

Στοματική Υγεία: Σκέψεις και Πρόταση.



Μια φορά κι ένα καιρό ήταν το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Στοματική Υγεία 2008-2012 με τον ευγενή και φιλόδοξο στόχο να βελτιώσει τους δείκτες Στοματικής Υγείας κατά 25% μέχρι το 2015 και με έναν προϋπολογισμό κοντά στα 10 εκατομμύρια ευρώ. Δεν έχουμε την απαίτηση στην χώρα με τον υψηλότερο δείκτη διαφθοράς στην Ευρώπη να γνωρίζουμε πόσα από αυτά τα χρήματα, πού, πώς και από ποιους ξοδεύτηκαν, αλλά αυτό που σίγουρα μπορούμε να γνωρίζουμε είναι ότι οι δείκτες της στοματικής υγείας όχι μόνο έμειναν «κολλημένοι» στα επίπεδα του 2005 ή του 2008, αλλά και κατά πολύ επιδεινωμένοι...

Τα χρόνια της κρίσης, η οικονομική δυσπραγία του πληθυσμού σε συνδυασμό με τον αγώνα οικονομικής επιβίωσης των επαγγελματιών της στοματικής υγείας, που ανήκουν σχεδόν καθ'ολοκληρίαν στον ιδιωτικό χώρο, εδραίωσαν ένα ανασφαλές κι επικίνδυνο τοπίο για τις προοπτικές της στοματικής υγείας ενός πληθυσμού που προοδευτικά φτωχοποιείται και γηράσκει. Και προφανώς, ένα τοπίο με δυσμενείς επιπτώσεις για την αλληλένδετη γενικότερη υγεία του πληθυσμού.

Αυτές οι αρνητικές προοπτικές δεν φαίνεται να λαμβάνονται υπόψιν, πόσο μάλλον να αντιμετωπίζονται, στο πλαίσιο του νομοσχεδίου για την πρωτοβάθμια υγεία στο οποίο ούτε αποσαφηνίζεται το αντικείμενο της οδοντιατρικής πρόληψης, ούτε ξεκαθαρίζονται το ύψος της χρηματοδότησης και οι τρόποι πρόσβασης στο σύστημα. Για παράδειγμα μιλώντας για πρόληψη στοματικής υγείας δεν εννοούμε μόνο πρόληψη της τερηδόνας ή των νόσων του περιοδοντίου, αλλά εννοούμε και πρόληψη του καρκίνου του στόματος, των στοματογεννηθικών διαταραχών και δυσμορφιών κ.α.

Ο υπουργός φαίνεται ότι δεν γνωρίζει ή δεν τον ενδιαφέρει να γνωρίζει. Το ίδιο και οι σύμβουλοι του. Και το αποτέλεσμα δεν μπορεί παρά να είναι πρόχειρο κι επικίνδυνο για τη στοματική υγεία. Διότι χωρίς αποτελεσματικό εθνικό σχέδιο με κανόνες ποιότητας και ασφάλειας - πάντα στα όρια του οικονομικά εφικτού - η στοματική υγεία μπορεί να καταλήξει στα χέρια αδαών επιχειρηματιών που θα βλάπτουν ανεξέλεγκτοι τη δημόσια υγεία.

Η κατάσταση είναι έκτακτη και δεν θα διαρκέσει για πάντα, αλλά η παραμέληση ή κακοδιαχείριση της στοματικής υγείας για οικονομικούς ή κερδοσκοπικούς λόγους μπορεί να βλάψει ανεπανόρθωτα την υγεία του ασθενή, τοπικά στοματικά ή γενικά συστηματικά, και βέβαια αυτό τελικά να στοιχίσει πολύ περισσότερο στο κράτος, δηλαδή σε μας τους ίδιους τους φορολογούμενους πολίτες.

Σε αυτές τις έκτακτες και κρίσιμες σύνθηρες δύσκολα μια πρόταση μπορεί να είναι πλήρης ή μόνιμου χαρακτήρα. Αν όμως στηρίζεται σε λογικές και στέρεες βάσεις θα μπορούσε να συζητηθεί. Σήμερα, το πρόβλημα της στοματικής υγείας στη χώρα μας, μεταξύ άλλων, έχει δύο βασικές παραμέτρους:

(1) Τον ασθενή που δεν μπορεί να ανταποκριθεί οικονομικά ακόμη και σε ένα βελτιωμένο κόστος ιατρικών πράξεων. Είναι χαρακτηριστικό ότι σύμφωνα με τους «Γιατρούς του Κόσμου», στα πολυιατρεία τους στο κέντρο της Αθήνας, όπου έχουν δεχθεί 50 χιλιάδες ασθενείς, το 35% είχε ανάγκη από άμεση οδοντιατρική φροντίδα. Η οικονομική δυσπραγία για την πλειονότητα έχει παγιωθεί και ακόμη και αν μείνει σε αυτά τα επίπεδα δεν μπορεί να εξασφαλίσει την πρόσβαση στις θεραπευτικές υπηρεσίες στοματικής υγείας.

(2) Τον ιατρό/οδοντίατρο της στοματικής υγείας που αντιμετωπίζει καθημερινά ένα σχεδόν απαγορευτικό κόστος λειτουργίας. Είναι χαρακτηριστικό ότι οι τιμές των περισσότερων παγίων κι αναλωσίμων υλικών βρίσκονται ακόμη στα επίπεδα προ κρίσης, όπως και το κόστος ενοικίου ή δανείου, ενώ οι λογαριασμοί ΔΕΚΟ και ειδικά της ΔΕΗ πορεύονται σε ολότελα εξωπραγματικές τροχιές. Την χαριστική βολή δίνει η υπερφορολόγηση με υψηλό συντελεστή από το πρώτο ευρώ.

Ωστόσο ο θάνατος του ελευθεροεπαγγελματία ιατρού/οδοντίατρου δεν πρόκειται να λύσει το πρόβλημα της στοματικής υγείας. Με κάθε νέο κλειστό ιατρείο το κράτος θα εισπράττει ακόμη λιγότερα για να έχει έσοδα να χρηματοδοτήσει τον τομέα της υγείας.

Η πρόταση λαμβάνει υπόψιν την σχέση ανταποδοτικότητας που πρέπει να έχει ο φόρος που καταβάλλουμε στο κράτος και την χρησιμοποιεί στην παρούσα φάση ως μέσο χρηματοδότησης για την στοματική υγεία ενώ ταυτόχρονα μπορεί να ωφελήσει χιλιάδες ασθενείς, αλλά και να ανακουφίσει χιλιάδες γιατρούς από τον παραλογισμό ενός τουλάχιστον οικονομικού μέτρου.

Πουθενά στην Ευρώπη δεν υπάρχει φορολόγηση από το πρώτο ευρώ και μάλιστα με συντελεστή 26% με επιπλέον 55% προκαταβολή και μάλιστα σε συνδυασμό με τεκμήρια διαβίωσης και κατάργηση φοροαπαλλαγών. Για παράδειγμα στη Γερμανία και τη Γαλλία υπάρχουν αφορολόγητα όρια - πιο υψηλά και από το 5000 ευρώ που ίσχυε στην χώρα μας πριν καταργηθεί - ενώ όπου δεν υπάρχουν αφορολόγητα όρια υπάρχουν φοροαπαλλαγές ή αφαιρέσεις ποσών από τον τελικό φόρο.

Ωστόσο στην χώρα μας ένας ελεύθερος επαγγελματίας ως ανύπαντρος (τεκμήριο 3000 ευρώ) ή ως παντρεμένος (τεκμήριο 5000 ευρώ) καλείται να πληρώσει περίπου 1200 και 2000 ευρώ αντίστοιχα, απλώς επειδή αυτοαπασχολείται! Με άλλα λόγια 4-6 ευρώ την ημέρα ως φόρο επαγγελματικής ύπαρξης!

Το μέτρο της κατάργησης του αφορολόγητου των 5000 ευρώ και η εισαγωγή του 26%+55% από το πρώτο ευρώ είναι ένα μέτρο άδικο και παράλογο και κάποια στιγμή θα καταργηθεί. Ωστόσο τώρα έχει ψηφιστεί και φέτος θα πληρώσουμε σε σχέση με πέρυσι τουλάχιστον 2000 ευρώ παραπάνω.

Αλλά αυτό δεν σημαίνει ότι το μέτρο δεν μπορεί να επανεξεταστεί στο φως μιας «ισοδύναμης» και κοινωνικά ωφέλιμης διάστασής του. Ούτε σημαίνει ότι δεν μπορούμε να μετατρέψουμε αυτόν τον υπερβάλλοντα φόρο σε μια σίγουρη και ανταποδοτική συμβολή υπέρ του πολίτη και στη συγκεκριμένη περίπτωση υπέρ της στοματικής του υγείας.

Αυτό που προτείνεται είναι τα 2000 ευρώ φόρος+προκαταβολή, που θα αντιστοιχούν στο περυσινό αφορολόγητο, να διατεθούν, από όποιον συνάδελφο επιθυμεί, ως ισοδύναμο κάποιων ιατρικών πράξεων μέσα στο 2014. Για παράδειγμα θα μπορούσε να αντιστοιχεί σε 50 ασθενείς και περίπου 80-100 επισκέψεις μέσα στο έτος με κοινά συμφωνημένο ειδικό μειωμένο τιμολόγιο για συνήθεις πράξεις(έμφραξη, εξαγωγή, καθαρισμό).

Αυτό το ανταποδοτικό και απολύτως αυτο-χρηματοδοτούμενο πρόγραμμα θα μπορούσε να φτάσει σε περίπτωση μεγάλης συμμετοχής πολλά εκατομμύρια ευρώ, να ανακουφίσει εκατοντάδες χιλιάδες στοματικών ασθενών και να δώσει νέες επαγγελματικές δυνατότητες, ιδιαίτερα σε νεότερους συνάδελφους. Τέλος ένα τέτοιο πρόγραμμα θα μπορούσε να λειτουργήσει συμπληρωματικά με ένα δημόσιο σύστημα πρόληψης και θεραπείας.

Μια συζήτηση με το υπουργείο οικονομικών και υγείας θα μπορούσε να δώσει τα πραγματικά στοιχεία για τις δυνατότητες ενός τέτοιου προγράμματος για φέτος. **Και βέβαια στο πιθανό επιχείρημα ότι κάτι τέτοιο δεν μπορεί να ισχύσει μόνο για τους ιατρούς/οδοντίατρους της στοματικής υγείας, η απάντηση είναι «Τότε λοιπόν, συζητήστε τις δυνατότητες να ισχύσει και σε άλλους χώρους»!**

Δ. Τρικεριώτης ([Follow on Twitter](#))