

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΝΩΣΗ
ΣΤΟΜΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΕΛΛΑΔΟΣ



ΠΕΡΙ ΤΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ
ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ
ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ
ΚΑΙ ΤΗΣ «ΑΝΑΓΚΗΣ»
ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΝΕΑΣ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ

ΑΘΗΝΑ 2017



**Επαγγελματική Ένωση
Στοματικών και Γναθοπροσωπικών Χειρουργών
Ελλάδος**

3ης Σεπτεμβρίου 144
11251 ΑΘΗΝΑ

www.omfsurgeons.gr

Διοικητικό Συμβούλιο:

Πρόεδρος: Δημήτριος Παπαδάκης

Αντιπρόεδρος: Γεώργιος Παπαναστασίου

Γενική Γραμματέας: Ελένη Παραρά

Ειδικός Γραμματέας: Ιωάννης Παπαδιόχος

Ταμίας: Χρήστος Κρασαδάκης

Σύμβουλος: Παναγιώτης Νταής

Σύμβουλος: Όλγα Μπέλλου

Second opinion

No Such Thing as Minor Surgery: Only Minor Surgeons

For once, Second Opinion, who is not noted for concepts of time and place, knew precisely where he was. It was the feeling of the itch which located him firmly in the dermatology ward. It was always the same, something to do with his student days. He could still picture the delightful and egocentric consultant, a little lithe hunchback of a man, full of anecdotes and always overjoyed at finding scabies. Yes, that's what had done it for Second Opinion, it was that horrible little burrowing scabies. It is always fun to ask one's friends how they come to do orthopaedics but for most it is usually a process of exclusion. Dermatology gave Second Opinion the itch. Obstetrics was even worse. It was those rows of West Indian women singing psalms at the top of their voices. A nasty messy subject. As for gynaecology who on earth could spend their life with a choice of scraping it, hitching it, excising it and operating on ovary right or ovary left. No subject compared to his introduction to orthopaedics when a gigantic man strode into the room, cast an object at the student in the front row and inquired of him what it was. Deftly caught, examined and recognised, the reply came back: 'A patella, sir. Correct my boy, correct, that is the nearest you will get to a nurse's knee for the next hour and a half'.

Now here was a subject that one could relate to and, with such an introduction, how could Second Opinion end up as anything other than an orthopaedic surgeon. Mind you he was also aware that surgery was not without its rewards. A delightful story is recorded of our hunchback dermatologist giving a corridor consultation to one of his general surgical colleagues concerning a rash that had appeared on the surgeon's hand and which was particularly marked around his signet ring. He examined the hand, turned it backwards and forwards and as he walked away he muttered loudly, so that all in the main of the hospital thoroughfare could hear. 'Who would have believed

it. Romanes (for that was the name of our erstwhile surgeon noted for his enormous private practice), Romanes is allergic to gold!' The patient was a lady of 49. It appeared that she had been treated with numerous pills and potions, indeed almost everything except for gold. The referral letter had mentioned that the dermatologists were about to start here on a course of antimalarials. All these treatments had been of no avail and she had had unremitting pain in her left lower leg for the past 15 months. She had had several admissions to hospital, some of which were for quite long periods of time. On the present occasion she had already been an in-patient for some 7 weeks.

She presented to the dermatologists in the Autumn of 1991 with a recurrence of pustular psoriasis on the soles of her feet. Interestingly this problem seems to have begun after she had been put in plaster for a fractured base of the fifth metatarsal of her right foot in 1985. The psoriasis had been quite severe until 1987, after which she had had a 4-year period in which the disease had been quiescent. The symptoms, when they recurred in 1991, were even more severe than they had been in 1985 and the pain in the feet had increased until she could hardly walk. Elsewhere she had some blisters on her hands, with some peeling of the skin on the palms. There were a few flaky patches on either side of her nose. The feet themselves were markedly erythematous, particularly under the medial longitudinal arch, but there was relatively little in the way of pustules. Of some importance she was noted to have some inflammatory nodules on the anterolateral aspects of her lower legs. Dermatological treatment did not seem to have changed much over the years and she had been given some potassium permanganate soaks, a course of erythromycin and some topical dressings which had been soaked with liquid paraffin. Over the next few weeks, her symptoms went from bad to worse to the point where her feet were so

ΣΥΝΟΨΗ

1. Η Στοματική και Γναθοπροσωπική Χειρουργική αποτελεί **ιστορικά και αυταπόδεικτα** “συνδεδετικό κρίκο” μεταξύ Οδοντιατρικής και Ιατρικής Επιστήμης με την **υποχρεωτική απόκτηση** των δύο πτυχίων και την **υποχρεωτική κατοχή** αμφότερων των αδειών ασκήσεως επαγγέλματος (ιατρού & οδοντιάτρου) για την άσκησή της. Τα υπάρχοντα πρότυπα εκπαίδευσης στην χώρα μας **για περίπου 4 δεκαετίες** περιλαμβάνουν **πολυετή νοσοκομειακή** εκπαίδευση σε **έμμισθες θέσεις ευθύνης**, με ένα έτος σε κλινικές Γενικής Χειρουργικής.
2. Υπάρχει ήδη **ικανός και μεγάλος αριθμός Ελλήνων ΣΓΠΧ** που **υπερκαλύπτει** τις αντίστοιχες ανάγκες των πολιτών της Ελληνικής Επικράτειας.
3. Εν αντιθέσει με την **καθολική παρουσία της ΣΓΠΧ** σε όλες της χώρες της ΕΕ, η Χειρουργική Στόματος ως ειδικότητα έχει θεσπιστεί **μόνο σε κάποιες** χώρες της ΕΕ (λιγότερο από τις μισές) **επειδή έχει διαπιστωθεί αντικειμενική ανάγκη** στα εθνικά τους συστήματα υγείας. Τέτοια ανάγκη δεν προκύπτει για την χώρα μας καθώς το εν λόγω αντικείμενο ασκείται με επάρκεια στο Εθνικό Σύστημα Υγείας από τους ΣΓΠ Χειρουργούς.
4. Η θέσπιση χειρουργικής ειδικότητας με τίτλο που **υφαρπάζει μέρος του τίτλου άλλης** Ειδικότητας, δημιουργεί **σύγχυση** μεταξύ της διάκρισης των δύο, θίγει επαγγελματικά δικαιώματα και είναι πολύ πιθανό να αποτελέσει το **έναυσμα για οικειοποίηση των τίτλων** και άλλων Ειδικοτήτων. Οι **μόνοι** που δικαιούνται να φέρουν τον τίτλο Χειρουργού Στόματος είναι οι Στοματικοί και Γναθοπροσωπικοί Χειρουργοί.
5. Ο όρος “Χειρουργική Στόματος” ή “Στοματική Χειρουργική” υποδηλώνει **επάρκεια** και **αυθεντία** στην χειρουργική των νόσων μιας **ολόκληρης ανατομικής περιοχής**, όπου όμως περιλαμβάνονται επεμβάσεις που **ούτε κατά διάνοια** μπορούν να εκτελεσθούν από οιονεί χειρουργούς με μια απλή μεταπτυχιακή εκπαίδευση στην “οδοντοφατνιακή χειρουργική”.
6. Η θέσπιση οδοντιατρικής ειδικότητας με «**αναβάθμιση**» μεταπτυχιακών ακαδημαϊκών τίτλων συνιστά πράξη **αθέμιτου ανταγωνισμού** για τους Οδοντιάτρους, που κατέχουν αντίστοιχες (σε διάρκεια και τύπο εκπαίδευσης) εξειδικεύσεις με τη μορφή μεταπτυχιακών σπουδών σε άλλα αντικείμενα της οδοντιατρικής επιστήμης.
7. Ακόμη και η Οδοντιατρική ειδικότητα Γναθοχειρουργικής (1988-2002) περιελάμβανε **4ετή νοσοκομειακή εκπαίδευση με ένα 1 έτος άσκησης στην Γενική Χειρουργική**. Η θέσπιση χειρουργικής ειδικότητας, χωρίς νοσοκομειακή εκπαίδευση σε θέσεις ευθύνης, συνιστά αυτομάτως **ποιοτική υποβάθμιση** του γνωστικού αντικειμένου και της άσκησης της χειρουργικής του στόματος. Μία τέτοια πράξη θα έχει **άμεσο αρνητικό αντίκτυπο** στον Έλληνα ασθενή, καθώς θα αποδοθούν επαγγελματικοί τίτλοι χειρουργικής ειδικότητας σε πολίτες με **κατώτερα** προσόντα και βάσει **ανεπαρκών** εκπαιδευτικών προτύπων.
8. Ως Επαγγελματική Ένωση Στοματικών και Γναθοπροσωπικών Χειρουργών Ελλάδας είμαστε διατεθειμένοι να **προσφύγουμε στην Ελληνική Δικαιοσύνη** για να προασπίσουμε τα επαγγελματικά μας συμφέροντα και να διατηρήσουμε το γνωστικό αντικείμενο και τον τίτλο της χειρουργικής στόματος στο ήδη υπάρχον φάσμα της Ειδικότητας Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής.

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΥΠΟΜΝΗΜΑ

ΠΕΡΙ ΤΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ «ΑΝΑΓΚΗΣ» ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΝΕΑΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ειδικότητα **Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής (ΣΓΠΧ)** στην Ελλάδα θεσπίστηκε το **1988**, ως **Οδοντιατρική Ειδικότητα** με την ονομασία «**Γναθοχειρουργική**». Ορίστηκε ως νοσοκομειακή χειρουργική ειδικότητα με εκπαίδευση 1 έτους στην Γενική Χειρουργική και 3 ετών στην Γναθοχειρουργική, σε πιστοποιημένες Γναθοχειρουργικές κλινικές των δημοσίων νοσοκομείων (ΠΔ 200, ΦΕΚ87, 9-5-1988, συνημμένο 1). Λίγα χρόνια πριν, (1986), η Εταιρεία μας μετονομάζεται από “Ελληνική Εταιρεία Χειρουργικής Στόματος” σε “Ελληνική Εταιρεία Στοματογναθοπροσωπικής Χειρουργικής”. Το **2001** προστέθηκε και η κατοχή πτυχίου Ιατρικής ως απαραίτητη προϋπόθεση για την απονομή του τίτλου της ειδικότητας στην Ελλάδα (ΠΔ 273, ΦΕΚ 195, 30-8-2001, συνημμένο 2). Για την έναρξη της εκπαίδευσης των ειδικευομένων όμως, αρκούσε η ιδιότητα του τελειόφοιτου στην δεύτερη Σχολή. Στη συνέχεια, με νόμο του **2003 (άρθρο 29, Ν 3209/2003, συνημμένο 3)** καθόρισε την Ειδικότητα ως Οδοντιατρική και Ιατρική ειδικότητα της «Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής», χωρίς να αλλάξει τις προϋποθέσεις έναρξής της. Η δυνατότητα που έδινε το τότε ισχύον νομικό πλαίσιο για έναρξη της εκπαίδευσης των ειδικευομένων χωρίς να έχουν ολοκληρώσει τις σπουδές τους στην Ιατρική (αρκούσε να είναι τελειόφοιτοι), ήταν ο λόγος που η ειδικότητά μας δεν μπορούσε να εναρμονιστεί με τις υπάρχουσες κοινοτικές οδηγίες περί ειδικοτήτων.

Παρά ταύτα, το γνωστικό αντικείμενο της ειδικότητας ΣΓΠΧ, ήδη από το **2003**, περιελάμβανε τη διάγνωση και αντιμετώπιση των παρακάτω συνήθων και σπανίων καταστάσεων, όπως εγκρίθηκε από την Ολομέλεια του ΚεΣΥ (29/5/2003, 183η Συνεδρίαση – απόφαση υπ’αριθμ. 2, παρ. 10) σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα (**Πίνακας 1**):

Θεωρητική εκπαίδευση
1. Μέθοδοι διάγνωσης των ανωμαλιών, βλαβών, νοσημάτων και παθήσεων των οδόντων, του στόματος, προσώπου, σπλαγχνικού κρανίου και των γύρω ιστών.
2. Αναγνώριση των κλινικών εκδηλώσεων των συστηματικών νόσων στην παραπάνω περιοχή.
3. Μέθοδοι διερεύνησης και βιοψίας.
4. Αντιμετώπιση επείγουσών γναθοπροσωπικών περιπτώσεων.
5. Γενικές αρχές της εφαρμογής της χειρουργικής επιστήμης.
6. Επανορθωτική και αισθητική Χειρουργική προσώπου.
7. Επούλωση τραύματος – δερματικά μοσχεύματα – αλλομοσχεύματα.
8. Αποκατάσταση ελλειμμάτων τραχηλοπροσωπικής χώρας με μυϊκούς, μμοδερματικούς, σύνθετους κρημνούς, όπως και με τεχνικές μικροχειρουργικής.
9. Όγκοι σπλαγχνικού κρανίου τραχήλου παιδών και ενηλίκων.

10. Κρανιοπροσωπικές διαμαρτίες διάπλασης.
11. Φυσιολογία και Παθολογία των σιελογόνων αδένων.

Πρακτική εκπαίδευση

1. Χειρουργική Στόματος – Οδοντοφατνιακή Χειρουργική.
2. Αντιμετώπιση τραχηλοπροσωπικών λοιμώξεων.
3. Τραυματολογία του Στοματο-γναθο-προσωπικού συμπλέγματος και των γύρω ιστών.
4. Προπροσθετική χειρουργική με χρήση ελεύθερων και μισχωτών κρημνών και την τοποθέτηση αυτομοσχευμάτων ή αλλομοσχευμάτων στην άνω και κάτω γνάθο, οδοντικά και γναθοπροσωπικά εμφυτεύματα.
5. Επανορθωτική χειρουργική μαλακών και σκληρών ιστών του προσώπου – μικροχειρουργική.
6. Ορθογναθική, κρανιοπροσωπικές δυσπλασίες και αισθητική χειρουργική του προσώπου.
7. Προσωπαλγίες.
8. Διατακτική οστεογένεση προσωπικού κρανίου.
9. Χειρουργική και παθολογία νόσων του γναθιαίου άντρου.
10. Χειρουργική καλοήθων – κακοήθων όγκων και κύστεων στοματογναθοπροσωποτραχηλικής περιοχής.
11. Χειρουργική και παθολογία κροταφογναθικής διαρθρώσεως.
12. Αντιμετώπιση συγγενών κρανιοπροσωπικών ανωμαλιών (χειλιο-γναθο-υπερωιοσχιστιών κ.α.).
13. Χειρουργική καλοήθων και κακοήθων παθήσεων των σιελογόνων αδένων.
14. Θεραπεία κάθε άλλης βλάβης των μαλακών και σκληρών ιστών που απαιτούν χειρουργική παρέμβαση στη στοματογναθοπροσωποτραχηλική περιοχή.
15. Εφαρμογές Laser στη Στοματογναθοπροσωπική Χειρουργική.
16. Ενδοσκοπικές τεχνικές στη Στοματογναθοπροσωπική Χειρουργική.
17. Επανορθωτική Μικροχειρουργική στη Στοματογναθοπροσωπική Χειρουργική.
18. Εκπαίδευση στους υπερήχους στη Στοματογναθοπροσωπική περιοχή.

Πίνακας 1. Καταλογος αντικειμένων θεωρητικής και πρακτικής εκπαίδευσης στοματικών και γναθοπροσωπικών χειρουργών Ελλάδας - Ολομέλεια του ΚεΣΥ - 29/5/2003, 183η Συνεδρίαση – απόφαση υπ’αριθμ. 2, παρ. 10

Επιπλέον, σε νέα συνεδρίαση της Ολομέλειας του ΚεΣΥ το 2006, αποφασίστηκαν μεταξύ άλλων τα ακόλουθα για την ειδικότητα ΣΓΠΧ (19/10/2006, 205η Συνεδρίαση Ολομέλειας– απόφαση υπ’αριθμ. 2, συνημμένο 4):

- 1) Καθορισμός της Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής ως κύριας Ιατρικής και Οδοντιατρικής Ειδικότητας
- 2) Εκπαίδευση που αρχίζει μετά τη λήψη και των δυο πτυχίων και διαρκεί 5 έτη
- 3) Συμπερίληψη του φάσματος που προαναφέρθηκε σε νόμο (**Πιν. 1**)

Με τον ν.4272/2014, **το 2014**, υπό την καθοδήγηση των αρμοδίων υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας, έγινε νομοθετική ρύθμιση της ειδικότητας της Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής (ΣΓΠΧ), ώστε να καταστεί δυνατή η προσθήκη της στη λίστα των ιατρικών ειδικοτήτων της Ευρωπαϊκής Οδηγίας 2005/36/EC, στον πίνακα “**Dental, Oral and Maxillofacial Surgery (Basic Medical and Dental Training)** - Οδοντική, Στοματική και Γναθοπροσωπική Χειρουργική (βασική Ιατρική και Οδοντιατρική εκπαίδευση)”. Συγκεκριμένα, διαφοροποιήθηκαν οι προϋποθέσεις εισαγωγής στην ειδικότητα (έναρξη μετά την λήψη και των δύο βασικών πτυχίων), γεγονός το οποίο και επέτρεψε την εναρμόνιση της με την Ευρωπαϊκή Οδηγία. Παράλληλα, η ειδικότητα ορίστηκε ως αμιγώς Ιατρική, παρά την αρχική εισήγηση για παραμονή της ειδικότητας ως Ιατρική και Οδοντιατρική, όπως όριζε ο ν.3209/2003 (συνημμένο 5).

ΠΡΟΣΦΑΤΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ

Οι Έλληνες Στοματικοί και Γναθοπροσωπικοί Χειρουργοί, μέσω της Ελληνικής Εταιρείας Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής (ΕΕΣΓΠΧ), επανειλημμένα και ομόφωνα αποφάσισαν να γίνουν άμεσες ενέργειες ώστε **να επανέλθει στο καθεστώς της «Οδοντιατρικής και Ιατρικής» ειδικότητας**, καθώς αυτό αποδείχθηκε ότι δεν αποτελούσε εμπόδιο στην εναρμόνισή της ειδικότητας με την ευρωπαϊκή οδηγία. Η Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία, ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος και το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας συνέχιζαν επίσης να στηρίζουν την πρόθεση αυτή. Αυτή η επιθυμία εκφράστηκε τόσο με τις αποφάσεις των Γενικών Συνελεύσεων της ΕΕΣΓΠΧ, όσο και με γραπτά αιτήματα των ΣΓΠΧ μελών ΔΕΠ αμφοτέρων των Οδοντιατρικών Σχολών.

Πράγματι, μετά από άοκνες ενέργειες της ΕΕΣΓΠΧ, επετεύχθη να συμπεριληφθεί στον υπό ψήφιση ν.4368/2016 **τον Φεβρουάριο του 2016**, άρθρο το οποίο θα επανέφερε την ειδικότητά μας “Ιατρική και Οδοντιατρική”. Η επαναφορά αυτή δυστυχώς «απετράπη» από τις παρασκηνιακές ενέργειες εκείνων που προσδοκούν στην ίδρυση μιας νέας ειδικότητας.

Τον **Ιούλιο του 2017**, η **Ευρωπαϊκή Επιτροπή** ανταποκρινόμενη σε ερώτημα του Υπουργείου Υγείας, κατέστησε σαφές ότι **ο επαναπροσδιορισμός της ΣΓΠΧ ως «Ιατρική & Οδοντιατρική» ειδικότητα, ουδόλως επηρεάζει την εναρμόνιση της στην Ιατρική Ευρωπαϊκή Οδηγία (συνημμένο 13)**.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Σε όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, υπάρχει ομοιογενές εκπαιδευτικό πρότυπο για την ειδικότητα της ΣΓΠΧ, με ιατρική και οδοντιατρική εκπαίδευση και πολυετή χειρουργική ειδίκευση. Πιο συγκεκριμένα, **σε 13 από τις 28 χώρες**, (Ελλάδα, Ηνωμένο Βασίλειο, Ιρλανδία, Γερμανία, Κύπρο, Βέλγιο, Αυστρία, Μάλτα, Ουγγαρία, Λουξεμβούργο, Ρουμανία, Βουλγαρία και Φινλανδία), η ειδικότητα ανήκει στις Ιατρικές ειδικότητες και

απαιτεί πτυχίο Ιατρικής και πτυχίο Οδοντιατρικής (Ιατρική ειδικότητα στην οδηγία 2005/36/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου: Dental, oral and maxillo-facial surgery), (ΟΔΗΓΙΑ 2005/36/ΕΚ, **συνημμένο 6**). Στις χώρες αυτές, υπάρχουν οργανωμένες κλινικές Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, τόσο στις Ιατρικές όσο και στις Οδοντιατρικές Σχολές, λόγω του διπλού πτυχίου.

Στην Γαλλία, την Ισπανία, την Πορτογαλία, την Πολωνία, την Σλοβενία, την Λετονία, την Λιθουανία, την Τσεχία και την Ιταλία, η ειδικότητα ανήκει στις Ιατρικές ειδικότητες και απαιτεί πτυχίο Ιατρικής και βεβαίωση παρακολούθησεως διετούς προγράμματος σπουδών στην Οδοντιατρική (Ιατρική ειδικότητα στην οδηγία 2005/36/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου: Maxillo-facial surgery). Στις περισσότερες χώρες της κατηγορίας της Maxillofacial Surgery, οι ΣΓΠΧ είναι υπεύθυνοι για τη διδασκαλία και την απονομή ειδικότητας της Στοματικής Χειρουργικής.

Στη **Δανία, την Σουηδία, και την Ολλανδία**, η ειδικότητα ΣΓΠΧ ανήκει στις Οδοντιατρικές ειδικότητες και καταχωρείται στην Ευρωπαϊκή Ένωση στη λίστα Χειρουργική Στόματος (Οδοντιατρική ειδικότητα στην οδηγία 2005/36/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου: Oral surgery). Στην **Ολλανδία** έχει ήδη καθιερωθεί ως προϋπόθεση για την απόκτηση της ειδικότητας και **το πτυχίο Ιατρικής**, εκτός από εκείνο της Οδοντιατρικής, (**Οδοντιατρική ειδικότητα με υποχρεωτικό πτυχίο Ιατρικής**), ενώ στη Δανία και τη Σουηδία πρόκειται να θεσπιστεί. **Στην Φινλανδία η ειδικότητα ΣΓΠΧ καταχωρείται και στις Ιατρικές και τις Οδοντιατρικές Ειδικότητες της Οδηγίας 2005/36/ΕΚ, δηλαδή στην κατηγορία Dental, oral and maxillo-facial surgery και στην κατηγορία Oral Surgery.**

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΠΙΚΡΑΤΕΙΑ

1. Κέντρα εκπαίδευσης στην Ελλάδα και θέσεις ειδικευομένων

	Αθήνα
6 θέσεις + 1 υπεράριθμος	Γ.Ν.Α. «ο Ευαγγελισμός»
4 θέσεις + 1 υπεράριθμος	Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ»
3 θέσεις + 1 υπεράριθμος	Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»
2 θέσεις	ΠΑΝ.Γ.Ν. «Αττικόν»
1 θέση	Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
	Θεσσαλονίκη
6 θέσεις + 2 υπεράριθμοι	Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου»
2 θέσεις (μερική ειδικότητα)	Αντικαρκινικό Ινστιτούτο «Θεαγένειο»
	Ηράκλειο
3 θέσεις	ΠΑΝ.Γ.Ν. Ηρακλείου
	Ιωάννινα
2 θέσεις	ΠΑΝ.Γ.Ν. Ιωαννίνων «Χατζηκώστα»
Σύνολο: 29 +5 υπεράριθμοι	

2. Κλινικές ΣΓΠΧ στην Ελλάδα σε δημόσια νοσοκομεία

Αθήνα
Γ.Ν. Αθηνών «Γ. Γεννηματάς»
Γ.Ν. Αθηνών «Ευαγγελισμός» Πανεπιστημιακή Κλινική
Γ.Ν. Αθηνών «Ιπποκράτειο»
Γ.Ν. Αθηνών «ΚΑΤ»
Πανεπιστημιακή Κλινική Ιατρικής Σχολής, Αττικό Νοσοκομείο
Αντικαρκινικό Ινστιτούτο «Άγιος Σάββας»
Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»
401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών
Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών
251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας
Θεσσαλονίκη
Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Γ. Παπανικολάου» Πανεπιστημιακή Κλινική
Αντικαρκινικό Ινστιτούτο «Θεαγένειο»
424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης
Πάτρα
Γ.Ν. Πάτρας «Άγιος Ανδρέας»
ΠΑΝ.Γ.Ν. Πάτρας – Ρίο
Ηράκλειο
Γ.Ν. Ηρακλείου «Βενιζέλειο»
ΠΑΝ.Γ.Ν. Ηρακλείου
Λάρισα
ΠΑΝ.Γ.Ν. Λάρισας

Ιωάννινα
Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων «Χατζηκώστα»
Αλεξανδρούπολη
Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης
Κιλκίς
Π.Γ.Ν. Κιλκίς
Κέρκυρα
Π.Γ.Ν. Κέρκυρας
Τρίπολη
Γεν. Παναρκαδικό Νοσοκομείο

3. Αριθμός των ειδικών και ειδικευομένων Ελλήνων ΣΓΠΧ

Υπάρχει ήδη ικανός και μεγάλος αριθμός Ελλήνων ΣΓΠΧ που καλύπτουν τις αντίστοιχες ανάγκες των πολιτών της Ελληνικής Επικράτειας. Μάλιστα ο αριθμός αυτός είναι σχεδόν ίδιος ή ξεπερνά το άθροισμα ΣΓΠΧ και Χειρουργών Στόματος άλλων χωρών με παρόμοιο πληθυσμό με την Ελλάδα. Ειδικότερα, σύμφωνα με στοιχεία του **Πανευρωπαϊκού Οδοντιατρικού Συλλόγου (Council of European Dentists, CED)** το **2012** υπήρχαν στην Ελλάδα 173 ειδικοί ΣΓΠΧ, όταν η ειδικότητα της ΣΓΠΧ ήταν Ιατρική και Οδοντιατρική. Σύμφωνα με πηγές του **Υπουργείου Υγείας** και της **ΕΕΣΓΠΧ**, 26 νέοι ειδικοί προέκυψαν τα 4 έτη 2013-2016. Επίσης, εισήλθαν ως Ειδικευόμενοι στην ΣΓΠΧ το 2012 8 άτομα, το 2013 13, το 2014 4 ενώ τη διετία 2015-17 αναγράφονται 13 άτομα στις λίστες αναμονής της ΣΓΠΧ των διαφόρων Νομαρχιών. Επίσης, στη λίστα των εν ενεργεία Ειδικών ΣΓΠΧ της ΕΕΣΓΠΧ αναγράφονται σήμερα 198 άτομα, ενώ υπάρχουν και συνάδελφοι που δεν είναι μέλη της, για διάφορους λόγους. Περίπου 15-20 συνάδελφοι δραστηριοποιούνται σε χώρες του εξωτερικού με προοπτικές επαναπατριsmού (μη μόνιμη διαμονή). Τέλος, με τους κατώτερους υπολογισμούς 6-10 άτομα εισέρχονται ετησίως από Οδοντιατρικές Σχολές σε Ιατρικές Σχολές με σκοπό την ειδίκευση στη ΣΓΠΧ, ενώ από Ιατρικές Σχολές προς στις Οδοντιατρικές Σχολές υπολογίζονται κατά μ.ο. 2 άτομα τον χρόνο. Σε αδρές γραμμές **ο αριθμός των Ελλήνων Ειδικών και Ειδικευομένων ΣΓΠΧ που εργάζονται εντός συνόρων ανέρχεται σε 230-240 άτομα.**

4. Κλινικό έργο

Το κλινικό έργο των ΣΓΠΧ κλινικών των δημόσιων νοσοκομείων της Ελλάδας σε ό,τι αφορά τις ενδοστοματικές χειρουργικές πράξεις (πράξεις χειρουργικής στόματος ή στοματικής χειρουργικής). Παρακάτω παρατίθενται σε συγκεντρωτικό πίνακα τα πεπραγμένα των τμημάτων ΣΓΠΧ για την πενταετία 2010-14.

Τμήμα ΣΓΠΧ	Τακτικές Επεμβάσεις Χειρουργικής Στόματος με γενική αναισθησία (2010-2014)	Τακτικές Επεμβάσεις Χειρουργικής Στόματος με τοπική αναισθησία (2010-2014)
ΓΝΘ Παπανικολάου	39	3.375
ΓΝΑ «ο Ευαγγελισμός»	32	5.040
ΓΝΑ ΚΑΤ	22	10.899
ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς	315	5.051
ΠΑΓΝ Ηρακλείου	2.702	5.779
ΓΝΑ Ιπποκράτειο	135	7.453
ΓΝΗ Βενιζέλειο	345	5.001
ΓΝΑ Παίδων «Αγλαΐα Κυριακού»	41	Δεν αναφέρεται
ΠΓΝ Αττικών	15	663
401 ΓΣΝΑ	124	3504
251 ΓΝΑ	319	4650
424 ΓΣΝΕ	152	1.626
ΠΓΝ Λάρισας	205	655
ΓΠΝ Τρίπολης « η Ευαγγελίστρια»	99	576

Επιπρόσθετα, οι πράξεις χειρουργικής στόματος περιλαμβάνονται στα Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλεια (ΚΕΝ), ως χειρουργικές πράξεις κωδικοποιημένες στη Στοματική και Γναθοπροσωπική Χειρουργική **(συνημμένα 7-9)**

Η ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΣΤΟΜΑΤΟΣ Ή ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

Σε αντίθεση με την ειδικότητα της ΣΓΠΧ που υπάρχει σε όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, για την ειδικότητα της Χειρουργικής Στόματος είναι εναρμονισμένες 19 από τις 28 χώρες. Ωστόσο, στις 6 από αυτές, πρόκειται για την ειδικότητα ΣΓΠΧ που είναι θεσμοθετημένη ως αμιγώς οδοντιατρική με ιατρική εκπαίδευση (Δανία, Σουηδία και Ολλανδία) ή «ιατρική και οδοντιατρική» (Φινλανδία, Τσεχία, Σλοβακία). Στις υπόλοιπες 13 χώρες, η χειρουργική στόματος είναι ξεχωριστή ειδικότητα. Σε κάποιες χώρες, ο **εγχώριος τίτλος ειδικότητας** είναι **Οδοντοφατνιακή Χειρουργική (Dentoalveolar Surgery, σε Ρουμανία και Ουγγαρία)**, που περιγράφει ακριβέστερα το γνωστικό αντικείμενο.

Σε άλλες χώρες η Χειρουργική Στόματος μπορεί να ασκείται από ιατρούς όπως στην Ειδικότητα Στοματολογία (Stomatology) της Ευρωπαϊκής Οδηγίας για τις χώρες Πορτογαλία, Ιταλία, Λουξεμβούργο, Γαλλία, και Ισπανία. Παρακάτω παρατίθεται συγκριτικός πίνακας με τον πληθυσμό και τους αριθμούς ΣΓΠΧ (**Πίνακας 2**).

Χώρα	Πληθυσμός	Αριθμός ΣΓΠΧ	Ειδικότητα Χειρουργική Στόματος	Αριθμός Χειρουργών Στόματος	Άθροισμα
Ηνωμένο Βασίλειο	62.218.761	270	Ναι	733	1003
Πορτογαλία	10.561.614	84	Ναι	40	124
Ολλανδία	16.655.000	211	Όχι	0	211
Φινλανδία	5.300.500	107	Όχι	0	107
Ιρλανδία	4.480.200	5	Ναι	36	41
Ιταλία	60.626.400	600	Ναι	50	650
Βουλγαρία	7.364.570	24	Ναι	186	210
Δανία	5.560.600	59	Όχι	0	59
Σουηδία	9.415.600	145	Όχι	0	145
Αυστρία	8.516.978	124	Όχι	0	124
Γερμανία	80.523.746	1500	Ναι	2500	4000

Πίνακας 2. Ύπαρξη ξεχωριστής ειδικότητας Χειρουργικής Στόματος, ανάλογα με γενικό πληθυσμό και αριθμό στοματικών και Γναθοπροσωπικών Χειρουργών. (πηγή: Πανευρωπαϊκός Οδοντιατρικός Σύλλογος)

Με βάση τα πληθυσμιακά κριτήρια του παραπάνω πίνακα, είναι εμφανές ότι **δεν προκύπτει ανάγκη** για περαιτέρω στελέχωση του Ελληνικού Συστήματος Υγείας με ειδικούς στην Χειρουργική του Στόματος.

Η **ετερογένεια** και η «**ασάφεια**» στα ιδεώδη πρότυπα εκπαίδευσης στην ειδικότητα

Χειρουργική του Στόματος ανά την Ευρώπη, αντικατοπτρίζεται στα συμπεράσματα της πρόσφατης (2015) ευρωπαϊκής μελέτης στο επιστημονικό περιοδικό *European Journal of Dental Education* (**συνημμένο 10**). Μάλιστα, στην ίδια μελέτη επισημαίνονται και οι κίνδυνοι από τις διαδικασίες ελεύθερης μετακίνησης τέτοιου είδους επιστημόνων από χώρα σε χώρα εντός Ε.Ε.

ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΘΕΣΠΙΣΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ Ή ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΣΤΟΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η θέσπιση χειρουργικής ειδικότητας με όνομα που αποτελεί μέρος του επαγγελματικού τίτλου άλλης χειρουργικής ειδικότητας (ΣΓΠΧ), θα δημιουργήσει σύγχυση μεταξύ της διάκρισης των δύο ειδικοτήτων. Επιπλέον, είναι πολύ πιθανό να αποτελέσει το έναυσμα για οικειοποίηση επαγγελματικών τίτλων κι άλλων Ιατρικών Ειδικοτήτων από άλλες ομάδες επαγγελματιών υγείας.

Η **ονομασία μίας χειρουργικής Ειδικότητας** θα πρέπει να αντιπροσωπεύει τις πραγματικές και αντικειμενικές χειρουργικές δεξιότητες των Ειδικών ιατρών αυτής. Στην περίπτωση των **οδοντιάτρων-κατόχων μεταπτυχιακών τίτλων**, που αναφέρονται στο σχέδιο της ΕΟΟ για τη ΧΣ, η **ονοματολογία**, η **ειδημοσύνη** όσο και η **χειρουργική επάρκεια της εκπαίδευσής τους** εξαντλούνται στην **Οδοντοφατνιακή Χειρουργική**. Η δυνατότητα τέλεσης χειρουργικών πράξεων που αφορούν στην **συγκεκριμένη ανατομική περιοχή του στόματος** (φατνία και οδόντες) και μόνο την κατηγορία καλοηθών παθήσεων, **δεν θα πρέπει να συγχέεται με την Χειρουργική Στόματος**.

Με τον πιο σαφή τρόπο, το λήμμα **Dentoalveolar surgery** (Οδοντοφατνιακή Χειρουργική) αναφέρεται ως **«the category of oral surgery concerned with the extraction of teeth and the repair or restructuring of supporting bone»** (*Mosby's Dental Dictionary, 2nd edition. © 2008 Elsevier*). Το ίδιο υποδηλώνει και ο όρος **Exodontia** (Εξακτική) που αφορά εξ ορισμού τους μεταπτυχιακούς τίτλους ή την μετεκπαιδευτική τους δραστηριότητα. Προς επιβεβαίωση των παραπάνω, στους πλέον πρόσφατους **διεθνείς κωδικούς πράξεων Οδοντοφατνιακής Χειρουργικής με βάση το ICD-9**, γίνεται προφανής αφενός ο σαφής **διαχωρισμός** των όρων Οδοντοφατνιακής χειρουργικής και Χειρουργικής Στόματος και αφετέρου το πού **κατηγοριοποιείται** εξ ορισμού και επί της ουσίας η κλινικο-θεωρητική εκπαίδευση των εν λόγω εγχώριων μεταπτυχιακών προγραμμάτων (**συνημμένο 11**).

Πέρα από τα παραπάνω, **οι διαδικασίες απόδοσης τίτλου** (αναγνώριση με μεταβατικές διατάξεις και εξετάσεις) που προβλέπονται, αφορούν οδοντιάτρους που απέκτησαν χειρουργικές δεξιότητες στα πλαίσια εκπαίδευσης για ένα μεταπτυχιακό τίτλο, εκτός «αυστηρού» νοσοκομειακού περιβάλλοντος (δηλαδή χωρίς έμμισθες θέσεις ευθύνης, τήρηση και επίβλεψη βιβλίου επεμβάσεων, υπογραφή σύμβασης εργασίας, ορισμό καθηκόντων κ.α.). Οι μεταπτυχιακοί τίτλοι, που κατέχουν οι μετεκπαιδευθέντες οδοντίατροι έως σήμερα, αναφέρονται ακριβώς στην

Οδοντοφατνιακή Χειρουργική. Ο τίτλος Χειρουργός Στόματος ή Στοματικός Χειρουργός όχι μόνο δεν διαχωρίζει την αντιμετώπιση των χειρουργικών παθήσεων του στόματος αλλά υποδηλώνει ειδημοσύνη/επάρκεια στην εκτέλεση χειρουργικών τεχνικών που αφορούν το σύνολο των ιστών εντός της στοματικής κοιλότητας. Σύμφωνα με την Οδηγία 2001/19/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, ο ορισμός του ειδικού είναι «να είναι εκπαιδευμένος για μία συγκεκριμένη ειδικότητα και να διαθέτει επαρκές εύρος και βάθος εμπειρίας στην ειδικότητα» (Πίνακας 3).

Οι συνθήκες πρακτικής εκπαίδευσης, όπως προτείνονται, πλησιάζουν τα συνήθη πρότυπα απόκτησης χειρουργικών δεξιοτήτων του φοιτητή Οδοντιατρικής, εντός των Οδοντιατρικών Σχολών. Ειδικότερα, η ακαδημαϊκή μετεκπαίδευση επιχειρείται να θεσπισθεί ως χειρουργική ειδίκευση, παρόλο που το φάσμα επεμβάσεων καλύπτεται από την προπτυχιακή οδοντιατρική εκπαίδευση.

- Οδοντοφατνιακή χειρουργική σε σχέση με ορθοδοντική θεραπεία
- Διαχείριση των οδοντογενών και όλων των άλλων στοματικών λοιμώξεων.
- Εξοικείωση με τη διάγνωση εκτεταμένων τραχηλοπροσωπικών λοιμώξεων ώστε να παραπεμφθούν κατάλληλα.
- Προπροσθετική χειρουργική μαλακών και σκληρών ιστών της στοματικής κοιλότητας
- Λήψη βιοψίας ενδοστοματικά.
- Στοματική χειρουργική σε ασθενείς με ιατρικά προβλήματα.
- Εξοικείωση με το νοσηλεύσιμο (κλινική) ασθενή.
- Δυνατότητα αντιμετώπισης επειγόντων συστηματικών επιπλοκών στο οδοντιατρείο, συμπεριλαμβανομένης και της πιστοποίησης για διαχείριση της βασικής υποστήριξης της ζωής (ΚΑΡΠΑ).
- Διαχείριση ενδοστοματικών καλοήθων κυστικών σχηματισμών σκληρών και μαλακών ιστών.
- Διαχείριση των καλοήθων παθήσεων των σιελογόνων αδένων με ενδοστοματικές τεχνικές και εξοικείωση με τη διάγνωση και τη θεραπεία άλλων ασθενειών των σιελογόνων αδένων
- Τοποθέτηση οστεοενσωματούμενων οδοντικών εμφυτευμάτων συμπεριλαμβανομένων των τεχνικών της κατευθυνόμενης ιστικής αναγέννησης, της διαχείρισης των μαλακών ιστών καθώς και των τεχνικών ανύψωσης του εδάφους του ιγμορείου.
- Κατάλληλος έλεγχος πόνου και άγχους, συμπεριλαμβανομένης της γνώσης των τεχνικών της ενσυνείδητης καταστολής.
- Διαχείριση του στοματοπροσωπικού πόνου συμπεριλαμβανομένων των κροταφογναθικών δυσλειτουργιών
- Κλινική διάγνωση του καρκίνου του στόματος ή δυνητικά κακοήθων ασθενειών και εξοικείωση με τη διαχείρισή τους για κατάλληλη παραπομπή
- Διάγνωση παθήσεων του στοματικού βλεννογόνου και κατάλληλη παραπομπή.

Πίνακας 3. Προσχέδιο αντικειμένων εκπαίδευσης στην οδοντιατρική ειδικότητα χειρουργικής στόματος ή στοματικής χειρουργικής

Αντίθετα, η πρακτική εκπαίδευση του κάθε Ειδικού Χειρουργού περιλαμβάνει εκτέλεση επεμβάσεων υπό γενική ή τοπική αναισθησία, νοσοκομειακή περίθαλψη ασθενών, αυτόνομη περιεγχειρητική φροντίδα ασθενών, αντιμετώπιση επειγουσών περιπτώσεων,

αυτόνομη αντιμετώπιση/διαχείριση όλων των σχετικών με το αντικείμενο επιπτώσεων ή επιπλοκών, ολοήμερες εφημερίες, διαδραστική συνεργασία με άλλες ειδικότητες και προοδευτική απόκτηση αυτονομίας κατά την άσκηση και ανάληψη καθηκόντων σε όλα τα επιμέρους πεδία του γνωστικού αντικειμένου. Πρέπει να σημειωθεί, ότι ακόμη και η αμιγώς Οδοντιατρική Ειδικότητα της Γναθοχειρουργικής (1988-2002), είχε 4ετή νοσοκομειακή εκπαίδευση με ένα 1 έτος άσκησης στην Γενική Χειρουργική.

Ο ελάχιστος απαιτούμενος αριθμός, καθώς και τα είδη των χειρουργικών πράξεων, που προτείνονται ως απαιτούμενα, υπολείπονται κατά πολύ του μέσου όρου επεμβάσεων που εκτελεί ο μέσος ειδικευόμενος ΣΓΠΧ σε ό,τι αφορά το αντικείμενο της χειρουργικής στόματος. Επιπρόσθετα, δεν αναφέρεται η εκπαίδευση στην αυτόνομη αντιμετώπιση/διαχείριση των σχετικών ή μη επιπλοκών και δεν γίνεται τεκμηριωμένη αναφορά στις επιπλοκές στο προτεινόμενο σχέδιο νόμου της ΕΟΟ για τη ΧΣ). Επίσης, το προτεινόμενο πλήθος επεμβάσεων υπολείπεται σημαντικά (ακόμα και έπειτα από πληθυσμιακή αναγωγή των περιπτώσεων ανά ειδικευόμενο) και από τα απαιτούμενα άλλων χωρών που έχουν θεσπίσει τη ΧΣ/ΣΧ ως ειδικότητα (**Πίνακας 4**).

OPERATIONSKATALOG zu § 23 Abs. 4 der Weiterbildungsordnung der LZK BW in der Fassung vom 19.07.2008 im Fachgebiet „Zahnärztliche Chirurgie“		
Über die Weiterbildungszeit von:bis:.....		
Weiterbildungspraxis/-stätte:		
1. Allgemeine Chirurgie im Bereich des Oberkiefers und Unterkiefers:		Anzahl
Extraktion von Zähnen und Wurzelresten	300	
Operative Entfernung von Weisheitszähnen des Ober- und Unterkiefers einschl. Germektomien.	500	
Operative Entfernung retinierter Eckzähne oder Prämolaren im OK und UK	15	
Osteotomien und/oder Wurzelspitzenresektionen mit palatinalen Zugang	10	
Freilegung retinierter Zähne zur kieferorthopädischen Einstellung	20	
Wurzelspitzenamputationen an Oberkieferfront- und Eckzähnen	30	
Wurzelspitzenamputationen an Unterkieferfront- und Eckzähnen	20	
Wurzelspitzenamputationen an Seitenzähnen im OK	20	
• Davon Molaren	10	
Wurzelspitzenamputationen an Seitenzähnen im UK	20	
• Davon Molaren	10	
Alveolotomien, Glättung von Knochenkanten	10	
Zystektomien, auch in Verbindung mit Zahnextraktionen	50	
Zystostomien	5	

Πίνακας 4. Ενδεικτικοί αριθμοί σε πρόγραμμα μετεκπαίδευσης στην οδοντοφατνιακή χειρουργική από τη Γερμανία.

Ακόμα όμως και σε χώρες όπως το **Ηνωμένο Βασίλειο**, όπου η οδοντιατρική χειρουργική ειδικότητα υφίσταται εδώ και δεκαετίες με νοσοκομειακά πρότυπα εκπαίδευσης, υπάρχουν δεδομένα σε πρόσφατη μελέτη του **2015** από το επίσημο περιοδικών των Βρετανών Χειρουργών Στόματος, το **Oral Surgery**, που πληροφορεί ότι το **1/4 (26%)** από τους Χειρουργούς Στόματος

(91% δείγματος επαγγελματική εμπειρία >2 έτη, 70% >4 έτη) **δεν μπορούν να εκτελέσουν με ΠΛΗΡΗ ΑΥΤΟΝΟΜΙΑ** τους μία αφαίρεση κύστης, το **1/10 (11%)** μία πράξη χειρουργικής ενδοδοντίας, και το **1/14 (8%)** αφαίρεση εγκλείστου, δηλαδή πράξεις ρουτίνας χειρουργικής στόματος (Πίνακας 5 - συνημμένο 12).

Brotherton *et al.* BAOS-UK oral surgery scope of practice

Table 7 Self-assessment of operative competency

	Unable to perform the procedure	Able to perform procedure under direct supervision/assistance	Able to perform procedure with limited supervision/assistance	Competent to perform procedure unsupervised and deal with complications	Total
Surgical removal of impacted mandibular third molars	0.00% 0	0.98% 2	5.39% 11	93.63% 191	204
Surgical endodontics	3.43% 7	2.94% 6	4.41% 9	89.22% 182	204
Surgical treatment of odontogenic cysts	0.98% 2	7.35% 15	16.18% 33	75.49% 154	204
Suturing of facial lacerations	1.96% 4	2.94% 6	7.35% 15	87.75% 179	204
Temporo-mandibular joint arthrocentesis	42.65% 87	18.63% 38	16.18% 33	22.55% 46	204
Open reduction and internal fixation of facial fractures	22.55% 46	27.94% 57	13.24% 27	36.27% 74	204
Removal of submandibular glands	56.37% 115	21.08% 43	12.25% 25	10.29% 21	204

Percentages of self-assessed operative competencies.

Πίνακας 5. Η αξιολόγηση της Χειρουργικής επάρκειας των Βρετανών «Oral Surgeons»

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

1. Η Ειδικότητα της ΣΓΠΧ είναι **ιατρική και οδοντιατρική ειδικότητα**, όχι μόνο για ιστορικούς και επιστημονικούς λόγους, αλλά και για πρακτικούς. Ο επαναπροσδιορισμός της ΣΓΠΧ ως Ιατρική και Οδοντιατρική Ειδικότητα σε ό,τι αφορά την Ελληνική νομοθεσία, **λύνει το πρόβλημα της κάλυψης του γνωστικού αντικειμένου στην Οδοντιατρική επιστήμη, χωρίς να υπονομεύει την εναρμόνιση της ειδικότητας σε Ευρωπαϊκό επίπεδο.** Παρ' όλα αυτά, κάποιες ομάδες ακαδημαϊκών και συνδικαλιστών οδοντιάτρων εκμεταλλεύτηκαν το προσωρινό νομικό κενό και «εφηύραν» την ανάγκη να δημιουργηθεί μία υποτιθέμενη νέα «οδοντιατρική χειρουργική ειδικότητα» με τίτλο «Χειρουργική Στόματος». Σύμφωνα με τη δημόσια παραδοχή τους, ανέκοψαν δολίως την επαναφορά της ΣΓΠΧ ως Ιατρική και Οδοντιατρική Ειδικότητα, παραπληροφωρώντας την ηγεσία του ΥΥ με αποτέλεσμα την επακόλουθη αφαίρεση του άρθρου 69 από τον ν.4368/2016. Στη συνέχεια προχώρησαν σε επικοινωνιακή «διαστρέβλωση» της πραγματικής επιστημονικής και επαγγελματικής σχέσης των ΣΓΠΧ με την Οδοντιατρική Επιστήμη και τον Έλληνα Οδοντίατρο, αμφισβήτησαν το νόμιμο δικαίωμα άσκησης του φάσματος της ΣΓΠΧ σε χώρο ιατρείου, ενώ αξιώνουν από την Ελληνική Πολιτεία να «μετουσιωθούν» με μεταβατικές διατάξεις κάποιοι μεταπτυχιακοί τίτλοι διετούς και τριετούς διάρκειας σε τίτλους Χειρουργικής Ειδικότητας.

2. Όπως φαίνεται από τα παραπάνω, **δεν υπάρχει αναγκαιότητα να δημιουργηθεί ειδικότητα χειρουργικής στόματος ή στοματικής χειρουργικής**. Η οποιαδήποτε μορφή νέας ειδικότητας θα είναι εκ των πραγμάτων **κατώτερη ποιοτικά των προτύπων εκπαίδευσης και παροχής υπηρεσιών** της ήδη θεμελιωμένης και άρτιας ειδίκευσης που διαχρονικά χαρακτηρίζει τη ΣΓΠΧ. Η χρήση δε μεταβατικών διατάξεων για οδοντίατρους που δεν ασκήθηκαν ποτέ χειρουργικά εντός νοσοκομείου αποτελεί «υψηλού ρίσκου» εγχείρημα και πρόκληση για τα πρότυπα χειρουργικών ειδικοτήτων στην Ελλάδα. Επιπλέον, αποτελεί **«νομοθετική εύνοια»** εις βάρος των λοιπών μετεκπαιδευθέντων οδοντιάτρων σε άλλα αντικείμενα, οι οποίοι δε μπορούν να χρησιμοποιούν τον τίτλο «Ειδικός».
3. Η **εγχώρια χρήση του προσδιορισμού «ιατρική και οδοντιατρική»** για την ειδικότητα της ΣΓΠΧ **δεν αποτελεί καινοφανές πρότυπο** για την **Ευρωπαϊκή Ένωση** (βλ. Τσεχία, Σλοβακία, Φινλανδία). Η πρόσφατη γνωμοδότηση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής επιβεβαιώνει ότι η επαναφορά της ΣΓΠΧ ως «ιατρική και Οδοντιατρική» ειδικότητα είναι απολύτως σύμφωνη με το Ευρωπαϊκό Δίκαιο και δεν επηρεάζει την εναρμόνιση της στην Ιατρική Οδηγία. Σε 3 χώρες η ΣΓΠΧ καταχωρείται τόσο **στις Ιατρικές όσο και στις Οδοντιατρικές λίστες της Οδηγίας**, ενώ σε άλλες 3 χώρες η ειδικότητα ΣΓΠΧ καταχωρείται στις οδοντιατρικές ειδικότητες ως “Oral Surgery”. Υπενθυμίζουμε ότι χειρουργική οδοντιατρική ειδικότητα, που είναι εναρμονισμένη στο “Oral Surgery”, με διακριτή ονομασία «Χειρουργική Στόματος» και διαφορετική από τη ΣΓΠΧ, υπάρχει **μόλις σε 11** από τις 28 χώρες, ενώ σε 2 χώρες γίνεται χρήση του όρου Οδοντοφατνιακή Χειρουργική.
4. **Δεν πρόκειται να δεχθούμε την «εκχώρηση» του μισού επαγγελματικού μας τίτλου** σε μία νέα ειδικότητα, γιατί αυτό θίγει το δικαίωμά μας στην εργασία και τις σπουδές μας. Επιπλέον **δημιουργείται σύγχυση στο κοινωνικό σύνολο** αλλά και την υγειονομικό κλάδο, στον οποίο η ειδικότητα ΣΓΠΧ είναι ήδη γνωστή. Ο τίτλος Χειρουργός Στόματος ή Στοματικός Χειρουργός είναι κατοχυρωμένος από τους ΣΠΓΧ αποκλειστικά, οι οποίοι λόγω των σπουδών και της εκπαίδευσης τους κατέχουν την απόλυτη χειρουργική επάρκεια και ειδημοσύνη που απαιτεί η ευαίσθητη περιοχή του στόματος. Η προσθήκη μιας ομάδας «ημι-ειδικών» μεταξύ των Χειρουργών Οδοντιάτρων και των Στοματικών και Γναθοπροσωπικών Χειρουργών δεν προσφέρει απολύτως καμία υπηρεσία στον Έλληνα ασθενή, τουναντίον θα περιπλέξει την πορεία των ασθενών προς την οριστική τους θεραπεία.
5. Εάν η Ελληνική κυβέρνηση παρόλα αυτά θελήσει να προχωρήσει στη **θέσπιση μιας νέας ειδικότητας**, ώστε να ικανοποιηθούν τα συντεχνιακά συμφέροντα των ολίγων ενάντια στη κοινή λογική και το κοινό καλό, **τουλάχιστον ας φροντίσει να εξασφαλίσει για αυτήν ένα άλλον, μη παραπλανητικό τίτλο**. Ο όρος **«Οδοντοφατνιακή Χειρουργική»** αντικατοπτρίζει πλήρως και αντικειμενικά το περιορισμένο χειρουργικό φάσμα των συναδέλφων, και χρησιμοποιείται εντός Ε.Ε. Επιπρόσθετα, **δεν χρειάζεται δαπανηρή νοσοκομειακή άσκηση** σε έμμισθες θέσεις ευθύνης. Η οποιαδήποτε χρήση του όρου «Χειρουργός Στόματος» ή «Στοματικός Χειρουργός» θα μας βρίσκει σταθερά και αμετακίνητα απέναντι, ωθώντας μας σε κάθε νόμιμη ενέργεια για την εν γένει διασφάλιση της υγείας του Έλληνα Πολίτη.



Συνημμένο 1

ΠΔ200/1988

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ
9 ΜΑΪΟΥ 1988

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ
87

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΕΔΡΙΚΑ ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ

199. Μετατροπή της Ανωτέρας Σχολής Αδελφών Νοσοκόμων του Θεραπευτηρίου «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» Αθήνας σε Μέση Τεχνική Επαγγελματική Νοσηλευτική Σχολή στο Θεραπευτήριο «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» Αθήνας και έγκριση του Οργανισμού αυτής
200. Όροι και προϋποθέσεις χαρτηγήσεως του τίτλου της Οδοντιατρικής ειδικότητας της Γναθοχειρουργικής
201. Ίδρυση Ενορίας του Ιερού Ενοριακού Ναού Μεταμορφώσεως - Γενήσεως του Σωτήρος και του Ιερού Ενοριακού Ναού Αγίων Νικολάου - Δημητρίου Ρωσικού Χαριλάου του Δήμου Θεσσαλονίκης της Ιεράς Μητροπόλεως Θεσσαλονίκης
202. Ίδρυση Ενορίας του Ιερού Ενοριακού Ναού των Αγίων Αποστόλων της Κοινότητας Κορινού Ηιερίας της Ιεράς Μητροπόλεως Κίτρους και Κατερίνης
203. Ίδρυση Ενορίας του Ιερού Ενοριακού Ναού Αγίας Παρασκευής συνοικισμού Πολλωνίων Μήλου της Ιεράς Μητροπόλεως Σύρου
204. Ίδρυση Ενορίας του Ιερού Ενοριακού Ναού Αγίων Κωνσταντίνου και Ελένης, Δήμου Μεταμορφώσεως της Ιεράς Μητροπόλεως Αττικής

Αποφάσεις

Λειτουργία Τραπεζικών Γραφείων της Merchant's National Bank and Trust Company of Indianapolis, στις στρατιωτικές βάσεις των ΗΠΑ στην Ελλάδα

ΠΡΟΕΔΡΙΚΑ ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΑΡΙΘ. 199 (1)

Μετατροπή της Ανωτέρας Σχολής Αδελφών Νοσοκόμων του Θεραπευτηρίου «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» Αθήνας σε Μέση Τεχνική Επαγγελματική Νοσηλευτική Σχολή στο Θεραπευτήριο «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» Αθήνας και έγκριση του Οργανισμού αυτής.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

- Τις διατάξεις:
 - Του άρθρου 6 (παρ. 1,β) του Ν. 1579/85 (ΦΕΚ 217 τ.Α') «Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις».
 - Του άρθρου 4 παρ. 3 του Ν.Α. 683/1948 (ΦΕΚ 124 τ.Α') «περι διπλωματούχων Αδελφών Νοσοκόμων και Επισκεπτριών».
- Τη γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου που διατυπώθηκε στο Πρακτικό της 52/1.10.86 Συνεδρίασής του.
- Την υπ' αριθ. 2389/13.2.87 (ΦΕΚ 81/Β'/1987) απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Οικονομικών «Ανάθεση αρμοδιοτή-

των στον Υφυπουργό Οικονομικών Σπ. Καλούδη».

4. Τις διατάξεις της παρ. 9 του άρθρου 9 του Ν. 1566/85.

5. Την υπ' αριθ. 610/4.11.1987 γνωμοδότηση του Συμβουλίου της Επικρατείας, με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών, Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, αποφασίζουμε:

Άρθρο 1

Ίδρυση - Μετατροπή.

1. Η Ανωτέρα Σχολή Αδελφών Νοσοκόμων του Θεραπευτηρίου «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» Αθήνας μετατρέπεται σε Μέση Τεχνική Επαγγελματική Νοσηλευτική Σχολή διετούς φοίτησης χωρίς οικοτροφείο, αποτελούσα παράρτημα του Νοσοκομείου αυτού που τελεί υπό την εποπτεία και τον έλεγχο του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.Α. 683/1948 «περι διπλωματούχων Αδελφών Νοσοκόμων και Επισκεπτριών», του Ν. 1566/85 «Δομή και λειτουργία της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και άλλες διατάξεις» και του Ν. 1579/85 «ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις», από τις οποίες διέπεται.

2. Η Μ.Τ.Ε.Ν. Σχολή εκπροσωπείται ενώπιον πάσης δικαστικής, διοικητικής ή άλλης αρχής ως και στις συναλλαγές αυτής από τον Πρόεδρο του Δ.Σ. και τούτου απόντος ή κωλυομένου από τον Αντιπρόεδρο ή άλλο μέλος του Δ.Σ.

Άρθρο 2.

Σκοπός.

Σκοπός της Σχολής είναι να προετοιμάζει στα πλαίσια θεωρητικής και πρακτικής εκπαίδευσης Νοσηλευτικό προσωπικό μέσης βαθμίδας ικανό να παρέχει νοσηλευτικές υπηρεσίες στους χώρους άσκησης του νοσηλευτικού επαγγέλματος.

Άρθρο 3.

Οι μαθητές σε κάθε τάξη ή τμήμα της Σχολής δεν μπορούν να υπερβαίνουν τους τριάντα πέντε (35). Τάξεις με μαθητές περισσότερους από τριάντα πέντε (35) διαιρούνται σε τμήματα (άρθρα 9 παρ. 8 και 5 παρ. 10 του Ν. 1566/85).

Άρθρο 4.

Διοίκηση - Αρμοδιότητες Δ.Σ.

1. Η Σχολή διοικείται από το Διοικητικό Συμβούλιο του Θεραπευτηρίου «Ο Ευαγγελισμός», στο οποίο και λειτουργεί.

2. Το Δ.Σ. του Θεραπευτηρίου έχει και τις εξής αρμοδιότητες αναφορικά με την οργάνωση και τη λειτουργία της Σχολής:

α) Συντάσσει και υποβάλλει προς έγκριση τον κανονισμό της Σχολής, όπως και κάθε τροποποίηση ή συμπλήρωση αυτού στα Υπουργεία Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών, Εθνικής Παιδείας και Θρησκευ-

ΦΕΚ 86/3.7.86 ΤΑ περί τεχνικής διακοπής της εγκυμοσύνης και προστασία της Υγείας της γυναίκας και άλλες διατάξεις που έχουν τα προσόντα της παραγρ. 1 περιπτ. β του άρθρου 13 του παρόντος.

2. Οι υπηρετούντες που ανήκουν στους Κλάδους ΠΕ 14 και ΠΕ 17 της παραγρ. 1 του παρόντος παραμένουν μέχρι της καθι�οδηγότε τρόπο αποχωρήσεώς τους και θα μπορούν να διδάσκουν μέχρι πληρώσεως των θέσεων των από υπαλλήλους που έχουν τα προσόντα του άρθρου 13 του παρόντος.

3. Η ανωτέρω κατάταξη γίνεται με απόφαση του Δ.Σ. του Θεραπευτηρίου Ευαγγελισμός στο οποίο θα λειτουργήσει η Σχολή, εγκρινομένη από τον Υπουργό Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Άρθρο 16

Τροφή - Ιματισμός Μαθητών - Προσωπικού

1. Στους μαθητές της Σχολής παρέχονται οι διευκολύνσεις που αναφέρονται στο άρθρο 43 του Π.Δ. 192/82 (ΦΕΚ 30/3.3.82 τ.Α).

2. Στο προσωπικό της Σχολής παρέχεται πρωινό, πρόγευμα και γεύμα, εφόσον η εργασία του παρατείνεται πέρα της 1ης μ.μ., δείπνο δικαιούται μόνο αν η εργασία του στη Σχολή παρατείνεται πέρα της 3ης μ.μ.

3. Το Εκπαιδευτικό Προσωπικό δικαιούται τέσσερες (4) υπηρεσιακές στολές αμέσως μετά τη πρόσληψή του, δύο (2) ζευγάρια παπούτσια υπηρεσίας, μία (1) ζακέττα, δέκα (10) καλτσόν (ετησίως), μία (1) ζέρτα όπως καθορίζεται από τις εκάστοτε διατάξεις με δυνατότητα ανανέωσης μιας στολής κάθε χρόνο.

Τα ίδια δικαιούνται και το Νοσηλευτικό Προσωπικό της Σχολής.

Το Εκπαιδευτικό Προσωπικό επί πλέον δικαιούται μια στολή εξόδου πλήρη (χειμωνιάτικη και καλοκαιρινή), που ανανεώνεται όταν αυτό κρίνεται απαραίτητο από τον Διευθυντή.

4. Το Τεχνικό και Βοηθητικό Προσωπικό δικαιούται στολές κατά τα προβλεπόμενα στη παράγραφο (3) του ίδιου άρθρου.

5. Η κατά το παρόν άρθρο χορηγούμενη τροφή και στολή στο πιο πάνω προσωπικό της Σχολής παρέχεται για κάλυψη λειτουργικών αναγκών του ιδρύματος και δεν αποτελεί μισθό ή άλλου είδους προχρή.

Άρθρο 17

Διδακτικό Προσωπικό

1. Τα στο πρόγραμμα εκπαίδευσως προβλεπόμενα μαθήματα διδασκούνται:

α) Το Εκπαιδευτικό Προσωπικό της Σχολής.

β) Επιτρέπεται η με ωριαία αντιμισθία ανάθεση θεωρητικής διδασκαλίας, εργαστηριακών και κλινικών ασκήσεων σε πρόσωπα που έχουν τα προβλεπόμενα από το Ν. 1566/85 προσόντα, άρθρα 14, παραγρ. 1, 17, 18, και 19 στις πιο κάτω περιπτώσεις.

1. Όσες φορές οι ώρες θεωρητικής διδασκαλίας, εργαστηριακών και κλινικών ασκήσεων δεν δικαιολογούν το διορισμό μόνιμου εκπαιδευτικού προσωπικού και

α.2. Όσες φορές οι κατά το πρόγραμμα ώρες διδασκαλίας δεν καλύπτονται από το μόνιμο εκπαιδευτικό προσωπικό που υπηρετεί στη Σχολή.

γ) Επίσης επιτρέπεται όταν συντρέχουν οι προϋποθέσεις της προηγούμενης παραγράφου η ανάθεση θεωρητικής διδασκαλίας, εργαστηριακών και κλινικών ασκήσεων και στο μόνιμο εκπαιδευτικό προσωπικό της Σχολής, μέχρι (10) ώρες εβδομαδιαίως, με ωριαία αντιμισθία.

2. Το ωρομίσθιο διδακτικό προσωπικό της Σχολής ορίζεται για κάθε σχολικό έτος, μετά από εισήγηση της Διεύθυνσης, με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου και που εγκρίνεται από τον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

3. Το πιο πάνω οριζόμενο διδακτικό προσωπικό πρέπει να ακολουθεί το υπό των Υπουργείων Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων οριζόμενο αναλυτικό πρόγραμμα μαθημάτων, ολοκληρώνοντας τις παραδόσεις των σχετικών μαθημάτων μέσα στις τασσόμενες προθεσμίες.

4. Στο υπό στοιχεία β) και γ) της πρώτης παραγράφου διδακτικό προσωπικό παρέχεται αντιμισθία κατά ώρα διδασκαλίας ή διενεργουμένων εξετάσεων ίση προς το 1/90 των πλάσσης φύσεως αποδοχών του εισαγωγικού μισθολογικού κλιμακίου του αντίστοιχου κλάδου, χωρίς προσαυξήσεις οικογενειακών βαρών σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στο άρθρο 14 του Ν. 1566/85.

5. Το προσωπικό των εκπαιδευτικών κλάδων ΠΕ 14, ΠΕ 17 και ΠΕ 18 δικαιούται κανονικής άδειας κατά τη περίοδο των σχολικών διακο-

πών εφαρμοζομένων των περί απουσίας των Εκπαιδευτικών κειμένων διατάξεων. Για το υπόλοιπο προσωπικό της Σχολής ισχύουν οι περί κανονικών, αναρρωτικών, κλπ. αδειών διατάξεις του Υπαλληλικού Κώδικα.

Άρθρο 18

Μετεκπαίδευση

1. Για τη μετεκπαίδευση του Εκπαιδευτικού Προσωπικού έχουν ανάλογη εφαρμογή οι διατάξεις του άρθρου 30 του Ν. 1566/85 (ΦΕΚ 167).

2. Για το υπόλοιπο προσωπικό εφαρμόζονται οι εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις για μετεκπαίδευση των μόνιμων δημοσίων υπαλλήλων.

Στον Υπουργό Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων αναθέτουμε τη δημοσίευση και εκτέλεση του παρόντος Προεδρικού διατάγματος.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 27 Απριλίου 1988

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ

A. ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ

ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΣΠ. ΚΑΛΟΥΔΗΣ

ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝ. & ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΓΙΑΝΝΗΣ ΦΛΩΡΟΣ

ΕΘΝ. ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚ/ΤΩΝ

ΑΝΤ. ΤΡΙΤΣΗΣ

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΑΡΙΘ. 200

(2)

Όροι και προϋποθέσεις χορηγήσεως του τίτλου της Οδοντιατρικής ειδικότητας της Γναθοχειρουργικής.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Έχοντας υπ' όψη:

1. Τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 1 του Ν. 1579/1985 «Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 217/23.12.85 τ.Α).

2. Την γνώμη θα της 46ης Ολομέλειας της 10.4.87 του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας.

3. Την γνωμοδότηση 175/1988 καθώς και το Π.Ε. 591/1987 του Συμβουλίου της Επικρατείας, με πρόταση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, αποφασίζουμε:

Άρθρο 1

Ορισμός κατόχου της ειδικότητας

Γναθοχειρουργός είναι ο Οδοντίατρος που έχει την θεωρητική και κλινική επιστημονική κατάρτιση, πάνω σε όλο το φάσμα που καλύπτει η Γναθοχειρουργική και την οποία απέκτησε παρακολουθώντας οργανωμένα προγράμματα εξειδίκευσης σε αναγνωρισμένα για το σκοπό αυτό, Ελληνικά ή ξένα ιδρύματα, νοσοκομεία ή Πανεπιστημιακά κέντρα.

Άρθρο 2

Απαιτούμενες προϋποθέσεις

1. Επιφυλασσομένων των διατάξεων του άρθρου 7 του παρόντος, για την απόκτηση της ειδικότητας της Γναθοχειρουργικής απαιτούνται:

α) Άδεια άσκησης επαγγέλματος Οδοντίατρου.

β) 4 χρόνια ειδικευση και

γ) Επιτυχία σε εξετάσεις στην αρμόδια για τούτο Εξεταστική Επιτροπή.

2. Τα 4 χρόνια ειδικευσης, κατανέμονται ως εξής:

α) 1 χρόνος Γενική Χειρουργική και

β) 3 χρόνια Γναθοχειρουργική.

3. Οι ειδικεύμενοι Γναθοχειρουργοί, κατά την διάρκεια της ειδικεύσεώς τους στη Γενική Χειρουργική, δεν μπορούν να αναλάβουν την ευθύνη αρρώστων, αλλά συμμετέχουν σ' όλες τις λοιπές δραστηριότητες της χειρουργικής κλινικής που ειδικεύονται, ώστε ν' αποκτήσουν τις απαιτούμενες γνώσεις και εμπειρίες.

Άρθρο 3

Εκπαιδευτικό αντικείμενο

1. Το εκπαιδευτικό αντικείμενο της ειδικότητας για το πρώτο έτος της Γενικής Χειρουργικής, είναι το παρακάτω:

- Μελέτη του ιστορικού του χειρουργικού ασθενή.
 - Κλινική σημειολογία.
 - Προεγχειρητική εκτίμηση και προετοιμασία ασθενή.
 - Μετεγχειρητική αγωγή, ισοζύγιο ηλεκτρολυτών και ύδατος, οξο-βασική ισορροπία, ολική παρεντερική δίτιση.
 - Ονοματολογία χειρουργικών εργαλείων και χρήση τους, είδη ραμμάτων και ενδείξεις.
 - Ασηψία, αντισηψία, αποστείρωση.
 - Εργαστηριακές ειδικές βοηθητικές εξετάσεις στη Χειρουργική.
 - Ακτινολογία και Ακτινοδιαγνωστική κεφαλής.
 - Αντιμικροβιακή θεραπεία στη Χειρουργική.
 - Καταπληξία (SHOCK), αιμορραγία.
 - Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις.
 - Άμεσες και απώτερες μετεγχειρητικές επιπλοκές (θρόμβωση, εμβολή, λιπώδης εμβολή, πνευμονία, επιμόλυνση τραύματος, διάταση τραύματος κ.λπ.).
 - Εντατική παρακολούθηση χειρουργικών ασθενών.
 - Νάρκωση - Ανάνηψη.
 - Εξοικείωση με το νοσηλεύσιμο (κλινική) ασθενή.
 - Εξοικείωση με το περιβάλλον του χειρουργείου.
 - Εκμάθηση της τεχνικής του πλυσίματος, παροχέτευσης χειρουργικών ραφών και αφαίρεση ραμμάτων.
 - Εκμάθηση στη φλεβοκέντηση και στη διασωλήνωση.
 - Τραχειστομία.
 - Συμμετοχή σαν 2ος βοηθός σε μικρές χειρουργικές επεμβάσεις (ραφή κρημνών).
 - Συμμετοχή στις γενικές και εσωτερικές εφημερίες.
 - Συμμετοχή στην υπηρεσία θαλάμου των ασθενών.
2. Το εκπαιδευτικό αντικείμενο της ειδικότητας για τα 3 επόμενα χρόνια άσκησης στη Γναθοχειρουργική είναι το παρακάτω:
- Ο μετεκπαιδευόμενος:
- Μαθαίνει τις μεθόδους διάγνωσης των ανωμαλιών, βλαβών, νοσημάτων και παθήσεων των οδόντων, του στόματος, των γνάθων και των γύρω ιστών.
 - Μαθαίνει ν' αναγνωρίζει τις κλινικές εκδηλώσεις των συστηματικών νόσων στην παραπάνω περιοχή.
 - Μαθαίνει τις μεθόδους διερεύνησης και βιοψίας.
 - Αποκτά κλινική πείρα:
 - α) Στην εφαρμογή προληπτικών μέτρων όπου είναι δυνατόν.
 - β) Στην αντιμετώπιση επειγουσών γναθοχειρουργικών περιπτώσεων.
 - γ) Στη διάγνωση και στο σχεδιασμό του είδους θεραπείας των καταστάσεων που απαιτούν χειρουργική αντιμετώπιση (Γναθοχειρουργικές περιπτώσεις).
 - δ) Στην προεγχειρητική ετοιμασία του ασθενή.
 - ε) Στην εκτέλεση γναθοχειρουργικών επεμβάσεων που θ' αναφερθούν παρακάτω.
 - στ) Στη μετεγχειρητική αγωγή.
 - ζ) Στην πρόληψη ή και αντιμετώπιση μετεγχειρητικών επιπλοκών.

Οι επεμβάσεις της παραπάνω περίπτωσης ε' είναι:

- Χειρουργική εξαγωγή εγκλειστών δοντιών, χειρουργική αποκαλυφή μύλης.
- Θεραπεία των εκγομφωμένων δοντιών και επανατοποθέτησή τους, καθώς και μεταμόσχευση δοντιών.
- Θεραπεία καταγμάτων φατνιακής απόφυσης και καταγμάτων των γνάθων με κλειστές και ανοικτές μεθόδους.
- Τεχνικές εκτομής του ακρορριζίου σε πρόσθια και οπίσθια δόντια.
- Μέθοδοι αφαίρεσης κύστεων των γνάθων: οδοντογενούς αιτιολογίας (ακρορριζικές, υπολλειμματικές, οδοντοφόρες, αρχέγονες) και μη οδοντογενούς αιτιολογίας (μέσες άνω και κάτω γναθικές, ρινοπερνώδες, μεσότητας της υπερώας, τομιογναθικές).
- Μέθοδοι αφαίρεσης των κύστεων των μαλακών μορίων (χειρουργική αφαίρεση, μαρσιποποίηση, κρυοπηξία).
- Θεραπεία των στοματογναθικών λοιμώξεων, οδοντοφατνιακό απόστημα, απόστημα τραχειοπροσωπικού χώρου, μεταναστευτικά απόστημα, οστεομυελίτιδα, ακτινομυκητίαση.
- Λοιμώξεις των γνάθων.
- Προπροσθητική χειρουργική, λείανση φατνιακών αποφύσεων, ογκωμάτων, αφαίρεση χαλινών, υπερπλασιών από οδοντοστοιχίες, θηλωματώδους υπερπλασίας της υπερώας. Βάθυνση του προστομίου με χρήση ελευθέρων ή μισχωτών μοσχευμάτων στην κάτω ή άνω γνάθο.
- Ανύψωση της υπολειμματικής γναθικής ακρολοφίας της κάτω γνάθου με χρήση αυτομοσχευμάτων ή αλλοπλαστικού υλικού. Αποκατά-

σταση του υποστρώματος που θα φέρει οδοντοστοιχία στην άνω ή την κάτω γνάθο με διάφορες τεχνικές με χρήση οστικών μοσχευμάτων ή άλλων υλικών.

- Θεραπεία παθολογικών καταστάσεων που αφορούν το ιγμόρειο άντρο (οδοντογενούς αιτιολογίας) με τη μέθοδο CALDWELL-LUC. Χειρουργική αφαίρεση οδοντογενών κύστεων με επινέμηση στο ιγμόρειο, ριζών ή δοντιών και σύγκλειση στοματοκολπικών και στοματορινικών συριγγίων.

- Χειρουργική αντιμετώπιση προβλημάτων από τους σιελογόνους αδένες (σιαλολιθίαση, διεύρυνση στομίου του αδένα, κύστεων).

- Χειρουργική αφαίρεση καλοήθων όγκων των μαλακών ιστών της στοματικής κοιλότητας και των γνάθων. Περιφερικοί και κεντρικοί οδοντογενείς όγκοι. Περιφερικοί και κεντρικοί μη οδοντογενείς όγκοι.

- Χειρουργική αποκατάσταση συγγενών και επίκτητων ανωμαλιών των γνάθων και της σύγκλεισης. Προγναθισμός, υπογναθισμός άνω και κάτω γνάθου, συμμετρία γνάθων. Χασμοδοντία κ.α. Τεχνικές οστεοτομίας, οβελιαίας, κλάδου, σώματος, πρόσθια άνω φλοιοτομία, οπίσθια άνω, οστεοτομίες τύπου LE FORT, τμηματικές οστεοτομίες κ.α.

- Θεραπεία των νόσων και παθήσεων της κροταφογναθικής άρθρωσης με φαρμακευτική αγωγή, με άλλα συντηρητικά μέσα και με χειρουργική επέμβαση (τεχνικές λύσης αγκύλωσης).

- Αντιμετώπιση του πόνου στην περιοχή του στοματογναθικού συστήματος με φαρμακευτικά ή χειρουργικά μέσα (περιφερική νευροτομή, ψήξη νεύρου).

- Προκαρκινικές βλάβες της στοματικής κοιλότητας. Πρόληψη, χειρουργική θεραπεία, καθώς και θεραπεία του ενδοστοματικού καρκίνου και των γνάθων.

- Συμμετέχει με τους Προσθετολόγους στην κατασκευή προσθετικών μηχανημάτων και αποφρακτών για την αποκατάσταση γναθοπροσωπικών ελλειμμάτων.

- Θεραπεία κάθε άλλης βλάβης των μαλακών ιστών του στόματος, των γνάθων και των γύρω ιστών που απαιτεί χειρουργική επέμβαση.

Άρθρο 4

Αριθμός επεμβάσεων

1. Ο αριθμός επεμβάσεων που εκτελεί ο ειδικευόμενος είναι τουλάχιστον 250, που κατανέμονται ως εξής:

30 επεμβάσεις σε στοματογναθικές λοιμώξεις (απόστημα χώρων, οστεομυελίτιδα).

- 30 επεμβάσεις σε κατάγματα της γνάθου:

* - 30 επεμβάσεις σε όγκους της στοματογναθικής χώρας.

- 20 επεμβάσεις σε κύστες της γνάθου.

- 10 επεμβάσεις σε οδοντογενείς βλάβες του ιγμόριου (στοματοκολπική επικοινωνία, ξένα σώματα, ρίζες κ.α.).

* - 10 επεμβάσεις σε στοματογναθικές ανωμαλίες και σε παθήσεις της κροταφογναθικής άρθρωσης.

- 20 επεμβάσεις προπροσθητικής χειρουργικής.

- 80 οδοντοφατνιακές επεμβάσεις (έγκλειστοι, λείανσεις κ.α.).

- 5 επεμβάσεις σε σιελογόνους αδένες (σιελόλιθοι, πλαστική διεύρυνση του στομίου των πόρων, κύστες).

- 5 επεμβάσεις σε περιφερικά νεύρα.

- 10 βιοψίες.

Άρθρο 5

Εκπαιδευτικά κέντρα

1. Ως εκπαιδευτικά κέντρα, για ειδικευση στη Γναθοχειρουργική ορίζονται οι αντίστοιχες Γναθοχειρουργικές κλινικές των Οδοντιατρικών Τμημάτων των Πανεπιστημίων της Χώρας και τα Γναθοχειρουργικά Τμήματα των Γενικών Νοσοκομείων, ενώ η ειδικευση στη Γενική Χειρουργική γίνεται σε κατάλληλες για άσκηση των γιατρών, Χειρουργικές κλινικές Νοσοκομείων.

2. Η αναγνώριση γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, μετά γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., όπως γίνεται και με τα Ιατρικά εκπ/τικά Κέντρα. Στην περίπτωση αυτή συμμετέχει ως ειδικός Εισηγητής, Οδοντίατρος, κάτοχος της ειδικότητας της Γναθοχειρουργικής.

3. Για την αναγνώριση των Κέντρων, λαμβάνονται ιδιαίτερα υπ' όψη το ειδικευμένο στελεχειακό δυναμικό του τμήματος, ο αριθμός των κλινικών και ο αριθμός διακίνησης εσωτερικών και εξωτερικών ασθενών.

4. Για τον καθορισμό του αριθμού ειδικευομένων σε κάθε τμήμα παίρνονται υπ' όψη και οι ελάχιστες επεμβάσεις που πρέπει να εκτελέσει ο καθένας.

Άρθρο 6

Σύσταση θέσεων

Για τη σύσταση θέσεων ειδικευόμενων Οδοντιάτρων, έχουν ανάλογη εφαρμογή οι διατάξεις που ισχύουν για σύσταση θέσεων ειδικευόμενων γιατρών.

Άρθρο 7

Μεταβατικές διατάξεις

1. Ο τίτλος ειδικότητας Γναθοχειρουργικής χορηγείται μετά γνώμη του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας σε Οδοντιάτρους που έχουν τα ακόλουθα προσόντα:

I. Χωρίς εξετάσεις.

α) Στους Καθηγητές, αναπληρωτές Καθηγητές και επίκουρους Καθηγητές της Γναθοχειρουργικής των Οδοντιατρικών Σχολών Αθήνας και Θεσσαλονίκης.

β) Σε όσους έχουν αποκτήσει τον τίτλο της ειδικότητας σε αναγνωρισμένα πανεπιστημιακά ή νοσοκομειακά ιδρύματα του εξωτερικού, μετά 3ετή, τουλάχιστον, πλήρη μεταπτυχιακή εξειδίκευση.

II. Με εξετάσεις.

α) Στους Οδοντιάτρους των Γναθοχειρουργικών τμημάτων των Νοσοκομείων που έχουν, τουλάχιστον, δέκα (10) χρόνια συνολική Νοσοκομειακή υπηρεσία σε Γναθοχειρουργικά τμήματα, ή οκτώ (8) χρόνια, τουλάχιστον, τέτοια υπηρεσία και διδακτορική διατριβή στο γνωστικό αντικείμενο της Γναθοχειρουργικής Ελληνικής Οδοντιατρικής Σχολής ή ισότιμο της αλλοδαπής.

β) Σε όσους παρουσιάσουν τεκμηριωμένα ότι έχουν πραγματοποιήσει τον αριθμό επεμβάσεων που απαιτούνται στην κανονική εκπαίδευση, όπως ορίζεται στο άρθρο 4 του παρόντος και έχουν επί πλέον τα εξής:

1. Μετεκπαίδευση επί τρία χρόνια σε κατάλληλη για τούτο, Γναθοχειρουργική μονάδα και τεκμηριωμένη άσκηση της Γναθοχειρουργικής επί τέσσερα (4) χρόνια, ή

2. Μετεκπαίδευση επί δύο (2) χρόνια και άσκηση επί έξι (6) χρόνια, ή

3. Μετεκπαίδευση επί ένα (1) χρόνο και άσκηση επί οκτώ (8) χρόνια,

ή

4. Άσκηση επί δέκα (10) χρόνια.

Ο χρόνος άσκησης τεκμηριώνεται με πιστοποιητικό Νοσοκομείου, ή αντιστοιχίας Νοσηλευτικής μονάδας που έχει Γναθοχειρουργικό τμήμα, ενώ ο χρόνος μετεκπαίδευσης που δεν έχει γίνει, θα γίνεται σε αναγνωρισμένα Κέντρα, σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος.

Η κατάταξη στο πρόγραμμα μετεκπαίδευσης θα γίνει κατ' αποκλειστικότητα από τους προαναφερόμενους κατά την πρώτη έναρξη λειτουργίας των εκπαιδευτικών Κέντρων. Η σειρά προτεραιότητας θα ορισθεί με επιλογή μετά από εξέταση και συνεντίμηση του συνόλου της επιστημονικής τους κατάρτισης, στην Επιστήμη της Οδοντιατρικής, από ειδική Επιτροπή του ΚΕ.Σ.Υ. που συστήνεται σύμφωνα με τη διάταξη της παρ. 4 του άρθρου 4 του Νόμου 1278/82.

2. Για την εφαρμογή των διατάξεων του παρόντος άρθρου, απαιτείται, όπως οι ενδιαφερόμενοι υποβάλλουν, σχετική αίτηση μέσα σε προθεσμία έξι (6) μηνών, από τη δημοσίευση του παρόντος Π.Δ. στην οικεία Δ/νση ή Τμήμα Υγείας της Νομαρχίας της κατοικίας τους. Ειδικά, οι μετεκπαιδευόμενοι της περίπτωσης Π. β, της προηγούμενης παραγράφου, παίρνουν τον τίτλο αυτό μετά και από την περάτωση της απαιτούμενης μετεκπαίδευσης.

3. Οι εξετάσεις για την απόκτηση του τίτλου της Οδοντιατρικής ειδικότητας της Γναθοχειρουργικής, γίνονται ενώπιον τριμελούς Επιτροπής, κατ' ανάλογη εφαρμογή των όσων προβλέπονται στο άρθρο 10 του Ν.Δ. 3366/55, όπως έχει τροποποιηθεί ή συμπληρωθεί μεταγενέστερα, για την απόκτηση τίτλου Ιατρικής ειδικότητας.

Άρθρο 8

Τελικές διατάξεις

Επιφυλασσομένων των διατάξεων του παρόντος Π.Δ., για την τοποθέτηση ειδικευομένων Οδοντιάτρων, για την Υπηρεσιακή τους κατάσταση, για την αναγνώριση ειδικεύσεώς τους που έγινε στο εξωτερικό, για τη σύσταση και λειτουργία εξεταστικών Επιτροπών Οδοντιατρικών ειδικοτήτων, για το είδος και τον τρόπο υποβολής δικαιολογητικών, για την χορήγηση των τίτλων ως και για τα λοιπά συναφή θέματα, εφαρμό-

ζονται ανάλογα οι διατάξεις που ισχύουν για την ειδικευση και χορήγηση τίτλου ειδικότητας σε Γιατρούς.

Στον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων αναθέτουμε τη δημοσίευση και εκτέλεση του παρόντος διατάγματος.

Αθήνα, 3 Μαΐου 1988

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ
ΧΡΗΣΤΟΣ Α. ΣΑΡΤΖΕΤΑΚΗΣ

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΓΙΑΝΝΗΣ ΦΛΩΡΟΣ

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΑΡΙΘ. 201

(3)

Ίδρυση Ενοριών του Ιερού Ενοριακού Ναού Μεταμορφώσεως - Γεννήσεως του Σωτήρος και του Ιερού Ενοριακού Ναού Αγίων Νικολάου - Δημητρίου Ρωσικού Χαριλάου του Δήμου Θεσσαλονίκης της Ιεράς Μητροπόλεως Θεσσαλονίκης.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Την παράγραφο 2 του άρθρου 36 του Ν. 590/77 «περί Καταστατικού Χάρτου της Εκκλησίας της Ελλάδος» (ΦΕΚ 146/1977 τ.Α') σε συνδυασμό με τα άρθρα 2 και 3 του αριθμ. 8/79 κανονισμού «περί Ιερών Ναών και Ενοριών» (ΦΕΚ 1/1980 τ.Α').

2. Τη σύμφωνη γνώμη του Μητροπολιτικού Συμβουλίου της Ιεράς Μητροπόλεως Θεσσαλονίκης που περιλαμβάνεται στο απόσπασμα της 314/2.12.87 πράξεώς του.

3. Την αριθμ. 1429/1987 γνωμοδότηση του Δημοτικού Συμβουλίου του Δήμου Θεσσαλονίκης.

4. Την αριθμ. 169/1988 γνωμοδότηση του Συμβουλίου της Επικρατείας με πρόταση του Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, αποφασίζουμε:

Άρθρο μόνο

Ίδρύονται Ενορίες του Ιερού Ενοριακού Ναού Μεταμορφώσεως - Γεννήσεως του Σωτήρος και του Ιερού Ενοριακού Ναού Αγίων Νικολάου - Δημητρίου Ρωσικού Χαριλάου του Δήμου Θεσσαλονίκης της Ιεράς Μητροπόλεως Θεσσαλονίκης.

Στον Υπουργό Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων αναθέτουμε τη δημοσίευση και εκτέλεση του παρόντος διατάγματος.

Αθήνα, 3 Μαΐου 1988

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ
ΧΡΗΣΤΟΣ Α. ΣΑΡΤΖΕΤΑΚΗΣ

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
ΑΝΤΩΝΗΣ ΤΡΙΤΣΗΣ

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΑΡΙΘ. 202

(4)

Ίδρυση Ενορίας του Ιερού Ενοριακού Ναού των Αγίων Αποστόλων της Κοινότητας Κορινού Πιερίας της Ιεράς Μητροπόλεως Κίτρους και Κατερίνης.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Την παράγραφο 2 του άρθρου 36 του Ν. 590/77 «περί Καταστατικού Χάρτου της Εκκλησίας της Ελλάδος» (ΦΕΚ 146/1977 τ.Α') σε συνδυασμό με τα άρθρα 2 και 3 του αριθμ. 8/79 κανονισμού «περί Ιερών Ναών και Ενοριών» (ΦΕΚ 1/1980 τ.Α').

2. Τη σύμφωνη γνώμη του Μητροπολιτικού Συμβουλίου της Ιεράς Μητροπόλεως Κίτρους και Κατερίνης που περιλαμβάνεται στο απόσπασμα της 7/9.7.1987 πράξεώς του.

3. Το αριθμ. 769/24.9.1987 έγγραφο της Ιεράς Μητροπόλεως Κίτρους και Κατερίνης προς τον Πρόεδρο της Κοινότητας Κορινού Πιερίας με το οποίο ζητήθηκε η γνώμη του Κοινοτικού Συμβουλίου Κορινού.

4. Την αριθμ. 117/988 γνωμοδότηση του Συμβουλίου της Επικρατείας με πρόταση του Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, αποφασίζουμε:

Άρθρο μόνο

Ίδρύεται Ενορία του Ιερού Ενοριακού Ναού των Αγίων Αποστόλων της Κοινότητας Κορινού Πιερίας της Ιεράς Μητροπόλεως Κίτρους και Κατερίνης.



01001953008010004



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 195

30 Αυγούστου 2001

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΕΔΡΙΚΑ ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ

272. Ίδρυση Αμίσθου Προξενείου της Ελλάδος στην πόλη Μανάους της Βραζιλίας, κατάργηση του Αμίσθου Προξενείου της Ελλάδος στο Σαλβαντόρ, μεταβολή της περιφέρειας αρμοδιότητας εμμίσθων και αμίσθων προξενικών αρχών και επέκταση της περιφέρειας αρμοδιότητας του Προξενικού Γραφείου της Πρεσβείας Μπραζιλία 1
273. Τροποποίηση του Π.Δ./τος 200/1988 «Όροι και προϋποθέσεις χορήγησης του τίτλου της Οδοντιατρικής ειδικότητας της Γναθοχειρουργικής» (Α 87) και Π.Δ./τος 390/1991 «Τρόπος και διαδικασία τοποθέτησης Οδοντιάτρων προς απόκτηση του τίτλου της Οδοντιατρικής ειδικότητας της Γναθοχειρουργικής (Α 140)»..... 2
274. Τροποποίηση διατάξεων του Π.Δ. 14/2001 «Οργάνωση Υπηρεσιών Ελληνικής Αστυνομίας» (Α' -12). 3

(Α' 38) και το γεγονός ότι από τις διατάξεις του παρόντος διατάγματος δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού.

3. Την υπ' αριθ. 1039386/441/Α 0006/21.4.2000 κοινή απόφαση του Πρωθυπουργού και Υπουργού Οικονομικών με θέμα «Ανάθεση αρμοδιοτήτων Υπουργού Οικονομικών στους Υφυπουργούς Οικονομικών» (Β' 571).

4. Τη γνώμη της Πρεσβείας της Ελλάδος στη Μπραζιλία, όπως διατυπώθηκε στα έγγραφα υπ' αριθ. 052/66/ΑΣ 603/17.10.2000 και 052/ΑΣ 305/26.3.2001.

5. Την υπ' αριθ. 410/2001 γνωμοδότηση του Συμβουλίου της Επικρατείας μετά από πρόταση του Υπουργού Εξωτερικών και Υφυπουργού Οικονομικών, αποφασίζουμε:

Άρθρο 1

Ίδρύεται Άμισθο Προξενείο της Ελλάδος στην πόλη Μανάους της Βραζιλίας. Η περιφέρεια αρμοδιότητας της άμισθης προξενικής αρχής θα εκτείνεται στις εξής περιοχές: Πολιτείες Αμαζόνας, Άκρε, Ροντόνια, Παρά, Ροράιμα και Αμαπά.

Άρθρο 2

Το Άμισθο Προξενείο της Ελλάδος στο Σαλβαντόρ της Βραζιλίας καταργείται.

Άρθρο 3

Η περιφέρεια αρμοδιότητας των εμμίσθων προξενικών αρχών της Βραζιλίας καθορίζεται ως εξής:

α) Το Γενικό Προξενείο της Ελλάδος στον Άγιο Παύλο περιλαμβάνει τις Πολιτείες Αγίου Παύλου (εκτός της πόλης Σάντος) και Μίνας Ζεράις.

β) Το Γενικό Προξενείο της Ελλάδος στο Ρίο Ιανείρο περιλαμβάνει τις Πολιτείες Ρίο Ιανείρο, Εσπίριτο Σάντο, Μπαία, Σερζίπε και Αλαγκόας.

Άρθρο 4

Η περιφέρεια αρμοδιότητας των αμίσθων προξενικών αρχών ορίζεται ως εξής:

α) Το Άμισθο Προξενείο της Ελλάδας στην Κουριτίμα περιλαμβάνει τις Πολιτείες Παρανά, Σάντα Καταρίνα και Ρίο Γκράντε ντο Σούλ.

β) Το Άμισθο Προξενείο της Ελλάδος στο Ρεσίφε περιλαμβάνει τις πολιτείες Περναμπούκο, Παραίμπα, Ρίο Γκράντε ντο Νόρτε, Σεαρά, Πιαούι και Μαρνιάο.

ΠΡΟΕΔΡΙΚΑ ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 272

Ίδρυση Αμίσθου Προξενείου της Ελλάδος στην πόλη Μανάους της Βραζιλίας, κατάργηση του Αμίσθου Προξενείου της Ελλάδος στο Σαλβαντόρ, μεταβολή της περιφέρειας αρμοδιότητας εμμίσθων και αμίσθων προξενικών αρχών και επέκταση της περιφέρειας αρμοδιότητας του Προξενικού Γραφείου της Πρεσβείας Μπραζιλία.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των άρθρων 38 παρ. 6, 8 και 40 παρ. 1 του Ν.2594/98 Κύρωση ως Κώδικα του σχεδίου νόμου «Οργανισμός του Υπουργείου Εξωτερικών» (Α' 62).

2. Τις διατάξεις του άρθρου 29Α του Ν. 1558/1985 «Κυβέρνηση και Κυβερνητικά Όργανα» (Α' 137), όπως προστέθηκε με το άρθρο 27 του Ν. 2081/1992 (Α' 154) και τροποποιήθηκε με το άρθρο 1 παρ. 2 εδ. α' του Ν. 2469/1997

γ) Το Άμισθο Προξενείο της Ελλάδος στο Σάντος περιλαμβάνει τους Δήμους περιοχής Μπαϊσάντα, Σαντίστα Πολιτείας Αγίου Παύλου.

Άρθρο 5

Η περιφέρεια αρμοδιότητας του Προξενικού Γραφείου της Πρεσβείας . Μπραζίλια εκτείνεται στην Ομοσπονδιακή Περιοχή και Πολιτείες Γκοιάς, Τοκαντίν, Μάτο Γκρόσο ντο Νόρτε και Μάτο Γκρόσο ντο Σούλ.

Στον Υπουργό Εξωτερικών αναθέτουμε τη δημοσίευση και εκτέλεση του παρόντος διατάγματος.

Αθήνα, 23 Αυγούστου 2001

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ

ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΓΕΩΡΓΙΟΣ Α. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΔΡΥΣ

(2)

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 273

Τροποποίηση του Π.Δ./τος 200/1988 «Όροι και προϋποθέσεις χορήγησης του τίτλου της Οδοντιατρικής ειδικότητας της Γναθοχειρουργικής» (Α 87) και Π.Δ./τος 390/1991 «Τρόπος και διαδικασία τοποθέτησης Οδοντιάτρων προς απόκτηση του τίτλου της Οδοντιατρικής ειδικότητας της Γναθοχειρουργικής (Α 140)»

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 1 παρ. 6 του Ν. 1579/85 (ΦΕΚ Α, 217/ 85) «Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας».
2. Τις διατάξεις του άρθρου 29 Α του Ν. 1558/85 (ΦΕΚ Α' 137/85) όπως προστέθηκε με το άρθρο 27 του Ν. 2081/92 (ΦΕΚ Α', 154/ 92) και αντικαταστάθηκε με το άρθρο 1 παρ. 2α του Ν. 2469/97 (ΦΕΚ Α' 38/97).
3. Την αριθ. 12 της 164ης Ολομέλειας/ 2.11.2000 απόφαση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας.
4. Το γεγονός ότι από τις διατάξεις του παρόντος Π.Δ./τος δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού.
5. Την αριθ. 2850/18.4.2000 Κοινή Απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Υγείας και Πρόνοιας Χριστίνα Σπυράκη και Δημήτριο Θάνο» (ΦΕΚ Β/ 565/ 20.4.2000).
6. Την αριθμ. 348/2001 Γνωμοδότηση του Συμβουλίου της Επικρατείας μετά από πρόταση του Υφυπουργού Υγείας και Πρόνοιας, αποφασίζουμε:

Άρθρο 1

Α. Το άρθρο 2 του Π.Δ./γματος 200/88 αντικαθίσταται ως εξής:

1. Για την απόκτηση της ειδικότητας της Γναθοχειρουργικής απαιτούνται:
 - α. Άδεια άσκησης επαγγέλματος οδοντιάτρου
 - β. Πτυχίο Ιατρικής
 - γ. Τέσσερα (4) χρόνια ειδικότητας και
 - δ. Επιτυχία σε εξετάσεις στην αρμόδια για τούτο, Εξεταστική Επιτροπή.
2. Τα τέσσερα (4) χρόνια ειδικότητας κατανέμονται ως εξής:

α. 1 χρόνος Γενική Χειρουργική και

β. 3 χρόνια Γναθοχειρουργική

3. Οι ειδικευόμενοι Γναθοχειρουργοί κατά τη διάρκεια της ειδικεύσεως τους στην Γενική Χειρουργική, δεν μπορούν να αναλάβουν την ευθύνη αρρώστων, αλλά συμμετέχουν σ' όλες τις λοιπές δραστηριότητες της Χειρουργικής Κλινικής που ειδικεύονται, ώστε ν' αποκτήσουν τις απαιτούμενες γνώσεις και εμπειρίες.

4. Η επιλογή των υποψηφίων για την ειδικότητα της Γναθοχειρουργικής γίνεται με εξετάσεις, σύμφωνα με το Π.Δ. 390/ 91.

Β. Το άρθρο 3 παρ. 3 του Π.Δ./τος 390/1991 αντικαθίσταται ως εξής: «Δικαίωμα συμμετοχής στο διαγωνισμό επιλογής έχουν οι οδοντίατροι που κατέχουν άδεια άσκησης οδοντιατρικού επαγγέλματος και έχουν περατώσει το 12ο εξάμηνο φοίτησης τους στην Ιατρική Σχολή».

Άρθρο 2

Μεταβατικές διατάξεις

α. Οδοντίατροι που δεν έχουν αποκτήσει τίτλο ειδικότητας και που περιλαμβάνονται στη σειρά προτεραιότητας της Υπουργικής Απόφασης Α4/οικ. 3821/18.7.90, μπορούν να ολοκληρώσουν την ειδικεύση τους με τις προγενέστερες διατάξεις του άρθρου 2 του Π.Δ./γματος 200/88.

β. Οι Οδοντίατροι που έχουν ξεκινήσει τη διαδικασία της ειδικεύσεως και έχουν επιτύχει στις εξετάσεις εισαγωγής στην ειδικότητα της Γναθοχειρουργικής σύμφωνα με τις διατάξεις του Π.Δ. 390/91, μέχρι της δημοσίευσής του παρόντος, μπορούν να ολοκληρώσουν την ειδικεύση τους με τις προγενέστερες διατάξεις του άρθρου 2 του Π.Δ. 200/ 88.

γ. Οδοντίατροι που ήδη ειδικεύονται σε Νοσοκομεία του Εξωτερικού στην ειδικότητα της Γναθοχειρουργικής μπορούν να αποκτήσουν την ειδικότητα της Γναθοχειρουργικής σύμφωνα με τα οριζόμενα στις προγενέστερες διατάξεις του άρθρου 2 του Π.Δ. 200/88 και μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.

Στον Υφυπουργό Υγείας και Πρόνοιας αναθέτουμε τη δημοσίευση και εκτέλεση του παρόντος διατάγματος.

Αθήνα, 23 Αυγούστου 2001

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ

Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Δ. ΘΑΝΟΣ

(3)

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 274

Τροποποίηση διατάξεων του Π.Δ. 14/2001 «Οργάνωση Υπηρεσιών Ελληνικής Αστυνομίας» (Α' -12).

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 11 παρ.1 εδάφ. α', β' και στ' του Ν. 1481/1984 «Οργανισμός Υπουργείου Δημόσιας Τάξης» (Α' - 152), όπως αντικαταστάθηκε με άρθρο 1 παρ. 1 του Ν. 1590/1986 (Α' - 49).

2. Τις διατάξεις του άρθρου 28 παρ. 1 του Ν.2800/2000 «Αναδιάρθρωση Υπηρεσιών Υπουργείου Δημόσιας Τάξης, σύσταση Αρχηγείου Ελληνικής Αστυνομίας και άλλες διατάξεις» (Α' - 41).

3. Τις διατάξεις του άρθρου 29Α του Ν.1558/1985 «Κυβέρνηση και Κυβερνητικά Όργανα» (Α' 137), το οποίο προστέθηκε με το άρθρο 27 του Ν.2081/1992 (Α'-154) και αντικαταστάθηκε με το άρθρο 1 του Ν.2469/1997 (Α' 38).

4. Τις διατάξεις του Π.Δ.82/1993 «Περιορισμός συναρμοδιότητας κατά την έκδοση κανονιστικών διαταγμάτων και αποφάσεων σε θέματα αρμοδιότητας των Υπουργείων Προεδρίας της Κυβέρνησης και Δημόσιας Τάξης» (Α' 36).

5. Το γεγονός ότι από τις διατάξεις του παρόντος διατάγματος δεν προκαλούνται δαπάνες σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού.

6. Την υπ' αριθμ. 361/2001 Γνωμοδότηση του Συμβουλίου της Επικρατείας, ύστερα από πρόταση του Υπουργού Δημόσιας Τάξης, αποφασίζουμε:

Άρθρο 1.

Τροποποίηση διατάξεων του Π.Δ. 14/2001.

1. Το άρθρο 21 του Π.Δ. 14/2001 (Φ.Ε.Κ. 12/Α) αντικαθίσταται ως εξής:

«Άρθρο 21.

Διεύθυνση Ελεγκτηρίου Δαπανών.

1. Η Διεύθυνση Ελεγκτηρίου Δαπανών έχει ως αποστολή τον έλεγχο, την εκκαθάριση και την έκδοση εντολών - πληρωμών των δαπανών της Ελληνικής Αστυνομίας που πληρώνονται από την παγία προκαταβολή και διαρθρώνεται στα εξής Τμήματα:

- α. 1ο Τμήμα Ελέγχου Δαπανών Προσωπικού.
- β. 2ο Τμήμα Ελέγχου Ειδικών Δαπανών.
- γ. 3ο Τμήμα Ελέγχου Δαπανών Υλικού.

2. Το 1ο Τμήμα Ελέγχου Δαπανών Προσωπικού είναι αρμόδιο για τον έλεγχο, την εκκαθάριση και την έκδοση εντολών πληρωμής των δαπανών που αφορούν τις πάσης

φύσεως αποδοχές, τα οδοιπορικά έξοδα και τις λοιπές αποζημιώσεις και αμοιβές του προσωπικού.

3. Το 2ο Τμήμα Ελέγχου Ειδικών Δαπανών είναι αρμόδιο για τον έλεγχο, την εκκαθάριση και την έκδοση εντολών πληρωμής των δαπανών που αφορούν τις δαπάνες μετακίνησης στο εξωτερικό του Υπουργού Δημόσιας Τάξης, του Γενικού Γραμματέα του Υπουργείου Δημόσιας Τάξης και του προσωπικού της Ελληνικής Αστυνομίας, καθώς και τις αποζημιώσεις των διδασκόντων στις Αστυνομικές Σχολές.

4. Το 3ο Τμήμα Ελέγχου Δαπανών Υλικού είναι αρμόδιο για τον έλεγχο, την εκκαθάριση και την έκδοση εντολών πληρωμής των λειτουργικών δαπανών, την παρακολούθηση των μεταβιβαζόμενων πιστώσεων και τον έλεγχο των βιβλίων υλικού των διαχειρίσεων υλικού της Ελληνικής Αστυνομίας.»

2. Η περίπτωση σ' της παρ. 5 του άρθρου 48 του Π.Δ. 14/2001 (Φ.Ε.Κ. 12/Α) αντικαθίσταται ως εξής:

«στ. Του 2ου Τμήματος Ελέγχου Ειδικών Δαπανών και του 3ου Τμήματος Ελέγχου Δαπανών Υλικού της Διεύθυνσης Ελεγκτηρίου Δαπανών».

Άρθρο 2.

Έναρξη ισχύος.

Η ισχύς του παρόντος διατάγματος αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Στον Υπουργό Δημόσιας Τάξης αναθέτουμε τη δημοσίευση του παρόντος διατάγματος.

Αθήνα, 24 Αυγούστου 2001

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΤΑΞΗΣ

ΜΙΧΑΗΛ ΧΡΥΣΟΧΟΪΔΗΣ



01003042412030008



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 304

24 Δεκεμβρίου 2003

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 3209

Ρυθμίσεις θεμάτων αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ
ΘΕΜΑΤΑ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Άρθρο 1

Η «Ελληνική Επιτροπή Συνεργασίας με τη UNICEF» καταργείται και τα συναφή ζητήματα ρυθμίζονται ως εξής:

α. Οι αρμοδιότητες της «Ελληνικής Επιτροπής Συνεργασίας με τη UNICEF», οι οποίες βασίζονται στην από 1.6.1978/26.6.1978 Συμφωνία Αναγνώρισης μεταξύ της UNICEF και της Επιτροπής αυτής μεταφέρονται εφεξής στο σωματείο με έδρα την Αθήνα και με την επωνυμία «Ελληνική Εθνική Επιτροπή UNICEF», που υποκαθίσταται σε όλα τα δικαιώματα, τις υποχρεώσεις και τις κάθε είδους συμβάσεις της καταργούμενης Επιτροπής ως οιονεί καθολικός διάδοχος.

β. Τα κάθε είδους στοιχεία του ενεργητικού και του παθητικού της καταργούμενης Επιτροπής περιέρχονται αυτοδικαίως από τη δημοσίευση του παρόντος στο σωματείο «Ελληνική Εθνική Επιτροπή UNICEF». Η μεταβίβαση των ακινήτων συντελείται ατελώς με τη μεταγραφή του παρόντος στα βιβλία μεταγραφών του οικείου υποθηκοφυλακείου.

γ. Κατά την ημερομηνία δημοσίευσης του παρόντος συντάσσεται ισολογισμός λήξης της καταργούμενης Επιτροπής και τα σχετικά στοιχεία μεταφέρονται αθροιστικά, με την ίδια ημερομηνία, στα βιβλία του σωματείου «Ελληνική Εθνική Επιτροπή UNICEF», περιλαμβανόμενα στον ισολογισμό του.

δ. Οι κάθε είδους εκκρεμείς δίκες της καταργούμενης Επιτροπής συνεχίζονται από το σωματείο «Ελληνική Εθνική Επιτροπή UNICEF», χωρίς να επέρχεται βίαιη διακοπή τους.

ε. Οι κάθε είδους φορολογικές και δασμολογικές απαλλαγές που προβλέπονται υπέρ της καταργούμενης Επιτροπής από το άρθρο 7 του Ν. 687/1977 και όλη την κείμενη κατά τη δημοσίευση του παρόντος νομοθεσία, ισχύ-

ουν εφεξής υπέρ του σωματείου «Ελληνική Εθνική Επιτροπή UNICEF».

στ. Από τη δημοσίευση του παρόντος οι διατάξεις του Ν. 687/1977 και της παρ. 1 του άρθρου 26 του Ν. 2646/1998 ισχύουν για το σωματείο «Ελληνική Εθνική Επιτροπή UNICEF» ως οιονεί καθολικό διάδοχο της καταργούμενης Επιτροπής, εκτός από όσες από τη φύση τους αναφέρονται μόνο στην καταργούμενη Επιτροπή, οι οποίες παύουν να ισχύουν.

ζ. Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, που δημοσιεύονται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, ρυθμίζονται κάθε είδους λεπτομέρειες που ανάγονται στην εφαρμογή του παρόντος άρθρου και στην εφεξής λειτουργία του σωματείου «Ελληνική Εθνική Επιτροπή UNICEF» ως οιονεί καθολικού διαδόχου της καταργούμενης Επιτροπής.

Άρθρο 2

Στο τέλος του άρθρου 5 του Ν. 3106/2003, όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 21 του Ν. 3172/2003, προστίθενται παράγραφοι 9-14 ως εξής:

«9. Οι περιλαμβανόμενοι στους πίνακες επιτυχόντων για την πλήρωση θέσεων μόνιμου προσωπικού του Π.Ι.Κ.Π.Α. (αριθ. προκηρύξεων 20/13Κ/2002 και 32/17Κ/2002) διορίζονται σε κενές οργανικές θέσεις μόνιμου προσωπικού αντίστοιχου κλάδου ή σε προσωποπαγείς θέσεις Πε.Σ.Υ.Π., που συνιστώνται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας δημοσιευόμενη στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Η σχετική προθεσμία παρατείνεται επί έξι (6) μήνες.

10. Το Ελληνικό Δημόσιο υπεισέρχεται ως ειδικός διάδοχος στις υποχρεώσεις των Κεντρικών Υπηρεσιών του καταργούμενου με τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 5 του Ν. 3106/2003 Εθνικού Οργανισμού Κοινωνικής Φροντίδας (Π.Ι.Κ.Π.Α. και Ε.Ο.Π.).

11. Το Ελληνικό Δημόσιο υπεισέρχεται ως ειδικός διάδοχος στις υποχρεώσεις των Κεντρικών Υπηρεσιών των Κέντρων Φροντίδας Οικογένειας (ΚΕ.Φ.Ο.) του Ε.Ο.Π.

12. Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας: α. Συγκροτούνται ομάδες εργασίας για τη διαχειριστική τακτοποίηση και τη σύνταξη απογραφών και απολογισμών του Π.Ι.Κ.Π.Α. και του Ε.Ο.Π.

β. Συγκροτούνται επιτροπές για την παραλαβή του έργου των ανωτέρω ομάδων.

βαθμό Διευθυντή. Στο Τμήμα Φαρμακευτικών Φορέων, Φαρμάκων και Καλλυντικών προΐσταται υπάλληλος του κλάδου ΠΕ Φαρμακοποιών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ.. Στο Τμήμα Φαρμακείων και Φαρμακαποθηκών προΐσταται υπάλληλος του κλάδου ΠΕ Διοικητικού ή ΠΕ Φαρμακοποιών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ.. Στο Τμήμα Ναρκωτικών προΐσταται υπάλληλος του κλάδου ΠΕ Φαρμακοποιών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ.. Στα Τμήματα Φαρμάκων και Φαρμακείων των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων προΐσταται υπάλληλος του κλάδου ΠΕ Φαρμακοποιών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ.»

Για τους Φαρμακοποιούς Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ. ισχύει το μισθολόγιο που καθορίζεται από τις διατάξεις του Ν. 2470/1997 για τον κλάδο ΠΕ Φαρμακοποιών, όπως αυτό

κάθε φορά ισχύει.

Άρθρο 29

α. Οδοντίατροι, οι οποίοι είχαν παρακολουθήσει ως αλλοδαποί υπότροφοι τις εργασίες Γναθοχειρουργικών Κλινικών Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων Ν.Π.Δ.Δ., αναγνωρισμένων για ειδικευση των οδοντιάτρων στην ειδικότητα της Γναθοχειρουργικής, μπορούν να αναγνωρίσουν το χρόνο αυτόν ως χρόνο ειδικευσης στην ειδικότητα της Γναθοχειρουργικής και να αποκτήσουν τον τίτλο ειδικότητας κατόπιν εξετάσεων.

Εάν τους υπολείπεται χρόνος ειδικευσης, σύμφωνα με τα έως σήμερα ισχύοντα, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, τοποθετούνται για τη συμπλήρωση του χρόνου αυτού, άνευ εξετάσεων, σε θέση άμισθου υπεράριθμου ειδικευόμενου οδοντιάτρου.

β. 1. Η ειδικότητα της Γναθοχειρουργικής, που συστάθηκε με την παράγραφο 6 του άρθρου 1 του Ν. 1579/1985 (ΦΕΚ 217 Α'), μετονομάζεται σε ειδικότητα της Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής. Οι ειδικευμένοι Γναθοχειρουργοί, συμπεριλαμβανομένων όσων ήδη κατέχουν τον τίτλο της ειδικότητας της Γναθοχειρουργικής, καλούνται εφεξής Στοματικοί και Γναθοπροσωπικοί Χειρουργοί.

2. Η Στοματική και Γναθοπροσωπική Χειρουργική καθορίζεται ως ειδικότητα της οδοντιατρικής και της ιατρικής επιστήμης.

3. Η Στοματική και Γναθοπροσωπική Χειρουργική περιλαμβάνει την απόκτηση γνώσεων και δεξιοτήτων, ώστε ο ειδικευόμενος Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργός να είναι σε θέση να διαγιγνώσκει και να αντιμετωπίζει τις συνήθεις, αλλά και σπανιότερες παθολογικές καταστάσεις που αφορούν στη στοματική κοιλότητα, τις γνάθους και το πρόσωπο, καθώς και τυχόν επεκτάσεις τους στην κεφαλή και στον τράχηλο.

Η εκπαίδευση αρχίζει μετά τη λήψη των πτυχίων ιατρικής ή οδοντιατρικής και τη συμπλήρωση του τελευταίου εξαμήνου φοίτησης στη σχολή του δεύτερου πτυχίου και διαρκεί πέντε (5) χρόνια, τα οποία κατανέμονται ως εξής:

Α' Περίοδος: έξι (6) μήνες Χειρουργική,

Β' Περίοδος: σαράντα οκτώ (48) μήνες Χειρουργική στόματος, γνάθων και προσώπου, έξι (6) μήνες σε αντικείμενο επιλογής του ειδικευόμενου.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την προσέλευση στις εξετάσεις λήψης της ειδικότητας είναι η κατοχή και των δύο πτυχίων, δηλαδή της οδοντιατρικής και της ιατρικής.

4. Οι Στοματικοί και Γναθοπροσωπικοί Χειρουργοί μπορούν να είναι μέλη του Οδοντιατρικού ή του Ιατρικού Συλλόγου, στην περιφέρεια του οποίου έχουν την επαγγελματική τους εγκατάσταση.

5. Οι διατάξεις του άρθρου 1 παράγραφος 6 του Ν. 1579/1985 (ΦΕΚ 217 Α'), του Π.Δ. 273/2001 (ΦΕΚ 195 Α'), του Π.Δ. 331/1994 «Αναγνώριση νοσοκομειακών μονάδων για ειδικευση στην ειδικότητα της Γναθοχειρουργικής» (ΦΕΚ 175 Α'), του Π.Δ. 390/1991 «Τρόπος και διαδικασία επιλογής ειδικευομένων Γναθοχειρουργικής με εξετάσεις» (ΦΕΚ 140 Α') και του Π.Δ. 200/1988 «Όροι και προϋποθέσεις χορηγήσεως τίτλου της οδοντιατρικής ειδικότητας και της γναθοχειρουργικής» (ΦΕΚ 87 Α') διατηρούνται σε ισχύ, κατά το μέρος που δεν είναι αντίθετες με τις ρυθμίσεις του παρόντος.

γ. 1. Η διάταξη της παρ. 29 του άρθρου 13 του Ν. 2955/2001 (ΦΕΚ 256 Α') εφαρμόζεται και στους ιατρούς παθολόγους, οι οποίοι υπηρετούν στο Ογκολογικό Τμήμα του υπαγόμενου στο Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων Ογκολογικού Νοσοκομείου «Γεώργιος Γεννηματάς». Η παρούσα, καθώς και η πιο πάνω διάταξη ισχύουν μέχρι 30 ουνίου 2004.

2. Σε κάθε νοσοκομείο του δημόσιου τομέα και σε κάθε ιδιωτική κλινική συνιστάται, με απόφαση της οικείας διοίκησης, «Ογκολογική Επιτροπή Νοσοκομείου» (Ο.Ε.Ν.) με κύρια αρμοδιότητα την εφαρμογή της αντικαρκινικής πολιτικής του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας στη συγκεκριμένη νοσηλευτική μονάδα. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται ο τρόπος συγκρότησης και οι ειδικότερες αρμοδιότητες της Ο.Ε.Ν. και του Προέδρου της και ρυθμίζονται τα θέματα οργάνωσης και λειτουργίας της.

3. Στη Διεύθυνση Δημόσιας Υγιεινής της Γενικής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας συνιστάται και λειτουργεί αυτοτελές Γραφείο με την ονομασία «Εθνικό Αρχείο Νεοπλασιών» (Ε.Α.Ν.).

Το Ε.Α.Ν. είναι η υπηρεσία που καταγράφει, σε ετήσια βάση, όλες τις νέες περιπτώσεις καρκίνου που διαπιστώνονται στην Ελλάδα, στο δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα, καθώς και τα αποτελέσματα της θεραπείας και την έκβαση της νόσου. Με τον Οργανισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται οι ειδικότερες αρμοδιότητες και η στελέχωση του Ε.Α.Ν. και ρυθμίζονται ο τρόπος τήρησης και λειτουργίας του Αρχείου και οι διαδικασίες διασύνδεσης αυτού με τις Επιτροπές Ογκολογίας των νοσοκομείων και τους λοιπούς αρμόδιους φορείς, με την επιφύλαξη των διατάξεων για το ιατρικό απόρρητο και την προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα. Μέχρι την τροποποίηση του Οργανισμού του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας τα παραπάνω θέματα ρυθμίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

δ. 1. Ιατροί που, κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού, έχουν εικοσαετή άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος από την ημερομηνία λήψης της άδειας άσκησης, έχουν ή είχαν δέκα (10) έτη σύμβαση με το Δημόσιο, ασφαλιστικούς οργανισμούς, ταμεία και Ν.Π.Δ.Δ. και ασκούν την ιατρική χωρίς ειδικότητα, δύνανται, με αίτησή τους, που κατατίθεται μέσα σε έξι (6) μήνες από τη δημοσίευση του παρόντος, να αποκτήσουν τον τίτλο της ιατρικής ειδικότητας της Γενικής Ιατρικής. Η χορήγηση του τίτλου αυτού γίνεται μετά από εξετάσεις. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται η διαδικασία των εξετάσεων, η συγκρότηση της εξεταστικής επιτροπής, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της διάταξης αυτής.

Α Π Ο Φ Α Σ Η

**«Σχετικώς με την ειδικότητα της Στοματικής και
Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής»**

Η Ολομέλεια του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας στην 205η Συνεδρίασή της στις 19.10.2006, έχουσα υπόψη:

α) το υπ' αριθμ. πρωτ. 1808/29.6.2006 έγγραφο του Δ.Σ. του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (Π.Ι.Σ.) σχετικά με την ιατρική ειδικότητα της Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής προκειμένου να καταχωρηθεί στις Οδηγίες της ΕΕ ότι «η Στοματική και Γναθοπροσωπική Χειρουργική που ασκείται στην Ελλάδα, ανήκει στις ιατρικές ειδικότητες

β) το με ημερομηνία 20.6.2006 έγγραφο του Προέδρου της Επιτροπής Γναθοχειρουργικής του ΚΕ.Σ.Υ., διαβιβάζοντας απόφαση της Επιτροπής για την ειδικότητα της Γναθοχειρουργικής, η οποία με την ολοκλήρωση της νομοθέτησης της θα πετύχει την εναρμόνιση της ειδικότητας της Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής σύμφωνα με τις οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης

γ) την εισήγηση της Εκτελεστικής Επιτροπής και

δ) τις απόψεις του Αναπλ. Καθηγητού Ε. Βαϊρακτάρη, Προέδρου της Επιτροπής του ΚΕ.Σ.Υ. για την ειδικότητα της Γναθοχειρουργικής και του Αναπλ. Καθηγητού Ι. Ιατρού, Προέδρου της Ελληνικής Εταιρείας Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, οι οποίοι εκλήθησαν να παραστούν στην συνεδρίαση της Ολομέλειας ώστε να εκφράσουν τις απόψεις τους για το εν λόγω θέμα

αποφάσισε την άμεση εναρμόνιση της ειδικότητας της Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής με τις οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τις Ιατρικές και Οδοντιατρικές ειδικότητες, όπως οφείλουμε ως κράτος μέλος προς την Ευρωπαϊκή Επιτροπή.

Για το σκοπό αυτό θα πρέπει να γίνει άμεσα η εξής νομοθετική ρύθμιση (ενδεχομένως τροπολογία):

1. Η Στοματική και Γναθοπροσωπική Χειρουργική καθορίζεται ως ειδικότητα της Ιατρικής και της Οδοντιατρικής επιστήμης και αποτελεί κύρια ιατρική και οδοντιατρική ειδικότητα.
2. Η εκπαίδευση στην ειδικότητα αρχίζει μετά τη λήψη των δύο πτυχίων, Ιατρικής και Οδοντιατρικής, ασχέτως από την σειρά απόκτησής τους, και διαρκεί πέντε (5) χρόνια, τα οποία κατανέμονται ως εξής: Α' Περίοδος: δώδεκα (12) μήνες Γενική Χειρουργική, Β' Περίοδος: σαράντα οκτώ (48) μήνες Στοματική και Γναθοπροσωπική Χειρουργική.
3. Ο Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργός μπορεί να είναι μέλος του Ιατρικού Συλλόγου, ή και του Οδοντιατρικού Συλλόγου, του τόπου της επαγγελματικής του εγκατάστασης.
4. Να συμπεριληφθεί στο νόμο το φάσμα της ειδικότητας όπως έχει ψηφιστεί από την Ολομέλεια του ΚΕ.Σ.Υ. (Απόφαση αρ. 2, παρ. 10, της 183ης Ολομέλειας ΚΕ.Σ.Υ./29.5.2003).
5. Για την αναγνώριση τίτλου ειδικότητας Στοματικού και Γναθοπροσωπικού Χειρουργού κτηθέντος στο εξωτερικό, εφεξής μεταξύ των άλλων κρίνεται απαραίτητη προϋπόθεση και η κατοχή των πτυχίων ιατρικής και οδοντιατρικής.
6. Τα τμήματα που λειτουργούν στα νοσοκομεία της χώρας με τον τίτλο "Γναθοχειρουργικά" τμήματα μετονομάζονται σε τμήματα "Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής".

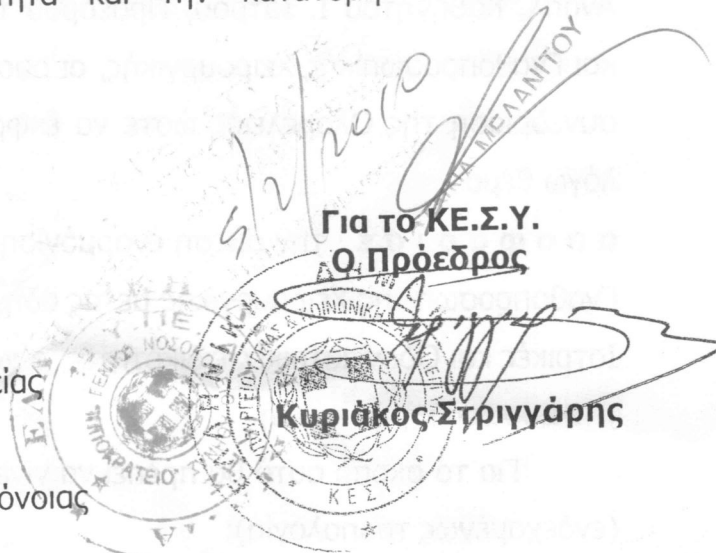
* Μετά την τροποποίηση του νόμου, το ΚΕ.Σ.Υ. καλείται να επανακρίνει τα τμήματα που χορηγούν ειδικότητα και την κατανομή σε αυτά των ειδικευομένων.

Εσωτερική Διανομή

- 1) Γραφείο κ.Υπουργού Υγείας & Κοιν. Αλληλεγγύης
- 2) Γραφείο κ.Υφυπουργού Υγείας
- 3) Γραφείο κ. Γεν. Γραμματέα Υγείας

Αποδέκτης προς ενέργεια:

Δ/νση Επαγγελματιών Υγείας & Πρόνοιας





ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 145

11 Ιουλίου 2014

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 4272

Προσαρμογή στο εθνικό δίκαιο της Εκτελεστικής Οδηγίας 2012/25/ΕΕ της Επιτροπής της 9ης Οκτωβρίου 2012 για τη θέσπιση διαδικασιών ενημέρωσης σχετικά με την ανταλλαγή, μεταξύ των κρατών-μελών, ανθρώπινων οργάνων που προορίζονται για μεταμόσχευση - Ρυθμίσεις για την Ψυχική Υγεία και την Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή και λοιπές διατάξεις.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

Α. ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

Προσαρμογή στο εθνικό δίκαιο της Εκτελεστικής Οδηγίας 2012/25/ΕΕ της Επιτροπής της 9ης Οκτωβρίου 2012 για τη θέσπιση διαδικασιών ενημέρωσης σχετικά με την ανταλλαγή, μεταξύ των κρατών-μελών, ανθρώπινων οργάνων που προορίζονται για μεταμόσχευση.

Άρθρο 1
Πεδίο εφαρμογής
(άρθρο 1 της Οδηγίας 2012/25/ΕΕ)

Οι διατάξεις των άρθρων 1 έως 8 εφαρμόζονται στη διασυνοριακή ανταλλαγή ανθρώπινων οργάνων που προορίζονται για μεταμόσχευση εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Άρθρο 2
Αντικείμενο
(άρθρο 2 της Οδηγίας 2012/25/ΕΕ)

Με τις διατάξεις των άρθρων 1 έως 8 του νόμου ρυθμίζονται:

- Διαδικασίες για τη διαβίβαση πληροφοριών σχετικά με το χαρακτηρισμό οργάνων και δότην.
- Διαδικασίες για τη διαβίβαση των απαραίτητων πληροφοριών ώστε να εξασφαλίζεται η ιχνηλασιμότητα των οργάνων.
- Διαδικασίες για την εξασφάλιση της υποβολής στοιχείων για σοβαρά ανεπιθύμητα συμβάντα και αντιδράσεις.

Άρθρο 3
Ορισμοί
(άρθρο 3 της Οδηγίας 2012/25/ΕΕ)

Τα τους σκοπούς των άρθρων 1 έως 8 νοούνται ως:

- «κράτος-μέλος προέλευσης»: το κράτος-μέλος όπου αφαιρείται το όργανο με σκοπό τη μεταμόσχευση.

- «κράτος-μέλος προορισμού»: το κράτος-μέλος στο οποίο αποστέλλεται το όργανο με σκοπό τη μεταμόσχευση.

- «εθνικός αριθμός ταυτοποίησης του δότη/λήπτη»: ο κωδικός αναγνώρισης που δίνεται σε έναν δότη ή σε έναν λήπτη, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 20 του ν. 3984/2011 (άρθρο 10 παρ. 2 της Οδηγίας 2010/53/ΕΕ).

- «προσδιορισμός του οργάνου»: η ανατομική περιγραφή ενός οργάνου, η οποία περιλαμβάνει: 1. Το είδος του, όπως καρδιά, ήπαρ, 2. κατά περίπτωση, τη θέση του (αριστερά ή δεξιά) στο σώμα και 3. κατά πόσον πρόκειται για ολόκληρο όργανο ή μέρος οργάνου, με μνεία του λοβού ή του τμήματος του οργάνου.

- «εξουσιοδοτημένος οργανισμός»: ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.), στον οποίο έχουν μεταβιβαστεί καθήκοντα, σύμφωνα με το άρθρο 24 του ν. 3984/2011 (άρθρο 17 παρ. 1 της Οδηγίας 2010/53/ΕΕ).

Άρθρο 4
Κοινοί διαδικαστικοί κανόνες
(άρθρο 4 της Οδηγίας 2012/25/ΕΕ)

1. Οι πληροφορίες που διαβιβάζονται, σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος μεταξύ των αρμόδιων αρχών ή των εξουσιοδοτημένων οργανισμών, των Οργανισμών Αφαίρεσης και/ή των Μονάδων Μεταμόσχευσης:

- Διαβιβάζονται εγγράφως είτε ηλεκτρονικά είτε τηλεομοιοτυπικά.
- Συντάσσονται σε γλώσσα που κατανοεί τόσο ο αποστολέας όσο και ο παραλήπτης, άλλως σε από κοινού συμφωνημένη γλώσσα άλλως στα αγγλικά.
- Διαβιβάζονται χωρίς αδικαιολόγητη καθυστέρηση.
- Καταχωρούνται και καθίστανται διαθέσιμες κατόπιν σχετικού αιτήματος.
- Αναφέρουν την ημερομηνία και την ώρα της διαβίβασης.

16 παράγραφος 2 και 17 παράγραφος 3 του ν. 3305/2005, όπως αντικαταστάθηκαν με τις διατάξεις του παρόντος νόμου, άδεια λειτουργίας τους.

Δ. ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

ΡΥΘΜΙΖΕΙΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 22

Ειδικότητα Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής

1. Στην παρ. β.1 του άρθρου 29 του ν. 3209/2003 (Α' 304) προστίθεται τρίτο εδάφιο ως εξής:

«β.1. Οι κατέχοντες τον τίτλο της ειδικότητας της Γναθοχειρουργικής, σύμφωνα με τα προεδρικά διατάγματα 200/1988 και 577/1989 που μετονομάστηκαν σε Στοματικούς και Γναθοπροσωπικούς Χειρουργούς, διατηρούν τον τίτλο τους, έχουν δε τα δικαιώματα που απορρέουν από την ειδικότητα της Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, όπως ορίζεται στον παρόντα νόμο.»

2. Η παρ. β.2 του άρθρου 29 του ν. 3209/2003 (Α' 304) αντικαθίσταται ως εξής:

«β.2. Η Στοματική και Γναθοπροσωπική Χειρουργική καθορίζεται ως ιατρική ειδικότητα που απαιτεί τις γνώσεις της ιατρικής και της οδοντιατρικής επιστήμης.»

3. Η παράγραφος β.3. του άρθρου 29 του ν. 3209/2003 (Α' 304) αντικαθίσταται ως εξής:

«β.3. Η Στοματική και Γναθοπροσωπική Χειρουργική περιλαμβάνει την απόκτηση γνώσεων και δεξιοτήτων, ώστε ο ειδικευόμενος Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργός να είναι σε θέση να διαγιγνώσκει και να αντιμετωπίζει τις συνήθεις, αλλά και σπανιότερες παθολογικές καταστάσεις που αφορούν στη στοματική κοιλότητα, τις γνάθους και το πρόσωπο, καθώς και τις επεκτάσεις τους στην κεφαλή και τον τράχηλο.

Η εκπαίδευση αρχίζει μετά τη λήψη των δύο πτυχίων Ιατρικής και Οδοντιατρικής, ασχέτως της σειράς απόκτησής τους και διαρκεί πέντε (5) χρόνια, τα οποία κατανέμονται ως εξής:

Α' περίοδος: δώδεκα (12) μήνες Γενική Χειρουργική

Β' περίοδος: σαράντα οκτώ (48) μήνες Χειρουργική Στομάτος, Γνάθων, και Προσώπου.

Οι ιατροί που ειδικεύονται κατά τη δημοσίευση του παρόντος, θα ολοκληρώσουν την ειδίκευσή τους σύμφωνα με τις διατάξεις που ίσχυαν κατά την τοποθέτησή τους, εκτός εάν επιθυμούν να υπαχθούν στις διατάξεις του παρόντος νόμου, οπότε εντός τριμήνου από τη δημοσίευσή του υποχρεούνται να υποβάλουν σχετική αίτηση στο Υπουργείο Υγείας.»

4. Η παράγραφος β.4. του άρθρου 29 του ν. 3209/2003 (Α'304) αντικαθίστανται ως εξής:

«β.4. Οι Στοματικοί και Γναθοπροσωπικοί Χειρουργοί δύνανται, εάν το επιθυμούν, να είναι μέλη και στους δύο τοπικούς Συλλόγους, ήτοι στον Ιατρικό και τον Οδοντιατρικό Σύλλογο στην περιφέρεια όπου έχουν την επαγγελματική τους εγκατάσταση.»

5. Η εισαγωγή στην ειδικότητα της Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής πραγματοποιείται σύμφωνα με τους νόμους και τα διατάγματα που διέπουν τις ιατρικές ειδικότητες. Το π.δ. 390/1991 (Α' 140) καταργείται.

Άρθρο 23

Ρυθμίσεις Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών (Π.Σ.Φ.)

1. Στο τέλος του άρθρου 19 του ν. 3599/2007 (Α' 176) προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Για την πλήρωση των θέσεων του προηγούμενου άρθρου ο Σύλλογος δύναται να προσλαμβάνει προσωπικό με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου.»

2. Στο τέλος της παρ. 2 του άρθρου 4 του ν. 3599/2007 (Α' 176) προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Για τα μέλη πολύτεκνων οικογενειών, όπως επίσης και για τους ανέργους, η ετήσια εισφορά ορίζεται στο ποσό των τριάντα (30) ευρώ.»

3. Η θέση προϊστάμενου των Τμημάτων Παραϊατρικού Προσωπικού των δημόσιων νοσηλευτικών ιδρυμάτων της χώρας δύναται να καταλαμβάνεται από όλους τους υπαλλήλους των κατηγοριών ΠΕ, ΤΕ των εν λόγω Τμημάτων κατόπιν συγκριτικής μεταξύ τους αξιολόγησης κατά τα οριζόμενα στο ν. 3528/2007.

Άρθρο 24

Ρυθμίσεις Πανελληνίου Συλλόγου Επισκεπτών/τριών Υγείας (Π.Σ.Ε.Υ.)

1. Η παρ. 3 του άρθρου 40 του ν. 4058/2012 «Παροχή υπηρεσιών ασφαλείας από ένοπλους φρουρούς σε εμπορικά πλοία και άλλες διατάξεις» αντικαθίσταται ως ακολούθως:

«3. Τα μέλη του Π.Σ.Ε.Υ. διακρίνονται σε τακτικά και επίτιμα.

Τακτικά μέλη του Π.Σ.Ε.Υ. είναι όλοι οι πτυχιούχοι Επισκέπτες Υγείας που είναι απόφοιτοι:

α) Τμημάτων Επισκεπτών/τριών Υγείας Τ.Ε.Ι., β) Ανωτέρας Σχολής Επισκεπτριών Αδερφών και Νοσοκόμων (ΑΣΕΑΝ), γ) Ανωτέρας Σχολής Αδερφών Νοσοκόμων και Επισκεπτριών του ΠΙΚΠΑ, δ) Ανωτέρας Σχολής Αδερφών Νοσοκόμων και Επισκεπτριών του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, ε) των Σχολών/Τμημάτων της αλλοδαπής των οποίων τα πτυχία έχουν αναγνωρισθεί ως ισότιμα με τα πτυχία επισκέπτη υγείας της ημεδαπής, από τις αρμόδιες υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας με κατεύθυνση Κοινωνικής Υγείας.

Όλοι οι υπό στοιχεία α', β', γ', δ', ε' και στ' Επισκέπτες Υγείας δικαιούνται να εγγραφούν στον Π.Σ.Ε.Υ..

Επισκέπτες/τριες Υγείας που δικαιούνται σύμφωνα με τις διατάξεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης να ασκούν το επάγγελμα του Επισκέπτη/τριας Υγείας στην Ελλάδα, υποχρεούνται να γίνουν μέλη του Π.Σ.Ε.Υ., με τα ίδια δικαιώματα και υποχρεώσεις.

Επίτιμα μέλη του Π.Σ.Ε.Υ. γίνονται πρόσωπα που έχουν συμβάλει στην ανάπτυξη και προαγωγή της φροντίδας υγείας ή του επαγγέλματος του Επισκέπτη Υγείας, καθώς και Επισκέπτες Υγείας που έχουν συνταξιοδοτηθεί. Τα επίτιμα μέλη ορίζονται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου (Δ.Σ.), που επικυρώνεται από τη Γενική Συνέλευση των Μελών. Τα επίτιμα μέλη δεν έχουν το δικαίωμα του εκλέγειν και του εκλέγεσθαι.»

2. Στο άρθρο 40 του ν. 4058/2012 «Παροχή υπηρεσιών ασφαλείας από ένοπλους φρουρούς σε εμπορικά πλοία και άλλες διατάξεις» προστίθενται παράγραφοι ως ακολούθως:

«7. α) Μέχρι την ανάδειξη των οργάνων διοίκησης του Π.Σ.Ε.Υ., σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος άρθρου, ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας,



EUROPEAN
COMMISSION

Πίνακες Ειδικοτήτων
Dental, Oral and Maxillofacial Surgery
Maxillofacial Surgery
Oral Surgery

Brussels, 13.1.2016
C(2016) 1 final

ANNEX 1

ANNEX

to the

Commission Delegated Decision

amending Annex V to Directive 2005/36/EC of the European Parliament and of the Council as regards the evidence of formal qualifications and the titles of training courses

	Gastroenterological surgery	Accident and emergency medicine
	Minimum period of training: 5 years	Minimum period of training: 5 years
Country	Title	Title
Česká republika		– Traumatologie – Urgentní medicína
Danmark		
Deutschland	Visceralchirurgie	
Eesti		
Ελλάς		
España		
France	Chirurgie viscérale et digestive	
Hrvatska	Abdominalna kirurgija	Hitna medicina
Ireland		Emergency medicine
Italia	Chirurgia dell'apparato digerente	Medicina d'emergenza-urgenza (2)
Κύπρος		
Latvija		
Lietuva	Abdominalinė chirurgija	
Luxembourg	Chirurgie gastro-entérologique	
Magyarország		Oxyológia és sürgősségi orvostan
Malta		Medicina tal-Accidenti u l-Emergenza
Nederland		
Österreich		
Polska		Medycyna ratunkowa
Portugal		
România		Medicină de urgență
Slovenija	Abdominalna kirurgija	Urgentna medicina
Slovensko	Gastroenterologická chirurgia	– Úrazová chirurgia – Urgentná medicína
Suomi/Finland	Gastroenterologinen kirurgia / Gastroenterologisk kirurgi	Akuuttilääketiede/Akutmedicin
Sverige		
United Kingdom		Emergency medicine

(1) Dates of repeal within the meaning of Article 27(3): 1 January 1983

(2) As of 17.02.2006

	Clinical neurophysiology	Dental, oral and maxillo-facial surgery (basic medical and dental training) (1)
	Minimum period of training: 4 years	Minimum period of training: 4 years
Country	Title	Title
Belgique/België/Belgien		Stomatologie et chirurgie orale et maxillo-faciale / Stomatologie en mond-, kaak- en aangezichts chirurgie
България		Дентална, орална и лицево-челюстна хирургия
Česká republika		
Danmark		
Deutschland		- Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie - Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie (2)
Eesti		
Ελλάς		Στοματική και Γναθοπροσωπική Χειρουργική (3)
España	Neurofisiología clínica	
France		
Hrvatska		

	Clinical neurophysiology	Dental, oral and maxillo-facial surgery (basic medical and dental training) (1)
	Minimum period of training: 4 years	Minimum period of training: 4 years
Country	Title	Title
Ireland	Clinical neurophysiology	Oral and maxillo-facial surgery
Italia		
Κύπρος		Στοματο-Γναθο-Προσωποχειρουργική
Latvija		
Lietuva		
Luxembourg		Chirurgie dentaire, orale et maxillo-faciale
Magyarország		Arc-állcsont-szájsebészet
Malta	Newrofizjologija Klinika	Kirurgija tal-ghadam tal-wiċċ
Nederland		
Österreich		Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Polska		
Portugal		
România	Chirurgie Orală și Maxilo-facială (4)	
Slovenija		
Slovensko		
Suomi/Finland	Kliininen neurofysiologia / Klinisk neurofysiologi	Suu- ja leukakirurgia / Oral och maxillofacial kirurgi
Sverige	Klinisk neurofysiologi	
United Kingdom	Clinical neurophysiology	Oral and maxillo-facial surgery

(1) Training leading to the award of evidence of formal qualifications as a specialist in dental, oral and maxillo-facial surgery (basic medical and dental training) assumes completion and validation of basic medical studies (Article 24) and, in addition, completion and validation of basic dental studies (Article 34)

(2) As of 2006

(3) As of 10.07.2014

(4) As of 2009

	Medical oncology	Medical genetics
	Minimum period of training: 5 years	Minimum period of training: 4 years
Country	Title	Title
Belgique/België/Belgien	Oncologie médicale/ Medische oncologie	
България	Медицинска онкология	Медицинска генетика
Česká republika	Klinická onkologie	Lékařská genetika
Danmark		Klinisk genetik
Deutschland		Humangenetik
Eesti		Meditsiinigenetika
Ελλάς	Παθολογική Ογκολογία	
España	Oncología Médica	
France	Oncologie	Génétique médicale
Hrvatska		
Ireland	Medical oncology	Clinical genetics
Italia	Oncologia medica	Genetica medica
Κύπρος	Ακτινοθεραπευτική Ογκολογία	
Latvija	Onkoloģija ķīmijterapija	Medicīnas ģenētika
Lietuva	Chemoterapinė onkologija	Genetika
Luxembourg	Oncologie médicale	Médecine génétique
Magyarország	Klinikai onkológia	Klinikai genetika
Malta		

	Allergology	Nuclear medicine
	Minimum period of training: 3 years	Minimum period of training: 4 years
Country	Title	Title
България	Клинична алергология	Нуклеарна медицина
Česká republika	Alergologie a klinická imunologie	Nukleární medicína
Danmark		Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
Deutschland		Nuklearmedizin
Eesti		
Ελλάς	Αλλεργιολογία	Πυρηνική Ιατρική
España	Alergología	Medicina nuclear
France		Médecine nucléaire
Hrvatska	Alergologija i klinička imunologija	Nuklearna medicina
Ireland		
Italia	Allergologia ed immunologia clinica	Medicina nucleare
Κύπρος	Αλλεργιολογία	Πυρηνική Ιατρική
Latvija	Alergoloģija	
Lietuva	Alergologija ir klinikinė imunologija	
Luxembourg		Médecine nucléaire
Magyarország	Allergológia és klinikai immunológia	Nukleáris medicina
Malta		Medicina Nukleari
Nederland	Allergologie (1)	Nucleaire geneeskunde
Österreich		Nuklearmedizin
Polska	Alergologia	Medycyna nuklearna
Portugal	Imuno-alergologia	Medicina nuclear
România	Alergologie și imunologie clinică	Medicină nucleară
Slovenija		Nuklearna medicina
Slovensko	Klinická imunológia a alergológia	Nukleárna medicína
Suomi/Finland		Kliininen fysiologia ja isotooppilääketiede / Klinisk fysiologi och nukleärmedicin
Sverige	Allergisjukdomar	Nukleärmedicin
United Kingdom		Nuclear medicine

(1) Dates of repeal within the meaning of Article 27(3): 12 August 1996

	Maxillo-facial surgery (basic medical training)	Biological haematology
	Minimum period of training: 5 years	Minimum period of training: 4 years
Country	Title	Title
Belgique/België/ Belgien		
България	Лицево-челюстна хирургия	Трансфузионна хематология
Česká republika	Maxilofaciální chirurgie	
Danmark		
Deutschland		
Eesti		
Ελλάς		
España	Cirugía oral y maxilofacial	
France	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie	Hématologie
Hrvatska	Maksilofacijalna kirurgija	
Ireland		
Italia	Chirurgia maxillo-facciale	
Κύπρος		

	Maxillo-facial surgery (basic medical training)	Biological haematology
	Minimum period of training: 5 years	Minimum period of training: 4 years
Country	Title	Title
Latvija	Mutes, sejas un žokļu ķirurģija	
Lietuva	Veido ir žandikaulių chirurgija	
Luxembourg	Chirurgie maxillo-faciale	Hématologie biologique
Magyarország	Szájsebészet (1)	
Malta		
Nederland		
Österreich	Mund– Kiefer – und Gesichtschirurgie (2)	
Polska	Chirurgia szczekowo-twarzowa	
Portugal	Cirurgia maxilo-facial	Hematologia clinica
România		
Slovenija	Maxilofacialna kirurgija	
Slovensko	Maxilofaciálna chirurgia	
Suomi/Finland		
Sverige		
United Kingdom		

Dates of repeal within the meaning of Article 27(3):

(1) 30 September 2007

(2) 28 February 2013

	Stomatology	Dermatology
	Minimum period of training: 3 years	Minimum period of training: 4 years
Country	Title	Title
Belgique/België/Belgien		
България		
Česká republika		
Danmark		
Deutschland		
Eesti		
Ελλάς		
España	Estomatología	
France	Stomatologie	
Hrvatska		
Ireland		Dermatology
Italia	Odontostomatologia (1)	
Κύπρος		
Latvija		
Lietuva		
Luxembourg	Stomatologie	
Magyarország		
Malta		Dermatologija
Nederland		
Österreich		
Polska		
Portugal	Estomatologia	
România		
Slovenija		

Country	Evidence of formal qualifications	Body awarding the evidence of qualifications	Certificate accompanying the evidence of qualifications	Professional title	Reference date
	– Licentiate in Dental Surgery	– Royal Colleges		– Dental practitioner – Dental surgeon	

(1) Until 2012.

(2) As of 2013.

(3) Until 1 October 2016, the evidence of formal qualifications should also be accompanied by a certificate of completion of the post-graduate internship ("staz podyplomowy").

Οι επισημασμένες περιπτώσεις αντιστοιχούν στην ειδικότητα της Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής η οποία εναρμονίστηκε στην Οδοντιατρική Οδηγία

5.3.3. Evidence of formal qualifications of specialised dentists Oral surgery

Country	Evidence of formal qualifications	Body awarding the evidence of qualifications	Reference date
België/ Belgique/ Belgien			
България	Свидетелство за призната специалност по "Οραλνα хирургия"	Факултет по дентална медицина към Медицински университет	1.1.2007
Česká republika	Diplom o specializaci (v oboru orální a maxilofaciální chirurgie)	1. Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví 2. Ministerstvo zdravotnictví	19.7.2007
Danmark	Bevis for tilladelse til at betegne sig som specialtandlæge i tand-, mund- og kæbekirurgi	Sundhedsstyrelsen	28.1.1980
Deutschland	Fachzahnärztliche Anerkennung für Oralchirurgie/Mundchirurgie	Landeszahnärztekammer	28.1.1980
Eesti			
Ελλάς	Τίτλος Οδοντιατρικής ειδικότητας της Γναθοχειρουργικής (up to 31 December 2002)	– Περιφέρεια – Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση – Νομαρχία	1.1.2003
España			
France			
Ireland	Certificate of specialist dentist in oral surgery	Competent authority recognised for this purpose by the competent minister	28.1.1980
Italia	Diploma di specialista in Chirurgia Orale	Università	21.5.2005
Κύπρος	Πιστοποιητικό Αναγνώρισης του Ειδικού Οδοντιάτρου στην Στοματική Χειρουργική	Οδοντιατρικό Συμβούλιο	1.5.2004
Latvija			
Lietuva	1. Rezidentūros pažymėjimas, nurodantis suteiktą burnos chirurgo profesinę kvalifikaciją 2. Rezidentūros pažymėjimas (burnos chirurgo profesinė kvalifikacija)	Universitetas	1.5.2004
Luxembourg			
Magyarország	Dento-alveoláris sebészet szakorvosa bizonyítvány	Nemzeti Vizsgabizottság	1.5.2004
Malta	Ċertifikat ta' speċjalista dentali fil-Kirurgija tal-halq	Kumitat ta' Approvazzjoni dwar Speċjalisti	1.5.2004
Nederland	Bewijs van inschrijving als kaakchirurg in het Specialistenregister	Registratiecommissie Tandheelkundige Specialismen (RTS) van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheekunde	28.1.1980
Österreich			
Polska	Dyplom uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie chirurgii stomatologicznej	Centrum Egzaminów Medycznych	1.5.2004
Portugal	Título de Especialista em Cirurgia Oral	Ordem dos Médicos Dentistas (OMD)	4.6.2008

Country	Evidence of formal qualifications	Body awarding the evidence of qualifications	Reference date
România	Certificatul de specialist în Chirurgie dento-alveolară	Ministerul Sănătății	17.12.2008
Slovenija	Potrdilo o opravljenem specialističnem izpitu iz oralne kirurgije	1. Ministrstvo za zdravje 2. Zdravniška zbornica Slovenije	1.5.2004
Slovensko	Diplom o specializaciji v specializačnom odbore maxilofaciálna kirurgija	Slovenská zdravotnícka univerzita Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach	17.12.2008
Suomi/Finland	Erikoishammaslääkäarin tutkinto, suuja leuka-kirurgia / Specialtandläkarexamen, oral och maxillofacial kirurgi	Yliopisto	1.1.1994
Sverige	Bevis om specialistkompetens i oral kirurgi	Socialstyrelsen	1.1.1994
United Kingdom	Certificate of completion of specialist training in oral surgery	Competent authority recognised for this purpose	28.1.1980

Orthodontics

Country	Evidence of formal qualifications	Body awarding the evidence of qualifications	Reference date
België/ Belgique/ Belgien	Titre professionnel particulier de dentiste spécialiste en orthodontie/ Bijzondere beroepstitel van tandarts specialist in de orthodontie	Ministre de la Santé publique/ Minister bevoegd voor Volksgezondheid	27.1.2005
България	Свидетелство за призната специалност по "Ортодонтия"	Факултет по дентална медицина към Медицински университет	1.1.2007
Česká republika	Diplom o specializaci (v oboru ortodoncie)	1. Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví 2. Ministerstvo zdravotnictví	19.7.2007
Danmark	Bevis for tilladelse til at betegne sig som specialtandlæge i ortodonti	Sundhedsstyrelsen	28.1.1980
Deutschland	Fachzahnärztliche Anerkennung für Kieferorthopädie	Landeszahnärztekammer	28.1.1980
Eesti	Residentuuri lõputunnistus ortodontia erialal Ortodontia residentuuri lõpetamist tõendav tunnistus	Tartu Ülikool	1.5.2004
Ελλάς	Τίτλος Οδοντιατρικής ειδικότητας της Ορθοδοντικής	- Περιφέρεια - Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση - Νομαρχία	1.1.1981
España			
France	Titre de spécialiste en orthodontie	Conseil National de l'Ordre des chirurgiens dentistes	28.1.1980
Ireland	Certificate of specialist dentist in orthodontics	Competent authority recognised for this purpose by the competent minister	28.1.1980
Italia	Diploma di specialista in Ortognatodonzia	Università	21.5.2005
Κύπρος	Πιστοποιητικό Αναγνώρισης του Ειδικού Οδοντίατρου στην Ορθοδοντική	Οδοντιατρικό Συμβούλιο	1.5.2004
Latvija	"Sertifikāts"- kompetentas iestādes izsniegts dokuments, kas apliecina, ka persona ir nokārtojusi sertifikācijas eksāmenu ortodontijā	Latvijas Ārstu biedrība	1.5.2004
Lietuva	1. Rezidentūros pažymėjimas, nurodantis suteiktą gydytojo ortodonto profesinę kvalifikaciją 2. Rezidentūros pažymėjimas (gydytojo ortodonto profesinė kvalifikacija)	Universitetas	1.5.2004
Luxembourg			

ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Κατηγοριοποίηση Επεμβάσεων ΣΓΠ Χειρουργικής - Ιδιωτικές Ασφαλιστικές Εταιρείες

A'. ΠΟΛΥ ΜΙΚΡΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

A₁'. ΟΔΟΝΤΟΦΑΤΝΙΑΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Εξαγωγή απλή τομέα-κυνόδοντα
Εξαγωγή απλή προγομφίου
Εξαγωγή απλή γομφίου
Εξαγωγή απλή οδοντικής ρίζας

A₂'. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ

Μερική βιοψία παθολογικής εξεργασίας βλεννογόνου στόματος ή δέρματος προσώπου
Διατρητική βιοψία (runch biopsy) παθολογικής εξεργασίας βλεννογόνου στόματος ή δέρματος προσώπου με βελόνα Trucut
Αφαίρεση μικρού (<1 cm) δερματικού όγκου του προσώπου και συρραφή

A₃'. ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΣΤΟΜΑΤΟΣ-ΓΝΑΘΩΝ-ΠΡΟΣΩΠΟΥ

Χειρουργικός καθαρισμός και συρραφή θλαστικών τραυμάτων

A₄'. ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΚΡΟΤΑΦΟΓΝΑΘΙΚΗΣ ΔΙΑΡΘΡΩΣΗΣ(ΚΓΔ)

Συντηρητική αντιμετώπιση επώδυνου συνδρόμου ΚΓΔ

B'. ΜΙΚΡΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

B₁'. ΟΔΟΝΤΟΦΑΤΝΙΑΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Επανεμφύτευση - ακινητοποίηση εκγομφωμένου δοντιού
Χειρουργική αφαίρεση τομέα-κυνόδοντα
Χειρουργική αφαίρεση προγομφίου
Χειρουργική αφαίρεση γομφίου
Χειρουργική αφαίρεση οδοντικής ρίζας
Διχοτόμηση οδοντικής ρίζας
Χειρουργική αποκάλυψη εγκλείστου δοντιού για ορθοδοντική θεραπεία
Εκπυρήνιση κύστεως στόματος-γνάθων-προσώπου έως 3cm

B₂'. ΟΔΟΝΤΟΦΑΤΝΙΑΚΕΣ-ΤΡΑΧΗΛΟΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

Ενδοστοματική σχάση-παροχέτευση οδοντοφατνιακού-τραχηλοπροσωπικού αποστήματος

B₃'. ΠΡΟΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Επιμήκυνση οδοντικής μύλης
Εκτομή χαλινού (χειλέων ή γλώσσας ή προστομίου)
Εκτομή εξοστώσεων (άνω ή κάτω γνάθου) ανά ημιμόριο
Εκτομή γναθιαίου-υπερωίου ογκώματος (torus mandibularis-torus palatinus)
Φατνιοπλαστική ανά τεταρτημόριο (με ή χωρίς εξαγωγές δοντιών)
Εξομάλυνση έσω λοξής γραμμής κάτω γνάθου
Αφαίρεση πτυχωτής ινώδους υπερπλασίας (epulis fissuratum)
Αποκάλυψη οστεοενσωματωθέντων οδοντικών εμφυτευμάτων (μέχρι 2)

B₄. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΣΙΑΛΟΓΟΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ

Εκπυρήνιση βλεννοκύστης

Βιοψία ελαστώνων σιαλογόνων αδένων για σύνδρομο Sjögren

Καθητηριασμός εκφορητικού πόρου παρωτίδος ή υπογναθίου σιαλογόνου αδένος (σιαλογραφία, διεύρυνση στομίου)

Ενδοστοματική αφαίρεση λίθου (παρωτίδος ή υπογναθίου σιαλογόνου αδένος), εντοπιζόμενου κοντά στο στόμιο του εκφορητικού πόρου

B₅. ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Διόρθωση μικρών ουλών παλαιών θλαστικών τραυμάτων κεφαλής-τραχήλου και επανασυρραφή

Λήψη ωτιαίου χόνδρινου μοσχεύματος

Χειρουργική αφαίρεση ναρθήκων Erich/Niro άνω-κάτω γνάθου, περιοδοντικών συρματώσεων διαγναθικής ακινητοποίησης

B₆. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ

Μερική βιοψία εν τω βάθει μορίων του στόματος και του προσώπου

Αφαίρεση μεγάλου (>1 cm) δερματικού όγκου του προσώπου και συρραφή

Αφαίρεση καλοήθων όγκων και αλλοιώσεων των μαλακών ιστών του στόματος

Αφαίρεση προκαρκινικών βλαβών του βλεννογόνου του στόματος

B₇. ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΚΡΟΤΑΦΟΓΝΑΘΙΚΗΣ ΔΙΑΡΘΡΩΣΗΣ (ΚΓΔ)

Εγχύσεις αναισθητικών-κορτικοστεροειδών φαρμάκων εντός της ΚΓΔ με χρήση ενδοσκοπίου

Κατασκευή-προσαρμογή ενδοστοματικού νάρθηκα (νυκτός, σταθεροποίησης, κ.λπ.) προς αντιμετώπιση επώδυνου συνδρόμου ΚΓΔ

Ανάταξη εξarthρήματος ΚΓΔ

Γ'. ΜΕΣΑΙΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

Γ₁. ΟΔΟΝΤΟΦΑΤΝΙΑΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Χειρουργική αφαίρεση ημιεγκλείστου σωφρονιστήρα

Χειρουργική αφαίρεση εγκλείστου σωφρονιστήρα

Χειρουργική αφαίρεση εγκλείστου προγομφίου

Χειρουργική αφαίρεση εγκλείστου κυνόδοντα

Χειρουργική αφαίρεση εγκλείστου μεσόδοντα

Ακρορριζεκτομή τομέων, κυνόδοντων άνω και κάτω γνάθου

Ακρορριζεκτομή προγομφίων άνω γνάθου

Ακρορριζεκτομή προγομφίων κάτω γνάθου

Ακρορριζεκτομή προστομιακών ριζών γομφίων άνω γνάθου

Ακρορριζεκτομή τριών ριζών γομφίων άνω γνάθου

Ακρορριζεκτομή κάτω γομφίων

Ακρορριζεκτομή τομέων, κυνόδοντων άνω και κάτω γνάθου, με ανάστροφη έμφραξη

Ακρορριζεκτομή προγομφίων άνω γνάθου με ανάστροφη έμφραξη

Ακρορριζεκτομή προγομφίων κάτω γνάθου με ανάστροφη έμφραξη

Ακρορριζεκτομή προστομιακών ριζών γομφίων άνω γνάθου με ανάστροφη έμφραξη

Ακρορριζεκτομή τριών ριζών γομφίων άνω γνάθου με ανάστροφη έμφραξη

Ακρορριζεκτομή κάτω γομφίων με ανάστροφη έμφραξη

Ακρορριζεκτομή τομέων, κυνόδοντων άνω και κάτω γνάθου, με ενδοδοντική θεραπεία

Ακρορριζεκτομή προγομφίων άνω γνάθου με ενδοδοντική θεραπεία

Ακρορριζεκτομή προγομφίων κάτω γνάθου με ενδοδοντική θεραπεία

Ακρορριζεκτομή προστομιακών ριζών γομφίων άνω γνάθου με ενδοδοντική θεραπεία
Ακρορριζεκτομή τριών ριζών γομφίων άνω γνάθου με ενδοδοντική θεραπεία
Ακρορριζεκτομή κάτω γομφίων με ενδοδοντική θεραπεία

Εκπυρήνιση κύστεως στόματος-γνάθων-προσώπου > 3cm
Μαρσιποποίηση κύστεως γνάθων

Γ₂. ΟΔΟΝΤΟΦΑΤΝΙΑΚΕΣ-ΤΡΑΧΗΛΟΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

Εξωστοματική σχάση-παροχέτευση οδοντοφατνιακού-τραχηλοπροσωπικού αποστήματος

Γ₃. ΠΡΟΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Προπροσθετικές οστεοτομίες άνω ή κάτω γνάθου
Ανύψωση εδάφους γναθιαίου άντρου
Τοποθέτηση οστεοενσωματούμενων οδοντικών εμφυτευμάτων (μέχρι 3)
Αποκάλυψη οστεοενσωματωθέντων οδοντικών εμφυτευμάτων (περισσότερα από τρία)

Γ₄. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΣΙΑΛΟΓΟΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ

Μαρσιποποίηση βατραχίου
Ενδοστοματική αφαίρεση λίθου (παρωτίδος ή υπογναθίου σιαλογόνου αδένος) εντοπιζόμενου στη μεσότητα του εκφορητικού πόρου
Αφαίρεση υπογναθίου σιαλογόνου αδένος

Γ₅. ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Ανάταξη καταγμάτων φατνιακής απόφυσης άνω-κάτω γνάθου, ακινητοποίηση με συρμάτωση ή νάρθηκα
Κλειστή ανάταξη καταγμάτων άνω-κάτω γνάθου με διαγναθική ακινητοποίηση
Κλειστή ανάταξη κατάγματος ρινικών οστών, ακινητοποίηση με επιρρίνιο νάρθηκα
Χειρουργικός καθαρισμός και συρραφή θλαστικών τραυμάτων (> 1,5 h)
Διόρθωση μεγάλων ουλών στοματογναθοπροσωπικής & τραχηλοπροσωπικής χώρας και επανασυρραφή
Λήψη μικρών δερματικών μοσχευμάτων

Γ₆. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ

Εκτομή καρκίνου χειλέων έως 3cm
Αφαίρεση όγκου εδάφους στόματος
Αφαίρεση όγκου φατνιακής ακρολοφίας άνω-κάτω γνάθου (άνω των 2h)
Αφαίρεση δερματικού όγκου προσώπου >3cm και μικρός τοπικός κρημνός

Γ₇. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΓΝΑΘΙΑΙΟΥ ΑΝΤΡΟΥ

Προσπέλαση ιγμορείου κατά Caldwell-Luc, διερεύνηση ιγμορείου
Σύγκλειση στοματοκολπικής επικοινωνίας

Γ₈. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΣΧΙΣΤΙΩΝ

Διόρθωση χειλεοσχιστίας
Διόρθωση υπερωιοσχιστίας, φαρυγγοπ्लाστική

Δ΄. ΜΕΓΑΛΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

Δ₁΄. ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΓΝΑΘΩΝ

Χειρουργικός καθαρισμός σε οστεομυελίτιδες γνάθων (αφαίρεση απολύματος, αποφλοίωση γνάθου)
Οστεοακτινονέκρωση γνάθων - Τμηματική οστεκτομή, ημιγναθεκτομή

Δ₂΄. ΠΡΟΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Αποκατάσταση ατροφικής-υπολειμματικής φατνιακής απόφυσης άνω ή κάτω γνάθου με γναθικά οστικά αυτομοσχεύματα ή αλλοπλαστικά εμβιοϋλικά με ή χωρίς χρήση μεμβρανών GTR / GOR ή πλέγματος τιτανίου

Διατατική οστεογένεση σε ατροφία υπολειμματικής φατνιακής απόφυσης

Μετάθεση γενειακού-κάτω φατνιακού νεύρου

Λήψη οστικού αυτομοσχεύματος (π.χ. από λαγόνιο, κνήμη, πλευρά κ.ά.)

Δ₃΄. ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Ανοικτή ανάταξη με οστεοσύνθεση απλού κατάγματος κάτω γνάθου

Κλειστή ανάταξη καταγμάτων μέσου τριτημορίου σπλαγγχνικού κρανίου με ΔΓΑ και αναρτήσεις

Ανοικτή/ημιανοικτή ανάταξη κατάγματος ζυγωματικού συμπλέγματος (με άγγιστρο Ginestet, κροταφική, ενδοστοματική, ή δια του γναθιαίου άντρου προσπέλαση)

Χειρουργική αφαίρεση υλικού οστεοσύνθεσης καταγμάτων άνω-κάτω γνάθου,

Δ₄΄. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ

Αφαίρεση καλοήθων όγκων των γνάθων (οδοντογενών ή μη)

Εκτομή καρκίνου βλεννογόνου στόματος (π.χ. παρειάς, εδάφους στόματος, γλώσσας.

Περιλαμβάνεται αποκατάσταση με παρακείμενο βλεννογόνο, μερικού πάχους δερματικό μόσχευμα ή συντηρημένο μόσχευμα)

Εκτομή καρκίνου χειλέων >3 cm

Δ₅΄. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΣΙΑΛΟΓΟΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ-ΤΡΑΧΗΛΟΥ

Αφαίρεση κύστεως τραχήλου (δερμοειδής, βραγχιακή κ.ά.)

Δ₆΄. ΠΡΟΣΩΠΑΛΓΙΕΣ-ΙΔΙΟΠΑΘΕΙΣ ΝΕΥΡΑΛΓΙΕΣ

Περιφερικές νευρεκτομές ή ανοικτή κρυσπηξία

Δ₇΄. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΣΧΙΣΤΙΩΝ

Φαρυγγοπλαστική

Ε΄. ΒΑΡΕΙΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

Ε₁΄. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΣΙΑΛΟΓΟΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ

Επιπολής παρωτιδεκτομή με παρασκευή του προσωπικού νεύρου

Ε₂. ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Ανοικτή ανάταξη-οστεοσύνθεση διπλών ή πολλαπλών καταγμάτων κάτω γνάθου
Ανοικτή ανάταξη-οστεοσύνθεση καταγμάτων κονδύλου κάτω γνάθου
Ανοικτή ανάταξη-οστεοσύνθεση καταγμάτων ζυγωματικού συμπλέγματος με ή χωρίς έλεγχο εδάφους οφθαλμικού κόγχου
Ανοικτή ανάταξη-οστεοσύνθεση καταγμάτων ρινοηθμοειδικού συμπλέγματος, μετωπιαίων κόλπων (κανθοπηξία κ.ά.)
Αφαίρεση οφθαλμικού βολβού
Διάφορες επεμβάσεις επί μετατραυματικών παραμορφώσεων (π.χ. οστεοτομίες, ή μεταμοσχεύσεις ή αποκατάσταση πολλαπλών ουλών κ.ά.)

Ε₃. ΟΡΘΟΓΝΑΘΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Οβελιαία ή κάθετη ή ανεστραμμένου L οστεοτομία κάτω γνάθου
Γενειοπλαστική
Le Fort I ή Le Fort II οστεοτομία άνω γνάθου
Τμηματικές οστεοτομίες (ανά γνάθο)

Ε₄. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ

Τραχηλικός λεμφαδενικός καθαρισμός (ριζικός, εκλεκτικός, υπερωμοϋοειδικός κ.ά.)
Αποκατάσταση άνω ή κάτω γνάθου μετά τμηματική γναθεκτομή με πλάκα γεφύρωσης (χωρίς οστική μεταμόσχευση)
Αποκατάσταση άνω ή κάτω γνάθου μετά τμηματική γναθεκτομή με διατατική οστεογένεση

Ε₅. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΡΟΤΑΦΟΓΝΑΘΙΚΗΣ ΔΙΑΡΘΡΩΣΗΣ (ΚΓΔ)

Κονδυλεκτομή επί αγκυλώσεως ΚΓΔ (με ή χωρίς αποκατάσταση)
Δισκοπλαστική (χειρουργική ανάταξη ή αφαίρεση δίσκου) επί εσωτερικής αποδιοργάνωσης ΚΓΔ
Φυματοπλαστική (αυξητική επέμβαση πρόσθιου αρθρικού φύματος ΚΓΔ) κατά Dautrey κ.λπ.
Αρθροπλαστική επέμβαση στην ΚΓΔ

Ε₆. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΣΧΙΣΤΙΩΝ

Σύγκλειση χειλεοσχιστίας-υπερωιοσχιστίας σε πρώτο χρόνο
Διορθωτική ρινός σε ΧΓΥ σχιστία (π.χ. επιμήκυνση κινίδας κ.ά.) ή μετατραυματικά

ΣΤ'. ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΒΑΡΕΙΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

ΣΤ₁. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΣΙΑΛΟΓΟΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ

Ολική παρωτιδεκτομή με μικροχειρουργική αποκατάσταση των εκταμένων κλάδων του προσωπικού νεύρου με νευρικά μοσχεύματα

ΣΤ₂. ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Ανοικτή ανάταξη-οστεοσύνθεση καταγμάτων μέσου τριτημορίου σπλαγχνικού κρανίου
Ανοικτή ανάταξη-οστεοσύνθεση πανπροσωπικών καταγμάτων
Ανοικτή ανάταξη-οστεοσύνθεση συντριπτικών καταγμάτων κρανίου-οφθαλμικών κόγχων

ΣΤ₃. ΟΡΘΟΓΝΑΘΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ - ΚΡΑΝΙΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Αμφιγναθικές οστεοτομίες προς αποκατάσταση προσωποσκελετικών δυσμορφιών
Διατατική οστεογένεση (κάτω γνάθου, μέσου τριτημορίου σπλαγγχνικού κρανίου)
Μετωπιοπροσωπική / Le Fort III οστεοτομία.
Οστεοτομία οφθαλμικού κόγχου (2 πλευρές)

ΣΤ₄. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ

Τμηματική-περιφερική οστεκτομή άνω ή κάτω γνάθου
Ημιγναθεκτομή-ημιδιέκπριση άνω γνάθου με ή χωρίς αφαίρεση του οφθαλμικού βολβού
Αφαίρεση όγκου στόματος-προσώπου και τραχηλική λεμφαδενεκτομή
Αποκατάσταση ογκοχειρουργικού ελλείμματος με τοπικούς ή γειτονικούς κρημνούς
(π.χ. λιπώδης σφαίρα παρεϊάς, γλωσσικός, μυοκροταφικός, μετωπιαίος κρημνός)
Αποκατάσταση ογκοχειρουργικού ελλείμματος με απομακρυσμένους κρημνούς
(δελτοθωρακικός, μείζων θωρακικός κ.λπ.)
Λήψη ελεύθερου αγγειούμενου κρημνού (δερματικού κερκιδικού κρημνού του αντιβραχίου,
οστεομυοδερματικού κρημνού του λαγονίου / της ωμοπλάτης / της περόνης κ.λπ.)
Αποκατάσταση ογκοχειρουργικού ελλείμματος με ελεύθερο αγγειούμενο κρημνό
Μικροχειρουργική αποκατάσταση νεύρων

ΣΤ₅. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΣΧΙΣΤΙΩΝ

Σύγκλειση φατνιοσχιστίας με οστικό αυτομόσχευμα

ΑΜΟΙΒΕΣ ΙΑΤΡΩΝ

ΠΟΛΥ ΜΙΚΡΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ	110 €
ΜΙΚΡΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ	365 €
ΜΕΣΑΙΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ	850 €
ΜΕΓΑΛΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ	1500 €
ΒΑΡΕΙΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ	1900 €
ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΒΑΡΕΙΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ	2500 €

Συνημμένο 8

Εφαρμογή Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλείων (ΚΕΝ)

Αντιστοίχιση επεμβάσεων χειρουργικής στόματος με την ειδικότητα της ΣΓΠΧ

ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΚΛΕΙΣΤΟΥ ΕΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΥ ΝΟΣΗΛΙΟΥ (ΚΕΝ)

ΚΕΝ: Ω04Χ-Γναθοχειρουργική χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές

ΜΔΝ: 2 ημέρες ΚΟΣΤΟΣ:1383 €

ICD-10:

A/A	Κωδικός	Περιγραφή
1	K00	Διαταραχές της ανάπτυξης των οδόντων και της ανατολής
2	K01	Εμπεδωμένοι και έγκλειστοι οδόντες
3	K08	Άλλες διαταραχές των οδόντων και των υποστηρικτικών τους ιστών
4	K09	Κύστες της στοματικής χώρας, που δεν ταξινομούνται αλλού
5	S02.5	Κάταγμα δοντιού

Ιατρικές Πράξεις:

A/A	Κωδικός	Περιγραφή
112	X663757	ΜΗ ΚΑΤΑΓΕΓΡΑΜΜΕΝΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ, ΟΔΟΝΤΟΦΑΤΝΙΑΚΕΣ ΔΟΜΕΣ
113	X663757.1	ΑΚΡΟΡΡΙΖΕΚΤΟΜΗ ΜΟΝΟΡΙΖ. ΔΟΝΤ ΜΕ ΠΡΟΥΠΑΡ.ΕΝΔΟΔ.ΘΕΡΑΠΕΙΑ
114	X663757.10	ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΒΛΕΝΝΩΔΟΥΣ ΚΥΣΤΗΣ ΜΑΛΑΚΩΝ ΜΟΡΙΩΝ
115	X663757.11	ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΕΓΚΛΕΙΣΤΟΥ Ή ΗΜΙΕΓΚΛΕΙΣΤΟΥ ΔΟΝΤΙΟΥ
116	X663757.12	ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ ΤΥΠΟΥ ΒΛΑΔΕΣ
117	X663757.13	ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΕΠΟΥΛΔΑΣ ΜΙΚΡ.ΟΓΚ.ΗΒΛΑΒΩΝ ΣΤΟΜΑΤ-ΠΡΟΣΩΠΟΥ
118	X663757.14	ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΙΝΩΔΟΥΣ ΥΠΕΡΠΛΑΣΙΑΣ ΑΠΟ ΟΔΟΝΤΟΣΤΟΙΧΙΑ
119	X663757.15	ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΚΥΣΤ. ΓΝΑΘ. ΜΕ ΤΕΛΕΣΗ ΕΝΔ.ΘΕΡ. Ή ΑΝΑΣΤΡ.ΕΜΦΡΑΣΗ
120	X663757.16	ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΜΙΚΡ.ΚΥΣΤ.ΔΕΡΜ.ΠΡΟΣΩΠΟΥ (ΣΜΗΓ. ,ΔΕΡΜΟΕΙΔ.)
121	X663757.17	ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΜΕΓ. ΚΥΣΤΗ ΓΝΑΘ. ΧΩΡΙΣ ΕΝΔ. ΘΕΡ. Ή ΑΝΑΣΤΡ. ΕΜΦΡ.
122	X663757.18	ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΜΙΚΡ. ΚΥΣΤΗ ΓΝΑΘ.ΧΩΡΙΣ ΕΝΔ.ΘΕΡ.Ή ΑΝΑΣΤΡ.ΕΜΦΡΑΣΗ
123	X663757.19	ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΡΑΜΜΑΤΩΝ ΣΓΠΧ

Συνημμένο 9

Εφαρμογή Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλείων (ΚΕΝ)

Αντιστοίχιση Οδοντικών Εμφυτευμάτων με την ειδικότητα της ΣΓΠΧ

ΚΕΝ: Ω04Χ-Γναθοχειρουργική χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές

ΜΔΝ: 2 ημέρες **ΚΟΣΤΟΣ:**1383 €

ICD-10:

A/A	Κωδικός	Περιγραφή
1	K00	Διαταραχές της ανάπτυξης των οδόντων και της ανατολής
2	K01	Εμπεδωμένοι και έγκλειστοι οδόντες
3	K08	Άλλες διαταραχές των οδόντων και των υποστηρικτικών τους ιστών
4	K09	Κύστεις της στοματικής χώρας, που δεν ταξινομούνται αλλού
5	S02.5	Κάταγμα δοντιού

Ιατρικές Πράξεις:

A/A	Κωδικός	Περιγραφή
45	X622449	ΑΝΑΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΤΗΣ ΑΝΩ Ή ΚΑΤΩ ΓΝΑΘΟΥ, ΥΠΟΠΕΡΙΟΣΤΙΚΟ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑ. ΜΕΡΙΚΗ
46	X622451	ΑΝΑΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΤΗΣ ΑΝΩ Ή ΚΑΤΩ ΓΝΑΘΟΥ, ΥΠΟΠΕΡΙΟΣΤΙΚΟ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑ. ΟΛΙΚΗ
47	X622453	ΑΝΑΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΚΟΝΔΥΛΟΥ ΑΝΩ ΓΝΑΘΟΥ ΜΕ ΑΥΤΟΜΟΣΧΕΥΜΑΤΑ ΟΣΤΟΥ ΚΑΙ ΧΟΝΔΡΟΥ (ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΙ ΤΗΝ ΛΗΨΗ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ) (Π.Χ., ΓΙΑ ΗΜΙΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΜΙΚΡΟΣΩΜΙΑ)
48	X622455	ΑΝΑΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΤΗΣ ΑΝΩ Ή ΚΑΤΩ ΓΝΑΘΟΥ, ΕΝΔΟΣΤΙΚΟ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑ (Π.Χ. ΛΕΠΙΔΑ, ΚΥΛΙΝΔΡΟΣ). ΜΕΡΙΚΗ
49	X622457	ΑΝΑΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΤΗΣ ΑΝΩ Ή ΚΑΤΩ ΓΝΑΘΟΥ, ΕΝΔΟΣΤΙΚΟ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑ (Π.Χ. ΛΕΠΙΔΑ ΚΥΛΙΝΔΡΟΣ). ΠΛΗΡΗΣ
50	X622469	ΑΝΑΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΤΟΥ ΖΥΓΩΜΑΤΙΚΟΥ ΤΟΞΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΚΡΟΤΑΦΙΚΗΣ ΓΛΗΝΗΣ ΜΕ ΟΣΤΟ ΚΑΙ ΧΟΝΔΡΟ (ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΙ ΤΗΝ ΛΗΨΗ ΑΥΤΟΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ)
51	X622471	ΑΝΑΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΤΗΣ ΚΟΓΧΗΣ ΜΕ ΟΣΤΕΟΤΟΜΕΣ (ΕΞΟΚΡΑΝΙΑΚΕΣ) ΚΑΙ ΜΕ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΑ ΟΣΤΟΥ (ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΙ ΤΗΝ ΛΗΨΗ ΑΥΤΟΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ) (Π.Χ., ΜΙΚΡΟΦΘΑΛΜΙΑ)
52	X622499	ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΖΥΓΩΜΑΤΙΚΟΥ, ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ
53	X622509	ΜΕΘΥΣΤΕΡΗ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗ ΚΟΓΧΟ-ΚΡΑΝΙΟ-ΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΑΝΑΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ

Oral surgery in the European Union: challenges of diversity in training and practice

M. N. Nasseripour¹, C. Hervé² and J.-P. Meningaud³

¹ Paris Descartes University, EA 4569: Medical Ethics and Legal Medicine Laboratory, Paris, France,

² Paris Descartes University, EA 4569: Medical Ethics and Legal Medicine Laboratory Head, Paris, France,

³ Plastic, Reconstructive and Esthetic Surgery Department Head, Henri Mondor Hospital, Paris-Est Créteil Val de Marne University, Paris, France

keywords

competency; ethics; european directives; freedom of movement; oral surgery.

Correspondence

Melanie Negar Nasseripour
Paris Descartes University
EA 4569: Medical Ethics and Legal Medicine Laboratory
Centre Universitaire des Saints-Pères
45 rue des Saints-Pères
75006 Paris, France
e-mail: drmelanienn@yahoo.fr

Accepted: 30 July 2015

doi: 10.1111/eje.12168

Abstract

Introduction: At the crossroads of medicine and dentistry, oral surgery with orthodontics are the only recognised dental specialties by the European Union. The goal of our study is to evaluate the current state of oral surgery in Europe from its teaching to its practice, the hypothesis being that a notable diversity persists despite European Union harmonisation process.

Materials and methods: To understand the impact of this diversity applied to European Union freedom of movement and its ethical implications for the practice of oral surgery, English and French questionnaires were sent by email to universities and organisations delivering authorisation to practise in France, Germany, Spain, Sweden and United Kingdom chosen based upon inclusion and exclusion criteria. An analysis of documents on these organisations' official websites was also conducted. Demographic information was obtained from the aforementioned organisations.

Results: The profile of practising oral surgeons is different dependent on the country. The university and hospital trainings conform to European recommendations and span 3–4 years. European Board certification is not required. Continuing education is mandatory only in France, Germany and United Kingdom. As for curricula and scope of practice, no consensus can be derived.

Discussion: There is potential conflict of interest between European Union principles of freedom of movement and protection of all citizens, as member countries do not uniformly apply Directives and recommendations. A new survey of all European Union oral surgery programmes as well as organisations delivering authorisation to practise is necessary to implement across the board harmonisation of training and practice to insure patient safety in light of the migration of European Union practitioners.

Introduction

At the crossroads of medicine and dentistry, oral surgery is with orthodontics, the only dental specialties recognised by the European Union (EU) (1). The two world wars and their casualties played an important role in the establishment and development of oral–maxillofacial surgery as a specialty, but also brought to light the need for dental experience in managing patients. Despite EU Directives on harmonisation, there still remains, amongst the European member states, a marked

diversity in language, healthcare systems, governing laws and oral surgery professionals (2). The diversity in the oral surgery landscape as far as background, training and practice in Europe is influenced by the duality in the roots of dental education itself. Eastern and Central European countries have a stomatology tradition with dentistry as a medical specialty, whereas Northern and Western European countries have an odontology tradition with dentistry as an independent discipline (2).

This diversity is at the source of ethical challenges in the light of the principle of free movement of practitioners

applicable since October 2007 in accordance with the EU Directive 2005/36EC to those holding a valid European Dental Diploma (1). This is occurring without any real harmonisation in education, recognition of specialisation, continuing education, and authorisation to practice and extent of practice, which are cornerstones of the feasibility of European Union freedom of movement for oral surgery practitioners. The goal of our study is to evaluate the current state of oral surgery in Europe from its education to its practice, within the context of EU freedom of movement, the hypothesis being that a notable diversity persists despite the EU harmonisation process. The evaluation includes an assessment of the profile of practicing health professionals (medical doctor, dentist), the academic and clinical curriculum, the board certification, the conditions for delivering authorisation to practice, the continuing education, and the fields and extent of practice.

Methods

A questionnaire with nine questions in English (Appendix) and in French was sent by email to European universities and European national organisations delivering authorisation to practice.

The inclusion criteria for targeted countries were (3):

- a percentage of Gross National Product (GNP) dedicated to health expenses between 6 and 10% (Austria, Belgium, Croatia, Denmark, France, Germany, Iceland, Italy, Malta, Norway, Portugal, Slovenia, Spain, Sweden, Switzerland and United Kingdom);
- equal representation of northern and southern Europe;
- a Gross Domestic Product (GDP) per capita at Purchasing Power Parity (PPP) between 25000 and 30000 € (Belgium, Finland, France, Germany, Italy, Spain, Sweden and the United Kingdom);
- proportion of children aged 12 with 0 decayed, missing, filled teeth (DMFT) above 50% (Austria, Denmark, France, Germany, Malta, Spain, Sweden and the United Kingdom);
- representation of all health professionals practicing oral surgery: dentists/medical doctors/double qualification.

By cross-referencing these inclusion criteria, five countries were included: France, Germany, Spain, Sweden and the United Kingdom.

As for the university inclusion criteria, it had to be a university in the capital city of the country, but for France, Spain and Sweden, we were redirected by initial contacts towards other universities.

Questionnaires (Appendix) and the following supplementary questions were sent by email to the organisations delivering authorisation to practice in national territories:

- How many EU practitioners have registered with you in 2011–2012? How many were registered as specialists in oral surgery?
- What is the profile of the EU practitioners: country, age and sex?
- What are your requirements in order to deliver authorisation to practice?

All answers were transferred to Excel worksheets (Table 1). Only one organisation delivering authorisation and one university were kept per country (sources with the least answered questions were eliminated such as the Swedish Dental Association)

and questions least answered were eliminated (3c, 3d, 3e, 6 and 6a in Appendix). Oral surgery curricula from websites of universities and regulatory organisations were collected and summarised in Fig. 1 (4–8). Official documents available on websites of organisations delivering authorisation were consulted, and prerequisite criteria for delivery of authorisation and supplementary questions data are summarised in Fig. 2 (9–13).

Results

Bundeszahnärztekammer BAEK (Germany), Ordre National des Chirurgiens-Dentistes ONCD (France), Ordre National des Médecins ONM (France), General Dental Council GDC (United Kingdom) and Socialstyrelsen (Sweden), as well as Bonn, Grenada, Marseilles, Clermont-Ferrand, London King's College and Malmö universities answered the questionnaire.

BAEK, ONM, ONCD and Socialstyrelsen answered the supplementary questions, but the GDC did not. Therefore, the information on the website of the Committee of Postgraduate Dental Deans and Directors (COPDEND) was used for the United Kingdom (14).

The ONM and Marseilles questionnaires were too incomplete and therefore could not be used for the study. As the CGCOE in Spain never answered, the Sociedad Española de Cirugía Bucal (SECIB) was consulted instead.

The hypothesis was verified that there is diversity across the countries included.

The university curriculum and hospital training conform to European recommendations and the length of specialisation training is between 3 and 4 years.

A European Board certification is not mandatory. Only Germany, Sweden and the United Kingdom required a national certification. The prerequisite to deliver authorisation to practice is similar covering proof of identity, citizenship, diploma and practice (Fig. 2). Language requirements are mandatory and required by all governing bodies, which goes against the European Union Directives (1).

The profile of oral surgery practitioners is different depending on the country. In Sweden, oral surgeons are dentists; in Germany and Spain, they are medical doctors with dual qualifications; and in France and the United Kingdom, both dentists and medical doctors are oral surgeons.

Continuing education is mandatory in France, Germany and the United Kingdom. No consensus across the board on the necessity for a mandatory continuing education could be obtained from universities and professional organisations governing oral surgery practice at the national level (Table 1).

Oral surgery as a medical specialty, practiced in Germany and Spain, covers all levels of expertise. Considering oral surgery as a dental specialty, the scope of practice in Sweden covers most levels of expertise. In the United Kingdom and France, the dental specialty is limited to a practice covering a basic level whilst the medical specialty covers all levels of expertise (Fig. 3).

Regarding EU mobility of dental practitioners, certain trends can be noted. In Spain and the United Kingdom, the majority of non-national practitioners are non-EU practitioners, whilst in France, there is 50% of EU and 50% of non-EU practitioners whereas in Sweden and Germany, there is a majority of EU practitioners (15, 16).

TABLE 1. Data extracted from questionnaires

	Germany University	Germany BAEK	Spain University	Spain SECIB	France University	France ONCD	United Kingdom University	United Kingdom GDC	Sweden University	Sweden Socialstyrelsen (National Board of Health)
Question 2 Double qualification mandatory	Yes for doctor	Yes	No	No	No	No	No	No	No	No
Question 3 a,b University and hospital training in accordance to European recommendation	Yes	Yes	Yes	No	Yes	Yes	Yes	Yes	No	Yes
Question 3 f Continuing Education courses for harmonisation of OS training	No						Yes	Yes	Yes	No
Question 4 Years of specialisation	3	4	3	3	4	4	3 then 1–2 years to be certified	3	4	3 mini 4 usual
Question 5 Practitioner specialised in oral surgery have to be board certified	No	Yes	No	Yes		No	Yes		Yes	Yes
Question 7 Mandatory continuing education	Yes	Yes	No	No	Yes	Yes	Yes	Yes	No	No

In Germany, English dental practitioners are predominant; in the United Kingdom, Swedish practitioners; in France, Spanish practitioners; and in Sweden, German practitioners (Table 2). The Spanish CGCOE did not answer.

Discussion

The inclusion criteria aimed at looking at a homogeneous European member state pool based on similar economic level (Gross Domestic Product per capita at Purchasing Power Parity PPP between 25000 and 30000 €), similar budget allocation to health and similar oral health level. Based on these circumstances, one would expect similar oral surgery profile and practice. However, there were major differences in the following areas:

- specialty recognition, profile of practicing oral surgeons, training,
- scope of oral surgery practice,
- continuing education and board certification.

Specialty recognition, profile of practicing oral surgeons and training

The European Directives are not applied uniformly and fully in the European member states analysed (2, 17). Spanish oral surgery programmes for dentists are limited in scope. In Spain, no

dental specialty is recognised. This does not comply with European recommendations (18). Based on the results of our study, we would like to encourage a self-regulatory process by the profession to help harmonise oral surgery education and practice to insure a free movement for practitioners and patient safety (19). This harmonisation could be achieved through oral surgery programme accreditation by a European agency supported by the Association for Dental Education in Europe (ADEE). This may insure a minimum acceptable level of competence for practicing oral surgery in the European Union no matter the diploma, citizenship and medical or dental profile (20).

As pointed out by Shanley (21), the curriculum harmonisation is non-existent in the European Dental curriculum and even less so in postgraduate specialisation programmes (21–24). Based on the differences in curriculum and specialty recognition, there will be differences in competencies. A new survey of dental undergraduate and specialty curriculum across European Union is necessary, as it was performed more than 10 years ago by Shanley and Scott (2, 21).

Scope of oral surgery practice

Based on the European country surveyed (Fig. 3), we found three different levels of practice as referred to Laskin's areas of competence (19) and Messiha et al.'s (25) general and specific competencies with core procedures and extended procedures:

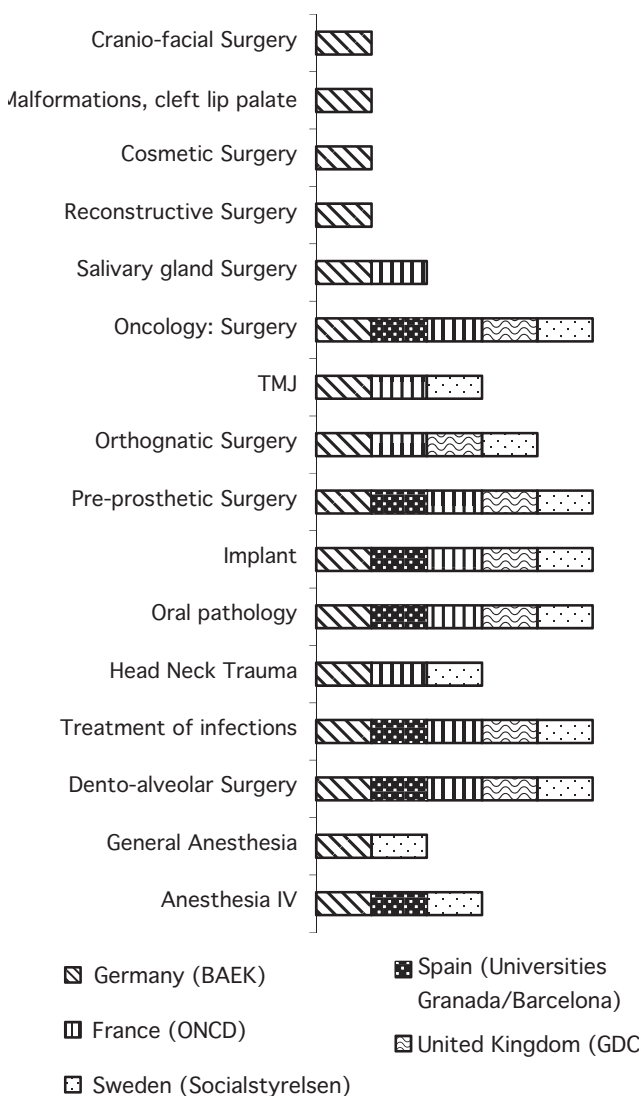


Fig. 1. Curriculum of oral surgery specialisation programmes in different EU countries.

- the *expert level* corresponds to the basic level covering oral pathology, dento-alveolar surgery, pre-prosthetic surgery, implantology and trauma.
- the *competent level* covers the expert level with addition of orthognathic and TMJ surgery, salivary gland and reconstructive surgery.
- the *familiar level* covering the competent and expert levels to which malformation and oncology surgery, craniofacial and cosmetic surgery are added.

All oral surgeons must have expert level knowledge, but only a few will have familiar level knowledge. In Sweden, where oral surgery is a dental specialty, the scope of practice corresponds to the competent level; whereas in Spain and Germany, where oral surgery is a medical specialty, the scope of practice covers all three levels.

In the United Kingdom and France, oral surgery as a dental specialty covers the expert level, whilst as a medical specialty, it covers all levels.

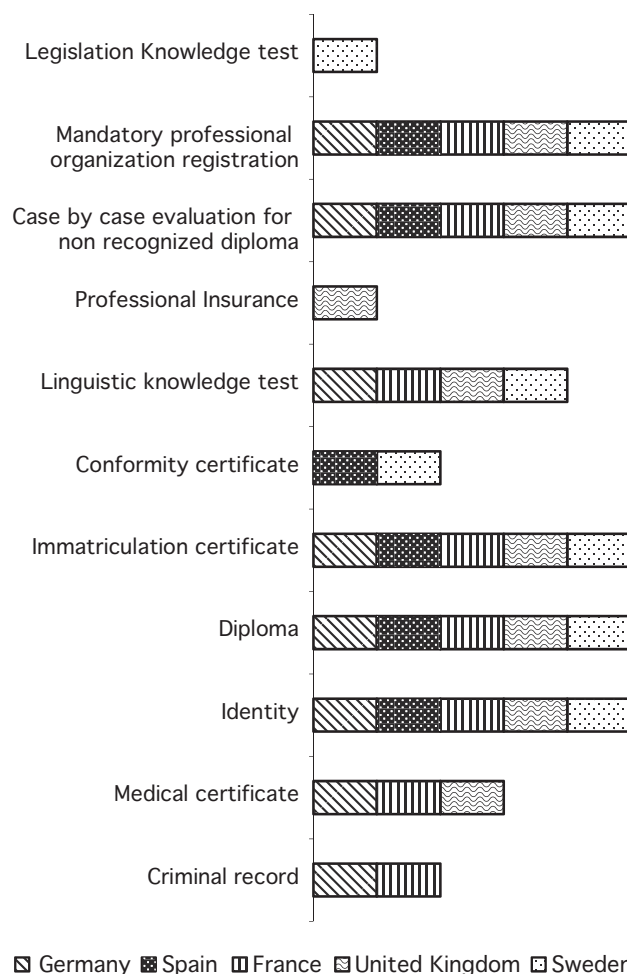


Fig. 2. Prerequisite criteria for delivery of authorisation to practice in different EU countries.

The prerequisite criteria for delivering authorisation to practice are similar and reveal a point of controversy as language aptitude evaluation is required by all national governing bodies against European Union Directives, stating that language evaluation must come after the delivery of the authorisation to practice (1,3,9–13).

Therefore, all national governing bodies set themselves outside the EU Directives based on the need to protect patients, as communication is the key in the doctor–patient relationship and patient care.

Only Sweden requires knowledge examination of dental practice governing legislation, essential to everyday dental practice and even more so in a complex field such as oral surgery (13).

Continuing education and board certification

The basic undergraduate curriculum is insufficient to cover all competencies, explaining the trend towards specialisation and mandatory continuing education to keep up with the latest developments in standard of care (2, 17, 20). As stated by Schleyer et al. (20), there is no structured continuing education in

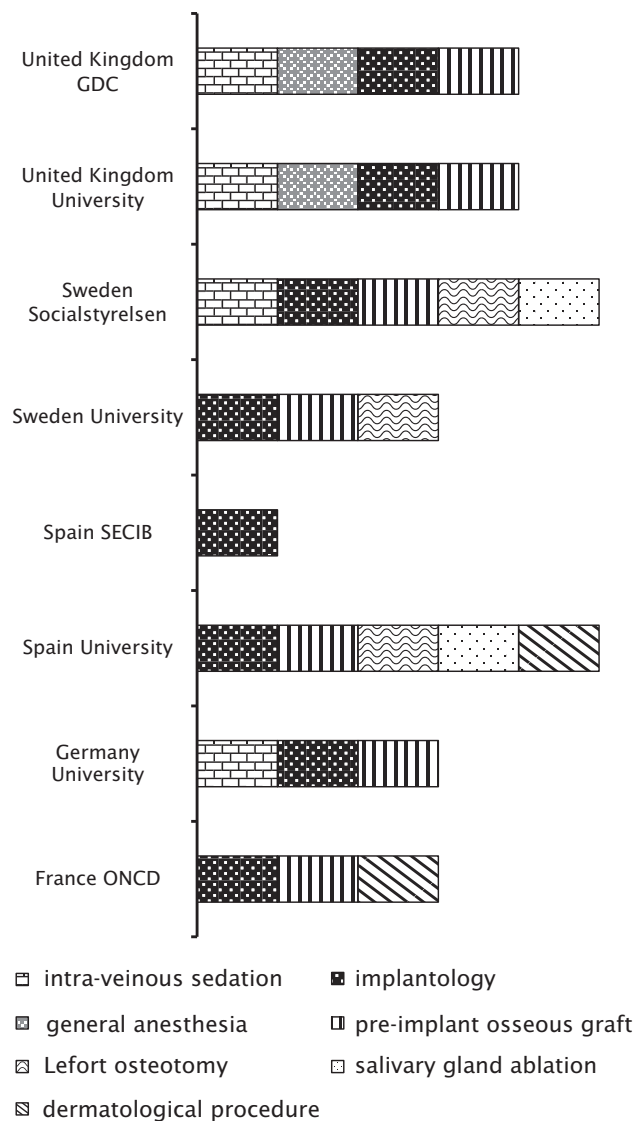


Fig. 3. Span of oral surgery practice in different EU countries.

TABLE 2. Number of practitioners from different EU countries practising in other EU countries : Data from questions to organisations delivering authorisation to practice

	Practitioner from				
	France	Germany	Spain	Sweden	United Kingdom
France ¹		6	42	4	4
Germany ²	446		457	100	762
Spain ³					
Sweden ⁴	0	4	1		2
United Kingdom ⁵	78	439	640	925	

Sources: 1 = ONCD, 2 = BAEK, 3 = CGCOE no answer, 4 = Socialstyrelsen, 5 = COPDEND.

dentistry in the European Union. Yet it could be a means of addressing the gaps in competence levels stemming from national undergraduate and postgraduate education and training (20).

A mandatory European Board Certification for Oral Surgery could underpin a harmonisation of the profile and assist those who will practice oral surgery in the European Union.

The dental practitioner migration trends indicate an area of potential confusion.

Hypothetically, if a Swedish oral surgeon moves to Spain, a conflictual situation arises, as Spain does not recognise this dental speciality:

- the Swedish oral surgeon cannot practice oral surgery in Spain as a specialist, and she/he could file a complaint as Spain as a EU member state is supposed to apply EU Directives.
- the Swedish oral surgeon is allowed to practice oral surgery as a specialty based on the EU Directives. In that case, a Spanish dentist should also be authorised to practice oral surgery as a specialty in her/his own country.

One should not expect with globalisation and EU Directives ‘that all dentists are trained the same, that they have the same competence levels and that they can practice dentistry in the same way’. (26).

Conclusion

From the results of our survey of the European member countries, it is evident that there is a diverse oral surgery specialty in practitioner profile, curriculum and training as well as practice. This diversity can be of concern in the light of the EU practitioner freedom of movement because it can create confusion considering the competence of the oral surgeons to practice the level of oral surgery expected and authorised in the country they migrate to versus that of their country of origin.

References

- 1 Directive 2005/36/EC of the European Parliament and of the Council of 7th of September 2005 on the recognition of professional qualifications. Available at: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32005L0036&from=EN>. Accessed on 20 June 2015.
- 2 Scott J. Dental education in Europe: the challenges of variety. J Dent Educ 2003; 67: 69–78.
- 3 Kravitz AS, Treasure E. EU Manual of Dental Practice: version 4.1 (2009), Council of European Dentists. Available at: http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/za/ZaeBA/EU_Manual_of_Dental_Practice_CED_2008.pdf. Accessed on 20 June 2015.
- 4 Programme de Diplôme d’Etude Spécialisée Chirurgie Orale (DESCO). Available at: <http://www.desco.fr/desco.fr/Programmes.html>. Accessed on 20 June 2015.
- 5 Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern) (Muster-)Weiterbildungsordnung 2003 in der Fassung vom 28.06.2013. Available at: http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/20130628-MWBO_V6.pdf. Accessed on 20 June 2015.
- 6 Universidad de Compostella, Máster en Medicina Oral, Cirugía Oral e Implantología. Available at: <http://www.usc.es/cptf/Postgrado/CursosPostgrado/Datos2012/Cp35562012-2013g.htm>. Accessed on 20 June 2015.

- 7 Specialty Training Curriculum, Oral Surgery May 2010, Specialty Advisory Committee for Oral Surgery, The Faculty of Dental Surgery, The Royal College of Surgeons of England. Available at: <http://www.gdc-uk.org/Dentalprofessionals/Specialistlist/Documents/Oral%20Surgery%20Curriculum%20February%202014.pdf>. Accessed on 20 June 2015.
- 8 SOSFS 1993: 4, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd; Tandläkarnas specialiseringstjänstgöring. Available at: <http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/1993-4>. Accessed on 20 June 2015.
- 9 BAEK, Information for physicians who completed their basic medical training in the EU, EEA or Switzerland who wish to work or train in Germany. Available at: <http://www.bundesaeztekammer.de/page.asp?his=4.3575.9119>. Accessed on 20 June 2015.
- 10 Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Nota informativa para los interesados en solicitar el reconocimiento de su título, expedido en los Estados Miembros de la Unión Europea para ejercer en España una profesión sanitaria regulada. Available at: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/documentacionNecesaria3.pdf>. Accessed on 20 June 2015.
- 11 Ordre National Chirurgien-Dentistes. Guide pratique à destination des praticiens à diplômes européens. Available at: <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/uploads>. Accessed on 20 June 2015.
- 12 General Dental Council: Guidelines for British citizens with an EEA or Non-UK, Non-EEA, Overseas dental degree. Available at: http://www.copdend.org/content.aspx?Group=eea&Page=eea_guidance. Accessed on 20 June 2015.
- 13 Socialstyrelsen Application for specialist qualification as a dental practitioner. Available at: <http://www.socialstyrelsen.se/applicationforswedishlicencetopractiseeea/specialistqualification/specialistdentalpractitioner>. Accessed on 20 June 2015.
- 14 COPDEND (Committee of Postgraduate Dental Deans and Directors: A practical resource to help in the support of non-UK, EEA qualified dental practitioners practising in the UK, January 2011, Updated April 2012. Available at: http://www.oxforddeanery.nhs.uk/dental_school/eea_dentists_information.aspx. Accessed on 20 June 2015.
- 15 Wismar M, Maier CB, Glinos IA, Dussault G, Figuera J. Health professional mobility and health systems. Evidence from 17 European countries. Available at: <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/health-professional-mobility-and-health-systems.-evidence-from-17-european-countries>. Accessed on 20 June 2015.
- 16 García-Pérez MA, Amaya C, Otero A. Physicians' migration in Europe: an overview of the current situation. *BMC Health Serv Res* 2007; 7: 201.
- 17 Sanz M, Widström E, Eaton KA. Is there a need for a common framework of dental specialties in Europe? *Eur J Dent Educ* 2008; 12: 138–143.
- 18 Rodríguez-Pérez M, Romero-Olid MN, Vallecillo-Capilla M. Post-graduate training in Oral Surgery in Spain. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2005; 10: 323–330.
- 19 Laskin DM. The past, present, and future of oral and maxillofacial surgery. *J Oral Maxillofac Surg* 2008; 66: 1037–1040.
- 20 Schleyer T, Eaton K, Mock D, Barac'h V. Comparison of dental licensure, specialisation and continuing education in five countries. *Eur J Dent Educ* 2002; 6: 153–161.
- 21 Shanley DB. DentEd report. *Eur J Dent Educ* 1999; 3: 142–143.
- 22 Widström E, Eaton KA. Factors guiding the number of dental specialists in the European Union and Economic Area. *Den Norske Tannlegeforenings Tidende* 2006; 116: 718–721.
- 23 Kersten H, Bearn D, Gundersen S, et al. Proposed requirements for a European Doctorate in Dentistry: a discussion document prepared by a special interest group under the auspices of the Association for Dental Education in Europe. *Eur J Dent Educ* 2010; 14: 35–42.
- 24 Nicholas S. The challenges of the free movement of health professionals. In: *Health policy and European Union enlargement, 2004* books.google.com p. 82–106. Available at: http://books.google.fr/books?hl=fr&lr=&id=yygXw7R7gxsC&oi=fnd&pg=PA82&dq=dental+specialties+ethical+challenge+europe&ots=B9EI40cV7q&sig=0SdCYndqLN_cFe4UQGMzQVS3oM#v=onepage&q=dental%20specialties%20ethical%20challenge%20europe&f=false. Accessed on 20 June 2015.
- 25 Messiha A, Chadha A, Al-Hadad I, Hussain Z, Heliotis M. A survey of self-assessed surgical competencies with respect to qualifications, training and working patterns of members on the Oral Surgery register. *Br Dent J* 2010; 208: 65–69.
- 26 Frâncu L, Călin DC, Păduraru D, Frâncu D-L. Legal and ethical problems in dental medicine. *Romanian J Bioethics* 2009; 7: 157–162.

Appendix: Questionnaire in English. The questionnaire was also written in French

Oral Surgery Questionnaire	
1.	Oral Surgery is practiced by a. Dentist b. Medical Doctor c. Dentist and Medical Doctor d. Dentist or Medical Doctor
2.	Is double qualification dentist/medical doctor mandatory a. Yes b. No
3.	Is university curriculum and hospital training in accordance to European recommendations ? a. Yes b. No c. Didactic courses : type of course and hours (please attach curriculum) d. Training on patient Yes/No e. Training on mannequin Yes/No f. Are you ready with Continuing Education courses for harmonisation of training of European Oral Surgeons ? i. Yes ii. No
4.	Number of years of specialization a. 1 year b. 2 years c. 3 years d. 4 or more years
5.	Does the practitioner specialized in Oral Surgery have to be board certified a. Yes i. national board certification ii. European board certification b. No
6.	Authorization to practice criteria _____ If there are shortcomings in the training and Professional experience, what s required to remediate ? _____
7.	Is Continuing Education mandatory ? a. Yes b. No
8.	Scope of oral surgery practice a. intra-veinous sédation Yes/No b. general anesthésia Yes/No c. implantology Yes/No d. pre-implant osseous graft Yes/No e. Lefort osteotomy Yes/No f. salivary gland ablation Yes/No g. dermatological procedure Yes/No h. limitations to practice Yes/No i. if yes which ? _____
9.	Type of practice a. salary based or private practice Yes/No b. hospital, university practice Yes/No



Coding for Dentoalveolar Surgery

I. INTRODUCTION

Recent coding changes and the dynamically changing health care delivery system demand concise and accurate coding to ensure fair and reasonable reimbursement from third parties. As managed care networks gain greater acceptance and market penetration, use of medical ICD-9-CM, and CPT coding will become increasingly important in this traditionally “dental” area. The following outline is presented to assist in appropriate coding for dentoalveolar surgical procedures.

REQUIRED CODING MATERIALS

Before attempting to code any claims for services, it is necessary to have a current copy of the American Medical Association CPT (Current Procedural Terminology), the two-volume set of ICD-9-CM and the American Dental Association CDT 2013 (Current Dental Terminology). Volumes 1 and 2 of the ICD-9-CM cover diagnostic coding which is mandatory in filing claims with Medicare and other medical third party payers. Volume 1 represents a tabular listing of conditions, diseases, and symptoms; while volume 2 is the alphabetical listing. Volume 3 of the ICD-9-CM is only for hospitals, and is not necessary for the OMS office.

CPT, CDT and ICD-9-CM are revised annually. Beginning with CDT 2013, the CDT coding manual will be updated annually just as the CPT and ICD-9-CM manuals. The new edition of CPT becomes available in mid-November for the following year. ICD-9-CM has previously been revised twice a year, in April and October. However, with ICD-10-CM implementation approaching, the government has placed a freeze on ICD-9-CM changes. It is unclear at this time how often ICD-10-CM will be updated once it takes effect. Thus, reporting a current procedure or diagnosis using a previous year’s edition may be inaccurate and adversely affect reimbursement.

II. ICD-9-CM DIAGNOSIS CODES

Available ICD-9-CM diagnosis codes that may be appropriate for use in dentoalveolar surgical cases are codes in the range of:

520	Disorders of tooth development
521	Diseases of hard tissues of teeth
522	Diseases of pulp and periapical tissues
523	Gingival and periodontal diseases
524	Dentofacial Anomalies, including malocclusion
525	Other diseases and conditions of the teeth and supporting structures
526	Diseases of Jaw
528	Diseases of the oral soft tissues, excluding lesions specific for gingiva and tongue

MISCELLANEOUS

750.0	Tongue Tie Ankyloglossia
784.0	Headache Facial/head pain
873.63	Tooth (broken), (fractured) (due to trauma)
873.73	Tooth (broken), (fractured) (due to trauma)
990	Effects of radiation, unspecified

Note: Appropriate and correct diagnostic coding requires use of both the index describing a condition and the tabular list for confirmation of the specific condition.

III. CPT PROCEDURE CODING

The CPT procedural codes have rather limited application for routine dentoalveolar procedures as indicated below. Many of the codes can be found in the code ranges of:

21031	Excision of torus mandibularis
21032	Excision of maxillary torus palatinus

Coding Paper



40800-40801 Drainage of abscess, cyst, hematoma, vestibule of mouth

40804-40805 Removal of embedded foreign body, vestibule of mouth

40806 Incision of labial frenum (frenotomy)

40818 Excision of mucosa of vestibule of mouth as donor graft

40819 Excision of frenum, labial or buccal (frenulectomy, frenulectomy, frenectomy)

40840-40845 Vestibuloplasty; anterior

40899 Unlisted procedure, vestibule of mouth

41000-41010 Intraoral incision and drainage of abscess, cyst

41015-41018 Extraoral incision and drainage of abscess, cyst, or hematoma of floor of mouth

41115 Excision of lingual frenum (frenectomy)

41520 Frenoplasty (surgical revision of frenum, eg. with Z-plasty)

41530 Submucosal ablation of the tongue base, radiofrequency, 1 or more sites, per session

41599 Unlisted procedure, tongue, floor of mouth

41800 Drainage of abscess, cyst, hematoma from dentoalveolar structures

41805-06 Removal of embedded foreign body from dentoalveolar structures

41820 Gingivectomy, excision gingiva, each quadrant

41821 Operculectomy, excision pericoronal tissues

41822 Excision of fibrous tuberosities, dentoalveolar structures

41823 Excision of osseous tuberosities, dentoalveolar structures

41825-27 Excision of lesion or tumor (except listed above), dentoalveolar structures

41828 Excision of hyperplastic alveolar mucosa, each quadrant (specify)

41830 Alveolectomy, including curettage of osteitis or sequestrectomy

41850 Destruction of lesion (except excision), dentoalveolar structures

41870 Periodontal mucosal grafting

41872 Gingivoplasty, each quadrant (specify)

41874 Alveoloplasty, each quadrant (specify)

41899 Unlisted procedure, dentoalveolar structures (removal of teeth)

Most of the dentoalveolar CPT codes are considered CCI comprehensive codes. This means that all associated parts of the procedure are all-inclusive and should not be billed separately. For example, local anesthesia is inclusive of the procedure.

IV. CDT DENTAL PROCEDURAL CODES

Most dentoalveolar surgical procedures and associated office encounters can be identified in the current CDT 2014.

D0100-D0999 1. DIAGNOSTIC

D0486 laboratory accession of transepithelial cytologic sample, microscopic examination, preparation and transmission of written report

D4000-4999 V. PERIODONTICS

Surgical Services (Including Usual Postoperative Care)

D4210 gingivectomy or gingivoplasty - four or more contiguous teeth or tooth bounded spaces, per quadrant

D4211 gingivectomy or gingivoplasty - one or three contiguous teeth or tooth bounded spaces, per quadrant

D4212 gingivectomy or gingivoplasty to allow for restorative procedure, per tooth

D4240 gingival flap procedure, including root planing four or more contiguous teeth contiguous teeth or tooth bounded spaces, per quadrant

D4241 gingival flap procedure, including root planing one to three contiguous teeth or tooth bounded spaces, per quadrant

D4260 osseous surgery (including flap entry and closure) four or more contiguous teeth or tooth bounded spaces, per quadrant



- D4261 osseous surgery (including flap entry and closure) one to three contiguous teeth or tooth bounded spaces, per quadrant
- D4263 bone replacement graft-first site in quadrant
- D4264 bone replacement graft-each additional site in quadrant
- D4266 guided tissue regeneration-resorbable barrier, per site
- D4267 guided tissue regeneration-non-resorbable barrier, per site

D7000-D7999 X. ORAL and MAXILLOFACIAL SURGERY

- D7251 coronectomy intentional partial tooth removal
- D7295 harvest the bone for use in autogenous grafting procedure
- D7210 surgical removal of erupted tooth requiring removal of bone and/or sectioning of tooth, and including elevation of mucoperiosteal flap if indicated
- D7953 bone replacement graft for ridge preservation
- D7960 frenulectomy-also known as frenectomy or frenotomy separate procedure not incidental to another procedure

Alveoloplasty – Surgical Preparation of Ridge for Dentures

- D7310 alveoloplasty in conjunction with extractions - four or more teeth or tooth spaces, per quadrant
The alveoloplasty is distinct (separate procedure) from extractions and/or surgical extractions. Usually in preparation for a prosthesis or other treatments such as radiation therapy and transplant surgery.
- D7311 alveoloplasty in conjunction with extractions – one to two teeth or tooth spaces, per quadrant
- D7320 alveoloplasty not in conjunction with extractions four or more teeth or tooth spaces, per quadrant
- D7321 alveoloplasty not in conjunction with extractions four or more teeth or tooth spaces, per quadrant

D9000-D9999 XII. ADJUNCTIVE GENERAL SERVICES

- D9215 local anesthesia in conjunction with operative or surgical procedures
- D9230 inhalation of nitrous oxide/ anxiolysis, analgesia
- D9420 hospital or ambulatory surgical center call

Note: This paper should not be used as the sole reference in coding. Both diagnosis and treatment codes change frequently, and insurance carriers may differ in their interpretations of the codes.

Coding and billing decisions are personal choices to be made by individual oral and maxillofacial surgeons exercising their own professional judgment in each situation. The information provided to you in this paper is intended for educational purposes only. In no event shall AAOMS be liable for any decision made or action taken or not taken by you or anyone else in reliance on the information contained in this article. For practice, financial, accounting, legal or other professional advice, you need to consult your own professional advisers.

This is one in a series of AAOMS papers designed to provide information on coding claims for oral and maxillofacial surgery (OMS). This paper discusses coding for dentoalveolar surgery. This paper is to aid the oral and maxillofacial surgeon with proper diagnosis (ICD-9-CM) and treatment (CPT/CDT) coding for dentoalveolar surgery. When indicated, you will be referred to the appropriate area of the coding books where the principles of coding illustrated in this paper may be applied.

Proper coding provides a uniform language to describe medical, surgical, and dental services. Diagnostic and procedure codes are continually updated or revised. The AAOMS Committee on Health Care and Advocacy has developed these coding guidelines in order to assist the membership to use the coding systems effectively and efficiently.

© 2014 American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons. No portion of this publication may be used or reproduced without the express written consent of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons.

Revised March 2014

The scope of practice of UK oral surgeons**Η ΧΣ στο Ηνωμένο Βασίλειο**P. Brotherton¹, G. Gerrard², K. Bennett³ & P. Coulthard⁴¹Oral and Maxillofacial Surgery, Hull Royal Infirmary, Hull, UK²Queensway Dental Clinic, Billingham, UK³Oral and Maxillofacial Surgery, University Hospitals Southampton, Southampton, UK⁴Oral and Maxillofacial Surgery, The University of Manchester, Manchester, UK**Key words:**

education, oral surgery, scope of practice, specialists, training, workforce

Correspondence to:

Mr P. Brotherton
 Oral and Maxillofacial Surgery
 Hull Royal Infirmary
 Hull Royal, Anlaby Road
 Hull HU3 2JZ
 UK
 Tel.: +07894687321
 email: petebrotherton@hotmail.com

Accepted: 1 April 2015

doi:10.1111/ors.12176

Abstract

Aim: To investigate the current scope of clinical practice and involvement in postgraduate education and training of UK oral surgeons.

Materials and methods: Electronic survey via 'Survey Monkey™' of members of British Association of Oral Surgeons.

Results: Response rate of 39% (208) with margin of error 5.29% at 95% level of confidence. Fifty-nine per cent (122) regularly operated under general anaesthesia; 39% (47) regularly undertook trauma surgery. A wide range of conditions (including mucosal) were managed and surgical procedures undertaken for paediatric and adult patients.

Conclusions: UK oral surgeons are currently undertaking a wide range of procedures as described by the General Dental Council, the Career Development Framework for Consultant Appointments and EU directives and well beyond the limits of minor oral surgery. They also make a significant contribution to education and training in the UK.

Clinical relevance**Scientific rationale for study**

To ascertain the range of surgical repertoire currently being delivered and by whom from the membership of the British Association of Oral Surgeons in the UK currently.

Principal findings

There is a large and varying amount of procedures being undertaken by oral surgeons beyond dento-alveolar surgery.

Practical implications

Recognition of surgical range and access to examinations and entry to the specialist list is strongly desired.

Workforce planning should take into account the current workforce skill set, and implementation of the

MEE review would be a way to facilitate this. More consultants in Oral Surgery are required to do this.

Introduction

The specialty of Oral Surgery (OS) was reintroduced in the UK by the General Dental Council (GDC) in 2009¹. Most specialist-level OS care is currently delivered in secondary care, and here, there is a considerable overlap between the dental specialty of OS and the medical specialty of Oral and Maxillofacial Surgery (OMFS). It has been recognised that a significant proportion of treatment in both specialties is delivered by career grade practitioners, many of whom are not recognised as specialists by the GDC.

In a contemporary health care system, it is increasingly important to understand the workforce, skill mix and demographics to plan service delivery. The Council of the British Association of Oral Surgeons (BAOS) commissioned this study to better understand the scope of practice of their membership, as well as their involvement in postgraduate education and training.

Table 1 UKGDC curriculum for specialist oral surgery

-
- Extraction of teeth and retained roots/pathology and management of associated complications including oro-antral fistula
 - Management of odontogenic and all other oral infections
 - Management of impacted teeth; management of complications
 - Peri-radicular surgery
 - Dentoalveolar surgery in relation to orthodontic treatment
 - Intraoral and labial biopsy techniques
 - Treatment of intraoral benign and cystic lesions of hard and soft tissues
 - Management of benign salivary gland disease by intraoral techniques and familiarity with the diagnosis and treatment of other salivary gland diseases
 - Insertion of osseointegrated dental implants including bone augmentation and soft tissue management
 - Appropriate pain and anxiety control including the administration of standard
 - Conscious sedation techniques
 - Management of adults and children as in-patients, including the medically at-risk patient
 - Management of dento-alveolar trauma and familiarity with the management and treatment of fractures of the jaws and facial skeleton
 - Management of oro-facial pain including temporomandibular joint disorders
 - Clinical diagnosis of oral cancer and potentially malignant diseases, familiarity with their management and appropriate referral
 - The diagnosis of dentofacial deformity and familiarity with its management and treatment
 - Diagnosis of oral mucosal diseases and familiarity with their management and appropriate referral
-

The current BAOS is a relatively new organisation, and its membership has grown rapidly over recent years. The original BAOS was formed in 1962 representing the surgical specialty of dentistry and originally developed from the need for specialist services to treat jaw injuries sustained by servicemen during the two world wars. Historically, since the 1980s, OS, as practiced both in General Hospitals and Dental Teaching Hospitals, transformed into 'Oral and Maxillofacial Surgery' (OMFS) with a requirement for training to include undergraduate medical training in addition to undergraduate dental training and appropriate specialist training. The original BAOS changed its title to the British Association of Oral & Maxillofacial Surgeons in 1985/1986. A training programme was preserved without undergraduate medical training for academic surgeons that excluded the surgical management of oral malignancy². This Academic Advisory Committee to Oral and Maxillofacial Surgery programme has now been superseded by Integrated Academic Training Programmes³.

OS was re-introduced in the UK as a dental specialty regulated by the GDC in 2009¹. OS is an EU-recognised dental specialty with EU provision for the mutual recognition of specialist training when considering applications from EU nationals for admission to the specialist dental register of each state⁴. The related specialties of 'Oral and Maxillofacial Surgery', 'Maxillofacial Surgery' and 'Dental, Oral and Maxillofacial Surgery' are EU-recognised medical specialties in the member states. Maxillofacial Surgery does not require dental training, but the other two require a fully recognised 5-year dental undergraduate training. The UK General Medical Council recognises 'Oral and Maxillofacial Surgery'.

Table 2 UK Royal College of Surgeons Career Development Framework for Consultant Oral Surgery

-
- Diagnosis and treatment of fractures of the jaws and facial skeleton
 - Diagnosis and treatment of congenital and acquired anomalies of the jaws
 - Advanced implantology and bone augmentation for oral rehabilitation
 - Diagnosis and treatment of anomalies and diseases of the TMJ
 - Diagnosis and treatment of salivary gland diseases
-

The specialty of OS (OS) deals with the diagnosis and management of irregularities and pathology of the mouth and jaws that require surgical intervention^{1,5}. A significant proportion of work undertaken by the specialties of OS and OMFS is minor oral surgery (MOS)^{6,7} **but the practice of OS is not limited to MOS.**

The scope of OS care undertaken by specialists and consultants is described by the GDC training curriculum in Table 1^{1,8}.

Substantive and honorary consultants in OS in the UK possess clinical competences that differentiate a consultant from a specialist^{9,10} and may include those described in Table 2. They may also have advanced competencies in the management of health care delivery and competencies in research and/or critical appraisal. Oral and Maxillofacial Surgeons also have these clinical and other competences and also possess competences to provide surgical care for cancers of the head and neck, craniomaxillary trauma, cleft lip and palate, and aesthetic facial surgery¹¹.

Specialist care has historically been provided in the UK by a 'consultant' who had undergone a lengthy training period typically around 10 years or more. Integration with the EU model of clinical training has

led to the introduction of the 'Specialist grade' with a shorter training period but with the UK maintenance of the consultant grade. The new shorter training is more formally managed and monitored. After graduation, a dentist undertakes dental foundation (DF) training for a minimum of 1 year. Even after a second year (DF2), dentists are unlikely to have sufficient broad experience to undertake specialist training and so may undertake a dental career development post. Specialist oral surgery training takes 3 years and an additional 2 years of training for eligibility for consultant posts. Staff grade and associate specialists are among the grades titles 'SAS' doctors; however, these grades are now closed to new entrants. New recruits are named 'specialty doctors'.

The aim of this study was to investigate the current scope of practice of the membership of the BAOS given that the specialty of OS is relatively new in the UK, and practice is likely to be evolving over time. The membership is also likely to consist of a range of individual providers of care as just described.

Methods

An electronic questionnaire was written using the online questionnaire platform SurveyMonkey (SurveyMonkey Inc., Palo Alto, CA, USA). The questionnaire was designed with logic to allow the possibility of follow-up questions following a qualification question. The questions were piloted with 10 oral surgeons prior to the questionnaire being sent to the BAOS membership by email. Two reminder email messages as prompts were sent to the whole BAOS membership to encourage survey completion, and the online survey was available for a 1 month period. Responses were anonymous, and survey invitees were assured of such at the time of invitation. The membership of the BAOS at the time of survey was 527, and email addresses were available for all. The responses were analysed using the online platform.

Results

Demographics and practice setting

A response rate of 39% was obtained with 208 of the 527 membership completing the questionnaire (margin of error is 5.29% at 95% level of confidence). One hundred twenty-six (65.66%) were male.

The largest proportion (91, 43.75%) of our sample worked full time in a secondary care (hospital) setting. Just over half the respondents (53.85%) reported working exclusively in secondary care when taking

Table 3 Length of time in current post

Number of years	Frequency (n = 208)	Percentage (%)
Less than 1 year	4	1.92
1–2 years	22	10.58
2–4 years	40	19.23
4–10 years	91	43.75
10+ years	51	24.52

Table 4 Job title of respondents

Job title	Percentage (%)
Associate specialists (AS)	22.4
Speciality/staff grades	19.7
Specialist in oral surgery	15.5
Consultant oral surgeons	12.3
Speciality trainee	5
Senior housing officer	5
General dental practitioner	5
Staff grade	2.7
Professor	1.8
Others	11.4

into account those working part time (21, 10.10%). Only 15.87% (33) reported working exclusively in a primary care setting (out of hospital) with a further 15 (7.21%) working part time. Some (36, 17.31%) respondents worked in both primary and secondary care. The vast majority of respondents reported being in post for at least 4 years (Table 3).

The NHS job description title of respondents is shown in Table 4. Only 12.3% of respondents were NHS consultants.

Scope of practice

One hundred twenty-two (58.94%) of respondents carried out an operating lists under general anaesthesia every 2 weeks or more frequently without direct supervision. Forty-seven (38.84%) operated regularly on a trauma lists without direct supervision. One hundred ninety-one (93.17%) carried out regular unsupervised operating under local anaesthesia and 128 (62.44%) under intravenous or inhalation conscious sedation.

Of respondents, 188 (91.71%) managed medically compromised patients of ASA grade II or above, and 98 (47.80%) were involved with the care of patients admitted to the ward. Forty-five (21.95%) reported undertaking regular on-call duties or out-of-hours shift work. For those providing this care, 15 (33.33%) were first on-call, 23 (51.11%) were second on-call, two

Table 5 Range of conditions managed

Name	Frequency	Percentage (%)
Facial pain	170	85.43
Salivary gland pathology	133	66.83
Temporomandibular joint dysfunction	177	88.94
Trigeminal nerve injury	114	57.29
Bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaws	164	82.41
Oral mucosal lesions	182	91.46
Facial deformity	43	21.61
Others (please specify)	41	20.60

Table 6 Range of procedures undertaken

Name	Frequency	Percentage (%)
Paediatric or adult extractions	202	98.54
Surgical extraction of erupted teeth	203	99.02
Surgical removal of unerupted teeth	198	96.59
Surgical treatment of odontogenic cysts	172	83.90
Intraoral soft tissue surgery	195	95.12
Extraoral soft tissue surgery	121	59.02
Surgical endodontics	168	81.95
Implant surgery	89	43.41
Reduction and/or fixation of facial fractures	60	29.27
Major salivary gland surgery	16	7.80
Other procedures (please specify)	52	25.37

(4.44%) were second on-call with no consultant cover, and five (11.11%) were third on-call.

The range of conditions with which BAOS members were involved is shown in Table 5 and illustrates a broad range. The range of procedures performed is shown in Table 6. Respondents were asked to rate their own level of competence in performing a range of procedures on a scale from 0 (unable to perform) to 5 (competent to perform procedure unsupervised and deal with complications), and this is shown in Table 7.

Respondents were asked if they managed cervicofacial infections by extra-oral incision and drainage. Ten (5%) surgeons managed these on weekly basis, 44 (21%) managed these on monthly basis, 95 (46%) managed these rarely and 60 (29%) never managed these.

Respondents were asked if they undertook surgical dermatology. Twenty-nine (14%) surgeons managed these on weekly basis, 34 (16%) managed these on monthly basis, 82 (39%) managed these rarely and 61 (29%) never managed these.

Teaching and learning

Figure 1 shows the percentage of clinician groups taught by questionnaire respondents and also whether

they have been involved in teaching that group during the previous 6 months under local anaesthesia, conscious sedation or general anaesthesia.

BAOS membership education

Respondents were asked about their own postgraduate education and UK-recognised qualifications. **Thirty-five (29.91%) had a qualification in medical education, 43 (36.75%) in conscious sedation, 15 (12.82%) in management, 35 (29.91%) in implantology, and 39 (33.33%) in another field. One hundred seventeen (57.35%) were included in the UK GDC specialist list for OS.** The final question asked if they were interested in gaining entry to specialist list for OS by sitting the Membership in Oral Examination of the Royal College of Surgeons or by demonstrating equivalence. A second part asked about interest in demonstrating equivalence of training to provide opportunity to sit the Intercollegiate Specialty Fellowship Examination in Oral Surgery. The results are shown in Figure 2.

Discussion

Demographics and practice setting

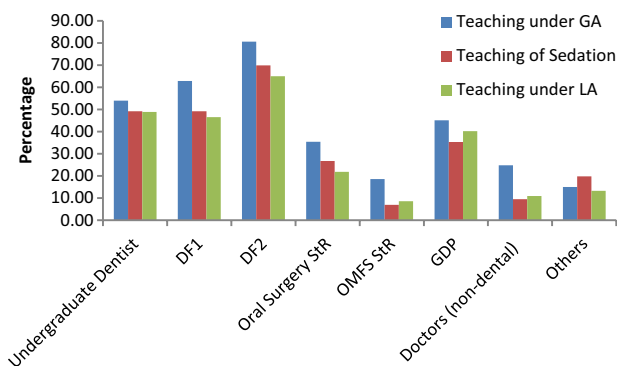
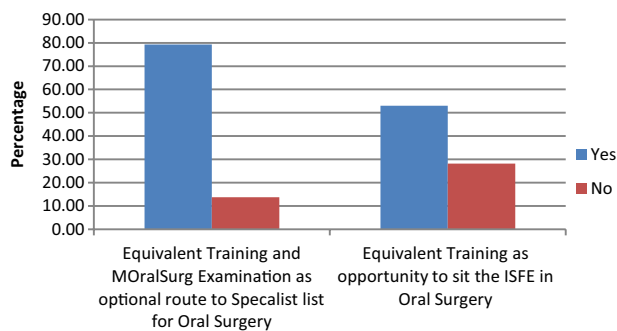
The results are representative of the BAOS organisation (margin of error is 5.29% at 95% level of confidence) and show a fascinating insight into contemporary OS practice in the UK. A large range of clinical work is being undertaken by an experienced OS work force with a majority of male surgeons. There has been a 75% increase in undergraduate women in dentistry between 2001/02 and 2010/11, while men in undergraduate dentistry increased by only 39 per cent over the same time period¹². It is therefore likely that the proportion of female oral surgeons will increase in the future. As women are more likely than men to take time out from work or work on a part-time rather than full-time basis for a period of time for childcare, then any workforce planning needs to take account of this in determining numbers of trainees and consultants required for the populations' needs.

The largest proportion (43.75%) of our sample worked full time in a secondary care setting which reflects the historical delivery of specialist medical and dental care in the UK. This is not typical in other European countries. A review of OS services by Medical Education England (MEE) recommended that much of the MOS could be undertaken in primary care rather than secondary care¹³.

Table 7 Self-assessment of operative competency

	Unable to perform the procedure	Able to perform procedure under direct supervision/assistance	Able to perform procedure with limited supervision/assistance	Competent to perform procedure unsupervised and deal with complications	Total
Surgical removal of impacted mandibular third molars	0.00% 0	0.98% 2	5.39% 11	93.63% 191	204
Surgical endodontics	3.43% 7	2.94% 6	4.41% 9	89.22% 182	204
Surgical treatment of odontogenic cysts	0.98% 2	7.35% 15	16.18% 33	75.49% 154	204
Suturing of facial lacerations	1.96% 4	2.94% 6	7.35% 15	87.75% 179	204
Temporo-mandibular joint arthrocentesis	42.65% 87	18.63% 38	16.18% 33	22.55% 46	204
Open reduction and internal fixation of facial fractures	22.55% 46	27.94% 57	13.24% 27	36.27% 74	204
Removal of submandibular glands	56.37% 115	21.08% 43	12.25% 25	10.29% 21	204

Percentages of self-assessed operative competencies.

**Figure 1** Teaching of clinician groups.**Figure 2** Routes to oral surgery specialist list.

Scope of practice

A large proportion (58.94%) of respondents reported undertaking operating lists under general anaesthesia every 2 weeks or more frequently without direct

supervision. A significant proportion (38.84%) was regularly undertaking trauma operating lists without direct supervision. Only 12.3% of respondents were NHS consultants. This was an interesting finding as in the UK NHS, secondary care is provided under the responsibility of a consultant. This does not mean that a consultant undertakes or provides direct supervision of all care delivered, but there is an expectation that a consultant would be more directly involved in operating under general anaesthesia and especially trauma surgery, but yet the discrepancy in figures suggests that a significant proportion of work was being undertaken without consultant involvement. A larger proportion of clinical work (62.44%) was regularly undertaken under intravenous or inhalation conscious sedation without supervision and even greater proportion (93.17%) under local anaesthesia alone. These responses are to be expected as usually, the minor surgery is undertaken under local anaesthesia alone and intermediate under sedation or general anaesthesia and major under general anaesthesia.

Similarly, a substantial percentage (91.71%) of oral surgeons are managing medically compromised patients and providing care for patients admitted to a hospital ward (47.80%).

Many (21.95%) are undertaking on-call or out-of-hours shift work. The number of consultants completing this questionnaire was similar to the number providing third on-call. An additional significant proportion of respondents (51.11%) were undertaking second on-call, and a very small number (4.44%) were undertaking second on-call without consultant cover.

The range of conditions that members were diagnosing and managing was wide and included

facial pain, salivary gland disease, temporomandibular joint dysfunction, trigeminal nerve injury and bisphosphonates-related necrosis of the jaws. The majority (91.46%) of respondents were also involved in diagnosis and management of oral mucosal lesions. This 'oral medicine' work is recognised to be undertaken by oral surgeons especially where access to oral medicine consultants is limited. Oral medicine consultants and their teams are largely based in dental teaching hospitals. A smaller but significant proportion (21.61%) of respondents were diagnosing and managing facial deformity.

When asked about which type of procedures had been performed in the previous 12 months, a wide range of case mix was described. This included paediatric and adult extraction of teeth, surgical removal of unerupted teeth, and intraoral soft tissue procedures with over 90% reporting performing these as might be expected for these more common procedures. Over 80% were performing surgical treatment for jaw cysts and surgical endodontics, and over 60% were performing extraoral soft tissue surgery. Implant surgery was being performed by over 40% of respondents. This treatment is limited in the NHS and generally only available to patients who have missing teeth as a consequence of trauma, congenital reason, or as part of oncology surgery or if there is a functional problem as conventional prosthesis cannot be adequately provided. However, some respondents may have been providing surgical implant treatment independently from the NHS, and we did not collect this level of data. About one-third of respondents were undertaking reduction and fixation of facial fractures, and around 8% were undertaking major salivary gland surgery.

We asked the BAOS members completing the questionnaire to rate their own level of competence to perform particular procedures. It is recognised that this self-assessment is not as robust as independent formal assessment of competence, but the large number of members completing this section may have reduced bias from over and under rating. Respondents were asked to rate their own level of competence on a scale from 0 = unable to perform to 5 = competent to perform procedure unsupervised and deal with complications. The results mirror the pattern of frequency of undertaking the listed procedures, such that there was a greater confidence rating for the removal of teeth which was a commonly performed procedure, and a lower confidence rating for the less commonly performed procedures such as removal of the submandibular salivary gland. This question was answered by almost all respondents rather than just those undertaking the procedure, so it suggests that

those not undertaking a procedure were rating their competence as low. This is to be expected. The question of how many procedures should be undertaken within a certain time scale to maintain competence is a controversial one but increasingly asked in the UK. There is a move towards subspecialisation by surgeons of all type to ensure competence is maintained for those conditions and procedures that are less common. An alternate view is that some surgical skills are generic and can be successfully transferred to related procedures.

Respondents were asked if they managed cervicofacial infections by extra-oral incision and drainage. Five per cent of surgeons managed these on a weekly basis and 21% on monthly basis. These figures are likely to represent the frequency of this procedure being required and the proportion of members who undertake work under general anaesthesia and out-of-hours work when this procedure is most commonly undertaken.

Respondents were asked if they undertook surgical dermatology. Fourteen per cent of surgeons managed these on weekly basis and 16% on monthly basis. Increasingly, surgical dermatology, once seen to be the remit of plastic surgeons and dermatologists, is being undertaken by oral surgeons and oral and maxillofacial surgeons.

The UK GDC describes 'scope of your practice' as a way of describing what an individual is trained and competent to do¹⁴. It describes the areas in which they have the knowledge, skills and experience to practise safely and effectively in the best interests of patients. The GDC offers written guidance acknowledging that the scope of practice is likely to change over the course of a career, both because of changes in the technology, and further training and development. The GDC advises that an individual should only carry out a task or type of treatment or make decisions about a patient's care if they are sure that they have the necessary skills and are appropriately trained, competent and indemnified. If a task, type of treatment or decision is outside an individual's scope of practice, then they must refer the patient to an appropriately trained colleague.

The scope of practice of a group of clinicians may collectively change over time because of the aspiration of leaders in the group to push the boundaries of their specialty. This may be because of changing disease pattern. Could Hospital units that have lost MOS work to primary care be undertaking surgical dermatology to make up for a loss of revenue? Despite a clear EU Directive description of the broad scope of practice of the specialty of OS, practice is very variable around Europe and often more limited⁵. This may

relate to training, historical differences in scope of practice before EU membership or specialty political will and barriers.

MEE reviewed OS and recommended that as distinctive branch of dentistry, it needed to be viewed separately from the medical specialty of OMFS, albeit that there is overlap in the scope of practice. MEE¹³ further recommended that the specialties of OS and OMFS should further develop and strengthen inter-specialty collaborative working. Their recommendations included proposals to expand OS consultant-led services and training in the specialty so that OS could evolve to meet the future needs of patients. Currently, there are 70 consultants in OS (40 trainees) and 322 consultants in OMFS (137 trainees). Any increase in the number of consultants in OS is likely to take time, but there are 347 SAS grade surgeons in the UK, and this may go some way to addressing the issue¹⁵.

Specialty and associate specialist (SAS) surgeons are non-training and senior clinical roles in the UK NHS where the individual has at least 4 years of postgraduate training – two of those (at least) being in the relevant specialty. SAS doctors are usually much more focused on meeting NHS service requirements, compared with trainee or consultant roles, and are expected to have less administrative functions compared with consultants. Our results suggest that a significant proportion of OS including trauma surgery under general anaesthesia is undertaken by SAS surgeons who could, if permitted to demonstrate equivalent competencies in the management of health care delivery and competencies in research and/or critical appraisal, or undergo the appropriate training to provide eligibility, be moved to consultant status (MEE report recommendation 6)¹³.

Any change in scope of practice and development of a specialty will relate to the needs of a population for care. With the anticipated growth in the aging population, changes in the pattern of oral and dental diseases and many more people retaining an increasing number of teeth throughout life, the clinical practice of OS can only be expected to develop¹³.

Teaching and learning

Questionnaire respondents reported being involved with the surgical hands-on training of a wide range of individuals including undergraduate dental students, foundation and specialist trainees, and others. The groups less frequently taught under local anaesthesia alone or conscious sedation were OMFS specialist

trainees and non-dentally qualified medical practitioners compared with general anaesthesia teaching (Fig. 1).

BAOS membership education

A very significant proportion of respondents held postgraduate UK-recognised qualifications in a range of fields including medical education (29.91%), conscious sedation (36.75%), management (12.82%), implantology (29.91%) or other.

Only 69 individuals answered the question about interest in gaining entry to specialist list for OS by sitting the Membership in Oral Examination of the Royal College of Surgeons or by demonstrating equivalence. Of these, a large proportion (79.31%) expressed their interest. Many (42%) of the members of BAOS are not recognised specialists, but this study demonstrates the interest of many in obtaining specialist status. Many individuals registered on the OS specialist list gained entry via ‘grandfathering method’ or other mechanism demonstrating equivalence rather than by completing a formal training programme, satisfying the Membership in Oral Surgery examiners and obtaining a Certificate of Completion of Training.

One hundred seventeen responded to the question about interest in demonstrating equivalence of training to provide the opportunity to sit the Intercollegiate Specialty Fellowship Examination in Oral Surgery. Just over half (52.99%) of these were interested in taking the examination. This provides eligibility for consultant status in the NHS, although this a desirable feature of appointment rather than an essential requirement.

Conclusions

The results of this questionnaire study provide a picture of the current practice of UK OS by members of the BAOS. Oral surgeons are currently undertaking a wide range of procedures as described by the GDC, the Career Development Framework for Consultant Appointments and EU directives and well beyond the limits of MOS. They also make a significant contribution to education and training in the UK.

References

1. Specialty Advisory Committee for Oral Surgery. Oral surgery curriculum. General Dental Council 2010.
2. The Specialty of Oral Surgery. The board of the faculty of dental surgery 2009. The Royal College of Surgeons of England, 35–43 Lincoln’s Inn Fields, London, WC2A 3PE.

3. Modernising Medical Careers NHS. Report of the Academic Careers Sub-Committee of Modernising Medical Careers and the UK Clinical Research Collaboration March 2005. 2005. UK Clinical Research Collaboration, 20 Park Crescent, London W1B 1AL.
4. Grass R, Skouris V. European Union Directive 78/686/EEC 1978.
5. European parliament. European Union Directive 2001/19/EC 2001. Official Journal of the European Communities. L206, 31.07.2001.
6. Coulthard P, Kazakou I, Koron R, Worthington HV. Referral patterns and the referral system for oral surgery care. Part 1: general dental practitioner referral patterns. *Br Dent J* 2000;188:142–5.
7. McArdle W, Renton T. The effects of NICE guidance on the management of third molar teeth. *Br Dent J* 2012;213:228–9.
8. Specialist Training Committee. Oral Surgery. 2010 Specialty Advisory Committee in Oral Surgery, The Faculty of Dental Surgery 2010. The Royal College of Surgeons of England, 35–43 Lincoln's Inn Fields, London, WC2A 3PE.
9. Speciality Advisory Committee, The faculty of Dental surgery, Royal College of Surgeons of England. Career Development Framework for Consultant Appointments in Oral Surgery. 2010 Specialty Advisory Committee in Oral Surgery, The Faculty of Dental Surgery. 2010. The Royal College of Surgeons of England, 35–43 Lincoln's Inn Fields, London, WC2A 3PE.
10. European Union Directive XV/E/8385/3/95-EN by the Advisory Committee on the Training of Dental Practitioners (ACTDP) 1995.
11. Woodward B. The Intercollegiate Surgical Curriculum Oral & Maxillofacial Surgery, 2013 Intercollegiate Surgical Curriculum Programme 2013.
12. Centre for Workforce Intelligence. A strategic review of the future dentistry workforce. Informing dental student intakes 2014.
13. Medical Education England Dental Programme Board. Review of Oral Surgery Services and Training. The Medical Education England Dental Programme Board 2010.
14. General Dental Council. 2015. Tavistock Square, London.
15. NHS England. 2015. Guide for commissioning dental specialties – Oral Surgery and Oral Medicine.



Αλληλογραφία ΥΥ με Ευρωπαϊκή Επιτροπή

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ Β΄

Ταχ. Δ/ση : Αριστοτέλους 17
Ταχ. Κώδικας: 104 33

Τηλέφωνο: 213 – 2161520
FAX : 210 – 5237651
E-mail: dey@moh.gov.gr

Αθήνα, 12 - 7 - 2017
Αρ. Πρωτ. Γ4β/Γ.Π. 53699
σχετ. 46638

ΠΡΟΣ:
Επαγγελματική Ένωση
Στοματικών και Γναθοπροσωπικών
Χειρουργών Ελλάδος

(μόνο με e mail: info@omfsurgeons.gr)

ΘΕΜΑ: «Χορήγηση στοιχείων»
ΣΧΕΤ.: άρθρο 5 παρ. 1 Ν. 2690/99 (ΦΕΚ 45 Α΄)

Σε απάντηση της από 11-7-2017 και της αριθ. 15/16-6-2017 αιτήσεως, σας αποστέλλουμε αντίγραφο του αριθ. Γ4β/Γ.Π. 32306/27-4-2017 ερωτήματος που απευθύναμε με μήνυμα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (2-5-2017) προς την αρμόδια Δ/ση της ΕΕ (European Commission, DG GROW, DG for Internal Market, Industry, Entrepreneurship and SMEs, Unit E5 Professional Qualifications and Skills), την από 5-7-2017 απάντηση της ΕΕ, DG GROW και διευκρινιστικό ερώτημα που αποστείλαμε με e mail 6-7-2017.

Η ΑΝΑΠΛ. ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ

6 φύλλα

Α. ΔΑΝΙΗΛΙΔΟΥ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ

1. Γραφείο Προϊσταμένης
Γεν. Δ/σης Δημ. Υγείας
και Υπηρ. Υγείας
2. Δ/ση Γ4(3)





**HELLENIC REPUBLIC
MINISTRY OF HEALTH
GENERAL DIRECTORATE OF PUBLIC
HEALTH AND HEALTH SERVICES
DIRECTORATE OF HEALTH PROFESSIONALS
SECTION B'**

Address: 17 Aristotelous Str.
Athens, GR 104 33

Contact: D. Zafiropoulou

Tel. no: +30 213 2161526

Fax no: +30 210 5237651

e-mail: dey@moh.gov.gr

Athens, 27 April 2017

Ref no: G4b /GP 32306

To:

European Commission

DG GROW

DG for Internal Market

Industry, Entrepreneurship
and SMEs

Unit E5 Professional

Qualifications and Skills

1000 Brussels, Belgium

Office: N105 01/74

E-mail: andras.zsigmond@ec.europa.eu

SUBJECT: "Specialty registered as medical in the Directive 2005/36/EC" but regulated as both medical and dental by national law

REF.: Articles 25, 26 and Annex V 5.1.3 of the Directive 2005/36/EC on the recognition of professional Qualifications (as amended by Commission Delegated Decision (EU) 2016/790)

The hellenic Ministry of Health is currently considering amending article 22 (2) of Law 4272/2014 (GG 145/A/11.7.2014) and rendering anew the (greek) specialty of "oral and maxillo-facial surgery" as both medical and dental specialty (without altering the training program), practiced by professionals registered in both (greek) medical or dental chambers.

In view of the above, could you, please, advise whether such an amendment complies with the fact that the (greek) specialty of "oral and maxillo-facial surgery" is registered in the Directive 2005/36/EC (Annex V 5.1.3) as a medical specialty under "dental, oral and maxillo-facial surgery".

THE DEP. HEAD DEPARTMENT

ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΡΙΒΕΙΑ
Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ
& α.α.

ΑΝΤΙΠΛΗΡΩΣΤΡΙΑ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ

A. DANILIDOU

Cc

Ministry of Education, Research and
Religious Affairs
Independent European Union Unit
37, Andrea Papandreou
151 80 Maroussi
Greece

Copy for information

1. General Secretary's office
2. Director-General of Public Health
and Health Services' office
3. Directorate G4(3)



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ Β΄

Ταχ. Δ/ση : Αριστοτέλους 17

Ταχ. Κώδικας: 104 33

Πληροφορίες: Δ. Ζαφειροπούλου

Τηλέφωνο: 213 – 2161526

FAX : 210 – 5237651

E-mail: dey@moh.gov.gr

Αθήνα, 27 - 4 - 2017

Αρ. Πρωτ.Γ4β/Γ.Π. 32306

ΠΡΟΣ:

European Commission

DG GROW

DG for Internal Market

Industry, Entrepreneurship
and SMEs

Unit E5 Professional
Qualifications and Skills

1000 Brussels, Belgium

Office: N105 01/74

E-mail: andras.zsigmond@ec.europa.eu

ΘΕΜΑ: «Ειδικότητα καταχωρημένη ως ιατρική στην Οδηγία 2005/36/EK» αλλά ρυθμισμένη ως ιατρική και οδοντιατρική από το εθνικό δίκαιο
ΣΧΕΤ.: Άρθρα 25, 26 και Παράρτημα V 5.1.3 της Οδηγίας 2005/36/EK για την αναγνώριση επαγγελματικών προσόντων, όπως τροποποιήθηκε με την κατ' εξουσιοδότηση απόφαση (ΕΕ) 2016/790 της Επιτροπής

Το ελληνικό Υπουργείο Υγείας προτίθεται να τροποποιήσει τη διάταξη του άρθρου 22 παρ. 2 του Ν. 4272/2014 (ΦΕΚ 145/Α'/11.7.2014) καθιστώντας εκ νέου την (ελληνική) ειδικότητα της «στοματικής και γναθοπροσωπικής χειρουργικής» ως ιατρική και οδοντιατρική ειδικότητα (χωρίς αλλαγή του προγράμματος σπουδών), δυνάμει να ασκείται από επαγγελματίες εγγεγραμμένους σε (ελληνικούς) ιατρικούς ή οδοντιατρικούς συλλόγους.

Ενόψει των ανωτέρω, παρακαλούμε όπως διευκρινίσετε, εάν μία τέτοια τροποποίηση είναι σύμφωνη με το γεγονός ότι η (ελληνική) ειδικότητα της «στοματικής και γναθοπροσωπικής χειρουργικής» είναι καταχωρημένη στην Οδηγία 2005/36/EK (Παράρτημα V 5.1.3) ως ιατρική ειδικότητα κάτω από την επικεφαλίδα "dental, oral and maxillo-facial surgery".

Η ΑΝΑΠΛ. ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ

ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΡΙΒΕΙΑ
Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ
& α.α.

ΑΝΤΩΝΙΑ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ

Α. ΔΑΝΙΗΛΙΔΟΥ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

Υπουργείο Παιδείας, Έρευνας
και Θρησκευμάτων
Γεν. Γραμμ. Δια Βίου
Μάθησης και Νέας Γενιάς
Αυτοτελές Τμήμα Διεθνών και
Ευρωπαϊκών Σχέσεων
Ανδρέα Παπανδρέου 37
ΤΚ 151 80 Μαρούσι

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ

1. Γραφ. Γεν. Γραμμ.
2. Γραφείο Προϊσταμένης
Γεν. Δ/σης Δημόσιας Υγείας
και Υπηρεσιών Υγείας
3. Δ/ση Γ4(3)



EUROPEAN COMMISSION

Directorate for Internal Market, Industry, Entrepreneurship and SMEs
SERVICES

Free movement of professionals

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ
Αρ. Πρωτ.: 529 / 93
Ημερ.: 06/07/17
Αριθμός Διοτ.: ΕΠ.Υ.6

Brussels, 05/07/2017

A. DANILIDOU
Deputy Head of Department
Health Professionals
Hellenic Ministry of Health
pdimitrakis@minedu.gov.gr
dey@moh.gov.gr
By email only

Subject: Question concerning specialist training of doctors and dentists

Dear Mr. Danilidou,

I refer to your letter that was registered under Ares(2017)2247171 and to our previous correspondence in this regard.

Your letter concerns a foreseen legislative change of the Greek national law on medical and dental specialisations.

You kindly informed us that you are also considering in this context to revise the Greek notified titles under point 5.1.3. of Annex V of Directive 2005/36/EC on the recognition of professional qualifications ("the Directive") concerning maxillo-facial surgery.

1. Greek titles currently notified under the relevant points of Annex V of the Directive.

Firstly, it is important to outline what are the Greek titles notified currently under the respective points of Annex V of the Directive, and that are relevant for your current enquiry.

Regarding the specific case of dental and medical specialisations, it is important to clarify that the **Directive treats differently medical and dental specialisations** which are covered by the automatic recognition regime. Accordingly, national dental and medical specialist training programmes have to meet different minimum training requirements in order to be entered under points 5.1.2-3. (medical specialisations) or under point 5.3.3. (dental specialisations) of the Directive.

1. Amongst the **dental specialisations** (point 5.3.3. of Annex V of the Directive) Greece notified the following title in oral surgery¹:

Country	Evidence of formal qualifications	Body awarding the evidence of qualifications	Reference date
Ελλάς	Τίτλος Οδοντιατρικής ειδικότητας της Γναθοχειρουργικής (up to 31 December 2002)	— Περιφέρεια — Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση — Νομαρχία	1.1.2003

Consequently, this program is only available for graduates in basic dentistry.

2. Amongst **medical specialisations** (points 5.1.2-3. of the Directive) the Directive provides harmonised requirements for two specialist categories relevant for the issue raised by your letter.

Accordingly, the Directive provides different requirements for the specialisation of

- *"dental, oral and maxillo-facial surgery (basic medical and dental training, minimum period of training: 4 years)"* and for the specialisation of
- *"maxillo-facial surgery (only basic medical training, minimum period of training: 5 years)"*.

The general entry requirement for medical specialisations, as provided by Article 25(1) and (4) of the Directive, is a completed basic medical qualification listed in point 5.1.1. of Annex V of the Directive.

However, for the medical specialist category *"dental, oral and maxillo-facial surgery (minimum period of training: 4 years)"* the Directive provides for specific entry requirements (**double qualification requirement**). Accordingly, specialist trainings leading to the award of the evidence of formal qualifications as a *specialist in dental, oral and maxillo-facial surgery* (basic medical and dental training) assumes completion and validation of basic medical studies (Article 24 of the Directive) and, in addition, completion and validation of basic dental studies (Article 34 of the Directive).

To our knowledge (and according to the Annex V of the Directive) Greece has notified its title under the specialist category of *"dental, oral and maxillofacial surgery (basic medical and dental training)"*, which presumes that **both** a basic medical diploma and a dental diploma are required from professionals who obtained their specialisation in Greece and would like to benefit from its automatic recognition in other Member States.

The notified Greek title in point 5.1.3. of Annex V of the Directive looks as follows:

¹ The Greek national title in oral surgery (dental specialisation) was introduced by Directive 2001/19/EC.

Dental, oral and maxillo-facial surgery (basic medical and dental training)²	
	Minimum period of training: 4 years
Country	Title
Ελλάδα	Στοματική και Γναθοπροσωπική Χειρουργική ³

Greek has not notified any title under the category "*Maxillo-facial surgery (basic medical training)*".

2. Issues concerning the foreseen amendment

We understand from your letter that you are considering amendment of the Greek legislation to the extent that the same specialist training program would be accessible both for medical doctors and dental practitioners.

You would like to know whether such amendment could be compliant with the Directive.

2.1. Issues to consider concerning the medical specialist category

Should Greece wish to maintain its title under the current medical specialist category in point 5.1.3. of Annex V of the Directive, and given that this category requires the completion of both a medical and dental basic qualification, Greece shall ensure that the title would continue to be delivered only to professionals who obtained both basic qualifications.

Holders of neither only a basic medical qualification, nor only a basic dental qualification could benefit from the automatic recognition of this medical specialisation in other Member States.

2.2. Issues to consider concerning the dental specialist category

Should Greece additionally would consider adding the same title (Στοματική και Γναθοπροσωπική Χειρουργική) also to point 5.3.3. of the Directive as a dental specialisation in oral surgery the followings shall be considered:

In case Greece would allow holders of only basic dental qualifications to obtain the same specialisation, it would provide more clarity if these professionals were awarded with a different title (or with a clarification added to the title) in order to avoid that the same title causes confusion with the automatic recognition of the specialisations (as medical or as dental) in the potential host Member States.

² Training leading to the award of evidence of formal qualifications as a specialist in dental, oral and maxillo-facial surgery (basic medical and dental training) assumes completion and validation of basic medical studies (Article 24) and, in addition, completion and validation of basic dental studies (Article 34)

³ As of 10.7.2014

Moreover, given that we appreciate that you would not foresee any changes of the training program, it should also be demonstrated by the Greek authorities how the program meets the harmonised minimum training requirements of Article 35 as regards specialist dental trainings.

Finally, it should also be noted that Greece has already notified a title under the dental specialist category in oral surgery, therefore it would need to be clarified what is the relationship between the two training programs and titles.

3. Formalities

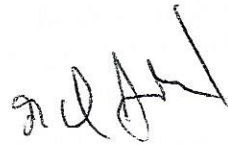
Should your assessment and internal discussions lead to the prescribed changes, the Greek competent authority should notify such amendments, under Article 21a of the Directive, via IMI, to the Commission.

Changes could also be initiated concerning point 5.1.3. of Annex V (Title of training courses in specialised medicine) or point 5.3.3. of Annex V of the Directive as explained.

I hope this information will be helpful for your internal discussions. I do apologise for the late reply but this complex issue required careful consideration.

Should you have any further questions please do not hesitate to contact us again.

Yours sincerely,



Andras Zsigmond

Contact:

Andras Zsigmond, Legislative Assistant, Telephone: +32 229-8.78.86,
andras.ZSIGMOND@ec.europa.eu

Δ/νση Επαγγελματιών Υγείας

Από: Δ/νση Επαγγελματιών Υγείας [dey@moh.gov.gr]
Αποστολή: Πέμπτη, 6 Ιουλίου 2017 1:16 μμ
Προς: 'Andras.ZSIGMOND@ec.europa.eu'
Κοινοποίηση: 'GROW-E5@ec.europa.eu'
Θέμα: RE: request for clarification regarding Ares(2017)2247171 ("specialty of "dental, oral and maxillo-facial surgery")

**SUBJECT: Request for clarification regarding your response to our request Ares(2017)2247171
"Specialty registered as medical in the Directive 2005/36/EC" but regulated as both medical and dental by national law"**

First, we would like to express our sincere gratitude for your assistance.

However, we would like to make certain points absolute clear and ask you to clarify whether point 2.1 of your response provides an answer to our question.

Our purpose (amending article 22 (2) of Law 4272/2014 GG 145/A/11.7.2014) is not to add the title "Στοματική και Γναθοπροσωπική Χειρουργική" to point 5.3.3. of the Directive as a dental specialization.

Greece would like to maintain its title under the current medical specialist category in point 5.1.3. of Annex V of the Directive and the requirements to remain the same (completion of both a medical and dental basic qualifications). Since in Greece "oral and maxillo-facial surgeons" hold both a medical and dental degrees, we would like to amend the law so that it shows in the (greek) title itself that the (greek) specialisation of "oral and maxillo-facial surgery" ("Στοματική και Γναθοπροσωπική Χειρουργική") belongs to both medical and dental sciences.

In view of the above, could we please have a direct response to the following question: If we render anew the (greek) specialty of "oral and maxillo-facial surgery" as both medical and dental specialisation (in our nation law), could greek "oral and maxillo-facial surgeons" be automatically recognized as "dental, oral and maxillo-facial surgeons" (medical specialisation) by virtue of article 25, 26 and Annex V 5.1.3 of the Directive 2005/36/EC?

We thank you in advance and hope for a prompt response to help us settle the matter.

A. DANIILIDOU
dep. Head department of
Health Professionals
Hellenic Ministry of Health
(+ 30 213 216 1520)

From: Andras.ZSIGMOND@ec.europa.eu [<mailto:Andras.ZSIGMOND@ec.europa.eu>]
Sent: Wednesday, July 05, 2017 3:34 PM
To: dey@moh.gov.gr
Cc: GROW-E5@ec.europa.eu; pdimitrakis@minedu.gov.gr
Subject: RE: REMINDER : Request regarding the specialty of "dental, oral and maxillo-facial surgery"

Dear Mr. DANIILIDOU,

Please find enclosed our reply on your letter that was registered under Ares(2017)2247171.

I hope this will be helpful. Please do not hesitate to contact me again should you need further clarifications.

Kind regards,

András

András Zsigmond

Legislative Assistant - Legal desk officer, policy

European Commission

DG for Internal Market, Industry, Entrepreneurship and SMEs
Unit E5 Professional Qualifications and Skills
1000 Brussels, Belgium
office: N105 01/74. tel.: +32-2-29-87886
e-mail: andras.zsigmond@ec.europa.eu



The views expressed above are the writer's alone and may not in any circumstances be regarded as stating an official position of the European Commission.

Follow us on

Facebook:

[EU Growth](#)

Twitter:

[@EU_Growth](#)

Our Websites:

ec.europa.eu/growth

ec.europa.eu/bienkowska

From: Δ/νση Επαγγελματιών Υγείας [<mailto:dey@moh.gov.gr>]

Sent: Wednesday, July 05, 2017 7:51 AM

To: ZSIGMOND Andras (GROW)

Cc: GROW E5

Subject: FW: REMINDER : Request regarding the specialty of "dental, oral and maxillo-facial surgery"

Importance: High

Dear Sir,

The Hellenic Ministry of Health would like to proceed with putting into place the regulation rendering anew the (greek) specialty of "oral and maxillo-facial surgery" as both medical and dental specialty.

We have been receiving requests by dentists interested in the matter being finally settled.

Would it be possible for us to have a prompt response by your Office to our request (dated 2-5-2017)?

Kind regards

A. DANIILIDOU

dep. Head department of
Health Professionals
Hellenic Ministry of Health
(+ 30 213 216 1520)

(Info : D. Zafiropoulou

IMI user

+ 30 213 216 1526)

From: Δ/νση Επαγγελματιών Υγείας [<mailto:dey@moh.gov.gr>]
Sent: Wednesday, June 14, 2017 2:19 PM
To: 'andras.zsigmond@ec.europa.eu'
Subject: FW: REMINDER : Request regarding the specialty of "dental, oral and maxillo-facial surgery"

We thank you for keeping us update.

From: Andras.ZSIGMOND@ec.europa.eu [<mailto:Andras.ZSIGMOND@ec.europa.eu>]
Sent: Wednesday, June 14, 2017 12:56 PM
To: dey@moh.gov.gr
Cc: GROW-E5@ec.europa.eu
Subject: RE: REMINDER : Request regarding the specialty of "dental, oral and maxillo-facial surgery"

Dear Colleagues,

Thank you for your kind reminder. I'm working on this case and will try to get back to you in the course of the next week.

With kind regards,

András

András Zsigmond

Legislative Assistant - Legal desk officer, policy

European Commission

DG for Internal Market, Industry, Entrepreneurship and SMEs
Unit E5 Professional Qualifications and Skills
1000 Brussels, Belgium
office: N105 01/74. tel.: +32-2-29-87886
e-mail: andras.zsigmond@ec.europa.eu



The views expressed above are the writer's alone and may not in any circumstances be regarded as stating an official position of the European Commission.

Follow us on

Facebook: [EU Growth](#)
Twitter: [@EU_Growth](#)
Our Websites: ec.europa.eu/growth

ec.europa.eu/bienkowska

From: Δ/νση Επαγγελματιών Υγείας [<mailto:dey@moh.gov.gr>]
Sent: Wednesday, June 07, 2017 11:25 AM
To: ZSIGMOND Andras (GROW)
Cc: GROW E5
Subject: FW: REMINDER : Request regarding the specialty of "dental, oral and maxillo-facial surgery"

Dear Sir,

Could you please confirm that you have received of our e-mail.
We need to inform citizens (doctors) interested in the outcome.

On behalf of the
Department of Health Professionals
Hellenic Ministry of Health

From: Δ/νση Επαγγελματιών Υγείας [mailto:dey@moh.gov.gr]
Sent: Tuesday, May 02, 2017 1:27 PM
To: 'Andras.ZSIGMOND@ec.europa.eu'
Cc: 'pdimitrakis@minedu.gov.gr'
Subject: Request regarding the specialty of "dental, oral and maxillo-facial surgery"

Please, find attached a request regarding the specialty of "dental, oral and maxillo-facial surgery".
We would like to have the opinion of your Office on the matter.

Thank you in advance.

A. DANILIDOU
dep. Head department of
Health Professionals
Hellenic Ministry of Health
(+ 30 213 216 1520)

(Info : D. Zafiropoulou
IMI user
+ 30 213 216 1526)

From: Andras.ZSIGMOND@ec.europa.eu
Subject: RE: Oral and Maxillofacial Surgery in Greece
Date: 14 July 2017 at 15:52
To: info@omfsurgeons.gr
Cc: GROW-E5@ec.europa.eu



Συνημμένο 14

Dear Mr. Papadakis,

Αλληλογραφία ΕΕΣΓΠΧΕ με Ευρωπαϊκή Επιτροπή

Thank you for your email.

I sent the following clarifications to the Greek Ministry of Health today:

Let me clarify that the Directive does not prevent you from internally considering the "oral and maxillo-facial surgery" as both a medical and a dental specialisation. For internal purposes therefore you are not prevented to implement these changes as long as the new regulation is justified and proportionate.

Nevertheless, the automatic recognition of this specialty would only be considered as a medical specialty in other Member States under point 5.1.3. of Annex V of the Directive, and given that this category requires the completion of both a medical and dental basic qualification. Greece shall ensure that the title would continue to be delivered only to professionals who obtained both basic qualifications.

I hope this helps.

Kind regards,

András Zsigmond

Legislative Assistant - Legal desk officer, policy

European Commission

DG for Internal Market, Industry, Entrepreneurship and SMEs

Unit E5 Professional Qualifications and Skills

1000 Brussels, Belgium

office: N105 01/74, tel.: +32-2-29-87886

e-mail: andras.zsigmond@ec.europa.eu



The views expressed above are the writer's alone and may not in any circumstances be regarded as stating an official position of the European Commission.

Follow us on

Facebook:

[EU Growth](#)

Twitter:

[@EU_Growth](#)

Our Websites:

ec.europa.eu/growth

ec.europa.eu/bienkowska

From: Επαγγελματική Ένωση Στοματικών και Γναθοπροσωπικών Χειρουργών Ελλάδος
[mailto:info@omfsurgeons.gr]

Sent: Friday, July 14, 2017 10:39 AM

To: ZSIGMOND Andras (GROW)

Subject: Re: Oral and Maxillofacial Surgery in Greece

HELLENIC
PROFESSIONAL UNION OF
ORAL AND MAXILLOFACIAL SURGEONS



Dear Mr. Zsigmond,

Yesterday the Greek Ministry of Health forwarded to us your response concerning the Greek specialty of Oral and Maxillofacial Surgery.

We concluded from your reply (especially Paragraph 2.1) that as long as the basic dual qualification (all Greek OMFS surgeons must hold a dental and medical degree before entering the training process) and the duration of the surgical training (minimum 4 years - we have 5) remain the same, there is no problem for the listing in the Medical Specialist Category of Annex V, regardless if the specialty in Greece is considered a Medical and Dental specialty. Have we interpreted your legal advice correctly?

I remind you that we have no purpose to create a new specialty that will have different entry requirements or different training. The specialty will remain one and the same, but it will be listed as a "Medical and Dental" specialty locally, here in Greece, and continue to be listed only in Point 5.1.3 of the Medical Specialist Category of Annex V.

Thank you in advance.

Sincerely,

Dr. Dimitrios Papadakis
Oral and Maxillofacial Surgeon
President of the Hellenic Professional Union of Oral and Maxillofacial Surgeons

On 5 Jul 2017, at 15:50, andras.zsigmond@ec.europa.eu wrote:

Dear Mr. Papadakis,

Thank you for your background information, was very useful.

Given that the question was put horizontally I also answered in a more generic way. Nevertheless, should the ministry enquiry further specifically on internal situations we would be happy to provide further clarifications on that.

Kind regards,

András Zsigmond
Legislative Assistant - Legal desk officer, policy

European Commission
DG for Internal Market, Industry, Entrepreneurship and SMEs

Unit E5 Professional Qualifications and Skills
1000 Brussels, Belgium
office: N105 01/74, tel.: +32-2-29-87886
e-mail: andras.zsigmond@ec.europa.eu

<image001.jpg>

The views expressed above are the writer's alone and may not in any circumstances be regarded as stating an official position of the European Commission.

Follow us on

Facebook:

[EU Growth](#)

Twitter:

[@EU_Growth](#)

Our Websites:

ec.europa.eu/growth

ec.europa.eu/bienkowska

From: Επαγγελματική Ένωση Στοματικών και Γναθοπροσωπικών Χειρουργών Ελλάδος [<mailto:info@omfsurgeons.gr>]

Sent: Saturday, June 17, 2017 3:47 PM

To: ZSIGMOND Andras (GROW)

Subject: Oral and Maxillofacial Surgery in Greece

<image002.jpg>

Dear Mr. Zsigmond

We were informed that the Greek Ministry of Health has requested your Legislative Opinion about the Greek Specialty of Oral and Maxillofacial Surgery. We are not aware about the exact legal request that was sent to you by our Ministry. We contact you to clarify our position and help you form your legal opinion.

The Greek Specialty of Oral and Maxillofacial Surgery, as we speak, has the following characteristics:

- The training begins after the completion of the Medical and Dental Degree
- The training period is 5 years
- Oral and Maxillofacial Surgeons are members of the Medical and Dental Council
- Is listed in the list of Medical Specialties recognised in Greece
- Is listed in the Medical Specialties of Annex V to Directive 2005/36/EC, in the table "Dental, oral and maxillo-facial surgery (basic medical and dental training)"

The community of Greek Oral and Maxillofacial Surgeons wish our specialty to be listed as a Medical and Dental Specialty, here in Greece. No other changes will occur. We don't wish to be listed in the list of Dental Specialties of Annex V, we just want to be also a specialty of Dentistry for our local Greek market. Thus, we wish the specialty to have these characteristics:

- The training begins after the completion of the Medical and Dental Degree **(unchanged)**
- The training period is 5 years **(unchanged)**
- Oral and Maxillofacial Surgeons are members of the Medical and Dental Council **(unchanged)**
- Is listed in the list of Medical **and Dental** Specialties recognised in Greece **(changed)**
- Is listed in the Medical Specialties of Annex V to Directive 2005/36/EC, in the table "Dental, oral and maxillo-facial surgery (basic medical and dental training)" **(unchanged)**

We suppose that the question from our Ministry concerns the ability to be listed in the Medical Specialties of Annex V while we are a Medical and Dental Specialty locally. Since the Greek Specialty will again meet all the necessary requirements (Basic Medical and Dental Training, 5 year training which begins after the completion of both Medical and Dental degree, Medical Specialty), we don't see any problem.

I hope that this email will clarify the "problem". Please don't hesitate to contact us for any further information.

Sincerely,

Dr. Dimitrios Papadakis
Oral and Maxillofacial Surgeon
President of the Hellenic Professional Union of Oral and Maxillofacial Surgeons