



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ (Ν.Π.Δ.Δ)

Θερμοπυλίου 38, 106 78 ΑΘΗΝΑ

Τηλ.: 210-38.13.380 – 38.03.816 – 33.02.343, Fax: 210-38.34.385, e-mail: eoo@otenet.gr

Αριθμ. Πρωτ. 1283 45

Αθήνα 30 Ιουλίου 2019

Αξιότιμο
κ. Βασίλη Κικίλια
Υπουργό Υγείας

Αξιότιμο
Κ.Βασίλη Κοντοζαμάνη
Υφυπουργό Υγείας

Κύριε Υπουργέ,

Κύριε Υφυπουργέ,

Ευχόμενοι κάθε επιτυχία στο έργο που κληθήκατε να αναλάβετε στον ευαίσθητο τομέα της Υγείας, θα θέλαμε με την παρούσα να σας εκθέσουμε συνοπτικά τις θέσεις του κλάδου μας σε θέματα που σχετίζονται με τη Στοματική Υγεία και με εμάς τους λειτουργούς της και σας καλούμε να ενστερνιστείτε τις απόψεις μας στο βαθμό πάντοτε που τις βρίσκετε εύλογες και δικαιολογημένες.

Προοίμιο

Η δραματική μείωση του διαθέσιμου εισοδήματος των πολιτών στην οκταετή περίοδο των μνημονιακών προγραμμάτων, κατά 25 έως 40% περιόρισε σημαντικά την πρόσβαση των πολιτών σε υπηρεσίες Στοματικής Υγείας.

Την ίδια περίοδο, η κατανάλωση υπηρεσιών Υγείας μειώθηκε κατά το ήμισυ σε σχέση με το μέσο επίπεδο στην Ευρώπη. Το 2015 οι δαπάνες της Γενικής Κυβέρνησης για την Υγεία ανήλθαν στο 4,5% του ΑΕΠ, όταν ο μέσος όρος των χωρών της ΕΕ είναι στο 6,25%, όταν ήδη την προηγούμενη πενταετία οι δημόσιες δαπάνες για την Υγεία μειώθηκαν κατά 1% του ΑΕΠ, γεγονός που επηρέασε δυσανάλογα τα χαμηλότερα οικονομικά στρώματα. Αντίθετα στη διετία 2016-2018 η συνολική δαπάνη μισθοδοσίας του Δημόσιου τομέα αυξήθηκε κατά 2.162.000.000 €.

Αποκαλυπτική για το θέμα είναι η έρευνα των οικογενειακών προϋπολογισμών της ΕΛΣΤΑΤ που δείχνει δραματική μείωση των δαπανών των νοικοκυριών για Οδοντιατρικές υπηρεσίες, από 1,9 δις το 2009, σε 715 εκ. το 2015.

Οι ιδιωτικές δαπάνες για την Οδοντιατρική Υγεία αποτελούν το 38,2% των συνολικών δαπανών για την Υγεία στην πατρίδα μας, ποσοστό όνειδος για Ευρωπαϊκή χώρα, όταν ο μέσος Ευρωπαϊκός όρος είναι το 14%. (ΕΛΣΤΑΤ 2015-2017)

Δυστυχώς, αυτοί οι αριθμοί αποτελούν τον δείκτη των ανισοτήτων που έχουν προκύψει ως προς την πρόσβαση του πληθυσμού στην Οδοντιατρική περίθαλψη.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ

Μία περίθαλψη που αφορά στην αντιμετώπιση των συχνότερων μη μεταδιδόμενων νόσων στο σύνολο του πληθυσμού, την τερηδόνα και την περιοδοντική νόσο.

Επιδημιολογικές μελέτες στην ΕΕ (1996-2016) δείχνουν μείωση στην ύπαρξη τερηδόνας κατά 20% στους μεσήλικες (35-44 ετών) και 13% στους ηλικιωμένους (65-74 ετών), ενώ στην Ελλάδα οι δείκτες τερηδόνας παρέμειναν στα ίδια επίπεδα, σε αμφότερες τις ηλικίες, με γεωγραφικές και κοινωνικοοικονομικές, όμως ανισότητες.

Στα άτομα που ανήκουν στα χαμηλότερα οικονομικά στρώματα, εμφανίζονται τα μεγαλύτερα προβλήματα.

Όσον αφορά τα περιοδοντικά προβλήματα των μεσήλικων, παρατηρείται αύξηση, εύρημα που υποδηλώνει ότι εάν δεν αντιμετωπισθούν έγκαιρα στο μέλλον στα άτομα αυτά, θα αναμένουμε αύξηση της απώλειας δοντιών.

Ακόμη, ενώ στην ΕΕ δεν συναντούμε μεσήλικες πολίτες χωρίς δόντια, στην Ελλάδα κυρίως στους ηλικιωμένους, ευρέθηκε αύξηση της τερηδόνας στη ρίζα, μετρήθηκε επιδείνωση στο επίπεδο στοματικής υγιεινής και οι ανάγκες για προσθετικές εργασίες ήταν μεγαλύτερες, πιθανά λόγω της οικονομικής κρίσης. Απέχουμε πάρα πολύ από τον στόχο της ύπαρξης τουλάχιστον 20 λειτουργικών δοντιών σε άτομα άνω των 80 ετών, καταδικάζοντας τον ηλικιωμένο πληθυσμό της Χώρας στην αναπηρία της απώλειας της μασητικής ικανότητας.

Η Πολιτεία, μέσα στα χρόνια της κρίσης, έλαβε πολλά μέτρα ανακούφισης των αδυνάτων και ανασφάλιστων πολιτών, εξαιρώντας την πρόσβαση στην οδοντιατρική περίθαλψη.

Πολλοί συνάδελφοί μας ευαισθητοποιημένοι στον τομέα αυτό, οργάνωσαν και στελέχωσαν Κοινωνικά Οδοντιατρεία, σε εθελοντική βάση.

Την ίδια περίοδο, από το 2016, οι Έλληνες συνταξιούχοι επιβαρύνθηκαν με 710 εκατομμύρια επιπλέον εισφορές για την Υγεία ετησίως, χωρίς να λάβουν τίποτα ανταποδοτικά για την Στοματική τους Υγεία, η οποία σχετίζεται άμεσα με την πορεία της Γενικής τους Υγείας.

Η Οδοντιατρική περίθαλψη δεν παρέχεται από το ασφαλιστικό σύστημα στην Ελλάδα εδώ και 40 χρόνια. Ο ΕΟΠΠΥ διαθέτει ελάχιστους πόρους για την οδοντιατρική περίθαλψη στο προϋπολογισμό του, οι οποίοι δεν απορροφώνται και κατανέμονται σε άλλους κωδικούς.

Οι περίπου 500 οδοντίατροι του Πρωτοβαθμίου Συστήματος Υγείας υποαξιοποιούνται, ενώ θα μπορούσαν να προσφέρουν στην Οδοντιατρική περίθαλψη των ευπαθών Κοινωνικών ομάδων.

Οι θεσμοί επιτήρησης των προγραμμάτων σύγκλισης, επανειλημμένα έχουν τονίσει, στο περιθώριο των αξιολογήσεων του Υπουργείου Υγείας, το τεράστιο έλλειμμα της Πολιτείας στην παροχή Οδοντιατρικής φροντίδας των πολιτών.

Η διαχρονική εγκατάλειψη της Στοματικής Υγείας από την Πολιτεία είναι πολιτικά ανεπίτρεπτη, κοινωνικά άδικη, επικίνδυνη για τη Δημόσια Υγεία και πρέπει να λάβει τέλος.

Στοματική υγεία για τον Ελληνικό λαό και Οδοντιατρική περίθαλψη για τους πολίτες, δεν νοούνται χωρίς τους οδοντιατρικούς λειτουργούς.

Οι Έλληνες Οδοντίατροι δίνουμε έναν συνεχή αγώνα επιστημονικής καταξίωσης, αντιστρόφως ανάλογο της αγωνίας για την επαγγελματική επιβίωσή μας. Επενδύουμε στην συνεχή επιστημονική μας εξέλιξη και σε νέες τεχνολογίες και κατέχουμε εξέχουσα θέση στην παγκόσμια Επιστημονική Κοινότητα, όπως αποδεικνύεται και από την ευκολία εύρεσης θέσεων εργασίας, όταν αναγκαστούμε να μεταναστεύσουμε.

Με προσήλωση στις Επιστημονικές και Κοινωνικές μας αξίες, αναλαμβάνουμε να διεκδικήσουμε, θεσμικά, συνθήκες αξιοπρεπούς άσκησης του επαγγέλματος μας και Οδοντιατρικής φροντίδας για όλους τους πολίτες, καταθέτοντας συγκεκριμένες προτάσεις.

Οι ενότητες για τις οποίες θα θέλαμε να συνεργαστούμε με Εσάς, τους φυσικούς μας προϊσταμένους είναι οι κάτωθι:

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ

A. Χρηματοδότηση Οδοντιατρικής Περίθαλψης:

1) Το 5% των δημοσίων ασφαλιστικών δαπανών για την υγεία προτείνουμε να μεταφερθούν στην οδοντιατρική περίθαλψη (Ρήτρα οδοντιατρικής Περίθαλψης).

Το αίτημα αυτό το επιβάλλει η ανάγκη ανταποδοτικότητας των πολύ υψηλών εισφορών για την υγεία.

Το ποσό αυτό έρχεται να διεκδικήσει συγκεκριμένο δημοσιονομικό χώρο, αφού ο ΕΟΠΥΥ έχει ταμειακά πλεονάσματα τα τελευταία δύο χρόνια.

2) Ασφαλιστική κάλυψη της οδοντιατρικής περίθαλψης όλων των Ελλήνων πολιτών με όρους αξιοπρέπειας και ελεύθερης επιλογής.

3) Υπογραφή εθνικού τιμολογίου για οδοντιατρικές πράξεις και υπηρεσίες, όπως τεκμηριώνεται από το πόνημα εμπειρογνομόνων της ΕΟΟ «ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΠΡΑΞΕΩΝ» (<http://www.eoo.gr>) (συν 1, 2)

B. Εκπόνηση Εθνικού Σχεδίου πρόληψης για τη Στοματική Υγεία:

4) Δημιουργία πεδίου Στοματικής Υγείας στον ηλεκτρονικό φάκελο υγείας των πολιτών.

Μέσω του ηλεκτρονικού φακέλου δημιουργείται μία σημαντική βάση δεδομένων για την Στοματική Υγεία των Ελλήνων που θα βοηθήσει αποφασιστικά στην λήψη των αναγκαίων μέτρων για την βελτίωση των όρων στοματικής υγείας του πληθυσμού. Μέσα από την λειτουργία του φακέλου ενεργοποιείται και η δυνατότητα ενημέρωσης με μηνύματα προαγωγής της Στοματικής Υγείας.

5) Επέκταση της στελέχωσης με οδοντιάτρους του Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών (ΕΙΝΕ ν.4600/9-3-2019). Δημιουργία Εθνικού Κέντρου καταγραφής για τον καρκίνο του στόματος.

6) Άμεση επαναφορά του πιστοποιητικού Οδοντοστοματολογικής Εξέτασης στο ατομικό δελτίο υγείας των μαθητών (**Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή**) (συν. 3)

7) Επέκταση δικτύου τηλεοδοντιατρικής για νησιά και δύσβατες περιοχές όπως και για ευπαθείς ομάδες ασθενών. (Πιλοτικό πρόγραμμα Γενικού Κρατικού Νοσοκομείο Νίκαιας)

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ

8) Παροχή της αιγίδας του Υπουργείου και χρηματοδότηση σε καμπάνιες ενημέρωσης της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας.

Ενδεικτικά αναφέρουμε:

- Επιπτώσεις του καπνίσματος στη στοματική υγεία
- Στοματική Υγεία και Διατροφή

9) Αδειοδότηση των Κινητών Οδοντιατρικών Μονάδων (συν. 4)

Γ. Μέτρα στήριξης της άσκησης του ελεύθερου επαγγέλματος:

10) Πρωτοξείδιο του αζώτου

Ένα ζήτημα που ταλαιπωρεί και προβληματίζει επί χρόνια τον κλάδο είναι η αδικαιολόγητη απαγόρευση της χρήσης πρωτοξειδίου του αζώτου στα οδοντιατρεία.

Η λελογισμένη χορήγηση πρωτοξειδίου του αζώτου είναι απαραίτητη σε παιδιά και ενήλικες -σε άτομα με ειδικές ανάγκες αλλά και σε άτομα που έχουν φοβικά σύνδρομα απέναντι στον οδοντίατρο. Δεν προκαλεί συμπτώματα ή παρενέργειες που να χρήζουν δευτεροβάθμιας περίθαλψης και για το λόγο αυτό η Ολομέλεια του ΚΕΣΥ στην με αριθ. 11/182η/17.4.2003 προτείνει να αρθεί η απαγορευτική διάταξη της παραγράφου 2^η του άρθρου 14 του Π.Δ. 84/01 και να συσταθεί ειδική Επιτροπή που θα καθορίσει το πλαίσιο της απαιτούμενης εκπαίδευσης και πρακτικής εμπειρίας των οδοντιάτρων στο αντικείμενο, την ασφάλεια των κυκλοφορούντων συσκευών χορήγησης αλλά και τις μεταβατικές διατάξεις για τους ήδη εκπαιδευμένους οδοντιάτρους. Για το λόγο αυτό ζητούμε να αρθεί η απαγόρευση και να θεσμοθετηθεί πρόβλεψη σύμφωνα με την οποία, *«Επιτρέπεται η χορήγηση πρωτοξειδίου του αζώτου (N₂O) στα οδοντιατρεία-πολυοδοντιατρεία. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, κατόπιν πρότασης της ΕΟΟ, καθορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις για την χορήγηση πρωτοξειδίου του αζώτου (N₂O) από τους οδοντιάτρους»*. (συν 5)

11) Κατ' οίκον οδοντιατρική νοσηλεία

Με την παράγραφο 1 του άρθρου 35 του Ν. 4272/2014 (ΦΕΚ Α'145), προβλέπεται η έκδοση κοινής απόφασης των Υπουργών Υγείας, Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας, Εσωτερικών, Οικονομικών και κάθε άλλου

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ

κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού, μετά από γνώμη του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.), για τη ρύθμιση των όρων, προϋποθέσεων, διαδικασιών, οργάνωσης - ανάπτυξης, στελέχωσης, του περιεχομένου των υπηρεσιών, του ελέγχου και της εποπτείας, καθώς και κάθε άλλης λεπτομέρειας που σχετίζεται με την κατ οίκον νοσηλεία σε Μονάδες και Φορείς της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. (συν. 6)

Αιτούμαστε την άμεση έκδοση και ΚΥΑ

12) Επέκταση περιπτώσιολογίας Ηλεκτρονικής συνταγογράφησης

Να δοθεί η δυνατότητα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και κάλυψης της δαπάνης ενός ελάχιστου αριθμού κλινικών κι ακτινογραφικών εξετάσεων που κρίνονται απαραίτητες για την ορθή άσκησης της Οδοντιατρικής και την παροχή υψηλού επιπέδου περίθαλψης (πανοραμικής ακτινογραφίας, γενικής εξέτασης αίματος, INR, γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη κοκ)

13) Ν. 3919/2011

Όπως γνωρίζετε, μετά τη δημοσίευση του Ν. 3919/2011 για το άνοιγμα των λεγόμενων κλειστών επαγγελμάτων, ήρθαν οι περιορισμοί που οι προκάτοχοι σας Υπουργοί, - με την επίκληση και της επιτακτικής βούλησης της Τρόικας- θεωρούσαν εμπόδιο στον ελεύθερο ανταγωνισμό χωρίς όμως να ληφθούν καθόλου υπόψη οι ιδιαιτερότητες του οδοντιατρικού επαγγέλματος, με αποτέλεσμα σήμερα να δικαιούται οποιοσδήποτε - μη γιατρός, μη οδοντίατρος- να λειτουργήσει οδοντιατρείο, με ό,τι αυτό μπορεί να συνεπάγεται για τη δημόσια υγεία.

Στο πλαίσιο που η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ζητά σήμερα από τους νομίμους εκπροσώπους κάθε ρυθμιζόμενου επαγγέλματος να προσδιορίσουν τις κανονιστικές ρυθμίσεις που συνδέονται με την άσκηση αυτού, να εξετάσουν τα πιθανά οφέλη από το άνοιγμα της πρόσβασης και να προβάλλουν τα κύρια επιχειρήματα που θα μπορούσαν να αιτιολογήσουν την ύπαρξη κανονιστικών εμποδίων εισόδου και άσκησης, σας ενημερώνουμε πως οι θέσεις που εκθέτουμε με την παρούσα δεν είναι μόνο εθνικές αλλά εκφράζονται από το σύνολο των ευρωπαίων οδοντιάτρων, από το Συμβούλιο Ευρωπαίων Οδοντιάτρων στο από 23.1.2015 «Παράρτημα Ι: Αιτιολόγηση κανονιστικών ρυθμίσεων για τους οδοντιάτρους» προς την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, το οποίο επισυνάπτεται συνημμένα στην παρούσα.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ

Η οδοντιατρική ασκείται κυρίως από ελευθεροεπαγγελματίες οδοντιάτρους και κάποιες από τις κανονιστικές ρυθμίσεις αποτελούν απαραίτητη εγγύηση για τη διασφάλιση ενός υψηλού επιπέδου της ασφάλειας των ασθενών και της ποιότητας των υπηρεσιών· για τους λόγους θεωρούμε εσφαλμένη, αβασάνιστη και ανατιπολόγητη τη συλλήβδην κατάργηση κάποιων από τις ρυθμίσεις αυτές στο όνομα του ελεύθερου ανταγωνισμού, του κέρδους, του οικονομικού οφέλους.

Τέτοιου είδους ρυθμίσεις είναι αυτές που αφορούν στο ιδιοκτησιακό καθεστώς των οδοντιατρικών εταιρειών και η ΕΟΟ εμμένει να ανήκουν αυτές σε ποσοστό τουλάχιστον 51% σε οδοντιάτρους και όχι σε τρίτους, όπως ακριβώς ίσχυε πριν το Ν. 3919/11 – ώστε να διασφαλίζεται πως το επάγγελμα ασκείται κατά τρόπο ανεξάρτητο, αυτόνομο και μη εμπορικό. Το ίδιο το ΔΕΚ άλλωστε έχει αποφανθεί υπέρ της προστασίας της επαγγελματικής ανεξαρτησίας για να αιτιολογήσει τις κανονιστικές ρυθμίσεις περί ιδιοκτησιακού καθεστώτος, προβάλλοντας πως «οι περιορισμοί στο ιδιοκτησιακό καθεστώς βοηθούν να διασφαλιστεί ότι οι αποφάσεις λαμβάνονται με επαγγελματικό κριτήριο αποφεύγοντας καταστάσεις σύγκρουσης συμφερόντων και βοηθώντας να διασφαλίζεται η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών» (βλ. *C-531/06 Commission v. Italy and joined Cases C-171/07 and 172/07*).

14) Έλεγχος διαφήμισης οδοντιατρικών υπηρεσιών

Η υγεία, υπέρτατο αγαθό και συνταγματικά κατοχυρωμένο δικαίωμα, και η επιλογή γιατρού ή ιατρικών μεθόδων πρέπει να γίνεται με επιστημονικά κριτήρια και όχι με άλλους τρόπους δημόσιας προβολής.

Το δικαίωμα του κοινού στην ακριβή και αντικειμενική πληροφόρηση όσον αφορά στην παροχή των ιατρικών υπηρεσιών προστατεύεται με την απαγόρευση ιατρικών διαφημίσεων που δεν στηρίζονται σε επιστημονικά ή ιατρικά δεδομένα (βλ. ΣτΕ 1981/86, 1319/04, 4170/96, ΔΕΑ 2446/08, ΔΕΤ 274/09, ΣτΕ 2659/87, 1816/87, ΔΕΑ 2446/08), ενώ απαγορεύεται και η συγκεκριμένη διαφήμιση (ΣτΕ 4229/2009).

Πέρα από την Ελληνική νομοθεσία, και το ενωσιακό δίκαιο απαγορεύει την οδοντιατρική διαφήμιση (ΔΕΚ C-446/05) και παρόμοιες πρακτικές και προστατεύει το δικαίωμα στην ορθή και ακριβή πληροφόρηση και το δικαίωμα

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ

στην υγεία.

Η Οδηγία 2005/29/ΕΚ “για τις αθέμιτες εμπορικές πρακτικές των επιχειρήσεων προς τους καταναλωτές στην εσωτερική αγορά” που εκδόθηκε μετά την Οδηγία 84/450/ΕΚ για την προσέγγιση των νομοθετικών, κανονιστικών και διοικητικών διατάξεων των κμ σχετικά με την παραπλανητική διαφήμιση, η οποία στη συνέχεια τροποποιήθηκε με την 97/55/ΕΚ, και που σύμφωνα με το άρθρο 3 παρ. 3 της οποίας “ισχύει με την επιφύλαξη των κοινοτικών ή εθνικών κανόνων που αφορούν **θέματα υγείας και ασφάλειας** των προϊόντων (και υπηρεσιών)”, προβλέπει απαγόρευση των αθέμιτων εμπορικών πρακτικών των επιχειρήσεων προς τους καταναλωτές. Η Οδηγία αυτή έχει εφαρμογή στις επιχειρήσεις - επομένως ισχύει και για τα ελευθέρια επαγγέλματα και για τους οδοντιάτρους. Το Δικαστήριο των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων έχει ρητώς επιβεβαιώσει αυτό στην απόφαση της 10.7.2014 σε υπόθεση με αντιδίκους την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και το Βέλγιο (C-421/12, ECLI:EU:C:2014:2064).

Ζητούμε να λάβετε δραστικά μέτρα στο πεδίο της πρόληψης αλλά και της καταπολέμησης του φαινομένου της οδοντιατρικής διαφήμισης και της λήψης κατασταλτικών -πειθαρχικών μέτρων και αυστηρών προστίμων σε βάρος αυτών που δεν συμμορφώνονται με τις κείμενες διατάξεις και οι οποίοι δεν εμπίπτουν στο πεδίο και στην εμβέλεια του δικού μας ελέγχου και της δικής μας δικαιοδοσίας γιατί δεν είναι οδοντίατροι, αλλά φυσικά ή νομικά πρόσωπα εκτός του χώρου της υγείας (ΜΜΕ, εταιρίες που προσφέρουν κάρτες υγείας, εταιρείες μέσων κοκ).

Δ. Αναγνώριση του θεσμικού ρόλου της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας και συμμετοχή της επί των αποφάσεων που αφορούν τον κλάδο

- Μόνιμη εκπροσώπηση της ΕΟΟ σε ομάδες εργασίας του Υπουργείου Υγείας
- Διορισμός καθ υπόδειξη της ΕΟΟ CHIEF DENTAL OFFICER

15) Αναγνώριση του θεσμικού ρόλου των οδοντιάτρων στην υπόθεση της Δημόσιας υγείας της Χώρας μας.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ

Δημιουργία τμήματος συντονισμού των οδοντιατρικών υπηρεσιών στο Υπουργείο Υγείας με αποστολή την λειτουργική ανασυγκρότηση των οδοντιατρικών μονάδων του δικτύου Πρωτοβάθμιας Υγείας και την αξιοποίηση των υπηρετούντων οδοντιάτρων προς όφελος των πολιτών.

16) Κατάθεση προς ψήφιση της πρότασης νόμου που θα διέπει την λειτουργία των Οδοντιατρικών Συλλόγων, της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας και τον Δεοντολογικό Κανονισμό (συν. 9)

17) ΙΕΘΕ/Συνεχής Επαγγελματική Επιμόρφωση Οδοντιάτρων

Τέσσερις μόλις ημέρες πριν αναλάβετε τα νέα σας καθήκοντα δημοσιεύτηκε η με αριθ. Γ5α/ΓΠ οικ. 46340/2019 (ΦΕΚ Β'2798/4.7.2019) Υπουργική Απόφαση με τίτλο «Συνεχιζόμενη Ιατρική και Οδοντιατρική Εκπαίδευση».

Με την απόφαση αυτή οποία δίνεται ο ορισμός της συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης και συστήνεται σχετική Επιτροπή Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης στο ΚΕΣΥ – πουθενά δεν αναγράφεται ο όρος «οδοντιατρική»- με έργο την εισήγηση στο ΚΕΣΥ θεμάτων που σχετίζονται με την εποπτεία, πιστοποίηση, υποστήριξη, έλεγχο και έγκριση των επιστημονικών/εκπαιδευτικών εκδηλώσεων, τον έλεγχο κάθε διαδικασίας σχετικής με την οικονομική υποστήριξη των εκδηλώσεων, την επικύρωση του καθορισμού των υποχρεωτικών ανά έτος ωρών παρακολούθησης.

Από τα έντεκα μέλη της Επιτροπής κανένας δεν είναι οδοντίατρος εκτός εάν ανακύψει ζήτημα σχετικό με το γνωστικό αντικείμενο της οδοντιατρικής, οπότε και θα καλείται ad hoc κάποιος οδοντίατρος. Στην Επιτροπή δεν μετέχει ως μέλος εκπρόσωπος της ΕΟΟ – όπως αντίθετα μετέχει εκπρόσωπος του ΠΙΣ και του ΕΟΦ.

Η κατάδηλη απουσία της «οδοντιατρικής» από το κείμενο είναι εύλογη και εξηγείται.

Με το άρθρο 100 του Ν. 4486/2017 ορίστηκε η Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία ως φέρουσα την αποκλειστική ευθύνη της διαχείρισης, πιστοποίησης και μοριοδότησης του συστήματος συνεχούς επαγγελματικής επιμόρφωσης των οδοντιάτρων και με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου της ΕΟΟ, με την ίδια πάντα εξουσιοδοτική διάταξη, συστήθηκε «Ινστιτούτο Επιστημονικών Θεμάτων της Ε.Ο.Ο.» (ΙΕΘΕ) με σκοπό μεταξύ άλλων την «προώθηση και την ενίσχυση της

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ

συμμετοχής των οδοντιάτρων στη Συνεχή Επαγγελματική Επιμόρφωση (ΣΕΕ), το συντονισμό και τη διασφάλιση υψηλού επιπέδου συνεχούς επαγγελματικής επιμόρφωσης, την πιστοποίηση των φορέων και τη μοριοδότηση των προγραμμάτων ΣΕΕ των οδοντιάτρων».

Το ΙΕΘΕ ήδη από την ίδρυση του μέχρι σήμερα λειτουργεί κατά τρόπο άψογο και υποδειγματικό παρέχοντας για πρώτη φορά στον οδοντίατρο ασφάλεια για την ποιότητα της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης που λαμβάνει και ανταμοιβή για τις ώρες παρακολούθησης.

Παράλληλα με την ύπαρξη και τη λειτουργία του ΙΕΘΕ μία άλλη πολύ σημαντική παράμετρος που δεν θα πρέπει να αγνοηθεί είναι πως η οδοντιατρική στη χώρα μας ασκείται σε ποσοστό 95% από γενικούς οδοντιάτρους και όχι από ειδικευμένους – όπως αντίθετα συμβαίνει στο χώρο της ιατρικής- επομένως δεν τίθεται ζήτημα επιστημονικών εταιρειών κορμού ή μη, ειδικοτήτων και εξειδικεύσεων.

Για τους ανωτέρω λόγους και επειδή εμφωλεύει ο κίνδυνος της αλληλοεπικάλυψης αρμοδιοτήτων με ό,τι αυτό συνεπάγεται για την ομαλή λειτουργία της συνεχιζόμενης επιμόρφωσης, παρακαλούμε με ρητή διάταξη να εξαιρέσετε τον τομέα της οδοντιατρικής από το πεδίο εφαρμογής της εν λόγω υπουργικής απόφασης.

18) Υιοθέτηση των θέσεων της Ε.Ο.Ο. ως προς τις Οδοντιατρικές Ειδικότητες

- Μετονομασία Ειδικότητας Οδοντοφατνιακής Χειρουργικής, σε Χειρουργική Στόματος (συν.7,8).
- Εφαρμογή των προτεινόμενων από την ΕΟΟ διατάξεων για την εκπαίδευση Νοσοκομειακή Οδοντιατρική

19) Στήριξη της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας και της Παγκόσμιας Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας (FDI World Dental Federation) στην επικείμενη ολοήμερη συνάντηση υψηλού επιπέδου της Γενικής Συνέλευσης των Ηνωμένων Εθνών της 23-9-2019, για την Παγκόσμια Κάλυψη Υγείας (Universal Health Coverage/UHC) με το αντίστοιχο προσχέδιο Πολιτικής Διακήρυξης της. (συν. 10)

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ

20) ΚΕΣΥ: Νέα εκπροσώπηση από τον κ. Αθανάσιο Δεβλιώτη, Πρόεδρο της ΕΟΟ ως τακτικό μέλος με τον κ. Αθανάσιο Υφαντή, μέλος τους ΔΣ της ΕΟΟ και Προέδρου του Ο.Σ. Αττικής, ως αναπληρωματικού.

Το Διοικητικό Συμβούλιο της Ε.Ο.Ο. δεν φείδεται κόπου και χρόνου ώστε να συνεισφέρει στην υλοποίηση των προτάσεων του κλάδου, αφού γίνουν δεκτές από την πολιτική ηγεσία μέσω συνεργασίας με τα τεχνοκρατικά στελέχη του Υπουργείου βάσει συγκεκριμένου σχεδίου δράσης και χρονοδιαγράμματος

**Για το Διοικητικό Συμβούλιο της
Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας**

Ο Πρόεδρος **Η Γενική Γραμματέας**

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ Α.ΔΕΒΛΙΩΤΗΣ **ΜΑΡΙΑ ΜΕΝΕΝΑΚΟΥ**



Συνημμένα: (10)

1. ΑΠΟΦΑΣΗ ΚΕΣΥ: 1 της 210 Ολομέλειας/26-4-2007 για **Ανακοστολόγηση Οδοντιατρικών Πράξεων**
2. Ενημερωτικό Δελτίο ΕΟΟ,Τ 103-2007 Ανακοστολόγηση Οδ/κων Πράξεων
3. Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή
4. ΕΟΟ 1731/30-3-17 Πρόταση-Θέσεις ΕΟΟ για **ΚΙΝΗΤΕΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ**
5. αρ. πρωτ. γρ. Υπουργού 2739,22-7-19 (ΕΟΟ 1223/19-7-29): **Πρωτοξείδιο του Αζώτου**
6. Κατ'οικον Οδοντιατρική Νοσηλεία
7. αρ. πρωτ. γρ. Υπουργού 323/16-5-2018(ΕΟΟ 891/16-5-18): Διαμαρτυρία για ονομασία **ΟΔΟΝΤΟΦΑΤΝΙΑΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ**.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ

8. Α1β/88030, 28-11-17. Υπουργείο Υγείας Τμήμα Οργάνωσης Κεντρικής Υπηρεσίας και Συγκρότησης Συλλογικών Οργάνων
- 8^α ΕΟΟ 867, 11-5-19 Ελληνική Οδοντιατρική Εταιρεία Χειρουργικής Στόματος
9. αρ. πρωτ. γρ. Υπουργού 1208/21-3-18 (ΕΟΟ 543/21-3-2018) Σχέδιο Νόμου **ΚΩΔΙΚΑΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΩΝ**,
10. αρ. πρωτ. γρ. Υπουργού 2946/29-7-2019 (ΕΟΟ 1277/29-7- 2019) **Παγκόσμια Κάλυψη Υγείας. Προσχέδιο Πολιτικής Διακήρυξης**