

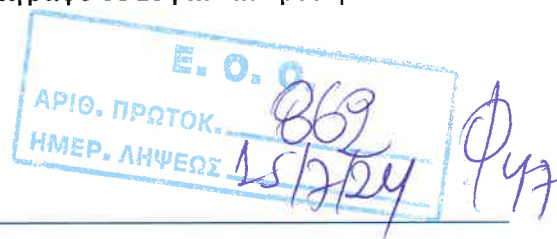
Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία

Από: Γραμματεία Δ.Σ. της Ε.Ο.Ο.
Αποστολή: Παρασκευή, 12 Ιουλίου 2024 1:32 μμ
Προς: Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία
Θέμα: FW: ΕΓΓΡΑΦΑ ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΩΝ ΠΡΟΤΑΣΕΩΝ ΓΙΑ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ
Συνημμένα: ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΠΑΣΟΔΔΥ ΓΙΑ ΟΔ, ΕΡΓΟ ΣΕ Π.Φ.Υ..pdf; ΤΡΟΠΟΠ~1.PDF; ΥΠΟΥΡΓ~1.PDF; ΘΕΣΕΙΣ-ΑΠΟΨΕΙΣ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΠΑ.Σ.ΟΔ.Δ.Υ.pdf; ΘΕΜΑΤΑ ΓΙΑ ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗ ΡΥΘΜΙΣΗ.pdf; ΕΦΑΡΜΟΓΗ και ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑΣ ΓΙΑ ΟΔ. ΟΜΑΔΑ.pdf; ΑΠΟΨΕΙΣ ΠΑ.Σ.ΟΔ.Δ.Υ. ΓΙΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ Ν.Ο.Τ..pdf; ΒΟΗΘΟΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΕΙΟΥ.docx; ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΩΝ ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΩΝ ΡΥΘΜΙΣΕΩΝ.docx

Είναι αυτά που άφησα το γραφείο σου εκτυπωμένα. Έδωσα από ένα αντίγραφο σε Σοφία και Πρόεδρο.

Περιμένουμε οδηγίες.

Με εκτίμηση,
Γραμματεία ΔΣ



Be green. Keep it on the screen

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ

Θεμιστοκλέους 38, 106 78 ΑΘΗΝΑ

Τηλ. 210-38.13.380, 210-33.03.721, Fax: 210-38.34.385 (εσωτ. 201), e-mail: ds@eoo.gr

From: sofia papadima <sofiapapadima@gmail.com>

Sent: Παρασκευή, 12 Ιουλίου 2024 1:08 μμ

To: Γραμματεία Δ.Σ. της Ε.Ο.Ο. <ds@eoo.gr>

Subject: Fwd: ΕΓΓΡΑΦΑ ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΩΝ ΠΡΟΤΑΣΕΩΝ ΓΙΑ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ

Πόλυ

τύπωσε τα δύο φορές και βλέπουμε.....

----- Forwarded message -----

Από: ΠΑΣΟΔΔΥ ΣΥΛΛΟΓΟΣ <info.pasoddy@gmail.com>

Date: Παρ 12 Ιουλ 2024 στις 12:43 μ.μ.

Subject: ΕΓΓΡΑΦΑ ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΩΝ ΠΡΟΤΑΣΕΩΝ ΓΙΑ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ

To: sofiapapadima@gmail.com <sofiapapadima@gmail.com>

Αγαπητή Σοφία καλημέρα.

Σε συνέχεια της τηλεφωνικής μας επικοινωνίας αποστέλλουμε συνημμένα, κάποια έγγραφα, που αφορούν τις θέσεις, τις απόψεις και τις προτάσεις του συλλόγου μας, για την αντιμετώπιση των κάποιων βασικών προβλημάτων που αντιμετωπίζει ο δημόσιος Οδοντιατρικός κλάδος, προκειμένου να εκφραστούν και να διατυπωθούν, με μορφή νομοθετικών διατάξεων που θα ενσωματωθούν σε επικείμενο νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας.

Για οποιαδήποτε διευκρίνιση είμαστε στη διάθεσή σου.

Σε ευχαριστούμε εκ των προτέρων.

Υ.Γ. Η δια ζώσης συνάντηση τη Τρίτη 22/7/2024

Εκ μέρους του Δ.Σ.
Ο Πρόεδρος του “Π.Α.Σ.Ο.Δ.Α.Υ.”
Αριστείδης Φασούλας

ΘΕΣΕΙΣ –ΑΠΟΨΕΙΣ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΠΑ.Σ.ΟΔ.Δ.Υ. ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΟ ΟΔ. ΕΡΓΟ ΣΤΗ Π.Φ.Υ.

Η οδοντιατρική περίθαλψη, η αποκατάσταση δηλαδή της στοματικής υγείας ενός ανθρώπου -είτε πρόκειται για τις περιοδοντοπάθειες και τις τερηδονικές βλάβες είτε για τη προσθετική αποκατάσταση-, αποτελεί μια εξαιρετικά εξειδικευμένη και υψηλού κόστους διαδικασία, η οποία συντίθεται από την συνύπαρξη ειδικά εκπαιδευμένου προσωπικού (οδοντίατροι, νοσηλευτικό προσωπικό, οδοντοτεχνίτες κ.ά.), σημαντικού αριθμού συσκευών και εξοπλισμού (οδοντιατρικά μηχανήματα, υλικά κ.ά.), ειδικό χώρο με συγκεκριμένες προδιαγραφές και, φυσικά, την ανάλογη χρηματοδότηση των παρεχόμενων υπηρεσιών

Η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών σχετίζεται κυρίως με την ανταπόκριση στις ανάγκες και τα αιτήματα των ασθενών, πρωτίστως όμως με την ασφάλειά τους και τη μη έκθεσή τους σε κίνδυνο, κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Σε κάθε οδοντιατρείο χρειάζεται να τηρείται ένα πρωτόκολλο κα να λαμβάνονται μέτρα για την αποφυγή της διασποράς λοιμώξεων κατά την οδοντιατρική πράξη, προς όφελος των ασθενών αλλά και του υγειονομικού προσωπικού.

Η ποιότητα των οδοντιατρικών εργασιών μπορεί να αξιολογηθεί, πράγμα αρκετά δύσκολο και περίπλοκο, με την υιοθέτηση κριτηρίων στην πραγματοποίηση συγκεκριμένων οδοντιατρικών πράξεων, δεν περιορίζεται όμως αποκλειστικά στις εργασίες καθ'αυτές: η ενημέρωση και η συγκατάθεση του ασθενή για το σχέδιο θεραπείας ή τη δυνατότητα παραπομπής σε άλλη ειδικότητα, είναι μέρος της πολύπλοκης θεραπευτικής σχέσης που αναπτύσσεται κατά τη διάρκεια της οδοντιατρικής περίθαλψης.

Σε αυτό το πλαίσιο, οι δημόσιες οδοντιατρικές υπηρεσίες χρειάζεται να είναι υψηλού επιπέδου και να ανταποκρίνονται επαρκώς σε όλες τις παραπάνω συνθήκες με γνώμονα την βελτίωση της στοματικής υγείας των ασθενών αλλά και την θετική και δημιουργική εργασιακή εμπειρία των οδοντιάτρων και του νοσηλευτικού προσωπικού.

Γενικά, απαιτείται αλλαγή της επικρατούσας λογικής της «μαζικής παραγωγής» και «ανταγωνιστικότητας», που υποβαθμίζει τις υπηρεσίες και δεν ανταποκρίνεται στη φιλοσοφία της δημόσιας ΠΦΥ, ενώ αντίκειται και στους στοιχειώδεις κανόνες της ιατρικής.

Λαμβάνοντας υπόψη τα ζητήματα στελέχωσης και λειτουργικότητας των οδοντιατρικών μονάδων όπως και του όγκου των οδοντιατρικών αναγκών του καλυπτόμενου πληθυσμού προτείνεται το παρεχόμενο έργο από τα Κ.Υγείας ενδεικτικά ως εξής:

1. Οι οδοντίατροι συγκεκριμένες ημέρες του μήνα (4-8) να δέχονται παιδιά στο ιατρείο για προληπτική εξέταση ή να επισκέπτονται σχολικές μονάδες για τις προβλεπόμενες δράσεις αγωγής και προαγωγής της στοματικής υγείας.
2. Τα οδοντιατρεία, να δέχονται τον παιδικό πληθυσμό, ηλικίας έως 15 ετών, στο ήμισυ του εναπομείναντος εργάσιμου χρόνου (ημέρες ανά εβδομάδα ή ώρες ανά

ημέρα) παρέχοντας εργασίες πρόληψης και θεραπείας, ανάλογα με τις λειτουργικές δυνατότητες κάθε μονάδας. Συγκεκριμένα να γίνεται:

- υποχρεωτική τήρηση ιατρικού και οδοντιατρικού ιστορικού,
- φθοριώσεις,
- εμφράξεις οπών και σχισμών,
- εμφράξεις μονίμων δοντιών,
- εμφράξεις νεογιλών δοντιών,
- εφαρμογή μεταλλικών στεφανών,
- πολφοτομές, ή και ενδοδοντικές θεραπείες υπό προϋποθέσεις
- αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών (τραύμα, απόστημα κ.ά.).
- συνταγογράφηση όπου απαιτείται
- οδηγίες στοματικής υγιεινής

Τα οδοντιατρεία θα πρέπει να απασχολούνται τουλάχιστον στα 2/3 του χρόνου τους με παιδιά ηλικίας έως 18 ετών. Σε περιπτώσεις παιδιών προσχολικής ηλικίας που χρειάζονται θεραπεία αλλά και στα παιδιά εκείνα που δεν συνεργάζονται κατά τη διάρκεια της επίσκεψης, να γίνεται παραπομπή σε ειδικά παιδοδοντικά κέντρα, που θα πρέπει να λειτουργούν για αυτό το σκοπό.

3. Το υπόλοιπο του εργάσιμου χρόνου, τα οδοντιατρεία να δέχονται τον γενικό πληθυσμό, όπου θα πραγματοποιούνται οδοντιατρικές εργασίες συγκεκριμένου φάσματος, ανάλογα με τις λειτουργικές δυνατότητες κάθε μονάδας. Ενδεικτικά μπορούν να παρέχονται:

- υποχρεωτική τήρηση ιατρικού και οδοντιατρικού ιστορικού,
- αποτρυγώσεις,
- εξαγωγές δοντιών που δεν απαιτούν χειρουργικό περιβάλλον,
- εμφράξεις,
- αντιμετώπιση οδοντοφαντιακών αποστημάτων και πολφίτιδων,
- συνταγογράφηση όπου απαιτείται
- οδηγίες στοματικής υγιεινής

4. Τα ΑμεΑ, να εξυπηρετούνται κατά προτεραιότητα και να τους παρέχεται πλήρης οδοντιατρική φροντίδα.

5. Η παραπομπή σε άλλες οδοντιατρικές μονάδες να γίνεται μετά από αναλυτική ενημέρωση του ασθενούς αλλά και των οδοντιάτρων που θα υποδεχθούν το περιστατικό. Η παραπομπή να συνοδεύεται από αναλυτική περιγραφή του περιστατικού και σαφή αναφορά στις αιτίες αδυναμίας περίθαλψης.

6. Οι Οδοντοπροσθετικές εργασίες, αν κρίνεται αναγκαίο, πρέπει να προσφέρονται από συγκεκριμένες υγειονομικές μονάδες, στις οποίες πρέπει να υπάρχουν οι απαραίτητες τυπικές και ουσιαστικές προϋποθέσεις.



ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΩΝ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΠΡΟΣ: Πρόεδρο και Μέλη Δ.Σ. της Ε.Ο.Ο.

ΚΟΙΝ. : Οδοντιατρικό Σύλλογο Αττικής

Κουντουριώτη 18 -55337 Θεσσαλονίκη

Πληροφορίες: Αριστείδης Φασούλας

Τηλέφωνα: 6986030998-6974466684

e-mail: info.pasoddy@gmail.com

ΘΕΜΑ: ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗ ΥΠΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΓΙΑ ΧΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΟΔ. ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Αξιότιμε κ. Πρόεδρε και αξιότιμα μέλη του Δ.Σ. της Ε.Ο.Ο.

Γνωρίζουμε όλοι μας, ότι τα προβλήματα που αντιμετωπίζει ο Οδοντιατρικός κλάδος στο δημόσιο αλλά και στον ιδιωτικό τομέα, είναι πολλά και χρόνια.

Για τα περισσότερα από αυτά ο σύλλογός μας (ΠΑ.Σ.Ο.Δ.Δ.Υ.), έχει κατά καιρούς καταθέσει σε όλους τους αρμόδιους φορείς τις θέσεις, τις απόψεις και τις εμπεριστατωμένες προτάσεις του.

Ένα από τα βασικά ζητήματα που απασχολούν τον δημόσιο οδοντιατρικό κλάδο είναι ο προσδιορισμός του οδοντιατρικού έργου, που θα πρέπει να ασκείται από την κάθε υγειονομική βαθμίδα του Ε.Σ.Υ., η χρονική διάρκεια των εξυπηρετούμενων επεμβατικών περιστατικών, καθώς και οι προϋποθέσεις που απαιτούνται για την ασφαλή και επιστημονικά ενδεδειγμένη άσκηση της οδοντιατρικής, σύμφωνα με τα διεθνώς αναγνωρισμένα επιστημονικά πρωτόκολλα.

Μέχρι και σήμερα η κατάσταση στον δημόσιο Οδοντιατρικό τομέα εξακολουθεί να είναι απαράδεκτη, με την πολιτεία να αγνοεί τις επιστημονικές προτάσεις του κλάδου μας και να μην εφαρμόζει νόμους που ψηφίστηκαν εδώ και πέντε χρόνια, όπως αυτόν που αφορά τη σύσταση και λειτουργία της οδοντιατρικής ομάδας. (**άρθρο 10 του ν. 4486/2017**)

Πολλές Υγειονομικές Περιφέρειες εξακολουθούν να ζητούν από τα Οδοντιατρικά τμήματα να εξυπηρετούν καθημερινά περιστατικά ανά τριάντα (30) λεπτά της ώρας, με μία μόνο διαθέσιμη οδοντιατρική έδρα, επικαλούμενοι Υπουργική απόφαση του 2018, για την έκδοση της οποίας δε γνωρίζουμε αν ελήφθησαν υπόψη οι θέσεις οι απόψεις και οι προτάσεις της Ε.Ο.Ο και της αρμόδιας Πανεπιστημιακής Κοινότητας.

Θεωρούμε λοιπόν απαραίτητη τη θεσμική παρέμβαση της Ε.Ο.Ο. για την τροποποίηση της σχετικής υπουργικής απόφασης, με αναπροσαρμογή της χρονικής διάρκειας των οδοντιατρικών περιστατικών, σύμφωνα με τα προβλεπόμενα διεθνή επιστημονικά πρωτόκολλα.

Επισυνάπτονται τα σχετικά με το θέμα έγγραφα, που απέστειλε σε διάφορους φορείς, ο σύλλογός μας.

Με τιμή

-Ο-
Πρόεδρος

ΓΙΑ ΤΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

-Ο-
Γ. Γραμματέας


Αριστείδης Φασούλας




Νικόλαος Γεωργιάδης

600.3



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
Δ/ΝΣΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΜΟΝΑΔΩΝ
ΠΦΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΤΟΜΕΑ

ΑΝΑΡΤΗΤΕΟ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ
Αθήνα, 8 / 3 / 2019
Αρ. πρωτ.: Γ1α/Γ.Π.οικ.26670

Ταχ. Δ/ση : Αριστοτέλους 17
Ταχ.Κώδικας : 10187
Τηλέφωνο : 213 216 1649, 1018, 1654, 1625
ΦΑΞ : 213 216 1919
E-mail : pfy1@moh.gov.gr

Υπουργική Απόφαση

ΘΕΜΑ: Τροποποίηση και αντικατάσταση της υπ' αρ. Γ1α/Γ.Π.οικ.29109/13-4-2018 υπουργικής απόφασης με θέμα «Καθιέρωση ημερήσιου προγράμματος ιατρών στα Κέντρα Υγείας και καθορισμός χρονικής διάρκειας προγραμματισμένων επισκέψεων από παραπομπή που καλύπτει το ημερήσιο πρόγραμμα ιατρικού προσωπικού» (ΑΔΑ: 7ΧΚ2465ΦΥΟ-1Δ1).

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 4 παρ. 5 και του άρθρου 19 παρ. 5 του ν. 4486/2017 «Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, επείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 115/τ.Α').
2. Το π.δ. 121/2017 «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας» (ΦΕΚ 148/τ.Α'), όπως ισχύει.
3. Το π.δ. 73/2015 «Διορισμός Αντιπροέδρου της Κυβέρνησης, Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών» (ΦΕΚ 116/τ.Α').
4. Το υπ' αριθ. πρωτ. ΚΕΣΥ(β)/Γ.Π.82152/15/20-5-2016 έγγραφο, με το οποίο διαβιβάστηκε το από 19-5-2016 έγγραφο της Εκτελεστικής Επιτροπής του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας.
5. Τα υπ' αριθ. πρωτ. 51630/9-12-2016 και 16482/19-4-2017 έγγραφα της Διοίκησης 1^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής.
6. Το υπ' αριθ. πρωτ. 38599/15-11-2016 έγγραφο της Διοίκησης 3^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας.
7. Τα υπ' αριθ. πρωτ. 10198/22-3-2016 και 36053/5-12-2016 έγγραφα της Διοίκησης 4^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας και Θράκης.

8. Το υπ' αριθ. πρωτ. 38251/12-12-2016 έγγραφο της Διοίκησης 5^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας.
9. Το υπ' αριθ. πρωτ. 47075/2-12-2016 έγγραφο της Διοίκησης 6^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Πελοποννήσου, Ιονίων νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας.
10. Την υπ' αρ. Γ1α/Γ.Π.οικ.29109/13-4-2018 υπουργική απόφαση με θέμα «Καθιέρωση ημερήσιου προγράμματος ιατρών στα Κέντρα Υγείας και καθορισμός χρονικής διάρκειας προγραμματισμένων επισκέψεων από παραπομπή που καλύπτει το ημερήσιο πρόγραμμα ιατρικού προσωπικού» (ΑΔΑ: 7ΧΚ2465ΦΥΟ-1Δ1).
11. Την υπ' αρ. Γ1α/Γ.Π.οικ.46960/18-6-2018 υπουργική απόφαση με θέμα "Τροποποίηση και αντικατάσταση της υπ' αρ. Γ1α/Γ.Π.οικ.29106/13-4-2018 υπουργικής απόφασης με θέμα «Καθιέρωση και εφαρμογή συστήματος παραπομπών για την πρόσβαση στα Κέντρα Υγείας, τις δημόσιες δομές δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας και τους συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ παρόχους υπηρεσιών υγείας» (ΑΔΑ: 6ΥΡΧ465ΦΥΟ-2ΣΥ)" (ΑΔΑ: 9Ι61465ΦΥΟ-ΦΧ0).
12. Το από 18-3-2019 μήνυμα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου από το Γραφείο Αν. Γενικού Γραμματέα με θέμα «Τροποποίηση και αντικατάσταση της ΥΑ Καθιέρωση ημερήσιου προγράμματος ιατρών στα Κέντρα Υγείας και καθορισμός χρονικής διάρκειας προγραμματισμένων επισκέψεων από παραπομπή που καλύπτει το ημερήσιο πρόγραμμα ιατρικού προσωπικού».
13. Την υπ' αριθμ. πρωτ. Β1α/οικ.23516/27-3-2019 εισήγηση της Γενικής Δ/σης Οικονομικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας, σύμφωνα με την παρ. 5 περ. ε' του άρθρου 24 του ν. 4270/2014 (ΦΕΚ 143/τ.Α'), σύμφωνα με την οποία δεν προκαλείται επιπλέον δαπάνη σε βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού και του Προϋπολογισμού των Φορέων.

ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΥΜΕ

Την τροποποίηση και αντικατάσταση της υπ' αρ. Γ1α/Γ.Π.οικ.29109/13-4-2018 υπουργικής απόφασης (σχετ. 10) ως ακολούθως:

«Άρθρο 1

Καθορίζεται το ημερήσιο πρόγραμμα των ιατρών/οδοντιάτρων των Δημόσιων Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, όπως αναφέρονται στην παρ. 1 του άρθρου 3 του ν. 4486/2017 (ΦΕΚ Α' 115/2017), με χρονική διάρκεια των επισκέψεων δεκαπέντε (15) λεπτά. Εκτός συστήματος προγραμματισμού επισκέψεων παραμένουν τα Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία (Ε.Π.Ι.).

Κατ' εξαίρεση των ανωτέρω για τις προγραμματισμένες επισκέψεις:

- των ιατρών ειδικότητας Παιδιατρικής καθορίζεται χρονική διάρκεια είκοσι (20) λεπτών,
- των οικογενειακών ιατρών (Γενικής Ιατρικής, Παθολογίας και Παιδιατρικής) για την εγγραφή σε αυτούς καθορίζεται χρονική διάρκεια τριάντα (30) λεπτών,
- των ιατρών ειδικοτήτων Νευρολογίας και Καρδιολογίας καθορίζεται χρονική διάρκεια είκοσι (20) λεπτών,
- των ιατρών ειδικοτήτων Μαιευτικής-Γυναικολογίας και Οφθαλμολογίας καθορίζεται χρονική διάρκεια είκοσι (20) λεπτών,
- των ιατρών ειδικότητας Ψυχιατρικής καθορίζεται χρονική διάρκεια τριάντα (30) λεπτών,
- των ιατρών ειδικότητας Παιδοψυχιατρικής καθορίζεται χρονική διάρκεια σαράντα πέντε (45) λεπτών.
- Όσον αφορά στη χρονική διάρκεια των προγραμματισμένων επισκέψεων των οδοντιάτρων και των ορθοδοντικών, αυτή καθορίζεται στα τριάντα (30) λεπτά.

Διευκρινίζεται ότι, **σε κάθε περίπτωση**, η διάρκεια του χρόνου εξέτασης του κάθε ασθενούς εξαρτάται από την κατάσταση της υγείας του και υπόκειται στην επιστημονική κρίση του εξετάζοντος ιατρού.

Άρθρο 2

Το πρόγραμμα των ιατρών/οδοντιάτρων των Δημόσιων Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας διαμορφώνεται σε μηνιαία βάση και περιλαμβάνει επισκέψεις των παρακάτω κατηγοριών:

Α. Επίσκεψη σε οικογενειακό ιατρό (ειδικότητες Παθολογίας, Γενικής Ιατρικής, Παιδιατρικής)

- Επίσκεψη εγγεγραμμένου στον Οικογενειακό Ιατρό
- Επίσκεψη μη εγγεγραμμένου σε Οικογενειακό Ιατρό για Εγγραφή
- Επίσκεψη μη εγγεγραμμένου σε Οικογενειακό Ιατρό χωρίς δυνατότητα εγγραφής

Β. Επίσκεψη σε ιατρό ειδικότητας για τον οποίο προβλέπεται παραπομπή

- Επίσκεψη σε ιατρό ειδικότητας, με παραπομπή
- Επίσκεψη σε ιατρό ειδικότητας, χωρίς παραπομπή

Γ. Επίσκεψη σε ιατρό ειδικότητας, για τον οποίο δεν απαιτείται παραπομπή (ειδικότητες Μαιευτικής – Γυναικολογίας, Οφθαλμολογίας, Ψυχιατρικής & Παιδοψυχιατρικής, καθώς και Οδοντίατροι & Ορθοδοντικοί)

Δ. Έκτακτη επίσκεψη

Επιπλέον έως 10% του μηνιαίου προγράμματος καλύπτεται από διενέργεια δράσεων στην κοινότητα.

Στο ημερήσιο πρόγραμμα των ιατρών συμπεριλαμβάνονται μη προγραμματιζόμενες επισκέψεις για την κάλυψη έκτακτων περιστατικών σε ποσοστό έως 20%.

Η ανάπαυση των ιατρών καλύπτει αναλογικό ποσοστό του ημερήσιου προγράμματος, όπως προβλέπεται από τις κείμενες διατάξεις.

Άρθρο 3

Με τους Πίνακες που ακολουθούν **ορίζεται** το πρόγραμμα ημερήσιων επισκέψεων ανά περίπτωση:

A.1. Οικογενειακός ιατρός ειδικότητας Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας, με διάρκεια επίσκεψης 15' (Πίνακας 1)

A. 2. Οικογενειακός ιατρός ειδικότητας Παιδιατρικής, με διάρκεια επίσκεψης 20' (Πίνακας 2)

B.1. Ιατρός ειδικότητας, για τον οποίο προβλέπεται παραπομπή, με διάρκεια επίσκεψης 15' (Πίνακας 3)

B.2. Ιατρός ειδικότητας, για τον οποίο προβλέπεται παραπομπή, με διάρκεια επίσκεψης 20' (Πίνακας 4)

Λαμβάνοντας υπόψη το ωράριο εργασίας των ιατρών, το χρόνο ανάπαυσης αυτών και τη διάρκεια των επισκέψεων αποτυπώνεται στους κάτωθι πίνακες το σύνολο των επισκέψεων. Επί του συνόλου των επισκέψεων υπολογίζεται ο αριθμός των έκτακτων επισκέψεων (20% του χρόνου). Τέλος, με βάση τον εγγεγραμμένο πληθυσμό επί του συνολικού πληθυσμού ευθύνης (ποσοστό κάλυψης) υπολογίζεται διαβαθμισμένα ο αριθμός των προγραμματιζόμενων επισκέψεων για τους εγγεγραμμένους και τους μη εγγεγραμμένους σε οικογενειακό ιατρό (Πίνακες 1 & 2) και ο αριθμός των επισκέψεων μετά από παραπομπή ή χωρίς παραπομπή σε ιατρό ειδικότητας για τον οποίο προβλέπεται παραπομπή (Πίνακες 3 & 4).

Για τον υπολογισμό του ποσοστού κάλυψης που αναφέρεται στους παρακάτω Πίνακες 1 έως και 4, αξιοποιούνται τα πληθυσμιακά δεδομένα της Απογραφής Πληθυσμού της Ελληνικής Στατιστικής Υπηρεσίας, οι αποφάσεις καθορισμού των Τομέων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και ο Κατάλογος Οικογενειακών Ιατρών, όπως κάθε φορά αυτός ισχύει. Εφόσον στις αποφάσεις καθορισμού των Τομέων ΠΦΥ αναφέρονται τα γεωγραφικά όρια των περιοχών που εκτείνεται έκαστος, χωρίς να υπάρχουν επικαλύψεις χρησιμοποιείται αυτό ως δεδομένο. Σε αντίθετη περίπτωση ο οικογενειακός ιατρός θεωρείται ότι παρέχει υπηρεσίες αποκλειστικά εντός του δήμου στον οποίο βρίσκεται το ιατρείο.

Ο πληθυσμός ευθύνης των οικογενειακών ιατρών (ειδικότητας Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας και Παιδιατρικής) διαχωρίζεται σε ενήλικες και παιδιά, με την αναλογία 83% (17+ ετών) και 17% (0-16 ετών) αντίστοιχα, όπως προκύπτει από το στοιχείο «ΥΠΟΛΟΓΙΖΟΜΕΝΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΠΕΝΤΑΕΤΕΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΗΛΙΚΙΩΝ» της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής για το έτος 2018.

Ο προγραμματισμός των επισκέψεων πραγματοποιείται έως και τις 23:59 της προηγούμενης ημέρας (εργάσιμης ή μη). Οι επισκέψεις που δεν

προγραμματίστηκαν εμφανίζονται στο σύστημα του ιατρού ως ελεύθερες και μπορούν να αξιοποιηθούν για έκτακτες (μη προγραμματισμένες) επισκέψεις.

Πίνακας 1. Πρόγραμμα Ημερήσιων Επισκέψεων οικογενειακού ιατρού (Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας), με διάρκεια επίσκεψης 15'.

Ποσοστό Κάλυψης (%)	Επισκέψεις Εγγεγραμμένων	Επισκέψεις μη Εγγεγραμμένων	Έκτακτες επισκέψεις	Σύνολο Επισκέψεων
0.01-20	3	18	5	26
20.01-40	8	13	5	26
40.01-60	12	9	5	26
60.01-80	16	5	5	26
80.01-100	18	3	5	26

*Για κάθε επίσκεψη του μη εγγεγραμμένου πληθυσμού, που προγραμματίζεται με σκοπό την εγγραφή, αφαιρούνται δύο επισκέψεις μη εγγεγραμμένων.

Πίνακας 2. Πρόγραμμα Ημερήσιων Επισκέψεων οικογενειακού ιατρού (Παιδιατρικής) με διάρκεια επίσκεψης 20'.

Ποσοστό Κάλυψης (%)	Επισκέψεις Εγγεγραμμένων	Επισκέψεις μη Εγγεγραμμένων	Έκτακτες επισκέψεις	Σύνολο Επισκέψεων
0.01-20	2	14	4	20
20.01-40	6	10	4	20
40.01-60	9	7	4	20
60.01-80	12	4	4	20

80.01-100	14	2	4	20
-----------	----	---	---	----

*Για κάθε επίσκεψη του μη εγγεγραμμένου πληθυσμού, που προγραμματίζεται με σκοπό την εγγραφή, αφαιρούνται δύο επισκέψεις μη εγγεγραμμένων.

Πίνακας 3. Πρόγραμμα Ημερήσιων Επισκέψεων ιατρού ειδικότητας, για τον οποίο προβλέπεται παραπομπή, με διάρκεια επίσκεψης 15' (δηλαδή εκτός οικογενειακού ιατρού και ιατρού ειδικότητας Νευρολογίας και Καρδιολογίας).

Ποσοστό Κάλυψης (%)	Επισκέψεις μετά από Παραπομπή	Επισκέψεις χωρίς Παραπομπή	Έκτακτες επισκέψεις	Σύνολο Επισκέψεων
0.01-20	1	20	5	26
20.01-40	6	15	5	26
40.01-60	10	11	5	26
60.01-80	14	7	5	26
80.01-100	19	2	5	26

Πίνακας 4. Πρόγραμμα Ημερήσιων Επισκέψεων ιατρού ειδικότητας Νευρολογίας ή Καρδιολογίας, για τον οποίο προβλέπεται παραπομπή, με διάρκεια επίσκεψης 20'.

Ποσοστό Κάλυψης (%)	Επισκέψεις μετά από Παραπομπή	Επισκέψεις χωρίς Παραπομπή	Έκτακτες επισκέψεις	Σύνολο Επισκέψεων
0.01-20	1	15	4	20
20.01-40	4	12	4	20

40.01-60	7	9	4	20
----------	---	---	---	----

60.01-80	10	6	4	20
----------	----	---	---	----

80.01-100	13	3	4	20
-----------	----	---	---	----

Για τις ιατρικές ειδικότητες, για τις οποίες δεν προβλέπεται παραπομπή (σχετ. 11), το ημερήσιο πρόγραμμά τους περιλαμβάνει επισκέψεις ελεύθερα προγραμματιζόμενες και έκτακτες. Συγκεκριμένα ανά ειδικότητα το πρόγραμμα διαμορφώνεται:

- Για ιατρούς ειδικοτήτων Μαιευτικής-Γυναικολογίας και Οφθαλμολογίας:
 - 16 επισκέψεις
 - 4 έκτακτες επισκέψεις,
- Για ιατρούς ειδικότητας Παιδοψυχιατρικής:
 - 8 επισκέψεις ελεύθερα προγραμματισμένες και
 - 1 έκτακτη επίσκεψη,
- Για ιατρούς ειδικότητας Ψυχιατρικής:
 - 10 επισκέψεις ελεύθερα προγραμματισμένες και
 - 3 έκτακτες επισκέψεις.

Το ημερήσιο πρόγραμμα των οδοντιάτρων και ορθοδοντικών περιλαμβάνει:

- 10 επισκέψεις ελεύθερα προγραμματισμένες και
- 3 έκτακτες επισκέψεις.»

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ

Κοινοποίηση (ΑΠΟΔΕΚΤΗΣ ΓΙΑ ΕΝΕΡΓΕΙΑ):

ΗΔΙΚΑ Α.Ε.

Κοινοποίηση (ΑΠΟΔΕΚΤΕΣ ΓΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ):

Όλες τις ΥΠΕ (υπόψη κ.κ. Διοικητών και Υποδιοικητών)

Εσωτερική Διανομή (με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο):

1. Γραφείο κ. Υπουργού
2. Γραφείο κ. Αν. Υπουργού
3. Γραφείο κ. Γεν. Γραμματέα
4. Γραφείο κ. Αν. Γεν. Γραμματέα
5. Γραφείο Προϊσ. Γεν. Δ/σης Υπηρεσιών Υγείας
6. Αυτοτελές Τμήμα Οργάνωσης και Λειτουργίας Υγειονομικών Περιφερειών
7. Δ/ση Ανθρώπινου Δυναμικού Νομικών Προσώπων
8. Δ/ση Π.Φ.Υ. (5)

Μερικά ενδεικτικά ζητήματα/προβλήματα που αντιμετωπίζει η δημόσιος Οδοντιατρικός κλάδος

1. Δραματική μείωση αριθμού Οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ. - Πολλές κενές οργανικές θέσεις Οδοντιάτρων
2. Απουσία του απαραίτητου βοηθητικού προσωπικού από τα δημόσια οδοντιατρικά τμήματα-ιατρεία.
3. Υποβαθμισμένος ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός και χωροταξική και υλικοτεχνική υποδομή
4. Διακριτική σε βάρος των Οδοντιάτρων αντιμετώπιση στο θέμα της εφημεριακής κάλυψης των οδοντιατρικών τμημάτων, με αυθαίρετη μείωση ή και κατάργηση των ελάχιστων εφημεριών που προβλέπονται από τη νομοθεσία και πολλές φορές, μετακίνησή τους για εφημέρευση σε άλλες υγειονομικές μονάδες εκτός της δικής τους.
5. Ανισότιμη και διακριτική εις βάρος των Οδοντιάτρων μεταχείριση στο θέμα του ορισμού Συντονιστή Διευθυντή υγειονομικών μονάδων, από τους Διοικητές Υ.ΠΕ.

Προτάσεις αντιμετώπισης, για την ασφαλή, αναβαθμισμένη και επιστημονικά ενδεδειγμένη παροχή οδοντιατρικής φροντίδας- περίθαλψης στο Ε.Σ.Υ. και νομοθετική τους ενσωμάτωση σε νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας.

1. Ανακοίνωση για άμεση πρόσληψη Οδοντιάτρων και κάλυψη των κενών οργανικών θέσεων, με δύο(2) τουλάχιστον θέσεις Οδοντιάτρων στις Άθμιες υγειονομικές μονάδες και τρεις(3) τουλάχιστον στις Βθμιες
 2. Άμεση και υποχρεωτική εφαρμογή της νομοθεσίας (άρθρο 10 του ν.4486/7-8-2017) για σύσταση και λειτουργία Οδοντιατρικής Ομάδας με εντολή από το Υπουργείο Υγείας και τις Δ.Υ.ΠΕ. προς όλες τις δημόσιες υγειονομικές δομές και πρόβλεψη εφαρμογής της και για τα οδοντιατρικά τμήματα των νοσοκομείων. Πρόσληψη πτυχιούχων Βοηθών Οδοντιατρείου για στελέχωση των οδοντιατρικών ομάδων και παράλληλα νομοθετική θέσπιση νοσηλευτικής ειδικότητας βοηθού οδοντιατρείου, για κάλυψη των αναγκών από το υπάρχον νοσηλευτικό προσωπικό (την εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού είναι διατεθειμένος να αναλάβει ο σύλλογός μας).
 3. Εκσυγχρονισμός του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού και αναβάθμιση της χωροταξικής και υλικοτεχνικής υποδομής, σύμφωνα με τα διεθνή επιστημονικά πρωτόκολλα, λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαιτερότητες του Οδοντιατρικού χώρου ως σπητικού χειρουργικού χώρου με ιδιαίτερα αυξημένη μολυσματικότητα, λόγω αερολύματος, λεγεωνέλας στις σωληνώσεις των μηχανημάτων και ιδιαίτερου χειρουργικού πεδίου επέμβασης(στοματική κοιλότητα).
 4. Ισότιμη συμμετοχή των Οδοντιάτρων στα προγράμματα εφημεριών των υγειονομικών μονάδων, σύμφωνα και με τα προβλεπόμενα από τη σχετική νομοθεσία.
 5. Τροποποίηση του υφιστάμενου σχετικού άρθρου 47 του ν.4368/2016 που αναφέρεται στο ορισμό από το Διοικητή της οικίας Υ.ΠΕ. του Υπεύθυνου για τον συντονισμό της επιστημονικής λειτουργίας των Άθμιων υγειονομικών μονάδων, με προσδιορισμό συγκεκριμένων κριτηρίων επιλογής του καταλληλότερου Διευθυντή της υγειονομικής μονάδας.
- Να προηγείται πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος από όσους διαθέτουν τα βασικά τυπικά προσόντα(υπηρετούντες στη μονάδα Γιατροί του Ε.Σ.Υ. με βαθμό Διευθυντή) και να υπάρχει συγκεκριμένη μοριοδότηση στα διάφορα προσόντα των υποψηφίων με αξιολόγηση των ατομικών υπηρεσιακών τους φακέλων, κατάρτιση αξιολογικών πινάκων και συγκριτική τους αξιολόγηση, που θα αναρτάται στη Διαύγεια.
6. Περιγραφή και χαρακτηρισμός των οδοντιατρείων στο οργανόγραμμα των νοσοκομείων, ως Οδοντιατρικό Τμήμα και όχι ως τακτικό εξωτερικό ιατρείο, που είναι αδόκιμος όρος, καθώς εξυπηρετεί εκτός από εξωτερικούς ασθενείς και νοσηλευόμενους εντός του νοσοκομείου, αλλά και επείγοντα περιστατικά εκτός των προγραμματισμένων.
 7. Προσδιορισμός του Οδοντιατρικού έργου (προληπτικού και θεραπευτικού) που παρέχεται από την κάθε δημόσια υγειονομική βαθμίδα, αντί της ασάφειας και της αοριστίας που ισχύει σήμερα.
 8. Προσδιορισμός της χρονικής διάρκειας των επεμβατικών οδοντιατρικών περιστατικών σύμφωνα με τα διεθνή επιστημονικά πρωτόκολλα σε παιδιά (60λεπτά της ώρας) και ενήλικες (50 λεπτά) και ανάλογη τροποποίηση του αριθμού των εξυπηρετούμενων ημερησίως, τακτικών και έκτακτων επεμβατικών οδοντιατρικών περιστατικών.

- Προσδιορισμός παρεχόμενης οδ φροντίδας από κάθε υγειονομική βαθμίδα του Ε.Σ.Υ.
- Θέσπιση νοσηλευτικής ειδικότητας βοηθού οδοντιατρείου
- Προσδιορισμός της χρονικής διάρκειας των επεμβατικών οδοντιατρικών περιστατικών και αριθμός εξυπηρετούμενων ημερησίως
- Σύσταση οδοντιατρικών τμημάτων στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ.
- Τροποποίηση της παραγράφου 5 του άρθρου 4 του ν. 4486/2017 όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 42 του νόμου 4931-13/5/2022
- Συμπλήρωση της παραγράφου 14 του άρθρου 43 του νόμου 4931-13/5/2022
- Τροποποίηση του εδαφίου στ) της παραγράφου 2 του άρθρου 54 του νόμου 4931/2022.

Το ζήτημα της σύστασης και λειτουργίας οδοντιατρικής ομάδας, με την απαραίτητη συμμετοχή εξειδικευμένου βοηθητικού προσωπικού στα Οδοντιατρεία, είναι ιδιαίτερα σημαντικό, για την ασφαλή και επιστημονικά ενδεδειγμένη άσκηση της Οδοντιατρικής.

Η ομάδα εργασίας που συστάθηκε με απόφαση του Υπουργείου Υγείας (Υ.Υ.Κ.Α.), για την αναβάθμιση της Δημόσιας Οδοντιατρικής Φροντίδας, επεσήμανε το ζήτημα αυτό, στις προτάσεις που κατέθεσε μετά από πολύμηνη επεξεργασία, στο (Υ.Υ.Κ.Α.) το 2016.

Στη συνέχεια η σχετική πρόταση εκφράστηκε εν μέρει, στο άρθρο 10 του ν.4486/7-8-2017 του Υπουργείου Υγείας, όπου έγινε και σχετική περιγραφή της σύνθεσης της Οδοντιατρικής Ομάδας.

Από τότε και μέχρι σήμερα βέβαια, δεν έγινε καμία ενέργεια από κανένα δημόσιο αρμόδιο φορέα, για την εφαρμογή και υλοποίηση στη πράξη αυτής της νομοθετικής διάταξης.

Αντίθετα στη συντριπτική πλειοψηφία των δημόσιων υγειονομικών μονάδων, συνεχίστηκε η απaráδεκτη και αναχρονιστική πρακτική, που θέλει τον Οδοντίατρο να διαχειρίζεται εντελώς μόνος του, όλο το φάσμα αντιμετώπισης των διάφορων περιστατικών του Οδοντιατρικού τμήματος (προληπτικών και επεμβατικών).

Η οδοντιατρική περίθαλψη, η αποκατάσταση δηλαδή της στοματικής υγείας ενός ανθρώπου, είτε πρόκειται για τις περιοδοντοπάθειες και τις τερηδονικές βλάβες είτε για τη προσθετική ή ορθοδοντική αποκατάσταση, αποτελεί μια εξαιρετικά εξειδικευμένη και υψηλού κόστους διαδικασία, η οποία συντίθεται από την συνύπαρξη ειδικά εκπαιδευμένου προσωπικού (οδοντίατροι, νοσηλευτικό προσωπικό, οδοντοτεχνίτες κ.ά.), σημαντικού αριθμού συσκευών και εξοπλισμού (οδοντιατρικά μηχανήματα, υλικά κ.ά.), ειδικό χώρο με συγκεκριμένες προδιαγραφές και, φυσικά, την ανάλογη χρηματοδότηση των παρεχομένων υπηρεσιών.

Βάσει της θεμελιακής αρχής περί αναβάθμισης και εξειδίκευσης της γνώσης, αλλά και της ποιοτικότερης επιστημονικά παροχής υπηρεσιών, κρίθηκε αναγκαίο να θεσπιστεί στον τομέα της υγείας εδώ και χρόνια, η ειδικότητα του Βοηθού Οδοντιατρείου. Δεδομένου ότι η Οδοντιατρική είναι μία εκ των θετικών επιστημών που αναπτύσσεται και μεταβάλλεται με πολλαπλάσιο ρυθμό, απ' ότι οι κλασικές επιστήμες, είναι σημαντικός και επιβεβλημένος ο ρόλος του βοηθού, ο οποίος πλαισιώνει και συνεπικουρεί λειτουργικά, το δύσκολο έργο του σύγχρονου οδοντιάτρου.

Ένας οδοντίατρος δεν μπορεί ταυτόχρονα να είναι ιατρός-θεραπευτής, γραμματέας, εργαλειοδότης του εαυτού του και ρυθμιστής των διαδικαστικών υποθέσεων του ιατρείου του.

Η/ο ειδικευμένη/ος νοσηλεύτρια/της του οδοντιατρείου πρέπει να συμμετέχει και να επικουρεί τον οδοντίατρο, σε όλη τη διάρκεια των εργασιών (εγγραφή στο βιβλίο ασθενών, λήψη ιστορικού, προετοιμασία ασθενούς, εργαλειοδοσία, αποστείρωση, απολύμανση, τακτοποίηση του χώρου, κλπ). Η οδοντιατρική είναι χειρουργική ειδικότητα και ως εκ τούτου είναι απαραίτητη η παρουσία νοσηλευτικού προσωπικού.

Ο Πανελλήνιος Σύλλογος Οδοντιάτρων του Δημόσιου τομέα Υγείας, (ΠΑ.Σ.ΟΔ.Δ.Υ.) ως ο κλαδικός συνδικαλιστικός φορέας όλων των Οδοντιάτρων, που υπηρετούν στις δημόσιες υγειονομικές δομές της χώρας, θεωρεί επιβεβλημένη την άμεση εφαρμογή της σχετικής νομοθεσίας για την σύσταση και λειτουργία της Οδοντιατρικής Ομάδας, στις υγειονομικές μονάδες όλων των βαθμίδων του Ε.Σ.Υ. όπου παρέχονται κάθε είδους οδοντιατρικές υπηρεσίες, προκειμένου να εξυπηρετηθεί καλύτερα και αποτελεσματικότερα, η παροχή ποιοτικότερης και ασφαλέστερης Οδοντιατρικής φροντίδας, στο κοινωνικό σύνολο.

ΑΠΟΦΕΙΣ- ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΠΑ.Σ.ΟΔ.Δ.Υ. ΓΙΑ ΤΗΝ Β' ΘΜΙΑ ΚΑΙ Γ' ΘΜΙΑ ΟΔ. ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΣΤΟ Ε.Σ.Υ.

Ως Δευτεροβάθμια Οδοντιατρική Περίθαλψη, νοείται η περίθαλψη που παρέχεται σε νοσοκομειακό περιβάλλον, για εκείνους που για την οδοντιατρική τους θεραπεία απαιτείται η συνεργασία τουλάχιστον μιας ακόμη ιατρικής ειδικότητας. Με τον όρο Νοσοκομειακή Οδοντιατρική περιγράφεται η άσκηση της Οδοντιατρικής στο Νοσοκομείο από οργανωμένα Τμήματα, τα οποία αξιοποιούν την υπάρχουσα υποδομή, αναπτύσσουν κλινικές, εκπαιδευτικές, ερευνητικές και διοικητικές δραστηριότητες και συνεργάζονται με Τμήματα άλλων ιατρικών ειδικοτήτων. Αντίστοιχα, Νοσοκομειακός Οδοντίατρος είναι ο οδοντίατρος που έχει την απαραίτητη εκείνη θεωρητική και κλινική επιστημονική κατάρτιση που χρειάζεται για να καλύψει όλο το εύρος της άσκησης της Οδοντιατρικής στο Νοσοκομείο.

Η περίθαλψη από τα Νοσοκομειακά Οδοντιατρικά Τμήματα (NOT) αποτελεί βασικό τμήμα των Δημόσιων Οδοντιατρικών Υπηρεσιών και καλύπτει σημαντικές ανάγκες του πληθυσμού της χώρας. Στους ειδικούς ασθενείς που αντιμετωπίζονται από τα NOT, περιλαμβάνονται τα άτομα με φυσική αναπηρία ή νοητική υστέρηση, τα αυτιστικά άτομα, οι ασθενείς με σοβαρά συστηματικά νοσήματα (π.χ. καρδιοπαθείς, νεφροπαθείς, καρκινοπαθείς, αιματολογικοί, ασθενείς με αυτοάνοσα νοσήματα), οι ασθενείς υπό ακτινοθεραπεία και χημειοθεραπεία, οι μεταμοσχευμένοι, οι ψυχιατρικοί, οι ηλικιωμένοι κ.ά. των οποίων η οδοντιατρική θεραπεία απαιτεί νοσοκομειακό περιβάλλον. Αυτοί οι ασθενείς αποτελούν περίπου το 20% του πληθυσμού, ποσοστό το οποίο δείχνει το μέγεθος των αναγκών. Παράλληλα, οι οδοντιατρικές τους ανάγκες είναι πολύ μεγάλες δεδομένου ότι το επίπεδο της στοματικής υγείας των είναι συνήθως χαμηλό.

Διαφορές στην λειτουργία των NOT ανάμεσα σε μονάδες της ίδιας περιφέρειας αλλά και σε μονάδες διαφορετικών περιφερειών.

Πολλά NOT είναι υποστελεχωμένα ενώ σε πολλά οδοντιατρεία οι υποδομές σε εξοπλισμό είναι ελλιπείς ή ανύπαρκτες (παλαιά οδοντιατρικά μηχανήματα, έλλειψη συντήρησης, έλλειψη μηχανημάτων στο Χειρουργείο, έλλειψη υλικών κ.ά.) Η απουσία επίσημου μηχανισμού ελέγχου παραγωγικότητας και η έλλειψη πρωτοκόλλων λειτουργίας για τη διασφάλιση της ασφαλούς και ποιοτικής παροχής υπηρεσιών, διευρύνουν το χάσμα στην παρεχόμενη οδοντιατρική περίθαλψη, μεταξύ των διαφόρων NOT.

Διασύνδεση οδοντιατρικών μονάδων πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης. Η απουσία ουσιαστικής διασύνδεσης ανάμεσα στις δύο υπηρεσίες, έχει ως αποτέλεσμα την αλληλοεπικάλυψη έργου, την ανώφελη επιβάρυνση των μονάδων και σε ορισμένες περιπτώσεις στην ταλαιπωρία των ασθενών.

Προτάσεις για τη λειτουργία των NOT (οργάνωση ιατρείου, ανθρώπινο δυναμικό, εξοπλισμός, υλικά κλπ).

Για να λειτουργεί με στοιχειώδη επάρκεια ένα NOT χρειάζεται ιατρικό προσωπικό τουλάχιστον 4 οδοντιάτρων, αυξανόμενο, ανάλογα, στα Νοσοκομεία άνω των 200 κλινών. Στα NOT που αντιμετωπίζουν ΑμεΑ υπό Γενική Αναισθησία (ΓΑ), το ιατρικό προσωπικό πρέπει να ανέρχεται τουλάχιστον σε 5-6 ιατρούς.

Επιπλέον χρειάζονται:

α) Από πλευράς ανθρώπινου δυναμικού πλέον των οδοντιάτρων :

➤ ένα νοσηλεύτη ανά έδρα και μία γραμματέα για τα τακτικά ιατρεία,

➤ ένα νοσηλεύτη για τα έκτακτα ιατρεία,

➤ νοσηλευτική υποστήριξη στον θάλαμο νοσηλείας.

β) Από πλευράς χώρων και υλικοτεχνικής υποδομής:

➤ τακτικό εξωτερικό ιατρείο, με τουλάχιστον δύο έδρες,

➤ ιατρείο εκτάκτων στο Τ.Ε.Π., εάν υπάρχει στο Νοσοκομείο, με τουλάχιστον μία έδρα,

➤ 2-4 κλίνες για τη νοσηλεία των ασθενών σε θάλαμο του Χειρουργικού Τομέα,

➤ οδοντιατρική μονάδα στο χειρουργείο με τον ανάλογο εξοπλισμό,

➤ όλα τα απαιτούμενα υλικά ,

➤ εξοπλισμό για τους νοσηλευόμενους που δεν μπορούν να μετακινηθούν και αντιμετωπίζονται επί κλίνης (π.χ. κυτίο α' ανάγκης το οποίο να περιέχει εργαλεία και υλικά, εργαστηριακό τροχό κ.ά.). Δόκιμη, βέβαια, είναι και η ύπαρξη φορητού ή τροχήλατου unit που συνδέεται στον «αέρα» που διατίθεται στα περισσότερα Νοσοκομεία),

➤ δύο Η/Υ, έναν για το ιατρείο τακτικών και έναν για το ιατρείο εκτάκτων, απαραίτητους πλέον των άλλων για την ηλεκτρονική συνταγογράφηση.

ΒΟΗΘΟΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΕΙΟΥ

Ο Βοηθός Οδοντιατρείου (και όχι Οδοντίατρον) είναι απαραίτητος σε ένα δημόσιο ή ιδιωτικό οδοντιατρείο.

Η Αναγκαιότητα

Η παρουσία του επιτυγχάνει τη βελτίωση της παραγωγικότητας και της προσφερόμενης υπηρεσίας υγείας.

Επομένως είναι προς το συμφέρον του συστήματος υγείας λόγω του μικρότερου κόστους τους (υποκατάσταση πόρων) και προς το συμφέρον του ασθενή λόγω της μείωσης του απαιτούμενου χρόνου και της αύξησης της ασφάλειας κατά τη λήψη των υπηρεσιών.

Ο εξειδικευμένος/εκπαιδευμένος βοηθός οδοντιατρείου είναι απαραίτητος διότι:

- Το Οδοντιατρείο είναι χώρος υψηλής μολυσματικότητας και γίνεται εντατική χρήση εξειδικευμένου εξοπλισμού και υλικών.
- Είναι διεθνώς παραδεκτό ότι η Οδοντιατρική ασκείται με **τουλάχιστον 4 χέρια**. Είναι διεθνής πρακτική ένας οδοντίατρος ως εξειδικευμένος και ακριβός ανθρώπινος πόρος να απασχολείται με κλινικά ζητήματα και να υποστηρίζεται από ένα αριθμό άλλων εργαζόμενων χαμηλότερης εξειδίκευσης πχ. γραμματειακή υποστήριξη, βοηθός κατά την κλινική πράξη, βοηθός για καθαριότητα-περιποίηση- αποστείρωση εργαλείων.
- Απαιτείται πλέον ο βοηθός οδοντιατρείου να έχει και συγκεκριμένες πιστοποιήσεις, για προσφορά συγκεκριμένων υπηρεσιών πχ. για τη χρήση πρωτοξείδιου του Αζώτου.
- Εάν υπάρχει βοηθός οδοντιατρείου, ο οδοντίατρος που κοστίζει περισσότερο απαλλάσσεται από μη εξειδικευμένες εργασίες πχ. καθαριότητα εργαλείων

Βοηθός Οδοντιατρείου θα πρέπει να είναι άτομο με συγκεκριμένη εκπαίδευση και ,αντικειμενικά προσόντα και όχι οποιοσδήποτε από το νοσηλευτικό προσωπικό να προσφέρει υπηρεσίες εκ περιτροπής.

Υπάρχει πρόβλεψη στο ΕΣΥ?

Μέχρι τώρα υπάρχει πρόβλεψη οδοντιατρικής ομάδας για την ΠΦΥ . Αφορά επίσης τα ΓΝ-ΚΥ που έχουν διττό χαρακτήρα. Δεν αφορά όμως τα νοσοκομεία.

Δεν έχουμε λάβει γνώση, ως Σύλλογος, περίπτωσης όπου εφαρμόζεται η συγκεκριμένη διάταξη.

Είναι γεγονός η έλλειψη εξειδικευμένου νοσηλευτικού προσωπικού που θα προσφέρει εξειδικευμένη και αποτελεσματική βοήθεια στις δημόσιες οδοντιατρικές μονάδες, προκειμένου να παρασχεθούν αναβαθμισμένες ,ασφαλείς και επιστημονικά ενδεδειγμένες οδοντιατρικές υπηρεσίες, σε όλο το φάσμα της φροντίδας υγείας (πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα υγείας) στην ιδιαίτερη, με κοινωνιολογικά και υγειονομικά κριτήρια, κατηγορία (οδοντιατρικών) ασθενών του ΕΣΥ.

Κατά την άποψη του συλλόγου μας θα πρέπει να προβλέπεται σαφώς θέσεις στα οργανογράμματα των δομών υγείας στα αντίστοιχα εξειδικευμένα τμήματα όπου υπάρχουν θέσεις οδοντιάτρων

Ως βοηθός Οδοντιατρείου θα μπορούσε να ασκήσει καθήκοντα απόφοιτος ΙΕΚ ειδικότητας Βοηθού Οδοντιατρείου ή νοσηλεύτης που έχει λάβει ειδικότητα βοηθού οδοντιατρείου (εάν θεσμοθετηθεί)

Πως μπορεί να επιτευχθεί η ύπαρξη θέσεων στα οργανογράμματα?

Με μετατροπή (υπαρχουσών) θέσεων από τη νοσηλευτική ή τη διοικητική υπηρεσία των δομών υγείας. Δεν προκαλείται νέα δαπάνη.

Υπάρχει διαθέσιμος αριθμός εξειδικευμένων βοηθών Οδοντιατρείου?

Υπάρχουν ήδη απόφοιτοι ΙΕΚ ειδικότητας Βοηθός Οδοντιατρείου. Προτείνεται η θέσπιση της νοσηλευτικής ειδικότητας Βοηθός Οδοντιατρείου. Θα αποδίδεται όπως οι άλλες νοσηλευτικές ειδικότητες από εξειδικευμένα οδοντιατρικά κέντρα εκπαίδευσης εντός του ΕΣΥ ή από Πανεπιστημιακές σχολές σε προπτυχιακό ή μεταπτυχιακό επίπεδο

Είναι εφικτό?

Ναι.

1. Ποιο ζήτημα αντιμετωπίζει η αξιολογούμενη ρύθμιση;

- 1) :Με την προτεινόμενη διάταξη γίνεται ορθή επαναδιατύπωση της παραγράφου 5 του άρθρου 4 του ν. 4486/2017 όπως ισχύει.
- 2) :Με την προτεινόμενη διάταξη εισάγονται συγκεκριμένα αντικειμενικά κριτήρια για την επιλογή των Συντονιστών Επιστημονικής Λειτουργίας των Κέντρων Υγείας.
- 3) :Με την προτεινόμενη διάταξη εισάγεται η νοσηλευτική ειδικότητα του Βοηθού Οδοντιατρείου.
- 4) :Με την προτεινόμενη διάταξη προσδιορίζεται η χρονική διάρκεια των επεμβατικών οδοντιατρικών περιστατικών στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.).
- 5) :Με την προτεινόμενη διάταξη συστήνονται οδοντιατρικά τμήματα σε όλα τα νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας, στο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου» και στα πανεπιστημιακά νοσοκομεία.
- 6) :Με την προτεινόμενη διάταξη τροποποιείται το εδάφιο στ) της παραγράφου 2 του άρθρου 54 του νόμου 4931/2022 που αφορά στη σύνθεση της Εθνικής Επιτροπής Στοματικής Υγείας.

2. Γιατί αποτελεί πρόβλημα;

- 1) :Η προτεινόμενη διάταξη κρίνεται αναγκαία καθώς στο Εθνικό Σύστημα Υγείας υπηρετούν Ιατροί κλάδου ΕΣΥ ειδικότητας Οδοντιατρικής.
- 2) :Η προτεινόμενη διάταξη κρίνεται αναγκαία διότι εισάγεται αντικειμενικότερος και διαφανέστερος τρόπος επιλογής Συντονιστή Επιστημονικής Λειτουργίας στα Κέντρα Υγείας.
- 3) :Η προτεινόμενη διάταξη κρίνεται αναγκαία καθώς υπάρχει έλλειψη εξειδικευμένου νοσηλευτικού προσωπικού που θα προσφέρει εξειδικευμένη και αποτελεσματική βοήθεια στις δημόσιες οδοντιατρικές μονάδες, προκειμένου να παρασχεθούν αναβαθμισμένες, ασφαλείς και επιστημονικά ενδεδειγμένες οδοντιατρικές υπηρεσίες, σε όλο το φάσμα της φροντίδας υγείας (πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα υγείας).
- 4) Η προτεινόμενη διάταξη κρίνεται αναγκαία για την αύξηση της χρονικής διάρκειας αντιμετώπισης των επεμβατικών οδοντιατρικών περιστατικών καθώς αυτό επιβάλλεται από τα σύγχρονα παραδεκτά διεθνή επιστημονικά πρωτόκολλα.
- 5) και 6) :Οι προτεινόμενες διατάξεις κρίνονται αναγκαίες για την προαγωγή της στοματικής υγείας

3. Ποιους φορείς ή πληθυσμιακές ομάδες αφορά;

- 1) :Υπηρετούντες ιατρούς κλάδου ΕΣΥ ειδικότητας Οδοντιατρικής στα Κέντρα Υγείας.
- 2) :Υπηρετούντες ιατρούς κλάδου ΕΣΥ στα Κέντρα Υγείας.
- 3) :Νοσηλευτές.
- 4) :Υπηρετούντες ιατρούς κλάδου ΕΣΥ ειδικότητας Οδοντιατρικής στα Κέντρα Υγείας, όλο τον πληθυσμό.
- 5) :Νοσοκομεία και ιατρούς κλάδου ΕΣΥ ειδικότητας Οδοντιατρικής στα νοσοκομεία.
- 6) Τους φορείς στοματικής υγείας και οδοντιατρικής φροντίδας, όλο τον πληθυσμό.

4. Το εν λόγω ζήτημα έχει αντιμετωπιστεί με νομοθετική ρύθμιση στο παρελθόν; Εάν ΝΑΙ ποιο είναι το νομικό πλαίσιο που ρυθμίζει το ζήτημα;

- 1) : άρθρο 4 ν. 4486/2017.
- 2) : άρθρο 43 ν. 4931/2022.
- 3) : -
- 4) : άρθρο 19 ν.4486/2017.
- 5) : - .
- 6) : άρθρο 54 ν. 4931/2022.

5. .

6. .

7. .

8. . Ποιοι είναι οι στόχοι της αξιολογούμενης ρύθμισης;

- **Βραχυπρόθεσμοι:**

Η αύξηση και η βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών στοματικής υγείας σε όλους τους πολίτες μέσα από την ορθολογική και αποτελεσματική σχεδίαση, διάρθρωση, στελέχωση και διοίκηση των δημοσίων φορέων και παρόχων υπηρεσιών στοματικής υγείας.

- **Μακροπρόθεσμοι:**

Η αναδιοργάνωση, με επίκεντρο τον πολίτη, της συγκρότησης, της διάρθρωσης και της παραγωγής των υπηρεσιών στοματικής υγείας.

9. .

10. .

11. .

12. .

13. .

14. Σύνοψη στόχων κάθε άρθρου.

- 1) :Με την προτεινόμενη διάταξη τροποποιείται επί το ορθότερο η αναφορά στις ειδικότητες των ιατρών κλάδου ΕΣΥ με τις οποίες στελεχώνονται τα Κέντρα Υγείας.
- 2) :Με την προτεινόμενη διάταξη θεσπίζονται τα αντικειμενικά προσόντα για τον αξιοκρατικότερη και διαφανέστερη διαδικασία ορισμού του Συντονιστή Επιστημονικής Λειτουργίας των Κέντρων Υγείας.
- 3) :Με την προτεινόμενη διάταξη θεσπίζεται η νοσηλευτική ειδικότητα του Βοηθού Οδοντιάτρου που θα συμβάλει στην ασφαλέστερη, ποιοτικότερη, ταχύτερη, αποτελεσματικότερη και αποδοτικότερη προσφορά υπηρεσιών στοματικής υγείας προς τους πολίτες.
- 4) :Με την προτεινόμενη διάταξη οριοθετείται η χρονική διάρκεια των οδοντιατρικών επεμβατικών περιστατικών, βάσει των διεθνών επιστημονικών πρωτοκόλλων, για την ασφαλέστερη και επιστημονικά ενδεδειγμένη παροχή οδοντιατρικής φροντίδας.
- 5) :Με την προτεινόμενη διάταξη συστήνονται αυτόνομα οδοντιατρικά τμήματα στα νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας, στο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου» και στα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία οδοντιατρικά τμήματα και προβλέπεται η στελέχωση και λειτουργία τους, από τις οδοντιατρικές ομάδες που συγκροτούνται από ιατρούς κλάδου ΕΣΥ ειδικότητας Οδοντιατρικής,

Βοηθούς Οδοντιατρείου ή Νοσηλευτές και επικουρικά από Οδοντοτεχνίτες, Επισκέπτες Υγείας και διοικητικό προσωπικό

6) :Με την προτεινόμενη διάταξη προβλέπεται η συμμετοχή εκπροσώπου του Πανελλήνιου Συλλόγου Οδοντιάτρων Δημόσιας Υγείας (ΠΑ.Σ.ΟΔ.Δ.Υ.) καθώς οι οδοντίατροι που εργάζονται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, ως άμεσα ενδιαφερόμενοι για ζητήματα του δημόσιου οδοντιατρικού κλάδου, θα πρέπει να μπορούν να εκπροσωπηθούν άμεσα, στην Εθνική Επιτροπή Στοματικής Υγείας (Ε.Ε.Σ.Υ.).

18. .

19. .

20. .

21. .

22. .

23. .

24. .

25. .

26. .

27. .

28. .

29. . Τροποποίηση - αντικατάσταση – συμπλήρωση διατάξεων

Διατάξεις αξιολογούμενης ρύθμισης	Υφιστάμενες διατάξεις
1).Τροποποίηση της παραγράφου 5 του άρθρου 4 του ν. 4486/2017 όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 42 του νόμου 4931/2022 Στη τροποποιημένη με το άρθρο 42 του νόμου 4931-13/5/2022 παράγραφο 5 του άρθρου 4 του ν. 4486/2017, η φράση «και οδοντιάτρους» αντικαθίσταται με τη λέξη «οδοντιατρικής» και η παράγραφος διαμορφώνεται ως εξής: «5. Τα Κέντρα Υγείας, σύμφωνα με την παράγραφο 4 του άρθρου 3, στελεχώνονται ενδεικτικώς από ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό ως εξής: α) κατά προτεραιότητα, με ιατρούς ειδικότητας γενικής/οικογενειακής ιατρικής, εσωτερικής παθολογίας, καρδιολογίας, ορθοπεδικής και τραυματολογίας, παιδιατρικής, οδοντιατρικής και, κατά περίπτωση, μετά από ειδικά αιτιολογημένη εισήγηση της οικείας Υ.Πε., με ιατρούς ειδικότητας αιματολογίας, ακτινολογίας, αλλεργιολογίας, αναισθησιολογίας, ιατρικής βιοπαθολογίας/εργαστηριακής ιατρικής, γαστρεντερολογίας, χειρουργικής, μαιευτικής και γυναικολογίας, δερματολογίας - αφροδισιολογίας, ενδοκρινολογίας-διαβήτη -μεταβολισμού,	Άρθρο 4 ν. 4486/2017 Κέντρα Υγείας 1. Τα Κέντρα Υγείας είναι αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες των Δ.Υ.Πε. και έχουν σκοπό την παροχή υπηρεσιών ιδίως: α) ειδικευμένης περιπατητικής φροντίδας για τους ασθενείς που είτε προσέρχονται αυτοβούλως στα Κέντρα Υγείας, είτε παραπέμπονται από τις λοιπές υπηρεσίες Π.Φ.Υ. του Το.Π.Φ.Υ., β) εκτάκτων και επειγόντων περιστατικών, γ) εργαστηριακού και απεικονιστικού ελέγχου, δ) οδοντιατρικής φροντίδας ενηλίκων και παιδιών, ε) φροντίδας μητέρας και παιδιού, στ) φροντίδας παιδιών και εφήβων, ζ) εξειδικευμένης πρόληψης, η) φυσικοθεραπείας, εργοθεραπείας και λογοθεραπείας, θ) ιατρικής της εργασίας, ι) κοινωνικής ιατρικής και δημόσιας υγείας, ια) προαγωγής υγείας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ύστερα από εισήγηση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε., μπορεί να προστίθενται και άλλες συναφείς αρμοδιότητες στα Κέντρα Υγείας, ανάλογα με τις πληθυσμιακές και υγειονομικές ανάγκες.

ιατρικής εργασίας και περιβάλλοντος, δημόσιας υγείας - κοινωνικής ιατρικής, νευρολογίας, νεφρολογίας, ουρολογίας, οφθαλμολογίας, ψυχιατρικής παιδιού και εφήβου, πνευμονολογίας - φυματιολογίας, ρευματολογίας, φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης, ψυχιατρικής και ωτορινολαρυγγολογίας

2. Η παρ. 5 του άρθρου 3 του ν. 4238/2014 (Α' 38), αντικαθίσταται ως εξής:

«5. Η περιοχή ευθύνης κάθε Κέντρου Υγείας ονομάζεται Τομέας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Το.Π.Φ.Υ.) της οικείας Δ.Υ.Πε.. Εντός του Το.Π.Φ.Υ. οι δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ., οι συμβεβλημένοι με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. πάροχοι υπηρεσιών Π.Φ.Υ., τα συμβεβλημένα με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. φαρμακεία, καθώς και τα δημοτικά ιατρεία συνιστούν το Τοπικό Δίκτυο Π.Φ.Υ.. Οι συμβεβλημένοι με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. πάροχοι, τα δημοτικά ιατρεία, καθώς και τα συμβεβλημένα με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. φαρμακεία, μπορεί να συμμετέχουν σε δράσεις προαγωγής υγείας και πρόληψης, υπό την εποπτεία της οικείας Δ.Υ.Πε.. Η περιοχή ευθύνης των Δ.Υ.Πε. διαιρείται σε Το.Π.Φ.Υ.. Σε κάθε δήμο αντιστοιχεί τουλάχιστον ένα Κέντρο Υγείας και σε κάθε δημοτική ενότητα τουλάχιστον μία Το.Μ.Υ. ή άλλη δημόσια μονάδα Π.Φ.Υ.. Ο αριθμός των Το.Π.Φ.Υ. και των αντίστοιχων Τοπικών Δικτύων Υπηρεσιών Π.Φ.Υ. κάθε Δ.Υ.Πε. μπορεί να ανακαθορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ύστερα από εισήγηση του Διοικητή της οικείας Δ.Υ.Πε. και σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.ΠΕ..»

3. Οι ιατροί που υπηρετούν με σχέση εργασίας πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης στα Κέντρα Υγείας, μπορούν ύστερα από αίτησή τους, γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου και απόφαση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε. να συμμετέχουν στην τακτική λειτουργία του αντίστοιχου με την ειδικότητά τους τμήματος του Νοσοκομείου Αναφοράς ή άλλου Νοσοκομείου ή Κέντρου Υγείας της οικείας Δ.Υ.Πε. και στο πρόγραμμα εφημεριών του τμήματος αυτού, καθώς και στα απογευματινά ιατρεία, όπου αυτά λειτουργούν. Η ρύθμιση κάθε σχετικού θέματος γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας. Ομοίως, στα Κέντρα Υγείας επιτρέπεται δυνάμει των άρθρων 17 και 18 του ν. 1397/1983 να παρέχουν τις υπηρεσίες τους ιατροί ειδικοτήτων των Νοσοκομείων Αναφοράς ή άλλου Νοσοκομείου της οικείας Δ.Υ.Πε. και με την ίδια ως άνω διαδικασία.

4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας που εκδίδεται ύστερα από εισήγηση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε. καθορίζεται το ωράριο λειτουργίας των Κέντρων Υγείας, ο τρόπος και τα κριτήρια διενέργειας εφημεριών και κάθε άλλο σχετικό θέμα. Μέχρι την έκδοση της ανωτέρω απόφασης τα Κέντρα Υγείας και οι λοιπές μονάδες παροχής Π.Φ.Υ. εξακολουθούν να λειτουργούν με το υφιστάμενο καθεστώς.

5. Τα Κέντρα Υγείας, σύμφωνα με την παράγραφο 4 του άρθρου 3, στελεχώνονται ενδεικτικώς από ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό ως εξής:

α) κατά προτεραιότητα, με ιατρούς ειδικότητας γενικής/οικογενειακής ιατρικής, εσωτερικής παθολογίας, καρδιολογίας, ορθοπεδικής και τραυματολογίας, παιδιατρικής και οδοντιάτρους και, κατά περίπτωση, μετά από ειδικά αιτιολογημένη εισήγηση της οικείας Υ.Πε., με ιατρούς ειδικότητας αιματολογίας, ακτινολογίας, αλλεργιολογίας, αναισθησιολογίας, ιατρικής βιοπαθολογίας/εργαστηριακής ιατρικής, γαστρεντερολογίας, χειρουργικής, μαιευτικής και γυναικολογίας, δερματολογίας αφροδισιολογίας, ενδοκρινολογίας-διαβήτη μεταβολισμού, ιατρικής εργασίας και περιβάλλοντος, δημόσιας υγείας κοινωνικής ιατρικής, νευρολογίας, νεφρολογίας, ουρολογίας, οφθαλμολογίας, ψυχιατρικής παιδιού και εφήβου, πνευμονολογίας φυματιολογίας, ρευματολογίας, φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης, ψυχιατρικής και ωτορινολαρυγγολογίας,

β) βοηθούς ιατρικών και βιολογικών εργαστηρίων, βοηθούς νοσηλευτών, επαγγελματίες δημόσιας και κοινοτικής υγείας, όπως επόπτες δημόσιας υγείας και επισκέπτες υγείας, εργοθεραπευτές, κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους, λογοθεραπευτές, μαίες, νοσηλευτές, ραδιολόγους-ακτινολόγους, τεχνολόγους ιατρικών εργαστηρίων, φυσικοθεραπευτές, χειριστές ιατρικών συσκευών,

γ) διοικητικό προσωπικό, δ) τεχνικό και άλλο υποστηρικτικό προσωπικό.

	6. Οι κλάδοι για τη στελέχωση του Κέντρου Υγείας με επιστημονικό, λοιπό υγειονομικό και διοικητικό προσωπικό καθορίζονται ενδεικτικώς, μη θιγομένης της παρ. 4 του άρθρου 3, ως εξής: α) ΠΕ Νοσηλευτικής β) ΠΕ Κοινωνικών Λειτουργών/Κοινωνικής Εργασίας γ) ΠΕ Ψυχολόγων δ) ΠΕ Διοικητικού ε) ΠΕ Διατροφής Διαιτολογίας στ) ΠΕ Λογοθεραπείας και ΠΕ Ειδικών Παιδαγωγών ζ) ΤΕ Νοσηλευτικής η) ΠΕ, ΤΕ Κοινωνικών Λειτουργών/Κοινωνικής Εργασίας θ) ΠΕ, ΤΕ Φυσικοθεραπείας ι) ΤΕ Εργοθεραπείας ια) ΤΕ Λογοθεραπείας ιβ) ΤΕ Ιατρικών Εργαστηρίων (Τεχνολόγων) ιγ) ΠΕ, ΤΕ Μαιευτικής ιδ) ΠΕ, ΤΕ Επισκεπτών/-τριών Υγείας ιε) ΤΕ Ραδιολογίας Ακτινολογίας ιστ) ΤΕ Διοικητικού Λογιστικού ιζ) ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας ιη) ΤΕ Οδοντοτεχνιτών ιθ) ΤΕ Διατροφής Διαιτολογίας κ) ΔΕ Πληρωμάτων Ασθενοφόρων κα) ΔΕ Βοηθών Νοσηλευτικής κβ) ΔΕ Βοηθών Ιατρικών και Βιολογικών Εργαστηρίων κγ) ΔΕ Χειριστών Ιατρικών Συσκευών (Χειριστών Εμφανιστών) κδ) ΔΕ Βοηθών Οδοντοτεχνιτών κε) ΔΕ Διοικητικών Γραμματέων κστ) ΔΕ Τεχνικού κζ) ΔΕ Οδηγών κη) ΥΕ Βοηθητικού Υγειονομικού Προσωπικού κθ) ΠΕ Βιοϊατρικών Επιστημών.
2).Συμπλήρωση της παραγράφου 14 του άρθρου 43 του νόμου 4931/2022 Προστίθενται δύο εδάφια και τροποποιείται το τελευταίο, στη παράγραφο 14 του άρθρου, που καθορίζουν τον τρόπο και τα κριτήρια επιλογής του Υπεύθυνου για τον Συντονισμό της Επιστημονικής Λειτουργίας των Κέντρου Υγείας, και η παράγραφος διαμορφώνεται ως εξής:	Άρθρο 43 ν.4931/2022 Εσωτερική διάρθρωση των Κέντρων Υγείας Τροποποίηση άρθρου 3 ν. 4238/2014 Στο άρθρο 3 του ν. 4238/2014 (Α' 38), περί των Κέντρων Υγείας, προστίθενται παρ. 11, 12, 13 και 14 ως εξής: «11. Το Κέντρο Υγείας ως ενιαία αποκεντρωμένη οργανική μονάδα επιπέδου Διεύθυνσης της οικείας Υ.Πε.

«14. Τη διεύθυνση του Κέντρου Υγείας και των αποκεντρωμένων μονάδων του ασκεί ο Υπεύθυνος για τον Συντονισμό της Επιστημονικής Λειτουργίας του Κέντρου Υγείας, ο οποίος οργανώνει και εποπτεύει το επιστημονικό και διοικητικό έργο αυτού. Ειδικότερα, είναι αρμόδιος για τον συντονισμό και τη λειτουργία της Ιατρικής Υπηρεσίας και των Ιατρικών Εργαστηρίων και των Τμημάτων αυτού, καθώς και του συνόλου των Περιφερειακών Ιατρείων, Πολυδύναμων Περιφερειακών Ιατρείων, Ειδικών Περιφερειακών Ιατρείων, Τοπικών Μονάδων Υγείας και Τοπικών Ιατρείων που υπάγονται στο Κέντρο Υγείας.

Η επιλογή του Υπεύθυνου για τον Συντονισμό της Επιστημονικής Λειτουργίας του Κέντρου Υγείας, καθώς και του Αναπληρωτή του, γίνεται από το Διοικητή της οικείας Υ.ΠΕ. μεταξύ των υπηρετούντων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ. στο Κέντρο Υγείας που κατέχουν το βαθμό του Διευθυντή ή ελλείψει Διευθυντή το βαθμό του Επιμελητή Α', ύστερα από πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος και υποβολή υποψηφιότητας από τους ενδιαφερόμενους για τη θέση.

Η επιλογή γίνεται ύστερα από συγκριτική τους αξιολόγηση και αφού προηγουμένως καταρτιστεί ο αντίστοιχος αξιολογικός πίνακας, με βάση αντικειμενικά κριτήρια και ανάλογη μοριοδότηση των στοιχείων του ατομικού υπηρεσιακού τους φακέλου, καθώς και του σχετικού βιογραφικού του κάθε υποψηφίου για τη θέση. Τα κριτήρια επιλογής μεταξύ άλλων είναι: η προϋπηρεσία στο Ε.Σ.Υ., η προϋπηρεσία στο βαθμό του Διευθυντή, ο βαθμός της οργανικής του θέσης, η διοικητική εμπειρία και το οργανωτικό έργο από θέσεις ευθύνης, η κλινική εμπειρία, οι ακαδημαϊκοί τίτλοι σπουδών, η εκπαιδευτική, επιστημονική και ερευνητική δραστηριότητα, καθώς και το αποδεδειγμένο κοινωνικό έργο.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας συμπληρώνονται τα επιπλέον απαιτούμενα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα και προσδιορίζεται η βαρύτητα στη μοριοδότηση του καθενός, οι ειδικότερες αρμοδιότητες των Υπευθύνων και των

διαρθρώνεται, εξαιρουμένων των άγονων και προβληματικών περιοχών Α' κατηγορίας, ως εξής:

α) Ιατρική Υπηρεσία και Ιατρικά Εργαστήρια, τα οποία στελεχώνονται από Ιατρούς/Οδοντιάτρους του κλάδου Ειδικευμένων Ιατρών/Οδοντιάτρων Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.), Ιατρούς/Οδοντιάτρους κατηγορίας ΠΕ, καθώς και από άλλους επιστήμονες υγείας,

β) Τμήμα Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και Λοιπών Επαγγελματιών Υγείας, το οποίο στελεχώνεται από νοσηλευτικό προσωπικό, λοιπούς Επαγγελματίες Υγείας, καθώς και προσωπικό παροχής υπηρεσιών ψυχοκοινωνικής υποστήριξης,

γ) Τμήμα Διοικητικής Υποστήριξης και Μέρεινας, το οποίο στελεχώνεται από το λοιπό προσωπικό που δεν υπάγεται στις οργανικές μονάδες των περ. α) και β).

Η διάρθρωση, σύμφωνα με τις περ. α) έως γ), δεν ισχύει για τα Κέντρα Υγείας που ανήκουν στις άγονες και προβληματικές περιοχές Α' Κατηγορίας, όπως αυτές ορίζονται στο π.δ. 131/1987 (Α' 73), υπό την επιφύλαξη της παρ. 2 του άρθρου 2 του ν. 4486/2017 (Α' 115).

12. Καθήκοντα προϊσταμένου στο Τμήμα Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και Λοιπών Επαγγελματιών Υγείας ασκεί υπάλληλος της κατηγορίας ΠΕ των κλάδων Νοσηλευτικής, Επισκεπτών/τριών Υγείας, Μαιευτικής, Κοινωνικών Λειτουργιών/Κοινωνικής Εργασίας, Διαιτολόγων, Ψυχολόγων, Λογοθεραπείας, Φυσικοθεραπείας, Ραδιολογίας Ακτινολογίας ή, αν δεν υπάρχει, κατηγορίας ΤΕ των ως άνω κλάδων. Έως την ολοκλήρωση της διαδικασίας επιλογής, σύμφωνα με το άρθρο 84 του Κώδικα Κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ. (ν. 3528/2007, Α' 26), με απόφαση του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας (Υ.ΠΕ.), ορίζεται ως Προϊστάμενος Τμήματος υπάλληλος εκ των ως άνω

αναπληρωτών τους, τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις τους, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια. Για το μεταβατικό χρονικό διάστημα μέχρι την έκδοση της απόφασης του προηγούμενου εδαφίου και την ολοκλήρωση της διαδικασίας επιλογής, ο Υπεύθυνος για τον Συντονισμό της Επιστημονικής Λειτουργίας του Κέντρου Υγείας και ο αναπληρωτής του, ο οποίος είναι ιατρός ή οδοντίατρος του κλάδου Ειδικευμένων Ιατρών/Οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ., εκ των υπηρετούντων σε αυτό, ορίζεται με απόφαση του Διοικητή της Υ.ΠΕ. Κάθε άλλη διάταξη, γενική ή ειδική, σχετικά με τον ορισμό και την επιλογή του Υπεύθυνου για τον Συντονισμό της Επιστημονικής Λειτουργίας των Κέντρων Υγείας καταργείται.».

κατηγοριών. Ο προϊστάμενος αναπληρώνεται σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις.

13. Καθήκοντα προϊσταμένου στο Τμήμα Διοικητικής Υποστήριξης και Μέριμνας ασκεί υπάλληλος της κατηγορίας ΠΕ κλάδου Διοικητικού ή, αν δεν υπάρχει, κατηγορίας ΤΕ κλάδου Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας ή ΤΕ κλάδου Διοικητικού-Λογιστικού. Έως την ολοκλήρωση της διαδικασίας επιλογής, σύμφωνα με το άρθρο 84 του Κώδικα Κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ., με απόφαση του Διοικητή της Υ.ΠΕ., ορίζεται ως Προϊστάμενος Τμήματος υπάλληλος εκ των ως άνω κατηγοριών. Ο προϊστάμενος αναπληρώνεται σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις.

14. Τη διεύθυνση του Κέντρου Υγείας και των αποκεντρωμένων μονάδων του ασκεί ο Υπεύθυνος για τον Συντονισμό της Επιστημονικής Λειτουργίας του Κέντρου Υγείας, ο οποίος οργανώνει και εποπτεύει το επιστημονικό και διοικητικό έργο αυτού. Ειδικότερα, είναι αρμόδιος για τον συντονισμό και τη λειτουργία της Ιατρικής Υπηρεσίας και των Ιατρικών Εργαστηρίων και των Τμημάτων αυτού, καθώς και του συνόλου των Περιφερειακών Ιατρείων, Πολυδύναμων Περιφερειακών Ιατρείων, Ειδικών Περιφερειακών Ιατρείων, Τοπικών Μονάδων Υγείας και Τοπικών Ιατρείων που υπάγονται στο Κέντρο Υγείας.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται η διαδικασία επιλογής των Υπευθύνων και των αναπληρωτών τους και τα απαιτούμενα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα, οι ειδικότερες αρμοδιότητες αυτών, τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις τους, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια. Για το μεταβατικό χρονικό διάστημα μέχρι την έκδοση της απόφασης του προηγούμενου εδαφίου και την ολοκλήρωση της διαδικασίας επιλογής, ο Υπεύθυνος για τον Συντονισμό της Επιστημονικής Λειτουργίας του Κέντρου Υγείας και ο αναπληρωτής του, ο οποίος

	είναι ιατρός ή οδοντίατρος του κλάδου Ειδικευμένων Ιατρών/Οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ., εκ των υπηρετούντων σε αυτό, ορίζεται με απόφαση του Διοικητή της Υ.ΠΕ. Κάθε άλλη διάταξη, γενική ή ειδική, σχετικά με τον ορισμό και την επιλογή του Υπεύθυνου για τον Συντονισμό της Επιστημονικής Λειτουργίας των Κέντρων Υγείας καταργείται.».
4). Προσδιορισμός της χρονικής διάρκειας των επεμβατικών οδοντιατρικών περιστατικών στην Π.Φ.Υ. Η χρονική διάρκεια των προγραμματισμένων επεμβατικών οδοντιατρικών περιστατικών καθορίζεται, σύμφωνα με τα διεθνή επιστημονικά πρωτόκολλα στα παιδιά (60λεπτά της ώρας) και στους ενήλικες (50 λεπτά) με ανάλογη τροποποίηση του αριθμού των εξυπηρετούμενων ημερησίως και ανά οδοντιατρική έδρα, τακτικών και επειγόντων επεμβατικών οδοντιατρικών περιστατικών. Με υπουργική απόφαση θα προσδιοριστεί ο αριθμός των εξυπηρετούμενων ημερησίως ανά οδοντίατρο και οδοντιατρική έδρα, οδοντιατρικών περιστατικών	Άρθρο 19 ν.4486/2017 Πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, εγγραφή σε προσωπικό ιατρό και σύστημα παραπομπών 1. Ο ενήλικος πληθυσμός εγγράφεται υποχρεωτικά στον προσωπικό ιατρό, όπως αυτός ορίζεται στο άρθρο 5 του ν. 4238/2014 (Α' 38). Οι ανασφάλιστοι, καθώς και οι άλλοι δικαιούχοι της παρ. 2 του άρθρου 33 του ν. 4368/2016 (Α' 21), έχουν τη δυνατότητα να εγγράφονται σε προσωπικό ιατρό συμβεβλημένο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., εφόσον δεν δύναται να καλυφθούν από προσωπικό ιατρό των δημόσιων μονάδων Π.Φ.Υ. Κάθε άτομο έχει το δικαίωμα εγγραφής μόνο σε έναν προσωπικό ιατρό. Μετεγγραφή σε άλλο προσωπικό ιατρό επιτρέπεται μία (1) φορά ανά έτος. Από την υποχρέωση εγγραφής του πρώτου εδαφίου εξαιρούνται τα εν ενεργεία στελέχη των Ενόπλων Δυνάμεων, στα οποία παρέχεται υγειονομική περίθαλψη σύμφωνα με το άρθρο 3 του ν. 154/1975 (Α' 185). Οι δικαιούχοι εξωνοσοκομειακής και ενδονοσοκομειακής περίθαλψης στα στρατιωτικά νοσοκομεία της χώρας, όπως αυτοί καθορίζονται με την παρ. 1 του άρθρου 6 του ν. 154/1975 και με τις αποφάσεις που εκδίδονται κατ' εξουσιοδότηση του άρθρου 55 του ν.δ. 721/1970 (Α' 251), διατηρούν το δικαίωμα πρόσβασης στα στρατιωτικά νοσοκομεία και οι στρατιωτικοί ιατροί των υγειονομικών δομών των Ενόπλων Δυνάμεων έχουν πρόσβαση στον ατομικό τους φάκελο. 2. Οι Το.Μ.Υ. διασυνδέονται άμεσα, λειτουργικά και επιστημονικά με το Κέντρο Υγείας του οποίου αποτελούν αποκεντρωμένες μονάδες και με το Νοσοκομείο Αναφοράς εντός της οικείας Δ.Υ.Πε. και παραπέμπουν κατά

προτεραιότητα σε αυτά, τους λήπτες υπηρεσιών υγείας για περαιτέρω διάγνωση, παρακολούθηση, θεραπεία ή νοσηλεία. Αν υπάρχει αντικειμενική αδυναμία για κάλυψη σε υπηρεσίες υγείας από το Κέντρο Υγείας και το Νοσοκομείο Αναφοράς οι Το.Μ.Υ. παραπέμπουν τους λήπτες υπηρεσιών υγείας σε συμβεβλημένους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παρόχους.

3. Στα Κέντρα Υγείας ή σε ιατρούς ειδικότητων που είναι συμβεβλημένοι με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ή σε ιατρούς που εργάζονται σε συμβεβλημένους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παρόχους παραπέμπονται όσοι χρειάζονται ειδικές υπηρεσίες υγείας και γενικά οι λήπτες υπηρεσιών που έχουν εγγραφεί και λαμβάνουν υπηρεσίες από την Το.Μ.Υ. ή από άλλες μονάδες του Τοπικού Δικτύου Π.Φ.Υ., με σκοπό την περαιτέρω κλινική, διαγνωστική και εργαστηριακή διερεύνηση και την παρακολούθηση από ειδικότητες ιατρικού ή άλλου προσωπικού. Επίσης, στα Κέντρα Υγείας προσέρχονται έκτακτα και επείγοντα περιστατικά. Από τα Κέντρα Υγείας παραπέμπονται οι ασθενείς που χρήζουν περαιτέρω διάγνωσης, παρακολούθησης, θεραπείας ή νοσηλείας στο Νοσοκομείο Αναφοράς ή σε άλλα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., με τα οποία διασυνδέονται άμεσα.

4. Οι χρονίως πάσχοντες εγγράφονται σε προσωπικό ιατρό, ο οποίος έχει την ευθύνη τήρησης του Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας και παραπέμπονται τουλάχιστον άπαξ ανά έτος σε εξειδικευμένους θεράποντες ιατρούς, οι οποίοι μπορούν να υπηρετούν σε δημόσιες μονάδες υγείας είτε να είναι συμβεβλημένοι με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. είτε να εργάζονται σε συμβεβλημένους παρόχους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Ο προσωπικός ιατρός διατηρεί την υποχρέωση ενημέρωσης του Α.Η.Φ.Υ. και της τακτικής συνταγογράφησης του χρονίως πάσχοντα σε διασύνδεση με τον θεράποντα ιατρό του.

5. Το πρόγραμμα των προσωπικών ιατρών διαμορφώνεται ανάλογα με το πλήθος των εγγεγραμμένων πολιτών και με αντίστοιχη

μηνιαία δέσμευση συγκεκριμένου αριθμού ραντεβού που δύνανται να εξυπηρετούν τους εγγεγραμμένους πολίτες. Η διαθεσιμότητα δηλώνεται από τον προσωπικό ιατρό ή τον αρμόδιο για την ενημέρωση του συστήματος των ηλεκτρονικών ραντεβού, με τρόπο δεσμευτικό, στο ηλεκτρονικό σύστημα των ραντεβού της ανώνυμης εταιρείας με την επωνυμία «Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης» (Η.Δι.Κ.Α. Α.Ε.). Το ημερήσιο πρόγραμμα των ιατρών στα Κέντρα Υγείας περιλαμβάνει τις προγραμματισμένες επισκέψεις και την αντιμετώπιση των έκτακτων και επειγόντων περιστατικών. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζεται το ημερήσιο πρόγραμμα των ιατρών στα Κέντρα Υγείας, η χρονική διάρκεια των προγραμματισμένων επισκέψεων, το ποσοστό των προγραμματισμένων επισκέψεων από παραπομπή, που καλύπτει το ημερήσιο πρόγραμμα του ιατρικού προσωπικού και το μεταβατικό διάστημα μέχρι την πλήρη εφαρμογή του νέου μοντέλου λειτουργίας.

6. α) Καθιερώνεται σύστημα παραπομπών των πολιτών από τον προσωπικό ιατρό για την πρόσβαση στις δημόσιες μονάδες δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας υγείας. Ο προσωπικός ιατρός καθοδηγεί τον πολίτη και λειτουργεί ως «πύλη εισόδου» για την πρόσβαση των εγγεγραμμένων πολιτών στις δομές και στις υπηρεσίες υγείας. Δικαίωμα παραπομπής έχουν και οι ειδικοί ιατροί για τα θέματά της ειδικότητάς τους, μετά από ενημέρωση του προσωπικού ιατρού. Το σύστημα παραπομπών από τον προσωπικό ιατρό δεν ισχύει για τα έκτακτα και επείγοντα περιστατικά.

β) Ο πολίτης-λήπτης υπηρεσιών υγείας επιλέγει τον προσωπικό του ιατρό, ανεξαρτήτως τόπου κατοικίας ή διαμονής του, από το σύνολο των εγγεγραμμένων στους σχετικούς, επικαιροποιημένους κάθε φορά, καταλόγους προσωπικών ιατρών. Η επιλογή του προσωπικού ιατρού όσων τελούν υπό δικαστική συμπαράσταση γίνεται από τα πρόσωπα που ορίζονται στον Αστικό Κώδικα.

	γ) Ειδικότερα, οι κάτοικοι των περιοχών που έχουν χαρακτηριστεί ως προβληματικές και άγονες σύμφωνα με το π.δ. 131/1987 (Α' 73), σε συνδυασμό με την παρ. 2 του άρθρου 2 του παρόντος, δύνανται να εγγράφονται, για την υπηρεσία του προσωπικού ιατρού και για τη λειτουργία του συστήματος παραπομπών, στην υγειονομική μονάδα της περιοχής κατοικίας τους ή σε όποια άλλη δημόσια δομή Π.Φ.Υ. επιλέξουν. δ) Σε περίπτωση κατά την οποία στην υγειονομική μονάδα δεν υπηρετεί ειδικευμένος ιατρός που μπορεί να αναλάβει τον ρόλο του προσωπικού ιατρού και η μονάδα καλύπτεται από ιατρό υπόχρεο υπηρεσίας υπαίθρου, η παραπομπή του ασθενούς πραγματοποιείται σε συνεργασία με το Κέντρο Υγείας στο οποίο υπάγεται το Περιφερειακό Ιατρείο. 7. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας δύνανται να καθορίζονται η διαδικασία και οι προϋποθέσεις εγγραφής των πολιτών σε προσωπικό ιατρό, η διαδικασία και η λειτουργία του συστήματος των παραπομπών, εξαιρέσεις από το σύστημα παραπομπών, η μεταβατική περίοδος μέχρι την πλήρη εφαρμογή του συστήματος των παραπομπών και κάθε άλλο σχετικό ζήτημα.
6). Τροποποίηση του εδαφίου στ) της παραγράφου 2 του άρθρου 54 του νόμου 4931/2022. Τροποποιείται το εδάφιο στ) της παραγράφου 2 του άρθρου 54 του νόμου 4931/13-5-2022, προσθέτοντας μετά τη λέξη Οδοντίατρο, την πρόταση «ως εκπρόσωπο του Πανελλήνιου Συλλόγου Οδοντιάτρων Δημόσιας Υγείας (ΠΑ.Σ.ΟΔ.Δ.Υ.)» και διαμορφώνεται ως εξής: στ) έναν (1) Οδοντίατρο ως εκπρόσωπο του Πανελλήνιου Συλλόγου Οδοντιάτρων του Δημόσιου τομέα Υγείας (ΠΑ.Σ.ΟΔ.Δ.Υ.)	Άρθρο 54 ν. 4931/2022 Σύσταση και λειτουργία της Εθνικής Επιτροπής Στοματικής Υγείας 1. Συστήνεται Εθνική Επιτροπή Στοματικής Υγείας (Ε.Ε.Σ.Υ.), η οποία είναι επιστημονικό, γνωμοδοτικό και συμβουλευτικό όργανο του Υπουργείου Υγείας σε θέματα στοματικής υγείας και σε θέματα που αφορούν τον οδοντιατρικό χώρο τόσο στον δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα και λειτουργεί επικουρικά στο έργο της αρμόδιας υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας σε θέματα στοματικής υγείας και οδοντιατρικής φροντίδας. 2. Η Ε.Ε.Σ.Υ. αποτελείται από έντεκα (11) μέλη, τα οποία έχουν ιδιαίτερο επιστημονικό και κοινωνικό κύρος και δύνανται να συμβάλουν σημαντικά στη διαμόρφωση της πολιτικής στον τομέα της

στοματικής υγείας. Η Ε.Ε.Σ.Υ. αποτελείται από:

- α) τον εκπρόσωπο της Ελλάδας στο Ευρωπαϊκό Συμβούλιο των Επικεφαλής Λειτουργών της Οδοντιατρικής (Council of the European Chief Dental Officers CECDO),
- β) δύο (2) Οδοντίατρους, εκπροσώπους της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας,
- γ) δύο (2) Οδοντίατρους μέλη Δ.Ε.Π., εκπροσώπους των Οδοντιατρικών Σχολών του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών και του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης,
- δ) έναν (1) Οδοντίατρο εκπρόσωπο της αρμόδιας υπηρεσιακής μονάδας του Υπουργείου Υγείας,
- ε) έναν (1) Οδοντίατρο, με εξειδικευμένες γνώσεις και αποδεδειγμένη εμπειρία στην προαγωγή της στοματικής υγείας (επιδημιολογία, αγωγή και πρόληψη),
- στ) έναν (1) Οδοντίατρο με εξειδικευμένες γνώσεις και εμπειρία σε θέματα στοματικής υγείας του παιδικού πληθυσμού,
- ζ) έναν (1) Οδοντίατρο από αναγνωρισμένη οδοντιατρική ειδικότητα,
- η) έναν (1) Συντονιστή Οδοντίατρο Υγειονομικής Περιφέρειας (Σ.Οδ.Υ.Π.), και
- θ) έναν (1) ειδικό στα οικονομικά της υγείας.

3. Τα μέλη της Επιτροπής, μαζί με τους αναπληρωτές τους, διορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας για θητεία τριών (3) ετών, η οποία μπορεί να ανανεωθεί άπαξ για ίσο χρονικό διάστημα. Με την ίδια ή όμοια απόφαση ορίζονται ο Πρόεδρος της Ε.Ε.Σ.Υ. και ο αναπληρωτής του από τα μέλη της Επιτροπής. Ο αναπληρωτής του Προέδρου αναπληρώνει τον Πρόεδρο, όταν αυτός κωλύεται ή απουσιάζει. Σε περίπτωση παραίτησης μέλους ή παύσης ή έκπτωσής του, ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, νέο πρόσωπο με τις ίδιες επιστημονικές ιδιότητες, για το υπόλοιπο της θητείας του προσώπου που παραιτήθηκε ή παύθηκε ή εξέπεσε.

4. Η Ε.Ε.Σ.Υ. έχει, ιδίως, τις ακόλουθες αρμοδιότητες: α) διαμορφώνει και εισηγείται πολιτικές στοματικής υγείας, καθώς και γνωμοδοτεί για οδοντιατρικά

θέματα που άπτονται αυτής και χρήζουν επιστημονικής τεκμηρίωσης,

β) γνωμοδοτεί στα ακόλουθα, ιδίως, πεδία:

βα) για την προαγωγή, αγωγή και πρόληψη στοματικής υγείας και ιδίως για: i) τη συστηματική συλλογή και αξιολόγηση στοιχείων για τη χάραξη σχετικών πολιτικών για την προαγωγή, αγωγή και πρόληψη της στοματικής υγείας,

ii) την εφαρμογή συστημάτων που προάγουν την πληροφόρηση του πληθυσμού σε θέματα στοματικής υγείας και ανάπτυξης μέτρων και προγραμμάτων, κυρίως στις μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, τα οποία βοηθούν τους πολίτες να ελέγχουν τους παράγοντες που καθορίζουν την στοματική τους υγεία, με έμφαση στον παιδικό πληθυσμό και στις ευάλωτες κοινωνικά ομάδες και

iii) την προώθηση δράσεων που μειώνουν τις κοινωνικές ανισότητες στη στοματική υγεία, μεταξύ διαφορετικών κοινωνικοοικονομικά, πληθυσμιακών στρωμάτων,

ββ) για τις παρεχόμενες οδοντιατρικές υπηρεσίες σε πρωτοβάθμιο, δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο επίπεδο και ιδίως για:

i) τη συλλογή στοιχείων που αφορούν στις παρεχόμενες υπηρεσίες οδοντιατρικής φροντίδας του δημοσίου και ιδιωτικού τομέα, με σκοπό την αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών και την εισήγηση μέτρων και δράσεων για την ανάπτυξη και εφαρμογή συστήματος σταθερής παρακολούθησης και αναφοράς των παρεχόμενων οδοντιατρικών υπηρεσιών και

ii) την εισήγηση μέτρων και δράσεων με στόχο την εξασφάλιση ποιοτικών υπηρεσιών στοματικής υγείας από τον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα και την αποτελεσματική ανταπόκριση στις ανάγκες του πληθυσμού,

γ) εισηγείται την Εθνική Στρατηγική για τη Στοματική Υγεία, ως αναπόσπαστο άξονα της Εθνικής Στρατηγικής για τη Δημόσια Υγεία, και συμβάλλει στον σχεδιασμό, τη χάραξη προτεραιοτήτων, την εποπτεία, τον συντονισμό και την αξιολόγηση των

	ενεργειών και των προγραμμάτων που αναπτύσσονται στο πλαίσιο της Εθνικής Στρατηγικής για τη Στοματική Υγεία, δ) συνεργάζεται με την Επιτροπή Εμπειρογνομόνων Δημόσιας Υγείας του άρθρου 10 του ν. 4675/2020 (Α' 54) για την εκπόνηση του εθνικού σχεδίου δράσης για τη δημόσια υγεία και της ετήσιας αναφοράς για την κατάσταση της υγείας του ελληνικού πληθυσμού, καθώς και για κάθε άλλο ζήτημα αρμοδιότητας της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων Δημόσιας Υγείας που αφορά στη στοματική υγεία, ε) γνωμοδοτεί για την εκπαίδευση, τις ειδικότητες και τη συνεχιζόμενη κατάρτιση του συνόλου του οδοντιατρικού δυναμικού της χώρας, προσδιορίζοντας το ανθρώπινο δυναμικό, κατά τομέα και κλάδο, το οποίο απαιτείται για την ανάπτυξη των διατομεακών δράσεων και συνεργασιών για την οδοντιατρική φροντίδα και στ) συντάσσει ετήσια έκθεση, την οποία υποβάλλει προς τον Υπουργό Υγείας, για την αποτίμηση του παραγόμενου έργου. 5. Η Ε.Ε.Σ.Υ. ασκεί τις αρμοδιότητες της παρ. 4 αυτεπαγγέλτως ή μετά από αίτηση ή ερωτήματα από τις αρμόδιες δημόσιες υπηρεσίες επί θεμάτων που συνδέονται με τη στοματική υγεία και την οδοντιατρική φροντίδα.
--	---

30. .

31. .

32. .