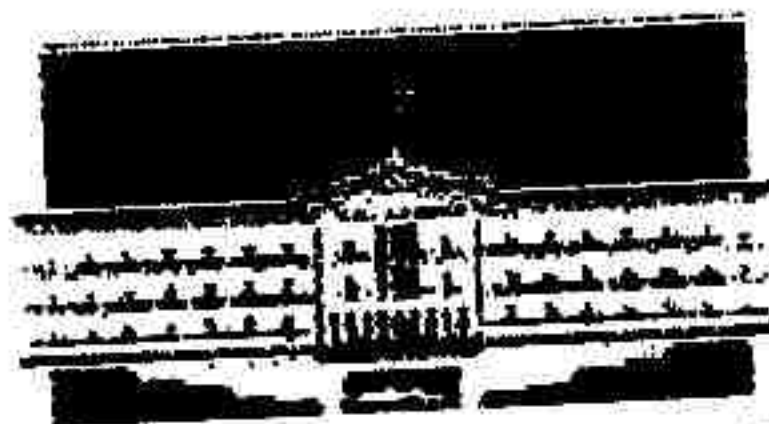




ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ
ΓΙΩΡΓΟΣ ΚΑΡΑΣΜΑΝΗΣ
ΚΟΣΜΗΤΟΡΑΣ ΤΗΣ ΒΟΥΛΗΣ
Βουλευτής Ν. ΠΕΛΛΑΣ - ΝΕΑ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΠΑΒ	7481
23 ΑΥΓ. 2011	

ΑΝΑΦΟΡΑ

Του Βουλευτή Πέλλας Γεωργίου Καρασμάνη

Προς τους κ.κ. Υπουργούς:

1. Οικονομικών
2. Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

ΚΑΤΑΘΕΤΩ

σαν αναφορά, το συνημμένο έγγραφο και παρακαλώ τους αρμόδιους κ.κ. Υπουργούς, να απαντήσουν σύμφωνα με τον κανονισμό της Βουλής.

Αθήνα 2/8/-2011

Ο Αναφερόν Βουλευτής

Γεώργιος Καρασμάνης

Βουλευτής Ν. Πέλλας



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ Ν. ΠΕΛΛΑΣ
ΦΙΛΛΙΠΟΥ 26, 58200 ΕΔΕΣΣΑ, ΤΗΛ: 2381025121, FAX: 2381022709
e-mail: info@odolias.gr, kfisiakoudi@yahoo.com, www.odolias.gr

Αρ.Πρωτ. 78

Έδεσσα, 2 Αυγούστου 2011

Αξιότιμε Κύριε Βουλευτή,

Από τον Τύπο πληροφορηθήκαμε ότι το βράδυ της Τετάρτης, 20^{ης}/7/2011 προστέθηκε κρυφίως και εν αγνοία της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας στο πολυνομοσχέδιο του Υπουργείου Οικονομικών τροπολογία με την οποία καταργείται η τροπολογία του άρθρου 66 παρ. 21 του Νόμου 3984/2011. Στην τροπολογία αυτή, είχαμε καταλήξει ύστερα από επαναληπμένες συναντήσεις με το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και αφορούσε στην εξαίρεση του επαγγέλματός μας και συνέχιση του διαλόγου τουλάχιστον μέχρι τις 15/9/2011.

Σύμφωνα με το άρθρο 2 του Ν. 3919/2011 «Αρχή της επαγγελματικής ελευθερίας, κατάργηση αδικαιολόγητων περιορισμών στην πρόσβαση και άσκηση των επαγγελματιών» (ΦΕΚ Α'32), από την 2^η Ιουλίου 2011 καταργούνται αυτόματα όλοι εκείνοι οι νομοθετικοί περιορισμοί που αφορούν στην πρόσβαση ή στην άσκηση ενός επαγγέλματος, ενώ στην παράγραφο 4 του ίδιου άρθρου δίνεται η δυνατότητα με Προεδρικό Διάταγμα που θα εκδοθεί μέχρι την 2^η Ιουλίου 2011 να εξαιρεθεί κάποιο επάγγελμα από το πεδίο εφαρμογής του άρθρου 1 ή να διατηρηθούν σε ισχύ οι υπάρχοντες ή κάποιοι από τους υπάρχοντες περιορισμούς για λόγους δημοσίου συμφέροντος.

Για την άσκηση του οδοντιατρικού επαγγέλματος προβλέπεται, από τότε που κατοχυρώθηκε νομοθετικά το επάγγελμα, ως απαραίτητη προϋπόθεση η έκδοση άδειας άσκησης επαγγέλματος και «εφόσον πρόκειται για λειτουργία ιδιωτικού οδοντιατρείου- η άδεια λειτουργίας οδοντιατρείου - προϋποθέσεις απαραίτητες και με αυστηρές προδιαγραφές, ώστε θεωρούμε δεδομένο ότι δεν τίθεται θέμα εφαρμογής, για το οδοντιατρικό επάγγελμα, του άρθρου 3 του εν λόγω νόμου (κατάργηση διοικητικής άδειας).

Άδεια σκοπιμότητας, όπως περιγράφεται στις παραγράφους α' και β' της παρ. 2 του άρθρου 2, δεν προβλέπεται εκ του νόμου για τα οδοντιατρεία.

Πλην όμως περιορισμοί όπως αυτοί που περιγράφονται στις παραγράφους γ, δ, στ, ζ και η της παρ. 2 του άρθρου 2, ρυθμίσεις δηλαδή ως προς το γεωγραφικό διαμέρισμα άσκησης του επαγγέλματος, ως προς τη δημιουργία περισσότερων επαγγελματιών εγκαταστάσεων, ως προς την επιλογή εταιρικής μορφής ή τη

σύνθεση του μετοχικού/εταιρικού κεφαλαίου, υφίστανται και δεν θα πρέπει να καταργηθούν γιατί έχουν θεσπιστεί με μοναδικό γνώμονα την προστασία της δημόσιας υγείας.

Με το παρόν ζητάμε την άμεση θεσμοθέτηση Προεδρικού Διατάγματος ώστε να ενταχθεί το οδοντιατρικό λειτούργημα στο πλαίσιο εφαρμογής της παρ. 4 του άρθρου 2, να εισαχθεί δηλαδή εξαίρεση γι αυτό, για τους ακόλουθους συνοπτικά λόγους:

Η προοθήκη του άρθρου 129 (252 με τη νέα αριθμηση) στη συνθήκη για την ίδρυση της Ευρωπαϊκής Κοινότητας έδωσε σημαντική ώθηση στο επίκεντρο της προστασίας της δημόσιας υγείας. Στον τομέα αυτό, όπου η αρμοδιότητα παραμένει κυρίως εθνική, ο ρόλος της Κοινότητας είναι επικουρικός στη δράση των κρατών μελών και συνίσταται κυρίως σε υποστήριξη των προσπαθειών τους καθώς και σε παροχή βοήθειας που πρέπει να συγκεκριμενοποιηθεί και στην υλοποίηση συντονισμένων στόχων και στρατηγικών.

Η Ευρωπαϊκή Οδηγία για τις υπηρεσίες, ενώ στο αρχικό της σχέδιο περιελάμβανε στο πεδίο εφαρμογής της τα επαγγέλματα υγείας, εν τέλει και μετά από μακρές διαβουλεύσεις των συναρμοδίων οργάνων, αυτά «αποσύρθηκαν» και οι υπηρεσίες υγείας -ανεξάρτητα εάν αυτές οργανώνονται και χρηματοδοτούνται από το δημόσιο ή τον ιδιωτικό τομέα- αποκλείστηκαν από τις γενικές «περί υπηρεσιών» ρυθμίσεις.

Δικαιολογητική βάση για την εξαίρεση αποτέλεσε η παραδοχή ότι η υγεία δεν είναι εμπορικό προϊόν και ο ασθενής χρειάζεται μεγαλύτερη προστασία απ' ότι ο «μέσος» καταναλωτής υπηρεσιών.

Στον τομέα της υγείας υπάρχει η παρέμβαση τρίτου μέρους, αφού η αγορά της υγείας δεν βασίζεται μόνο στη σχέση μεταξύ αγοραστών και ιατρομηθευτών, αλλά υπάρχει ένα τρίτο μέρος που πληρώνει για την υπηρεσία (οργανισμοί κοινωνικής και ιδιωτικής ασφάλισης).

Οι υπηρεσίες υγείας έχουν σαφή στόχο γενικού ενδιαφέροντος. Οι αρμόδιες αρχές πρέπει να διασφαλίζουν τη διάρκεια και κυρίως την ποιότητα των υγειονομικών υπηρεσιών.

Στις υπηρεσίες υγείας είναι δεδομένη η ασυμμετρία πληροφόρησης: ο καταναλωτής υπηρεσιών υγείας δεν έχει τις γνώσεις και τις προσλαμβάνουσες να αντιληφθεί ακριβώς -ούτε κατά προσέγγιση πολλές φορές- και συνεπώς να κρίνει την πάθησή του, τις θεραπευτικές επιλογές, τις επιπτώσεις τους, πολύ δε λιγότερο

να αξιολογήσει την ποιότητα της παροχής.

Στις παραπάνω παραδοχές ενδεχομένως η Επιτροπή, το Κοινοβούλιο αλλά και τα Συμβούλια οδηγήθηκαν από την προσπάτως διαμορφωθείσα νομολογία του Δικαστηρίου των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων το οποίο, σε σειρά αποφάσεων, προέκρινε ως επιτακτικό το δημόσιο συμφέρον και την προστασία της υγείας των πολιτών, κρίνοντας θεμιτούς πολλούς εθνικούς περιοριστικούς ή ακόμα και απαγορευτικούς κανόνες στην είσοδο ή την άσκηση επαγγέλματος υγείας (βλ. κανόνες διαφήμισης ιατρικών υπηρεσιών, κανόνες ως προς την εταιρική μορφή ή τη σύνθεση μετοχικού/εταιρικού κεφαλαίου; - C-570/07, Ιταλικά φαρμακεία, υπόθεση Γαλλικών Εργαστηρίων Ανάλυσης Ιατρικής Βιολογίας).

Τόσο οι διατάξεις για την πρόσβαση στο επάγγελμα - κατοχή πτυχίου, άδεια άσκησης, εγγραφή στον επαγγελματικό Σύλλογο, άδεια λειτουργίας- όσα και οι διατάξεις για την άσκηση του επαγγέλματος - περιορισμός μίας έδρας/μίας

επαγγελματικής εγκατάστασης/άσκηση στα όρια ενός Συλλόγου, πλειοψηφία μετοχών από οδοντίατρο εάν θεωρηθούν περιορισμοί, τότε είναι και θεμιτοί και εύλογοι και η διατήρησή τους σε ισχύ είναι πρόσφορο και αναγκαίο μέσο για την εξυπηρέτηση του κοινού, την περιφρούρηση δηλαδή της ιδιαίτερης σχέσης εμπιστοσύνης μεταξύ οδοντίατρου - ασθενή, τη συνέχιση της θεραπείας (continuity of care), την προστασία της υγείας των πολιτών και τη διασφάλιση υψηλού επιπέδου οδοντιατρικών υπηρεσιών.

Κλείνοντας, κύριε Βουλευτά, επιτρέψτε μας να υπογραμμίσουμε ότι τα όσα προσβέβουμε ταυτίζονται πλήρως με τις θέσεις της κυβέρνησης, όπως αυτές αποτυπώνονται με σαφήνεια στη διάταξη του άρθρου 28 του Ν. 3846/2010 (ΦΕΚ Α'66/11.5.2010), σχετικά με το νομοθετικό καθεστώς των οδοντιατρικών εταιρειών, τη σύνθεση του μετοχικού/εταιρικού κεφαλαίου, την απαγόρευση εγκατάστασης/άσκησης σε διαφορετικές περιφέρειες, την απαγόρευση δημιουργίας παραρτημάτων κ.α.

Για τους ανωτέρω αναλυτικά αναφερόμενους λόγους θεωρούμε επιβεβλημένη την άμεση εξαίρεση του οδοντιατρικού επαγγέλματος από τις ρυθμίσεις περί κατάργησης εμποδίων -περιορισμών.

Η Ε.Ο.Ο. διαμαρτύρεται εντόνως για την υπαναχώρηση των υποσχέσεων εκ μέρους του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης σχετικά με το Νόμο 3919/2011 και καταγγέλλει τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για την ασυνέπειά του στις υποσχέσεις και τους νόμους που προσφάτως εψήφισε και υποστήριξε.

Για το ΔΣ του ΟΣΠέλλας

Ο Γραμματέας

Η Πρόεδρος