φορέα κριθεί απαραίτητο να παραστεί. Στην κοινή απόφαση της παραγράφου 1 του παρόντος άρθρου καθορίζονται οι αναγκαίες λεπτομέρειες για τη λειτουργία του οργάνου.
3. Ο Πρόεδρος του ΔΙΣΥΔΥ, με τη συνδρομή του Προϊσταμένου Γενικής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας και Ποιότητας Ζωής του Υπουργείου Υγείας, έχει την ευθύνη της κοινοποίησης των εκτιμήσεων, συμπερασμάτων ή και αποφάσεων του στα αρμόδια Υπουργεία. Η ευθύνη της γραμματειακής υποστήριξης της λειτουργίας του ΔΙΣΥΔΥ ανήκει στη Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Ποιότητας Ζωής του Υπουργείου Υγείας.

Άρθρο 14

Μετάταξη ιατρών Δημόσιας Υγείας ΕΣΥ

1. Επιτρέπεται η μετάταξη ιατρών, οδοντιάτρων, φαρμακοποιών, νοσηλευτών και άλλων επιστημόνων και επαγγελματιών υγείας με μεταπτυχιακούς τίτλους σπουδών στη δημόσια υγεία και πενταετή σχετική επαγγελματική εμπειρία, που υπηρετούν σε εποπτευόμενους από το Υπουργείο Υγείας φορείς και οργανισμούς, καθώς και σε άλλα Υπουργεία, προς τις Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας των ΔΥΠΕ. Η μετάταξη διενεργείται, μετά από αίτηση του ενδιαφερόμενου με απόφαση των αρμόδιων οργάνων σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 4622/2019.
2. Με απόφαση του Υπηρεσιακού Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας, υπάλληλοι που υπηρετούν ως ιατροί ΠΕ στην Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και σε εποπτευόμενους φορείς, ύστερα από αίτησή τους, η οποία υποβάλλεται εντός τριμήνου από τη δημοσίευση του παρόντος και κρίση του Συμβουλίου Επιλογής Ιατρών Δημόσιας Υγείας του άρθρου 11 του ν. 3172/2003 (Α' 197), εντάσσονται σε αντίστοιχη κενή οργανική θέση του κλάδου Ιατρών Δημόσιας Υγείας ΕΣΥ, που προβλέπεται στον Οργανισμό του φορέα, και, σε περίπτωση που δεν υπάρχει κενή οργανική θέση, σε θέση, που προκύπτει από μετατροπή της οργανικής τους θέσης από ΠΕ Ιατρών σε Ιατρών Δημόσιας Υγείας ΕΣΥ, για τους οποίους θα ισχύουν τα προβλεπόμενα στον ν. 2519/1997 (Α' 165), μη εφαρμοζομένων των ηλικιακών ορίων, καθώς και στον ν. 3172/2003.

Άρθρο 15**Τροποποίηση του άρθρου 13Α του ν. 3370/2005**

Το άρθρο 13Α του ν. 3370/2005 (Α' 176) αντικαθίσταται ως εξής:

«Άρθρο 13Α

1. Οι εποπτευόμενοι φορείς του Υπουργείου Υγείας, καθώς και φορείς άλλων Υπουργείων, που συλλέγουν στοιχεία, τα οποία άπτονται του ενδιαφέροντος του Υπουργείου Υγείας, υποχρεούνται να τα χορηγούν, μετά από υποβολή σχετικού αιτήματος από την κατά περίπτωση αρμόδια Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας σε ηλεκτρονική και κωδικοποιημένη μορφή, που καθιστά δυνατή την επεξεργασία τους. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από γνώμη του υπεύθυνου προστασίας δεδομένων του Υπουργείου Υγείας, ρυθμίζονται ειδικότερα θέματα τήρησης, επεξεργασίας στοιχείων και δεδομένων, οργανωτικά και τεχνικά μέτρα για την ασφάλεια της επεξεργασίας των δεδομένων, καθώς και κάθε άλλο ειδικότερο θέμα.
2. Τηρουμένων των διατάξεων περί ανωνυμοποίησης, ασφάλειας δεδομένων και δεοντολογίας της έρευνας, τα ανωτέρω στοιχεία διατίθενται για ερευνητικούς σκοπούς σε πανεπιστήμια και ερευνητικά ιδρύματα.»

Άρθρο 16**Καταργούμενες διατάξεις**

Από τη δημοσίευση του παρόντος καταργούνται τα άρθρα 1 έως 9 και το άρθρο 11 του ν. 3370/2005 (Α' 176), τα άρθρα 5, 6 και 7 του ν. 3172/2003 (Α' 197), το άρθρο 27 του ν. 3868/2010 (Α' 129), το άρθρο 79 του ν. 4368/2016 (Α' 21), το άρθρο 21 του ν. 4461/2017 (Α' 38), το άρθρο 7 και η παράγραφος 2 του άρθρου 50 του ν. 4633/2019 (Α' 161).

Άρθρο 17**Έναρξη ισχύος**

Η ισχύς του παρόντος νόμου αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός αν άλλως ορίζεται στις επιμέρους διατάξεις του.

Αθήνα, 21 Φεβρουαρίου 2020

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ

Χρ. Σταϊκούρας

Μ. Χρυσοχοΐδης

ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ

Ν. Κεραμέως

Ι. Βρούτσης

ΥΓΕΙΑΣ

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΚΑΙ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ

ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ

Β. Κικίλιας

Κων. Χατζηδάκης

Σ. Μενδώνη

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ

ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΑΣΥΛΟΥ

Π. Θεοδωρικάκος

Π. Μηταράκης

ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΑΙ ΤΡΟΦΙΜΩΝ

ΕΠΙΚΡΑΤΕΙΑΣ

Μ. Βορίδης

Κ. Πιερρακάκης

Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ

Ε. Αυγενάκης

Αριθμ. 53 / 4 / 2020

Ε Κ Θ Ε Σ Η**Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους
(άρθρο 75 παρ. 1 του Συντάγματος)****στο σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας «Πρόληψη, προστασία και προαγωγή της υγείας
– Ανάπτυξη των υπηρεσιών δημόσιας υγείας»**

Α. Με το υπόψη σχέδιο νόμου αναμορφώνεται το πλαίσιο που αφορά στην εθνική στρατηγική δημόσιας υγείας, στην ανάπτυξη προγράμματος πρόληψης των κινδύνων για την υγεία και στην οργανωτική διάρθρωση της δημόσιας υγείας. Ειδικότερα:

1. Επανακαθορίζεται το πλαίσιο της πολιτικής της δημόσιας υγείας και επαναδιατυπώνονται οι Αρχές της Εθνικής Στρατηγικής Δημόσιας Υγείας. (άρθρα 1-2)

2.α. Θεσπίζεται πενταετές Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία, το οποίο καθορίζει τις επιμέρους δράσεις και τα προγράμματα για την προαγωγή της υγείας των πολιτών. Οι απαιτούμενες πιστώσεις για την υλοποίηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης εγγράφονται κατ' έτος στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και των υπολοίπων δημόσιων φορέων, που εμπλέκονται στην υλοποίησή του.

β. Προβλέπεται η εκπόνηση, από τη Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας, σε συνεργασία με την Επιτροπή Εμπειρογνομόνων Δημόσιας Υγείας (Ε.Ε.Δ.Υ.) Ετήσιας Έκθεσης για την Υγεία του Πληθυσμού, η οποία υποβάλλεται από τον Υπουργό Υγείας, για ενημέρωση, στο Υπουργικό Συμβούλιο και την Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής.

γ. Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία δύναται να ορίζει τους βασικούς φορείς υλοποίησής του. Οι προαναφερόμενοι φορείς δύναται να συνάπτουν προγραμματικές συμβάσεις, προγραμματικές συμφωνίες και μνημόνια συνεργασίας για αντικείμενα Δημόσιας Υγείας, με συναρμόδιους πρωτοβάθμιους και δευτεροβάθμιους ΟΤΑ, τα Κέντρα Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας, Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα και γενικότερα με φορείς του Δημόσιου Τομέα και του ευρύτερου Δημόσιου Τομέα, με ευρωπαϊκούς και διεθνείς φορείς, ερευνητικά κέντρα, ιδρύματα με το ίδιο ή συγγενές επιστημονικό αντικείμενο, με συλλογικούς επιστημονικούς φορείς, νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα με καταστατικό σκοπό συναφή με τους στόχους του Υπουργείου Υγείας, καθώς και με εθελοντικές οργανώσεις μη κερδοσκοπικών φορέων εγγεγραμμένων στο Μητρώο Εθελοντικών Οργανώσεων Δράσεων Δημόσιας Υγείας. Οι εν λόγω συμβάσεις περιλαμβάνουν το αντικείμενο συνεργασίας, τις εκατέρωθεν υποχρεώσεις κάθε φορέα και τους ειδικότερους όρους συνεργασίας για την παρακολούθηση και επίτευξη των αποτελεσμάτων της. (άρθρο 3)

3. Θεσπίζεται το Εθνικό Πρόγραμμα Πρόληψης με την ονομασία "ΣΠΥΡΟΣ ΔΟΞΙΑΔΗΣ", το οποίο εντάσσεται στο πενταετές Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία και αποτελείται από τα ακόλουθα επιμέρους προγράμματα:

- Το Εθνικό Πρόγραμμα Προαγωγής της Σωματικής Άσκησης και της Υγιεινής Διατροφής (ΕΠΠΣΑΥΔ) για τον έλεγχο και τη διαχείριση των παραγόντων κινδύνου, που σχετίζονται με την κακή διατροφή και την έλλειψη της σωματικής άσκησης.

- Το Εθνικό Πρόγραμμα Μείωσης της Επιβλαβούς Κατανάλωσης του Αλκοόλ (ΜΕΚΑ) για τον περιορισμό των παραγόντων κινδύνου από την αλόγιστη έκθεση στο αλκοόλ.

- Το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών (ΕΠΕΜΒ), το οποίο απευθύνεται σε ειδικές και ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού, παιδιά, ανηλίκους και ενήλικους, μετακινούμενους πληθυσμούς και πληθυσμούς που βρίσκονται σε κίνδυνο και περιλαμβάνει τα προγράμματα εμβολιασμών όλων των ανωτέρω.

- Το Εθνικό Πρόγραμμα Προσυμπτωματικού Ελέγχου (ΕΠΠΕ), το οποίο απευθύνεται στον γενικό πληθυσμό για την πρώιμη ανίχνευση νοσημάτων υψηλού επιπολασμού.

- Το Εθνικό Πρόγραμμα Συστηματικού Προγεννητικού και Περιγεννητικού Ελέγχου (ΕΠΠΓΕ), το οποίο απευθύνεται στον πληθυσμό για την προάσπιση της υγείας του κατά την προγεννητική και περιγεννητική περίοδο.

- Το Εθνικό Πρόγραμμα Ψυχοκοινωνικής Ένταξης και Αποκατάστασης για άτομα με σοβαρά Ψυχοκοινωνικά Προβλήματα (ΕΠΨΕΑΑΨΥΠ), το οποίο περιλαμβάνει παρεμβάσεις που αφορούν στην εργασιακή ένταξη των ατόμων αυτών, στοχεύοντας στη μείωση του φορτίου των ψυχικών διαταραχών στους πάσχοντες, τις οικογένειές τους και την κοινότητα γενικά.

(άρθρο 4)

4.α. Επαναπροσδιορίζονται οι δομές και τα όργανα δημόσιας υγείας.

β. Ανατίθενται στη Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας επιπλέον αρμοδιότητες που αφορούν στην παρακολούθηση της εφαρμογής και την αξιολόγηση των πολιτικών και των προγραμμάτων του Εθνικού Σχεδίου Δημόσιας Υγείας και της αντίστοιχης Εθνικής Στρατηγικής Δημόσιας Υγείας, τον συντονισμό των φορέων δημόσιας υγείας και τη διατομεακή συνεργασία στους ίδιους τομείς με όλους τους συναρμόδιους φορείς.

(άρθρα 5 και 6) 5.α. Συνιστάται Τμήμα Κινητοποίησης του Κοινωνικού Κεφαλαίου στον Τομέα της Υγείας, στη Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας, με τις οριζόμενες αρμοδιότητες.

β. Δημιουργείται και τηρείται στο εν λόγω τμήμα, ειδικό μητρώο Εθελοντικών Οργανώσεων Δράσεων Δημόσιας Υγείας, στο οποίο δύναται να εγγραφεί κάθε φορέας, που μπορεί να συμμετέχει στην υλοποίηση δράσεων του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία.

(άρθρο 7)

6.α. Συνιστάται στις Διοικήσεις των Υγειονομικών Περιφερειών, Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας αποτελούμενη από τρία (3) τμήματα, με αρμοδιότητα την εξειδίκευση και παρακολούθηση της εφαρμογής των πολιτικών και των προγραμμάτων του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία στο επίπεδο της Υγειονομικής Περιφέρειας (ΥΠε).

β. Για τη στελέχωση των παραπάνω οργανικών μονάδων, συνιστώνται σε κάθε Υγειονομική Περιφέρεια τέσσερις (4) θέσεις ιατρικού προσωπικού και δέκα (10) θέσεις λοιπού προσωπικού (νοσηλευτικό, παραϊατρικό κ.λπ.).

(άρθρο 8)

8. Προβλέπεται ότι, οι αρμοδιότητες των λοιπών Φορέων Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ, ΟΚΑΝΑ, ΚΕΘΕΑ κ.λπ.), οι οποίοι αποτελούν επιχειρησιακές δομές, ορίζονται από την αντίστοιχη νομοθεσία σύστασής τους καθώς και από τους οργανισμούς ή κανονισμούς λειτουργίας τους, όπως ισχύουν.

(άρθρο 9)

9. Συνιστάται Επιτροπή Εμπειρογνομόνων Δημόσιας Υγείας (Ε.Ε.Δ.Υ.) ως επιστημονικό, συμβουλευτικό και γνωμοδοτικό όργανο του Υπουργείου Υγείας και ειδικότερα:

- Περιγράφεται η σύνθεσή της αποτελούμενη από είκοσι ένα (21) μέλη με ιδιαίτερο επιστημονικό και κοινωνικό κύρος.

- Ορίζεται τετραετής η διάρκεια της θητείας των μελών της.

- Δύναται να συγκροτούνται Υποεπιτροπές της Ε.Ε.Δ.Υ. σε ειδικά θεματικά αντικείμενα, με απόφαση του Γενικού Γραμματέα Δημόσιας Υγείας μετά από γνωμοδότηση της Ε.Ε.Δ.Υ.

- Περιγράφονται οι αρμοδιότητες της Επιτροπής, η οποία καθίσταται καθολικός διάδοχος όλων των λοιπών επιτροπών δημόσιας υγείας.

- Καθορίζεται ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας της Επιτροπής, η οποία λειτουργεί σε Ολομέλεια και σε Εκτελεστική Επιτροπή.

- Με αποφάσεις του Γενικού Γραμματέα Δημόσιας Υγείας δύνανται να συγκροτούνται Επιτροπές με συγκεκριμένο έργο, στο πλαίσιο υποστήριξης της Ε.Ε.Δ.Υ. Στα μέλη των συγκεκριμένων Επιτροπών καταβάλλονται αποζημιώσεις σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 44 του ν.4622/2019.

- Η Ε.Ε.Δ.Υ. δύναται να εισηγείται τη σύσταση υποεπιτροπών με συμμετοχή τριών μελών.

- Προβλέπεται η σύσταση Επιστημονικής Γραμματείας, η οποία υποστηρίζει διοικητικά και επιστημονικά την Ε.Ε.Δ.Υ. και καθορίζονται οι αρμοδιότητές της.

- Η Επιστημονική Γραμματεία της Ε.Ε.Δ.Υ. στελεχώνεται από δέκα επτά δημόσιους λειτουργούς (δύο ιατρούς και δεκαπέντε υπαλλήλους), που διατίθενται ή αποσπώνται από το Υπουργείο Υγείας ή τους εποπτευόμενους από αυτό φορείς. *(άρθρα 10- 12)*

10. Συγκροτείται το Διυπουργικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας (ΔΙ.ΣΥ.ΔΥ) με σκοπό (i) τον συντονισμό και την παρακολούθηση της εφαρμογής του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία και (ii) την επίλυση σχετικών ζητημάτων πολυτομεακού και διατομεακού χαρακτήρα. *(άρθρο 13)*

11.α. Επιτρέπεται η μετάταξη ιατρών, οδοντιάτρων, φαρμακοποιών, νοσηλευτών και άλλων επιστημόνων και επαγγελματιών υγείας, με μεταπτυχιακούς τίτλους σπουδών στη Δημόσια Υγεία και πενταετή σχετική επαγγελματική εμπειρία, που υπηρετούν σε εποπτευόμενους από το Υπουργείο Υγείας φορείς και οργανισμούς καθώς και σε άλλα Υπουργεία, προς τις Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας των Υγειονομικών Περιφερειών. Η μετάταξη διενεργείται, μετά από αίτηση του ενδιαφερόμενου, με απόφαση των αρμόδιων οργάνων σύμφωνα με τις διατάξεις του ν.4622/2019.

β. Δίνεται η δυνατότητα σε υπαλλήλους, που υπηρετούν ως ιατροί ΠΕ στην Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και σε εποπτευόμενους φορείς αυτού, ύστερα από αίτησή τους και κρίση του Συμβουλίου Επιλογής Ιατρών Δημόσιας Υγείας, να εντάσσονται σε αντίστοιχη κενή οργανική θέση του κλάδου Ιατρών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ., που προβλέπεται στον Οργανισμό του φορέα και σε περίπτωση που δεν υπάρχει κενή οργανική θέση, σε θέση, που προκύπτει από μετατροπή της οργανικής τους θέσης από ΠΕ Ιατρών σε Ιατρών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ. *(άρθρο 14)*

12. Ρυθμίζονται ειδικότερα θέματα τήρησης, επεξεργασίας στοιχείων και δεδομένων, οργανωτικά και τεχνικά μέτρα για την ασφάλεια της επεξεργασίας των δεδομένων, τα οποία άπτονται του ενδιαφέροντος του Υπουργείου Υγείας. *(άρθρο 15)*

13. Καταργούνται διατάξεις σχετικά με (i) την οργάνωση – λειτουργία υπηρεσιών δημόσιας υγείας, (ii) το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας (Ε.ΣΥ.Δ.Υ.) και (iii) το ηλεκτρονικό αρχείο Υπηρεσιών Υγείας. *(άρθρο 16)*

Β. Από τις προτεινόμενες διατάξεις προκαλούνται τα ακόλουθα οικονομικά αποτελέσματα:

I. Επί του Κρατικού Προϋπολογισμού

1. Ετήσια δαπάνη ποσού 2,131 εκατ. ευρώ περίπου η οποία αναλύεται σε:

- 2 εκατ. ευρώ περίπου από την καταβολή μισθοδοσίας στο προσωπικό που θα στελεχώσει τις συνιστώμενες ενενήντα οκτώ (98) θέσεις των ως άνω νεοσύστατων οργανικών μονάδων των ΥΠε, η οποία θα υλοποιείται στο βαθμό πλήρωσης των θέσεων, (άρθρο 8)

- 131 χιλ. ευρώ περίπου από την καταβολή επιδόματος θέσης ευθύνης στους προϊσταμένους των νέων οργανικών μονάδων, (άρθρα 7 και 8)

2. Ετήσια δαπάνη από:

- τη σύσταση και λειτουργία στο Υπουργείο Υγείας της Ε.Ε.Δ.Υ. και τη συνακόλουθη καταβολή αποζημίωσης στον Πρόεδρο, Αντιπρόεδρο και στα μέλη της Επιτροπής. Το ύψος της δαπάνης αυτής δεν δύναται να προσδιορισθεί καθόσον θα εξαρτηθεί από την έκδοση της σχετικής κανονιστικής πράξης, (άρθρο 10)

- την κάλυψη των λειτουργικών αναγκών του Τμήματος Κινητοποίησης του Κοινωνικού Κεφαλαίου στον Τομέα της Υγείας και της Ε.Ε.Δ.Υ. (άρθρα 7 και 12)

3. Εφάπαξ δαπάνη 280 χιλ. ευρώ περίπου, από την προμήθεια του απαραίτητου υλικοτεχνικού εξοπλισμού για τη λειτουργία των νέων οργανικών μονάδων. (άρθρα 7 και 8)

4. Εφάπαξ δαπάνη από:

- τη σύσταση Μητρώου Εθελοντικών Οργανώσεων Δράσεων Δημόσιας Υγείας, η οποία θα εξαρτηθεί από την έκδοση σχετικής κανονιστικής διοικητικής πράξης, (άρθρο 7)

- την προμήθεια του απαραίτητου υλικοτεχνικού εξοπλισμού για τη λειτουργία της Ε.Ε.Δ.Υ. (άρθρο 12)

5. Ενδεχόμενη ετήσια δαπάνη, από τη δυνατότητα σύστασης Επιτροπών, στο πλαίσιο υποστήριξης της Ε.Ε.Δ.Υ. και την καταβολή αποζημίωσης στα μέλη αυτών. (άρθρο 12)

II. Επί του Κρατικού Προϋπολογισμού και επί των προϋπολογισμών φορέων Γενικής Κυβέρνησης.

1. Ετήσια δαπάνη από:

- την υλοποίηση του πενταετούς Εθνικού Σχεδίου Δράσης (ΕΣΔ) και ειδικότερα των επιμέρους προγραμμάτων δημόσιας υγείας και δράσεων πρόληψης από το Υπουργείο Υγείας και τους εμπλεκόμενους δημόσιους φορείς, το ύψος της οποίας θα προσδιοριστεί μετά τη διαμόρφωση και έγκριση του ΕΣΔ, (άρθρα 3 και 4)

- τη μισθολογική διαφορά που προκύπτει από τη δυνατότητα ένταξης ιατρών που υπηρετούν ως ιατροί ΠΕ σε εποπτευόμενους φορείς του Υπουργείου Υγείας σε αντίστοιχη κενή οργανική θέση του κλάδου Ιατρών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ., που προβλέπεται στον Οργανισμό του φορέα και σε περίπτωση που δεν υπάρχει σε θέση που προκύπτει από μετατροπή της οργανικής τους θέσης από ΠΕ Ιατρών σε Ιατρών Δημόσιας Υγείας ΕΣΥ. Το ύψος της δαπάνης αυτής εκτιμάται, σύμφωνα με το επισπεύδον Υπουργείο, στο ποσό των 8.700 ευρώ περίπου ετησίως, ανά περίπτωση. (άρθρο 14)

2. Ετήσια εξοικονόμηση δαπάνης, από την ανάπτυξη και υλοποίηση δράσεων για την μείωση του ενεργειακού αποτυπώματος και τον έλεγχο της ενεργειακής κατανάλωσης των κτιρίων των συνεργαζόμενων φορέων, το ύψος της οποίας θα προσδιοριστεί μετά τη διαμόρφωση και έγκριση του ΕΣΔ. (άρθρο 3)

III. Επί των προϋπολογισμών των ΥΠε (ν.π.δ.δ.-φορείς της Γενικής Κυβέρνησης)

Ετήσια δαπάνη ύψους 295 χιλ. ευρώ περίπου, η οποία συνίσταται στην κάλυψη των λειτουργικών εξόδων των συνιστώμενων οργανικών μονάδων στις ανωτέρω επτά (7) ΥΠε.

(άρθρο 8)

Αθήνα, 21 Φεβρουαρίου 2020

Η Γενική Διευθύντρια

Ιουλία Γ. Αρμάγου

ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ
(άρθρο 75 παρ. 3 του Συντάγματος)

στο σχέδιο νόμου «Πρόληψη, προστασία και προαγωγή της υγείας – Ανάπτυξη των υπηρεσιών δημόσιας υγείας».

Από τις διατάξεις του προτεινόμενου σχεδίου νόμου προκαλούνται τα ακόλουθα οικονομικά αποτελέσματα:

I. Επί του Κρατικού Προϋπολογισμού

1. Ετήσια δαπάνη ποσού 2,131 εκατ. ευρώ περίπου η οποία αναλύεται σε:
 - 2 εκατ. ευρώ περίπου από την καταβολή μισθοδοσίας στο προσωπικό που θα στελεχώσει τις συνιστώμενες ενενήντα οκτώ (98) θέσεις των ως άνω νεοσύστατων οργανικών μονάδων των ΥΠε, η οποία θα υλοποιείται στο βαθμό πλήρωσης των θέσεων, (άρθρο 8)
 - 131 χιλ. ευρώ περίπου από την καταβολή επιδόματος θέσης ευθύνης στους προϊσταμένους των νέων οργανικών μονάδων. (άρθρα 7 και 8)
 2. Ετήσια δαπάνη από:
 - τη σύσταση και λειτουργία στο Υπουργείο Υγείας της Ε.Ε.Δ.Υ. και τη συνακόλουθη καταβολή αποζημίωσης στον Πρόεδρο, Αντιπρόεδρο και στα μέλη της Επιτροπής. Το ύψος της δαπάνης αυτής δεν δύναται να προσδιορισθεί καθόσον θα εξαρτηθεί από την έκδοση της σχετικής κανονιστικής πράξης, (άρθρο 10)
 - την κάλυψη των λειτουργικών αναγκών του Τμήματος Κινητοποίησης του Κοινωνικού Κεφαλαίου στον Τομέα της Υγείας και της Ε.Ε.Δ.Υ. (άρθρα 7 και 12)
 3. Εφάπαξ δαπάνη 280 χιλ. ευρώ περίπου, από την προμήθεια του απαραίτητου υλικοτεχνικού εξοπλισμού για τη λειτουργία των νέων οργανικών μονάδων. (άρθρα 7 και 8)
 4. Εφάπαξ δαπάνη από:
 - τη σύσταση Μητρώου Εθελοντικών Οργανώσεων Δράσεων Δημόσιας Υγείας, η οποία θα εξαρτηθεί από την έκδοση σχετικής κανονιστικής διοικητικής πράξης, (άρθρο 7)
 - την προμήθεια του απαραίτητου υλικοτεχνικού εξοπλισμού για τη λειτουργία της Ε.Ε.Δ.Υ. (άρθρο 12)
 5. Ενδεχόμενη ετήσια δαπάνη, από τη δυνατότητα σύστασης Επιτροπών, στο πλαίσιο υποστήριξης της Ε.Ε.Δ.Υ. και την καταβολή αποζημίωσης στα μέλη αυτών. (άρθρο 12)
- Οι ανωτέρω δαπάνες θα αντιμετωπισθούν από τις πιστώσεις του Κρατικού πΠροϋπολογισμού.

II. Επί του Κρατικού Προϋπολογισμού και επί των προϋπολογισμών φορέων Γενικής Κυβέρνησης.

Ετήσια δαπάνη από:

- την υλοποίηση του πενταετούς Εθνικού Σχεδίου Δράσης (ΕΣΔ) και ειδικότερα των επιμέρους προγραμμάτων δημόσιας υγείας και δράσεων πρόληψης από το Υπουργείο Υγείας και τους εμπλεκόμενους δημόσιους φορείς, το ύψος της οποίας θα προσδιοριστεί μετά τη διαμόρφωση και έγκριση του ΕΣΔ, (άρθρα 3 και 4)

- τη μισθολογική διαφορά που προκύπτει από τη δυνατότητα ένταξης ιατρών που υπηρετούν ως ιατροί ΠΕ σε εποπτευόμενους φορείς του Υπουργείου Υγείας σε αντίστοιχη κενή οργανική θέση του κλάδου Ιατρών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ., που προβλέπεται στον Οργανισμό του φορέα και σε περίπτωση που δεν υπάρχει σε θέση που προκύπτει από μετατροπή της οργανικής τους θέσης από ΠΕ Ιατρών σε Ιατρών Δημόσιας Υγείας ΕΣΥ. Το ύψος της δαπάνης αυτής εκτιμάται, στο ποσό των 8.700 ευρώ περίπου ετησίως, ανά περίπτωση. (άρθρο 14)

Η εν λόγω δαπάνη θα αντιμετωπισθεί από τις πιστώσεις του Κρατικού Προϋπολογισμού και των προϋπολογισμών φορέων Γενικής Κυβέρνησης, κατά περίπτωση.

III. Επί των προϋπολογισμών των ΥΠε (Ν.Π.Δ.Δ.-φορείς της Γενικής Κυβέρνησης)

Ετήσια δαπάνη ύψους 295 χιλ. ευρώ περίπου, η οποία συνίσταται στην κάλυψη των λειτουργικών εξόδων των συνιστώμενων οργανικών μονάδων στις ανωτέρω επτά (7) ΥΠε.

(άρθρο 8)

Η ανωτέρω δαπάνη θα αντιμετωπισθεί από τις πιστώσεις των προϋπολογισμών των ΥΠε.

Αθήνα, 21 Φεβρουαρίου 2020

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΥΓΕΙΑΣ

Χρ. Σταϊκούρας

Β. Κικίλιας

ΕΚΘΕΣΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΣΥΝΕΠΕΙΩΝ ΡΥΘΜΙΣΕΩΝ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ: ΥΓΕΙΑΣ
 ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ: ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΠΡΕΖΕΡΑΚΟΣ
 ΥΠΗΡΕΣΙΑ: ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
 ΘΕΣΗ / ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
 ΤΗΛΕΦΩΝΟ: 2132161142
 E-MAIL: SECRETARY.GEN.DY@MOH.GOV.GR

ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ ΝΟΜΟΥ:

«ΠΡΟΛΗΨΗ, ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ-ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ»

ΠΕΡΙΛΗΠΤΙΚΗ ΑΝΑΦΟΡΑ
ΣΤΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΣ ΑΞΙΟΛΟΓΟΥΜΕΝΗΣ ΡΥΘΜΙΣΗΣ:

Με το προτεινόμενο σχέδιο νόμου αποσκοπείται να δημιουργηθούν οι όροι οργανωτικής αναδιάρθρωσης του υπάρχοντος δικτύου υπηρεσιών της δημόσιας υγείας και να αντιμετωπιστούν οι διατομεακές ανάγκες στον τομέα της δημόσιας υγείας.

1. Αναγκαιότητα

1.1. Με το άρθρο 1 ορίζεται το πεδίο εφαρμογής της δημόσιας υγείας με χαρακτήρα πολυτομεακό (περιλαμβάνει την υγειονομική περίθαλψη, την υγιεινή και την πρόληψη, την παροχή κλινικής φροντίδας.

Με το άρθρο 2 περιγράφονται οι αρχές και η δέσμη λειτουργιών της δημόσιας υγείας, όπως είναι α) η αποτύπωση των συμπεριφορικών, κοινωνικών και περιβαλλοντικών παραγόντων κινδύνου για την υγεία, β) η διαχρονική παρακολούθηση και επεξεργασία των δεδομένων και των δεικτών υγείας του πληθυσμού, γ) η παρέμβαση και αποτελεσματική διαχείριση των κινδύνων για την υγεία των πολιτών, καθώς και των κινδύνων της κλιματικής αλλαγής και της μετακίνησης μεγάλων τμημάτων πληθυσμού, δ) η πρόληψη, η προστασία και η βελτίωση της υγείας του πληθυσμού και ιδιαίτερα των ευπαθών ομάδων, ε) ο έλεγχος και η διαχείριση των νοσημάτων υψηλού φορτίου νοσηρότητας και στ) ο σχεδιασμός, ο προγραμματισμός και η εφαρμογή πολιτικών προαγωγής της υγείας, της ευημερίας και του προσδόκιμου ζωής και επιβίωσης για τη βελτίωση και ανάπτυξη του ανθρώπινου κεφαλαίου της Χώρας. Συνάμα δε εξειδικεύονται οι δράσεις και οι παρεμβάσεις της δημόσιας υγείας. Ενδεικτικά η υιοθέτηση συστάσεων, η καταγραφή και η απομείωση συμπεριφορικών κινδύνων, η υιοθέτηση πολιτικών πρόληψης, η προώθηση πολιτικών απομείωσης κ.λπ.

Με το άρθρο 3 θεσπίζεται πενταετές Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία, το οποίο και καθορίζει τις δράσεις και τα προγράμματα της δημόσιας υγείας σε Περιφέρειες, Δήμους κλπ. Παράλληλα εισάγεται και η υποχρέωση των φορέων δημόσιας υγείας και των φορέων

α' και β' βαθμού Τοπικής Αυτοδιοίκησης για την εκπόνηση ετήσιας έκθεσης για την κατάσταση υγείας του πληθυσμού αναφοράς τους, την οποία υποβάλλουν κατά το πρώτο τρίμηνο εκάστου έτους στον Γενικό Γραμματέα Δημόσιας Υγείας.

Με το άρθρο 4 θεσπίζεται το πρόγραμμα «ΣΠΥΡΟΣ ΔΟΞΙΑΔΗΣ», το οποίο εντάσσεται σε πενταετές Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία και συμπεριλαμβάνει δράσεις στα πεδία της πρωτογενούς, δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης, που υλοποιούνται με ευθύνη του Υπουργείου Υγείας.

Με το άρθρο 5 ορίζονται οι οργανωτικές δομές στους ΟΤΑ α' και β' βαθμού που προσφέρουν υπηρεσίες δημόσιας υγείας και πρωτοβάθμιας φροντίδας.

Με το άρθρο 6 περιγράφονται οι αρμοδιότητες της Γενικής Γραμματείας του Υπουργείου Υγείας.

Με το άρθρο 7 εξειδικεύεται ο ρόλος της Γενικής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας, αλλά και τα Τμήματα που την στελεχώνουν. Παράλληλα ορίζεται και η σύσταση Μητρώου Εθελοντικών Οργανώσεων Δράσεων της Δημόσιας Υγείας και οι προϋποθέσεις λειτουργία του καθώς και ο σκοπός που επιτελεί.

Στο άρθρο 8 προβλέπεται η σύσταση Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας σε κάθε Υγειονομική Περιφέρεια. Παράλληλα εξειδικεύεται η οργάνωση της συγκεκριμένης Διεύθυνσης και ο καταμερισμός της σε τμήματα. και ο τρόπος στελέχωσής της.

Στο άρθρο 9 περιγράφονται οι αρμοδιότητες των λοιπών φορέων δημόσιας υγείας.

Με το άρθρο 10 συστήνεται η Επιτροπή Εμπειρογνομόνων Δημόσιας Υγείας (ΕΕΔΥ) ως επιστημονικό, συμβουλευτικό και γνωμοδοτικό όργανο του Υπουργείου Υγείας. Η ΕΕΔΥ υποστηρίζει τον Γενικό Γραμματέα Δημόσιας Υγείας (ΓΓΔΥ) στην άσκηση του έργου του βάσει επιστημονικής τεκμηρίωσης στο πλαίσιο και τις προτεραιότητες, που τίθενται από την πολιτική ηγεσία του Υπουργείου για τη δημόσια υγεία.

Στο άρθρο 11 εξειδικεύονται οι αρμοδιότητες της συγκεκριμένης Επιτροπής και στο άρθρο 12 καθορίζεται ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας της.

Στο άρθρο 13 προβλέπεται η συγκρότηση Διυπουργικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας (ΔΙΣΥΔΥ), που αποσκοπεί στον συντονισμό και την παρακολούθηση της εφαρμογής του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία και η επίλυση σχετικών ζητημάτων πολυτομεακού και διατομεακού χαρακτήρα.

Στο άρθρο 14 επιδιώκεται η στελέχωση με ιατρούς δημόσιας Υγείας ΕΣΥ των νεοσύστατων Διευθύνσεων Δημόσιας Υγείας των Υγειονομικών Περιφερειών, με μετατάξεις ιατρών, οδοντιάτρων, φαρμακοποιών και άλλων επιστημόνων και επαγγελματιών υγείας

2. Καταλληλότητα

Το παρόν νομοσχέδιο δημιουργεί τους όρους για την οργανωτική αναδιάρθρωση του υπάρχοντος δικτύου υπηρεσιών δημόσιας υγείας και την απρόσκοπτη λειτουργική τους διασύνδεση, προκειμένου να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά οι διατομεακές ανάγκες της δημόσιας υγείας.

2.2. Αναφέρατε τουλάχιστον ένα παράδειγμα αντιμετώπισης του ίδιου ή παρόμοιου προβλήματος σε χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή του ΟΟΣΑ (εφόσον υπάρχει) και αιτιολογήστε τον λόγο για τον οποίο επιλέξατε τη συγκεκριμένη χώρα.

Αντίστοιχες νομοθετικές πρωτοβουλίες για την αναδιοργάνωση της δημόσιας υγείας με έμφαση στην πρόληψη συστημικών κινδύνων αναλήφθηκαν την τελευταία δεκαετία και στην Αγγλία και τη Γαλλία με επιτυχή αποτελέσματα ως προς τη βελτίωση των δεικτών δημόσιας υγείας του πληθυσμού.

2.3. Απαριθμήστε αναλυτικά τα διατάγματα και τις κανονιστικές πράξεις που πρέπει να εκδοθούν, προκειμένου να εφαρμοστεί πλήρως η αξιολογούμενη ρύθμιση και περιγράψτε για κάθε μία από αυτές τυχόν θέματα που πρέπει να προσεχθούν κατά την εφαρμογή της.

Δεν έχει εφαρμογή στις παρούσες διατάξεις.

3. Συνέπειες στην Οικονομία

3.1 Αναφέρατε αναλυτικά ποιες κατηγορίες επιχειρήσεων αφορά η αξιολογούμενη ρύθμιση.

Δεν έχει εφαρμογή στις παρούσες διατάξεις.

3.2 Αναφέρατε αναλυτικά την επίδραση της αξιολογούμενης ρύθμισης στη δομή της αγοράς.

Δεν έχει εφαρμογή στις παρούσες διατάξεις.

3.3 Μετρήστε το κόστος εγκατάστασης για νέες επιχειρήσεις πριν και μετά την αξιολογούμενη ρύθμιση, με την χρήση του «τυποποιημένου μοντέλου κόστους».

Δεν έχει εφαρμογή στις παρούσες διατάξεις.

3.4 Αναφέρατε αναλυτικά την επίδραση της προτεινόμενης ρύθμισης στις λειτουργίες της παραγωγής και του μάρκετινγκ των επιχειρήσεων.

Δεν έχει εφαρμογή στις παρούσες διατάξεις.

3.5. Αναφέρατε αναλυτικά και αιτιολογήστε την επίδραση της αξιολογούμενης ρύθμισης στην ανταγωνιστικότητα των επιχειρήσεων.

Δεν έχει εφαρμογή στις παρούσες διατάξεις.

3.6. Προσδιορίστε το διοικητικό βάρος των επιχειρήσεων που προκαλεί ή αφαιρεί η προτεινόμενη ρύθμιση, εφαρμόζοντας το «τυποποιημένο μοντέλο κόστους».

Δεν έχει εφαρμογή στις παρούσες διατάξεις.

3.7 Προσδιορίστε ειδικότερα και μετρήστε αναλυτικά και ξεχωριστά το κόστος και τα οφέλη που θα προκύψουν από την προτεινόμενη ρύθμιση για τις μικρομεσαίες επιχειρήσεις.

Δεν έχει εφαρμογή στις παρούσες διατάξεις.

3.8. Προσδιορίστε αναλυτικά τα οφέλη ή την επιβάρυνση του κρατικού προϋπολογισμού, που αναμένεται να προκληθούν από την εξεταζόμενη ρύθμιση.

Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία.

3.9. Προσδιορίστε αναλυτικά τυχόν συνέπειες της προτεινόμενης ρύθμισης στην εθνική οικονομία.

Δεν αναμένονται άμεσες συνέπειες.

4. Συνέπειες στην κοινωνία και στους πολίτες

4.1. Αναφέρατε τις προσδοκώμενες συνέπειες της προτεινόμενης ρύθμισης στην κοινωνία γενικά και στις επηρεαζόμενες κοινωνικές ομάδες ειδικά.

Μείωση των παραγόντων κινδύνου για την δημόσια υγεία, πρόληψη και αντιμετώπιση παχυσαρκίας, καπνίσματος, κατανάλωσης αλκοόλ, ενίσχυση της καλής υγείας, αλλαγή του τρόπου ζωής, μείωση των ανισοτήτων. Επιπλέον, οι πολίτες θα γεννιούνται, θα μεγαλώνουν, θα εκπαιδεύονται, θα εργάζονται και θα ζουν σε ένα καλύτερα οικολογικά και κοινωνικά περιβάλλον.

4.2. Αναφέρατε τα σημερινά δεδομένα για κάθε ένα τομέα και κάθε μία κοινωνική ομάδα που επηρεάζονται από την αξιολογούμενη ρύθμιση, όπως αυτά προκύπτουν από την Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία.

Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία.

4.3. Περιγράψτε ξεχωριστά και αναλυτικά τα οφέλη που αναμένεται να προκύψουν για τον πολίτη από την προτεινόμενη ρύθμιση.

Ως άνω.

4.4. Αναφέρατε τα σημεία της προτεινόμενης ρύθμισης, τα οποία επιφέρουν βελτίωση των υπηρεσιών του Κράτους προς τον πολίτη.

Ως άνω

4.5. Αναφέρατε τα σημεία της προτεινόμενης ρύθμισης, που απλουστεύουν τις διοικητικές διαδικασίες.

Δεν έχουν εφαρμογή στις παρούσες διατάξεις.

5. Συνέπειες στο φυσικό και πολιτιστικό περιβάλλον

5.1. Περιγράψτε ξεχωριστά και αναλυτικά τις αναμενόμενες συνέπειες της αξιολογούμενης ρύθμισης για τη βιώσιμη ανάπτυξη, τη βελτίωση της ποιότητας του περιβάλλοντος και τη μείωση των περιβαλλοντικών κινδύνων.

Δημιουργία ενός περιβάλλοντος περισσότερο οικολογικού, μέσω της αλλαγής του τρόπου ζωής των πολιτών.

5.2. Αναφέρατε περιληπτικά τα βασικά σημεία της μελέτης περιβαλλοντικών επιπτώσεων για την προτεινόμενη ρύθμιση (εφόσον υπάρχει).

Δεν έχει εφαρμογή στη παρούσα

6. Συνέπειες στη Δημόσια Διοίκηση και την απονομή της Δικαιοσύνης

6.1. Περιγράψτε ξεχωριστά και αναλυτικά τις αναμενόμενες συνέπειες της αξιολογούμενης ρύθμισης για τη βελτίωση της λειτουργίας και της αποδοτικότητας της Δημόσιας Διοίκησης.

Δεν έχει εφαρμογή στις παρούσες διατάξεις.

6.2. Αναφέρατε τις αναμενόμενες συνέπειες της αξιολογούμενης ρύθμισης στον τρόπο απονομής της Δικαιοσύνης (εφόσον υπάρχουν).

Δεν έχει εφαρμογή στις παρούσες διατάξεις.

7. Νομιμότητα

7.1 Αναφέρατε το πλαίσιο διατάξεων του Συντάγματος στο οποίο ενδεχομένως εντάσσεται η προτεινόμενη ρύθμιση.

Άρθρο 21 παρ. 3 του Συντάγματος.

7.2. Αναφέρατε τυχόν νομολογία των εθνικών δικαστηρίων και ιδίως του Ανωτάτου Ειδικού Δικαστηρίου, του Συμβουλίου της Επικρατείας, του Αρείου Πάγου ή του Ελεγκτικού Συνεδρίου που αφορά θέματα συναφή με την προτεινόμενη ρύθμιση.

Δεν έχει εφαρμογή στις παρούσες διατάξεις.

7.3. Αναφέρατε τις σχετικές διατάξεις και προβλέψεις του ευρωπαϊκού κοινοτικού δικαίου και των διεθνών συμβάσεων που έχει κυρώσει η Ελλάδα, όπως επίσης και τυχόν νομολογία του Δικαστηρίου των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων.

Δεν έχει εφαρμογή στις παρούσες διατάξεις.

7.4. Αναφέρατε τυχόν σχετικές προβλέψεις της Ευρωπαϊκής Σύμβασης των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και της νομολογίας του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου.

Δεν έχει εφαρμογή στις παρούσες διατάξεις.

8. Αρμοδιότητα

8.1. Αναφέρατε τα υπουργεία που είναι συναρμόδια για τον σχεδιασμό και την προώθηση της αξιολογούμενης ρύθμισης, αιτιολογώντας ειδικά τους λόγους συναρμοδιότητας.

Υπουργείο Οικονομικών, Προστασίας του Πολίτη, Παιδείας και Θρησκευμάτων, Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, Πολιτισμού και Αθλητισμού, Εσωτερικών, Μετανάστευσης και Ασύλου, Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων και Επικρατείας.

8.2. Αναφέρατε τις οργανικές μονάδες με τις οποίες υπήρξε συνεργασία του επισπεύδοντος υπουργείου κατά το στάδιο προετοιμασίας της εξεταζόμενης ρύθμισης.

Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας, ΥΠε, Νοσοκομεία.

8.3. Αναφέρατε αναλυτικά τις υπηρεσίες, που θα είναι αρμόδιες για την εφαρμογή κάθε ξεχωριστής δράσης που προέρχεται από την εξεταζόμενη ρύθμιση.

ΟΤΑ α' και β' βαθμού, Περιφέρειες.

8.4. Σε περίπτωση που η προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπει τη σύσταση νέου φορέα, υπηρεσίας, νομικού προσώπου, επιτροπής, συμβουλίου ή άλλου συλλογικού οργάνου, αναφέρατε συνοπτικά τη γνωμοδότηση της Διυπουργικής Επιτροπής της απόφασης Πρωθυπουργού Υ189/18-7-2006 (ΦΕΚ Β' 953) και επισυνάψτε τη μελέτη σκοπιμότητας και την οικονομοτεχνική μελέτη.

Δεν έχει εφαρμογή στις παρούσες διατάξεις.

9. Τήρηση Νομοτεχνικών Κανόνων και Κωδικοποίηση

9.1. Αναφέρατε τους νομοτεχνικούς κανόνες, οι οποίοι εφαρμόστηκαν κατά τη σύνταξη της προτεινόμενης διάταξης, με αναφορά στο εγχειρίδιο οδηγιών της Κεντρικής Νομοπαρασκευαστικής Επιτροπής (ΚΕ.Ν.Ε.).

Τηρήθηκαν οι κανόνες καλής νομοθέτησης.

9.3. Αναφέρατε τις εν γένει βελτιώσεις που επιφέρει η προτεινόμενη ρύθμιση στην έννομη τάξη και ειδικά τις διατάξεις που κωδικοποιεί ή απλουστεύει.

Δεν έχει εφαρμογή στις παρούσες διατάξεις.

9.4. Προσδιορίστε τις διατάξεις της προτεινόμενης ρύθμισης που τροποποιούν εμμέσως υφιστάμενες ρυθμίσεις, χωρίς να τις καταργούν ρητώς και αιτιολογήστε την επιλογή αυτή.

Δεν έχει εφαρμογή στις παρούσες διατάξεις.

10. Διαφάνεια - Κοινωνική συμμετοχή

10.1. Αναφέρατε αναλυτικά τους κοινωνικούς εταίρους και εν γένει τα ενδιαφερόμενα μέρη που κλήθηκαν να λάβουν μέρος στην διαβούλευση για την προτεινόμενη ρύθμιση.

Δεν έχει εφαρμογή στις παρούσες διατάξεις.

10.2. Περιγράψτε αναλυτικά τον τόπο, τον χρόνο και τη διάρκεια της διαβούλευσης, τους συμμετέχοντες σε αυτήν, και τη διαδικασία διαβούλευσης που επελέγη.

Υπουργείο Υγείας

10.3. Αναφερθείτε στα αποτελέσματα της διαβούλευσης, αναφέροντας επιγραμματικά τις κυριότερες απόψεις που εκφράστηκαν υπέρ και κατά της προτεινόμενης ρύθμισης ή επιμέρους θεμάτων της.

Έχουν ληφθεί υπόψη τα σχόλια των πολιτών, τα οποία και αναλυτικά περιγράφονται στην Έκθεση Δημόσιας Διαβούλευσης.

10.4. Αναφέρατε τον σχεδιασμό που έχει γίνει για τον κοινωνικό διάλογο και τη διαβούλευση και στο στάδιο της εφαρμογής της προτεινόμενης ρύθμισης.

Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία.

ΕΚΘΕΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΗΣ**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ:** Υγείας**ΤΙΤΛΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ ΝΟΜΟΥ:** «ΠΡΟΛΗΨΗ, ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ- ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ»**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΡΤΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΧΕΔΙΟΥ ΝΟΜΟΥ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ:** 04-02-2020**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΤΗΣ ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΗΣ:** 04-02-2020**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΞΗΣ ΤΗΣ ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΗΣ:** 18-02-2020**ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΧΟΛΙΩΝ:** 1010**ΚΑΤ' ΑΡΘΡΟ:**

ΑΡΘΡΟ 1:	32
ΑΡΘΡΟ 2:	20
ΑΡΘΡΟ 3:	158
ΑΡΘΡΟ 4:	118
ΑΡΘΡΟ 5:	183
ΑΡΘΡΟ 6:	13
ΑΡΘΡΟ 7:	2
ΑΡΘΡΟ 8:	15
ΑΡΘΡΟ 9:	162
ΑΡΘΡΟ 10:	11
ΑΡΘΡΟ 11:	154
ΑΡΘΡΟ 12:	1
ΑΡΘΡΟ 13:	120
ΑΡΘΡΟ 14:	3
ΑΡΘΡΟ 15:	13
ΑΡΘΡΟ 16:	3
ΑΡΘΡΟ 17:	2
ΑΡΘΡΟ 18:	0

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΧΟΛΙΩΝ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ ΝΟΜΟΥ**α. ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΧΟΛΙΩΝ ΕΠΙ ΤΗΣ ΑΡΧΗΣ:**

Στις 04.02.2020 ετέθη από το Υπουργείο Υγείας σε δημόσια διαβούλευση το εν λόγω νομοσχέδιο, το οποίο αποτελεί προσπάθεια του Υπουργείου να αναδείξει τον κρίσιμο ρόλο της Δημόσιας Υγείας, να δοθεί έμφαση και προτεραιότητα στις προληπτικές δράσεις Δημόσιας Υγείας, να ενισχυθεί ο διυπουργικός και διατομεακός χαρακτήρας των

παρεμβάσεων για την αλλαγή του τρόπου ζωής των πολιτών αλλά και του περιβάλλοντος, στο οποίο αυτοί γεννιούνται, μεγαλώνουν, εκπαιδεύονται, εργάζονται και ζουν. Τα παραπάνω εναρμονίζονται με τις σύγχρονες διεθνείς τάσεις στον εν λόγω τομέα, όπως είναι η διακήρυξη της Astana (2018) του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) και τις κατευθύνσεις, που ορίζονται από τη Διακήρυξη των Ηνωμένων Εθνών για τους Στόχους της Βιώσιμης Ανάπτυξης (2015-2030).

Κατά τη διαδικασία της δημόσιας διαβούλευσης, η οποία έληξε την 18^η Φεβρουαρίου 2020 κατατέθηκαν γενικές και ειδικές απόψεις και προτάσεις από φορείς, οργανώσεις και μεμονωμένα άτομα. Συνολικά, υποβλήθηκαν 1010 σχόλια στον ιστοχώρο της διαβούλευσης. Επισημαίνεται ότι στην συγκεκριμένη διαβούλευση τέθηκαν 18 άρθρα του προτεινόμενου σχεδίου νόμου.

Με αφορμή τη σύνταξη της παρούσας έκθεσης δημόσιας διαβούλευσης το Υπουργείο Υγείας επιδοκιμάζει τη συμμετοχή και εκφράζει την ικανοποίησή του για το γεγονός ότι μέσα από ανοικτές διαδικασίες, δίδεται η ευκαιρία να εμπλουτιστεί και να βελτιωθεί το νομοσχέδιο. Με τη δημόσια διαβούλευση δόθηκε η ευκαιρία σε πολίτες και σε φορείς να συμμετάσχουν στη διαμόρφωση του νομοσχεδίου. Τούτο δε αποτελεί συνάμα απαίτηση σε ένα κράτος δημοκρατίας, το οποίο επιδιώκει την ανάπτυξη και τον εκσυγχρονισμό με βάση και τη γνώμη της κοινωνίας.

β. ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΧΟΛΙΩΝ ΚΑΤ' ΑΡΘΡΟΝ:

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α΄ ΠΕΔΙΟ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΚΑΙ ΕΘΝΙΚΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ Άρθρο 1

ΣΧΟΛΙΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ:

- Επισημαίνονται ζητήματα σχετικά με τον ορισμό της Ανακουφιστικής Φροντίδας.
- Προτείνονται μέτρα για την ορθολογική κάλυψη των ελλείψεων σε επαγγελματίες υγείας.
- Επισημαίνεται η έλλειψη προβλέψεων σχετικά με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) και τον οικογενειακό ιατρό.
- Προτείνεται όπως η άσκηση της Δημόσιας Υγείας να γίνεται από την Περιφέρεια.
- Προτείνεται να δοθεί έμφαση στην περίοδο της εγκυμοσύνης.
- Προτείνεται η σύσταση επιστημονικού φορέα που θα συντάσσει τις εκθέσεις για τη Δημόσια Υγεία και η ενεργοποίηση της θεσμοθετημένης διαδικασίας χορήγησης ιατρικής ειδικότητας Δημόσιας Υγείας-Κοινωνικής Ιατρικής
- Προτείνεται συμπλήρωση της αναφοράς στον Στόχο Βιώσιμης Ανάπτυξης (ΣΒΑ) 3, ούτως ώστε να συμβαδίζει απόλυτα με το άρθρο 2, παρ. 1 του Συντάγματος και το άρθρο 21, παρ. 3 του Συντάγματος. Συγκεκριμένα στην παράγραφο 1 του άρθρου 2 προβλέπεται ότι «Ο σεβασμός και η προστασία της αξίας του ανθρώπου αποτελούν την πρωταρχική υποχρέωση της Πολιτείας» και στην παράγραφο 3 του άρθρου 21 προβλέπεται ότι «Το Κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και παίρνει ειδικά μέτρα για την προστασία της νεότητας, του γήρατος, της αναπηρίας και για την περίθαλψη των απόρων».

- Ως προς τις βασικές αρχές που διέπουν το σχέδιο νόμου και στις οποίες χρήσιμο είναι να γίνεται σαφής αναφορά, προτείνεται ο συσχετισμός με τον νόμο 4387/2016, Κεφάλαιο Α', Αρχές και Όργανα του Ενιαίου Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης. Οι θεμελιώδεις αρχές του Ενιαίου Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλειας συμβαδίζουν πλήρως τόσο με το Σύνταγμα της χώρας μας, όσο και με την ουσία του ΣΒΑ 3.8. «1. Οι κοινωνικές παροχές της Πολιτείας χορηγούνται στο πλαίσιο Ενιαίου Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλειας, με σκοπό την εξασφάλιση αξιοπρεπούς διαβίωσης και κοινωνικής προστασίας, με όρους ισότητας, κοινωνικής δικαιοσύνης, αναδιανομής και αλληλεγγύης των γενεών. Το Ενιαίο Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλειας περιλαμβάνει το Εθνικό Σύστημα Υγείας για τις παροχές υγείας, το Εθνικό Σύστημα Κοινωνικής Αλληλεγγύης για τις προνοιακές παροχές και το Εθνικό Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης για τις ασφαλιστικές παροχές, όπως ρυθμίζεται από το νόμο αυτόν, 2. Η κοινωνική ασφάλιση, η υγεία και η κοινωνική πρόνοια αποτελούν δικαίωμα όλων των Ελλήνων Πολιτών και όσων διαμένουν μόνιμα και νόμιμα στην Ελλάδα. Το Κράτος έχει υποχρέωση για την εξασφάλιση της βιωσιμότητας του Ενιαίου Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλειας και για την απονομή των σχετικών παροχών σε όλους όσοι πληρούν τις νόμιμες προϋποθέσεις, 3. Το Εθνικό Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης λειτουργεί με ενιαίους κανόνες για όλους τους ασφαλισμένους του Ε.Φ.Κ.Α.».
- Προτείνεται, περαιτέρω, να γίνει σαφής αναφορά, δεδομένων των προαναφερθεισών προβλέψεων του Συντάγματος, στο Διεθνές Σύμφωνο για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Μορφωτικά Δικαιώματα (1966/1976) καθώς έχει τεθεί σε ισχύ στη χώρας μας βάσει του νόμου 1532/1985. Μια τέτοια προσθήκη θα επέτρεπε μια -ήδη αναγκαία- διευρυμένη προσέγγιση σε εθνικό επίπεδο, καθώς η υγεία αποτελεί τμήμα των κοινωνικών δικαιωμάτων και της κοινωνικής ασφάλισης. Η αποτύπωση θεμελιωδών αρχών όπως αυτές προκύπτουν τα διεθνή κείμενα, το Σύνταγμα και την νομολογία, δηλαδή, η αρχή της αποτελεσματικής αξιολόγησης υπηρεσιών υγείας, η αρχή της πρόσβασης στην υπηρεσία υγείας, όπως και η καθολικότητα, η προστασία της υγείας των παιδιών, η πρόληψη και η αέναη βελτίωση του συστήματος θα καθιστούσε δυνατή τη δημιουργία σαφούς πλαισίου, αλλά και θα συνεισέφερε ουσιαστικά στον προσδιορισμό περαιτέρω δράσεων εφαρμογής και ερμηνείας των διατάξεων του παρόντος σχεδίου νόμου. Ειδική μνεία στο εν λόγω Σύμφωνο γίνεται και στη Δήλωση της Μασσαλίας της Ευρωπαϊκής Ένωσης Δημόσιας Υγείας (Νοέμβριος 2019) με σαφή συσχετισμό με τον ΣΒΑ 3.8 και την αρχή «leave no one behind» (κάλυψη των υγειονομικών αναγκών όλων των ανθρώπων), ενώ αντίστοιχη μνεία για τη σημασία τέτοιων πολιτικών για την κοινωνική συνοχή και τη βιώσιμη ανάπτυξη σε όλους τους τομείς γίνεται και από την Επιτροπή Οικονομικών και Κοινωνικών Υποθέσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την επίτευξη βιώσιμων μηχανισμών λήψης απόφασης και, βεβαίως, για την υλοποίηση των στόχων μιας βιώσιμης Ευρώπης (Οκτώβριος 2019).
- Προτείνεται να τονισθεί η διεθνώς τεκμηριωμένη διασύνδεση της δημόσιας υγείας με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ), να διευκρινισθεί ο ρόλος των δημόσιων φορέων παροχής ΠΦΥ, τυχόν προϋποθέσεις συμμετοχής τους στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία, όροι των συμπράξεων κλπ.

- Προτείνεται: α) η δημιουργία Ιατρικών Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας-Κοινωνικής Ιατρικής στην Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας, στον Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) -αυτοτελείς Διευθύνσεις υπό τον Γενικό Γραμματέα Δημόσιας Υγείας- καθώς και στις 13 Περιφέρειες της χώρας (αυτοτελείς Διευθύνσεις των Περιφερειών στα πρότυπα της πολιτικής προστασίας) ως αποκεντρωμένες επιχειρησιακές-υπηρεσιακές μονάδες του Υπουργείου Υγείας, οι οποίες θα ασκούν τον συντονισμό και την εποπτεία στην περιοχή ευθύνης τους. Οι ανωτέρω Υπηρεσίες θα λειτουργούν όπως λειτουργούν οι κλινικές του Ε.Σ.Υ. επιτρέποντας στους ιατρούς Δημόσιας Υγείας να επικεντρωθούν στο ιατρικό έργο τους. Ακόμη, θα αποτελούν την δεκαπενταμελή κεντρική Ιατρική Υπηρεσία Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου ως επιστημονικό όργανο της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων Δημόσιας Υγείας (ΕΕΔΥ), β) η έναρξη εκπαίδευσης ιατρών Δημόσιας Υγείας-Κοινωνικής Ιατρικής, σύμφωνα με τα οριζόμενα στη σχετική υπουργική απόφαση, γ) η πάγια συμμετοχή, όπως προβλέπει η έως τώρα ισχύουσα νομοθεσία, των ιατρών Δημόσιας Υγείας ΕΣΥ ως καθ' ύλην ειδικών σε όλα τα συντονιστικά και γνωμοδοτικά όργανα για τη δημόσια υγεία σε εθνικό, περιφερειακό και υπηρεσιακό επίπεδο καθώς και την προτεραιότητα σε κατάληψη θέσης ευθύνης με αντικείμενο τη Δημόσια Υγεία-Κοινωνική Ιατρική και δ) η συγκρότηση του Σώματος Λειτουργών Δημόσιας Υγείας ώστε, μεταξύ άλλων, να διασφαλίζεται η υψηλή και συνεχιζόμενη κατάρτιση των μελών του, με συγκεκριμένες αρμοδιότητες και διακριτούς ρόλους.
- Προτείνεται η ένταξη όλων των ομάδων παθήσεων χωρίς προτεραιότητες στο Σχέδιο Δράσης, αναφορά σε μέτρα πρόληψης, μέριμνα για την προγεννητική και περιγεννητική περίοδο. Επισημαίνεται η υποστελέχωση των υπηρεσιών δημόσιας υγείας ως τροχοπέδη στην ανάληψη δράσεων και ότι η δημιουργία ενός Οργανισμού (sic) θα αποτύχει λόγω έλλειψης προσωπικού.
- Προτείνεται ο διαχωρισμός του ιατρικού έργου που παρέχουν οι υπηρεσίες δημόσιας υγείας από το διοικητικό και η δημιουργία «Ιατρικής Υπηρεσίας Δημόσιας Υγείας – Κοινωνικής Ιατρικής» στο Υπουργείο Υγείας και σε κάθε μια από τις 13 Γενικές Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας των Περιφερειών, η αυτοτελείς Διευθύνσεις των Περιφερειών στα πρότυπα της πολιτικής προστασίας, ως αποκεντρωμένες επιχειρησιακές-υπηρεσιακές μονάδες του Υπουργείου Υγείας, οι οποίες θα ασκούν το συντονισμό και την εποπτεία στην περιοχή ευθύνης τους. Οι ανωτέρω Υπηρεσίες θα λειτουργούν όμοια με κλινικές του Ε.Σ.Υ. επιτρέποντας στους ιατρούς Δημόσιας Υγείας να επικεντρωθούν στο ιατρικό έργο τους. Ακόμη, θα αποτελούν την δεκαπενταμελή κεντρική Ιατρική Υπηρεσία Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας ως επιστημονικό όργανο της ΕΕΔΥ. Η έναρξη εκπαίδευσης ιατρών Δημόσιας Υγείας-Κοινωνικής Ιατρικής σύμφωνα με τα οριζόμενα στη σχετική υπουργική απόφαση, η πάγια συμμετοχή, όπως προβλέπει η έως τώρα ισχύουσα νομοθεσία, των ιατρών Δημόσιας Υγείας ΕΣΥ ως καθ' ύλην ειδικών σε όλα τα συντονιστικά και γνωμοδοτικά όργανα για τη δημόσια υγεία σε εθνικό, περιφερειακό και υπηρεσιακό επίπεδο καθώς και η προτεραιότητα σε κατάληψη θέσης ευθύνης με αντικείμενο τη Δημόσια Υγεία-Κοινωνική Ιατρική και τη συγκρότηση του Σώματος Λειτουργών Δημόσιας Υγείας ώστε, μεταξύ άλλων, να διασφαλίζεται η υψηλή και συνεχιζόμενη κατάρτιση των μελών του, με συγκεκριμένες αρμοδιότητες και διακριτούς ρόλους.

Άρθρο 2 Αρχές της Εθνικής Στρατηγικής Δημόσιας Υγείας

ΣΧΟΛΙΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ:

- Προτείνεται η αντικατάσταση του όρου «Αντιμετώπιση του αλκοόλ» με τον όρο «μείωση της επιβλαβούς κατανάλωσης αλκοόλ»μπαρεμβάσεις επί του θέματος αυτού.
- Προτείνεται από τους συμμετέχοντες όπως προστεθούν στους κινδύνους και τα τροχαία ατυχήματα.
- Προτείνονται μέτρα για τα βιβλιάρια υγείας εργαζομένων σε καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος, Σωμάτων Ασφαλείας και Ενόπλων Δυνάμεων, πιστοποιητικό υγείας προ του γάμου και ετήσιου πιστοποιητικού υγείας σε μετανάστες που κατοικούν στα αστικά κέντρα.
- Προτείνεται η καθιέρωση μαθήματος υγιεινής στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση.
- Προτείνονται ομάδες, οι οποίες θα πρέπει να εμβολιάζονται υποχρεωτικά για την πρόληψη της γρίπης.
- Αμφισβητείται η αξία του προσυμπτωματικού ελέγχου.
- Επισημαίνεται η αξία της κατ' οίκον περίθαλψης.
- Ζητούνται προσθήκες στο σχέδιο νόμου που αφορούν στον καρκίνο, στοματική υγιεινή και τα σπάνια νοσήματα.
- Εκτιμάται ότι ο διαχωρισμός του άρθρου 1 και 2 για τις βασικές αρχές και αντίστοιχες δράσεις δεν απαιτείται καθότι οι διεθνείς αρχές διέπουν τον σχεδιασμό δράσεων Δημόσιας Υγείας, ενώ για κάθε σχετικό μέτρο ή πρόγραμμα απαραίτητη είναι η αξιολόγηση, που δεν θα πρέπει να περιορίζεται σε θεραπευτικές παρεμβάσεις.
- Επισημαίνεται ως θετική η αναφορά στη διπλωματία της υγείας που δεν είναι δυνατόν να μεταγραφεί σε πράξη χωρίς σαφή προσδιορισμό διυπουργικών δραστηριοτήτων, συνεργειών και του αντίστοιχου συντονισμού.
- Προτείνεται η συμμετοχή των εκπροσώπων συλλογικών οργάνων με προσδιορισμένο ρόλο σε διαδικασίες διαβούλευσης, σαφήνεια σε διακριτούς ρόλους ειδικών/εμπειρογνημόνων, εκπροσώπων συλλογικών οργάνων, εκπροσώπων ασθενών, φροντιστών, αλλά και πολιτών (Κοινωνία των Πολιτών) πάντοτε με διαφάνεια, σαφείς κώδικες δεοντολογίας και τη λήψη όλων των απαραίτητων μέτρων για αξιολογικά κριτήρια.
- Προτείνεται να γίνει ειδική μνεία για τον ρόλο των ασθενών, των φροντιστών τους, αλλά και των ειδικών σε χρόνια νοσήματα όπως ο καρκίνος, ενώ, προτείνεται η ενεργή συμμετοχή τους στη λήψη αποφάσεων να αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για καλύτερες εκβάσεις, αλλά και για την παροχή όλων των απαραίτητων πληροφοριών ώστε να καθίσταται δυνατή η ορθή αξιολόγηση παρεμβάσεων και η ενημερωμένη χάραξη πολιτικής, με έγκυρο τρόπο.
- Προτείνεται να προστεθεί και η ενημέρωση για τις επιπτώσεις της ασύρματης τεχνολογίας και να γίνει σχεδιασμός για ενημέρωση στα παιδιά και εφήβους για την ορθή χρήση τους, τόσο από άποψη ακτινοβολίας, όσο και εθισμού.

- Προτείνονται οι παρακάτω προσθήκες/ τροποποιήσεις επί συγκεκριμένων περιπτώσεων όπως κατωτέρω αναφέρουμε:

ιστ) Η επένδυση στην ενημέρωση και εκπαίδευση του πληθυσμού, από τη σχολική ηλικία, με στόχο την απόκτηση κουλτούρας υγιεινού τρόπου διαβίωσης και συμμετοχής σε προγράμματα πρόληψης.

ε) Προτείνουμε να προστεθεί: ... με την εκπόνηση και εφαρμογή Εθνικών Σχεδίων Δράσης σε ασθένειες υψηλής προτεραιότητας, όπως ο καρκίνος.

στ) Ο σχεδιασμός, ο προγραμματισμός και η εφαρμογή των πολιτικών προαγωγής της υγείας, της ευημερίας και της αύξησης του προσδόκιμου και βελτίωσης της ποιότητας της ζωής και επιβίωσης με στόχο τη βελτίωση και ανάπτυξη του ανθρώπινου κεφαλαίου της χώρας.

ζ) Η αναγνώριση και επένδυση στο ρόλο των ατόμων, συνήθως οικείων των ασθενών, ως «άτυπων φροντιστών» καθώς αναλαμβάνουν μεγάλο μέρος της φροντίδας και περίθαλψης χρονίως πασχόντων ασθενών, παρέχοντας αφιλοκερδώς υπηρεσίες νοσηλείας κυρίως κατ' οίκον (άρθρο 2 παρ. 1).

η) Η προώθηση πολιτικών απομείωσης ... το κάπνισμα και την κακή διατροφή, Να προστεθεί: και την πλημμελή ατομική και στοματική υγιεινή (άρθρο 2 παρ. 2).

θ) Η πρόληψη, ...των ευπαθών ομάδων. Να προστεθεί: η πλημμελής ατομική και στοματική υγιεινή (σε συνέχεια της άσκησης, άρθρο 2 παρ. 1).

- Προτείνεται ειδική αναφορά στις σπάνιες παθήσεις για την έγκαιρη διάγνωση τους και τις κατάλληλες θεραπευτικές παρεμβάσεις, οι οποίες θα βελτιώσουν σημαντικά τη ζωή των ατόμων που πάσχουν από αυτές.
- Επισημαίνεται ότι όλοι οι επίσημοι φορείς μεταξύ των οποίων και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αναφέρονται σε «μείωση της επιβλαβούς κατανάλωσης» και όχι στην κατανάλωση αυτή καθ' εαυτή. Επίσης, ο όρος «χρήση» είναι προφανώς προβληματικός και παραπλανητικός όταν γίνεται αναφορά στην κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών.

Άρθρο 3 Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία

ΣΧΟΛΙΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ:

- Προτείνεται προσθήκη στην παράγραφο 5 του άρθρου 3 με σκοπό τη διευκόλυνση της διαδικασίας.
- Προτείνεται η συμπερίληψη των σπανίων παθήσεων στο Εθνικό Πρόγραμμα Προσυμπτωματικού Ελέγχου (ΕΠΠΕ) και το Εθνικό Πρόγραμμα Ελέγχου Νεογνών.
- Προτείνεται η διακριτή αναφορά των κέντρων πρόληψης κατά των εξαρτήσεων και προαγωγής της ψυχοκοινωνικής υγείας, στο σχέδιο νόμου καθότι ανήκουν στο Υπουργείο Υγείας και στο Εσωτερικών.
- Προτείνεται η προσθήκη 7^{ης} παραγράφου στο άρθρο 3 για την καλύτερη αξιοποίηση όλων των κοινωνικών και δημόσιων φορέων με συναφείς σκοπούς καθώς και η πρόβλεψη δυνατότητας ενωσιακής συνδρομής από Ευρωπαϊκούς πόρους. Προτείνεται η προσθήκη της περίπτωσης των ΝΠΔ μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα με καταστατικό σκοπό συναφή με τους στόχους του Υπουργείου Υγείας στην πρόταση του προηγούμενου εδαφίου.

- Επισημαίνεται ότι δεν περιλαμβάνεται πρόβλεψη για την πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια πρόληψη στην ψυχική υγεία.
- Επισημαίνεται ότι δεν περιλαμβάνεται ειδική πρόβλεψη για τον σακχαρώδη διαβήτη.
- Προτείνεται η Πανελλαδική Μελέτη Διατροφής να ανατίθεται στην ΕΕΔΥ σε συνεργασία με τα αντίστοιχα Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα.
- Προτείνεται η σύσταση Διεύθυνσης Νεοπλασιών στη Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Ποιότητας Ζωής του Υπουργείου Υγείας.
- Προτείνεται η «Πανελλαδική Μελέτη Διατροφής» να μεταβληθεί σε «Πανελλαδική Μελέτη Υγείας, Διατροφής και Σωματικής Άσκησης» ώστε να συμπεριληφθεί σε αυτή και η παρακολούθηση της συμμετοχής του πληθυσμού σε προγράμματα σωματικής άσκησης. Τέλος, να περιλαμβάνει την αξιολόγηση των πολιτικών που εφαρμόζονται αλλά και την αποτελεσματικότητα των δράσεων που αναλαμβάνονται. Τα αποτελέσματά της θα πρέπει να είναι αντικείμενο διαβούλευσης με τους φορείς της κοινωνίας των πολιτών αλλά και τα θεσμοθετημένα όργανα της Πολιτείας.
- Προτείνεται η εκπόνηση και εφαρμογή Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τον καρκίνο.
- Προτείνεται η επαναδιατύπωση της «ανακουφιστικής φροντίδας» σε «παρηγορική αγωγή/ ανακουφιστική φροντίδα».
- Προτείνεται να προστεθεί εδάφιο για την πρόληψη της παχυσαρκίας και των νόσων του στόματος, ιδιαίτερα της τερηδόνας.
- Προτείνεται να συγκεκριμενοποιηθούν οι δείκτες, να ορισθούν Τμήματα και Υπεύθυνοι για κάθε Τομέα, να ορισθεί ομάδα σε κάθε Υγειονομική Περιφέρεια για την επεξεργασία των στατιστικών στοιχείων.
- Προτείνεται ειδική αναφορά του Καρκίνου στα σχέδια δράσης με την εκπόνηση και την εφαρμογή ενός ολοκληρωμένου Εθνικού Στρατηγικού Σχεδίου Δράσης αποκλειστικά για τον καρκίνο, το οποίο να περιλαμβάνει την πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση, την θεραπευτική αντιμετώπιση, την ανακουφιστική φροντίδα, την υποστήριξη των φροντιστών, την επανένταξη των ασθενών και την έρευνα προς την κατεύθυνση της βελτίωσης των πρακτικών, των πολιτικών και των προγραμμάτων που επηρεάζουν άμεσα τον αντίκτυπο που έχει ο καρκίνος στην κοινωνία και την οικονομία. Διεξοδικές είναι οι προβλέψεις για τη σύνταξη σχεδίων δράσεων και εκθέσεων, καθώς και εκθέσεων-αναφορών.
- Προτείνεται να αποσαφηνιστεί ο τρόπος λειτουργικής διασύνδεσης ΔΥ και ΠΦΥ για την εκπόνησή τους, π.χ., το πώς θα επιτευχθεί ο συσχετισμός προτεραιοτήτων της Δημόσιας Υγείας σε εθνικό επίπεδο με τις τοπικές ανάγκες και τις προτεραιότητες που είναι δυνατό να καταδειχθούν μόνο μέσω της αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και των πραγματικών αναγκών του πληθυσμού σε τοπικό επίπεδο. Επιπλέον, να αποσαφηνιστούν οι μηχανισμοί χρηματοδότησης και παρακολούθησης προγραμμάτων, ειδικά όσον αφορά σε διυπουργικές δράσεις, ενώ στο παρόν κείμενο δεν είναι σαφές ποιος θα προσδιορίζει το ύψος των σχετικών ποσών, και πώς και ποιος θα τα εγκρίνει, ώστε να είναι δυνατός τυχόν συσχετισμός με τον Κανονισμό Προμηθειών, όπου και όπως χρειάζεται για λόγους διαφάνειας, καλή διαχείρισης, αποφυγής σύγκρουσης συμφερόντων κ.λπ.

- Προτείνεται η προσθήκη διεξοδικών εδαφίων για τους επιβαρυντικούς παράγοντες (προσδιοριστές) για την υγεία και των παρεμβάσεων που μπορούν να τους μειώσουν ή και να τους εξαλείψουν. Πιο συγκεκριμένα, το κύριο αίτιο πρόωρων θανάτων στην Ευρώπη είναι η ατμοσφαιρική ρύπανση, με τρεις κύριους ρυπαντές, το διοξείδιο του αζώτου, σωματιδιακή ύλη και το επίπεδο όζοντος στο έδαφος να είναι οι πλέον επιζήμιοι, ιδίως στις αστικές περιοχές.
- Προτείνεται εκτός από τη διατροφική συμπεριφορά των πολιτών, το Υπουργείο Υγείας να οφείλει να εξετάσει και τη “διατροφική συμπεριφορά” των επιχειρήσεων παρασκευής τροφίμων.
- Προτείνονται στοχευμένες δράσεις για την πρόληψη, έγκυρη διάγνωση και σωστή παρακολούθηση των Σπανίων Παθήσεων, όπως και της Νευροίνωμάτωσης, από την οποία νοσούν περισσότερο από 3.500 ασθενείς στην Ελλάδα,θα έχει ως αποτέλεσμα να αποφύγουμε τις σοβαρές επιπλοκές της νόσου.
- Προτείνεται η προσθήκη προγραμμάτων ελέγχου δυσλιπιδαιμιών στα παιδιά και σωματομετρήσεων στην αρχή του σχολικού έτους σε συνδυασμό με τον έλεγχο εμβολιαστικής κάλυψης.

Άρθρο 4 Προγράμματα Δημόσιας Υγείας στους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης

[Σημειώνουμε ότι μετά το πέρας της δημόσιας διαβούλευσης, το άρθρο 4 του σχεδίου νόμου διαγράφηκε]

ΣΧΟΛΙΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ:

- Επισημαίνεται ότι οι ΟΤΑ είναι η κατάλληλη βαθμίδα διοίκησης για να αναλάβουν την κατ’ οίκον νοσηλεία.
- Προτείνεται η άσκηση των αρμοδιοτήτων των Υγειονομικών Περιφερειών να γίνεται από τις Διοικητικές Περιφέρειες.
- Προτείνεται η ανάληψη θέσεων ευθύνης από Ιατρούς και όχι άλλους Επιστήμονες.
- Επισημαίνεται ότι δεν έχει θεσμοθετηθεί η αδειοδότηση των φορέων ΠΦΥ των ΟΤΑ.
- Προτείνεται η σαφής αναφορά ότι, ανάλογα με τον πληθυσμό όπου οι φορείς θα ασκούν τις δράσεις τους, θα κατανέμονται οι πιστώσεις και θα υπάρχει πρόβλεψη για τους Δήμους με μειωμένα έσοδα ώστε να συμμετέχουν ισομερώς στα προγράμματα οι κάτοικοι αυτών των δήμων.
- Προτείνεται η ενίσχυση των υπάρχουσών δομών και η διασαφήνιση της σχέσης τους με το Υπουργείο Υγείας. Επισημαίνεται ότι μέχρι σήμερα οι ΟΤΑ α’ βαθμού δεν έχουν εκτός ελαχίστων εξαιρέσεων δομημένες υπηρεσίες δημόσιας υγείας.
- Υποστηρίζεται από μεγάλο αριθμό σχολιαστών ο ρόλος των Διαιτολόγων – Διατροφολόγων και η αναγκαιότητα στελέχωσης των υπηρεσιών δημόσιας υγείας από τον συγκεκριμένο κλάδο.
- Προτείνεται σε επίπεδο πρωτογενούς πρόληψης, ο σχεδιασμός ανεξάρτητου προγράμματος το οποίο να αφορά την Εργασιακή Υγεία.
- Αμφισβητείται η δυνατότητα των Διευθύνσεων Δημόσιας Υγείας των ΔΥΠΕ. να συντονίσουν τις δράσεις Δημόσιας Υγείας και αντιπροτείνονται οι Τομείς Κοινωνικής

Ιατρικής των Νοσοκομείων. Επισημαίνεται η έλλειψη αδειοδότησης των ιατρικών των ΟΤΑ Α' βαθμού.

- Προτείνεται η καθιέρωση του μαθήματος ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση, ανά Περιφέρεια, με την συνεργασία των Ιατρικών Συλλόγων.
- Προτείνεται ο περιορισμός της αλόγιστης χρήσης αντιβιοτικών και η δημιουργία, μέσω της ΗΔΙΚΑ, μηχανισμού ηλεκτρονικής παρακολούθησης της πορείας του φαρμάκου δια της ταυτόχρονης καταγραφής από την φαρμακαποθήκη του barcode του σκευάσματος με το αντίστοιχο της συνταγής (ΑΜΚΑ ασθενούς, ΑΜΚΑ θεράποντος ιατρού).
- Προτείνεται η υπέρ υγείας παρακράτηση τμήματος του ειδικού φόρου από την αγορά καπνικών προϊόντων και αλκοολούχων ποτών και άμεση απόδοσή του στην περίθαλψη.
- Προτείνεται η δημιουργία μητρώου εμβολιασμών στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση. Ειδική στήλη με τίτλο: «Ιστορικό Εμβολιασμού» όπου θα αναγράφεται το είδος και η παρτίδα του εμβολίου καθώς και ο ιατρός που το συνταγογράφησε.
- Προτείνεται η καθολική εφαρμογή του προγράμματος εμβολιασμών στα παιδιά. Η παρακολούθησή του γίνεται μέσω του μητρώου εμβολιασμών. Παιδιά που δεν ακολουθούν το αντίστοιχο πρόγραμμα δεν εγγράφονται στις δομές εκπαίδευσης.
- Οι πρόσφυγες-μετανάστες ακολουθούν το εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών.
- Στο πλαίσιο της δευτερογενούς πρόληψης προτείνεται η ηλεκτρονική ενημέρωση του πολίτη, με ευθύνη της πολιτείας, για την εκτέλεση του προσυμπτωματικού ελέγχου (screening) σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές, μέσω e-mail και SMS.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β' ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ «ΣΠΥΡΟΣ ΔΟΞΙΑΔΗΣ» Άρθρο 5

ΣΧΟΛΙΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ:

- Εκφράζονται επιφυλάξεις για την αποτελεσματικότητα, ασφάλεια και υποχρεωτικότητα των εμβολιασμών καθώς και την αποτελεσματικότητα, ασφάλεια του προσυμπτωματικού ελέγχου για το μαστό. Επισημαίνεται ότι προτεραιότητα στα μέτρα πρόληψης έχει η μείωση της ηλεκτρομαγνητικής μόλυνσης και όχι τα εμβόλια.
- Προτείνεται η μείωση της συμμετοχής των ασφαλισμένων σε φάρμακα καρδιαγγειακών παθήσεων.
- Προτείνεται η υλοποίηση προγραμμάτων που αναδεικνύουν την ανάγκη επαρκούς ύπνου σε ενήλικες και παιδιά.
- Προτείνεται την συμπερίληψη στο «ΣΠΥΡΟΣ ΔΟΞΙΑΔΗΣ» προγράμματος πρόληψης των κληρονομικών αιμοσφαιρινοπαθειών καθότι παρατηρείται εμφάνιση νέων περιπτώσεων οι οποίες θα μπορούσαν να είχαν αποφευχθεί.
- Προτείνεται η ανάπτυξη Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τον προσυμπτωματικό έλεγχο και σύσταση σχετικής Εθνικής Επιτροπής.
- Προτείνεται η χρήση ειδικού τεστ ανίχνευσης αλκοόλ.
- Προτείνεται η υποχρεωτική συνταγογράφηση των αντιβιοτικών και αυστηρές ποινές παράβασης.

- Τονίζεται η απουσία προγραμμάτων αγωγής και πρόληψης προβλημάτων ψυχικής υγείας.
- Προτείνονται εναλλακτικές αναφορές για την ανακουφιστική φροντίδα και προσθήκη ειδικού προγράμματος.
- Προτείνεται εθνικό πρόγραμμα έγκαιρης διάγνωσης και πρώιμης θεραπευτικής παρέμβασης στις νόσους του στόματος.
- Προτείνεται η δημιουργία φορέα που θα ελέγχει την αλόγιστη χρήση φαρμάτων και θα ρυθμίζει τη διάθεση αχρησιμοποίητων φαρμάκων.
- Προτείνεται η τήρηση μητρώου για την καταγραφή των περιστατικών που οφείλονται σε κατανάλωση αλκοόλ και τη θέσπιση προγραμμάτων κυκλοφορικής αγωγής.
- Προτείνεται η υποχρεωτική καθολική εφαρμογή του προγράμματος εμβολιασμών στα παιδιά, με ποινή την αδυναμία εγγραφής στους παιδικούς σταθμούς, νηπιαγωγεία και σχολεία, ο εμβολιασμός παιδιών μόνο από παιδίατρο ή νοσηλεύτη και μετά από φυσική εξέταση του παιδιού, η απαγόρευση εμβολιασμών παιδιών σε φαρμακεία και η διενέργεια εμβολιασμών των μετακινούμενων πληθυσμών μόνο από ιατρούς εγγεγραμμένους στον οικείο Ιατρικό Σύλλογο.
- Προτείνεται Πρόγραμμα ανίχνευσης/διερεύνησης ψυχικών διαταραχών στις λεχωίδες, με την υποστήριξη των εγκύων με ανεπιθύμητες κυήσεις, την υποχρεωτική ανίχνευση επιλόχειας κατάθλιψης πριν την έξοδο από το μαιευτήριο και ενημερωτική καμπάνια στοχευμένη σε έφηβες και γυναίκες μέχρι 30 ετών.
- Προτείνεται πρόγραμμα πρόληψης της νωτιαίας μυϊκής ατροφίας με τον έλεγχο DNA των υποψηφίων γονέων
- Προτείνεται να προστεθεί ως ii) Το Εθνικό Πρόγραμμα Ανακουφιστικής Φροντίδας/Παρηγορικής Αγωγής (ό,τι επιλεγεί κατόπιν συναίνεσης ως ορολογία), με βασικούς στόχους: α) τη δημιουργία μητρώου/μητρώων καταγραφής ατόμων (ενηλίκων ασθενών και παιδιατρικού πληθυσμού) που διαγιγνώσκονται με χρόνιες, εξελικτικές παθήσεις που περιορίζουν την επιβίωσή τους (επισημαίνεται ότι σύμφωνα με τον ΠΟΥ και τη διεθνή εμπειρία, το συγκεκριμένο είδος φροντίδας δεν αφορά – μόνο- βαρέως πάσχοντες αλλά κάθε άτομο που αντιμετωπίζει μια απειλητική για τη ζωή πάθηση, ήδη από τη διάγνωσή της, δεδομένου ότι αποσκοπεί στη βελτιστοποίηση της ποιότητας ζωής του ατόμου), β) τον ορθολογικό σχεδιασμό και την ανάπτυξη υπηρεσιών σύμφωνα με τις υφιστάμενες ανάγκες και με βάση τα προαναφερθέντα μητρώα, γ) την επικέντρωση στις υπηρεσίες φροντίδας στην κοινότητα, με στόχο την υποστήριξη των ατόμων στην καθημερινότητά τους και την ουσιαστική εφαρμογή, στο πλαίσιο αυτό, όλων των πτυχών τριτογενούς πρόληψης που απαιτεί η ιδιαίτερη φύση των παθήσεων αυτών.
- Προτείνεται ο έλεγχος χρήσης αντιβιοτικών με την απαγόρευση χορήγησης κανενός φαρμάκου χωρίς συνταγή γιατρού.
- Επισημαίνεται ότι Βιολόγοι Εκπαιδευτικοί εκπονούν ήδη προγράμματα εκπαίδευσης για το αλκοόλ στα σχολεία και δεν γίνεται καμία μνεία σε αυτό και τον ρόλο που θα μπορούσαν να έχουν στην εκπαίδευση.
- Επισημαίνεται ότι στην παρούσα μορφή του νομοσχεδίου αναφέρεται η ανάληψη υποχρέωσης για τη δέσμευση ορθής υλοποίησης. Αυτό σημαίνει ότι σε περίπτωση

- κακής εκτέλεσης ή μη υλοποίησης, η Πολιτεία δεσμεύεται στην αποζημίωση αποδεκτών. Ωστόσο, δεν φαίνεται να λαμβάνεται υπόψη η αδυναμία του Υπ. Υγείας να δεσμεύσει την Ελληνική Πολιτεία (π.χ., Υπ. Οικον.) σε τέτοια υποχρέωση.
- Επισημαίνεται ότι απουσιάζουν οι απαραίτητες προβλέψεις για διατομεακή σύγκλιση ενώ προκύπτουν ερωτήματα ως προς τη χρηματοδότηση του προγράμματος «Σπύρος Δοξιάδης». Σε περίπτωση μη ύπαρξης ΚΑΕ, θα μπορούσε κανείς να συμπεράνει ότι το πρόγραμμα θα καλυφθεί μόνο από δωρεές. Προσθήκες για την αποσαφήνιση μηχανισμών ως προς τους πόρους του προγράμματος και τον τρόπο αξιολόγησής του θα ήταν ουσιαστική.
 - Προτείνονται ως απαραίτητες οι προβλέψεις και αναφορές σχετικά με προέλευσης πόρων, διαχειριστική αρχή, αλλά και διαφάνεια, σύγκρουση συμφερόντων κ.λπ.
 - Τίθενται ερωτήματα που προκύπτουν ως προς παράγραφο 4 ως προς την αναφορά μόνο σε απόφαση υπουργού και σε (μόνο) μια ηλεκτρονική σελίδα. Στο επίπεδο διάχυσης, ενδεικτικά, η απλή αναφορά σε ηλεκτρονική σελίδα ενημέρωσης δεν αποκλείει ως κύριο ή μόνο μέσο ένα απλό ιστολόγιο.
 - Τονίζεται η σημασία κατάρτισης αξόνων προτεραιοτήτων σε συνάρτηση με τα τοπικά δεδομένα, αλλά και που να συμβαδίζουν με τις προτεραιότητες της ΕΕ (π.χ., καρκίνος, αντιμικροβιακή αντοχή, διατροφικές συνήθειες), που τυγχάνει να ταυτίζονται πλήρως με τις προτεραιότητες που θα πρέπει να έχει η Ελλάδα δεδομένης της υφιστάμενης κατάστασης, Βεβαίως και η συνέργεια ΔΥ/ΠΦΥ στο πλαίσιο ουσιαστικής διασύνδεσης θα μπορούσε να καταστήσει δυνατή και την εστίαση στη συμπεριφορική αλλαγή για την αποτελεσματική μείωση του κινδύνου.
 - Επισημαίνεται ότι ο εμβολιασμός, προκειμένου για την εγγραφή των παιδιών στο σχολείο είναι ήδη υποχρεωτικός. Ωστόσο τονίζεται, ότι δεν ορίζεται από τον νόμο, στην περίπτωση που οι γονείς δεν θα κάνουν τα προβλεπόμενα εμβόλια στο παιδί τους, ποια ακριβώς θα είναι η επίπτωση όσον αφορά την εγγραφή των παιδιών, ή άλλο μέτρο που να εξασφαλίζει τον εμβολιασμό και άρα την εμβολιαστική κάλυψη των παιδιών της σχολικής κοινότητας. Επί της ουσίας δηλαδή η μη πρόβλεψη κάποιας επίπτωσης αναιρεί την υποχρεωτικότητα της διάταξης αυτής και ακυρώνει τον νόμο στο σημείο αυτό.
 - Επισημαίνεται ως μείζον θέμα η διάγνωση, θεραπεία και συμμόρφωση των ασθενών που πάσχουν από Καρδιακή Ανεπάρκεια, ένα σοβαρό σύνδρομο με δείκτη θνησιμότητας που υπερβαίνει ακόμα και των κοινών τύπων καρκίνου, ενώ αποτελεί την πρώτη αιτία νοσηλείας για τους ασθενείς άνω των 65 ετών, με πολύ υψηλό ποσοστό επανανοσηλειών υψηλού κόστους για το σύστημα Υγείας και προτείνονται:– Σύσταση και λειτουργία Ιατρείων Καρδιακής Ανεπάρκειας σε όλα τα μεγάλα νοσοκομεία της χώρας, κατάλληλα εξοπλισμένων και επανδρωμένων, με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση, την ορθή διαχείριση και συνεπή παρακολούθηση (follow up) των ασθενών, με βάση τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες, μειωμένη οικονομική συμμετοχή των ασθενών στην φαρμακευτική δαπάνη για την Καρδιακή Ανεπάρκεια, ώστε το κόστος συμμετοχής των ασθενών να μην αποτελεί εμπόδιο στην πρόσβαση και συμμόρφωσή τους στην θεραπεία, δυνατότητα πρώιμης διάγνωσης της Καρδιακής Ανεπάρκειας αλλά και έγκαιρης παρέμβασης στο σύνολο των ασθενών, μέσω της χρήσης των κατάλληλων μετρήσεων/βιοδεικτών και δωρεάν

υπερήχου καρδιάς σε άτομα άνω των 65 ετών που εμφανίζουν συμπτώματα Καρδιακής Ανεπάρκειας, έγκριση συμμετοχής σε προγράμματα καρδιακής αποκατάστασης για ασθενείς μετά από οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου ή με διαγνωσμένη καρδιακή ανεπάρκεια, καθώς έχει αποδειχθεί ότι η άσκηση και η διατροφή συνεπικουρούμενες από την φαρμακευτική και λοιπή παρεμβατική αγωγή συμβάλλουν στην μείωση της καρδιαγγειακής θνητότητας και νοσηρότητας.

- Επισημαίνεται ότι υπάρχει νομικό κενό αναφορικά με τη διάθεση αλκοόλ σε ανήλικους, ως προς τον τρόπο ελέγχου της πρόσβασης σε οινοπνευματώδη ποτά από ανήλικους σε περίπτερα, ψιλικάτζιδικα, minimarket και supermarket; Τίθενται ερωτήματα για το εάν μπορούν να αρνηθούν την πώληση βάσει του υφιστάμενου νομικού πλαισίου και για το εάν μπορούν οι επαγγελματίες του χώρου βάσει νόμου να ζητήσουν ταυτότητα για εξακρίβωση του νομίμου ορίου πώλησης αλκοόλ;
- Προτείνεται η ενίσχυση της γνώσης των επαγγελματιών της αγοράς σχετικά με τις σωματικές και κοινωνικές επιπτώσεις από την υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ.
- Επισημαίνεται ότι το αλκοόλ δεν είναι κάτι προς αντιμετώπιση. Η αλόγιστη κατανάλωση χωρίς μέτρο και σύνεση είναι. Ο καταναλωτής όπως και ο επαγγελματίας της αγοράς χρειάζεται ορθή ενημέρωση και εκπαίδευση.
- Επισημαίνεται ότι ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα που υπάρχει αυτή τη στιγμή δεν είναι η έλλειψη ενημέρωσης αλλά η μεγάλη παραπληροφόρηση για τα θέματα διατροφής κύρια στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης.
- Προτείνεται η θεσμοθέτηση ειδικού οργάνου που θα προχωράει σε συστάσεις προς έντυπα ή ηλεκτρονικά μέσα για διόρθωση ή συμμόρφωση με την ισχύουσα νομοθεσία (EFSA, ΕΦΕΤ) ή κανόνες δεοντολογίας (Ιατρών ή άλλων παραϊατρικών επαγγελματιών). Το ανωτέρω ειδικό όργανο, σε συνεργασία με τις αρμόδιες αρχές θα προχωρά σε όλες τις ενέργειες που θα σταματούν τη προβολή παραπληρητικών ειδήσεων ή την λειτουργία ομάδων στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης / blogs / sites που λειτουργούν με τρόπο που μπορούν να προκαλέσουν προβλήματα στην υγεία των πολιτών, θα διαμορφώνει και θα επικαιροποιεί τους όρους και το πλαίσιο προβολής ειδήσεων που αφορούν τη διατροφή, τα τρόφιμα και τα σκευάσματα, θα συνεργάζεται με τους εκπρόσωπους του τύπου ή των ΜΜΕ και θα διαμορφώνει από κοινού μαζί τους πλαίσιο ορθής επικοινωνίας και πρακτικής.
- Προτείνεται ειδική αναφορά στην δημιουργία προγράμματος εμβολιασμού κατά του ιού HPV για το σύνολο του πληθυσμού της χώρας που βρίσκεται στην εφηβική και πρώιμη ενήλικη φάση της ζωής του, σύμφωνα με αυτά που προβλέπονται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, προκειμένου να υπάρξει σε ορατό χρονικό διάστημα, εξάλειψη της εμφάνισης διαφόρων μορφών καρκίνου που οφείλονται στον ιό HPV, όπως ο καρκίνος του τραχήλου της Μήτρας και τύποι καρκίνου κεφαλής και τραχήλου.
- Προτείνεται η άμεση θεσμοθέτηση του Προγράμματος Πρόληψης Θαλασσαιμίας και Δρεπανοκυτταρικής νόσου καθώς και των συνεργαζόμενων Περιφερειακών Μονάδων Πρόληψης είναι επιβεβλημένη και η ένταξη του στο παρόν νομοσχέδιο ευτυχής συγκυρία.
- Προτείνεται να προστεθεί η αναγνώριση της σημασίας του αποκατεστημένου φραγμού στην άρση των κοινωνικών αποκλεισμών. Διασφάλιση πρόσβασης στην

οδοντιατρική περίθαλψη και την αποκατάσταση του οδοντικού φραγμού σε άτομα με ψυχοκοινωνικά προβλήματα που επανεντάσσονται στην αγορά εργασίας.

- Προτείνεται να προστεθεί και η ανακουφιστική φροντίδα στην τριτογενή πρόληψη με ρητή αναφορά και όχι ως παράδειγμα μόνο. Συγκεκριμένα: Η Πολιτεία έχει την υποχρέωση ανάληψης δράσεων πρωτογενούς, δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης. Η πρωτογενής πρόληψη περιλαμβάνει τις παρεμβάσεις και τις ενέργειες, που έχουν στόχο τη μείωση της συχνότητας εμφάνισης νοσημάτων και πραγματοποιούνται πριν από την εμφάνιση αυτών. Ως τέτοιες δράσεις και ενέργειες ενδεικτικά αναφέρονται οι εμβολιασμοί, η φυσική άσκηση και η αποφυγή καπνίσματος. Η δευτερογενής πρόληψη περιλαμβάνει τις παρεμβάσεις, που έχουν στόχο την πρώιμη ανίχνευση μιας υπάρχουσας, αλλά όχι κλινικά ορατής νόσου, προκειμένου η πρόγνωση της νόσου να καθίσταται πλέον ευνοϊκή. Ως τέτοιες παρεμβάσεις ενδεικτικά αναφέρονται τα προγράμματα μαζικού προσυμπτωματικού ελέγχου για τους διαφόρους τύπους καρκίνου και η εκτίμηση του καρδιαγγειακού κινδύνου.
- Προτείνεται να προστεθεί μια παράγραφος που αφορά την ανακουφιστική φροντίδα η οποία θα πρέπει να περιλαμβάνεται ως πυλώνας στην τριτοβάθμια πρόληψη, ως εξής: ii) Το Εθνικό πρόγραμμα παροχής οργανωμένων υπηρεσιών ανακουφιστικής και υποστηρικτικής φροντίδας σε χρονίως πάσχοντες ασθενείς, όπως οι ασθενείς με καρκίνο, οι ασθενείς με άνοια και εν γένει άτομα με λειτουργικές – κινητικές δυσκολίες λόγω ασθένειας ή ατυχήματος. Το πρόγραμμα περιλαμβάνει τη δημιουργία δομών ανακουφιστικής και υποστηρικτικής φροντίδας, κέντρα ημερήσιας φροντίδας και κατ'οίκον παροχή υπηρεσιών υγείας.
- Προτείνεται η δημιουργία μητρώου εμβολιασμών στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση και η εφαρμογή προγράμματος υποχρεωτικού ελέγχου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ΄ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΔΙΑΘΡΩΣΗ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ Άρθρο 6

ΣΧΟΛΙΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ:

- Προτείνεται τα τμήματα κοινωνικής ιατρικής, επιδημιολογίας, δημόσιας υγείας των ιατρικών σχολών και των σχολών επιστημών υγείας να συμπεριληφθούν στον ευρύτερο σχεδιασμό του σ/ν.
- Προτείνεται η σύσταση Οργανισμού με αντικείμενο τη ρύθμιση της κυκλοφορίας και διάθεσης προϊόντων κάνναβης, η οποία αποτελεί φάρμακο επιλογής για συγκεκριμένα προβλήματα υγείας.
- Προτείνεται να προϊstanται ιατροί σε όλες τις δομές και τα όργανα Δημόσιας Υγείας (Υπουργείου, ΥΠΕ, ΕΟΔΥ, ΟΚΑΝΑ, ΚΕΘΕΑ, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, ΕΟΦ, Ινστιτούτο Pasteur, αλλά και σε όλους τους φορείς που εποπτεύονται από τη Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας και δραστηριοποιούνται στην παροχή υπηρεσιών υγείας.
- Προτείνεται η προσθήκη σημείου ως εξής: «9. Τα Πανεπιστήμια, τμήματα των οποίων έχουν ως αντικείμενο τη μελέτη, προάσπιση και προαγωγή της υγείας του πληθυσμού (γενικής και στοματικής)» για να μην υπάρξει κίνδυνος αποκλεισμού του Πανεπιστημίου (και εν προκειμένω των Τμημάτων Οδοντιατρικής).

- Επισημαίνεται ότι δεν αναφέρεται ο ΕΟΠΥΥ ως εθνικός πληρωτής.
- Προτείνεται να προστεθεί στο α) «και με την σύμφωνη γνώμη των καθ' ύλην αρμοδίων ΝΠΔΔ» και 9), Τριτοβάθμια ΝΠΔΔ εποπτευόμενα από το Υπουργείο Υγείας: ΠΟΣ, ΕΕΟ, ΠΦΣ κλπ, Το Εθνικό Ινστιτούτο Νεοπλασιών (ΕΙΝΕ) και το Εθνικό Δίκτυο Ιατρικής Ακριβείας στην Ογκολογία.

Άρθρο 7 Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας

ΣΧΟΛΙΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ:

- Προτείνεται η εκπαίδευση των ιατρών και λοιπών επαγγελματιών στη χορήγηση κανναβινοειδών φαρμάκων στο πλαίσιο ολιστικής θεώρησης του ασθενούς και τη δημιουργία ειδικού μητρώου, από το οποίο θα παρακολουθείται η συνταγογράφηση και η κατανάλωση των προϊόντων αυτών.
- Να προΐστανται ιατροί.

Άρθρο 8 Σύσταση Τμήματος Κινητοποίησης Κοινωνικού Κεφαλαίου Υγείας στη Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Ποιότητας Ζωής

ΣΧΟΛΙΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ:

- Διατυπώνονται ενστάσεις ως προς τις προϋποθέσεις ένταξης των Πρωτοβάθμιων φορέων στο μητρώο εθελοντών με αποτέλεσμα τον αποκλεισμό τους καθότι οι προϋποθέσεις αυτές συνεπάγονται ασύμμετρο κόστος και προτείνονται λύσεις για τις περισσότερες από αυτές. Ζητείται να επανεξεταστούν και να απλοποιηθούν.
- Διατυπώνεται ένσταση ως προς την ανάθεση σε αυτούς της ευθύνης της υλοποίησης επιμέρους δράσεων του Εθνικού Σχεδίου Δημόσιας Υγείας και η υπόθεση ότι η πολιτεία δηλώνει αδυναμία να τα υλοποιήσει η ίδια ή ότι έμμεσος σκοπός είναι η χρηματοδότησή τους από τον κρατικό προϋπολογισμό μετά από υπογραφή σχετικών μνημονίων συνεργασίας;
- Προτείνεται η σύσταση στη «Στη Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Ποιότητας Ζωής του Υπουργείου Υγείας, Διεύθυνσης Νεοπλασιών που σε συνεργασία με το ΕΙΝΕ θα έχουν την ευθύνη το μεν ΕΙΝΕ του σχεδιασμού της εθνικής στρατηγικής για τον καρκίνο, η δε Διεύθυνση Νεοπλασιών την εφαρμογή της, τα συστήματα διασφάλισης ποιότητας και την αξιολόγηση της εφαρμογής.».
- Προτείνεται να υπάρξει ειδική νομοθετική ρύθμιση για ΝΠΔΔ που δραστηριοποιούνται στον τομέα του εθελοντισμού, ώστε να διασφαλίζεται η ισότιμη συμμετοχή και πρόσβασή τους στην υλοποίηση των δράσεων.

Άρθρο 9 Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας στις Διοικήσεις των Υγειονομικών Περιφερειών

ΣΧΟΛΙΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ:

- Ζητείται να συμπεριληφθεί και ο Μεταπτυχιακός Τίτλος Ειδίκευσης της Προαγωγής της Υγείας ως μεταπτυχιακό τίτλος άμεσης συνάφειας με τη δημόσια υγεία.

- Επισημαίνεται ότι απουσιάζουν οι κρίσιμες ειδικότητες Διαιτολόγων Διατροφολόγων, Κοινωνικών Λειτουργών και Φυσικής Αγωγής ΤΕΦΑΑ από τη στελέχωση της ΔΔΥ των ΥΠΕ.
- Διατυπώνεται ένσταση κατά πόσον ο κλάδος ΠΕ Νοσηλευτικής απαιτεί μεταπτυχιακό τίτλο ενώ άλλοι κλάδοι (Επόπτες ΔΥ, Επισκέπτες Υγείας) όχι.
- Διατυπώνεται επιφύλαξη για τη σκοπιμότητα των τμημάτων Προγραμματισμού των Δράσεων Δημόσιας Υγείας.
- Προτείνεται ότι το δικαίωμα συμμετοχής στις υπηρεσίες που παρέχονται στο πλαίσιο του 5ετούς Σχεδίου Δράσης πρέπει να επεκταθεί σε όλους τους ιατρούς που κατέχουν άδεια άσκησης σε όλη την επικράτεια.
- Επισημαίνεται ο αποκλεισμός των νοσηλευτών (ΤΕ) ως άδικος, διότι το Πρόγραμμα Σπουδών περιλαμβάνει πολλά μαθήματα (Θεωρητικά και Εργαστηριακά) σχετικά με το αντικείμενο της Δημόσιας Υγείας.
- Ζητείται η ακόλουθη προσθήκη 3. α) Κλάδος Ιατρών-Οδοντιάτρων Εργασίας ΕΣΥ, Να προστεθεί δηλαδή «-Οδοντιάτρων» και να προστεθεί: 3. γ) Κλάδος Οδοντιάτρων ΕΣΥ, θέσεις 2.
- Προτείνεται ότι παρότι αφορά στη Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας, η στελέχωσή να μην γίνεται κατ' αποκλειστικότητα από Ιατρούς ΕΣΥ, καθώς έτσι αποκλείεται από τη συμμετοχή σε θέματα δημόσιας υγείας ένα μεγάλο μέρος των ιατρών που δεν υπηρετούν μεν στο ΕΣΥ, αλλά παρέχουν υπηρεσίες υγείας σε έλληνες πολίτες ή εν γένει πολίτες που απολαμβάνουν τις παροχές της δημόσιας υγείας.
- Προτείνεται να συμπεριληφθεί στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Δημόσια Υγεία, η Εθνική Στρατηγική για την πρόληψη και την μείωση της βλάβης από τις εξαρτήσεις.
- Προτείνεται να αποσαφηνιστούν τα κριτήρια συμπερίληψης σε αυτή, με προσοχή στον διαχωρισμό, δηλ., όπως, ως προς τους διακριτούς ρόλους ειδικών/εμπειρογνομόνων, εκπροσώπων συλλογικών οργάνων, εκπροσώπων ασθενών, φροντιστών, αλλά και πολιτών (Κοινωνία των Πολιτών) πάντοτε με διαφάνεια, σαφείς κώδικες δεοντολογίας και τη λήψη όλων των απαραίτητων μέτρων για αξιολογικά κριτήρια.
- Προτείνεται οι διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας των ΔΥΠΕ, οι υπηρεσίες δημόσιας υγείας των φορέων τοπικής αυτοδιοίκησης α' και β' βαθμού και οι Ιατρικοί Σύλλογοι, δύνανται, μετά από αίτησή τους και μετά από κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Εσωτερικών, να συγκροτούν συνεργαζόμενα δίκτυα δημόσιας υγείας για την υλοποίηση προγραμμάτων και παρεμβάσεων στην κοινότητα.
- Προτείνεται η προσθήκη στη στελέχωση Κλάδου ΠΕ και ελλείψει αυτού ΤΕ Φυσικοθεραπευτών, θέσεις δύο (2).
- Προτείνεται, με τη σύσταση Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας στις Διοικήσεις των Υγειονομικών Περιφερειών, να λειτουργήσει κατ' αντιστοιχία με το -ορθώς προβλεπόμενο- Τμήμα Υγιεινής και Ασφαλείας των Εργαζομένων, ένα επιπλέον τμήμα Δημόσιας και Περιβαλλοντικής Υγιεινής, επιλύοντας με αυτό τον τρόπο, ένα κενό στελέχωσης για κρίσιμα αντικείμενα Δημόσιας και Περιβαλλοντικής Υγιεινής που αφορούν την χωρική ευθύνη των Υγειονομικών Περιφερειών και που υπηρεσιακά καλύπτεται περιστασιακά και αποσπασματικά με τη συνδρομή (του

περιορισμένου σε αριθμό) υπηρετούντων στις υγειονομικές μονάδες συναδέλφων Εποπτών Δημόσιας Υγείας.

Άρθρο 10 Φορείς Δημόσιας Υγείας υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας

ΣΧΟΛΙΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ:

- Προτείνεται να συμπεριληφθεί στο Εθνικό σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία, η Εθνική Στρατηγική για την πρόληψη και τη μείωση της βλάβης από τις εξαρτήσεις.
- Υποδεικνύεται ότι η έγκριση και ένταξη των προγραμμάτων των ΟΤΑ πρέπει να γίνεται με ΚΥΑ Υγείας και Εσωτερικών.

Άρθρο 11 Εθνική Επιτροπή Εμπειρογνομόνων Δημόσιας Υγείας

ΣΧΟΛΙΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ:

- Προτείνεται συμμετοχή στην ΕΕΔΥ επιστημόνων με ειδίκευση στην προαγωγή της φυσικής άσκησης και της διατροφής, αλλά και του Συνδέσμου Κοινωνικών Λειτουργών.
- Επισημαίνεται η απουσία των Ιατρικών Συλλόγων από την επιτροπή.
- Ζητείται η ρητή πρόβλεψη ότι ως μέλη της ΕΕΔΥ μπορούν να ορίζονται και ιδιώτες επιστήμονες.
- Προτείνεται η σύσταση Επιτροπής για την Απεξάρτηση, για τον προσυμπτωματικό έλεγχο Νεογνών.
- Διατυπώνεται ένσταση για τη συμμετοχή δευτεροβάθμιου οργάνου για την εκπροσώπηση των ασθενών και όχι της ομοσπονδίας σωματίων.
- Επισημαίνεται ότι δεν περιγράφεται το πώς θα τίθενται οι προτεραιότητες την πολιτική ηγεσία του Υπουργείου για τη δημόσια υγεία, ούτε αν θα δημοσιοποιούνται, σύμφωνα με την αρχή της διαφάνειας της διοικητικής δράσης και προτείνεται η δημιουργία πλαισίου προτεραιοποίησης βάσει ευρείας διαβούλευσης, ενώ οι θεματικές προτάσεις που αναδεικνύονται θα στηρίζονται από τους ειδικούς, με τη συμβολή πανεπιστημιακών φορέων και των ειδικών δικτύων, όπου υπάρχουν, και θα εξετάζονται από το Κοινοβούλιο. Οι αρμοδιότητες της Επιτροπής αυτής θα πρέπει να εξεταστούν και να προσδιοριστούν σε σχέση με διυπουργικές δομές, επιτροπές κ.λπ. και με σε σχέση με το υφιστάμενο θεσμικό πλαίσιο.
- Προτείνεται η διεξαγωγή επιδημιολογικών μελετών για το περιβάλλον σε περιοχές όπου παρουσιάζονται αυξημένα νοσήματα, όπως καρκίνος, εγκεφαλικά, καρδιακά, κατάθλιψη – πχ όπως ο Βόλος και γενικότερα η Μαγνησία.
- Προτείνεται η συμμετοχή στην ειδική επιτροπή εμπειρογνομόνων για τη Δημόσια Υγεία παθολόγου ογκολόγου, η συμμετοχή επιστήμονα από τον τομέα της παρηγορικής ιατρικής, δεδομένου ότι αυτή αποτελεί τμήμα της τριτογενούς πρόληψης, αλλά και η συμμετοχή επιστήμονα νομικού με εξειδίκευση τον τομέα του ιατρικού δικαίου και δικαίου της υγείας, ώστε σε πρωθύστερο χρόνο να

εξασφαλίζεται από νομικής πλευράς η συμβατότητα των γνωμοδοτήσεων και έργων της επιτροπής με τις ισχύουσες εθνικές, ευρωπαϊκές και διεθνείς ρυθμίσεις.

- Προτείνεται η συμμετοχή στην ειδική επιτροπή του Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών, η συμμετοχή εξειδικευμένου επιστήμονα ανά Σπάνιο Νόσημα (Νευρολογικά κ.α.), όπως και άλλοι Επιστήμονες, εκπρόσωποι Φορέων ασθενών με Σπάνιες Παθήσεις ανά κάθε σπάνια πάθηση ξεχωριστά και Σπάνιων Καρκίνων, εκπρόσωποι Συλλόγων Ασθενών ανά κάθε Σπάνιο Νόσημα όπου γνωρίζουν τις ανάγκες των ασθενών για τα παιδιά και ενήλικες σε όλη την Ελλάδα.
- Διατυπώνεται ένσταση για την μη συμμετοχή του μαχόμενου δηλαδή γιατρού, όπως αυτός εκφράζεται και εκπροσωπείται μέσα από τα συλλογικά του όργανα (συλλόγους και επαγγελματικές ενώσεις).

Προτείνεται να ισχύσουν οι όροι και οι περιορισμοί που θέτει ο ν. 4354/15, άρθρο 21 για τα συλλογικά όργανα (ομάδες εργασίας, επιτροπές κλπ). Στην ΕΕΔΥ να συμμετέχει εκπρόσωπος της ΠΟΣΕΥΠ-ΠΦΥ.

- Διατυπώνεται ένσταση διότι λείπουν οι κύριοι συντελεστές που είναι οι γιατροί και οι ιατρικοί σύλλογοι, των οποίων εκπρόσωπος δεν υπάρχει καν στην Εθνική Επιτροπή Εμπειρογνομόνων Δημόσιας Υγείας.
- Προτείνεται να προστεθεί και ένας επιστήμονας με ειδικευση στην εφαρμογή προγραμμάτων θεραπευτικής άσκησης, προτεινόμενος, από τον Πανελλήνιο Σύλλογο φυσικοθεραπευτών.

Άρθρο 12 Αρμοδιότητες της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων Δημόσιας Υγείας

ΣΧΟΛΙΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ:

«Δεν υπάρχουν σχόλια»

Άρθρο 13 Οργάνωση και λειτουργία της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων Δημόσιας Υγείας (ΕΕΔΥ)

ΣΧΟΛΙΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ:

- Επισημαίνεται ότι απουσιάζουν οι κρίσιμες ειδικότητες Διαιτολόγων Διατροφολόγων, Κοινωνικών Λειτουργών και Φυσικής Αγωγής από τη στελέχωση της Επιστημονικής Γραμματείας της ΕΕΔΥ.
- Προτείνεται η πλήρωση των θέσεων με ανοικτή πρόσκληση, καθώς και η δημιουργία και τήρηση δημόσιου μητρώου ειδικών/εμπειρογνομόνων με βάση τις αρχές της διαφάνειας και της αριστείας.

Άρθρο 14 Συντονισμός και Διατομεακή Συνεργασία για τη Δημόσια Υγεία

ΣΧΟΛΙΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ:

- Προτείνεται να αναφερθούν τα Υπουργεία που θα συμμετάσχουν στο ΔΙΣΥΔΥ.

Άρθρο 15 Μετάταξη ιατρών Δημόσιας Υγείας ΕΣΥ

ΣΧΟΛΙΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ:

- Προτείνεται η δυνατότητα μετάταξης προς το ΕΚΑΒ που στελεχώνει το ιατρείο του Αεροδρομίου Ελ. Βενιζέλος, αλλά και από τους ΟΤΑ προς τις ΔΥΠΕ.
- Προτείνεται τροποποίηση στη χορήγηση ιατρικής ειδικότητας στη Δημόσια Υγεία.
- Προτείνεται η προσθήκη: «Επιτρέπεται η μετάταξη (χωρίς κενή οργανική θέση και χωρίς να προβλέπεται από το οργανόγραμμα) επαγγελματιών υγείας, που διαθέτουν τίτλους σπουδών ΤΕ/ΠΕ Διαιτολόγων - Διατροφολόγων με μεταπτυχιακούς τίτλους σπουδών στη Δημόσια Υγεία και πενταετή σχετική επαγγελματική εμπειρία, στην αντίστοιχη ειδικότητα ΤΕ/ΠΕ Διαιτολόγων-Διατροφολόγων μέσα στην ίδια την Υπηρεσία τους, δηλαδή στα Κέντρα Υγείας (συμπεριλαμβανομένων και τα πρώην ΠΕΔΥ) και τα Νοσοκομεία. Έτσι θα δοθεί άμεσα η δυνατότητα να λειτουργήσουν Διαιτολογικές Υπηρεσίες στην ΠΦΥ, από επαγγελματίες υγείας που κατέχουν και δεύτερη ειδικότητα.».
- Προτείνεται η ίδρυση Διαιτολογικών κέντρων σε κάθε Κ.Υ με επικεφαλής υπεύθυνο ΤΕ/ΠΕ Διαιτολόγο/ Διατροφολόγου.
- Προτείνεται τροποποίηση του άρθρου 10 (Μεταβατικές Διατάξεις, Α-Δ) της απόφασης Αριθμ. Γ5α/Γ.Π.οικ. 45725 με τίτλο «Εκπαίδευση στην ιατρική ειδικότητα της Δημόσιας Υγείας – Κοινωνικής Ιατρικής» (ΦΕΚ Τεύχος Β' 2503/25.06.2019).

Άρθρο 16 Τελικές διατάξεις

ΣΧΟΛΙΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ:

- Επισημαίνεται ότι στις τελικές διατάξεις, ανάμεσα στα άρθρα που καταργούνται, περιλαμβάνεται και το άρθρο 5 τους 3370/05 που αναφέρεται -για πρώτη φορά στην Εθνική Νομοθεσία – το «Σώμα Λειτουργών Δημόσιας Υγείας», ενώ στην συνέχεια δεν γίνεται ουδεμία αναφορά στο άρθρο 22 του ίδιου νόμου που προβλέπει τη σύσταση του. Η παρούσα επισήμανση έχει ήδη διορθωθεί στο σχέδιο νόμου.

Άρθρο 17 Τροποποίηση άρθρου 79 του ν. 4368/2016

ΣΧΟΛΙΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ:

- Προτείνεται η σύνταξη Υγειονομικού Χάρτη Αναγκών.
- Επισημαίνεται, ότι σε αυτό το άρθρο θίγεται το ζήτημα της ασφάλειας των δεδομένων χωρίς να έχει προηγηθεί η γνώμη της ENISA, της κοινοτικής αρχής για την ασφάλεια των δικτύων που εδρεύει στην Ελλάδα.
- Προτείνεται να εξεταστεί τι συνεπάγεται η διάθεση δεδομένων σε ερευνητικούς φορείς και καλό θα ήταν να αποσαφηνιστεί ποιες προϋποθέσεις θα πρέπει να πληροί ο εκάστοτε ερευνητικός φορέας, πώς θα διασφαλίζεται η ασφάλεια των δεδομένων, εάν θα γίνεται διαχωρισμός μεταξύ ανωνυμοποίησης και ψευδοανωνυμοποίησης, καθώς ο Κανονισμός της (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού

Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, δηλαδή ο νέος Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων διαχωρίζει με σαφήνεια τις δύο αυτές περιπτώσεις. Καλό θα ήταν να ληφθεί και η γνώμη της Αρχής Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων για περαιτέρω προβλέψεις και εναρμόνιση τυχόν διευκρινιστικών διατάξεων. Οι ανωτέρω επισημάνσεις ελήφθησαν υπόψη.

Άρθρο 18 Έναρξη ισχύος

ΣΧΟΛΙΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ:

«Δεν υπάρχουν σχόλια»