

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/εμπειρογνομώνων, 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 οινόπνευματων 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 ΝΠΙΔ 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 Νευροϊνωμάτωσης, 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 υπαρχουσών 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 θεράπωντος 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 ΠΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ «ΣΤΥΡΟΣ 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 «ΣΤΥΡΟΣ ΔΟΞΙΑΔΗΣ» προγράμματος πρόληψης των κληρονομικών αιμοσφαιρινοπαθειών καθώς 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, ψιλικατζίδικα, 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, EFET) 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 παραπλανητικών 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 ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ 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 προϊστανται 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 ελλείπει 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 ειδικευση 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 Εμπειρογνωμόνων Δημόσιας Υγείας.
- Προτείνεται να προστεθεί και ένας επιστήμονας με ειδίκευση στην εφαρμογή προγραμμάτων θεραπευτικής άσκησης, προτεινόμενος, από τον Πανελλήνιο Σύλλογο φυσικοθεραπευτών.

Άρθρο 12 Αρμοδιότητες της Επιτροπής Εμπειρογνωμόνων Δημόσιας Υγείας

ΣΧΟΛΙΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ:

«Δεν υπάρχουν σχόλια»

Άρθρο 13 Οργάνωση και λειτουργία της Επιτροπής Εμπειρογνωμόνων 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/εμπειρογνωμόνων 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/ Διατροφολόγο.
- 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»