

Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Λεωφ. Κηφισίας 39
Αθήνα
210 6871706
president@eopyy.gov.gr



Η Αναβάθμιση της Οδοντιατρικής Φροντίδας στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

1. Εισαγωγή

Οι δείκτες στοματικής υγείας των Ελλήνων πολιτών και συνεπώς και των ασφαλισμένων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. τείνουν στην δεδομένη οικονομική συγκυρία να αποκλίνουν αρνητικά με επιπτώσεις και στην συνολικότερη κατάσταση της υγείας τους. Τούτο οφείλεται στην δυσκολία πρόσβασης των ασφαλισμένων στην χρήση των οδοντιατρικών υπηρεσιών, στην υποχρηματοδότηση της παροχής και στην έλλειψη συνεργασίας με τους οδοντιατρικούς παρόχους. Επί σειρά ετών ο κύριος χρηματοδότης της πρόσβασης ήταν οι ιδιωτικές (out of pocket) πληρωμές (95%) με μικρή συμμετοχή των Φ.Κ.Α. (5%).

Το βασικό χαρακτηριστικό της δημόσιας οδοντιατρικής κάλυψης ήταν η ελεύθερη επιλογή του ιδιώτη οδοντιάτρου, η ιδιωτική πληρωμή του κόστους της θεραπείας και η ασφαλιστική αποζημίωση του ασθενούς, κατόπιν ελέγχου, με βάση τον εκάστοτε κατάλογο τιμών του Ταμείου. Εξαίρεση αποτελούσε το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ το οποίο διέθετε μονάδες παροχής οδοντιατρικής φροντίδας και δεν αποζημίωνε ιδιωτικές οδοντιατρικές πράξεις εκτός ελαχίστων εξαιρέσεων.

2. Η συγκρότηση του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και η οδοντιατρική φροντίδα

Η οδοντιατρική φροντίδα στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παρέχεται αποκλειστικά από τους οδοντιάτρους των μονάδων υγείας του Οργανισμού, σύμφωνα με τον κανονισμό παροχών του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ που ίσχυε μέχρι 31/12/2011. Καλύπτεται το σύνολο των ασφαλισμένων για το σύνολο σχεδόν των οδοντιατρικών πράξεων (με εξαίρεση τις εργασίες αποκατάστασης με ακίνητη προσθετική) με μηδενική συμμετοχή του ασφαλισμένου στην θεραπεία.

Με μηχανισμό που απευθυνόταν σε 5 εκ. ασφαλισμένων του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, καλείται, προς το παρόν, ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. να φέρει σε πέρας ισότιμα την στοματική φροντίδα υγείας 9,3 εκ. δικαιούχων, σύμφωνα με τον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας του (Κανονισμός Παροχών του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ), γεγονός που οδηγεί σε από-ασφάλιση της Οδοντιατρικής. Το υπάρχον δίκτυο αδυνατεί να ανταποκριθεί στην ήδη αυξανόμενη ζήτηση υπηρεσιών από την πλευρά της προσφοράς.

Ο Ε.Κ.Π.Υ. προβλέπει επίσης ότι η οδοντιατρική φροντίδα μπορεί να παρέχεται και εντός ενός δικτύου ιδιωτικών συμβεβλημένων οδοντιατρικών ή πολυοδοντιατρικών για συγκεκριμένες παροχές πρόληψης σε παιδιά ηλικίας 6-12 ετών. Η εφαρμογή του συγκεκριμένου άρθρου με βάση τον νόμο πρέπει να υλοποιηθεί από την 01 / 01 / 2014.

3. Η διερεύνηση της δυνατότητας αγοράς οδοντιατρικών υπηρεσιών από τα ιδιωτικά οδοντιατρεία

Δεδομένων των συνθηκών, ο Οργανισμός συνεκτιμώντας και την αδυναμία πρόσβασης των ασφαλισμένων του και την ανεπάρκεια εξυπηρέτησης του υφιστάμενου δικτύου, αναζήτησε τρόπους επίλυσης του θέματος με βασική συνθήκη την υιοθέτηση στον προϋπολογισμό του 2014 σημαντικών κονδυλίων ενίσχυσης του οδοντιατρικού έργου. Αναζήτησε δε τρόπο με όρους οδοντιατρικής αποτελεσματικότητας την αποδοτικότερη χρήση του διατιθέμενου ποσού.

Έτσι στα πλαίσια της εφαρμογής του σχετικού άρθρου του Ε.Κ.Π.Υ. περί της οδοντιατρικής περίθαλψης και της επέκτασης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. στην αγορά ιδιωτικών οδοντιατρικών υπηρεσιών, πραγματοποιήθηκαν διερευνητικές επαφές στην Διοίκηση του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. από εκπροσώπους του Οργανισμού για την διερεύνηση των όρων και των προϋποθέσεων της σύναψης συμβάσεων μεταξύ του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και ιδιωτικών οδοντιατρικών για την αγορά υπηρεσιών.

Στις συναντήσεις παρουσιάστηκαν διάφορα μοντέλα αποζημίωσης για την αγορά οδοντιατρικών υπηρεσιών με βάση τις οδοντιατρικές ανάγκες των ασφαλισμένων, την διεθνή

εμπειρία και τις δυνατότητες του προϋπολογισμού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. με σκοπό την κατάληξη σε μια πρόταση προς την Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία.

4. Η διεθνής εμπειρία στην δημόσια οδοντιατρική ασφάλιση

Η μελέτη της σχετικής βιβλιογραφίας δείχνει ότι υπάρχουν λίγες χώρες που εφαρμόζουν κάποιας μορφής καθολική οδοντιατρική κάλυψη με πλήρως χρηματοδοτούμενα συστήματα υγείας από την πολιτεία για όλο τον πληθυσμό. Οι επιδοτούμενες πολιτικές για την οδοντιατρική που έχουν εφαρμοσθεί διαφέρουν σημαντικά στο πεδίο εφαρμογής, στις πηγές χρηματοδότησης, στους πόρους και στις οδοντιατρικές υπηρεσίες που παρέχουν.

Μερικά συστήματα προσφέρουν οδοντιατρική κάλυψη στον ευρύτερο πληθυσμό, αλλά λόγω περιορισμένων πόρων περιορίζεται το εύρος και τη διαθεσιμότητα των υπηρεσιών. Άλλα συστήματα απαιτούν ορισμένες κατηγορίες χρηστών να συνεισφέρουν στο κόστος της οδοντιατρικής περίθαλψης, ενώ σε άλλες περιπτώσεις περιορίζεται η ασφάλιση σε συγκεκριμένες κατηγορίες και πληθυσμιακές ομάδες, προσφέροντας περισσότερες υπηρεσίες σε αυτές τις ομάδες.

Ωστόσο, τα διαθέσιμα στοιχεία δείχνουν ότι οι χώρες που χρηματοδοτούν τις οδοντιατρικές υπηρεσίες σε παιδιά τείνουν να έχουν χαμηλότερα ποσοστά δεικτών τερηδόνας στα παιδιά 12 ετών.

Αλλά ο βαθμός στον οποίο αυτές οι οδοντιατρικές εκροές μπορούν να αποδοθούν στη λειτουργία ενός συγκεκριμένου οδοντιατρικού μοντέλου χρηματοδότησης δεν είναι σαφής. Μια σειρά από άλλους παράγοντες, όπως για παράδειγμα, η συνολική κατάσταση της υγείας, οι κοινωνικο-οικονομικοί παράγοντες, η διατροφή, η προσβασιμότητα των υπηρεσιών καθώς και η διαθεσιμότητα φθορίου επηρεάζουν την οδοντιατρική υγεία του πληθυσμού.

ΔΑΝΙΑ

Τα παιδιά και οι έφηβοι έως 18 ετών καλύπτονται οδοντιατρικά πλήρως από σχολικό οδοντίατρο. Εάν επιλεγεί ιδιώτης οδοντίατρος για παιδιά και εφήβους υπάρχει συμμετοχή 35%, ενώ για τους ενήλικες υπάρχει συμμετοχή 80% είτε επιλέξουν δημόσια είτε ιδιωτική δομή.

ΙΣΠΑΝΙΑ

Η δημόσια οδοντιατρική παροχή περιλαμβάνει την αντιμετώπιση του έκτακτου περιστατικού και την φαρμακευτική αγωγή σε όλο τον πληθυσμό και βασικές οδοντιατρικές πράξεις μόνο σε παιδιά (πρόληψη, εμφράξεις, εξαγωγές, αποτρύγωση).

ΣΟΥΗΔΙΑ

Η δημόσια παροχή μέσω των κέντρων υγείας περιλαμβάνει πλήρη κάλυψη μέχρι την ηλικία των 19 ετών, ενώ για τους ενήλικες υπάρχει επιδοτούμενη παροχή σε ιδιωτικά οδοντιατρεία με συμμετοχή του ασθενή. Το 2008 υιοθετήθηκε ένα επιπλέον voucher system για ενήλικες που εξαργυρώνεται απευθείας στον οδοντίατρο επιλογής του ασθενή.

ΜΕΓΑΛΗ ΒΡΕΤΑΝΙΑ

Η δωρεάν δημόσια παροχή μέσω του Εθνικού Συστήματος Υγείας καλύπτει μόνο τα παιδιά και τους εφήβους μέχρι 18 ετών, τις έγκυες, τις πληθυσμιακές ομάδες που καλύπτονται από τις βρετανικές υπηρεσίες πρόνοιας και τα άτομα με ειδικές ανάγκες μέσω των κέντρων υγείας.

5. Τα επιδημιολογικά δεδομένα στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα τα τελευταία 30-40 χρόνια έχουν γίνει σημαντικές προσπάθειες καταγραφής των επιδημιολογικών προβλημάτων της στοματικής υγείας του πληθυσμού από διάφορους φορείς.

Η σημαντικότερη επιδημιολογική έρευνα σχεδιάστηκε από την Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία και είχε στόχο να αποτυπώσει το μέγεθος των προβλημάτων στοματικής υγείας στην χώρα μας. Από τα ευρήματα της παρούσας έρευνας, η χώρα σε κάποιους δείκτες παρουσιάζει σαφή βελτίωση τα τελευταία χρόνια, σε κάποιους άλλους όμως καταγράφεται στασιμότητα, ή ακόμη και επιδείνωση.

Ειδικότερα διαπιστώθηκαν τα εξής

- για τις παιδικές ηλικίες η ενεργός τερηδόνα των δοντιών αποτελεί το μεγαλύτερο ποσοστό του συνολικού δείκτη τερηδόνας DMFT και του δείκτη θεραπείας
- πέραν των μεσαίων ηλικιών όπου οι μισές ανάγκες έχουν καλυφθεί, στα δύο άκρα 5 και 65-74 ετών το σύνολο των αναγκών (εκτός ενός μικρού ποσοστού) είναι αθεράπευτες
- το μεγαλύτερο ποσοστό της τερηδόνας (άνω του 80%) στην ηλικία των 12 και 15 ετών, προέρχεται από τον τερηδονισμό του 1ου και 2ου μόνιμου γομφίου (με 3 από τους 4 γομφίους τερηδονισμένους). Από την άλλη μεριά ενώ το κύριο και πιο αποτελεσματικό μέτρο πρόληψης της τερηδόνας σ' αυτές τις επιφάνειες είναι οι προληπτικές καλύψεις οπών και σχισμών μόνο ένα ποσοστό δοντιών 7-12% ήταν προστατευμένα με sealants
- στην εφηβική ηλικία παρουσιάστηκε ένα πολύ υψηλό ποσοστό παιδιών με άσχημη στοματική υγιεινή. Συγκεκριμένα τόσο στα 12χρονα όσο και στα 15χρονα μόνο 15-16% είχε υγιές περιοδόντιο. Κι αυτό γιατί σε ποσοστά 83%, τόσο τα 12χρονα όσο και τα 15χρονα έχουν πρόβλημα με τα ούλα τους (CPITN) με δύο στους τρεις εφήβους να μη βουρτσίζουν ή να βουρτσίζουν μια φορά ή σποραδικά τα δόντια τους και το 50-60% να δηλώνουν ότι πηγαίνουν στον οδοντίατρο λόγω πόνου ή αποκατάστασης και όχι για έλεγχο ή πρόληψη
- Αποτέλεσμα της κακής κατάστασης του περιοδοντίου και της τερηδόνας στις μέσες ηλικίες είναι το γεγονός ότι πέντε δόντια ανά άτομο έχουν ήδη εξαχθεί κυρίως στην ηλικιακή ομάδα (35-44). Αυτό σημαίνει ότι θα πρέπει να γίνει αποκατάσταση των

δοντιών που έχουν πρόβλημα και προσθήκη αυτών που χάθηκαν. Αυτό όμως για ορισμένους λόγους δεν γίνεται αφού μόνο ο ένας στους τρεις φέρει προσθετική εργασία και ο ένας στους τρεις επισκέπτεται τον οδοντίατρο για έλεγχο και πρόληψη

- Φαίνεται επίσης ότι υπάρχει έλλειψη γνώσης και σωστής ενημέρωσης για απλά πράγματα όπως, ότι: τα δόντια που χάνονται θα πρέπει να αντικαθίστανται οπωσδήποτε γιατί το στόμα απορυθμίζεται, η ουλίτιδα χρειάζεται θεραπεία και συνεχή παρακολούθηση γιατί αλλιώς οδηγεί στην απώλεια δοντιών, και ότι είναι αναγκαιότητα η μια φορά το χρόνο επίσκεψη στον οδοντίατρο
- Οι αιτίες αυτές ίσως σε συνδυασμό με την έλλειψη οικονομικής στήριξης από τη κοινωνική ασφάλιση να οδηγούν στην επιδείνωση της στοματικής υγείας της ομάδας μεταξύ 35-44 ετών και η οποία χωρίς παρέμβαση αναμένεται να οδηγηθεί σε περαιτέρω υποβάθμιση σε περιόδους έντασης της οικονομικής ένδειας.

Συνοψίζοντας την έρευνα τα κρίσιμα μέτρα παρέμβασης με βάση τα επιδημιολογικά στοιχεία είναι

- ✓ Ενίσχυση της ενημέρωσης, της εκπαίδευσης σε θέματα στοματικής υγείας και των προληπτικών δράσεων ιδιαίτερα στην παιδική ηλικία (προληπτικό πρόγραμμα, φθοριώσεις, επανεξετάσεις, ακτινογραφίες κλπ)
- ✓ Κάλυψη τουλάχιστον μία επίσκεψη κατ' έτος για έλεγχο, εφαρμογή ενός πλήρους προληπτικού προγράμματος εξατομικευμένου ανάλογα με την ηλικία και την επικινδυνότητα του ασθενή, παροχή οδηγιών στοματικής υγιεινής, ανάλυση δίαιτας και συμβουλές διατροφής, καθαρισμό των δοντιών και φθορίωση, προληπτικές καλύψεις οπών και σχισμών των δοντιών στα 6 και 12 χρόνια και φθορίωση.

6. Οι προτεινόμενες πληθυσμιακές ομάδες ασφαλιστικής κάλυψης και οι αντίστοιχες παροχές

Έχοντας λοιπόν υπόψη

- ✓ τα ερευνητικά επιδημιολογικά δεδομένα της Ε.Ο.Ο. και

✓ τον υπάρχοντα εσωτερικό κανονισμό οδοντιατρικής παροχής των μονάδων υγείας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

και λειτουργώντας συμπληρωματικά στην δημόσια οδοντιατρική περίθαλψη, ενισχύοντας την υπάρχουσα κάλυψη σε όλους τους δικαιούχους με παράλληλη αύξηση της ελεύθερης επιλογής οδοντιάτρου από τον ασθενή, ο ασφαλιστικός πληθυσμός του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. χωρίστηκε σε (2) βασικές κατηγορίες με βάση την ηλικία

- Σε παιδιά έως (16) ετών και
- Σε εφήβους και ενήλικες άνω των (16) ετών,

ενώ υπολογίστηκαν ως ξεχωριστή πληθυσμιακή ομάδα, οι μερικώς και ολικώς νωδοί ασθενείς οι οποίοι έχουν ανάγκη για κινητή προσθετική αποκατάσταση.

Οι προτεινόμενες οδοντιατρικές πράξεις, οι τιμές αποζημίωσης (value agreements) με χρήση Μ.Ο.Π. (μονάδα οδοντιατρικής πράξης) και τα ποσοστά ασφάλισης και συμμετοχής ασφαλισμένου (co-payments) ανά ηλικιακή ομάδα, παρουσιάζονται στους παρακάτω πίνακες.

Ο υπολογισμός των τελικών τιμών των επιλεγμένων πράξεων έγινε με την χρήση μονάδων οδοντιατρικής πράξης (ΜΟΠ), την τιμή των (5) € για κάθε μονάδα και την βαρύτητα τους στα πλαίσια της παροχής μιας όσο το δυνατόν πιο ολοκληρωμένης οδοντιατρικής φροντίδας.

Παροχές σε παιδιά έως (16) ετών

Οι προληπτικές οδοντιατρικές πράξεις που προτείνεται να καλυφθούν για παιδιά έως (16) ετών με συμμετοχή (20%) του ασφαλισμένου είναι

1. Εξέταση και χορήγηση οδοντιατρικής βεβαίωσης
2. Ενδοστοματική ακτινογραφία
3. Τοπική εφαρμογή φθορίου
4. Προληπτική έμφραξη οπών και σχισμών μονίμου γομφίου
5. Αποτρύγωση - Αφαίρεση οδοντικής πλάκας - Οδηγίες στοματικής υγιεινής

Οι θεραπευτικές οδοντιατρικές πράξεις που προτείνεται να καλυφθούν για παιδιά έως (16) ετών με συμμετοχή (50%) του ασφαλισμένου είναι

6. Εξαγωγή νεογιλού οδόντος
7. Εξαγωγή μονίμου οδόντος
8. Απλή έμφραξη οδόντος
9. Σύνθετη έμφραξη οδόντος
10. Ενδοδοντική θεραπεία μονόρριζου οδόντος

Ο παρακάτω πίνακας παρουσιάζει την βαρύτητα της κάθε πράξης με την χρήση μονάδων οδοντιατρικής πράξης, το ποσοστό συμμετοχής του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., το ποσοστό συμμετοχής του ασφαλισμένου, την τελική τιμή (€) της κάθε πράξης, την συμμετοχή σε (€) του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και την συμμετοχή σε (€) του ασφαλισμένου.

Πίνακας 1 Οδοντιατρικές πράξεις για παιδιά έως (16) ετών

ΠΡΟΛΗΨΗ - ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΩΣ 16 ΕΤΩΝ

	ΕΩΣ 16 ΕΤΩΝ	Μ.Ο.Π.	ΤΙΜΗ Μ.Ο.Π.(€)	% ΕΟΠΥΥ	% ΑΣΦ/ΝΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ (€)	ΕΟΠΥΥ (€)	ΑΣΦ/ΝΟΣ (€)
1	ΕΞΕΤΑΣΗ ΜΕ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ	2	5	80	20	10	8	2
2	ΕΝΔΟΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ	1	5	80	20	5	4	1
3	ΤΟΠΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΦΘΟΡΙΟΥ	3	5	80	20	15	12	3
4	ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΕΜΦΡΑΞΗ ΟΠΩΝ ΚΑΙ ΣΧΙΣΜΩΝ ΜΟΝΙΜΩΝ ΓΟΜΦΙΩΝ	1	5	80	20	5	4	1
5	ΑΠΟΤΡΥΓΩΣΗ ΔΟΝΤΙΩΝ - ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΠΛΑΚΩΝ - ΟΣΥ	4	5	80	20	20	16	4
6	ΕΞΑΓΩΓΗ ΝΕΟΓΙΛΟΥ ΟΔΟΝΤΟΣ	3	5	50	50	15	7,5	7,5
7	ΕΞΑΓΩΓΗ ΜΟΝΙΜΟΥ ΟΔΟΝΤΟΣ	6	5	50	50	30	15	15
8	ΑΠΛΗ ΕΜΦΡΑΞΗ ΟΔΟΝΤΟΣ	6	5	50	50	30	15	15
9	ΣΥΝΘΕΤΗ ΕΜΦΡΑΞΗ ΟΔΟΝΤΟΣ	7	5	50	50	35	17,5	17,5
10	ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΟΝΟΡΡΙΖΟΥ ΟΔΟΝΤΟΣ	8	5	50	50	40	20	20

Παροχές σε εφήβους και ενήλικες άνω των (16) ετών

Οι προληπτικές οδοντιατρικές πράξεις που προτείνεται να καλυφθούν για εφήβους και ενήλικες άνω των (16) ετών με (50%) συμμετοχή του ασφαλισμένου είναι

1. Απλή επίσκεψη - εξέταση - διάγνωση και αντιμετώπιση επείγοντος οξέος περιστατικού
2. Ενδοστοματική ακτινογραφία
3. Αποτρύγωση - Αφαίρεση οδοντικής πλάκας - Οδηγίες στοματικής υγιεινής

Οι θεραπευτικές οδοντιατρικές πράξεις που προτείνεται να καλυφθούν για εφήβους και ενήλικες άνω των (16) ετών με συμμετοχή (70%) του ασφαλισμένου είναι

4. Θεραπεία ουλίτιδας
5. Εξαγωγή οδόντος
6. Απλή έμφραξη οδόντος
7. Σύνθετη έμφραξη οδόντος
8. Ενδοδοντική θεραπεία μονόρριζου οδόντος

Πίνακας 2 Οδοντιατρικές πράξεις για εφήβους και ενήλικες άνω των (16) ετών

ΠΡΟΛΗΨΗ - ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΝΩ ΤΩΝ 16 ΕΤΩΝ

	16+ ΕΤΩΝ	Μ.Ο.Π.	ΤΙΜΗ Μ.Ο.Π.(€)	% ΕΟΠΥΥ	% ΑΣΦ/ΝΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ (€)	ΕΟΠΥΥ (€)	ΑΣΦ/ΝΟΣ (€)
1	ΕΠΙΣΚΕΨΗ - ΕΞΕΤΑΣΗ - ΔΙΑΓΝΩΣΗ - ΕΠΕΙΓΟΝ ΟΞΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ	3	5	50	50	15	7,5	7,5
2	ΕΝΔΟΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ	1	5	50	50	5	2,5	2,5
3	ΑΠΟΤΡΥΓΩΣΗ ΔΟΝΤΙΩΝ - ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΠΛΑΚΩΝ - ΟΣΥ	4	5	50	50	20	10	10
4	ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΟΥΛΙΤΙΔΑΣ	6	5	30	70	30	9	21
5	ΕΞΑΓΩΓΗ ΟΔΟΝΤΟΣ	6	5	30	70	30	9	21
6	ΑΠΛΗ ΕΜΦΡΑΞΗ ΟΔΟΝΤΟΣ	6	5	30	70	30	9	21
7	ΣΥΝΘΕΤΗ ΕΜΦΡΑΞΗ ΟΔΟΝΤΟΣ	7	5	30	70	35	10,5	24,5
8	ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΟΝΟΡΡΙΖΟΥ ΟΔΟΝΤΟΣ	8	5	30	70	40	12	28

Παροχές κινητής προσθετικής σε μερικώς και ολικώς νωδά άτομα

Οι οδοντιατρικές πράξεις που προτείνεται να καλυφθούν στην κινητή προσθετική αποκατάσταση με συμμετοχή (70%) του ασφαλισμένου είναι

1. Ολική οδοντοστοιχία άνω ή κάτω γνάθου σε ασφαλισμένους ανά πενταετία
2. Μερική οδοντοστοιχία άνω ή κάτω γνάθου με μεταλλικό σκελετό σε ασφαλισμένους ανά πενταετία
3. Αναπροσαρμογή οδοντοστοιχίας και επιδιόρθωση ανά διετία

Πίνακας 3 Οδοντιατρικές πράξεις για μερικώς και ολικώς νωδά άτομα

ΚΙΝΗΤΗ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ								
	ΜΕΡΙΚΩΣ Ή ΟΛΙΚΩΣ ΝΩΔΑ ΑΤΟΜΑ	Μ.Ο.Π.	ΤΙΜΗ Μ.Ο.Π.(€)	% ΕΟΠΥΥ	% ΑΣΦ/ΝΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ (€)	ΕΟΠΥΥ (€)	ΑΣΦ/ΝΟΣ (€)
1	ΟΛΙΚΗ ΟΔΟΝΤΟΣΤΟΙΧΙΑ ΑΝΩ Ή ΚΑΤΩ ΓΝΑΘΟΥ	100	5	30	70	500	150	350
2	ΜΕΡΙΚΗ ΟΔΟΝΤΟΣΤΟΙΧΙΑ ΑΝΩ Ή ΚΑΤΩ ΓΝΑΘΟΥ ΜΕ ΜΕΤΑΛΛΙΚΟ ΣΚΕΛΕΤΟ	110	5	30	70	550	165	385
3	ΑΝΑΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΟΔΟΝΤΟΣΤΟΙΧΙΑΣ - ΕΠΙΔΙΟΡΘΩΣΗ	20	5	30	70	100	30	70

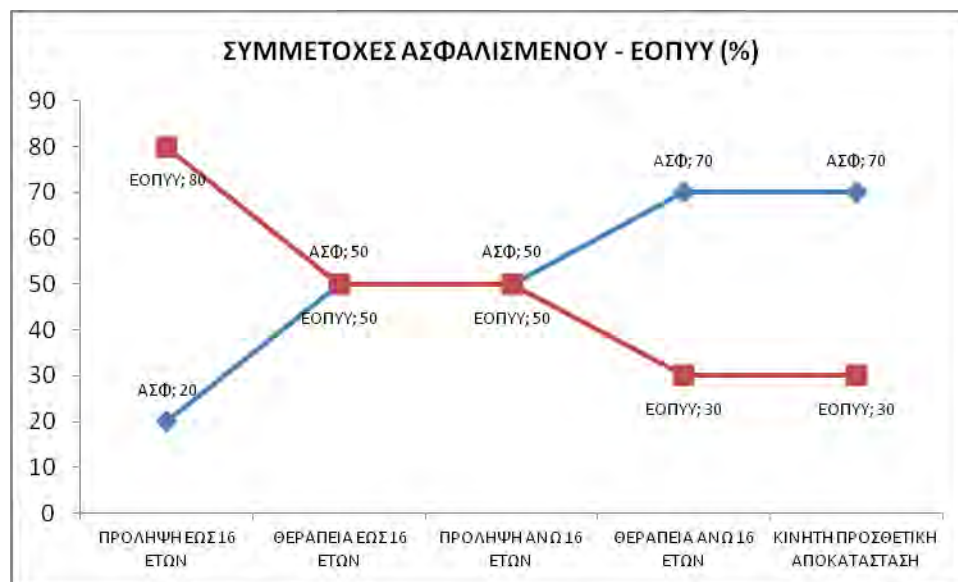
Από τα παραπάνω είναι εμφανές ότι δίνεται ιδιαίτερη βαρύτητα στην εξέταση και στην πρόληψη σε παιδιά έως (16) ετών όπου υπάρχει μηδενική συμμετοχή του ασφαλισμένου στις προληπτικές πράξεις, ενώ το ποσοστό συμμετοχής αυξάνεται σε 50% για θεραπευτικές πράξεις σε παιδιά έως (16) ετών και για προληπτικές πράξεις σε εφήβους και ενήλικες άνω των (16) ετών, σε 70% για θεραπευτικές πράξεις σε εφήβους και ενήλικες άνω των (16) ετών και σε 70% για κινητές προσθετικές αποκαταστάσεις (πίνακας 4).

Πίνακας 4

<u>ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ</u>	<u>ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΟΜΑΔΑ & ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΡΑΞΗΣ</u>
20 %	ΠΡΟΛΗΨΗ ΕΩΣ 16 ΕΤΩΝ
50 %	ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΩΣ 16 ΕΤΩΝ
50 %	ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΝΩ ΤΩΝ 16 ΕΤΩΝ
70 %	ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΝΩ ΤΩΝ 16 ΕΤΩΝ
70 %	ΚΙΝΗΤΗ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Η κλιμακωτή αύξηση του ποσοστού συμμετοχής του ασφαλισμένου με την αύξηση της ηλικίας και από την πρόληψη στην θεραπεία θα δώσει κίνητρα επίσκεψης στον οδοντίατρο για προληπτικούς λόγους και σε μικρότερες ηλικίες όπου οι πράξεις είναι οδοντιατρικά αποτελεσματικότερες και οικονομικά αποδοτικότερες.

Γράφημα 1. Διαγραμματική απεικόνιση της μεταβολής της συμμετοχής ΕΟΠΥΥ και ασφαλισμένου

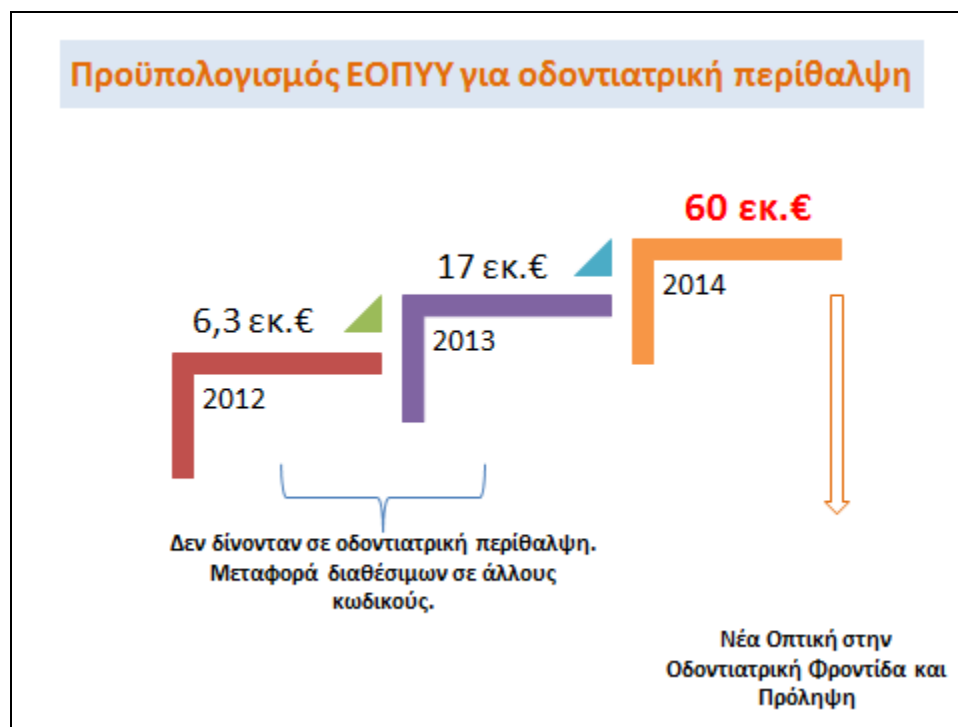


- 11. Ο προϋπολογισμός του Οργανισμού και η κοστολόγηση της πρότασης**
 Η πρόβλεψη για την χρηματοδότηση της οδοντιατρικής περίθαλψης για τα έτη 2012 και 2013 ήταν 6,3 εκ € και 17 εκ € αντίστοιχα, χωρίς όμως να απορροφηθούν λόγω

της έλλειψης ενεργών συμβάσεων για αγορά οδοντιατρικών υπηρεσιών από τον ιδιωτικό τομέα. Ουσιαστικά τα ποσά διατέθηκαν για την εξόφληση ληξιπρόθεσμων οδοντιατρικών υποχρεώσεων του Οργανισμού έναντι προμηθευτών και ασφαλισμένων για λογαριασμό των ενταχθέντων φορέων.

Ο αντίστοιχος προϋπολογισμός για το 2014 ανέρχεται στα 60 εκ. € (σχετικό γράφημα).

Γράφημα 2. Προϋπολογισμός οδοντιατρικής περίθαλψης, 2013.



Δεδομένης της απουσίας συστηματικών καταγραφών και στοιχείων αναφορικά με την επισκεψιμότητα των ασφαλισμένων σε οδοντιάτρους είναι επισφαλής η κοστολόγηση των ανωτέρω οδοντιατρικών πράξεων. Ειδικότερα, μία τέτοια προσέγγιση απαιτεί την

τιμή αλλά και τον όγκο των υπηρεσιών, στοιχείο το οποίο κατά προσέγγιση μόνο για τους άνω των 18 ετών ασφαλισμένους μπορεί να προκύψει από σχετική μελέτη της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, 2011.

Κατά συνέπεια, το ενδεχόμενο υπέρβασης του προϋπολογισμού των 60 εκ. ευρώ θα περιοριστεί μέσω της εισαγωγής περιορισμών στην αποζημίωση, δηλαδή της καθιέρωσης ετήσιου ανώτατου ορίου αποζημίωσης ανά πάροχο με βάση το ΑΦΜ.

Το ετήσιο πλαφόν προτείνεται να προκύψει ανάλογα με τη συμμετοχή των ιδιωτών οδοντιάτρων στην υπογραφή των συμβάσεων (ετήσιος προϋπολογισμός/αριθμός συμβεβλημένων οδοντιάτρων), να μοιράζεται ισόποσα στα δύο εξάμηνα ενώ ενδεχόμενο υπόλοιπο του πλαφόν στο 1^ο εξάμηνο να συμπηφίζεται στο τέλος του έτους.

Το ανώτατο όριο προτείνεται να παραμένει το ίδιο είτε πρόκειται για ατομική άσκηση ελεύθερου επαγγέλματος είτε πρόκειται για οδοντιατρική εταιρεία και να προκύπτει με βάση το ΑΦΜ του συμβαλλόμενου.

Η σύμβαση επίσης να δεσμεύει τον οδοντίατρο με τις τελικές τιμές για τους ασφαλισμένους και μόνον για τις οδοντιατρικές πράξεις των πινάκων και μετά την κάλυψη του ετήσιου ορίου αποζημίωσης.

12. Η υποβολή των οδοντιατρικών πράξεων και το οδοντιατρικό λογισμικό

Η υποβολή των παραστατικών οδοντιατρικής φροντίδας στον Οργανισμό για αποζημίωση θα περιλαμβάνει (2) διαδικασίες

- ✓ Την ηλεκτρονική υποβολή στην εφαρμογή e-ΔΑΠΥ
- ✓ Την υποβολή των σχετικών αντιγράφων εκτύπωσης από το ηλεκτρονικό πρόγραμμα στην οικεία Περιφερειακή Διεύθυνση του Οργανισμού

Η ηλεκτρονική υπηρεσία υποβολής οδοντιατρικών πράξεων πρέπει να υποστηρίζει τις παρακάτω δυνατότητες

- ✓ Τον έλεγχο της ενημερότητας του ασφαλιστικού βιβλιαρίου του ασθενή για την παροχή οδοντιατρικής θεραπείας
- ✓ Την ηλεκτρονική υποβολή των οδοντιατρικών πράξεων με εισαγωγή στοιχείων ασθενούς και παρόχου
- ✓ Την έκδοση των σχετικών χειρόγραφων παραστατικών υποβολής
- ✓ Την επεξεργασία οδοντιατρικών δεδομένων ανά ασθενή ή πάροχο
- ✓ Τον υπολογισμό του συνολικού αιτούμενου ποσού για κάθε περίοδο υποβολής
- ✓ Τον έλεγχο της υποβολής σύμφωνα με τους προβλεπόμενους όρους της σύμβασης (πράξεις, τιμές, συμμετοχή, πλαφόν)

Οι συμβεβλημένοι ιδιώτες πάροχοι οδοντιατρικής φροντίδας θα εγγράφονται ηλεκτρονικά και θα πιστοποιούνται μέσω της οικείας Περιφερειακής Διεύθυνσης του Οργανισμού μέσω προσωπικών και μοναδικών κλειδαρίθμων για την απόκτηση πρόσβασης στην εφαρμογή υποβολής οδοντιατρικών πράξεων.

Επίσης ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. σε συνεργασία με την Οδοντιατρική Σχολή του Ε.Κ.Π.Α., θα ενσωματώσει τις διαθέσιμες προληπτικές και θεραπευτικές κατευθυντήριες οδηγίες στο ηλεκτρονικό σύστημα υποβολής των πράξεων για την τεκμηριωμένη χρήση και αποζημίωση αυτών.

13. Ελεγκτικός μηχανισμός - Ποιότητα

Η υπογραφή συμβάσεων με ιδιώτες οδοντιάτρους προϋποθέτει επίσης την εφαρμογή μηχανισμού ελέγχου της διαδικασίας παροχής και της ποιότητας των υποβαλλόμενων πράξεων με την θέσπιση δειγματοληπτικού εσωτερικού ελεγκτικού μηχανισμού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. σε ασθενείς και οδοντιάτρους κατόπιν σχετικής απόφασης του Διοικητικού Συμβουλίου.

Επίμετρο

Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ., στο πλαίσιο του σχεδιασμού και της υλοποίησης των στόχων του για πιο αποτελεσματική, ποιοτική και αποδοτική κατανομή των πόρων του αλλά και της επανεξέτασης του Κανονισμού Παροχών του στη βάση των πραγματικών αναγκών των ασφαλισμένων του, εισάγει εκ νέου το ζήτημα της παροχής υπηρεσιών για πρόληψη, προαγωγή και αποκατάσταση της στοματικής υγείας των πολιτών.

Στόχος του Οργανισμού είναι η ουσιαστική επαν-ένταξη της οδοντιατρικής φροντίδας στο σύστημα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, μέσω της συνεργασίας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. με ιδιώτες οδοντιάτρους.

Σε μία ιδιαίτερα κρίσιμη χρονική συγκυρία, όπου οι οικονομικές πιέσεις στους οικογενειακούς προϋπολογισμούς σε συνδυασμό με το υψηλό κόστος της οδοντιατρικής περίθαλψης, οδηγούν μεγάλη μερίδα του πληθυσμού σε αδυναμία πρόσβασης σε υπηρεσίες στοματικής υγείας.

Η στρατηγική του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αναφορικά με την οδοντιατρική φροντίδα θα είναι συνεχής και θα αποτελεί μία διαδικασία διαρκών βελτιώσεων ανάλογα με τις προκύπτουσες ανάγκες υγείας του πληθυσμού.

Επίσης με βάση τα αποτελέσματα από την υλοποίηση των οδοντιατρικών συμβάσεων για το τρέχον έτος, ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. θα αξιολογήσει και θα επανακαθορίσει στόχους, δράσεις και προϋπολογισμό ώστε μακροπρόθεσμα να ενισχυθούν πλήρως οι δράσεις πρόληψης και αποκατάστασης, ιδιαίτερα στις νεαρές ηλικίες, με στόχο τη σε βάθος χρόνου εξοικονόμηση πόρων και τη διάγνωση ειδικότερων νοσημάτων σε πρώιμο στάδιο.

Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. επιδιώκει το σεβασμό και την ορθολογικότερη κατανομή των εισφορών των ασφαλισμένων και προσβλέπει στην ενεργή συμμετοχή και συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων φορέων, προκειμένου να αναδειχθεί ο ρόλος της παροχής υπηρεσιών οδοντιατρικής περίθαλψης στις αναγκαίες δράσεις δημόσιας υγείας και να αναπτυχθεί το έδαφος γόνιμου διαλόγου για την προαγωγή της στοματικής υγείας των πολιτών.