

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ

Δ/ΝΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ Β

Αθήνα

23/10/95

Αριθ. Πρωτ. Υ7/4488 ΕΥΚ.

Ταχ. Δ/ση: Αριστοτέλους 17

Ταχ. Κώδικ: 101 87

Πληροφορίες: Μ. Καμμένου

Τηλέφωνο : 5232.821/242

ΠΡΟΣ: Όλες τις Υπηρεσίες
των Νομαρχιακών Αυτο-
διοικήσεων
Δ/νσεις Υγείας και
Δημόσιας Υγιεινής

ΘΕΜΑ: Αναγνώριση χρόνου ειδίκευσης οδοντιάτρων στην ειδικό-
τητα της Ορθοδοντικής, από το εξωτερικό.

ΣΧΕΤ: Η αριθ. 4 της 11ης Ολομ./20-7-95 απόφαση της Ολομέλειας
του ΚΕ.Σ.Υ.

Σχετικά με το ανωτέρω θέμα, σας γνωρίζουμε τα ακόλουθα:

1. Σύμφωνα με τη διάταξη της παρ. 4 του άρθ. 8 του Ν. Δ. 3366/
55 και τις τελικές διατάξεις του Π. Δ. 235/88, προκειμένου περί
των οδοντιάτρων που ειδικεύονται στο εξωτερικό, το Κεντρικό
Συμβούλιο Υγείας, κρίνει με βάση τα προσκομιζόμενα από τους
υποψήφιους στοιχεία, αν η άσκηση εξομοιώνεται με την άσκηση
που πραγματοποιείται στη χώρα μας.

2. Από τη διάταξη αυτή, προκύπτει σαφώς ότι δεν είναι
δυνατόν να καθορισθεί εκ των προτέρων, με απόλυτη βεβαιότητα,
αν μια άσκηση που θα πραγματοποιηθεί στο εξωτερικό, θα αναγνω-
ρισθεί ως αντίστοιχος χρόνος άσκησης στη χώρα μας, αφού αυτό
εξαρτάται από τα στοιχεία που θα περιλαμβάνονται στα σχετικά
πιστοποιητικά άσκησης.

3. Το Υπουργείο μας, στην προσπάθειά του να βοηθήσει
τους οδοντιάτρους που ειδικεύονται στο εξωτερικό, σύμφωνα με
την αριθ. 4 της 11ης Ολομ./20-7-95 γνωμοδότηση του ΚΕ.Σ.Υ.,
η οποία έγινε δεκτή, ορίζει τα δικαιολογητικά που πρέπει να

...//...

υποβάλλουν για την αναγνώριση του χρόνου ειδίκευσης στο εξωτερικό, ως ακολούθως:

→ (1) Αντίγραφο πτυχίου Οδοντιατρικής και πείρας άσκησης οδοντιατρικού επαγγέλματος στην Ελλάδα.

→ (2) Πιστοποιητικό ή δίπλωμα επιτυχούς περάτωσης τριετούς προγράμματος ειδίκευσης στην Ορθοδοντική η οποία πραγματοποιήθηκε σε αναγνωρισμένο Πανεπιστημιακό, Νοσοκομειακό ή άλλο ανώτατο Ακαδημαϊκό Ίδρυμα του εξωτερικού. Το έγγραφο αυτό θα πρέπει να υπογράφεται:

α) από τον Δ/ντή του Εργαστηρίου Ορθοδοντικής ή τον Δ/ντή του Μεταπτυχιακού Προγράμματος και

β) από τον κοσμητόρα ή γραμματέα ή πρόεδρο της Οδοντιατρικής Σχολής ή του Εκπαιδευτικού Ίδρυματος που πραγματοποιήθηκε η ειδίκευση.

→ (3) Πιστοποιητικό προγράμματος σπουδών όπου θα αναφέρονται οι ημερομηνίες έναρξης και περάτωσης της εκπαίδευσης και θα περιγράφεται αναλυτικά η θεωρητική, κλινική και εργαστηριακή εκπαίδευση κατά την διάρκεια των τριών ετών, μαζί με σχετικές πληροφορίες για την ύλη εκπαίδευσης, τις ώρες διδασκαλίας, το ωράριο λειτουργίας του προγράμματος και τον τρόπο αξιολόγησης της απόδοσης του ειδικευόμενου στα επίμερους μαθήματα και συνολικά. Το έγγραφο αυτό θα πρέπει να υπογράφεται από τον Δ/ντή του Εργαστηρίου Ορθοδοντικής ή τον Δ/ντή του Μεταπτυχιακού Προγράμματος.

Σε περίπτωση όπου η ως άνω τριετής φοίτηση έχει πραγματοποιηθεί σε περισσότερα από ένα εκπαιδευτικά κέντρα ή προγράμματα, απαιτείται όπως υποβληθούν τα σχετικά πιστοποιητικά προγράμματος σπουδών για τις αντίστοιχες χρονικές περιόδους στα διαφορετικά εκπαιδευτικά κέντρα ή προγράμματα και η συνολική ύλη εκπαίδευσης θα πρέπει να καλύπτει πλήρως αυτή που περιγράφεται στο άρθρο 7 του Π.Δ. 235/88.

→ (4) Βεβαίωση από την Οδοντιατρική Ομοσπονδία ή το Υπουργείο Υγείας ή το Υπουργείο Παιδείας ή την Ομοσπονδία Ορθοδοντικών, η οποία για το συγκεκριμένο ορθοδοντικό πρόγραμμα θα βεβαιώνει:

α) την αναγνώρισή του, β) το είδος του διπλώματος ή του πιστοποιητικού που χορηγείται στον ειδικευόμενο οδοντίατρο και γ) τον ακριβή χρόνο διάρκειας της ειδίκευσης στην Ορθοδοντική.

→ 5. I. Με σκοπό την αξιολόγηση του επιπέδου και της πληρότητας της κλινικής ορθοδοντικής εκπαίδευσής του, ο οδοντίατρος θα υποβάλλει τα αντίγραφα στοιχείων δέκα περιπτώσεων οι οποίες θεραπεύτηκαν κατά τη διάρκεια της περιόδου ειδίκευσής του από τον ίδιο και υπό την ευθύνη και καθοδήγηση μέλους του διδακτικού προσωπικού της Ορθοδοντικής κλινικής.

II. Οι δέκα περιπτώσεις θα πρέπει να παρουσιάζουν σημαντικά οδοντικά, οδοντοφατνιακά ή σκελετικά προβλήματα για την επίλυση των οποίων απαιτήθηκε ολοκληρωμένη επανορθωτική ορθοδοντική ή και χειρουργική θεραπεία. Στις δέκα περιπτώσεις θα πρέπει υποχρεωτικά να περιλαμβάνονται: α) μία περίπτωση για την επιτυχή ορθοδοντική θεραπεία της οποίας πραγματοποιήθηκαν εξαγωγές τεσσάρων προγομφίων, β) μία περίπτωση τάξης II, κατηγορίας 1, σκελετικής αιτιολογίας, η οποία θεραπεύτηκε επιτυχώς χωρίς εξαγωγές και με τροποποίηση του σχεδίου αύξησης και γ) μία περίπτωση με σοβαρή σκελετική ανωμαλία σε άτομο μετεφηβικής ηλικίας, η οποία θεραπεύτηκε επιτυχώς με ορθοδοντική ή συνδυασμένη χειρουργική-ορθοδοντική θεραπεία.

III. Περιγραφή των στοιχείων των δέκα περιπτώσεων.

A. Βεβαίωση η οποία θα υπογράφεται από τον Δ/ντή του Εργαστηρίου Ορθοδοντικής ή τον Δ/ντή του Μεταπτυχιακού Προγράμματος όπου θα αναφέρονται: α) τα ονόματα των δέκα ασθενών μαζί με την ημερομηνία γέννησης, το φύλλο, την ημερομηνία έναρξης και περάτωσης της ορθοδοντικής θεραπείας των και το όνομα μαζί με την υπογραφή του μέλους του διδακτικού προσωπικού της ορθοδοντικής κλινικής που είχε την ευθύνη και καθοδήγηση της θεραπείας του συγκεκριμένου ασθενή και β) ότι οι ορθοδοντικές θεραπείες των δέκα περιπτώσεων έχουν πραγματοποιηθεί εξ'ολοκλήρου από τον υποψήφιο κατά το χρονικό διάστημα της ειδίκευσής του.

B. Τα στοιχεία κάθε ενός από τα δέκα περιστατικά που πρέπει να περιλαμβάνει υποχρεωτικά είναι τα παρακάτω:

B1: Έντυπο όπου θα αναγράφεται το ονοματεπώνυμο του οδοντίατρου και του ασθενούς και θα αναφέρει:

α) Περιγραφή της διάγνωσης του μορφολογικού προβλήματος της σύγκλισης και της λειτουργικής κατάστασης του στοματογναθικού συστήματος του ασθενούς.

β) Περιγραφή των θεωρητικών θεραπευτικών αρχών και της πρακτικής κλινικής αντιμετώπισης που προτάθηκε και πραγματοποιήθηκε.

γ) Περίληψη των βασικών σταδίων της θεραπευτικής αγωγής που εφαρμόστηκε και των τυχόν δυσκολιών που προέκυψαν.

B2: Πριν την έναρξη της ορθοδοντικής θεραπείας:

α) Τρεις διαφάνειες ή φωτογραφίες της εξωστοματικής εμφάνισης του ασθενή (προφίλ, κατά μέτωπο και κατά μέτωπο με χαμόγελο) και πέντε ενδοστοματικές όπου παρουσιάζονται η σύγκλιση (αριστερή πλευρά, δεξιά πλευρά και η πρόσθια άποψη) και τα οδοντικά τόξα (μασητική άποψη) (άνω και κάτω).

β) Εκμαγεία μελέτης της σύγκλισης του ασθενή σε κεντρική σύγκλιση.

γ) Πανοραμική ακτινογραφία.

δ) Πλάγια κεφαλομετρική ακτινογραφία σε κεντρική σύγκλιση.

ε) Ιχνογράφημα της πλάγιας κεφαλομετρικής ακτινογραφίας και τα ευρήματα της ανάλυσης που πραγματοποιήθηκε για διαγνωστικούς σκοπούς.

στ) Κατά μέτωπο (ολισθοπρόσθια) κεφαλομετρική ακτινογραφία, εφόσον ο ασθενής παρουσιάζει σκελετική ασυμμετρία ή άλλο έντονο πρόβλημα κατά την εγκάρσια διάσταση, και τα ευρήματα της ανάλυσης που πραγματοποιήθηκε για διαγνωστικούς σκοπούς.

B3: Μετά την περάτωση της ορθοδοντικής θεραπείας (σε σύντομο χρονικό διάστημα μετά την αφαίρεση των ορθοδοντικών μηχανισμών):

- Τα νέα στοιχεία 2(α), 2(β), 2(γ) και 2(δ).

- Αξιολόγηση και περιγραφή των οδοντοσκελετικών αλλαγών που συνέβησαν κατά την διάρκεια της ορθοδοντικής θεραπείας, χρησιμοποιώντας τα δύο πλάγια κεφαλομετρικά ιχνογραφήματα που ελήφθησαν πριν την έναρξη της θεραπείας και μετά την περάτωσή της.

Η αξιολόγηση αυτή θα πρέπει να πραγματοποιηθεί με την μέθοδο της αλληλοεπίθεσης των δύο ιχνογραφημάτων (συνολικά άνω γνάθος και κάτω γνάθος) ή με την παράθεση και σύγκριση των κεφαλομετρικών μετρήσεων των δύο ιχνογραφημάτων. Η επιλογή των συγκεκριμένων μεθόδων είναι ελεύθερη.

- Επιτρέπεται η παρουσίαση άλλων επιπλέον στοιχείων που χρησιμοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια της διαγνωστικής ή θεραπευτικής διαδικασίας και εφ'όσον αυτά θεωρούνται χρήσιμα για την καλύτερη παρουσίαση του περιστατικού (π.χ. ακτινογραφία άκρας χειρός). Όμως η παρουσίαση των στοιχείων αυτών δεν είναι υποχρεωτική.

6. Τα αναφερόμενα στην παρούσα εγκύκλιο ισχύουν για τους οδοντιάτρους που αρχίζουν την ειδίκευσή τους στο εξωτερικό στην ειδικότητα της Ορθοδοντικής, το ακαδημαϊκό έτος 1995-1996.

7. Τα πιστοποιητικά θα πρέπει να είναι πρωτότυπα, θεωρημένα για το γνήσιο της υπογραφής τους από το οικείο Ελληνικό Προξενείο και επίσημα μεταφρασμένα στην ελληνική γλώσσα.

8. Το Υπουργείο Εξωτερικών, προς το οποίο κοινοποιείται το παρόν, παρακαλείται όπως ενημερώσει σχετικά όλες τις υπηρεσίες του στο εξωτερικό, που κρίνει σκόπιμο για αυτό.

Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΝΙΚΟΣ ΦΑΡΜΑΚΗΣ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

1. Υπουργείο Εξωτερικών
2. Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία
Θεμιστοκλέους 38 - Αθήνα
3. Όλους τους Οδοντιατρικούς Συλλόγους της χώρας μας
4. ΚΕ.Σ.Υ.
5. Δ/νση Υ7 (30)

Θεωρήθηκε έγκυρη η ακρίβεια
Ο Τμητάρχης Τμήματος

