**ΕΝΩΣΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ ΜΕΣΟΓΕΙΩΝ 15 ΑΘΗΝΑ Τ.Κ. 115 26, Τηλ: 213-2144700, Fax: 210-7778992, E-mail:info@enpe.gr**

**www.enpe.gr**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Αθήνα, 26 Φεβρουαρίου 2020  Προς  **κ.κ. Μέλη της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής των Ελλήνων** |

**ΥΠΟΜΝΗΜΑ**

**επί του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας, με τίτλο: «Πρόληψη, προστασία και προαγωγή της υγείας – Ανάπτυξη των υπηρεσιών δημόσιας υγείας»**

*Αξιότιμοι κύριοι/ες Βουλευτές,*

Επί του σχεδίου νόμου με τίτλο: *«Πρόληψη, προστασία και προαγωγή της υγείας – Ανάπτυξη των υπηρεσιών δημόσιας υγείας»*, θέτουμε υπόψη σας, τις συνημμένες στο παρόν, απόψεις και προτάσεις μας, οι οποίες παρακαλούμε να γίνουν αποδεκτές κατά την τελική διαμόρφωση αυτού.

**Ο Α’ Αντιπρόεδρος της ΕΝ.Π.Ε.**

**Γιώργος Πατούλης**

**Παρατηρήσεις επί του σχεδίου νόμου με τίτλο: «Πρόληψη, προστασία και προαγωγή της υγείας – Ανάπτυξη των υπηρεσιών δημόσιας υγείας»**

**………………………………………………………………………………………….**

**Α. ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΡΗΣΕΙΣ**

* Ενώ η ιδέα του Εθνικού Σχεδίου Δράσης είναι κάτι που έλειπε από την Ελλάδα, δεν παρατίθεται στο νομοσχέδιο, οργανωτικός σχεδιασμός τέτοιος ώστε να ξεκαθαρίζει το τοπίο των αρμοδιοτήτων, των δράσεων και των προγραμμάτων.
* Έτσι, από την ίδια την εισηγητική έκθεση, είναι προφανής ο σκοπός που αναφέρεται μάλιστα ως επιτακτική ανάγκη για τη **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, κατά το πρότυπο άλλων κρατών. Ο **συντονισμός** πρέπει να διακρίνεται του **συγκεντρωτισμού**, που προφανώς εν προκειμένω θα συμβεί.
* Ο κίνδυνος αλληλεπικάλυψης δράσεων  είναι σημαντικός, σε μια χρονική στιγμή όπου ζητούμενη είναι η άρση της αλληλεπικάλυψης αρμοδιοτήτων των φορέων που δημιουργούν σημαντικά προβλήματα στην υλοποίηση οποιασδήποτε διαδικασίας. Είναι χαρακτηριστικό ότι από το σύστημα και τον επιχειρούμενο εξορθολογισμό του, λείπουν οι κύριοι συντελεστές που είναι οι γιατροί και οι ιατρικοί σύλλογοι, των οποίων εκπρόσωπος δεν προβλέπεται στην Επιτροπή Εμπειρογνωμόνων Δημόσιας Υγείας – (ΕΕΔΥ) [άρθρο 11].
* Γίνεται αναφορά στις υπηρεσίες δημόσιας υγείας των ΟΤΑ Α' βαθμού, όταν δεν έχει θεσμοθετηθεί η αδειοδότηση των φορέων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας των Δήμων.
* Ομοίως δεν συμπεριλαμβάνονται στο σχεδιασμό, τα τμήματα κοινωνικής ιατρικής, επιδημιολογίας, δημόσιας υγείας των ιατρικών σχολών και των σχολών υγείας που μετά βεβαιότητας μπορούν να συμβάλουν σε μία τέτοια προσπάθεια ιδίως στον τομέα της έρευνας.
* Επιπλέον είναι ατυχές ότι η υγειονομική δομή της χώρας δεν συμβαδίζει με τη διοικητική της δομή.
* Τέλος, φαίνεται να μην λαμβάνονται υπ΄ όψιν διατάξεις που ισχύουν και προβλέπουν είτε υπηρεσίες δημόσιας υγείας (στη Δ/νση Δημόσιας Υγείας των Περιφερειών) ή αρμοδιότητες άλλων φορέων για την έγκριση προγραμμάτων πρόληψης (πχ άρθρο 7 του ν. 3418/2005).
* **Οι δράσεις Δημόσιας Υγείας πρέπει να εκκινούν και να συντονίζονται πρωτίστως σε επίπεδο ΟΤΑ Α’ και Β’ Βαθμού, χωρίς να έχει τον πρώτο ρόλο η Κεντρική Διοίκηση.  Αυτή θα ήταν ουσιαστική ενίσχυση της Αποκέντρωσης που προβλέπει και το Σύνταγμα. Το σύνολο του νομοσχεδίου φαίνεται περισσότερο να αποτελεί ένα ευχολόγιο δράσεων και αρμοδιοτήτων των δομών δημόσιας υγείας και προσπάθεια σύστασης νέων επιτροπών και διευθύνσεων, χωρίς αξιοποίηση των υφιστάμενων δομών, γνώσεων και εμπειριών.**

**Β. ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΡΗΣΕΙΣ**

**Β.α. Σχετικά με τις Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας**

1. Οι συνιστώμενες, με το άρθρο 8 του νομοσχεδίου, νέες Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας των Υγειονομικών Περιφερειών (ΥΠΕ), στελεχώνονται με μετατάξεις εξειδικευμένου προσωπικού, κατά παρέκκλιση κείμενων διατάξεων, ενώ η Περιφέρεια παραμένει υποστελεχωμένη σε εξειδικευμένο προσωπικό καθώς: Οι προσλήψεις μόνιμου προσωπικού έχουν ανασταλεί από την κεντρική διοίκηση και μοναδικός πόρος απόκτησης νέων υπαλλήλων αποτελεί η Κινητικότητα. Όμως, η νομοθεσία που διέπει τις μετατάξεις προσωπικού του Υπουργείου Υγείας και των εποπτευομένων του φορέων είναι απολύτως απαγορευτική, δεδομένου ότι το εξειδικευμένο ιατρικό/φαρμακευτικό προσωπικό δεν μπορεί να μεταταγεί οπουδήποτε αλλού. Πιθανώς, λοιπόν, οι Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας των ΥΠΕ δημιουργούνται ακριβώς λόγω αυτής του νομοθετικού καθεστώτος, όμως οι Περιφέρειες απομειώνονται ως προς το ανθρώπινο δυναμικό και συνεπώς απεκδύονται των δυνατοτήτων τους όσον αφορά τη δημόσια υγεία των πολιτών της χωρικής τους αρμοδιότητας.
2. Με την κατάλληλη στελέχωση, σχεδιασμό και αναδιοργάνωση υπηρεσιών, θα μπορούσαν οι ήδη υπάρχουσες Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας των Περιφερειών να αναλάβουν τον ρόλο που επιφυλάσσεται για τις Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας των ΥΠΕ. Το εξειδικευμένο προσωπικό του Υπουργείου Υγείας και των εποπτευομένων του φορέων θα μπορούσε να αποσπαστεί στις Περιφέρειες κατά παρέκκλιση διατάξεων (εφόσον η μετάταξη είναι προβληματική λόγω του νομικού πλαισίου). Η ωφέλεια από μια τέτοια κίνηση θα βρισκόταν στην ταχύτητα με την οποία ήδη έτοιμες και λειτουργούσες μονάδες μπορούν να αναδιοργανωθούν και να αναλάβουν διευρυμένο ρόλο, καθώς μονάδες που συστήνονται εκ νέου χρειάζονται ιδιαίτερα πολύ χρόνο για να φτάσουν σε κατάσταση λειτουργίας.
3. Η σύσταση νέων Διευθύνσεων Δημόσιας Υγείας στις Υγειονομικές Περιφέρειες (ΥΠΕ) θα αποδυναμώσει περισσότερο τις Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας των ΟΤΑ Β’ βαθμού λόγω μετακινήσεως ιατρών-φαρμακοποιών-οδοντιάτρων προς την πρώτη. Η στελέχωση -που επιδιώκεται να γίνει με μετατάξεις- θα μπορούσε να γίνει και προς τις Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας των ΟΤΑ Β’ βαθμού. Δηλαδή να επιτρέπεται η μετάταξη προς τις Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας των ΥΠΕ και προς τις Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας των ΟΤΑ Β’ βαθμού.
4. Το τμήμα Δημόσιας Υγιεινής και Προαγωγής Υγείας της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας θα μπορούσε να γίνει αυτόνομη Διεύθυνση που θα στελεχωθεί από το υγειονομικό δυναμικό που υπηρετεί σε διάφορες θέσεις (διοικητικές) στην περιφέρεια (ιατροί-οδοντίατροι-νοσηλευτές/τριες) ώστε να απαγκιστρωθεί από τις καθαρά γραφειοκρατικές αρμοδιότητες και να απασχοληθεί μόνο στα θέματα προαγωγής υγείας και σε προγράμματα Δημόσιας Υγείας ως καθ’ ύλην αρμόδιο. Εξάλλου διαπιστώνεται η μεγάλη σημασία που προσδίδει σε εφαρμογή προγραμμάτων υγείας στην κοινότητα η ηγεσία του Υπουργείου Υγείας.
5. Οι προϊστάμενοι των Διευθύνσεων αυτών με τους προϊστάμενους των Διευθύνσεων των ΥΠΕ δύναται να αποτελούν συλλογικό όργανο (επιτροπή) η οποία θα εισηγείται προγράμματα υγείας για την κοινότητα στο Υπουργείο Υγείας και θα έχει την ευθύνη συγκρότησης δικτύων που θα υλοποιούν τα προγράμματα αυτά (άρθρο 9).
6. Το τμήμα Δημόσιας Υγιεινής και Προαγωγής Υγείας- ως διεύθυνση Δημόσιας Υγιεινής και Προαγωγής Υγείας- της Περιφέρειας θα μπορούσε να λειτουργήσει ως κέντρο Αναφοράς για την ταξιδιωτική Ιατρική λόγω εμπειρίας στον εμβολιασμό και την παροχή οδηγιών προς τους ταξιδιώτες.

**Αναγνωρίζουμε ότι το παραπάνω είναι ένα ιδιαίτερα μεγαλεπήβολο σχέδιο, η ανάδειξη δηλαδή της Περιφέρειας ως συντονιστή δράσεων δημόσιας υγείας, κατά κάποιο τρόπο, αλλά θα πρέπει να σημειώσουμε ότι με την υποτίμηση του ρόλου της στη Δημόσια Υγεία, η Περιφέρεια οδεύει προς το ρόλο του απλού εκδότη ατομικών διοικητικών πράξεων. Αναγνωρίζω επίσης ότι για να δοθεί στις Περιφέρειες ένας τόσο σημαντικός ρόλος, απαιτείται αλλαγή οπτικής γωνίας όσον αφορά την σημασία και το εύρος δράσης της τοπικής αυτοδιοίκησης έτσι ώστε αυτή να αναβαθμιστεί. Η οπτική αυτή γωνία έχει υιοθετηθεί εδώ και χρόνια από Ευρωπαϊκές χώρες, στην Ελλάδα όμως βρισκόμαστε ακόμη πολύ μακριά από κάτι τέτοιο.**

**Β.β. Σχετικά με το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον Έλεγχο του Καρκίνου**

1. Η Ελληνική Ομοσπονδία Καρκίνου, συμμετείχε στη διαβούλευση του Σχεδίου Νόμου με τίτλο «ΠΡΟΛΗΨΗ, ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ-ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ» και κατέθεσε επίσημα τις προτάσεις της, προκειμένου να γίνει αντιληπτό από το Υπουργείο Υγείας, ότι πρέπει επιτέλους στη χώρα μας να ασχοληθούμε σοβαρά με τον καρκίνο, όχι μόνον ως ασθένεια αλλά και ως κοινωνικό και οικονομικό πρόβλημα. Τα πρώτα καθοριστικά βήματα εστιάζονται στον σχεδιασμό και την εφαρμογή ενός Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τον Έλεγχο του Καρκίνου και τη δημιουργία ενός αξιόπιστου Εθνικού Μητρώου Νεοπλασιών.
2. Η Κυβέρνηση οφείλει να αντιληφθεί ότι η Ελλάδα έχει την μοναδική, αλλά και τελευταία, ευκαιρία να εκμεταλλευτεί μία εξαιρετικά ευνοϊκή διεθνή συγκυρία και θετικές εξελίξεις στο χώρο της υγείας και για να γίνει αυτό, απαιτείται να σηκώσει τα μανίκια, «να κοιτάξει τον καρκίνο στα μάτια» και να επιδείξει την αναγκαία πολιτική βούληση για τη στρατηγική του αντιμετώπιση και όχι περιστασιακά όπως γίνεται συνήθως επί σειρά ετών. Το Σχέδιο Δράσης που αναρτήθηκε στη διαβούλευση απέχει πολύ από όλα αυτά, καθώς με γενικές αναφορές και παραδείγματα δεν μπορεί να υπάρξει αποτέλεσμα και δεν είναι δυνατόν να τεθούν οι βάσεις για ουσιαστικές παρεμβάσεις.
3. Αγνοεί και δεν συμπεριλαμβάνει στους συμμετέχοντες φορείς το Εθνικό Ινστιτούτο Νεοπλασιών -ΕΙΝΕ που θεσπίστηκε με νόμο τον Μάρτιο 2019, του οποίου αρμοδιότητα είναι η χάραξη της εθνικής στρατηγικής για τον καρκίνο, από την πρόληψη μέχρι την επανένταξη στην κανονική ζωή ή την φροντίδα τέλους ζωής.
4. Η σύνθεση του κεντρικού οργάνου για τη δημόσια υγεία που είναι η Επιτροπή Εμπειρογνωμόνων Δημόσιας Υγείας (ΕΕΔΥ) [άρθρο 10], είναι αδόκιμη και αλυσιτελής ως προς την ανεξήγητη επιλογή του Υπουργείου να εκπροσωπηθεί το σύνολο των φορέων και επίσημων οργάνων των ασθενών από μία μόνο νεοσύστατη οργάνωση, η οποία έχει ως μέλη της κυρίως μικρές πρωτοβάθμιες και μεμονωμένες οργανώσεις από διάφορες κατηγορίες ασθενών και η οποία σε καμία περίπτωση, ούτε σαν φύση, ούτε σαν θέση , νομιμοποιείται να αποτελεί τον κεντρικό εκπρόσωπο του κινήματος των ασθενών της χώρας μας. Η εσφαλμένη και αυθαίρετη επιλογή της συγκεκριμένης οργάνωσης, μέσα από διαδικασίες στερούμενες δημοσιότητας, διαφάνειας, στοιχειωδών κανόνων δεοντολογίας, δημοκρατικού ήθους και το σημαντικότερο εν αγνοία όλων μας, παραπέμπει δυστυχώς σε δυσοίωνους συνειρμούς που πλήττουν κατάφωρα τα νόμιμα δικαιώματα εκπροσώπησης του συνόλου των ασθενών της χώρας μας.
5. Θεωρούμε ότι κεντρικές αρχές ενός σχεδίου δράσης για την ολιστική προσέγγιση και αντιμετώπιση του καρκίνου είναι:

* Η στρατηγική αντιμετώπιση του καρκίνου με δημιουργία Διεύθυνσης Νεοπλασιών.
* Η συμμετοχή των Επιστημόνων με εμπειρία στη διαχείριση του καρκίνου.
* Η θεσμική συμμετοχή της Ελληνικής Ομοσπονδίας Καρκίνου (ΕΛΛΟΚ).

**Γ. ΠΑΡΑΤΗΡΗΡΗΣΕΙΣ ΕΠΙ ΤΩΝ ΑΡΘΡΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟΥ**

* Όπου βλέπετε «παράγοντες κινδύνου για την Υγεία», περισσότερο σωστή απόδοση της έννοιας,  είναι, «παράγοντες που επηρεάζουν την Υγεία».
* Στο **Άρθρο 1** παρ. 1 θα έπρεπε να προβλέπεται η συνεργασία και συνέργεια με τους δύο βαθμούς αυτοδιοίκησης όπως προβλέπεται στην Ατζέντα Υγεία 2020. Επίσης, να προβλέπεται η συνεργασία για την Προαγωγή της Υγείας και γενικά της Δημόσιας Υγείας με το Δίκτυο των Δήμων που επίσης είναι Δίκτυο του Π.Ο.Υ. και στο οποίο μπορούν να συμμετέχουν ως μέλη οι Περιφέρειες. Ο Π.Ο.Υ έχει δημιουργήσει τα Δίκτυα Πόλεων και Περιφερειών, αναγνωρίζοντας τον ρόλο κλειδί των ΟΤΑ για την προαγωγή της Υγείας σε όλα τα καταστατικά κείμενα, το Ελληνικό Υπουργείο όχι;
* Στο **Άρθρο 2**, έχει γίνει προσπάθεια αποτύπωσης των μεγάλων αξόνων πολιτικής του Π.Ο.Υ. στους οποίους ήδη ως πόλεις έχουμε αρχίσει να εργαζόμαστε εδώ και 10 περίπου χρόνια, τα τελευταία 5 πιο εντατικά. Με ποιούς θα εφαρμοστούν αν όχι με τους Δήμους; Θα δωθούν χρήματα για την συγκέντρωση των δεικτών υγείας και των προφίλ υγείας στους ΟΤΑ;
* Στο **Άρθρο 3** εμπλέκει τους ΟΤΑ στην υλοποίηση του 5ετούς Σχεδίου Δράσης που καταρτίζεται όμως από το Υπουργείο χωρίς να δίνει την δυνατότητα προτάσεων.  ‘Οπως αναφέρει το Νομοσχέδιο (παρ. 1 εδάφιο δ’):*«το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία δύναται να ορίζει τους βασικούς φορείς υλοποίησής του, υποδεικνύοντας συγκεκριμένους δημόσιους φορείς, εποπτευόμενα νπδδ και νπιδ του Υπουργείου Υγείας, καθώς και συναρμόδιους πρωτοβάθμιους και δευτεροβάθμιους ΟΤΑ, που αναλαμβάνουν επιμέρους δράσεις της δημόσιας υγείας. Οι δημόσιοι φορείς παροχής υπηρεσιών δημόσιας υγείας, καθώς και οι φορείς δημόσιας υγείας του α΄ και β΄ 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 των προτεινόμενων πρόσθετων μέτρων και προτεραιοτήτων της δημόσιας υγείας στον πληθυσμό αναφοράς τους. Την έκθεση αυτή υποβάλλουν κατά το πρώτο τρίμηνο εκάστου έτους στον Γενικό Γραμματέα Δημόσιας Υγείας»***. Φρονούμε ότι πρέπει να υπάρχει συνεργασία και συνέργεια και όχι απλά εντολή εκτέλεσης**.
* Στο **Άρθρο 11** (Επιτροπή Eμπειρογνωμόνων Δημόσιας Υγείας), η σύνθεση της επιτροπής είναι πολύ ελλιπής, δεν περιλαμβάνει ειδικότητες πέραν των ειδικοτήτων υγείας και οι εκπρόσωποι της αυτοδιοίκησης δεν είναι στην εκτελεστική επιτροπή.

**Συμπέρασμα: Από τις διατάξεις του νομοσχεδίου φαίνεται ότι η Κεντρική Διοίκηση κάνει προσπάθεια να μη χάσει την εξουσία από τα χέρια της, κάτι που αποβαίνει σε βάρος της Αποκέντρωσης και της Αυτοδιοίκησης.**

**Δ. ΠΑΡΑΤΗΡΗΡΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΕΙΣ/ΠΡΟΣΘΗΚΕΣ ΕΠΙ ΤΩΝ ΑΡΘΡΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟΥ**

* **Άρθρο 3, παρ. 2**. Να αναφερθούν σαφώς οι πόροι και η κατανομή τους σε  
  φορείς που θα ασκούν τις δράσεις.
* **Άρθρο 3, παρ. 6**. Στην Πανελλαδική Μελέτη  
  Υγείας και Διατροφής δεν συμμετέχουν οι ειδικοί σ’ αυτήν την επιτροπή.
* **Άρθρο 4**. Να αναφερθεί σαφώς ότι ανάλογα με τον πληθυσμό όπου οι φορείς θα ασκούν τις δράσεις τους θα κατανέμονται οι πιστώσεις και να υπάρχει πρόβλεψη για τους Δήμους με μειωμένα έσοδα ώστε να συμμετέχουν ισομερώς στα  
  προγράμματα οι κάτοικοι αυτών των δήμων.
* **Άρθρο 5**. **Έλεγχος χρήσης αντιβιοτικών. Κανένα φάρμακο χωρίς συνταγή γιατρού.**
* **Άρθρο 7**. **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 Γ. Γ.  
  Δημόσιας Υγείας και δραστηριοποιούνται στην παροχή υπηρεσιών υγείας **να προΐστανται γιατροί.**
* **Άρθρο 11**. 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.

**Ε. ΛΟΙΠΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΕΠΙ ΤΟΥ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟΥ**

1. Σύνταξη Υγειονομικού Χάρτη Αναγκών.
2. Στους φορείς υλοποίησης του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία πρέπει να περιληφθούν και επιστημονικοί μη-κερδοσκοπικοί φορείς του ιδιωτικού τομέα.
3. Το ίδιο πρέπει να ισχύει και για τη «σύναψη μνημονίων συνεργασίας μεταξύ του Πρωτοβάθμιου και Δευτεροβάθμιου ΟΤΑ και των λοιπών φορέων δημόσιας υγείας».
4. Στο Πρόγραμμα Διατροφής πρέπει να υπάρχουν ειδικές δράσεις κατά της παχυσαρκίας.
5. Στην πρωτογενή Πρόληψη πρέπει να υπάρχουν προγράμματα Πρόληψης και Διακοπής του Καπνίσματος, καθώς και προγράμματα ελέγχου του στρες.
6. Στην ΕΕΔΥ πρέπει να προβλέπεται η συμμετοχή στελεχών ειδικευμένων στην Προαγωγή και Αγωγή Υγείας.
7. Να ορίζεται ο θεσμός των Συνεργαζόμενων Κέντρων (Collaborating Centers), για την υποστήριξη του έργου του ΕΟΔΥ.