

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ

στο σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας

με τίτλο

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

Επί της αρχής

Αν και τα τελευταία 20 χρόνια το προσδόκιμο ζωής στην Ελλάδα αυξάνεται και είναι ελαφρώς μεγαλύτερο από τον μέσο όρο της ΕΕ (81,1 έτη έναντι 80,6 έτη), 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 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, ΧΑΠ), 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 Ελλάδος 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, επιβολής της απαγόρευσης του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους και προώθησης 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 με υποκειμενικά καλή υγεία 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.

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 ίδιου άρθρου, η δημόσια υγεία αποτελεί έννοια ευρύτερη της υγειονομικής περιθαλψης, της υγιεινής και της πρόληψης ή της παροχής κλινικής φροντίδας και έχει χαρακτήρα πολυτομεακό, ασκείται δε με διεπιστημονική μεθοδολογία και προσέγγιση και απευθύνεται κυρίως στον γενικό πληθυσμό, ήτοι σε ομάδες πληθυσμού και κοινότητες.

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 οι κατευθύνσεις, που ορίζονται από τη Διακήρυξη των Ηνωμένων Εθνών για τους Στόχους της Βιώσιμης Ανάπτυξης (2015-2030). 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 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 (1978), 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 στην 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 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.

Στην παράγραφο 2 του άρθρου 2 αναλύονται οι δράσεις στις οποίες εξειδικεύονται οι παρεμβάσεις της 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 το σύγχρονο τρόπο ζωής, όπως το κάπνισμα, η κακή διατροφή, η έλλειψη σωματικής άσκησης, η χρήση και κατάχρηση οινόπνευματων ποτών και εξαρτησιογόνων ουσιών και άλλων κινδύνων, που συνιστούν αντικείμενα της δημόσιας υγείας, 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 ανωτέρω απαριθμούνται υπό δ, ιδίως από το κάπνισμα και την κακή διατροφή, 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 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 η 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 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 διαδικτύου και 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

Στην 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 υπ' όψιν 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, καθώς 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. 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 Εμπειρογνομώνων 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.

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

Η παράγραφος 1 του άρθρου 4 αφορά στα Προγράμματα Δημόσιας Υγείας που οργανώνονται από τους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης στο πλαίσιο του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία. Τα προγράμματα αυτά δύνανται να εγκρίνονται προς ένταξη στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης Δημόσιας Υγείας με απόφαση του Υπουργού Υγείας μετά από σχετική γνωμοδότηση της Επιτροπής Εμπειρογνομώνων Δημόσιας Υγείας. Η εκπόνηση των ανωτέρω Προγραμμάτων Δημόσιας Υγείας γίνεται με βάση τις αρχές της επιστημονικής τεκμηρίωσης, της δεοντολογίας και των αναγκών του πληθυσμού αναφοράς τους.

Η παράγραφος 2 του άρθρου αυτού αφορά στους όρους, τις προϋποθέσεις, το περιεχόμενο, τις διαδικασίες, καθώς και σε κάθε άλλο σχετικό θέμα για την οργάνωση, ανάπτυξη, εφαρμογή, αξιολόγηση και αξιοποίηση των Προγραμμάτων Δημόσιας Υγείας των

πρωτοβάθμιων και δευτεροβάθμιων Οργανισμών της Τοπικής Αυτοδιοίκησης. Τα ανωτέρω εξειδικεύονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Υγείας και Εσωτερικών.

Επί του άρθρου 5

Στην παράγραφο 1 του άρθρου 5 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 πρόληψη 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 5 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 5 καθορίζονται τα επιμέρους προγράμματα του συνθέτουν το Εθνικό Πρόγραμμα "ΣΠΥΡΟΣ ΔΟΞΙΑΔΗΣ" προς όφελος της υγείας των πολιτών, ήτοι:

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

Β) Το Εθνικό Πρόγραμμα Αντιμετώπισης του Αλκοόλ (ΕΠΑΑ) 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 (ΕΠΨΕΑΑΨΠ) 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 5 θεσμοθετείται η ανάπτυξη από το Υπουργείο Υγείας ηλεκτρονικής βάσης για τη διάχυση της πληροφορίας και 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 οινοπνευματωδών, 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 Εμπειρογνομώνων Δημόσιας Υγείας. Περαιτέρω, με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται οι όροι και η διαδικασία ανάπτυξης της ανωτέρω ηλεκτρονικής βάσης.

Επί του άρθρου 6

Το άρθρο 6 ορίζει τις οργανωτικές δομές και τα όργανα της δημόσιας υγείας, τις υπηρεσίες δημόσιας υγείας στους ΟΤΑ α' και β' 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 7

Στο άρθρο 7 περιγράφονται οι αρμοδιότητες και η αποστολή της Γενικής Γραμματείας Δημόσιας Υγείας. Οι αρμοδιότητες του Γενικού Γραμματέα Δημόσιας Υγείας ορίζονται στα άρθρα 41-44 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 8

Στην παράγραφο 1 του άρθρου 8 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 8 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. Περεταίρω, 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 τις εν γένει δράσεις και πρωτοβουλίες, που αφορούν 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 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 των 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 ορίζεται 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 ή εθελοντικής οργάνωσης μη έχουσας νομική προσωπικότητα,
- 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 της αντίστοιχης ΜΚΟ 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,
- δ) η ύπαρξη ελάχιστης 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 κάθε μεμονωμένης δράσης δημόσιας υγείας,
- ε) η υποχρέωση των συμμετεχόντων εθελοντών ιατρών να διαθέτουν ατομική ασφάλιση αστικής ευθύνης συγκεκριμένου ύψους.
- στ) η υποχρέωση ύπαρξης μόνιμης συνεργασίας της ΜΚΟ, 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 ελληνικών και διεθνών ΜΚΟ.

Επί του άρθρου 9

Στην παράγραφο 1 του άρθρου 9 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 υπ' όψιν 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 συγκεκριμένων 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, μεταφέρεται στη Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας.

Σύμφωνα με την παράγραφο 2, οι Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας των Υγειονομικών Περιφερειών και οι υπηρεσίες δημόσιας υγείας των φορέων τοπικής αυτοδιοίκησης πρώτου και δευτέρου βαθμού δύνανται μετά από αίτησή τους και 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) «Κώδικας νόμων για την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων», θέσεις δύο (2).

δ) Κλάδος ΠΕ Νοσηλευτικής 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 Διοικητικού Λογιστικού, θέσεις δύο (2).

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 κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και των συναρμόδιων Υπουργών μετά από αίτηση του υπαλλήλου ή του ιατρού ΕΣΥ, κατά παρέκκλιση των κειμένων διατάξεων.

Επί του άρθρου 10

Στο άρθρο 10 περιγράφονται οι αρμοδιότητες των λοιπών φορέων δημόσιας υγείας της παραγράφου 4 του άρθρου 6 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 11

Στις παραγράφους 1 και 2 του άρθρου 11 προβλέπεται η Επιτροπή Εμπειρογνομημόνων 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 Εμπειρογνομημόνων Δημόσιας Υγείας από είκοσι ένα (21) 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 ειδικευση σε θέματα υγιεινής του περιβάλλοντος,
- στ. έναν επιστήμονα με ειδικευση στην κοινωνιολογία της υγείας,
- ζ. έναν επιστήμονα με ειδικευση στα οικονομικά της υγείας,
- η. έναν επιστήμονα με ειδικευση στη διοίκηση υπηρεσιών υγείας,
- θ. έναν επιστήμονα με ειδικευση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας,
- ι. έναν επιστήμονα με ειδικευση στη βιοηθική και τη δεοντολογία,
- ια. έναν επιστήμονα με ειδικευση στην επιστήμη τροφίμων 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 11 ορίζεται 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. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας, καθορίζεται το ύψος της αποζημίωσης του Προέδρου και του Αντιπροέδρου, οι οποίοι είναι πλήρους απασχόλησης, καθώς και η σχετική αποζημίωση των μελών της Επιτροπής, κατά συνεδρία. 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 γνωμοδότηση 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 12

Στην παράγραφο 1 του άρθρου 12 περιγράφονται οι αρμοδιότητες της Επιτροπής Εμπειρογνομητών 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.

η) Ασκεί τις αρμοδιότητες, που είχαν χορηγηθεί στο Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας με τα άρθρα 7 και 50 του ν. 4633/2019 (Α' 161).

θ) 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.

Σύμφωνα με την παράγραφο 2 του ιδίου άρθρου, η ΕΕΔΥ καθίσταται καθολικός διάδοχος όλων των λοιπών επιτροπών δημόσιας υγείας και παραλαμβάνει την έκθεση πεπραγμένων και το αρχείο τους μετά από σχετική απόφαση του Γενικού Γραμματέα Δημόσιας Υγείας στο πλαίσιο των διατάξεων του παρόντος νόμου.

Επί του άρθρου 13

Στις παραγράφους 1 έως 4 του άρθρου 13 περιγράφεται ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας της Επιτροπής Εμπειρογνομώνων 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.

Επιπλέον, στην παράγραφο 5 προβλέπεται ότι όλες οι Εθνικές Επιτροπές, που έχουν συσταθεί με αντικείμενο θέματα δημόσιας υγείας, υποβάλλουν απολογιστικά στοιχεία της δράσης τους στην ΕΕΔΥ. Η ΕΕΔΥ εισηγείται στον Γενικό Γραμματέα Δημόσιας Υγείας μετά από την υποβολή σχετικού ερωτήματος, αναφορικά με την πλήρη ανάληψη των αρμοδιοτήτων κάθε επιμέρους Επιτροπής δημόσιας υγείας από την ΕΕΔΥ, την αναγκαιότητα

σύστασης ειδικής Υποεπιτροπής της ΕΕΔΥ για την κάλυψη του θεματικού τους αντικειμένου και την οριστική τους κατάργηση. Η ΕΕΔΥ δύναται να εισηγείται τη σύσταση Υποεπιτροπών με συμμετοχή έως τριών 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 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 ανθρώπινων 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 ιστόχωρου 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 διατίθενται ή αποσπώνται από το Υπουργείο Υγείας ή τους εποπτευόμενους από αυτό φορείς.

Στις παραγράφους 8 και 9 ρυθμίζεται η εγγραφή πίστωσης σε ειδικό κωδικό του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας για τις δαπάνες λειτουργίας της ΕΕΔΥ, καθώς και 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 14

Στο πλαίσιο της διατομεακής συνεργασίας για τη Δημόσια Υγεία προβλέπεται στην παράγραφο 1 του άρθρου 14 η συγκρότηση του Διυπουργικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας (ΔΙΣΥΔΥ). Σκοπός του ΔΙ.ΣΥ.ΔΥ 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 έχει την ευθύνη της κοινοποίησης των εκτιμήσεων, συμπερασμάτων ή και αποφάσεών 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 15

Με την παράγραφο 1 του άρθρου 15 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 κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού, κατά παρέκκλιση κάθε άλλης διατάξεως.

Με την παράγραφο 2 του άρθρου 15 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 16

Με το άρθρο 16, καταργούνται από τη δημοσίευση του παρόντος, τα άρθρα 1 έως 9 και το άρθρο 11 του ν. 3370/2005 (Α' 176) και τα άρθρα 5 του ν. 3172/2003 (Α' 197), 27 του ν. 3868/2010 (Α' 129) και 21 του ν. 4461/2017 (Α' 38).

Επί του άρθρου 17

Με το άρθρο 17 προβλέπεται η αντικατάσταση του άρθρου 79 του ν. 4368/2016 (Α' 21). 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 τον κατά περίπτωση αρμόδιο Γενικό Γραμματέα 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 επεξεργασίας 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 18

Με το άρθρο 18 προβλέπεται ότι η ισχύς του παρόντος νόμου αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός αν άλλως ορίζεται στις επιμέρους διατάξεις του.