



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ
Θεμιστοκλέους 38, 106 78 ΑΘΗΝΑ
τηλ. 210-3813380, 210-3303721, e-mail: info@eoo.gr

Αρ. Πρωτ. 866 Φ 45

Αθήνα, 6 Ιουλίου 2026

ΕΠΕΙΓΟΝ

Αξιότιμη
κ. Ειρήνη Αγαπηδάκη
Αναπληρώτρια Υπουργό Υγείας

ΘΕΜΑΤΑ: 1. Έντονη Διαμαρτυρία της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας για ανακριβείς δημόσιες τοποθετήσεις σας ως προς την στοματική υγεία και την οδοντιατρική περίθαλψη.

2. Αίτημα Επείγουσας συνάντησής σας με το Προεδρείο της Ε.Ο.Ο. για την έκθεση σειράς θεσμικών ζητημάτων, που χρήζουν επείγουσας επίλυσης.

Αξιότιμη κυρία Υπουργέ,

Η Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία (ΕΟΟ) εκφράζει την **έντονη διαμαρτυρία** της για όσα αναφέρατε στην πρόσφατη τηλεοπτική σας συνέντευξη σχετικά με τη στοματική υγεία και την οδοντιατρική περίθαλψη.

Οι τοποθετήσεις σας περιείχαν **σοβαρές ανακρίβειες**, οι οποίες όχι μόνο διαμορφώνουν μια ψευδή εικόνα για την πραγματική κατάσταση στη χώρα, αλλά απαξιώνουν και την ανάγκη για ουσιαστική χάραξη πολιτικής στον τομέα της πρόληψης και της δημόσιας οδοντιατρικής φροντίδας.

Ιδιαίτερη εντύπωση προκαλεί η εμφανής αντίφαση ανάμεσα στις δημόσιες διακηρύξεις σας περί πρόληψης και στις πολιτικές επιλογές που ακολουθήσατε. Ενώ επανειλημμένα δηλώνετε ότι επιδιώκετε τη μετάβαση από ένα «Υπουργείο Ασθενείας» σε ένα πραγματικό «Υπουργείο Υγείας», επιλέξατε να **καταργήσετε το Dentist Pass**, το μοναδικό οργανωμένο πρόγραμμα προληπτικής οδοντιατρικής φροντίδας για παιδιά που εφαρμόστηκε ποτέ στη χώρα. Μάλιστα, η κατάργηση του προγράμματος έρχεται σε ευθεία αντίθεση ακόμη και με τις δημόσιες δεσμεύσεις της ίδιας της Κυβέρνησης. Ο Πρωθυπουργός της χώρας είχε παρουσιάσει το Dentist Pass ως μία από τις σημαντικότερες μεταρρυθμίσεις στον τομέα της πρόληψης, επισημαίνοντας ότι η Κυβέρνηση υλοποίησε μια δράση την οποία δεν είχε καν προεκλογικά δεσμευθεί να εφαρμόσει, ακριβώς γιατί πίστευε ότι η επένδυση στην πρόληψη αποτελεί στρατηγική επιλογή και όχι επικοινωνιακό σύνθημα.

Το πρόγραμμα αποτέλεσε την πρώτη οργανωμένη προληπτική παρέμβαση για τη στοματική υγεία των παιδιών, λειτουργώντας ουσιαστικά ως ο «εμβολιασμός» απέναντι στις δύο συχνότερες νόσους της στοματικής κοιλότητας, την τερηδόνα και την ουλίτιδα. Περισσότερα από **260.000 παιδιά ωφελήθηκαν** από αυτό. Κι όμως, χωρίς καμία επιστημονική αξιολόγηση, χωρίς τεκμηριωμένη αιτιολόγηση και χωρίς να

αντικατασταθεί από οποιοδήποτε άλλο πρόγραμμα πρόληψης, εγκαταλείφθηκε. Η δε αιτιολογία που δημοσίως επικαλεστήκατε, ότι δηλαδή κάποιοι γονείς ζήτησαν να καλύπτονται και εμφράξεις (σφραγίσματα), δεν μπορεί να αποτελεί σοβαρό επιχείρημα για την κατάρρευση ενός εθνικού προγράμματος πρόληψης. Αντιθέτως, θα έπρεπε να είχε οδηγήσει στη βελτίωση και την επέκτασή του.

Η εγκατάλειψη του μοναδικού οργανωμένου προγράμματος πρόληψης της στοματικής υγείας αποδεικνύει ότι, στην πράξη, οι διακηρύξεις περί προτεραιότητας στην πρόληψη δεν συνοδεύονται από αντίστοιχες πολιτικές αποφάσεις. Όταν καταργείται η σημαντικότερη προληπτική παρέμβαση που η ίδια η Κυβέρνηση είχε αναδείξει ως εμβληματικό επίτευγμά της, το μήνυμα που εκπέμπεται είναι ότι η πρόληψη αντιμετωπίζεται ως επικοινωνιακή εξαγγελία και όχι ως σταθερή πολιτική επιλογή.

Εξίσου ανακριβής ήταν η αναφορά σας ότι οι πολίτες έχουν τη δυνατότητα πλήρους οδοντιατρικής κάλυψης μέσω των δημόσιων δομών υγείας. Η πραγματικότητα είναι ότι στην Ελλάδα λειτουργούν περίπου 250 Κέντρα Υγείας, στα οποία υπηρετούν λιγότεροι από 500 οδοντίατροι. Το διαθέσιμο ανθρώπινο δυναμικό δεν επαρκεί ούτε κατ' ελάχιστον για την κάλυψη των πραγματικών αναγκών του πληθυσμού και ασφαλώς δεν μπορεί να παρουσιάζεται ως ολοκληρωμένο δημόσιο σύστημα οδοντιατρικής περίθαλψης.

Ανακριβής ήταν επίσης η αναφορά σας στις Οδοντιατρικές Σχολές της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης ως δομές παροχής οδοντιατρικής περίθαλψης στον γενικό πληθυσμό. Οι πανεπιστημιακές κλινικές έχουν πρωτίστως εκπαιδευτικό και ακαδημαϊκό χαρακτήρα και δεν μπορούν να υποκαταστήσουν ένα οργανωμένο δημόσιο δίκτυο παροχής οδοντιατρικών υπηρεσιών.

Αναφερθήκατε ακόμη στην ύπαρξη εξειδικευμένων δομών και ειδικοτήτων που, στην πραγματικότητα, είτε δεν υφίστανται είτε δεν λειτουργούν στη χώρα με τον τρόπο που παρουσιάσατε, δημιουργώντας εσφαλμένες εντυπώσεις στους πολίτες. Το ίδιο ισχύει και για τις κινητές οδοντιατρικές μονάδες. Οι περιορισμένες και αποσπασματικές δράσεις που πραγματοποιούνται σε ορισμένες περιοχές της χώρας δεν μπορούν να παρουσιάζονται ως οργανωμένο εθνικό δίκτυο κάλυψης των νησιωτικών και απομακρυσμένων περιοχών, αφού δεν ανταποκρίνονται ούτε στο ελάχιστο στις πραγματικές ανάγκες των κατοίκων.

Παράλληλα, ενώ αναφερθήκατε στην κατ' οίκον φροντίδα υγείας, επιλέξατε να αποσιωπήσετε πλήρως την κατ' οίκον οδοντιατρική φροντίδα. Η Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία έχει καταθέσει ολοκληρωμένες προτάσεις για τη δημιουργία θεσμικού πλαισίου λειτουργίας κινητών οδοντιατρικών μονάδων και κατ' οίκον παροχής οδοντιατρικών υπηρεσιών, προτάσεις που παραμένουν μέχρι σήμερα αναξιοποίητες στα συρτάρια του Υπουργείου.

Το σημαντικότερο όμως είναι ότι εξακολουθείτε **να αγνοείτε** τον θεσμοθετημένο σύμβουλο της Πολιτείας σε θέματα στοματικής υγείας, την Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία. Παρά τα επανειλημμένα υπομνήματα, τις επιστημονικά τεκμηριωμένες προτάσεις και τις συνεχείς παρεμβάσεις μας για όλα τα κρίσιμα ζητήματα της στοματικής υγείας, δεν υπήρξε ουσιαστικός διάλογος ούτε αξιοποίηση των θέσεων του ανώτατου θεσμικού οργάνου του οδοντιατρικού σώματος της χώρας.

Η χάραξη πολιτικής για τη στοματική υγεία δεν μπορεί να στηρίζεται σε επικοινωνιακές δηλώσεις ούτε σε ανακριβείς περιγραφές της πραγματικότητας. Οφείλει να βασίζεται σε πραγματικά δεδομένα, επιστημονική τεκμηρίωση και θεσμικό διάλογο με τον επίσημο σύμβουλο της Πολιτείας.

Η στοματική υγεία δεν μπορεί να αποτελεί αντικείμενο επικοινωνιακής διαχείρισης ούτε να εξαντλείται σε δημόσιες δηλώσεις που απέχουν από την πραγματικότητα. Οι πολίτες έχουν ανάγκη από πραγματικές πολιτικές πρόληψης, θεσμικό διάλογο και ουσιαστικές λύσεις. Μέχρι σήμερα, δυστυχώς, η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας έχει επιλέξει να αγνοεί τόσο τα προβλήματα όσο και τον θεσμοθετημένο σύμβουλό της, την Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία.

Ενόψει όλων των ανωτέρω, Σας καθιστούμε γνωστό ότι, για τις ανωτέρω ανακριβείς αναφορές σας, δεχόμαστε συνεχή θεσμικό βομβαρδισμό έντονων διαμαρτυριών, έλλογων παραπόνων και αιτιάσεων Οδοντιάτρων από όλη την Ελλάδα.

Για το λόγο αυτό:

1. Σας καλούμε να σταθείτε στο ύψος των περιστάσεων, δηλαδή στην θεραπεία των προβλημάτων της οδοντιατρικής υγείας, τα οποία σας έχουν τεθεί υπόψη και τα οποία διαστρεβλώνετε, είτε από άγνοια, είτε, ακόμη χειρότερα, σκοπίμως. Μια τέτοια όμως υπηρεσιακή συμπεριφορά ισοδυναμεί με αλαζονική άσκηση δημόσιας εξουσίας, η οποία πλήττει πρωτίστως τον ίδιο τον θεσμό της δημόσιας οδοντιατρικής υγείας, βλάπτει και δεν υπηρετεί το δημόσιο υγειονομικό συμφέρον της χώρας, το οποίο οφείλετε θεσμικά να υπηρετείτε.
2. Η Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία σας καλεί να ανακαλέσετε δημόσια τις ανακριβείς αναφορές που διατυπώσατε και να προχωρήσετε άμεσα σε ουσιαστικό διάλογο με τον θεσμικό εκπρόσωπο των οδοντιάτρων της χώρας, προκειμένου να δοθούν πραγματικές λύσεις στα διαχρονικά προβλήματα της στοματικής υγείας του ελληνικού λαού.

Δυστυχώς, για ακόμη μία φορά, η Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία βρίσκει τις πόρτες του Υπουργείου Υγείας κλειστές. Η ευθύνη για τη συνέχιση αυτής της κατάστασης δεν μπορεί πλέον να αποδίδεται σε κανέναν άλλο. Ως εκ τούτου, αναμένουμε επείγουσα συνάντησή σας με το Προεδρείο της Ε.Ο.Ο. με σκοπό να σας εκθέσουμε, και δια ζώσης, σειρά ζητημάτων θεσμικής σπουδαιότητας και εθνικής σημασίας, που οφείλετε να γνωρίζετε και χρήζουν επείγουσας επίλυσης.

Με τιμή,

**Για το Διοικητικό Συμβούλιο της
Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας**

Ο Πρόεδρος



ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ Α. ΔΕΒΛΙΩΤΗΣ



Ο Γενικός Γραμματέας



ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ Β. ΚΗΤΤΑΣ

Συνημμένο: (1)

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ**Βασικά Αιτήματα του Οδοντιατρικού Κλάδου για τον Εκσυγχρονισμό της Οδοντιατρικής Περιθαλψης στην Ελλάδα 2025–2030**

- Η στοματική υγεία αποτελεί βασικό μέρος της γενικής υγείας, όμως στην Ελλάδα υπάρχει **περιορισμένη πρόσβαση σε οδοντιατρικές υπηρεσίες**, υψηλές ιδιωτικές δαπάνες και μεγάλες κοινωνικές ανισότητες.
- Η χώρα **δεν διαθέτει ολοκληρωμένο δημόσιο σύστημα οδοντιατρικής περίθαλψης**, με υποστελέχωση δομών και υψηλό ποσοστό πολιτών που δεν λαμβάνουν την απαραίτητη φροντίδα.
- Απαιτείται **αναβάθμιση και αναδιάρθρωση των δημόσιων οδοντιατρικών υπηρεσιών** και ενίσχυση της Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Φροντίδας Υγείας.
- Η οδοντιατρική φροντίδα παρέχεται κυρίως από **ιδιωτικά οδοντιατρεία**, επομένως χρειάζεται θεσμική ένταξή τους σε σύστημα ασφαλιστικής κάλυψης με ελεύθερη επιλογή οδοντιάτρου και δίκαιη αποζημίωση.
- Είναι αναγκαία η **νομοθέτηση σύγχρονης κοστολόγησης των οδοντιατρικών πράξεων**, καθώς η ισχύουσα τιμολόγηση είναι παρωχημένη (από τη δεκαετία του 1980).
- Χρειάζεται **σταθερή ετήσια χρηματοδότηση της οδοντιατρικής περίθαλψης**, με έμφαση στην πρόληψη και σε ευάλωτες ομάδες (παιδιά, ηλικιωμένοι, οικονομικά ασθενείς).
- Προτείνεται **στήριξη και εκσυγχρονισμός του οδοντιατρικού επαγγέλματος** μέσω επενδύσεων σε τεχνολογία, ψηφιακό μετασχηματισμό και κίνητρα για νέους οδοντιάτρους.
- Απαιτούνται **επιδημιολογικές μελέτες, δημιουργία Παρατηρητηρίου Στοματικής Υγείας και εκσυγχρονισμός της νομοθεσίας** (Κώδικας Οδοντιάτρων, κινητές μονάδες, κατ' οίκον φροντίδα).

Προς τα Πολιτικά Κόμματα της Χώρας

Αξιότιμες Κυρίες και Αξιότιμοι Κύριοι,

Προοίμιο

Η Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία, εκπροσωπώντας τους Οδοντιατρικούς Συλλόγους της χώρας και χιλιάδες οδοντιάτρους, καταθέτει το παρόν υπόμνημα με σκοπό να θέσει προς συζήτηση και δέσμευση από τα Πολιτικά Κόμματα ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο αιτημάτων για τον **εκσυγχρονισμό της Οδοντιατρικής Περίθαλψης στην Ελλάδα για την περίοδο 2025–2030**.

Η στοματική υγεία αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα της γενικής υγείας και βασική προϋπόθεση ποιότητας ζωής, κοινωνικής συνοχής και υγιούς γήρανσης. Παρά ταύτα, η Ελλάδα εξακολουθεί να εμφανίζει σοβαρές υστερήσεις στην πρόσβαση των πολιτών σε υπηρεσίες οδοντιατρικής φροντίδας, με υψηλό ποσοστό ιδιωτικών δαπανών, έντονες κοινωνικοοικονομικές ανισότητες και ουσιαστική απουσία θεσμοθετημένης ασφαλιστικής κάλυψης.

Σε διεθνές επίπεδο, το **Ιστορικό Ψήφισμα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (2021)** και το **Παγκόσμιο Σχέδιο Δράσης για τη Στοματική Υγεία** θέτουν ως στρατηγικό στόχο την καθολική κάλυψη στοματικής υγείας. Η Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία συμμετείχε ενεργά στη σχετική διαβούλευση της **World Dental Federation (FDI)**, καταθέτοντας τεκμηριωμένες προτάσεις και συμβάλλοντας στη διαμόρφωση των διεθνών θέσεων της παγκόσμιας οδοντιατρικής κοινότητας.

Στο πλαίσιο αυτό, καλούμε τα Πολιτικά Κόμματα να τοποθετηθούν με σαφήνεια και υπευθυνότητα στα ακόλουθα **βασικά αιτήματα**, τα οποία συνιστούν αναγκαίες και ρεαλιστικές προϋποθέσεις για ένα σύγχρονο, δίκαιο και βιώσιμο σύστημα οδοντιατρικής περίθαλψης.

Τα αιτήματα αυτά προκύπτουν από την ανάγκη να καλυφθούν οι μεγάλες υγειονομικές και κοινωνικές ανισότητες στην πρόσβαση της οδοντιατρικής φροντίδας, οι οποίες επιβαρύνουν την υγεία των πολιτών, ιδίως των πιο ευάλωτων ομάδων.

A. ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΔΟΜΕΣ

Ουσιαστική Αναβάθμιση της Οδοντιατρικής Περίθαλψης στις Δημόσιες Δομές

Παρά το γεγονός ότι οι στοματικές ασθένειες αποτελούν από τις πιο συχνές χρόνιες παθήσεις παγκοσμίως, με την τερηδόνα να είναι η πιο κοινή κατάσταση υγείας σύμφωνα με τα πλέον πρόσφατα δεδομένα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, η Ελλάδα δεν διαθέτει ένα πλήρες και λειτουργικό σύστημα δημόσιας οδοντιατρικής περίθαλψης. Η κακή πρόσβαση σε δημόσιες δομές συνέβαλε στην αύξηση των ανεκπλήρωτων αναγκών, με ποσοστό 27,1% του πληθυσμού της χώρας να δηλώνει ότι δεν έλαβε την οδοντιατρική φροντίδα που χρειαζόταν λόγω κόστους ή άλλων εμποδίων — το υψηλότερο στην ΕΕ (Eurostat 2024).

Η δημόσια οδοντιατρική περίθαλψη στη χώρα μας χαρακτηρίζεται από αποσπασματική λειτουργία, υποστελέχωση και περιορισμένο ρόλο εντός του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Οι οδοντιατρικές υπηρεσίες της Α' και Β' βαθμιας περίθαλψης δεν ανταποκρίνονται στις πραγματικές ανάγκες του πληθυσμού, ενώ οι κενές οργανικές θέσεις οδοντιάτρων υπερβαίνουν σε πολλές περιπτώσεις το 50%.

Οι κενές οργανικές θέσεις οδοντιάτρων και η διάρθρωση των διαθέσιμων πόρων στις δημόσιες δομές πρέπει να αξιολογηθούν σε σχέση με τις πραγματικές ανάγκες των πολιτών και την εμπειρία των λειτουργούντων οδοντιάτρων. Είναι αναγκαίο να διερευνηθεί άμεσα η πλήρης αναδιάρθρωση της λειτουργίας των οδοντιατρικών τομέων της Α' και Β' βαθμιας περίθαλψης, ώστε οι υπηρεσίες οδοντιατρικής φροντίδας να εμπεδωθούν ως θεμελιώδες μέρος της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας.

Απαιτείται **συνολική επανεξέταση και πλήρης αναδιάρθρωση της λειτουργίας των οδοντιατρικών τομέων** της δημόσιας περίθαλψης, με επικαιροποίηση του οργανογράμματος, σαφή προσδιορισμό του ρόλου της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στη στοματική υγεία και ουσιαστική αξιοποίηση του υπηρετούντος ανθρώπινου δυναμικού.

Η ισχυρή δημόσια οδοντιατρική περίθαλψη έχει πολλαπλά οφέλη: βελτιώνει την πρόσβαση, μειώνει τις ανισότητες, ενισχύει την πρόληψη και μειώνει τελικά το συνολικό κόστος για το σύστημα υγείας και για τα νοικοκυριά. Η αναβάθμιση αυτή αποτελεί **διαρκές όφελος δημόσιας υγείας**, όχι απλώς δαπάνη.

B. ΚΑΛΥΨΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΣΕ ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΕΙΑ

Η συντριπτική πλειονότητα της οδοντιατρικής περίθαλψης στη χώρα μας παρέχεται διαχρονικά από τον ιδιωτικό τομέα, ο οποίος αποτελεί ουσιαστικά τον βασικό πυλώνα

πρόσβασης των πολιτών σε υπηρεσίες στοματικής υγείας. Παρά το γεγονός αυτό, η Ελλάδα παραμένει μία από τις ελάχιστες ευρωπαϊκές χώρες όπου η οδοντιατρική περίθαλψη δεν εντάσσεται με θεσμικό και συστηματικό τρόπο στο πλαίσιο της δημόσιας και ασφαλιστικής κάλυψης, με αποτέλεσμα η οικονομική επιβάρυνση να μετακυλιέται σχεδόν εξ ολοκλήρου στους πολίτες.

Η απουσία ασφαλιστικής κάλυψης της οδοντιατρικής φροντίδας δημιουργεί σοβαρά εμπόδια πρόσβασης, ιδιαίτερα για τα χαμηλότερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα, τους ηλικιωμένους και τις ευάλωτες ομάδες, οδηγώντας σε καθυστερημένη αναζήτηση φροντίδας, επιδείνωση της στοματικής υγείας και τελικά σε αυξημένο κόστος τόσο για τα νοικοκυριά όσο και για το σύστημα υγείας συνολικά. Η διεθνής εμπειρία και οι κατευθύνσεις του **Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας** καταδεικνύουν ότι η καθολική κάλυψη στοματικής υγείας δεν μπορεί να επιτευχθεί χωρίς τη θεσμική αξιοποίηση των ιδιωτών οδοντιάτρων, με όρους αξιοπρέπειας, διαφάνειας και ελεύθερης επιλογής από τον πολίτη. Η κάλυψη της οδοντιατρικής περίθαλψης σε ιδιωτικά οδοντιατρεία αποτελεί αναγκαία συνθήκη για τη μείωση των ανισοτήτων, την ενίσχυση της πρόληψης και την ευθυγράμμιση της χώρας μας με τα ευρωπαϊκά και διεθνή πρότυπα καθολικής υγειονομικής κάλυψης.

Η Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία υποστηρίζει σταθερά ότι οποιοδήποτε σύστημα κάλυψης οδοντιατρικών υπηρεσιών οφείλει να βασίζεται στην ελεύθερη επιλογή οδοντιάτρου, στον σεβασμό της επαγγελματικής ανεξαρτησίας και στη διασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η ένταξη της ιδιωτικής οδοντιατρικής περίθαλψης στο δημόσιο σύστημα υγείας δεν μπορεί να γίνει αποσπασματικά ή πρόχειρα, αλλά προϋποθέτει σαφές θεσμικό πλαίσιο, δίκαιη αποζημίωση και αξιόπιστο ασφαλιστικό φορέα.

1. Νομοθέτηση Οικονομικής Κοστολόγησης των Οδοντιατρικών Πράξεων

Η θεσμοθέτηση επικαιροποιημένης οικονομικής κοστολόγησης των οδοντιατρικών πράξεων αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο για κάθε σοβαρή και ρεαλιστική μεταρρύθμιση στον τομέα της οδοντιατρικής περίθαλψης. Χωρίς σαφές, τεκμηριωμένο και δίκαιο πλαίσιο αποτίμησης των οδοντιατρικών υπηρεσιών, καθίσταται αδύνατη η ένταξή τους σε οποιοδήποτε σύστημα δημόσιας ή ασφαλιστικής αποζημίωσης και, κατ' επέκταση, η υλοποίηση πολιτικών καθολικής κάλυψης.

Η έλλειψη θεσμοθετημένου **εθνικού τιμολογίου οδοντιατρικών πράξεων** υπονομεύει την λειτουργία του ασφαλιστικού συστήματος και την αξιοπιστία του ΕΟΠΥΥ ως αγοραστή υπηρεσιών υγείας. Παρά το γεγονός ότι το **Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕΣΥ)**, με την **υπ' αριθμ. 18 απόφαση της 299ης Ολομέλειας της 30.09.2022**, ενέκρινε

ομόφωνα την εισήγηση της Επιτροπής Κοστολόγησης Ιατρικών και Οδοντιατρικών Πράξεων, η οποία βασίστηκε στην τεκμηριωμένη πρόταση της **Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας**, μέχρι σήμερα **δεν έχει υπάρξει καμία θεσμική ενέργεια για τη νομοθετική θέσπιση και την εφαρμογή της απόφασης**. Η μη νομοθετική ενσωμάτωση της κοστολόγησης των υπηρεσιών έχει ως αποτέλεσμα να διαιωνίζεται η αδιαφάνεια, να εμποδίζεται η επαρκής αποζημίωση των οδοντιατρικών υπηρεσιών και να υπονομεύεται η ποιότητα της φροντίδας.

Τρία και πλέον έτη μετά τη λήψη μιας ιδιαίτερα σημαντικής και επιστημονικά τεκμηριωμένης απόφασης, το ζήτημα της κοστολόγησης παραμένει στάσιμο, με αποτέλεσμα να διαιωνίζεται ένα καθεστώς πλήρους αναντιστοιχίας μεταξύ θεσμικού πλαισίου και πραγματικότητας. Υπενθυμίζεται ότι η **μοναδική επίσημη κοστολόγηση οδοντιατρικών πράξεων που εξακολουθεί να ισχύει στη χώρα ανάγεται στη δεκαετία του 1980**, δηλαδή πριν από περίπου σαράντα έτη, με ενδεικτικό παράδειγμα την κοστολόγηση της έμφραξης (σφραγίσματος) στο ποσό των **6 ευρώ**. Είναι προφανές ότι μια τέτοια αποτίμηση είναι απολύτως παρωχημένη και χωρίς καμία συνάφεια με τα σημερινά δεδομένα της επιστήμης, της τεχνολογίας, της αγοράς, του κόστους υλικών, των λειτουργικών δαπανών και των οικονομικών συνθηκών άσκησης του οδοντιατρικού επαγγέλματος.

Η μη ύπαρξη επικαιροποιημένης και θεσμοθετημένης κοστολόγησης **αποκλείει στην πράξη την ένταξη οδοντιατρικών υπηρεσιών στο δημόσιο σύστημα υγείας** και καθιστά απαγορευτική ακόμη και τη συζήτηση για την υπογραφή οποιασδήποτε μορφής σύμβασης με τον ΕΟΠΥΥ. Κατά συνέπεια, η νομοθέτηση της εγκεκριμένης από το ΚΕΣΥ κοστολόγησης δεν αποτελεί μόνο θεσμική και επιστημονική αναγκαιότητα, αλλά και **πράξη δικαιοσύνης προς τον οδοντιατρικό κόσμο και τους πολίτες**, ανοίγοντας τον δρόμο για μια πραγματική, βιώσιμη και ποιοτική μεταρρύθμιση της οδοντιατρικής φροντίδας στη χώρα.

2. Ετήσια Χρηματοδότηση Οδοντιατρικής Περίθαλψης με Έμφαση στην Πρόληψη και στις Ευπαθείς Ομάδες

Η πρόσβαση στην οδοντιατρική περίθαλψη στην Ελλάδα εξακολουθεί να είναι ουσιαστικά **εμπόδιο για μεγάλο μέρος του πληθυσμού**. Οι επίσημες στατιστικές δείχνουν ότι **οι κοινωνικές ανισότητες αντανακλώνται με διαφορά της τάξεως 30% ως προς τις ανεκπλήρωτες ανάγκες οδοντιατρικής φροντίδας για τα άτομα σε κίνδυνο φτώχειας** (Eurostat 2024) . Από την άλλη, τα στοιχεία του ΟΟΣΑ δείχνουν υψηλές ανισότητες στην πρόσβαση και γενικά στην ικανοποίηση των πολιτών από το σύστημα υγείας της χώρας, με **δευτερεύοντες δείκτες πρόσβασης σαφώς κάτω από τον μέσο όρο του ΟΟΣΑ** .

Η απουσία σταθερής και θεσμοθετημένης χρηματοδότησης για την οδοντιατρική περίθαλψη συνιστά βασικό λόγο διαιώνισης των ανισοτήτων στη στοματική υγεία. Η εμπειρία των τελευταίων ετών καταδεικνύει ότι αποσπασματικές παρεμβάσεις, χωρίς μακροπρόθεσμο σχεδιασμό, δεν επαρκούν για να καλύψουν τις πραγματικές ανάγκες του πληθυσμού.

Η Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία θεωρεί αναγκαία τη θεσμοθέτηση σταθερής ετήσιας χρηματοδότησης της οδοντιατρικής περίθαλψης, με κεντρικό άξονα την πρόληψη.

Το πρόγραμμα «Dentist Pass» για παιδιά ηλικίας 6–12 ετών αποτελεί χαρακτηριστικό παράδειγμα επιτυχημένης παρέμβασης, η οποία δεν είχε συνέχεια. Επιβάλλεται η συνέχιση και ενίσχυση του, ώστε να αποτελέσει τη βάση για ένα μόνιμο εθνικό πλαίσιο προληπτικής φροντίδας.

Παράλληλα, απαιτείται η δημιουργία νέων προγραμμάτων που θα στοχεύουν συστηματικά στις ευάλωτες κοινωνικές και οικονομικές ομάδες, των άνεργων και των οικονομικά ασθενέστερων συμπολιτών, καθώς και στην τρίτη ηλικία, όπου οι ανάγκες οδοντιατρικής φροντίδας είναι αυξημένες και συχνά ανεκπλήρωτες. Η πρόληψη στη στοματική υγεία αποτελεί διεθνώς αναγνωρισμένο εργαλείο μείωσης της νοσηρότητας και εξοικονόμησης πόρων για το σύστημα υγείας συνολικά, όπως αναγνωρίζεται και διεθνώς από τον **Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO)**.

Η Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία έχει ήδη επεξεργαστεί και τεκμηριώσει προτάσεις για την ανάπτυξη στοχευμένων προγραμμάτων πρόληψης και θεραπευτικής φροντίδας, καθώς και εναλλακτικά μοντέλα παροχής οδοντιατρικών υπηρεσιών που ανταποκρίνονται στις πραγματικές ανάγκες του πληθυσμού. Ωστόσο, η υλοποίηση τέτοιων παρεμβάσεων συνδέεται άμεσα με το ύψος των οικονομικών πόρων που θα επιλέξει να διαθέσει η Πολιτεία για τη στοματική υγεία. Στο πλαίσιο αυτό, *ενδεικτικά προτείνεται η ανάπτυξη Προγράμματος Οδοντιατρικής Φροντίδας για Ενήλικες Άνω των 60 Ετών, το οποίο θα απευθύνεται σε άτομα με απώλεια δοντιών από επτά και άνω έως και πλήρους νωδότητας ανά γνάθο, που μπορούν να αποκατασταθούν με κινητές οδοντοστοιχίες. Το πρόγραμμα θα περιλαμβάνει κλινική εξέταση, κατασκευή ολικής ή μερικής κινητής οδοντοστοιχίας ανά γνάθο, καθώς και επανέλεγχο και αναπροσαρμογή, με προτεραιότητα στις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες, όπως άτομα με χαμηλό εισόδημα, άτομα με αναπηρία και μακροχρόνια ανέργους.* Με τον τρόπο αυτό, μπορούν να καλυφθούν ουσιαστικές ανάγκες της τρίτης ηλικίας, βελτιώνοντας σημαντικά την ποιότητα ζωής και τη λειτουργική υγεία των πολιτών.

3. Στήριξη και Εκσυγχρονισμός του Οδοντιατρικού Επαγγέλματος. Προτεινόμενοι φορείς χρηματοδότησης.

- Ταμείο Ανάκαμψης & Ανθεκτικότητας,
- ΕΣΠΑ (Υγεία – Κοινωνική Συνοχή),
- Περιφερειακά Προγράμματα,
- Αναπτυξιακή Τράπεζα,
- Ιδρύματα Κοινωφελούς Χαρακτήρα,
- Συμπράξεις Δημόσιου – Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΙΤ).

Η σύγχρονη οδοντιατρική άσκηση απαιτεί τη συνεχή ενσωμάτωση νέων τεχνολογιών, ψηφιακών μεθόδων και ασφαλών πρακτικών. Ο κλάδος των οδοντιάτρων, παρά την υψηλή επιστημονική κατάρτιση και τεχνογνωσία, αντιμετωπίζει δυσκολίες στην πρόσβαση σε **τεχνολογικό εξοπλισμό αιχμής** λόγω υψηλού κόστους επένδυσης. Η δημιουργία **στοχευμένου προγράμματος για τον οδοντιατρικό τομέα** — εντός του πλαισίου της ψηφιακής μετάβασης, της πράσινης ανάπτυξης και της καινοτομίας — αποτελεί επένδυση που υπερβαίνει την ενίσχυση της επιχειρηματικότητας: ενδυναμώνει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, ενισχύει τη δημόσια υγεία και μειώνει το κοινωνικό κόστος χρόνιων παθήσεων.

Η στοχευμένη στήριξη μέσω προγραμμάτων πρέπει να προωθήσει τον εκσυγχρονισμό του εξοπλισμού των οδοντιατρείων, την ανάπτυξη καινοτόμων προγραμμάτων ψηφιακού μετασχηματισμού, καθώς και τη δημιουργία κινήτρων για νέους επαγγελματίες, με ιδιαίτερη έμφαση σε δράσεις που διασφαλίζουν ισότιμη πρόσβαση σε απομακρυσμένες και υποεξυπηρετούμενες περιοχές, ενισχύοντας έτσι τη δημόσια υγεία και τη βιωσιμότητα του κλάδου.

Επίσης, θεωρούμε απαραίτητη την παρότρυνση – ειδικά των νέων συναδέλφων – προς την ίδρυση συνεργατικών δομών οδοντιατρικής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με πραγματικά ελκυστική θεσμική και χρηματοδοτική ενίσχυση.

Γ. Επιδημιολογικές μελέτες – Παρατηρητήριο Ανισοτήτων

Η χάραξη αποτελεσματικής εθνικής πολιτικής στοματικής υγείας προϋποθέτει αξιόπιστα και επικαιροποιημένα επιστημονικά δεδομένα. Στο πλαίσιο αυτό, η Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία έχει καταθέσει τεκμηριωμένες προτάσεις για τη χρηματοδότηση δύο καίριας σημασίας έργων: την πραγματοποίηση **πανελλαδικών επιδημιολογικών μελετών** στοματικής υγείας, σύμφωνα με τις διεθνείς επιστημονικές πρακτικές, και τη δημιουργία **Παρατηρητηρίου Ανισοτήτων και Πολιτικών Στοματικής**

Υγείας. Οι παρεμβάσεις αυτές είναι απολύτως εναρμονισμένες με τις στρατηγικές κατευθύνσεις του **Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας** και της **Ευρωπαϊκής Ένωσης** για την καθολική κάλυψη και τη μείωση των ανισοτήτων στη στοματική υγεία.

Το Παρατηρητήριο Στοματικής Υγείας συνιστά καινοτόμο θεσμική πρόταση, η οποία δύναται να φέρει τη χώρα μας στην πρωτοπορία διεθνώς, παρέχοντας συνεχή αποτύπωση των αναγκών του πληθυσμού, αξιολόγηση των εφαρμοζόμενων πολιτικών και επιστημονική υποστήριξη στη λήψη αποφάσεων. Οι συγκεκριμένες δράσεις περιλαμβάνονται στο **Ολοκληρωμένο Πλέγμα Παρεμβάσεων στη Στοματική Υγεία**, το οποίο έχει εγκριθεί ομόφωνα από το Διοικητικό Συμβούλιο της Ε.Ο.Ο. ήδη από τον Οκτώβριο του 2020 και έχουν τύχει θετικής αποτίμησης, με πρόβλεψη χρηματοδότησης, από την **Εθνική Επιτροπή Στοματικής Υγείας** (Φεβρουάριος 2024).

Η Πολιτεία καλείται να αξιοποιήσει στοχευμένα τα διαθέσιμα ευρωπαϊκά κονδύλια, ώστε να ενισχύσει την επιστημονική τεκμηρίωση, προς όφελος της δημόσιας υγείας και της κοινωνικής συνοχής.

Δ. ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

1. Εκσυγχρονισμός του Κώδικα Δεοντολογίας και Λειτουργίας των Οργάνων του Οδοντιατρικού Κλάδου

Το ισχύον θεσμικό πλαίσιο που διέπει τη λειτουργία των Οδοντιατρικών Συλλόγων και της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας βασίζεται στον **νόμο 1026/1980**, ένα νομοθέτημα που θεσπίστηκε σε ένα εντελώς διαφορετικό επιστημονικό, επαγγελματικό και κανονιστικό περιβάλλον. Έκτοτε, η άσκηση του οδοντιατρικού επαγγέλματος έχει μεταβληθεί ριζικά, ιδίως μετά τη θέσπιση του **Π.Δ. 84/2001** για τις οδοντιατρικές εταιρείες και, κυρίως, του **ν. 3919/2011**, με τον οποίο καταργήθηκαν οι περιορισμοί στην άσκηση του επαγγέλματος.

Σήμερα, ο οδοντίατρος μπορεί να παρέχει υπηρεσίες εκτός της περιφέρειας του Συλλόγου στον οποίο είναι εγγεγραμμένος, να λειτουργεί περισσότερα του ενός οδοντιατρεία, να συμμετέχει σε περισσότερες της μίας οδοντιατρικές εταιρείες, ενώ οδοντιατρεία δύνανται να λειτουργούν και από εταιρείες ή τρίτους μη οδοντιάτρους, με ορισμό επιστημονικά υπευθύνου οδοντιάτρου. **Η νέα αυτή πραγματικότητα δεν καλύπτεται από το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο, δημιουργώντας σοβαρά ρυθμιστικά κενά, προβλήματα εποπτείας και ανασφάλεια δικαίου.**

Για τον λόγο αυτό έχει καταρτιστεί ολοκληρωμένη πρόταση νέου νομοθετήματος, του **«Κώδικα Οδοντιάτρων»**, που αντικαθιστά συνολικά τον ν. 1026/1980 και ενσωματώνει σε ενιαίο κείμενο τόσο τη **λειτουργία των συλλογικών οργάνων** όσο και τον **Δεοντολογικό Κανονισμό**. Προβλέπεται, μεταξύ άλλων, η τήρηση ειδικών μητρώων, η

επέκταση της πειθαρχικής ευθύνης σε εταιρείες και τρίτους, η απόδοση πειθαρχικής αρμοδιότητας με βάση τον τόπο τέλεσης του αδικήματος, η ενίσχυση της διοικητικής και οικονομικής αυτοτέλειας των Συλλόγων και της Ομοσπονδίας, καθώς και η εναρμόνιση της θητείας των οργάνων με τα ισχύοντα σε ιατρικούς και δικηγορικούς συλλόγους.

Παράλληλα, **ο εκσυγχρονισμός του Δεοντολογικού Κανονισμού (Π.Δ. 39/2009) καθίσταται επιβεβλημένος, ώστε να ευθυγραμμιστεί με το ευρωπαϊκό δίκαιο, τη σχετική νομολογία και τις σύγχρονες απαιτήσεις της επιστήμης και της κοινωνίας.** Στόχος είναι η ενίσχυση της επαγγελματικής ευθύνης, η διασφάλιση της επιστημονικής και ηθικής ανεξαρτησίας του οδοντιάτρου και η ανάδειξη της οδοντιατρικής ως κοινωνικού λειτουργήματος. Η αναθεώρηση και ενσωμάτωση ενός σύγχρονου δεοντολογικού και λειτουργικού πλαισίου θα ενισχύσει την εμπιστοσύνη των πολιτών, θα προάγει υψηλά επαγγελματικά πρότυπα και θα εναρμονίσει την ελληνική οδοντιατρική κοινότητα με τις διεθνείς και ευρωπαϊκές δεοντολογικές εξελίξεις (π.χ. πτυχές του Κώδικα του Συμβουλίου Ευρωπαίων Οδοντιάτρων). Η άμεση νομοθέτηση του «Κώδικα Οδοντιάτρων» αποτελεί αναγκαία θεσμική τομή για τον εκσυγχρονισμό και την εύρυθμη λειτουργία του κλάδου.

2. Επίσπευση έκδοσης των κατ' εξουσιοδότηση υπουργικών αποφάσεων

- Κινητές Οδοντιατρικές Μονάδες

Ανάπτυξη κινητών οδοντιατρικών μονάδων για απομακρυσμένες, νησιωτικές και υποεξυπηρετούμενες περιοχές, με έμφαση στην πρόληψη, τη σχολική οδοντιατρική και τη βασική θεραπεία.

- Κατ' Οίκον Οδοντιατρική Φροντίδα

Η κατ' οίκον φροντίδα – για άτομα με πραγματική αδυναμία πρόσβασης στο οδοντιατρείο - μειώνει τις άσκοπες νοσηλείες, ενισχύει την ποιότητα ζωής και αποσυμφορίζει τις δευτεροβάθμιες δομές.

Συμπέρασμα

Η οδοντιατρική υγεία δεν αποτελεί περιττή πολυτέλεια αλλά **θεμελιώδες στοιχείο της γενικής υγείας και της κοινωνικής δικαιοσύνης.** Οι ανισότητες στην πρόσβαση και τις υπηρεσίες οδοντιατρικής φροντίδας επιβαρύνουν τόσο τους πολίτες όσο και το σύστημα υγείας γενικότερα, και η αντιμετώπισή τους απαιτεί πολιτική βούληση, θεσμικές αλλαγές και σταθερή χρηματοδότηση.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ

Απευθυνόμαστε στα Πολιτικά Κόμματα με την πεποίθηση ότι οι προτάσεις αυτές αντανακλούν την ανάγκη του ελληνικού λαού για μία δημόσια οδοντιατρική περίθαλψη με ποιότητα, πρόσβαση και κοινωνική δικαιοσύνη.

Η οδοντιατρική υγεία αποτελεί δείκτη κοινωνικού πολιτισμού και δημόσιας ευθύνης. Καλούμε τα Πολιτικά Κόμματα να τοποθετηθούν με σαφήνεια και δεσμεύσεις επί των παραπάνω αιτημάτων, συμβάλλοντας στη διαμόρφωση ενός σύγχρονου, δίκαιου και βιώσιμου συστήματος οδοντιατρικής περίθαλψης για όλους τους πολίτες.

Η Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία παραμένει στη διάθεση της Πολιτείας για θεσμικό διάλογο και συνεργασία.