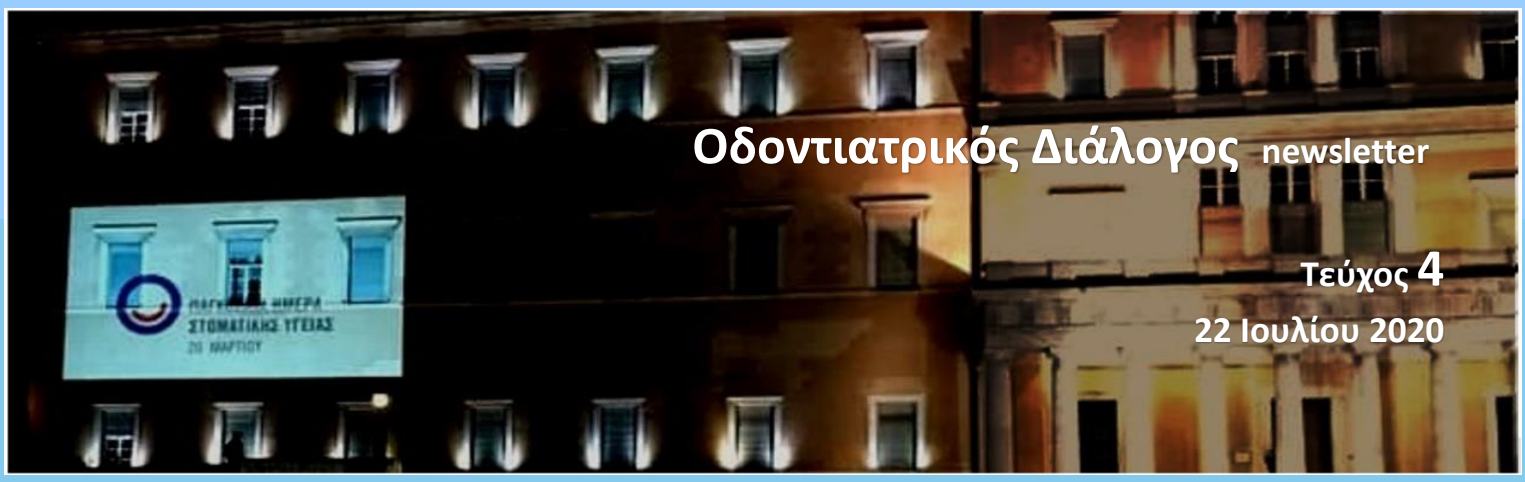


Οδοντιατρικός Διάλογος newsletter

Τεύχος 4
22 Ιουλίου 2020

Δείτε επίσης στις επόμενες σελίδες:

1) Εξελεγκτικές Επιτροπές: Υποχρεώσεις-καθήκοντα (Αθ. Κοντούλη)
2) «HORIZON-EUROPE», (Βασ. Σταθόπουλος)
3) Αναθεώρηση πολιτικής φαρμάκου ΕΥ (Βασ. Σταθόπουλος)
4) Το CED για το πρόγραμμα EU4Health (Μ. Μενενάκου)
5) Ενημέρωση όλων των συναδέλφων (Ανδ. Μπούρας)
6) Αναζητώντας ΕΣΠΑ (Δ. Γαρμπής)
7) Αναγκαιότητα ίδρυσης Κέντρου Στοματικού Καρκίνου (Ελ. Στουφή)
8) Υγειονομικά πρωτόκολλα για διεξαγωγή συνεδρίων

Παραλαβή του βραβείου «Καλύτερης Επικοινωνιακής Καμπάνιας» της FDI

(Δελτίο τύπου της ΕΟΟ, 17 Ιουλ 2020)

Η Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία παρέλαβε το βραβείο της «Καλύτερης Επικοινωνιακής Καμπάνιας» για την Παγκόσμια Ημέρα Στοματικής Υγείας 2020 (ΠΗΣΥ, 20 Μαρτίου 2020). Η Παγκόσμια Οδοντιατρική Ομοσπονδία διοργάνωσε την Τετάρτη, στις 15 Ιουλίου 2020, μία διαδικτυακή τελετή για να δώσει το βραβείο στη Γενική Γραμματέα της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας (ΕΟΟ) Μαρία Μενενάκου και να συγχαρεί την ΕΟΟ για τις δράσεις της, που στόχο είχαν την ευαισθητοποίηση του Ελληνικού πληθυσμού και την προαγωγή της Στοματικής Υγείας των πολιτών. Η κ. Μενενάκου ευχαρίστησε την Παγκόσμια Οδοντιατρική Ομοσπονδία και δήλωσε ότι

«Είναι τιμή να αποδεχτώ εκ μέρους της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας το βραβείο για την καλύτερη επικοινωνιακή καμπάνια».

Η Γεν. Γραμαμτέας της ΕΟΟ πρόσθεσε ότι «Η καμπάνια για την Παγκόσμια Ημέρα Στοματικής Υγείας έχει σημαντικό αντίκτυπο σε τρία πεδία:

- Βοηθάει τους ανθρώπους να τροποποιήσουν και να βελτιώσουν τη συμπεριφορά τους ως προς τη στοματική υγιεινή, τη διατροφή και τις οδοντιατρικές επισκέψεις.
- Συμβάλλει στην καλύτερη επικοινωνία και αλληλεπίδραση της οδοντιατρικής κοινότητας με την Κοινωνία.
- Ασκεί πίεση στο αρμόδιο υπουργείο αλλά και στους αρμόδιους τοπικούς φορείς προκειμένου να εφαρμόσουν τις απαραίτητες πολιτικές για την πρόληψη των οδοντιατρικών ασθενειών».

Σύμφωνα με την κ. Μενενάκου, «Στην εποχή του κορωνοϊού, η ΕΟΟ έκανε ό, τι μπορούσε για να βελτιστοποιήσει τις συνθήκες και να επιτύχει τους προαναφερθέντες στόχους. Δεδομένου ότι οι άνθρωποι τους προηγούμενους μήνες πέρασαν πολύ χρόνο στο διαδίκτυο, λόγω των μέτρων περιορισμού συνωστισμού, δημιουργήσαμε μια καμπάνια που έτρεχε κυρίως στα κοινωνικά μέσα και πετύχαμε την προβολή του λογότυπου WOHD στο κτίριο της Βουλής των Ελλήνων, ενώ όλες οι δράσεις και η εκστρατεία ενημέρωσης της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας πραγματοποιήθηκαν με την Αρωγή και Στήριξη του Υπουργείου Υγείας».

Για το Διοικητικό Συμβούλιο της ΕΟΟ,
ο Πρόεδρος ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ Α. ΔΕΒΛΙΩΤΗΣ,
η Γενική Γραμματέας ΜΑΡΙΑ ΜΕΝΕΝΑΚΟΥ

Εξελεγκτικές Επιτροπές: Υποχρεώσεις-Καθήκοντα

*Γράφει η **Αθανασία Κοντούλη**, μέλος της Ε.Ε. της Ε.Ο.Ο.*

Η παρούσα ΕΞΕΛΕΓΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΩΝ ΠΕΠΡΑΓΜΈΝΩΝ της ΕΟΟ εξελέγη στην Γενική Συνέλευση του 2019 με τριετή θητεία. Η Εξελεγκτική Επιτροπή της Οικονομικής Διαχείρισης είναι Όργανο της ΕΟΟ, η οποία συγκροτείται και λειτουργεί σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στο Καταστατικό ΝΟΜΟ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 1026/1980 *Περί των Οδοντιατρικών Συλλόγων της Ε.Ο.Ο. ως και λοιπών συναφών διατάξεων*. Το 2010 διαπιστώθηκε μία σοβαρή κατάχρηση όπου υπεξαιρέθηκε ένα πολύ μεγάλο ποσό από το Ταμείο της Ομοσπονδίας. Τέτοια φαινόμενα κακοδιαχείρισης εμφανίζονται κατά καιρούς και αποδίδονται στην μη ύπαρξη «ασφαλιστικών δικλίδων». Στην περίπτωση της ΕΟΟ ο βασικός νόμος λειτουργίας άφησε περιθώρια στην διοίκηση ανάλογα με τις τοπικές ανάγκες να φτιάξουν την Οργανωτική δομή (το Οργανόγραμμα) και να σχεδιάσουν τις ασφαλιστικές δικλίδες και τους κανόνες χρηστής διοίκησης χωρίς απόκλιση από την Ελληνική νομοθεσία. Εδώ θα πρέπει να γίνει αντιληπτό βασικά υπεύθυνοι κατά την νομοθεσία, ως αντικειμενικά υπεύθυνοι είναι ο Πρόεδρος , ο Γραμματεύς, και ο Ταμίας της ΕΟΟ. Ανάλογες ευθύνες φέρουν η Εξελεγκτική Επιτροπή και κατά περίπτωση τα μέλη του διοικητικού Συμβουλίου. Αυτοί φέρουν την ουσιαστική ευθύνη για την οικονομική διαχείριση. Το ίδιο ισχύει και για όλους τους Οδοντιατρικούς Συλλόγους της Ελλάδος.

Μια Εξελεγκτική Επιτροπή όταν υπάρχει κακό προηγούμενο όπως μετά την σοβαρή υπεξαίρεση του ταμείου της ΕΟΟ μερικών εκατοντάδων χιλιάδων ευρώ το 2010 πέραν ενός τυπικού ελέγχου οφείλει να διευρύνει τον έλεγχο των αντικειμένων της για να βεβαιωθεί αν πράγματι έχουν ληφθεί τα δέοντα μέτρα για την προστασία του ταμείου και την διασφάλιση της ευρύθμου λειτουργίας. Βασικά εξετάζονται τι ενέργειες αναλήφθηκαν από την τότε διοίκηση και ποιες διορθωτικές κινήσεις έγιναν στη πορεία των ετών. Υπάρχει διαρκής ενημέρωση μετά από την εφαρμογή των ασφαλιστικών δικλίδων και ενημέρωση του διοικητικού Συμβουλίου με προτάσεις ?? Υπάρχει Κανονισμός εσωτερικού ελέγχου ?

Η Εξελεγκτική Επιτροπή συνεδριάζει τακτικά, τουλάχιστον μία φορά κάθε τρίμηνο ή και εκτάκτως εφόσον τούτο κριθεί ανα γκαίο από ένα εκ των μελών της? Οι αρμοδιότητες της Εξελεγκτικής Επιτροπής ασκούνται συλλογικά? Τηρεί κατά τις συνεδριάσεις της η Επιτροπή Βιβλίο Πρακτικών, στο οποίο καταχωρούνται οι παρόντες, και τα θέματα κάθε συνεδρίασης μαζί με τα σχετικά έγγραφα και τις αποφάσεις της? Το Βιβλίο Πρακτικών υπογράφεται από τα παρόντα μέλη της.? Οι αποφάσεις λαμβάνονται με πλειοψηφία? Σε περίπτωση μη ομοφώνου αποφάσεως επί οιουδήποτε θέματος της Επιτροπής, καταγράφονται στα πρακτικά οι απόψεις της μειοψηφίας.? Όλα αυτά θα πρέπει να περιλαμβάνονται στον Κανονισμό λειτουργίας ή και σε χωριστές Οδηγίες του εσωτερικού ελέγχου.

Οι εξωτερικοί συνεργάτες, που προσλαμβάνονται, όπως γραφεία Λογιστών, Γραφεία Ορκωτών, ελέγχονται κατά πόσο εκτέλεσαν τις εντολές που τους δόθηκαν και που περιγράφονται στις Συμβάσεις τους? Προσοχή απαιτείται να μη υφίσταται εμπλοκή ή επικάλυψη των καθηκόντων –υποχρεώσεών τους με τα όργανα του εσωτερικού ελέγχου που έχουν διορισθεί από την Διοίκηση, γιατί στο τέλος η κατάληξη του αποτελέσματος είναι διφορούμενη, προκαλεί σύγχυση, έχει αντίθετα αποτελέσματα και αυξάνει την δαπάνη συντηρήσεως τους υπερβολικά. Ουσιαστικά οι εξωτερικοί συνεργάτες δεν φέρουν καμία ευθύνη για την σχεδίαση του εσωτερικού ελέγχου και των ασφαλιστικών δικλίδων, είναι υπεύθυνοι μόνον για προτάσεις, εάν τους έχει ανατεθεί τέτοιο έργο.

Αθανασία Κοντούλη
Χειρούργος Οδοντίατρος
Οδοντιατρικού Συλλόγου Πειραιώς
12-7-2020

Ταυτότητα έκδοσης

Υπεύθυνος έκδοσης: Διονύσης Γαρμπής. Σύμβουλοι έκδοσης: Μαρία Μενενάκου, Βασίλης Σταθόπουλος και άλλοι συνάδελφοι κατά θέμα και κατά περίπτωση. Η έκδοση διανέμεται μέσω e-mail. Συμπεριλαμβάνονται πρωτότυπα άρθρα ή αναδημοσιεύονται κείμενα από την ιστοσελίδα «Οδοντιατρικός Διάλογος».

Κείμενα προς δημοσίευση, εγγραφές νέων συνδρομητών, παράπονα, διορθώσεις, αιτήματα, επιστολές και εμβάσματα να αποστέλλονται στην ηλεκτρονική διεύθυνση dgarbis69@gmail.com

Τα κείμενα δημοσιεύονται με ευθύνη των συντακτών τους. Παρακαλούμε ενισχύσατε την προσπάθειά μας για έναν έντιμο, χρήσιμο και ειλικρινή διάλογο, στέλνοντας τις συνεργασίες σας για τα ζητήματα που απασχολούν τον οδοντιατρικό κλάδο.

Εικόνα εξωφύλλου:

Μία από τις καλλίτερες στιγμές του κλάδου μας:

Φωταγώγηση της Βουλής των Ελλήνων με το μήνυμα της Παγκόσμιας Ημέρας Στοματικής Υγείας, το βράδυ της Πέμπτης 12 Μαρτίου 2020, πρωτοβουλία της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας. (Βλ. το σχετικό δελτίο τύπου της ΕΟΟ στην πρώτη σελίδα)

Ορίζοντας Ευρώπη -HORIZON EUROPE

Η πρόταση της Ε. Επιτροπής για το επόμενο πρόγραμμα – Πλαίσιο για την Έρευνα & την Καινοτομία (2021-2027). **Προτεινόμενος προϋπολογισμός 94,1 δις €.**

*-Γράφει ο **Βασίλης Σταθόπουλος**, μέλος ΔΣ της ΕΟΟ-*

Κεντρικός στόχος του Ορίζοντα – Ευρώπη (Ο-Ε) είναι η μεγιστοποίηση του επιστημονικού, οικονομικού και κοινωνικού αντίκτυπου των επενδύσεων της Ένωσης στην έρευνα και την καινοτομία. Προς την κατεύθυνση αυτή θα επιδιωχθεί, μεταξύ άλλων, η προσέλκυση πρόσθετων επενδύσεων από τη βιομηχανία και τα κράτη μέλη, η εμβάθυνση της σχέσης μεταξύ επιστήμης και κοινωνίας και η μεγιστοποίηση των οφελών από την αλληλεπίδρασή τους μέσω δράσεων που θα διασφαλίζουν τη δέσμευση και τη συμμετοχή των πολιτών και των οργανώσεων τους σε όλα τα στάδια και επίπεδα (χάραξη πολιτικής, υλοποίηση).

Το Πρόγραμμα Ορίζοντας-Ευρώπη (ΟΕ) θα αποτελείται από τους εξής τρείς πυλώνες:

I. Ανοικτή επιστήμη

II. Παγκόσμιες προκλήσεις & ανταγωνιστικότητα της βιομηχανίας

III. Ανοικτή καινοτομία

Οι τρείς πυλώνες θα συνδέονται μεταξύ τους και θα συμπληρώνονται από ένα 4ο, οριζόντιο τμήμα για την ενίσχυση του Ευρωπαϊκού Χώρου Έρευνας.

Ιστορικό

Η πρόταση για το πρόγραμμα Ορίζων Ευρώπη αξιοποιεί την επιτυχία του τρέχοντος προγράμματος, Ορίζων 2020. Σύμφωνα με στοιχεία του Μαΐου 2018, το πρόγραμμα έχει στηρίξει πάνω από 18.000 έργα, μέσω της χορήγησης άνω των 31 δισ. ευρώ.

Τα προτεινόμενα κονδύλια του προϋπολογισμού, ύψους 100 δισ. ευρώ για την περίοδο 2021-2027, περιλαμβάνουν 97,6 δισ. ευρώ στο πλαίσιο του προγράμματος Ορίζων Ευρώπη (εκ των οποίων 3,5 δισ. ευρώ θα διατεθούν στο πλαίσιο του ταμείου Invest EU) και 2,4 δισ. ευρώ για το πρόγραμμα έρευνας και κατάρτισης της Euratom. Παράλληλα, θα διατεθούν 6 δισ.€ για την κατασκευή του διεθνούς θερμοπυρηνικού αντιδραστήρα ITER. Από άλλη ενότητα του προϋπολογισμού θα διατεθούν 4,1 δισ.€ για έρευνα στον τομέα της άμυνας.

Παράλληλα με το **Ευρωπαϊκό Συμβούλιο Έρευνας (ΕΣΕ)**, το **Κοινό Κέντρο Ερευνών (ΚΚΕρ)**, η υπηρεσία της Επιτροπής για την επιστήμη και τη γνώση, που θα εξακολουθήσει να παρέχει επιστημονικές γνωμοδοτήσεις, τεχνική υποστήριξη και εξειδικευμένη έρευνα, άνοιξε τις εγκαταστάσεις του για πρώτη φορά το 2017, το **Ευρωπαϊκό Συμβούλιο Καινοτομίας (ΕΣΚ)** που θα δημιουργήσει ένα σημείο ενιαίας εξυπηρέτησης, ώστε οι πιο ελπιδοφόρες και με μεγάλες δυνατότητες αξιοποίησης καινοτόμες τεχνολογίες να μεταφερθούν από το εργαστήριο στις εμπορικές εφαρμογές, και προκειμένου να βοηθηθούν οι πλέον καινοτόμες νεοφυείς επιχειρήσεις και εταιρείες να αναπτύξουν τις ιδέες τους σε μεγαλύτερη κλίμακα. Θα λειτουργεί συμπληρωματικά με το **Ευρωπαϊκό Ινστιτούτο Καινοτομίας & Τεχνολογίας** (European Institute of Innovation & Technology-EIT), το οποίο εστιάζει στην εξεύρεση λύσεων σε μια συγκεκριμένη παγκόσμια πρόκληση: από την κλιματική αλλαγή και τη βιώσιμη ενέργεια έως την υγιεινή διαβίωση και τα τρόφιμα. Το EIT έχει λάβει 308,7 εκατ. ευρώ από τον προϋπολογισμό της ΕΕ από το 2008 για τη φάση εκκίνησής του. Στο πλαίσιο της πρότασής της για την

(Συνέχεια στην επόμενη σελίδα)

HORIZON EUROPE	Προτεινόμενος Προϋπολογισμός (δισ. €)	% στο σύνολο του προγράμματος
Πυλώνας 1: Ανοικτή Επιστήμη -Open Science	25,80	27,42%
European Research Council (ERC)	16,60	17,64%
Marie Sklodowska Curie Actions (MSCA)	6,80	7,23%
Ερευνητικές Υποδομές	2,40	2,55%
Πυλώνας 2: Παγκόσμιες προκλήσεις και ανταγωνιστικότητα της βιομηχανίας - Global Challenges & Industrial Competitiveness	52,70	56,00%
Υγεία - Health	7,70	8,18%
Ασφαλής και χωρίς αποκλεισμούς κοινωνία - Inclusive & Secure Society	2,80	2,98%
Ψηφιακές τεχνολογίες και βιομηχανία - Digital & industry	15,00	15,94%
Κλίμα, ενέργεια, κινητικότητα (μεταφορές) - Climate, Energy & Mobility	15,00	15,94%
Τρόφιμα και φυσικοί πόροι Food & Natural Resources	10,00	10,63%
Μη πυρηνικές άμεσες δράσεις Κοινού Κέντρου Ερευνών (Joint Research Centre-JRC)	2,20	2,34%

HORIZON EUROPE	Προτεινόμενος Προϋπολογισμός (δισ. €)	% στο σύνολο του προγράμματος
Πυλώνας 3: Ανοικτή Καινοτομία -Open Innovation	13,50	14,35%
Ευρωπαϊκό Συμβούλιο Καινοτομίας (ΕΣΚ) - European Innovation Council (EIC)	10,00	10,63%
Ευρωπαϊκά οικοσυστήματα καινοτομίας - European Innovation Ecosystems	0,50	0,53%
Ευρωπαϊκό Ινστιτούτο Καινοτομίας και Τεχνολογίας - European Institute of Innovation & Technology (EIT)	3,00	3,19%
Ενίσχυση Ευρωπαϊκού Χώρου Έρευνας- Strengthening the European Research Area	2,10	2,23%
Διάδοση αριστείας - Sharing Excellence	1,70	1,81%
Μεταρρύθμιση/Βελτίωση ευρωπαϊκού συστήματος Ε&Κ - Reforming and Enhancing the European R&I System	0,40	0,43%
ΣΥΝΟΛΟ	94,10	100%
Ταμείου InvestEU	3,5	
Πρόγραμμα Έρευνας Euratom	2,4	

πρωτοβουλία «Ορίζοντας 2020», η Επιτροπή προτίθεται να αυξήσει σημαντικά τη στήριξη που παρέχει για το ΕΙΤ, με προϋπολογισμό περίπου 3,2 δισ. ευρώ για την περίοδο 2014-2020.

Νέες αποστολές έρευνας και καινοτομίας σε επίπεδο ΕΕ που εστιάζουν στις κοινωνιακές προκλήσεις και την ανταγωνιστικότητα της βιομηχανίας: αυτές μπορούν να κυμαίνονται από την καταπολέμηση του καρκίνου μέχρι τις καθαρές μεταφορές ή την απαλλαγή των ωκεανών από τα πλαστικά. Οι αποστολές αυτές θα σχεδιάζονται από κοινού με τους πολίτες, τα ενδιαφερόμενα μέρη, το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και τα κράτη μέλη.

Η προτεινόμενη κατανομή του προϋπολογισμού παρουσιάζονται στον πίνακα που παρατίθεται στην προηγούμενη σελίδα.

Οριζόντιο τμήμα Ενίσχυση του Ευρωπαϊκού Χώρου Έρευνας (2,8 δισ. €)

Περιλαμβάνει εργαλεία υποστήριξης των μεταρρυθμίσεων σε εθνικό επίπεδο (π.χ. Policy Support Facility) και δράσεις προώθησης θεμάτων οριζόντιου χαρακτήρα (π.χ. ανοικτή επιστήμη, διεθνής συνεργασία, ενίσχυση ανθρώπινου δυναμικού Σύνδεση με τον Ενιαίο Χώρο Ανώτατης Εκπαίδευσης και το Πρόγραμμα ERASMUS - θεσμικός εκσυγχρονισμός Πανεπιστημίων/ερευνητικών οργανισμών).

Οι δράσεις θα είναι ανοικτές για όλα τα κράτη-μέλη.

Αναθεώρηση της στρατηγικής πολιτικής του φαρμάκου στην ΕΥ

*-Εισηγητής: **Βασίλης Σταθόπουλος**, μέλος ΔΣ της ΕΟΟ-*

Η ΕΕ στην προσπάθειά της να εξασφαλίσει την διεθνώς ισότιμη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, ώστε όλοι οι πολίτες να ωφεληθούν από ασφαλείς, καινοτόμες και χαμηλού κόστους θεραπείες. Η πανδημία του κορωνοϊού έδειξε, την ανάγκη αναδιοργάνωσης του τρόπου παραγωγής και διάθεσης φαρμάκων στον πληθυσμό της, ιδίως όταν η φαρμακοβιομηχανία αποτελεί μια μεγάλη παραγωγική βιομηχανία, με 91 δις πλεόνασμα το 2018, και ότι ο πληθυσμός της ΕΥ είναι γερασμένος, ώστε απαιτεί μεγαλύτερες φαρμακευτικές δαπάνες.

Συνεπώς, υπάρχει ανάγκη για μια ολιστική, ασθενο-κεντρική φαρμακευτική πολιτική σε όλο τον κύκλο του φαρμάκου, από την παραγωγή μέχρι την διάθεση σε συνέργεια με την υπό αναθεώρηση της βιομηχανικής στρατηγικής, την στρατηγική αντιμετώπισης του καρκίνου στην ΕΥ, την ψηφιακή στρατηγική και την πράσινη οικονομία, ενώ φιλοδοξεί να διατηρήσει η φαρμακοβιομηχανία της ηγετικό ρόλο διεθνώς.

Προκλήσεις

1. Η έλλειψη παραγωγής φαρμάκων ή των δραστικών ουσιών εντός της ΕΥ
2. Η ανισότητα πολιτών ή/και κρατών στην προμήθεια νέων καινοτόμων θεραπειών, συμπεριλαμβανομένων των αντικαρκινικών φαρμάκων
3. Έλλειψη φαρμάκων, συνήθως των γενοσήμων φαρμάκων
4. Η έλλειψη έρευνας σε συσχέτιση με τις δημόσιες ανάγκες του πληθυσμού και των κρατικών συστημάτων υγείας
5. Το πεπαλαιωμένο νομικό ρυθμιστικό πλαίσιο, δυνητικά εμπόδιο στην έρευνα και παραγωγή πρωτοτύπων φαρμάκων
6. Η προστασία του περιβάλλοντος σε όλη την αλυσίδα από την παραγωγή έως την απόρριψη των φαρμακευτικών ουσιών

Στόχος πρωτοβουλίας:

Η στήριξη της παροχής ασφαλούς και χαμηλού κόστους φαρμάκου στους πολίτες της ΕΥ και η στήριξη της ευρωπαϊκής φαρμακοβιομηχανίας ώστε να παραμένει αυτάρκης και πρωτοπόρα στο διεθνές περιβάλλον με νομοθετικές και μη παρεμβάσεις. Τομείς της πρωτοβουλίας αυτής είναι η ενσωμάτωση της ψηφιακής τεχνολογίας, η ανακάλυψη αντιμικροβιακών φαρμάκων και η ανάπτυξη αυτάρκους παραγωγής φαρμάκων εντός της ΕΥ.

Υλοποίηση πολιτικής:

Η «φαρμακευτική πολιτική» αποτελεί προτεραιότητα του προγράμματος **EU4Health** και θα στηριχθεί από πόρους του προγράμματος «Horizon 2021-2027». Το πρόγραμμα **Horizon** ύψους 94,1 δις ευρώ περιλαμβάνει μεταξύ των άλλων χρηματοδοτήσεις ύψους 7,7 δις ευρώ για την υγεία (8,18%) και 15 δις ευρώ για ψηφιακές τεχνολογίες & καινοτομία στη βιομηχανία (15%). Η επαναξιολόγηση των σχετικών Οδηγιών με τη φαρμακευτική πολιτική, θα στηριχθεί στη διαβούλευση με πολίτες, κράτη μέλη, ομοσπονδίες καταναλωτών και ασθενών, επαγγελματίες υγείας, τις φαρμακοβιομηχανίες, τα συστήματα υγείας, τα ασφαλιστικά ταμεία και το Ευρωκοινοβούλιο. Η διαβούλευση μέσω συμπλήρωσης σχετικού ερωτηματολογίου θα διαρκέσει από τις 16 Ιουνίου 2020 έως τις 15 Σεπτεμβρίου 2020 στο σύνδεσμο:

https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/12421-Pharmaceutical-Strategy-Timely-patient-access-to-affordable-medicines/public-consultation

Οι διαβουλεύσεις θα οδηγήσουν στη συγγραφή της μιας σύνοψης των προτάσεων, η οποία θα συναξιολογηθεί με πρωτόκολλα ερευνών ή δράσεων που τρέχουν παράλληλα, όπως η μελέτη οικονομικών επιπτώσεων της αύξησης προστασίας πρωτοτύπων φαρμάκων, η δράση ΕΕ σε πρωτότυπες θεραπείες, η ΕΕ προσέγγιση στην προστασία του περιβάλλοντος από φάρμακα, η δράση της ΕΕ για φάρμακα παιδιών, η τροποποίηση της νομοθεσίας για φάρμακα σπανίων ασθενειών, των ορφανών φαρμάκων, κ.α. έως το τέλος του 2020.-

Αναζητώντας ΕΣΠΑ

Προς **Υπουργείο Οικονομίας και Ανάπτυξης** / Γενική Γραμματεία Δημοσίων Επενδύσεων και ΕΣΠΑ / Εθνική Αρχή Συντονισμού ΕΣΠΑ / Ειδική Υπηρεσία Στρατηγικής, Σχεδιασμού & Αξιολόγησης

Θέμα: **Παροχή πληροφοριών για την απουσία των οδοντιάτρων από τον σχεδιασμό του Πλαισίου Ανάπτυξης ΕΣΠΑ 2021-2027**

Στις 6/6/2019 η Υπηρεσία σας εξέδωσε την υπ' αριθ. πρωτ. 60072 - 06/06/2019 πρώτη εγκύκλιο για τον σχεδιασμό του νέου Εταιρικού Συμφώνου για το Πλαίσιο Ανάπτυξης ΕΣΠΑ 2021-2027, στο πλαίσιο του αναπτυξιακού προγραμματισμού. Η εν λόγω εγκύκλιος παρείχε ενημέρωση για το ευρύτερο πλαίσιο και εκκινούσε τον επίσημο διάλογο με τους φορείς πολιτικής της χώρας και τους κοινωνικοοικονομικούς εταίρους για τη διαμόρφωση των εθνικών κατευθύνσεων πολιτικής και τον καθορισμό των βασικών αξόνων της Εθνικής Αναπτυξιακής Στρατηγικής.

Για λόγους δημοκρατίας αλλά και για λόγους πρακτικούς, θα έπρεπε όλοι οι Έλληνες πολίτες (ή τουλάχιστον όλοι οι παραγωγικοί φορείς) να εκπροσωπούνται στον διάλογο για την διαμόρφωση αυτών των εθνικών κατευθύνσεων πολιτικής που προαναφέραμε. Διαφορετικά, την διαμόρφωση της Εθνικής Αναπτυξιακής Στρατηγικής την επιτελεί μέρος μόνον των παραγωγικών φορέων, σύμφωνα με τα δικά του ενδιαφέροντα και τα δικά του δεδομένα. Ένας τέτοιος σχεδιασμός θα μπορούσε να χαρακτηρισθεί ως επιλεκτικός ή άδικος, δεδομένου ότι στο τέλος καταλήγει σε συγκεκριμένη διανομή αξιόλογου οικονομικού αγαθού. Οι μη προσκληθέντες στη συζήτηση για τη διαμόρφωση εθνικών κατευθύνσεων αναπτυξιακής πολιτικής είναι δυνατόν να μετέχουν σ΄ αυτό το οικονομικό αγαθό μόνον κατά τύχη, εφόσον συμβεί να πληρούν τυχαία τα κριτήρια που έχουν διαμορφωθεί ερήμην τους.

Ήδη, από τον πίνακα αποδεκτών της εν λόγω εγκυκλίου σας, λείπει ο επαγγελματικός μου κλάδος, αφού ούτε η Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία ούτε οι Οδοντιατρικοί Σύλλογοι έχουν θεωρηθεί «κοινωνικοοικονομικοί εταίροι», ικανοί να συμμετέχουν σε αυτήν την συζήτηση. Η Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία και οι Οδοντιατρικοί Σύλλογοι είναι ΝΠΔΔ και έχουν αποστολή, σε γενικές γραμμές, τη ρύθμιση της εύρυθμης λειτουργίας του οδοντιατρικού επαγγέλματος και την υποστήριξη των οικονομικών συμφερόντων των οδοντιάτρων της χώρας. Για τον ρόλο τους αυτόν δεν καλύπτονται από κάποιον φορέα, από τους αναφερόμενους στον πίνακα αποδεκτών της εγκυκλίου, και μπορώ με βεβαιότητα να υποστηρίξω ότι ως κλάδος οι οδοντίατροι δεν συμμετέχουμε στον διάλογο για την διαμόρφωση της Εθνικής Αναπτυξιακής Στρατηγικής.

Με την παρούσα, θα ήθελα να σας παρακαλέσω να με ενημερώσετε πού στηρίζεται νομικά η απουσία της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας από τους παραλήπτες της ανωτέρω αναφερόμενης εγκυκλίου σας (και κατ' επέκταση από τον διάλογο για την Εθνική Αναπτυξιακή Στρατηγική), προκειμένου να τεκμηριώσω σχετική εισήγησή μου προς τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Κεφαλληνίας και προς την Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία.

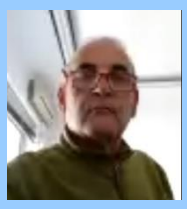
Με πολλές ευχαριστίες,

Διονύσιος Γ. Γαρμπής

Πρόεδρος Οδοντιατρικού Συλλόγου Κεφαλληνίας

Μέλος της Γενικής Συνέλευσης της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας

Ενημέρωση όλων των συναδέλφων για τα προβλήματα του κλάδου



*Ο **Ανδρέας Μπούρας** έγραψε:*

Θέλω να μοιραστώ μαζί σας μια σκέψη που πιστεύω ότι όλους σας έχει απασχολήσει κατά καιρούς. Τα συνδικαλιστικά μας όργανα εργάζονται προς επίλυση των θεμάτων που απασχολούν τον κλάδο. Με επιτυχία η χωρίς, με σωστή ή όχι τακτική ανάλογα του πώς το βλέπει κανείς, δίνουν την κατεύθυνση. Όμως ο οποιοσδήποτε αγώνας κρίνεται από την μαζικότητα, την συναντίληψη και κυρίως από την ενημέρωση. Το υποκείμενο της δράσης είναι ο συνάδελφος που συχνά-πυκνά μένει άβουλος ανενημέρωτος και εν τέλει απέχει από τη διαμόρφωση των αποφάσεων και πολύ περισσότερο αδρανής στην όποια κινητοποίηση αποφασιστεί από τα θεσμικά μας όργανα. Αν μπορούσε να γίνει κάποια αποτύπωση του κατά πόσον οι συνάδελφοι γνωρίζουν πλήρως τις υποχρεώσεις τους σε θέματα πχ διαχωριστών αμαλγάματος, αδειών ακτινογραφικών, διαχείρισης αποβλήτων, διαχείρισης προσωπικών δεδομένων στα ιατρεία, συνταξιοδοτικών θεμάτων, αν μπορούσε λοιπόν να καταγραφεί το επίπεδο ενημέρωσης αλλά και ο βαθμός συμμόρφωσης, αυτό θα έδινε πολλά και χρήσιμα συμπεράσματα. Θα προτείνω λοιπόν να ανοίξει μια συζήτηση μεταξύ μας, κρίνοντας από τις καθημερινές μας εμπειρίες, από την επαφή με τους κλεισμένους στους 4 τοίχους συναδέλφους, για το πώς έχουν επιτύχει και σε ποιο βαθμό, την ενημέρωση και εμπέδωση των θεμάτων του κλάδου .Τα συμπεράσματα θεωρώ ότι θα βοηθούσαν όλους εμάς που ασχολούμεθα με τα κοινά. Θα έδινε επίσης μια εικόνα του υποκειμένου των δράσεων μας, του απλού συναδέλφου που αγωνιά για την καθημερινότητα...

CED: Ενημέρωση των μελών για το πρόγραμμα EU4Health

*Μας έστειλε η **Μαρία Μενενάκου** (Η μετάφραση δική μας)*

From: Council of European Dentists [mailto:ced@cedentists.eu]
Sent: Friday, May 29, 2020 4:02 PM
To: Council of European Dentists
Subject: CED Mailing 2020-036: For information: European Commission unveils proposal for a new and separate EU Health Programme (EU4Health)

Αγαπητά μέλη του CED,

*Θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε ότι στις 27 και 28 Μαΐου 2020, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή παρουσίασε τις προτάσεις για ένα Πολυετές Δημοσιονομικό Πλαίσιο 2021-2027 (*2021-2027 Multiannual Financial Framework) *και ένα συμπληρωματικό Σχέδιο Ανάκαμψης με την επωνυμία Next Generation EU, με φόντο τον COVID-19. Το Next Generation EU είναι ένα εργαλείο με ένα κατανεμημένο ποσό 750 δισεκατομμυρίων ευρώ για την προσωρινή ενίσχυση της χρηματοοικονομικής δύναμης του προϋπολογισμού της ΕΕ με κεφάλαια που συγκεντρώνονται στις χρηματοπιστωτικές αγορές.*

Στο πλαίσιο του Next Generation EU, *η Ευρωπαϊκή Επιτροπή προτείνει ένα νέο και ξεχωριστό ΕΕ Πρόγραμμα Υγείας (EU4Health) για να ενισχύσει την ασφάλεια της υγείας και την προετοιμασία για μελλοντικές υγειονομικές κρίσεις. Σύμφωνα με αυτήν την πρόταση, η χρηματοδότηση για το νέο πρόγραμμα θα ανέλθει σε 9,4 δισεκατομμύρια ευρώ, πράγμα που αντιπροσωπεύει τεράστια αύξηση σε σύγκριση με προηγούμενες προτάσεις (413 εκατομμύρια ευρώ στην πρόταση της Επιτροπής του 2018). Η χρηματοδότηση θα προέλθει εν μέρει από τον προϋπολογισμό της ΕΕ (1,7 δισεκατομμύρια ευρώ), και εν μέρει μέσω δανείων, που θα προέλθουν από τις δανειοληπτικές πράξεις της Ένωσης, όπως ορίζονται στον Κανονισμό για τα Μέσα Ανάκαμψης της ΕΕ (EU Recovery Instrument Regulation) (7,7 δισεκατομμύρια ευρώ). Δεν είναι ακόμη σαφές πώς αυτή η χρηματοδότηση θα κατανεμηθεί μεταξύ των διαφόρων τομέων του προγράμματος, αλλά κατά τη διάρκεια του πρώτου σταδίου προτεραιότητα θα δοθεί στη βελτίωση της ικανότητας της ΕΕ να ανταποκρίνεται σε πανδημίες όπως η COVID-19, και θα περιλαμβάνει την ενίσχυση του Ευρωπαϊκού Κέντρου για Πρόληψη και Έλεγχο Ασθενειών (ECDC).*

Κατά την παρουσίαση της πρότασης, η Επιτροπή τόνισε ότι η ΕΕ θα αυξήσει σημαντικά τον ρόλο της στον τομέα της υγείας, αλλά αυτό θα πραγματοποιηθεί με σεβασμό στη Συνθήκη, πράγμα που σημαίνει ότι τα Κράτη Μέλη θα διατηρήσουν την κυριαρχία τους επί της εθνικής πολιτικής για την υγεία. Αυτό συμβαίνει μετά από πολλές εκκλήσεις κατά τους τελευταίους μήνες προς την ΕΕ να κάνει περισσότερα για την υποστήριξη της υγείας και μετά την τελευταία δημόσια έρευνα που δείχνει ότι το 69% των ερωτηθέντων θέλει η ΕΕ να έχει περισσότερες αρμοδιότητες για την αντιμετώπιση κρίσεων, όπως το COVID-19.

- Merkel και Macron σχετικά με την EU "Health Strategy"*: Το Γαλλο-γερμανικό ζευγάρι προσβλέπει στην υγειονομική κυριαρχία της ΕΕ.*

- EPP: Κάντε την Ευρώπη ιατρικά ανεξάρτητη

- Σοσιαλιστές και Δημοκρατικοί: Μια Ευρωπαϊκή Ένωση Υγείας. Αυξάνοντας της αρμοδιότητας της ΕΕ στον τομέα της υγείας - αντιμετωπίζοντας την COVID19 και ατενίζοντας το μέλλον

- Ανανέωση της Ευρώπης: COVID19: Μια ισχυρότερη Ευρωπαϊκή Ένωση πρέπει να προκύψει από αυτήν την κρίση

- Ευρωβουλευτές Peter Liese, EPP, Γερμανία, Χρυσούλα Ζαχαροπούλου, RE, Γαλλία και Manuel Pizarro, S&D, Πορτογαλική επιστολή: Η υγεία είναι η πιο σημαντική, επίσης στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο

Το EU4Health περιλαμβάνει δύο πυλώνες:

1. Ενίσχυση της ασφάλειας της υγείας και της ετοιμότητας για κρίσεις.

2. Ενίσχυση των συστημάτων υγείας των Κρατών Μελών, μέσω καλύτερης πρόληψης και παρακολούθησης ασθενειών, προώθησης της υγείας, πρόσβασης, διάγνωσης και θεραπείας και διασυνοριακής συνεργασίας στον τομέα της υγείας.

Το πρόγραμμα EU4Health στοχεύει να:

- *Αντιμετωπίσει διασυνοριακές απειλές για την υγεία μέσω αποθεματικών ιατρικών προμηθειών για κρίσεις, με υγειονομικό προσωπικό και εμπειρογνώμονες που μπορούν να κινητοποιηθούν για την αντιμετώπιση κρίσεων υγείας σε ολόκληρη την ΕΕ και με αυξημένη παρακολούθηση των απειλών για την υγεία.*
- *Να καταστήσει την ιατρική διαθέσιμη και προσβάσιμη με την διασφάλιση της διαθεσιμότητας φαρμάκων, ιατρικών συσκευών και άλλων κρίσιμων προμηθειών υγείας, υπερασπίζοντας τη συνετή και αποτελεσματική χρήση φαρμάκων όπως τα αντιμικροβιακά και προωθώντας την ιατρική και φαρμακευτική καινοτομία και την πιο φιλική προς το περιβάλλον παραγωγή.*
- *Να προετοιμάσει για τις υγειονομικές προκλήσεις του αύριο μέσω της πρόληψης ασθενειών και της προαγωγής της υγείας, του ψηφιακού μετασχηματισμού των συστημάτων υγείας και της πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη που να συμπεριλαμβάνει τις ευάλωτες ομάδες.*
- *Να συνεχίσουν οι εργασίες για τις υγειονομικές προτεραιότητες της Επιτροπής, συμπεριλαμβανομένης της καταπολέμησης του καρκίνου, της μείωσης του αριθμού των ανθεκτικών στα αντιβιοτικά λοιμώξεων, της βελτίωσης των ποσοστών εμβολιασμού.*

Οι επενδύσεις στον τομέα της υγείας υπολογίζονται επίσης να προέρχονται από άλλα χρηματοδοτικά μέσα σε μια προσέγγιση υγεία-σε-όλες-τις-πολιτικές:

- *Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο Plus (ESF +) για την υποστήριξη ευάλωτων ομάδων στην πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη.*
- *Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης για τη βελτίωση των περιφερειακών υποδομών υγείας.*
- *Horizon Europe για έρευνα στον τομέα της υγείας.*
- *Μηχανισμός Πολιτικής Προστασίας της Ένωσης / rescEU για τη δημιουργία αποθεμάτων για ιατρικές προμήθειες έκτακτης ανάγκης.*
- *«Ψηφιακή Ευρώπη»* (Digital Europe) *και «Συνδέοντας την Ευρώπη»* (Connecting Europe Facility) *για τη δημιουργία της ψηφιακής υποδομής που απαιτείται για ψηφιακά εργαλεία υγείας.*

Επόμενα βήματα:

Ιούλιος 2020: Ευρωπαϊκό Συμβούλιο για να εξετάσει τις προτάσεις και να καταλήξει σε πολιτική συμφωνία.

Φθινόπωρο 2020: έγκριση του αναθεωρημένου Πολυετούς Δημοσιονομικού Πλαισίου 2014-2020 + αντίστοιχη τομεακή νομοθεσία.

Ιανουάριος 2021: Ξεκινά η εφαρμογή του Πολυετούς Δημοσιονομικού Πλαισίου 2021-2027.

Ευχές από το Γραφείο των Βρυξελλών,
CED: Η φωνή των οδοντιάτρων και της στοματικής υγείας στην Ευρώπη εδώ και 50 χρόνια

Σκέψεις μιας Στοματολόγου για την αναγκαιότητα ίδρυσης Κέντρου Στοματικού Καρκίνου

*Γράφει η **Ελεάνα Στουφή***

Το παρόν κείμενο αποτελεί μια κατάθεση σκέψεων προς ενημέρωση και συζήτηση μεταξύ συναδέλφων, φορέων του κλάδου Υγείας, του Υπουργείου Υγείας και του λοιπού πολιτικού κόσμου της χώρας μας, που κοινός τόπος όλων μας είναι ή ΟΦΕΙΛΕΙ να είναι η παροχή υπηρεσιών Υγείας στον συνάνθρωπο.

Το ταξίδι μου στον χώρο μας ξεκίνησε το 1975 (σχεδόν μισό αιώνα πριν) σαν φοιτήτρια της Οδοντιατρικής και η διαδρομή είναι μεγάλη. Αθήνα (προπτυχιακά), Αμερική (μεταπτυχιακά) και ως επαγγελματίας στην Ελλάδα, Αμερική, Αφρική, Ασία από πολλά μετερίζια (κυρίως με κλινικό και διδακτικό προσανατολισμό), παντού και πάντα όμως με αγάπη στο αντικείμενο της Στοματολογίας και τον ασθενή.

Πριν μερικά χρόνια λοιπόν, έλαβα ένα e-mail από ένα Πανεπιστημιακό συνάδελφο από την Σαουδική Αραβία που με ρωτούσε δημογραφικά και στατιστικά στοιχεία για τον καρκίνο του στόματος στην Ελλάδα για να τα συμπεριλάβει σε μια μελέτη του και που όπως μου έλεγε δεν εύρισκε πουθενά στην βιβλιογραφία, ούτε στον ΠΟΥ. Αισθάνθηκα ντροπή που δεν μπορούσα να τον βοηθήσω γιατί απλά δεν υπάρχουν επίσημα στοιχεία καταγεγραμμένα στην Ελλάδα. Και τότε συνειδητοποίησα για πρώτη φορά την έλλειψη κέντρου καταγραφής (Registry) για τον καρκίνο του στόματος στην Ελλάδα, κάτι που αυτονόητα υπάρχει όχι μόνο στις προηγμένες χώρες, αλλά ακόμη και στις αναπτυσσόμενες Αφρικανικές.

Με αυτό το έναυσμα λοιπόν ξεκίνησα να σκέπτομαι και να συνειδητοποιώ τις τεράστιες ελλείψεις που έχουμε στο πεδίο αυτό.

Σκέψη 1η:

Ο ασθενής με προκαρκινική ή καρκινική (ή άλλη βλάβη) πριν καταλήξει στον αρμόδιο Στοματολόγο συνήθως περιπλανάται και συλλέγει πληροφορίες και θεραπείες για το πρόβλημά του (κυρίως λόγω έλλειψης δομών ενημέρωσης και εκπαίδευσης) στους φίλους, στους συναδέλφους, αλλά αναρμόδιους για το πρόβλημά του, φαρμακοποιούς, ιατρούς ΩΡΛ, δερματολόγους, παθολόγους και **τέλος,** αν είναι τυχερός και δεν χάσει πολύτιμο χρόνο, στον Οδοντίατρο που θα τον κατευθύνει και παραπέμψει σε Στοματολόγο.

Κι εδώ Στάση 1η

Γιατί όχι πρώτα στον Οδοντίατρο? Μήπως γιατί ο ασθενής δεν θεωρεί τον Οδοντίατρο Ιατρό του στόματος, αλλά μόνο των δοντιών? Μήπως γιατί υπάρχει ελλιπής ενημέρωση και προγράμματα πρόληψης και πρωτοβάθμιας περίθαλψης από τη πολιτεία?

Σκέψη 2η:

Μετά την περιπλάνηση του, ο ασθενής καταλήγει στον άριστο ιατρό, γίνεται η σωστή διάγνωση και αν πρόκειται να χειρουργηθεί προγραμματίζεται η επέμβαση.

Στάση 2η:

Για μια σοβαρή χειρουργική επέμβαση προετοιμάζεται ο ασθενής και γίνεται προεγχειρητικός έλεγχος. Στην δική μας υπόθεση εργασίας ποιος τον ενημερώνει και ποιος φροντίζει ώστε ο ασθενής πριν υποβληθεί σε οποιοδήποτε θεραπευτικό πρωτόκολλο να έχει ένα στόμα που θα «λάμπει»? Ποιος ενημερώνει τον ασθενή ότι ενδεχομένως χαλασμένα δόντια ή αμέλεια στην στοματική υγιεινή θέτουν σε κίνδυνο ακόμη και την ζωή του?

Σκέψη 3η:

Πόσο εύκολο ή πόσο δύσκολο είναι να ανακοινώσεις στον ασθενή ότι έχει καρκίνο? Εμένα προσωπικά ακόμη και τώρα μετά από σχεδόν 40 χρόνια είναι όσο δύσκολο όσο και την πρώτη φορά… Και τον στέλνεις σπίτι του πνιγμένο στον φόβο, την ανασφάλεια την άγνοια για το πώς θα αντιμετωπίσει το «θηρίο».

Στάση 3η:

Εμφανής η έλλειψη δυνατότητας παραπομπής του κάπου που θα έχει ψυχολογική υποστήριξη από την αρχή ως το τέλος αυτός και οι οικείοι του, καθώς και ενημέρωση για το τι τον περιμένει.

Σκέψη 4η:

Στην Ελλάδα ο καλός Στοματοπροσωπικός χειρουργός, ο Ογκολόγος, ο Ακτινοθεραπευτής θα κάνουν τέλεια την δουλειά τους κι ο ασθενής θα σωθεί, αλλά πολλές φορές επειδή η διάγνωση έχει γίνει πολύ αργά (άλλο αγκάθι αυτό), καταλήγει ακρωτηριασμένος.

Στάση 4η:

Ποιος και πού αναλαμβάνει την ψυχολογική υποστήριξη, την λογοθεραπεία, την παρακολούθηση, την φυσιοθεραπεία, την προσθετική αποκατάσταση και κυρίως ΠΟΙΟΣ ΑΝΑΛΑΜΒΑΝΕΙ ΤΟ ΜΕΓΑΛΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ?

Έτσι λοιπόν, όλα αυτά τα χρόνια που καθημερινά έρχομαι αντιμέτωπη με αυτή την πραγματικότητα μου δημιουργήθη-

(Συνέχεια στην επόμενη σελίδα)

κε η ιδέα ή το όνειρο , αν θέλετε, ίδρυσης και λειτουργίας ενός ολοκληρωμένου κέντρου που θα λειτουργεί ως κέντρο αναφοράς και παροχής υπηρεσιών υγείας όχι μόνο στον Έλληνα πολίτη αλλά ενδεχομένως και ως διεθνές κέντρο που θα προσελκύει ασθενείς απ όλο τον κόσμο και θα φέρει και οικονομική ενίσχυση στην χώρα μας.

Επειδή όμως δεν θέλω να χαρακτηριστώ αιθεροβάμων, να στηρίξω τις σκέψεις μου ως επιστήμων με μερικά επιστημονικά δεδομένα:

Ο καρκίνος του στόματος αποτελεί **μία από τις 10 πιο συχνές μορφές καρκίνου,** αφού αντιπροσωπεύει το 3-6% περίπου του συνολικού αριθμού των καρκίνων στον άνθρωπο. Σύμφωνα με στοιχεία της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (WHO) υπολογίζεται ότι περίπου **650.000 νέες περιπτώσεις καρκίνου του στόματος και του στοματοφάρυγγα καταγράφονται ετησίως στον κόσμο και 300.000 θάνατοι.** Έχει εκτιμηθεί ότι ο καρκίνος του στόματος σκοτώνει 1 άνθρωπο κάθε 1 ώρα.

Δυστυχώς στην Ελλάδα δεν υπάρχει κέντρο καταγραφής καρκίνου του στόματος, υπολογίζεται ότι καταγράφονται πάνω από 600-700 νέες περιπτώσεις κάθε χρόνο, ενώ στο ίδιο διάστημα 200 περίπου ασθενείς πεθαίνουν.

Η νόσος προσβάλλει συνήθως άτομα άνω των 40 ετών, με ανησυχητική εμφάνιση τα τελευταία χρόνια **σε μικρότερες ηλικίες. Παράγοντες Κινδύνου: Σ**ε άτομα άνω των 40 ετών το **κάπνισμα** κατέχει την **πρώτη θέση** ως παράγων καρκινογένεσης ενώ οι ιοί HPV 16 και 18 θεωρούνται **υψηλού κινδύνου παράγοντες** στην καρκινογένεση του στόματος σε άτομα κάτω των 40 ετών.

Η πρόληψη και πρώιμη διάγνωση του καρκίνου του στόματος πρέπει να αποτελεί στόχο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας των πολιτών, καθώς η πρόγνωση είναι ανάλογη του σταδίου στο οποίο γίνεται η διάγνωση. Δυστυχώς αν και η στοματική κοιλότητα είναι εύκολη στην κλινική εξέταση πολλοί καρκίνοι (άνω του 50%) διαγιγνώσκονται σε προχωρημένο στάδιο (στο 50-60% των ασθενών, υπάρχουν μεταστάσεις, κατά τη στιγμή της διάγνωσης), λόγω της έλλειψης ενημέρωσης τόσο του κοινού όσο και της ιατρικής κοινότητας. Η συνέπεια αυτού του ελλείμματος είναι η θνητότητα του καρκίνου του στόματος να παραμείνει υψηλή (50% ποσοστό 5ετούς επιβίωσης), ενώ αν διαγνωσθεί έγκαιρα μπορεί να έχει υψηλό ποσοστό 5ετούς επιβίωσης (90%).

Μη ξεχνάμε ότι ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ορίζει επιτυχημένο σύστημα υγείας αυτό το σύστημα που βελτιώνει το επίπεδο υγείας του ασθενή, προστατεύει την αξιοπρέπεια του και το επίπεδο διαβίωσης, αντιμετωπίζει τις ιδιαίτερες ανάγκες και προσφέρει ισοτιμία σε όλους τους πολίτες στο δικαίωμά τους στην προσφορά φροντίδας υγείας.

Δεδομένων όλων των ανωτέρω παραμέτρων και στοιχείων είναι προφανής η ανάγκη ύπαρξης ενός κέντρου αναφοράς για τον καρκίνο του στόματος και άλλων νοσημάτων της στοματικής κοιλότητας, το οποίο θα είναι και κέντρο κλινικής έρευνας, με δυνατότητα εξέτασης ασθενών από ειδικούς στοματολόγους, για διάγνωση, αντιμετώπιση και παρακολούθηση ασθενών σε συνεργασία στον ίδιο χώρο με γναθοχειρουργούς, ογκολόγους, ακτινοθεραπευτές, παθολογοανατόμους, προσθετολόγους, ψυχολόγους, λογοθεραπευτές, φυσιοθεραπευτές ειδικευμένους στη λειτουργία του στοματογναθικού συστήματος καθώς και την διατροφολογία. Το σύνολο των εμπλεκομένων επιστημόνων θα έχει σκοπό:

1. Λειτουργία Στοματολογικού Ιατρείου για την εξυπηρέτηση των ασθενών (κλινικό έργο)
2. Την καταγραφή των ασθενών και της εξέλιξής τους (επιδημιολογική έρευνα – περιγραφικές μελέτες)
3. Την κατάρτιση ερευνητικών πρωτοκόλλων για την διερεύνηση της γνώσης (βασική έρευνα, κλινική έρευνα) όσον αφορά στον καρκίνο του στόματος προσαρμοσμένη στις ιδιαιτερότητες του Ελληνικού πληθυσμού
4. Την ενημέρωση κοινού και ιατρών με ανάλογες δράσεις
5. Πιθανή επέκταση δικτύου και στις Βαλκανικές χώρες
6. Συνεργασία με ανάλογα κέντρα στην Ευρώπη και ΗΠΑ

***Το όνειρο** λοιπόν αφορά στη δημιουργία ενός **οργανισμού** με **επίκεντρο τον άνθρωπο** που θα προσφέρει υψηλού επιπέδου υπηρεσίες (με χαμηλό κόστος για τον ασθενή) και θα παράγει νέα επιστημονική πληροφορία σε ανταγωνιστικό επίπεδο, ανάλογων κέντρων του εξωτερικού (με πόρους τόσο από τους ασθενείς – ασφαλιστικά ταμεία, όσο και από κοινοτική χρηματοδότηση), βασιζόμενο στην πληθώρα αρίστων επιστημόνων που διαθέτει η Ελλάδα και στην επιθυμία τους για προσφορά και διάκριση.*

Ελπίζοντας το όνειρο να μην είναι ή να μη παραμείνει άπιαστο….

***Ελεάνα Στουφή** D.D.S, M.Sc., Ph.D*

Οδοντίατρος - Στοματολόγος
Αντιπρόεδρος Ελληνικής Εταιρίας Κλινικής Στοματολογίας
Επισκέπτρια Λέκτωρ Παν. Harvard ΗΠΑ

Υγειονομικά πρωτόκολλα για τη διεξαγωγή συνεδρίων

Μέρος Α΄. Γενικές αρχές λειτουργίας του συνεδρίου

Τα επιστημονικά, επαγγελματικά και λοιπά συνέδρια διεξάγονται με υβριδικό τρόπο, δηλαδή υπάρχει υποχρεωτικά:

• φυσική παρουσία προκαθορισμένου αριθμού συνέδρων στον χώρο του συνεδρίου, με όλους τους υγειονομικούς κανόνες που περιγράφονται στο **Μέρος Β** της παρούσας **και**

• ταυτόχρονη διαδικτυακή μετάδοση (live streaming) για τους λοιπούς εγγεγραμμένους συνέδρους.

• Σε περίπτωση που για επιδημιολογικούς λόγους επιβληθεί από την Πολιτεία απαγόρευση συνεδρίων με φυσική παρουσία, το συνέδριο δεν αναβάλλεται/ματαιώνεται αλλά πραγματοποιείται καθ' ολοκληρία διαδικτυακά.

• Ο διοργανωτής έχει την επιλογή να διοργανώσει εξ' αρχής ένα συνέδριο αποκλειστικά μέσω διαδικτύου, χωρίς φυσική παρουσία.

• Σε περίπτωση διεθνών συνεδρίων επιτρέπεται η φυσική παρουσία ξένων συνέδρων σύμφωνα με τις ταξιδιωτικές οδηγίες.

• Οι σύνεδροι που επιθυμούν να παρακολουθήσουν το συνέδριο δια ζώσης πρέπει να έχουν την δυνατότητα να κάνουν ηλεκτρονικά προεγγραφή για τη θέση τους στην αίθουσα του συνεδρίου και για την συνεδρία που επιθυμούν. Δεν επιτρέπεται η είσοδος σε συνέδρους που δεν έχουν κάνει προεγγραφή, εκτός αν υπάρχουν διαθέσιμες κενές θέσεις.

• Η είσοδος των συνέδρων στην αίθουσα ελέγχεται με ηλεκτρονική σάρωση της κάρτας συνέδρου. Στην αίθουσα βρίσκονται μόνο οι πρόεδροι/ομιλητές της συνεδρίας, οι επιτρεπόμενοι σύνεδροι και τεχνικό προσωπικό.

• Η εγγραφή, η χορήγηση καρτέλας (badge) συνέδρου, το πρόγραμμα του συνεδρίου και η απονομή πιστοποιητικών γίνεται ηλεκτρονικά (μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, SMS, μέσου κοινωνικής δικτύωσης).

•Επιτρέπεται η παρουσία εμπορικών stand υπό την προϋπόθεση ότι δεν έχει θέσεις καθημένων, εξυπηρετείται από έναν υπάλληλο και δεν διαθέτει έντυπο ή άλλο υλικό στους συνέδρους. Συνιστάται η ηλεκτρονική παρουσίαση των εμπορικών μηνυμάτων σε οθόνες.

• Επιτρέπεται η ύπαρξη μπουφέ σε διαλείμματα για καφέ/ ελαφρύ γεύμα, ο οποίος λειτουργεί με τους υγειονομικούς κανόνες του Παραρτήματος Ι [στοιχείο Θ.11 της υπ΄αρ. 1881/29.05.2020 Απόφασης των Υπουργών Οικονομικών, Υγείας και Τουρισμού (Β' 2084)]. Σε κάθε περίπτωση συνιστάται το γεύμα να χορηγείται συσκευασμένο σε ατομικές συσκευασίες.

• Η μάσκα είναι υποχρεωτική για το προσωπικό (υπάλληλοι, τεχνικοί, ασφάλεια) και προαιρετική για τους συνέδρους.

Μέρος Β. Σχεδιασμός της λειτουργίας του συνεδρίου

Β.1. ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Β.1.1. Άδεια εισόδου στο τεχνικό προσωπικό για τις κατασκευαστικές εργασίες.

Ο συνεδριακός χώρος είναι αποκλεισμένος και απόλυτα ελεγχόμενος καθ' όλη τη διάρκεια των σταδίων προετοιμασίας και αποξήλωσης και η πρόσβαση επιτρέπεται μόνο σε εξουσιοδοτημένα άτομα που φέρουν σχετικό καρτελάκι.

Β.1.2. Αριθμός ατόμων ανά αίθουσα/ κυλιόμενα ωράρια εργασίας.

Κατά τη διάρκεια προετοιμασίας του συνεδρίου τηρούνται τα μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης που έχουν ορισθεί από τις αρχές. Αυτό ενδέχεται να επιφέρει την ανάγκη για κυλιόμενα ωράρια εργασίας στα συνεργεία και το τεχνικό προσωπικό, ειδικά στην περίπτωση ιδιαίτερης και πολύπλοκης προετοιμασίας, προς αποφυγή συγχρωτισμού.

Β.1.3. Έλεγχος εντός των χώρων των συνεδριακών κέντρων.

Πραγματοποιούνται έλεγχοι στους χώρους καθ' όλη τη διάρκεια της προετοιμασίας του συνεδρίου, προκειμένου να διασφαλίσουν την τήρηση και εφαρμογή όλων των μέτρων υγιεινής και ασφάλειας και της τήρησης των μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης. Πραγματοποιούνται τακτικοί έλεγχοι (με σκανάρισμα στο καρτελάκι του φέροντος) προκειμένου να διασφαλισθεί η είσοδος στους χώρους του συνεδριακού κέντρου / αίθουσα ξενοδοχείου μόνο των διαπιστευμένων ατόμων.

Β.1.4. Μέτρα ατομικής υγιεινής.

Υποχρεωτική χρήση μάσκας και τήρηση των κανόνων υγιεινής και αποστάσεων από όλα τα συνεργεία και το τεχνικό προσωπικό.

Β.1.5. Έλεγχος εισόδων – τήρηση αποστάσεων.

Τόσο κατά την περίοδο διεξαγωγής του εκάστοτε συνεδρίου, όσο και κατά τα στάδια προετοιμασίας και αποξήλωσης λειτουργούν οι κεντρικές είσοδοι του συνεδριακού κέντρου/αίθουσας ξενοδοχείου προκειμένου να ελέγχεται με σκανάρισμα του barcode το καρτελάκι του κάθε εισερχόμενου.

Β.1.6. Καθαριότητα/απολύμανση κοινόχρηστων χώρων και WC κατά την προετοιμασία.

Οι κοινόχρηστοι χώροι των WC καθαρίζονται/απολυμαίνονται κατά τη διάρκεια της προετοιμασίας του συνεδρίου τακτικά, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση σε νιπτήρες, πόμολα και επιφάνειες που αγγίζονται συχνά. Οι συνεδριακές αίθουσες αερίζονται συνεχώς, διατηρώντας όλες τις πόρτες διάπλατα ανοιχτές όσο διαρκεί η προετοιμασία του συνεδρίου.

(Συνέχεια στην επόμενη σελίδα)

Υγειονομικά πρωτόκολλα για τη διεξαγωγή συνεδρίων

(συνέχεια 2/4)

Τοποθετούνται εντός και εκτός του συνεδριακού χώρου κάδοι για αναλώσιμα προϊόντα, όπως πλαστικά ποτήρια μίας χρήσης. Η αποκομιδή των εν λόγω απορριμμάτων γίνεται σε τακτά χρονικά διαστήματα από το προσωπικό της καθαριότητας, το οποίο τηρεί απαρέγκλιτα όλους τους όρους υγιεινής και ασφάλειας που ορίζονται από τις αρχές, όπως είναι η χρήση μάσκας και γαντιών. Αναλυτικές πληροφορίες στην ιστοσελίδα του ΕΟΔΥ «Οδηγίες για τον περιβαλλοντικό καθαρισμό και απολύμανση μη υγειονομικών μονάδων που πιθανόν έχουν εκτεθεί στον ιό SARS-CoV-2 (COVID-19)» της 14ης Μαΐου 2020 https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/05/covid19-apolimansi-14-05-20.pdf

Β.1.7. Επικοινωνία με τη γραμματεία του διοργανωτή ή με το γραφείο υπευθύνου του συνεδριακού κέντρου.

Η επικοινωνία των συμμετεχόντων με τη γραμματεία/τους διοργανωτές του συνεδρίου αλλά και τις υπηρεσίες του συνεδριακού κέντρου γίνεται τηλεφωνικώς ή ηλεκτρονικά, για οποιοδήποτε θέμα προκύψει κατά τη διάρκεια του στησίματος, της διεξαγωγής και της αποξήλωσης του συνεδρίου, προκειμένου να μειωθούν οι ανάγκες μετακίνησης των συνέδρων/ομιλητών για συνάντηση με τις υπηρεσίες της διοργάνωσης, όπως λογιστήριο, γραμματεία του συνεδρίου, parking κλπ. Τα καρτελάκια για τους συνεργάτες και τις κατασκευαστικές εταιρείες/τεχνικό προσωπικό παραλαμβάνονται ατομικά κατά την άφιξή τους στο συνεδριακό κέντρο και μόνο εφόσον έχουν αποστείλει στους διοργανωτές τα απαραίτητα στοιχεία εντός των ενδεδειγμένων χρονικών ορίων. Ομιλητές και σύνεδροι παραλαμβάνουν τα καρτελάκια τους ηλεκτρονικά.

Β.2. ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ

Β.2.1. Είσοδος/Καταγραφές/Αίθουσα.

• Η εγγραφή, η χορήγηση καρτέλας (badge) συνέδρου, το πρόγραμμα του συνεδρίου και η απονομή πιστοποιητικών γίνεται ηλεκτρονικά (μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, SMS, μέσου κοινωνικής δικτύωσης).

• Η γραμματεία του συνεδρίου, ευρισκόμενη σε εμφανή και άνετο χώρο, φέρει στο μπροστινό της μέρος plexiglass.

• Το προσωπικό, που στελεχώνει τη γραμματεία του συνεδρίου φοράει υποχρεωτικά μάσκα.

•Μπροστά από κάθε άτομο του προσωπικού της γραμματείας υπάρχει αντισηπτικό υγρό.

• Η είσοδος των συνέδρων και των ομιλητών γίνεται με την τήρηση όλων των βασικών μέτρων αποφυγής μετάδοσης του κορωνοϊού – COVID-19, προκειμένου να διασφαλιστεί η υγεία και η ασφάλεια όλων των εισερχομένων στο συνέδριο.

• Εντός της αίθουσας υπάρχει άτομο του προσωπικού, το οποίο ελέγχει την τήρηση των μέτρων προστασίας από τους παρευρισκόμενους, συμπεριλαμβανομένου του προσωπικού του τουριστικού καταλύματος/catering/οπτικοακουστικών, καθώς και τον αριθμό των διαθέσιμων θέσεων για την αποφυγή εισόδου υπεράριθμων.

• Στο πάνελ (προεδρείο) έχουν τοποθετηθεί καρέκλες σε ικανή απόσταση μεταξύ τους και υπάρχουν αντισηπτικά για όλους τους συντονιστές/προέδρους. Χρησιμοποιούνται εμφιαλωμένα και ατομικά μπουκάλια νερού στο προεδρείο, τα οποία ανανεώνονται με την αλλαγή του προεδρείου.

• Υπεύθυνο για την αλλαγή των εμφιαλωμένων νερών και των σκευών είναι το προσωπικό του συνεδριακού χώρου ή του συνεδριακού κέντρου ή της υπηρεσίας catering εναλλακτικά.

• Τα επιτραπέζια μικρόφωνα του προεδρείου καθαρίζονται από το προσωπικό της εταιρείας οπτικοακουστικών που υποστηρίζει το συνέδριο μετά το πέρας κάθε συνεδρίας. Το ίδιο ισχύει και για τα μικρόφωνα πέτου/ασύρματα που τυχόν χρησιμοποιηθούν.

• Τα μικρόφωνα και τα χειριστήρια του podium, τα οποία χρησιμοποιούνται για τις παρουσιάσεις των ομιλητών, καθαρίζονται μετά το πέρας κάθε ομιλίας από το προσωπικό της εταιρείας οπτικοακουστικών, που υποστηρίζει το συνέδριο βάσει των διαδικασιών ασφαλείας/προστασίας. Επίσης, χρησιμοποιείται εμφιαλωμένο και ατομικό μπουκάλι νερού στο podium, το οποίο ανανεώνεται με την αλλαγή του ομιλητή. Το προσωπικό του συνεδριακού χώρου ή του τουριστικού καταλύματος ή της υπηρεσίας catering είναι υπεύθυνο για την αλλαγή των νερών και των σκευών.

• Το προσωπικό που βρίσκεται στην αίθουσα και διανέμει το μικρόφωνο κατά τη διάρκεια των ερωτήσεων, καθαρίζει το μικρόφωνο μετά από κάθε ερώτηση.

• Σε όλες τις παράλληλες αίθουσες των συνεδρίων τηρείται πάντα η ίδια διαδικασία.

• Δίδεται ρητή οδηγία μη συμμετοχής σε άτομα με συμπτώματα από το αναπνευστικό σύστημα.

• Διασφαλίζεται η επικοινωνία των μέτρων προστασίας μέσω ανάρτησης σε εμφανή σημεία αφισών με οδηγίες σχετικά με:

- Την αποφυγή εισόδου στο συνεδριακό χώρο ατόμων με συμπτώματα από το αναπνευστικό σύστημα

- Την υγιεινή των χεριών

- Την αναπνευστική υγιεινή

- Την τήρηση αποστάσεων

- Την ορθή χρήση μάσκας

•Απαγόρευση εισόδου σε όσους δεν είναι εγγεγραμμένοι σύνεδροι ή προσωπικό υποστήριξης του συνεδρίου

• Αποφυγή χρήσης εντύπων.

• Δημιουργία app του συνεδρίου ώστε να μην υπάρχει τίποτα σε έντυπη μορφή (πληροφοριακό υλικό, πρόγραμμα, εισιτήρια κλπ.).Εναλλακτικά, ανάλογα με την επιλογή του εκάστοτε διοργανωτή, μπορεί να υπάρχει QR code στις εισόδους με όλες τις σημαντικές πληροφορίες ή αποστολή τους

(Συνέχεια στην επόμενη σελίδα)

Υγειονομικά πρωτόκολλα για τη διεξαγωγή συνεδρίων

(συνέχεια 3/4)

στα κινητά των συμμετεχόντων κατά την είσοδό τους στο συνέδριο.

•Διαδικασίες παράδοσης των διαφανειών ή video κοκ από τους ομιλητές στο preview desk:

- Ενθαρρύνεται η αποστολή των ομιλιών στη γραμματεία με ηλεκτρονικό τρόπο.

- Ισχύουν οι ίδιες διαδικασίες, καθαρισμού και τήρησης όλων των μέτρων για την ασφάλεια των ομιλητών, κατά την παράδοση των διαφανειών τους στην υποδοχή και των ομιλιών τους στους υπευθύνους της οπτικοακουστικής υποστήριξης.

- Η γραμματεία του preview desk φέρει στο μπροστινό της μέρος plexiglass.

- Το προσωπικό που στελεχώνει το preview desk, φοράει υποχρεωτικά μάσκα.

-Στο preview desk υπάρχουν αντισηπτικά.

• Μπροστά από κάθε άτομο του προσωπικού της γραμματείας υπάρχει αντισηπτικό υγρό.

Β.2.2. Μέτρα προστασίας προσωπικού υποδοχής και προσωπικού λειτουργίας.

• Προστασία των εργαζομένων με διαχωριστικά, όπου είναι εφικτό, και μέσα ατομικής προστασίας.

• Αντισηπτικά και μάσκες για το κοινό

• Αντισηπτικά, μάσκες για το προσωπικό στις καταγραφές και στα ταμεία.

Β.2.3. Μέτρα υγιεινής και ασφάλειας συμμετεχόντων.

Τοποθετείται σε εμφανή σημεία αλκοολούχο αντισηπτικό σε συσκευές με αντλία, οι οποίες ελέγχονται τακτικά για ανατροφοδοσία, σε όλο το συνεδριακό κέντρο/αίθουσα.

Β.2.4. Σχεδιασμός Αιθουσών.

Ο μέγιστος επιτρεπόμενος αριθμός ατόμων στην αίθουσα ορίζεται στο 50% της συνολικής χωρητικότητας της αίθουσας σε καθημένους. Παραμένει κενό το κάθισμα δίπλα σε κάθε καθήμενο. Γίνεται σαφώς σήμανση των καθισμάτων που επιτρέπεται να χρησιμοποιηθούν. Δεν επιτρέπεται η παρουσία όρθιων.

Β.2.5. Κοινόχρηστοι χώροι.

Για τους κοινόχρηστους χώρους προβλέπονται τα ακόλουθα:

• Αντισηπτικά για το κοινό

• Τοποθέτηση αλκοολούχου αντισηπτικού σε εσωτερικούς και υπαίθριους χώρους.

• Καθαρισμός/απολύμανση των χώρων καθημερινά μετά το κλείσιμο του Συνεδρίου οι οποίοι παραμένουν κλειστοί μέχρι την επόμενη χρήση Δημιουργούνται ξεχωριστοί χώροι συναντήσεων για B2B meetings, εφόσον κριθεί απαραίτητο, όπου ακολουθούνται οι κανόνες κοινωνικής αποστασιοποίησης και η λήψη όλων των απαραίτητων μέτρων προφύλαξης (π.χ. χρήση μάσκας), προς αποφυγή συνωστισμού μέσα στον χώρο των stands.

Β.2.6. Γραφείο Διοργανωτή Συνεδρίου.

Βρίσκεται εντός του συνεδριακού κέντρου για την εξυπηρέτηση των ομιλητών και των διοικητικών αναγκών της διοργάνωσης. Η ως άνω υποχρέωση δεν εφαρμόζεται στις περιπτώσεις που το συνέδριο διεξάγεται εντός τουριστικού καταλύματος.

Β.2.7. Γραφείο Υπευθύνου Συνεδριακού Κέντρου.

Βρίσκεται εντός του συνεδριακού κέντρου και είναι στη διάθεση του διοργανωτή για εξυπηρέτηση τεχνικών και έκτακτων αναγκών. Συνιστάται η επικοινωνία με ψηφιακά μέσα. Η ως άνω υποχρέωση δεν εφαρμόζεται σε περιπτώσεις που το συνέδριο διεξάγεται εντός τουριστικού καταλύματος.

Β.2.8. Καθαριότητα - Απολύμανση συνεδριακού χώρου και WC.

• Να τοποθετηθεί αλκοολούχο αντισηπτικό σε συσκευές με αντλία οι οποίες ελέγχονται τακτικά για ανατροφοδοσία, σε όλο το συνεδριακό κέντρο σε εμφανή σημεία

• Χρήση της τουαλέτας με προδιαγραφές

- κλείσιμο της λεκάνης και στη συνέχεια ο συνήθης καταιωνισμός νερού

- σύστημα αυτόματης απελευθέρωσης χλωρίου ταυτόχρονα με τον καταιωνισμό του νερού

- νιπτήρας με υγρό σαπούνι με αντλία

- χειροπετσέτες

- ποδοκίνητος κλειστός κάδος απορριμμάτων

- τήρηση μέτρων φυσικής απόστασης (στην είσοδο της τουαλέτας)

•Μετά την τελική χρήση του συνεδριακού χώρου γίνεται καθαρισμός/απολύμανση.

•Αναλυτικές πληροφορίες στην ιστοσελίδα του ΕΟΔΥ «Οδηγίες για τον περιβαλλοντικό καθαρισμό και απολύμανση μη υγειονομικών μονάδων που πιθανόν έχουν εκτεθεί στον ιό SARS-CoV-2 (COVID-19)» της 14ης Μαΐου 2020: https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/05/covid19-apolimansi-14-05-20.pdf

Β.2.9. Αερισμός/Κλιματισμός.

• Η λειτουργία του κλιματισμού των χώρων γίνεται με βάση τις οδηγίες των υγειονομικών αρχών. (Περισσότερες πληροφορίες: «Λήψη μέτρων διασφάλισης της Δημόσιας Υγείας από ιογενείς και άλλες λοιμώξεις κατά τη χρήση κλιματιστικών μονάδων», 24/04/20, https://eody.gov.gr/wpcontent/uploads/2020/05/klimatistika-covid19.pdf).

• Οι πόρτες των αιθουσών σε λειτουργία αλλά και οι εξωτερικές πόρτες, παραμένουν ανοιχτές ώστε οι χώροι να αερίζονται φυσικά.

(Συνέχεια στην επόμενη σελίδα)

Υγειονομικά πρωτόκολλα για τη διεξαγωγή συνεδρίων

(συνέχεια 4/4)

Β.2.10. Κυλικεία/Χώροι Εστίασης/Catering εντός Συνεδριακού Χώρου.

Ο τρόπος λειτουργίας των κυλικείων εσωτερικών και εξωτερικών ακολουθεί και εναρμονίζεται με τις οδηγίες της πολιτείας και ακολουθεί τις αρχές του αντίστοιχου πρωτοκόλλου λειτουργίας της εστίασης. Ειδικά για τους χώρους εστίασης εντός τουριστικών καταλυμάτων πρέπει να εφαρμόζεται και η υπ΄ αρ. 1881/29.05.2020 Απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Υγείας και Τουρισμού (Β’2084).

Β.2.11. Προσωπικό.

Ο υπεύθυνος του συνεδριακού κέντρου/τουριστικού καταλύματος αναλαμβάνει τον έλεγχο εφαρμογής όλων των αντίστοιχων κανόνων από τους συμμετέχοντες στο συνέδριο, πραγματοποιεί ad hoc ελέγχους στα καρτελάκια ατόμων που βρίσκονται εντός του συνεδριακού κέντρου, προκειμένου να διασφαλίσει την είσοδο και παραμονή στο συνέδριο μόνο όσων πραγματικά έχουν τη σχετική άδεια. Το προσωπικό τηρεί όλα τα απαραίτητα μέτρα και τους κανόνες που ορίζονται από τις Αρχές προκειμένου να εξυπηρετήσει τις ανάγκες του συνεδρίου κατά τη διάρκεια διεξαγωγής του.

Β.2.12. Σήμανση/Ανακοινώσεις.

Ηλεκτρονική σήμανση εντός του συνεδριακού κέντρου/αίθουσας ξενοδοχείου, πινακίδες, μεγάλα banners, ειδικοί χάρτες και αναρτήσεις στο διαδίκτυο στην ελληνική και αγγλική γλώσσα τουλάχιστον, για πληροφόρηση των επισκεπτών και συμμετεχόντων εντός του κέντρου.

Β.2.13. Ανελκυστήρες.

Η χρήση τους επιτρέπεται μόνο σε ΑΜΕΑ και για τη μεταφορά φορτίων, τηρώντας όλα τα μέτρα υγιεινής και ασφάλειας.

Β.3. ΑΠΟΞΗΛΩΣΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ - ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ

Β.3.1. Συνεργεία/Κατασκευαστικές/Τεχνικό Προσωπικό.

Διατηρούνται οι ίδιοι όροι υγιεινής και ασφάλειας που ισχύουν για τα συνεργεία, τις κατασκευαστικές εταιρίες και το τεχνικό προσωπικό που απασχολείται στην προετοιμασία, λειτουργία και αποξήλωση μιας έκθεσης.

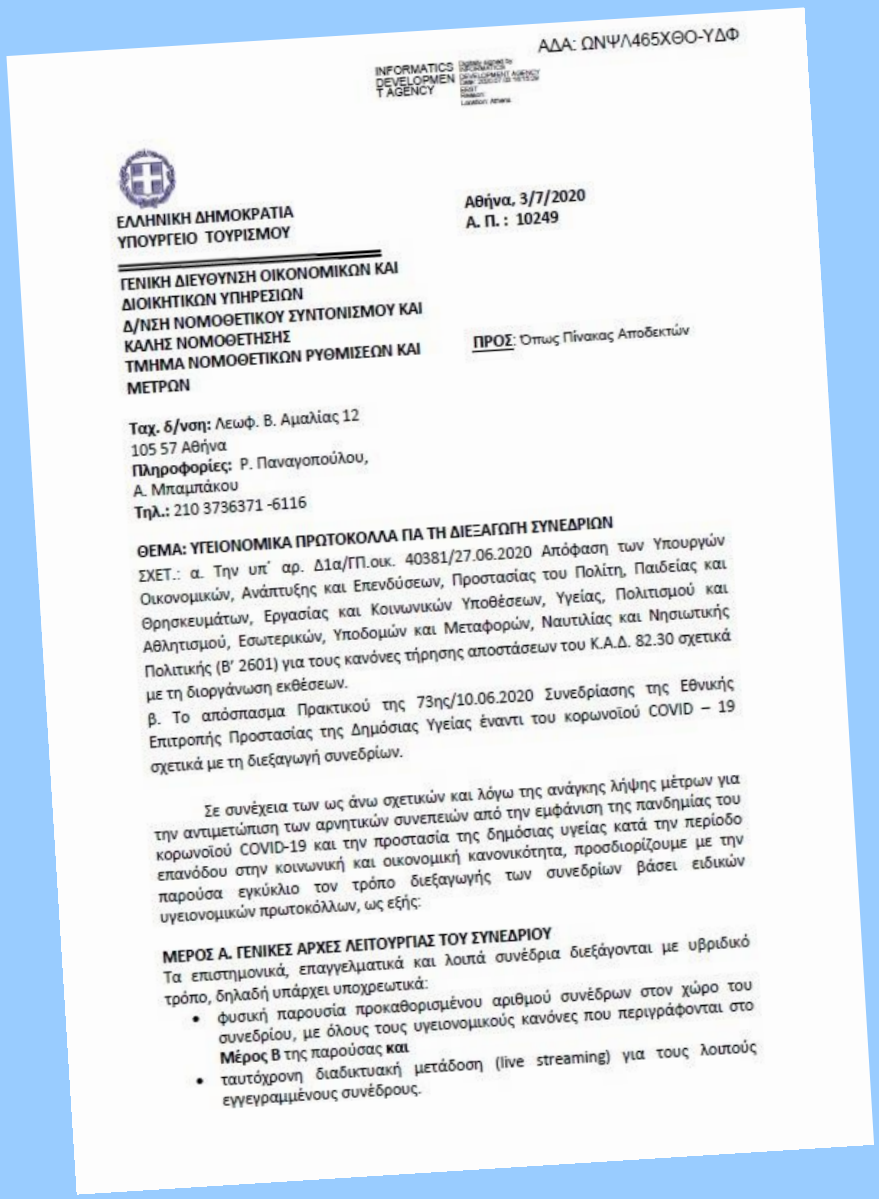
Β.4. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΠΟΠΤΟΥ ΚΡΟΥΣΜΑΤΟΣ COVID-19 ΕΝΤΟΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ

Β.4.1. Σχεδιασμός ειδικού χώρου απομόνωσης.

Κοντά στην είσοδο του συνεδριακού κέντρου δημιουργείται ειδικά διαμορφωμένος χώρος προκειμένου να αποτελέσει χώρο απομόνωσης των ύποπτων κρουσμάτων. Από την ανωτέρω υποχρέωση εξαιρούνται τα τουριστικά καταλύματα. Τέλος, διευκρινίζεται ότι στην παράγραφο 1 του άρθρου 1 της – υπ΄αριθμ. Δ1α/ΓΠ.οικ. 40381/27.06.2020 κοινής υπουργικής απόφασης (Β΄2601), η αναφορά στην αναλογία πληθυσμού ανά τ.μ. για τους χώρους εμπορικών εκθέσεων με ΚΑΔ: 82.30, αφορά στον αριθμό των επισκεπτών εντός των χώρων όπως αυτοί περιγράφονται.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ & ΕΠΕΝΔΥΣΕΩΝ
ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ
ΘΕΟΧΑΡΗΣ ΘΕΟΧΑΡΗΣ



ΑΔΑ: ΩΝΨΛ465ΧΘΟ-ΥΔΦ

INFORMATICS DEVELOPMENT AGENCY

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ

ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
Δ/ΝΣΗ ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΚΑΛΗΣ ΝΟΜΟΘΕΤΗΣΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΩΝ ΡΥΘΜΙΣΕΩΝ ΚΑΙ ΜΕΤΡΩΝ

Αθήνα, 3/7/2020
Α. Π. : 10249

ΠΡΟΣ: Όπως Πίνακας Αποδεκτών

Ταχ. δ/νση: Λεωφ. Β. Αμαλίας 12
105 57 Αθήνα
Πληροφορίες: Ρ. Παναγοπούλου,
Α. Μπαμπάκου
Τηλ.: 210 3736371 -6116

ΘΕΜΑ: ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΑ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ

ΣΧΕΤ.: α. Την υπ΄ αρ. Δ1α/ΓΠ.οικ. 40381/27.06.2020 Απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Ανάπτυξης και Επενδύσεων, Προστασίας του Πολίτη, Παιδείας και Θρησκευμάτων, Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, Υγείας, Πολιτισμού και Αθλητισμού, Εσωτερικών, Υποδομών και Μεταφορών, Ναυτιλίας και Νησιωτικής Πολιτικής (Β' 2601) για τους κανόνες τήρησης αποστάσεων του Κ.Α.Δ. 82.30 σχετικά με τη διοργάνωση εκθέσεων.
β. Το απόσπασμα Πρακτικού της 73ης/10.06.2020 Συνεδρίασης της Εθνικής Επιτροπής Προστασίας της Δημόσιας Υγείας έναντι του κορωνοϊού COVID – 19 σχετικά με τη διεξαγωγή συνεδρίων.

Σε συνέχεια των ως άνω σχετικών και λόγω της ανάγκης λήψης μέτρων για την αντιμετώπιση των αρνητικών συνεπειών από την εμφάνιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και την προστασία της δημόσιας υγείας κατά την περίοδο επανόδου στην κοινωνική και οικονομική κανονικότητα, προσδιορίζουμε με την παρούσα εγκύκλιο τον τρόπο διεξαγωγής των συνεδρίων βάσει ειδικών υγειονομικών πρωτοκόλλων, ως εξής:

ΜΕΡΟΣ Α. ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Τα επιστημονικά, επαγγελματικά και λοιπά συνέδρια διεξάγονται με υβριδικό τρόπο, δηλαδή υπάρχει υποχρεωτικά:

- φυσική παρουσία προκαθορισμένου αριθμού συνέδρων στον χώρο του συνεδρίου, με όλους τους υγειονομικούς κανόνες που περιγράφονται στο **Μέρος Β** της παρούσας **και**
- ταυτόχρονη διαδικτυακή μετάδοση (live streaming) για τους λοιπούς εγγεγραμμένους συνέδρους.