



ΦΔΣ

Ερευνητική Πρόταση Προς την Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία

**Η Αξία της Στοματικής Υγείας για Όλους:
Υγειονομικά, Κοινωνικά & Οικονομικά οφέλη της
Δημόσιας Κάλυψης της Οδοντιατρικής
Φροντίδας στην Ελλάδα**

Υπεύθυνος Έρευνας Ιωάννης Υφαντόπουλος (D. Phil.)
Καθηγητής ΕΚΠΑ Πρόεδρος ΙΠΟΚΕ Ερευνητικού Κέντρου.

Αθήνα Ιούλιος 2025



Περιεχόμενα

Ερευνητική Πρόταση	3
1. Εισαγωγή και Τεκμηρίωση του Προβλήματος	3
1.1. Η σημασία της στοματικής υγείας	3
1.2. Περιορισμένη δημόσια κάλυψη στην Ελλάδα	3
1.3. Υψηλές ιδιωτικές υγειονομικές δαπάνες	4
1.4. Ανεκπλήρωτες οδοντιατρικές ανάγκες και οικονομικοί κίνδυνοι	4
1.5. Δημόσια υγειονομική σημασία και διεθνείς πρακτικές	5
1.6. Ανάγκη για μεταρρύθμιση	5
2. Σκοπός και Στόχοι της Μελέτης	6
2.1. Γενικός Σκοπός	6
2.2. Επιμέρους Στόχοι της Μελέτης	6
3. Μεθοδολογία	7
3.1. Σχεδιασμός της Μελέτης	7
3.2. Πηγές και βάσεις δεδομένων	Error! Bookmark not defined.
3.3. Μεταβλητές και βασικοί δείκτες	Error! Bookmark not defined.
3.4. Αναλυτική προσέγγιση	9
4. Αναμενόμενα Αποτελέσματα	10
5. Παραδοτέα και Διάχυση Αποτελεσμάτων (Dissemination)	10



Ερευνητική Πρόταση

Η Αξία της Στοματικής Υγείας για Όλους: Υγειονομικά, Κοινωνικά & Οικονομικά οφέλη της Δημόσιας Κάλυψης της Οδοντιατρικής Φροντίδας στην Ελλάδα

1. Εισαγωγή και Τεκμηρίωση του Προβλήματος

1.1. Η σημασία της στοματικής υγείας

Η στοματική υγεία αποτελεί θεμελιώδη συνιστώσα της συνολικής υγείας και ευημερίας του ατόμου. Η καλή στοματική κατάσταση δεν περιορίζεται στην απουσία νόσων των δοντιών ή των ούλων, αλλά επηρεάζει άμεσα τη **διατροφή**, την **ομιλία**, την **κοινωνική αλληλεπίδραση** και την **αυτοεκτίμηση**. Αντίθετα, προβλήματα όπως η τερηδόνα, η περιοδοντίτιδα ή η απώλεια δοντιών επηρεάζουν αρνητικά την **ποιότητα ζωής**, οδηγούν σε πόνο, **λειτουργική επιβάρυνση** και συχνά σε **κοινωνικό αποκλεισμό**.

Πέρα από τις άμεσες επιπτώσεις, η στοματική υγεία συνδέεται στενά με **χρόνιες παθήσεις**, όπως τα **καρδιαγγειακά νοσήματα**, ο **σακχαρώδης διαβήτης** και οι **αναπνευστικές λοιμώξεις**, καθώς και με **νευρογνωστικές διαταραχές**. Ειδικά στους ηλικιωμένους, η στοματική υγεία επηρεάζει τη **λειτουργική αυτονομία** και τη **σωματική κατάσταση**.

Η στοματική υγεία συνιστά επίσης **κοινωνικό δείκτη ανισότητας**, καθώς η επίπτωσή της επηρεάζεται από κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες όπως το εισόδημα, το επίπεδο εκπαίδευσης και η επαγγελματική κατάσταση. Ο πλημμελής προληπτικός έλεγχος και η καθυστερημένη πρόσβαση σε φροντίδα επιδεινώνουν τα προβλήματα σε ευάλωτους πληθυσμούς.

Συνολικά, η ενίσχυση της στοματικής υγείας μέσω πολιτικών δημόσιας φροντίδας μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στη **γενική υγεία**, στη **μείωση του φορτίου νόσου** και στην **ενίσχυση της ισότητας στην πρόσβαση** στις υπηρεσίες υγείας.

1.2. Περιορισμένη δημόσια κάλυψη στην Ελλάδα

Παρά τη σημασία της στοματικής υγείας, το ελληνικό σύστημα υγείας εξακολουθεί να παρέχει **εξαιρετικά περιορισμένη δημόσια κάλυψη** για οδοντιατρικές υπηρεσίες. Η κάλυψη αφορά κυρίως **επείγοντα περιστατικά**, **νοσοκομειακές πράξεις** ή ελάχιστες παροχές για ειδικές ομάδες (π.χ. παιδιά, άτομα με αναπηρία), ενώ οι **προληπτικές**, **εξωνοσοκομειακές** και **προσθετικές** υπηρεσίες παραμένουν **σχεδόν αποκλειστικά στην ιδιωτική αγορά**.

Η έλλειψη ενιαίου πλαισίου για **βασικό πακέτο οδοντιατρικών υπηρεσιών στο πλαίσιο του ΕΣΥ** δημιουργεί κενό καθολικής κάλυψης. Τα ταμεία κοινωνικής ασφάλισης προσφέρουν περιορισμένες αποζημιώσεις ή συμβάσεις με ιδιώτες, ενώ ο δημόσιος τομέας (Κέντρα Υγείας, νοσοκομεία) διαθέτει **ελλιπείς υποδομές**, **χαμηλή στελέχωση** και **αδυναμία εξυπηρέτησης της ζήτησης**.



Η αποσπασματική και ανεπαρκώς χρηματοδοτούμενη δημόσια οδοντιατρική φροντίδα δημιουργεί εμπόδια στην πρόσβαση, οδηγεί σε καθυστερημένη διάγνωση, έλλειψη πρόληψης και εν τέλει επιβάρυνση του γενικού κόστους υγείας. Επιπλέον, συμβάλλει στη διεύρυνση των κοινωνικών ανισοτήτων, καθώς η πρόσβαση σε φροντίδα εξαρτάται σχεδόν αποκλειστικά από την οικονομική δυνατότητα του κάθε ατόμου.

Η απουσία στρατηγικής ένταξης της στοματικής υγείας σε πολιτικές καθολικής κάλυψης υγείας έρχεται σε αντίθεση με τις κατευθύνσεις που έχουν υιοθετήσει πολλές χώρες της Ευρώπης και του ΟΟΣΑ, και ενισχύει την ανάγκη για αναδιοργάνωση του πλαισίου δημόσιας χρηματοδότησης.

1.3. Υψηλές ιδιωτικές υγειονομικές δαπάνες

Η περιορισμένη δημόσια κάλυψη έχει ως άμεση συνέπεια την έντονη μετατόπιση του κόστους οδοντιατρικής φροντίδας στους πολίτες, μέσω ιδιωτικών πληρωμών. Η Ελλάδα καταγράφει ένα από τα υψηλότερα ποσοστά ιδιωτικών δαπανών υγείας στην Ευρώπη, με περίπου το 33% της συνολικής δαπάνης υγείας να καλύπτεται από άμεσες πληρωμές των νοικοκυριών.

Στο πλαίσιο αυτό, οι οδοντιατρικές υπηρεσίες αντιπροσωπεύουν σημαντικό μερίδιο των ιδιωτικών δαπανών, καθώς ελάχιστες καλύπτονται από δημόσια ή ασφαλιστικά σχήματα. Η εξάρτηση από την ιδιωτική χρηματοδότηση καθιστά την πρόσβαση σε οδοντίατρο εμπορεύσιμο αγαθό και δημιουργεί βαθιά ανισότητα στην αξιοποίηση των υπηρεσιών.

Οι ιδιωτικές πληρωμές αφορούν τόσο βασικές πράξεις (π.χ. καθαρισμό, σφραγίσματα, εξαγωγές), όσο και σύνθετες ή επαναλαμβανόμενες θεραπείες (π.χ. ενδοδοντικές, προσθετικές, περιοδοντικές), οι οποίες συχνά έχουν υψηλό κόστος και μακρά διάρκεια. Για πολλά νοικοκυριά, η ανάγκη πληρωμής οδηγεί σε αναβολή ή αποφυγή θεραπείας, ή εναλλακτικά σε μεγάλη οικονομική επιβάρυνση.

Η αδυναμία ελέγχου του κόστους μέσω δημόσιων μηχανισμών οδηγεί σε αναποτελεσματική κατανομή πόρων, υποεκτίμηση της προληπτικής φροντίδας και διεύρυνση των κοινωνικών αποκλεισμών. Σε αντίθεση με χώρες που εφαρμόζουν μηχανισμούς καθολικής κάλυψης, το ελληνικό σύστημα ωθεί μεγάλο μέρος της δαπάνης εκτός κρατικού ελέγχου, περιορίζοντας τη δυνατότητα διασφάλισης ισότητας και αποτελεσματικότητας.

1.4. Ανεκπλήρωτες οδοντιατρικές ανάγκες και οικονομικοί κίνδυνοι

Οι υψηλές ιδιωτικές δαπάνες σε συνδυασμό με την ελλιπή δημόσια κάλυψη έχουν οδηγήσει σε εκτεταμένα φαινόμενα ανεκπλήρωτων αναγκών για οδοντιατρική φροντίδα. Το 14,9% των Ελλήνων ηλικίας 16 ετών και άνω δηλώνει ότι δεν έλαβε την απαραίτητη οδοντιατρική φροντίδα — ποσοστό τριπλάσιο του ευρωπαϊκού μέσου όρου (4,7%). Ειδικά για λόγους κόστους, απόστασης ή λίστας αναμονής, η αναλογία φτάνει το 12,9%, έναντι μόλις 3,4% στην Ε.Ε..

Οι ανεκπλήρωτες ανάγκες εντείνονται με την ηλικία: στους πολίτες 65 ετών και άνω, το σχετικό ποσοστό ανέρχεται στο 18,2%. Η επίδραση της φτώχειας είναι ακόμη εντονότερη:



μεταξύ των ατόμων σε κίνδυνο φτώχειας, το 61,2% δηλώνει ότι η μη λήψη φροντίδας οφείλεται στο κόστος, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τα άτομα εκτός φτώχειας είναι 22,6% — διαφορά 38,6 ποσοστιαίων μονάδων, η μεγαλύτερη στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

Η περιορισμένη πρόσβαση οδηγεί σε καθυστέρηση διάγνωσης, επιπλοκές νόσων, απώλεια δοντιών και επιβάρυνση της γενικής υγείας, ιδίως στα ευάλωτα στρώματα του πληθυσμού. Παράλληλα, η ανάγκη πληρωμής για βασικές ή επαναλαμβανόμενες θεραπείες δημιουργεί οικονομικούς κινδύνους, με πολλούς ασθενείς να αναγκάζονται να αναβάλουν άλλες βασικές ανάγκες ή να καταφεύγουν σε δανεισμό.

Το υψηλό ποσοστό ιδιωτικής δαπάνης και η απουσία δημόσιας προστασίας έχουν ως αποτέλεσμα την έκθεση χιλιάδων νοικοκυριών σε καταστροφικές δαπάνες υγείας και σε ορισμένες περιπτώσεις ακόμη και σε φτωχοποίηση. Το φαινόμενο αυτό συντηρεί έναν φαύλο κύκλο κοινωνικού αποκλεισμού και επιδείνωσης της υγείας, ο οποίος δύσκολα μπορεί να αναστραφεί χωρίς συστημική παρέμβαση.

1.5. Δημόσια υγειονομική σημασία και διεθνείς πρακτικές

Η παραμέληση της στοματικής υγείας έχει ευρύτερες συνέπειες στη δημόσια υγεία, οι οποίες συχνά υποτιμώνται. Χρόνιες παθήσεις όπως τα καρδιαγγειακά νοσήματα, ο σακχαρώδης διαβήτης, και οι αναπνευστικές λοιμώξεις έχουν τεκμηριωμένη συσχέτιση με νοσήματα του στόματος. Η κακή στοματική υγεία επηρεάζει επίσης τη θρέψη, τη λειτουργική ικανότητα, την ψυχική ευεξία, ακόμη και τη συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή.

Η αδυναμία έγκαιρης πρόληψης και αντιμετώπισης των στοματικών προβλημάτων οδηγεί σε συσσωρευμένο φορτίο νόσου, με υψηλότερες μακροπρόθεσμες δαπάνες υγείας και αυξημένη ανάγκη για επεμβατικές θεραπείες. Παράλληλα, η παραμέληση της στοματικής υγείας μειώνει την παραγωγικότητα, ενισχύει τον κοινωνικό αποκλεισμό και επιδεινώνει τις υγειονομικές ανισότητες.

Η διεθνής εμπειρία αναδεικνύει ότι η ένταξη βασικών οδοντιατρικών υπηρεσιών σε δημόσια χρηματοδοτικά σχήματα μπορεί να επιφέρει ουσιαστικά αποτελέσματα: αύξηση της πρόσβασης, βελτίωση της γενικής υγείας, περιορισμός του οικονομικού βάρους για τα νοικοκυριά και μείωση των κοινωνικών ανισοτήτων.

Η τρέχουσα κατάσταση στην Ελλάδα συνιστά διαρθρωτικό έλλειμμα πολιτικής υγείας, το οποίο απαιτεί στοχευμένη παρέμβαση. Η καθολική δημόσια κάλυψη βασικών οδοντιατρικών υπηρεσιών, ιδιαίτερα για ευάλωτες ομάδες, δεν αποτελεί μόνο κοινωνική αναγκαιότητα, αλλά και επένδυση στη δημόσια υγεία και στην κοινωνική συνοχή.

1.6. Ανάγκη για μεταρρύθμιση

Η αθροιστική επίδραση της περιορισμένης δημόσιας κάλυψης, των υψηλών ιδιωτικών δαπανών, των εκτεταμένων ανεκπλήρωτων αναγκών και των οικονομικών κινδύνων που συνδέονται με την οδοντιατρική φροντίδα αποτυπώνει μια συστημική ανεπάρκεια του υγειονομικού πλαισίου στην Ελλάδα. Το υπάρχον μοντέλο αποτυγχάνει να διασφαλίσει ισότητα στην πρόσβαση, πρόληψη νοσηρότητας και οικονομική προστασία των πολιτών.



Η καθολική δημόσια κάλυψη βασικών οδοντιατρικών υπηρεσιών αποτελεί αναγκαίο βήμα για τη μείωση των ανισοτήτων, την προαγωγή της στοματικής και γενικής υγείας, και τη βελτίωση της αποδοτικότητας του συστήματος υγείας συνολικά. Παράλληλα, συνάδει με τις διεθνείς κατευθύνσεις για **ολιστική προσέγγιση της υγείας και δικαιότερη κατανομή των πόρων**.

Η αναμόρφωση του πλαισίου χρηματοδότησης της οδοντιατρικής φροντίδας μέσω της ενσωμάτωσής της στο Εθνικό Σύστημα Υγείας δεν είναι μόνο ζήτημα υγειονομικής αποτελεσματικότητας, αλλά και **κοινωνικής δικαιοσύνης**.

Η παρούσα μελέτη έρχεται να καλύψει αυτό το κενό, διερευνώντας **ποσοτικά και τεκμηριωμένα** τα αναμενόμενα **υγειονομικά, κοινωνικά και οικονομικά οφέλη** από μια τέτοια μεταρρύθμιση.

2. Σκοπός και Στόχοι της Μελέτης

2.1. Γενικός Σκοπός

Η παρούσα μελέτη επιδιώκει να **τεκμηριώσει την αναγκαιότητα ένταξης της οδοντιατρικής φροντίδας στο πλαίσιο καθολικής δημόσιας κάλυψης υγείας** στην Ελλάδα. Ανταποκρίνεται στην ανάγκη για αξιολόγηση των συνεπειών που απορρέουν από την περιορισμένη δημόσια χρηματοδότηση στον συγκεκριμένο τομέα, τόσο σε επίπεδο **πρόσβασης και κοινωνικών ανισοτήτων**, όσο και σε επίπεδο **οικονομικών επιβαρύνσεων** για τα νοικοκυριά.

Ο γενικός στόχος της μελέτης είναι η **ποσοτικοποίηση των προσδοκώμενων ωφελειών από την επέκταση της δημόσιας κάλυψης σε βασικές υπηρεσίες οδοντιατρικής φροντίδας**, με βάση συγκρίσιμα δεδομένα από τον ελληνικό πληθυσμό και την ευρωπαϊκή εμπειρία. Η μελέτη φιλοδοξεί να συμβάλει με **επιστημονικά τεκμηριωμένα επιχειρήματα** στον δημόσιο διάλογο και τη χάραξη πολιτικής για την προώθηση ενός **δικαιότερου και αποτελεσματικότερου συστήματος υγείας**.

2.2. Επιμέρους Στόχοι της Μελέτης

Για την επίτευξη του γενικού σκοπού, η μελέτη θα εστιάσει στους εξής επιμέρους στόχους:

- **Καταγραφή της έκτασης των ανεκπλήρωτων αναγκών για οδοντιατρική φροντίδα**, ανά ηλικιακή ομάδα, φύλο και κοινωνικοοικονομική κατηγορία, με αξιοποίηση διαθέσιμων εθνικών και ευρωπαϊκών ερευνών.
- **Ανάλυση των κοινωνικών ανισοτήτων στην πρόσβαση**, με ιδιαίτερη έμφαση στις διαφορές μεταξύ ατόμων σε κίνδυνο φτώχειας και μη, καθώς και μεταξύ ηλικιακών ομάδων, ώστε να αναδειχθούν οι ευάλωτες ομάδες που πλήττονται περισσότερο.
- **Εκτίμηση του οικονομικού βάρους για τα νοικοκυριά**, μέσω ανάλυσης των ιδιωτικών πληρωμών (out-of-pocket), της πιθανότητας έκθεσης σε καταστροφικές δαπάνες υγείας και του κινδύνου φτωχοποίησης λόγω οδοντιατρικών εξόδων.
- **Ποσοτικοποίηση των προσδοκώμενων ωφελειών** από την υιοθέτηση πολιτικής δημόσιας κάλυψης της οδοντιατρικής φροντίδας, μέσω σεναρίων σύγκρισης



(counterfactual analysis), με εκτίμηση επιπτώσεων σε οικονομική προστασία, πρόσβαση και ποιότητα ζωής.

- **Συγκριτική αποτίμηση εμπειριών άλλων ευρωπαϊκών χωρών**, στις οποίες έχουν εφαρμοστεί μοντέλα καθολικής δημόσιας κάλυψης στην οδοντιατρική φροντίδα, προκειμένου να ενισχυθεί η τεκμηρίωση και η μεταφερισιμότητα καλών πρακτικών.
- **Υποστήριξη της διαμόρφωσης πρότασης πολιτικής**, βασισμένης στα ποσοτικά ευρήματα της μελέτης, με στόχο τη σταδιακή ένταξη βασικών οδοντιατρικών υπηρεσιών στο δημόσιο πακέτο παροχών του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Το διάγραμμα 1 παρουσιάζει συνοπτικά τους στόχους της έρευνας

Διάγραμμα 1 Στόχοι της έρευνας.



3. Μεθοδολογία

3.1. Σχεδιασμός της Μελέτης

Η παρούσα μελέτη υιοθετεί έναν **ποσοτικό αναλυτικό σχεδιασμό**, βασισμένο σε δευτερογενή επεξεργασία **υπαρχόντων μικροδεδομένων** και τη χρήση **οικονομικών και επιδημιολογικών μοντέλων** προσομοίωσης πολιτικής. Ο σχεδιασμός εστιάζει στη **μέτρηση της έκτασης των ανισοτήτων**, του **οικονομικού βάρους** που επιβαρύνει τα νοικοκυριά,



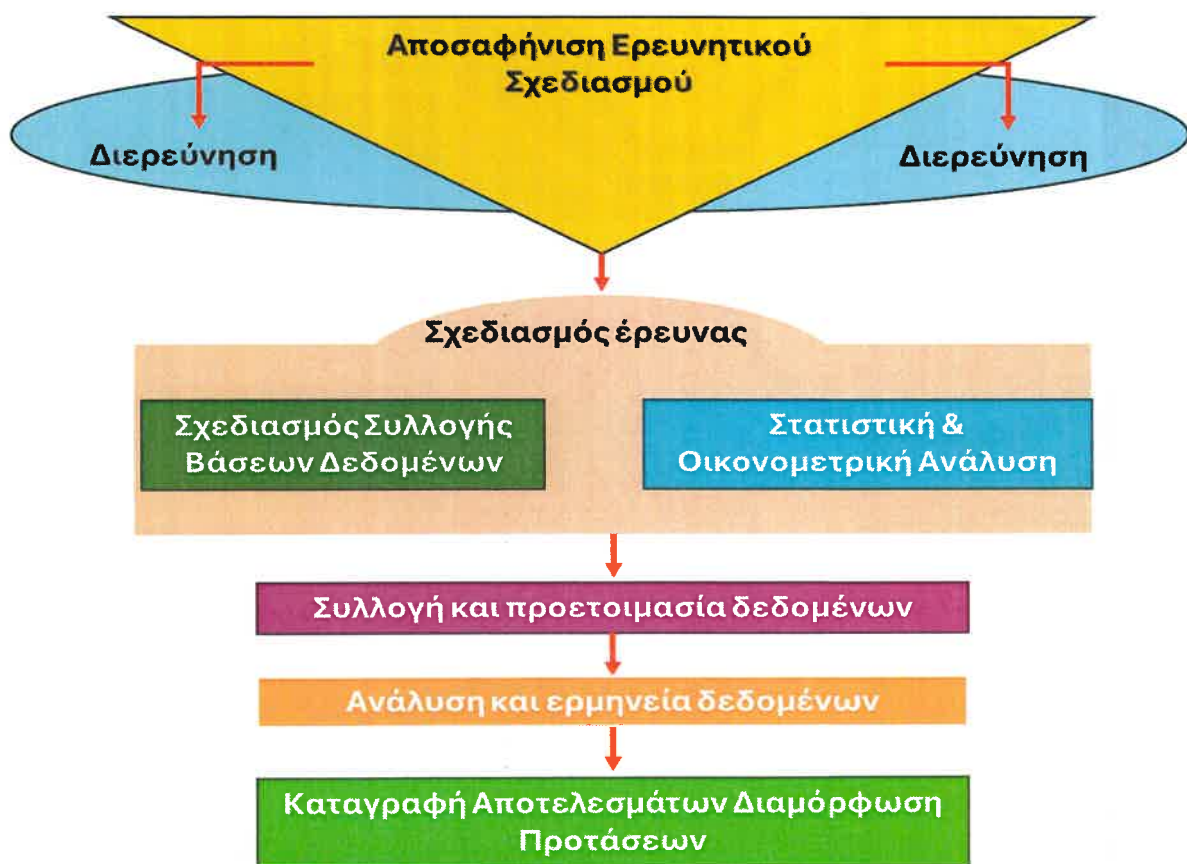
καθώς και στην **εκτίμηση των προσδοκώμενων ωφελειών** από την ένταξη βασικών οδοντιατρικών υπηρεσιών στη δημόσια κάλυψη υγείας.

Η μελέτη συνδυάζει:

- **περιγραφική και πολυπαραγοντική ανάλυση** για την αποτύπωση κοινωνικοοικονομικών διαφορών στην πρόσβαση και στις δαπάνες,
- με **προσομοιωτική ανάλυση σεναρίων (counterfactual modelling)**, με σκοπό την εκτίμηση της επίδρασης εναλλακτικών πολιτικών δημόσιας κάλυψης σε δείκτες όπως οι **ιδιωτικές δαπάνες (OOP)**, οι **ανεκπλήρωτες ανάγκες**, οι **καταστροφικές δαπάνες** και ενδεχομένως η **ποιότητα ζωής**.

Ο σχεδιασμός είναι **παρατηρησιακός, μη παρεμβατικός**, και προσαρμοσμένος στις ιδιαιτερότητες της ελληνικής πραγματικότητας. Βασίζεται στην αρχή ότι η αξιολόγηση της πολιτικής οφείλει να στηρίζεται σε **ρεαλιστικά δεδομένα**, κοινωνικά ευαίσθητους δείκτες και **συγκρίσιμα ευρήματα από την Ε.Ε.**

Το μεθοδολογικό πλαίσιο της έρευνας παρουσιάζεται στο διάγραμμα 2





3.2. Αναλυτική προσέγγιση

Η αναλυτική στρατηγική δομείται με βάση τους επιμέρους στόχους της μελέτης και αξιοποιεί κατάλληλες ποσοτικές τεχνικές για την τεκμηρίωση της σχέσης μεταξύ περιορισμένης δημόσιας κάλυψης και των συνεπειών στην πρόσβαση και στις δαπάνες για οδοντιατρική φροντίδα.

► 1. Ανεκπλήρωτες ανάγκες

Θα εξεταστεί το ποσοστό ατόμων που δηλώνουν ότι χρειάστηκαν και δεν έλαβαν οδοντιατρική φροντίδα (unmet dental needs), με αιτίες όπως το κόστος, η απόσταση ή η αναμονή. Ο δείκτης θα αναλυθεί **κατά φύλο, ηλικία, εισόδημα και κοινωνική ομάδα**, για τον εντοπισμό πληθυσμιακών ανισοτήτων.

► 2. Οικονομικοί κίνδυνοι από τις άμεσες πληρωμές

Η ανάλυση θα βασιστεί στους ορισμούς του ΠΟΥ για:

- **Καταστροφικές ιδιωτικές οδοντιατρικές δαπάνες:** όταν οι ιδιωτικές πληρωμές για οδοντιατρικές υπηρεσίες υπερβαίνουν ένα προκαθορισμένο ποσοστό (π.χ. 10% ή 25%) του διαθέσιμου εισοδήματος.
- **Φτωχοποιητικές ιδιωτικές οδοντιατρικές δαπάνες:** όταν η δαπάνη ωθεί το νοικοκυριό κάτω από το όριο φτώχειας.

Οι δείκτες αυτοί θα υπολογιστούν για διαφορετικά εισοδηματικά επίπεδα, με σκοπό την αποτύπωση του χρηματοοικονομικού κινδύνου.

► 3. Ποσοτική αποτύπωση ανισοτήτων

Η μελέτη θα χρησιμοποιήσει **δείκτες συγκέντρωσης (Concentration Index)** για να μετρήσει τη **βαθμίδα των ανισοτήτων στην πρόσβαση** και στις δαπάνες, σε σχέση με το εισόδημα. Θα υπολογιστεί ο βαθμός «συγκέντρωσης» των ανεκπλήρωτων αναγκών ή των υψηλών δαπανών στις χαμηλότερες κοινωνικές ομάδες, με θετικό ή αρνητικό πρόσημο (πλούσιοι vs φτωχοί).

► 4. Προσομοίωση εναλλακτικών πολιτικών

Θα διαμορφωθούν σενάρια δημόσιας κάλυψης (π.χ. πλήρης ή στοχευμένη επιδότηση), ώστε να εκτιμηθούν οι πιθανές επιδράσεις στους παραπάνω δείκτες.

- μείωση ανεκπλήρωτων αναγκών,
- περιορισμός καταστροφικών δαπανών,
- μείωση ανισοτήτων (σύγκριση Concentration Index πριν και μετά),
- πιθανές επιδράσεις στην αυτοαναφερόμενη υγεία ή ποιότητα ζωής.

4. Αναμενόμενα Αποτελέσματα

Η μελέτη αναμένεται να προσφέρει **ποσοτική τεκμηρίωση** της ανάγκης για δημόσια κάλυψη των βασικών οδοντιατρικών υπηρεσιών στην Ελλάδα, εστιάζοντας στους εξής άξονες:

- **Αποτύπωση του εύρους των ανεκπλήρωτων οδοντιατρικών αναγκών**, ειδικά μεταξύ των ευάλωτων ομάδων (χαμηλό εισόδημα, ηλικιωμένοι, άτομα με λειτουργικούς περιορισμούς).
- **Προσδιορισμός της έντασης των οικονομικών κινδύνων** που σχετίζονται με την απουσία δημόσιας κάλυψης, όπως:
 - Καταστροφικές δαπάνες υγείας (π.χ. >10% του διαθέσιμου εισοδήματος),
 - Φτωχοποίηση λόγω άμεσων πληρωμών για οδοντιατρικές υπηρεσίες.
- **Εκτίμηση του βαθμού κοινωνικών ανισοτήτων στην πρόσβαση**, με τη χρήση δεικτών όπως ο δείκτης συγκέντρωσης (Concentration Index), και ανάδειξη των διαφορών μεταξύ εισοδηματικών και κοινωνικών ομάδων.
- **Ανάπτυξη εναλλακτικών σεναρίων πολιτικής**, και ποσοτικοποίηση των δυνητικών ωφελειών από την εφαρμογή τους:
 - Μείωση των ιδιωτικών δαπανών,
 - Περιορισμός των καταστροφικών δαπανών,
 - Μείωση των ανισοτήτων στην πρόσβαση,
 - Ενδεχόμενες έμμεσες εξοικονομήσεις (cost-offsets) ή βελτίωση της λειτουργικότητας και της ποιότητας ζωής.

Τα αποτελέσματα θα συμβάλουν στη **διαμόρφωση τεκμηριωμένων πολιτικών υγείας**, παρέχοντας συγκρίσιμα στοιχεία με άλλες ευρωπαϊκές χώρες και ενισχύοντας την επιχειρηματολογία για την ενσωμάτωση της στοματικής υγείας στο πλαίσιο καθολικής κάλυψης.

5. Παραδοτέα και Διάχυση Αποτελεσμάτων (Dissemination)

Η μελέτη προβλέπει την παραγωγή συγκεκριμένων επιστημονικών και πολιτικά αξιοποιήσιμων παραδοτέων, καθώς και την ευρεία διάχυση των αποτελεσμάτων σε πολλαπλά ακροατήρια.

◆ Παραδοτέα:

- **Τελική αναλυτική έκθεση με τα ευρήματα της μελέτης**, περιλαμβανομένων των δεικτών, της ανάλυσης ανισοτήτων και των αποτελεσμάτων προσομοίωσης πολιτικής.
- **Πίνακες και γραφήματα παρουσίασης**, κατάλληλα για πολιτικούς και διοικητικούς φορείς.
- **Σύνοψη πολιτικής (policy brief)** με προτάσεις μεταρρύθμισης, εστιασμένη στους φορείς λήψης αποφάσεων.



- **Επιστημονική δημοσίευση** σε περιοδικά σχετιζόμενα με την οικονομική αξιολόγηση, τη στοματική υγεία και την κοινωνική πολιτική.

◆ **Διάχυση:**

- **Παρουσίαση των αποτελεσμάτων** σε εθνικά και διεθνή συνέδρια.
- **Ενημέρωση θεσμικών φορέων** (Υπουργείο Υγείας, ΕΟΠΥΥ, Πανελλήνιος Οδοντιατρικός Σύλλογος, ΕΟΔΥ) μέσω ειδικών συναντήσεων και κοινοποιήσεων του policy brief.
- **Αξιοποίηση των ευρημάτων** σε ημερίδες και επιστημονικές εκδηλώσεις των συνεργαζόμενων φορέων.
- **Αρθρογραφία σε έγκυρα μέσα επικοινωνίας**, με στόχο την κοινωνική ευαισθητοποίηση για τη στοματική υγεία και τη χρηματοοικονομική προστασία.

Η στρατηγική αυτή διασφαλίζει ότι τα αποτελέσματα της μελέτης θα έχουν **άμεση εφαρμοσιμότητα στην πολιτική υγείας**, ενώ ταυτόχρονα ενισχύουν τη **δημόσια κατανόηση των ανισοτήτων στη στοματική υγεία** και της ανάγκης για διαρθρωτικές αλλαγές.

Προϋπολογισμός έρευνας

Στον κάτωθι πίνακα περιγράφεται ο προϋπολογισμός τις προτεινόμενης έρευνας.

Προϋπολογισμός, έρευνας ανά δραστηριότητα

Συστηματική βιβλιογραφική επισκόπηση	€1500
Έρευνα καταγραφής ανεκπλήρωτων αναγκών Οδοντιατρικής Περίθαλψης .	€2000
Κοινωνικές ανισότητες στη πρόσβαση	€2000
Έρευνα για το Οικονομικό βάρος στα νοικοκυριά	€2000
Οικονομετρική ανάλυση	€2000
Συγκρίσεις με άλλες χώρες	€1000
Εξοπλισμός & αναλώσιμα	€ 500
Λοιπές δαπάνες	€500
Σύνολο	€11500

Στο Ποσό αυτό δεν συμπεριλαμβάνεται ο ΦΠΑ

