



## Διαμόρφωση επιδόματος ασθενείας σε ελεύθερους επαγγελματίες



Γράφει ο **Βασίλης Σταθόπουλος**  
Μέλος Δ.Σ. της Ε.Ο.Ο.

### Διαβάστε σε αυτό το τεύχος

- Β. Σταθόπουλος, Διαμόρφωση επιδόματος ασθενείας σε ελεύθερους επαγγελματίες, (σ.1)
- Γ. Μουτούσης, Συμμετοχή στις εκλογές των Οδοντιατρικών Συλλόγων, (σ.3)
- Μ. Μενενάκου – Β. Σταθόπουλος, Φθόριο: Παραπληροφόρηση, το φθόριο στην Ελλάδα, διατήρηση χρήσης φθορίου σε ΕΕ (Κοινή εισήγηση), (σ.4)
- Ε. Γεωργακοπούλου, Διώξεις οδοντιάτρων για παραπλανητική διαφήμιση, (σ.7)
- Ο. Πλιάχα, Οδοντιατρικό χειρουργείο με ολική νάρκωση στην Κοζάνη, (σ.8)
- Δ. Γαρμπής, Ασφάλεια στη δουλειά για όλους!, ο χαρταετός του Ο.Σ. Κεφαλονιάς, (σ. 8)
- Μ. Μενενάκου, Policy Paper: Αναπτυξιακό Πλαίσιο για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα, (σ.9)
- Δ. Γαρμπής Στα 90χρονα του Οδοντιατρικού Συλλόγου Πειραιά, δέκα χρόνια πριν (Εικόνα εξωφύλλου), (σ.12)

### Editorial, εν είδει συνθήματος:

Η «Πανελλήνια Ενωτική Πρωτοβουλία» είναι η συνδικαλιστική παράταξη που κατ' εξοχήν χαρακτηρίζεται από εργατικότητα, συλλογική δράση και ολοκληρωμένες θεσμικές παρεμβάσεις. -

Οι ελεύθεροι επαγγελματίες, διαχρονικά από την ίδρυση των ασφαλιστικών ταμείων, δεν δικαιούνταν επίδομα ασθενείας, καθώς και μια σειρά σημαντικών παροχών σε είδος και σε χρήμα (ενδεικτικά, το επίδομα ανεργίας). Παρά την ενοποίηση των ασφαλιστικών ταμείων και των εισφορών το 2017, το καθεστώς αυτό εξακολουθεί να δημιουργεί ουσιαστικές ανισότητες.

Οι ελευθεροεπαγγελματίες Οδοντίατροι (κατά ΕΦΚΑ «μη μισθωτοί») παραμένουν, από το 2017 έως σήμερα, ουσιαστικά εκτός συστήματος επιδόματος ασθενείας, δεδομένου ότι ο προαναγγελθείς Ενιαίος Κανονισμός Παροχών του ΕΦΚΑ δεν έχει ακόμη εφαρμοστεί.

Αντίθετα, οι μισθωτοί του ιδιωτικού τομέα (πρώην ΙΚΑ) λαμβάνουν κλιμακωτή κάλυψη με συμμετοχή τόσο του εργοδότη όσο και του ΕΦΚΑ, όπου μετά τον πρώτο μήνα ασθενείας το εισόδημα περιορίζεται περίπου στο 50% του ημερομισθίου. Στους εργαζομένους του δημόσιου τομέα καταβάλλεται το 100% του μισθού, με κάλυψη του εργοδότη, ενώ ειδικές κατηγορίες, όπως οι δημοσιογράφοι του πρώην ΕΤΑΠ-ΜΜΕ, διατηρούν ευνοϊκό καθεστώς κάλυψης 100% μέσω ΕΦΚΑ.

Η ελληνική πραγματικότητα καθίσταται ακόμη πιο άνιση σε σύγκριση με την Ευρωπαϊκή Ένωση, καθώς στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες το επίδομα ασθενείας καταβάλλεται από την πρώτη ή δεύτερη ημέρα, καλύπτει περίπου το 60%–100% των αποδοχών και μπορεί να διαρκέσει από έξι μήνες έως και δύο ή τρία έτη.

Ενδεικτικά:

- Στη Γερμανία καταβάλλεται πλήρης μισθός για έξι εβδομάδες και στη συνέχεια περίπου το 70% για μακροχρόνια ασθένεια.

(Συνέχεια στην επόμενη σελίδα)

- Στη Σουηδία και στη Φινλανδία τα ποσοστά αναπλήρωσης προσεγγίζουν το 80%, με σημαντική διάρκεια κάλυψης.
- Ακόμη και χώρες με χαμηλότερο ΑΕΠ, όπως η Πορτογαλία, παρέχουν επίδομα ασθενείας σε όλους τους εργαζομένους, συμπεριλαμβανομένων των αυτοαπασχολουμένων.

### Στοχεύσεις – Προτάσεις

1. Δημιουργία μόνιμου και δίκαιου πλαισίου κοινωνικής προστασίας στον τομέα της ασθενείας μέσω της ψήφισης και εφαρμογής του Ενιαίου Κανονισμού Παροχών, ενισχύοντας την κοινωνική συνοχή.
2. Σταδιακή άρση των ανισοτήτων μεταξύ κατηγοριών εργαζομένων (δημόσιου, ιδιωτικού τομέα και αυτοαπασχολουμένων) μέσω ενιαίων όρων και προϋποθέσεων χορήγησης επιδόματος ασθενείας.
3. Χορήγηση επιδόματος για όσο διάστημα υφίσταται τεκμηριωμένη αδυναμία άσκησης επαγγέλματος. Για τους Οδοντιάτρους, ως αδυναμία άσκησης να ορίζεται ιδίως η αδυναμία λειτουργικής χρήσης των άνω ή κάτω άκρων.
4. Χορήγηση επιδόματος ασθενείας από την 3η ημέρα ασθενείας, ύψους 100% του ημερήσιου τεκμαρτού εισοδήματος του Οδοντίατρου, δηλαδή το 1/25 του τεκμαρτού μισθού της 2ης ασφαλιστικής κατηγορίας.
5. Πρόβλεψη παροχής εργατικού ατυχήματος, κατ' αναλογία του πρώην ΟΑΕΕ, με βάση υπολογισμού το ημερήσιο τεκμαρτό εισόδημα και για πιστοποιημένες ημέρες ανικανότητας προς εργασία άνω των 14 ημερών. Στις περιπτώσεις αυτές, η καταβολή να ξεκινά από την 1η ημέρα, εφόσον η αναρρωτική άδεια υπερβαίνει τις 14 ημέρες.
6. Μέγιστη διάρκεια καταβολής εξήντα (60) ημέρες ανά περιστατικό ασθενείας, εκτός εάν υπάρχει γνωμάτευση ΚΕΠΑ, που πιστοποιεί παρατεταμένη αδυναμία εργασίας πλέον του ανωτέρω διαστήματος. Στην περίπτωση αυτή, η διάρκεια καταβολής να ταυτίζεται με τη διάρκεια της ανικανότητας προς εργασία.

Για την ΠΕΠ

**Βασίλης Σταθόπουλος**

## Ταυτότητα έκδοσης

ISSN 2732-8848

Εκδότης: Διονύσης Γ. Γαρμπής. Σύμβουλοι έκδοσης: Μαρία Μενενάκου, Βασίλης Σταθόπουλος και άλλοι συνάδελφοι κατά θέμα και κατά περίπτωση. Η έκδοση υπάρχει στο διαδίκτυο και διανέμεται μέσω e-mail. Συμπεριλαμβάνονται πρωτότυπα άρθρα ή αναδημοσιεύονται κείμενα από την ιστοσελίδα «Οδοντιατρικός Διάλογος», <https://www.facebook.com/groups/525365331244752>.

Η ιστοσελίδα της έκδοσης είναι:

<https://odontiatrikosdialogos.blogspot.com>

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

Τα 90χρονα του Οδοντιατρικού Συλλόγου Πειραιά, χαρακτηριστικό, 2016 (δέκα χρόνια πριν). Βλ. σχετικό άρθρο σε αυτό το τεύχος, στη σελίδα 12.



## Στις εκλογές των Οδοντιατρικών Συλλόγων

**ενισχύστε τους υποψήφιους εκπροσώπους συλλόγων που συνδέονται με την Πανελλήνια Οδοντιατρική Πρωτοβουλία (ΠΕΠ), που είναι πρόθυμοι να συνεργαστούν με την παράταξη για το καλό του οδοντιατρικού επαγγέλματος !!**

# Συμμετοχή στις εκλογές των Οδοντιατρικών Συλλόγων



Γράφει ο **Γιώργος Μουτούσης**  
Πρόεδρος Ο.Σ. Αχαΐας, Μέλος Δ.Σ. της Ε.Ο.Ο.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι,

Στις 29 Μαρτίου 2026 έχουν οριστεί να γίνουν οι εκλογές στους οδοντιατρικούς συλλόγους της χώρας ώστε να αναδειχτούν τα νέα ΔΣ καθώς και οι εκπρόσωποι των συλλόγων στην ΓΣ της ΕΟΟ.

Το γεγονός αυτό από μόνο του θα έπρεπε ήδη να έχει σημαίνει το ξεκίνημα ενός κύκλου συζητήσεων, ζυμώσεων ακόμης και αντιπαραθέσεων με την καλή έννοια, γύρω από το διακύβευμα, τους στόχους, τα πρόσωπα και τελικά την σημασία των εκλογών αυτών.

Φευ, αντί αυτού, απόλυτη σιωπή κυριαρχεί.

Κοιτάζοντας την συμμετοχή στις τελευταίες βουλευτικές εκλογές που κυμάνθηκε γύρω στο 55% θα ήταν ίσως οξύμωρο να αποτελούν στοιχείο ενδιαφέροντος οι εκλογές στους οδοντιατρικούς συλλόγους.

Κι όμως, υπάρχουν αρκετά στοιχεία που τις διαφοροποιούν τόσο, ώστε να επιβάλλεται τουλάχιστον πρακτικά, θα επιθυμούσα και δεοντολογικά, η συμμετοχή μας σε αυτές. Πρώτα από όλα αποτελούν την κορυφαία, ίσως και μοναδική, έκφραση των δημοκρατικών μας πεποιθήσεων στον επαγγελματικό μας χώρο. Αρκετοί συνάδελφοι θα διεκδικήσουν την ψήφο μας και είναι τουλάχιστον αξιοπρεπές να τους επιδοκιμάσουμε ή αποδοκιμάσουμε ανάλογα με ότι ο καθένας πρεσβεύει ή εξαγγέλλει.

Συνεχίζοντας θα τόνιζα ότι αποτελεί κοινό μυστικό η θεματολογία των συζητήσεων μεταξύ οδοντιάτρων που αφορά στο επαγγελματικό μας προφίλ, την αντιμετώπιση από την πολιτεία, την αδυναμία να διεκδικήσουμε το δικαίωμα στη στοματική υγεία των ασθενών μας, τον σχεδόν πλήρη αποκλεισμό από κάθε είδους αναπτυξιακή χρηματοδότηση, το σμιχλώδες τοπίο για το μελλοντικό προφίλ του Έλληνα-Ευρωπαίου οδοντιάτρου και πολλά άλλα.

Και ενώ όλα αυτά μας απασχολούν και προβληματίζουν, τείνουμε να αγνοούμε τον μοναδικό ίσως δρόμο που μπορεί να μας οδηγήσει όχι βέβαια στον παράδεισο, αλλά τουλάχιστον σε μια ξεκάθαρη πορεία για την διερεύνηση, γιατί όχι και απάντηση των ερωτημάτων και προβληματισμών μας.

Κι ο δρόμος αυτός ονομάζεται ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ.

Συμμετοχή στις συζητήσεις, συμμετοχή στα ψηφοδέλτια και κυρίως συμμετοχή στις εκλογές.

Μόνο να κερδίσουμε έχουμε από αυτό, τίποτα να χάσουμε.

Με την συμμετοχή μας θα ταράξουμε τα λιμνάζοντα ίσως νερά των εκπροσώπων μας στα συλλογικά όργανα. Θα τους κινητοποιήσουμε να δουν με άλλο μάτι και ενέργεια τα ζητήματα του κλάδου. Ορισμένους θα τους ανησυχήσουμε κιόλας όταν διαπιστώσουν ότι η συμμετοχή δεν εξασφαλίζει την βεβαιότητα της εκλογής τους. Συμμετέχοντας θα εμπλουτίσουμε την δεξαμενή αυτή των απόψεων, γνωμών, προβληματισμών, λύσεων για την οδοντιατρική κοινότητα. Η συμμετοχή μας θα «θορυβήσει» σε πρώτο επίπεδο το θεσμικό μας όργανο, την ΕΟΟ. Θα περάσει το μήνυμα ότι κάθε απόφαση, πρωτοβουλία, διεκδίκηση, έργο τελικά, κρίνεται από το μεγάλο εκλογικό σώμα των μαχόμενων οδοντιάτρων που ξέρουν να επιβραβεύουν αλλά και να καταδικάζουν πολιτικά.

Ακόμη περισσότερο η συμμετοχή μας θα ακουστεί από αυτούς που συνήθως παίρνουν τις αποφάσεις πριν από εμάς για εμάς. Από τους ίδιους που θεωρούν ότι η στοματική υγεία είναι ένα είδος πολυτελείας ούτως ώστε να μην δικαιούται όχι την δίκαιη, αλλά ούτε καν την ελάχιστη δημόσια χρηματοδότησή της.

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ λοιπόν. Σε όλα. Στις συζητήσεις, στα forum, στο διαδίκτυο, στα ψηφοδέλτια και τελικά στις εκλογές. Ας τους εκπλήξουμε όλους και πρώτα από όλους τον εαυτό μας από την διάθεση να σηκωθούμε από τον καναπέ. Ας καταγράψουμε ένα ιστορικό ποσοστό συμμετοχής στις εκλογές του κλάδου.

Κι αν πρέπει για αυτό να στερηθούμε το πρωινό μας καφέ-δάκι στο σπίτι, τι καλύτερο από το να τον απολαύσουμε μεταξύ συναδέλφων αλλά και φίλων.-

## Α' ΜΕΡΟΣ (Εισήγηση Σταθόπουλου)

# Δράσεις Ε.Ο.Ο. στην Ε.Ε. για την διατήρηση της χρήσης του φθορίου



Γράφει ο **Βασίλης Σταθόπουλος**, Μέλος του Δ.Σ. της Ε.Ο.Ο.,  
Μέλος της Επιτροπής Διεθνών Σχέσεων της Ε.Ο.Ο.

### Εισαγωγή

Στην Ευρώπη, μέρος της κοινής γνώμης ατεκμηρίωτα θέτει προβληματισμούς σχετικά όχι μόνον με την φθορίωση του πόσιμου νερού αλλά και την χρήση των άλλων μέσων φθορίωσης. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ζήτησε από την **Ευρωπαϊκή Αρχή για την ασφάλεια των τροφίμων** (EFSA) να επικαιροποιήσει την εκτίμηση κινδύνου για τους καταναλωτές όσον αφορά το φθόριο από τα τρόφιμα και το πόσιμο νερό, ώστε να διασφαλιστεί ότι τα ισχύοντα πρότυπα ασφάλειας είναι επαρκή. Η EFSA με Έκθεσή της 22.7.2025 εκτίμησε ότι την Ευρώπη, η συνολική έκθεση σε φθόριο δεν υπερβαίνει το ασφαλές επίπεδο πρόσληψης ή τις τιμές UL που καθορίζονται για τις διάφορες ηλικιακές ομάδες (με εξαίρεση τα παιδιά ηλικίας 4-8 ετών) και, ως εκ τούτου, δεν προκαλεί ανησυχία για την υγεία. Το CED υιοθετεί πλήρως την έκθεση της EFSA.

### Η αμφισβήτηση της χρήσης του φθορίου στην ΕΕ

Η δράση των φθοριούχων στην πρόληψη της τερηδόνας αποτελούν μοναδικό παράδειγμα αύξησης της αντίστασης ενός ιστού έναντι των επιπτώσεων της νόσου τερηδόνας και μάλιστα κατά 30-50% περίπου. Μειώθηκαν οι επιπτώσεις της τερηδόνας (μέγεθος και βαρύτητα των βλαβών, μείωση των εξαγωγών, κ.ά.) και στην χώρα μας, αν και με κάποια καθυστέρηση σε σχέση με τις άλλες χώρες του δυτικού κόσμου.

Με πολυάριθμες κλινικές μελέτες έχει τεκμηριωθεί διεθνώς, ότι η ισχυρότερη και αποτελεσματικότερη μείωση της βαρύτητας των τερηδονικών βλαβών, επιτυγχάνεται με την εφαρμογή φθοριούχων σκευασμάτων και ειδικότερα:

- Σε επίπεδο ατόμου: βούρτσισμα με φθοριούχο οδοντόκρεμα εντάσσεται στο βασικό πρόγραμμα πρόληψης της τερηδόνας. Παράλληλα, η χρήση φθοριούχων στοματοπλυμάτων, δισκίων, αλλά και πυκνών σκευασμάτων τοπικής φθορίωσης που εφαρμόζονται στο οδοντιατρείο (ζελέ, βερνίκι) ιδίως σε περιπτώσεις ατόμων με μέτρια ή υψηλή τερηδονική δραστηριότητα.

- Σε επίπεδο οικογένειας, το φθοριωμένο αλάτι και το φθοριωμένο γάλα, δηλαδή ο εμπλουτισμός τους με επιστημονικά τεκμηριωμένη ποσότητα φθοριούχου άλατος.

- Σε επίπεδο κοινότητας: η τεχνητή φθορίωση του νερού εντάσσεται στα Δημοσιουγειονομικά μέτρα πρόληψης της τερηδόνας του 20ου αιώνα, η οποία πλέον σήμερα «αναθεωρείται» στις ΗΠΑ χώρα από την οποία εκκίνησε.

Με αφορμή την πρόθεση του **Ευρωπαϊκού Οργανισμού Χημικών Προϊόντων\*** (European Chemicals Agency - ECHA) να αναθεωρήσει την επικινδυνότητα του προσλαμβανόμενου φθορίου στον ανθρώπινο οργανισμό το CED στηρίζοντας την σημασία της χρήσης φθορίου για την στοματική υγεία αποφάσισε να παρέμβει συμμετέχοντας στην διαβούλευση που είχε ανοίξει. Προς τούτο ζητήθηκε από το ΔΣ του CED να συντάξουμε ως αρμόδια Ομάδα Εργασίας "ORAL HEALTH" ένα κείμενο τεκμηριώνοντας την αξία της χρήση του φθορίου ως προληπτικό μέσο διασφαλίζοντας ότι η συνολική έκθεση σε φθόριο δεν υπερβαίνει το ασφαλές επίπεδο πρόσληψης. Το κείμενο που συνέταξα, έγινε ομόφωνα δεκτό από τα μέλη της ΟΕ καθώς και τους προέδρους των Ομάδων εργασίας «Patient Safety και "DMMD"

### Ακολουθως παρατίθεται το ανωτέρω κείμενο, όπως αναρτήθηκε στην ΕΕ διαβούλευση:

*The use of sodium fluoride in toothpaste and other low-concentration topical dental products is a cornerstone of contemporary preventive dentistry, supported by decades of robust clinical evidence. Preventive oral health strategies in Europe have long prioritized local fluoride delivery as a cornerstone of caries control. As also emphasized in the [CED White Paper on Prevention](#), daily toothbrushing with fluoridated toothpaste represents a fundamental, population-wide intervention that significantly reduces the incidence and progression of dental caries across all age groups.*

\* (Σημ.: Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Χημικών Προϊόντων (European Chemicals Agency - ECHA) είναι οργανισμός της Ευρωπαϊκής Ένωσης ο οποίος διαχειρίζεται τις τεχνικές και διοικητικές πτυχές της εφαρμογής του κανονισμού της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την καταχώριση, την αξιολόγηση, την αδειοδότηση και τους περιορισμούς των χημικών προϊόντων (REACH).

*Sodium fluoride in toothpaste acts predominantly through topical mechanisms at the tooth surface. Repeated exposure of the tooth surface to low concentrations of fluoride fortifies the enamel, inhibits demineralization under acidic conditions, enhances remineralization of early carious lesions and reduces the metabolic activity of cariogenic bacteria.*

*Clinical evidence demonstrates that regular use of fluoridated toothpaste significantly reduces both the incidence and progression of dental caries. Studies consistently show that brushing twice daily with fluoride toothpaste provides greater protection than once-daily brushing, and that caries reduction increases with fluoride concentration within commonly recommended ranges. Concentrations around 1,000–1,450 ppm fluoride have been shown to provide an effective balance between preventive benefit and safety for general use, while higher concentrations may be reserved for individuals with elevated caries risk under professional guidance. The CED therefore welcomes the EFSA’s latest “[Updated consumer risk assessment of fluoride](#)”, with updated opinions on the maximum levels of fluoride intake for preventing neurodevelopment risks, as well as thyroid, and bone issues and risks of fluorosis in children. The levels indicated above therefore fall under the scope recommended by EFSA.*

*Considerations related to dental fluorosis must be interpreted in light of exposure patterns and actual conditions of use. Dental fluorosis is associated with excessive systemic fluoride intake during enamel development, most commonly due to ingestion of fluoride-containing products rather than their intended topical action. Preventive guidelines therefore focus on appropriate toothpaste quantities, age-adapted fluoride concentrations, and parental supervision of brushing in young children. When used in accordance with established guidelines, the risk of clinically significant dental fluorosis is extremely low.*

*From a public health perspective, sodium fluoride toothpaste plays a particularly crucial role in protecting vulnerable populations, including children, individuals with high caries activity, orthodontic patients, older adults, and persons with reduced salivary flow. In these groups, topical fluoride exposure contributes to disease control, reduces the need for invasive treatments, and supports oral health equity.*

*The European Region was identified in 2019 as the region with the highest prevalence of dental caries on permanent teeth across all WHO regions. This is coupled with the highest economic costs associated to caries treatment in Europe in comparison to other diseases; according to the European Observatory on Health Systems and Policies (2022) the treatment cost for oral diseases is ranked the third highest after*

*the treatment of diabetes and cardiovascular diseases. Consequently, restrictions to the use of fluoride in dental care products for personal and medical use could lead to catastrophic consequences for both oral and public health, potentially reversing decades of public health prevention efforts.*

*Untreated dental caries impose substantial indirect social and economic burdens, including reduced productivity, impaired school attendance and academic performance in children, increased pediatric hospitalizations, and a diminished quality of life. It may also lead to irreversible consequences on general and overall health as a future adult and widened existing oral health inequalities across Europe.*

*It is therefore essential to maintain safely proven and cost-effective preventative measures across the European Union. The CED strongly urges caution when evaluating the proposal to revise the classification of sodium fluoride by ECHA, including the need to differentiate topical from internal use of fluoride (and specifically cases of the swallowing of fluoride). The CED emphasizes the critical need to assess the risk versus benefit factor.*

***In conclusion, the use of sodium fluoride in toothpaste, used according to well-established guidelines, ensures a favorable risk–benefit balance, with preventive benefits far outweighing any potential adverse effects in all ages. The evidence, as well as multiple years of clinical knowledge, highlight continued reliance on fluoride toothpaste as a cornerstone of caries prevention. Benefits of fluoride in preventative oral health treatment as well as for oral and general health promotion purposes among the general population, from childhood all the way to older age outweigh the risks, nevertheless further in depth assessments must be carried out for evaluation for the safety of topical use of dental care products.***

### **Στοχευμένες δράσεις υπέρ της παραμονής του φθορίου ως ακρογωνιαίος λίθος της πρόληψης στην Οδοντιατρική:**

1. Ανάπτυξη εθνικής στρατηγικής για το φθόριο σε συνεργασία ΕΟΟ / Επιτροπή Στοματικής Υγείας / Εργαστήρια κοινωνικής Οδοντιατρικής ΕΚΠΑ & ΑΠΘ και ενημέρωση Υπουργείου Υγείας για τις θέσεις μας.
2. Ενημέρωση Ελλήνων Ευρωβουλευτών για την χρησιμότητα του φθορίου στην πρόληψη, μέσω αποστολής του ψηφίσματος του CED (υπό διαμόρφωση) και των θέσεων της ΕΟΟ.

-Βασίλης Σταθόπουλος-

(Ακολουθεί το Β΄ Μέρος της κοινής εισήγησης) ➔

## Β' ΜΕΡΟΣ (Εισήγηση Μενενάκου)

# Παραπληροφόρηση από μέσα κοινωνικής δικτύωσης για την χρήση του φθορίου



Γράφει η **Μαρία Μενενάκου**  
Μέλος του Δ.Σ. της Ε.Ο.Ο..

### Εισαγωγή:

Η τερηδόνα αποτελεί ένα από τα συχνότερα χρόνια νοσήματα. Η ελληνική και ευρωπαϊκή οδοντιατρική κοινότητα αναγνωρίζει το φθόριο ως θεμελιώδες, ασφαλές και οικονομικά αποδοτικό προληπτικό μέτρο, με κύριο μηχανισμό δράσης την τοπική εφαρμογή. Η ενσωμάτωσή του στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) αποτελεί τεκμηριωμένη δημόσια πολιτική.

Τα τελευταία έτη παρατηρείται αυξανόμενη παραπληροφόρηση του κοινού μέσω των μέσων κοινωνικής δικτύωσης σχετικά με την ασφάλεια και τον ρόλο του φθορίου, συχνά χωρίς επιστημονική τεκμηρίωση. Η διασπορά μη έγκυρων πληροφοριών υπονομεύει την εμπιστοσύνη στη δημόσια υγεία και επηρεάζει αρνητικά την υιοθέτηση προληπτικών πρακτικών. Απαιτούνται στοχευμένες παρεμβάσεις ενημέρωσης από θεσμικούς φορείς, επαγγελματίες υγείας και οργανωμένες εκστρατείες επιστημονικά τεκμηριωμένης επικοινωνίας.

### Το πρόβλημα:

- Υψηλή επίπτωση τερηδόνας
- Κοινωνικοοικονομικές ανισότητες στη στοματική υγεία
- Αυξημένο κόστος θεραπευτικής οδοντιατρικής
- Περιορισμένη θεσμοθετημένη πρόληψη



### Θεσμική θέση

Η Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία και το Council of European Dentists αναγνωρίζουν το φθόριο ως ακρογωνιαίολίθο της πρόληψης. Στην Ελλάδα δεν εφαρμόζεται φθορίωση πόσιμου νερού η πρόληψη βασίζεται σε τοπικά μέσα.

### Στοχευμένες δράσεις κατά της παραπληροφόρησης

- Ανάπτυξη εθνικής στρατηγικής επιστημονικής επικοινωνίας για τη στοματική υγεία, με επίσημες θέσεις από θεσμικούς φορείς.
- Δημιουργία αξιόπιστου ψηφιακού κόμβου ενημέρωσης (fact-based hub) για το φθόριο, προσβάσιμου σε πολίτες και επαγγελματίες υγείας.
- Εκπαίδευση οδοντιάτρων και επαγγελματιών υγείας στη διαχείριση παραπληροφόρησης και στην υπεύθυνη παρουσία στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης.
- Συνεργασία με εκπαιδευτικούς φορείς και σχολικές δομές για την καλλιέργεια κριτικής υγειονομικής παιδείας από μικρή ηλικία.
- Παρακολούθηση και αξιολόγηση της ψηφιακής παραπληροφόρησης με στόχο στοχευμένες διορθωτικές παρεμβάσεις.
- Όταν η παραπληροφόρηση προέρχεται από υγειονομικούς να γίνονται καταγγελίες στα συλλογικά τους όργανα ώστε να ελέγχονται.

-Μαρία Μενενάκου-

# Διώξεις οδοντιάτρων για παραπλανητική διαφήμιση

Της **Ελένης Γεωργακοπούλου**, Ιατρού-Οδοντιάτρου με εξειδίκευση στην Στοματολογία, ( εκλεγμένη εκπρόσωπος του ΟΣΑ στη ΓΣ της ΕΟΟ ).



Αν αυτός ο τίτλος σας έκανε να σταματήσετε για ένα δευτερόλεπτο, να νιώσετε έκπληξη ή ανησυχία και να συνεχίσετε την ανάγνωση, τότε μόλις βιώσατε τη δύναμη του **clickbait**.

Κανένας δεν έχει διωχθεί για παραπλάνηση.

Το clickbait δεν είναι ενημέρωση. Είναι τεχνική. Πρόκειται για μια μορφή επικοινωνίας που χρησιμοποιεί εντυπωσιακούς, δραματικούς ή σκόπιμα αμφίσημους τίτλους για να προκαλέσει την περιέργεια και να οδηγήσει τον αναγνώστη σε ένα «κλικ». Συχνά, το περιεχόμενο που ακολουθεί δεν επιβεβαιώνει την αρχική εντύπωση που δημιουργήθηκε, αλλά την ανασκευάζει, αποκαλύπτοντας ότι η υπόσχεση ήταν απλώς το μέσο προσέλκυσης της προσοχής.

Στον χώρο της οδοντιατρικής, το φαινόμενο αυτό έχει αποκτήσει ιδιαίτερη ένταση. Διαφημίσεις που αναφέρονται σε «εμφυτεύματα μέσω ΕΟΠΥΥ», «δωρεάν αποκατάσταση» ή «ειδικά προγράμματα χωρίς κόστος» εμφανίζονται συχνά σε διαδικτυακές πλατφόρμες. Ο ασθενής, ελπίζοντας σε μια θεσμικά κατοχυρωμένη παροχή, οδηγείται σε συγκεκριμένες ιστοσελίδες ή ιατρεία, όπου διαπιστώνει ότι δεν πρόκειται για κάλυψη από ασφαλιστικό φορέα, αλλά για ιδιωτική υπηρεσία.

Το κρίσιμο σημείο δεν είναι μόνο η οικονομική διάσταση. Είναι η διάβρωση της εμπιστοσύνης.

Η σχέση ασθενούς και οδοντιάτρου βασίζεται σε μια θεμελιώδη αρχή: την εμπιστοσύνη ότι η πληροφορία που παρέχεται είναι ακριβής, σαφής και απαλλαγμένη από σκοπιμότητες που αλλοιώνουν την κρίση. Όταν η επικοινωνία μετατρέπεται σε εργαλείο εντυπωσιασμού, η επιστημονική ιδιότητα υποχωρεί και αντικαθίσταται από εμπορικές πρακτικές που δεν συνάδουν με τον χαρακτήρα του λειτουργήματος.

Η ελληνική νομοθεσία και ο Κώδικας Οδοντιατρικής Δεοντολογίας επιτρέπουν την ενημέρωση του κοινού, αλλά θέτουν σαφή όρια: η ενημέρωση πρέπει να είναι αντικειμενική, ακριβής και να μην παραπλανά. Ακόμη και όταν η διαφημιστική προβολή πραγματοποιείται μέσω τρίτων – εταιρειών marketing ή διαδικτυακών πλατφορμών – η ευθύνη

παραμένει συνδεδεμένη με τον επαγγελματία υγείας που επωφελείται από αυτήν.

Παρά τη διάδοση των πρακτικών clickbait, οι πειθαρχικές δίωξεις είναι σπάνιες. Όχι επειδή η δεοντολογία έχει καταστεί λιγότερο σημαντική, αλλά επειδή οι πρακτικές αυτές κινούνται συχνά στα όρια της διατύπωσης, δημιουργώντας εντυπώσεις χωρίς να διατυπώνουν άμεσα ψευδείς ισχυρισμούς. Πρόκειται για μια μορφή επικοινωνίας που βασίζεται περισσότερο στην υποβολή παρά στη δήλωση.

Ωστόσο, οι συνέπειες είναι πραγματικές. Η σταδιακή κανονικοποίηση της παραπλανητικής επικοινωνίας υπονομεύει το κύρος του επαγγέλματος και δημιουργεί ένα περιβάλλον στο οποίο η αξιοπιστία δεν θεωρείται δεδομένη, αλλά ζητούμενη.

Η επιστήμη δεν χρειάζεται εντυπωσιακούς τίτλους για να αποδείξει την αξία της. Χρειάζεται συνέπεια, διαφάνεια και σεβασμό προς τον ασθενή. Σε μια εποχή όπου η πληροφορία διακινείται με ταχύτητα, η δεοντολογία παραμένει το μόνο σταθερό σημείο αναφοράς.

**Δρ Ελένη Γεωργακοπούλου**  
Οδοντίατρος – Ιατρός, Στοματολόγος

## Δήλωση δεοντολογίας και χρήσης τεχνητής νοημοσύνης

Το παρόν κείμενο συντάχθηκε με τη συνδρομή εργαλείου τεχνητής νοημοσύνης για γλωσσική υποστήριξη και οργάνωση του περιεχομένου. Η τελική επιλογή, αξιολόγηση και ευθύνη του περιεχομένου ανήκουν αποκλειστικά στη συγγραφέα. Η τεκμηρίωση βασίστηκε σε ισχύουσα νομοθεσία, στον Κώδικα Οδοντιατρικής Δεοντολογίας, στη σχετική επιστημονική και επαγγελματική βιβλιογραφία, καθώς και σε παρατηρήσεις σύγχρονων διαφημιστικών πρακτικών στο διαδίκτυο.-

# Οδοντιατρικό χειρουργείο με ολική νάρκωση στην Κοζάνη

Έγραψε στο fb στις 4 Φεβρουαρίου η **Ολυμπία Πλιάχα**, εκπρόσωπος του Ο.Σ. Κοζάνης στην Γ.Σ. της Ε.Ο.Ο., μέλος της ΠΕΠ



« Χθες, Τρίτη 3/2/2026, πραγματοποιήθηκε για πρώτη φορά στο Γενικό Νοσοκομείο Κοζάνης Οδοντιατρικό Χειρουργείο με Ολική Νάρκωση σε Άτομο με Αναπηρία.

Ως Διευθύντρια Οδοντιατρικής και με ειδικότητα στην Οδοντιατρική Ειδικής Φροντίδας, νιώθω ιδιαίτερη χαρά που συμμετείχα σε ένα ουσιαστικό βήμα για την ισότιμη πρόσβαση των ΑμεΑ σε ασφαλείς και ποιοτικές υπηρεσίες υγείας.

Θα ήθελα να εκφράσω την ειλικρινή μου ευγνωμοσύνη στον κ.Γιασσα Σάββα, Συντονιστή Διευθυντή Αναισθησιολογίας, καθώς και σε όλο το Αναισθησιολογικό Τμήμα του Νοσοκομείου, που παρά τις αντικειμενικές δυσκολίες και τη σοβαρή υποστελέχωση, επέδειξαν επαγγελματισμό, ευθύνη και κοινωνική ευαισθησία, στηρίζοντας έμπρακτα την έναρξη αυτών των χειρουργείων.

Καθοριστική υπήρξε και η συμβολή της Διοίκησης του Γ.Ν. Κοζανης και της 3<sup>ης</sup> Υ.ΠΕ. Μακεδονίας, που με συνεργασία, συντονισμό και ξεκάθαρη βούληση μετέτρεψαν έναν δύσκολο σχεδιασμό σε πράξη.

Ιδιαίτερη ευγνωμοσύνη στην κ.Ζερβού Φλώρα και την κ.Μενενάκου Μαρία, που με τη γνώση, την καθοδήγηση και το παράδειγμά τους συνέβαλαν καθοριστικά στη διαδρομή μου και στην υλοποίηση τέτοιων παρεμβάσεων.

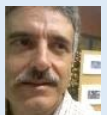
Συνεχίζουμε. Γιατί όλοι μαζί μπορούμε. 💙»



Στην εικόνα, μετά το χειρουργείο, διακρίνονται από αριστερά οι: Πολυνίκης Καλαμαράς, Κυριακίδου Δέσποινα (γυμναστής και υπεύθυνη του οικοτροφείου «Ερωδιδός», Πλιάχα Ολυμπία και Καππάτου Ευτυχία (Διοικήτρια Γ.Ν. Κοζάνης).

## «Ασφάλεια στη δουλειά για όλους!» ο χαρταετός του Ο.Σ. Κεφαλονιάς

Γράφει ο **Διονύσης Γαρμπής**, τ. πρόεδρος Ο.Σ. Κεφαλληνίας



Είναι η έβδομη φορά που ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Κεφαλονιάς κατασκευάζει και ανυψώνει θεματικό χαρταετό. Ο φετινός χαρταετός υποστηρίζει το αίτημα της ασφάλειας στους χώρους εργασίας για όλους τους εργαζόμενους. Το πρόσφατο δυστύχημα με την απώλεια πέντε εργαζομένων γυναικών και οι λεπτομέρειες που δημοσιογραφικά το συνοδεύουν δείχνουν ότι τα ζητήματα που αφορούν στη ζωή την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων αποτελούν χαρτιά άγραφα, μπροστά στις προτεραιότητες της σύγχρονης οικονομικής ζωής. Πρόκειται ουσιαστικό για ένα πολύ σοβαρό αξιακό έλλειμμα της πολιτικής μας ζωής, της κοινωνίας και της πατρίδα μας. (Περισσότερα στο: <https://kefaloniafocus.com/society/2026/02/51589/>).



Εικονίζονται οι συνάδελφοι: Νίκος Τσιμάρας, Χάρης Πυλαρινός, Διονύσης Γαρμπής, Γεράσιμος Χιόνης, Έφη Τζανετάτου και Διονύσης Κομποθέκρας-Κότσορος. Η φωτογραφία είναι του Ν. Τσιμάρα, ο χαρταετός του Δ. Γαρμπή.

# Policy Paper:

## Αναπτυξιακό Πλαίσιο για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) στην Ελλάδα

Γράφει η **Μαρία Μενενάκου**  
Μέλος του Δ.Σ. της Ε.Ο.Ο..



### Εκτελεστική Περίληψη

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) αποτελεί τον θεμέλιο λίθο ενός βιώσιμου, αποδοτικού και κοινωνικά δίκαιου συστήματος υγείας. Στην Ελλάδα, η ανάγκη αναδιάρθρωσης και αναπτυξιακής επανεκκίνησης της ΠΦΥ είναι επιτακτική, λόγω δημογραφικών μεταβολών, αυξημένης επιβάρυνσης από χρόνια νοσήματα, ελλείψεων σε ανθρώπινο δυναμικό και υψηλής ιδιωτικής δαπάνης υγείας. Το παρόν policy paper προτείνει ένα συνεκτικό θεσμικό, χρηματοδοτικό και επιχειρησιακό πλαίσιο, με έμφαση στη σύμπραξη δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, την καινοτομία και την ισότιμη πρόσβαση.

### 1. Στόχοι Πολιτικής

- Διασφάλιση καθολικής και ισότιμης πρόσβασης στην ΠΦΥ.
- Βιωσιμότητα του συστήματος μέσω τριμερούς χρηματοδότησης.
  - Αναβάθμιση της ποιότητας και του εύρους των παρεχόμενων υπηρεσιών.
  - Ανάπτυξη συνεργατικών σχημάτων και οικονομιών κλίμακας.
  - Ενίσχυση της πρόληψης, της κατ' οίκον φροντίδας και της κοινοτικής υγείας.
  - Σύνδεση της ΠΦΥ με την αναπτυξιακή στρατηγική της χώρας (ιατρικός τουρισμός, απασχόληση).

### 2. Τριμερές Μοντέλο Χρηματοδότησης της ΠΦΥ

Προτείνεται η θεσμοθέτηση μικτού, τριμερούς μοντέλου χρηματοδότησης, με συμμετοχή:

- του Δημόσιου Ασφαλιστικού Συστήματος (ΕΟΠΥΥ),
- των Ιδιωτικών Ασφαλιστικών Εταιρειών,
- και της ελεγχόμενης συμμετοχής του πολίτη.

Το μοντέλο αποσκοπεί στη μείωση της άμεσης ιδιωτικής δαπάνης (out-of-pocket), στη διεύρυνση των καλυπτόμενων υπηρεσιών και στη μακροπρόθεσμη βιωσιμότητα της ΠΦΥ.

### 3. Ανάλυση και Κατανομή Ασφαλιστικού Ρίσκου (Risk Sharing)

Θεσπίζεται πλαίσιο κατανομής ασφαλιστικού κινδύνου μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, ιδίως για:

- χρόνιους ασθενείς,
- ηλικιωμένους,
- άτομα με αναπηρία,
- ευάλωτες κοινωνικές ομάδες.

Το κράτος διατηρεί ρόλο ρυθμιστή και εγγυητή βασικής κάλυψης, ενώ ο ιδιωτικός τομέας συμβάλλει στη διαχείριση των πόρων, την αποδοτικότητα και την καινοτομία.

### 4. Θεσμοθέτηση και Αποζημίωση Φροντίδας Κατ' Οίκον

Προτείνεται η πλήρης θεσμοθέτηση και αποζημίωση υπηρεσιών κατ' οίκον φροντίδας, συμπεριλαμβανομένων:

- οδοντιατρικών πράξεων,
- προληπτικών και αποκαταστατικών παρεμβάσεων.

Η κατ' οίκον φροντίδα μειώνει τις άσκοπες νοσηλείες, ενισχύει την ποιότητα ζωής και αποσυμφορίζει τις δευτεροβάθμιες δομές.

### 5. Μονάδες Ημερήσιας Νοσηλείας στην Οδοντιατρική

Προτείνεται η θεσμοθέτηση Μονάδων Ημερήσιας Νοσηλείας Οδοντιατρικής εντός της ΠΦΥ, για:

- οδοντιατρικές πράξεις υπό μέθη ή βαθεία καταστολή,
- παιδιά, ΑμεΑ και ασθενείς με έντονο οδοντιατρικό άγχος.
- Αποκατάσταση μιας στάσης

Οι μονάδες αυτές μειώνουν το κόστος νοσοκομειακής περίθαλψης και αυξάνουν την προσβασιμότητα σε εξειδικευμένες υπηρεσίες.

### 6. Θεσμικό Πλαίσιο για Ιατρικό και Οδοντιατρικό Τουρισμό

Προτείνεται η έκδοση ενιαίας Κοινής Υπουργικής Απόφασης (ΚΥΑ) για τον ιατρικό τουρισμό στην ΠΦΥ, με πρόβλεψη για:

- αδειοδότηση και πιστοποίηση μονάδων,
- ποιοτικά και λειτουργικά πρότυπα,
- διασύνδεση με ασφαλιστικούς φορείς του εξωτερικού.

Η ΠΦΥ και ειδικά η οδοντιατρική μπορούν να λειτουργήσουν ως πύλη εισόδου υψηλής προστιθέμενης αξίας για τη χώρα.

### 7. Χρηματοδότηση και Ενίσχυση Συνεργατικών Σχημάτων Υγείας

Προτείνεται η θεσμική και χρηματοδοτική ενίσχυση:

- πολυιατρείων και πολυοδοντιατρείων,
- συνεργατικών εταιρειών υγείας,
- διεπιστημονικών σχημάτων ΠΦΥ.

Στόχος είναι η επίτευξη οικονομιών κλίμακας, η επιστημονική συνέργεια και η βιωσιμότητα μικρών και μεσαίων μονάδων.

## 8. Κινητές Μονάδες Υγείας

### 8.1 Κινητές Οδοντιατρικές Μονάδες

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

### 8.2 Κινητές Ακτινοδιαγνωστικές Μονάδες

Θεσμοθέτηση κινητών ακτινοδιαγνωστικών μονάδων ΠΦΥ για προληπτικό έλεγχο, έγκαιρη διάγνωση και αποσυμφόρηση των νοσοκομείων.

## 9. Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού – Σχολές Βοηθητικού Προσωπικού

Προτείνεται η ίδρυση και πιστοποίηση σχολών για:

- βοηθούς οδοντιατρείου
- διοικητικό και υποστηρικτικό προσωπικό

Η επάρκεια και η κατάρτιση του ανθρώπινου δυναμικού αποτελεί κρίσιμο παράγοντα επιτυχίας της ΠΦΥ.

## 10. Στοχευμένες Επιδοτήσεις και Αναπτυξιακά Εργαλεία

Αξιοποίηση χρηματοδοτικών εργαλείων (ΕΣΠΑ, Ταμείο Ανάκαμψης, αναπτυξιακός νόμος) για:

- ίδρυση και εκσυγχρονισμό συνεργατικών δομών,
- ψηφιοποίηση υπηρεσιών,
- επενδύσεις σε εξοπλισμό και ποιότητα.

## 11. Οικονομική Εκτίμηση και Απόδοση Επένδυσης (ROI) στην Οδοντιατρική ΠΦΥ

Η Οδοντιατρική Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας αποτελεί τομέα υψηλής αποδοτικότητας κεφαλαίου, με χαμηλό επενδυτικό ρίσκο και σημαντικό κοινωνικό αποτύπωμα. Η παρούσα εκτίμηση αφορά μικρής κλίμακας επένδυση ύψους 10.000 €, σε υφιστάμενη ή συνεργατική δομή Οδοντιατρικής ΠΦΥ.

### 11.1 Παραδοχές Ανάλυσης

- Υφιστάμενη λειτουργική υποδομή (όχι ίδρυση νέου ιατρείου).
- Επένδυση σε εξοπλισμό, ανάπτυξη υπηρεσίας (κατ' οίκον, κινητή μονάδα, μέθη), ψηφιοποίηση ή συμμετοχή σε συνεργατικό σχήμα.
- Μέση καθαρή απόδοση ανά οδοντιατρική πράξη ΠΦΥ: 40–70 €.
- Χαμηλό πρόσθετο λειτουργικό κόστος.

### 11.2 Σενάρια Απόδοσης

Συντηρητικό σενάριο

- +3 ασθενείς/εβδομάδα
- ~144 ασθενείς/έτος
- Ετήσια καθαρά έσοδα: ~7.200 €
- Απόσβεση επένδυσης: ~17 μήνες

- ROI τριετίας: ~116%

Ρεαλιστικό σενάριο

- +5 ασθενείς/εβδομάδα
- ~240 ασθενείς/έτος
- Ετήσια καθαρά έσοδα: ~14.400 €
- Απόσβεση επένδυσης: 8–9 μήνες
- ROI τριετίας: ~332%

Αναπτυξιακό σενάριο (συνεργατικό / κινητό / κατ' οίκον)

- +8 ασθενείς/εβδομάδα
- ~384 ασθενείς/έτος
- Ετήσια καθαρά έσοδα: ~26.880 €
- Απόσβεση επένδυσης: 4–5 μήνες
- ROI τριετίας: ~706%

### 11.3 Ποιοτική Απόδοση (Non-financial ROI)

Πέραν της άμεσης οικονομικής απόδοσης, η επένδυση στην Οδοντιατρική ΠΦΥ παράγει:

- υψηλή αξία κύκλου ζωής ασθενούς (lifetime value),
- δυνατότητες διασταυρούμενης παροχής υπηρεσιών,
- μείωση συστημικού κόστους μέσω πρόληψης,
- ενίσχυση προσβασιμότητας και κοινωνικής συνοχής,
- αναπτυξιακή δυναμική στον ιατρικό και οδοντιατρικό τουρισμό.

### 11.4 Εκτιμώμενη Δημιουργία Θέσεων Εργασίας

Η επένδυση μικρής κλίμακας στην Οδοντιατρική ΠΦΥ παρουσιάζει υψηλό δείκτη έντασης εργασίας. Βάσει διεθνών και ελληνικών δεδομένων ΠΦΥ, εκτιμάται ότι επένδυση ύψους 10.000 € μπορεί να οδηγήσει:

- σε 0,2–0,3 νέες ισοδύναμες πλήρους απασχόλησης θέσεις (FTE) άμεσα, μέσω:
  - ο αύξησης ωρών απασχόλησης βοηθητικού προσωπικού,
  - ο μερικής απασχόλησης βοηθού οδοντιάτρου ή νοσηλεύτη,
  - ο διοικητικής και ψηφιακής υποστήριξης,
- σε έμμεση απασχόληση, μέσω συνεργαζόμενων επαγγελματιών (τεχνικοί, εργαστήρια, ακτινοδιαγνωστικές υπηρεσίες).

Σε συλλογικό επίπεδο, επενδυτικό πρόγραμμα:

- 1 εκατ. € στην Οδοντιατρική ΠΦΥ εκτιμάται ότι δημιουργεί 20–30 άμεσες θέσεις εργασίας και επιπλέον έμμεσες θέσεις στην τοπική οικονομία.

Ο δείκτης αυτός υπερβαίνει αντίστοιχους δείκτες σε κεφαλαιουχικούς τομείς (π.χ. υποδομές), καθιστώντας την ΠΦΥ εργαλείο όχι μόνο υγειονομικής αλλά και απασχολησιακής πολιτικής.

### 11.5 Συμπέρασμα Πολιτικής

Η απόδοση επένδυσης μικρής κλίμακας στην Οδοντιατρική ΠΦΥ είναι δυσανάλογα υψηλή σε σχέση με το αρχικό κεφάλαιο. Η επένδυση 10.000 € μπορεί να αποσβεστεί εντός του πρώτου έτους και να αποδώσει πολλαπλάσια σε ορίζοντα τριετίας. Το γεγονός αυτό καθιστά την Οδοντιατρική ΠΦΥ ιδανικό πεδίο δημόσιας μόχλευσης, επιδότησης και συμπράξεων, με άμεσο όφελος τόσο για το σύστημα υγείας όσο και για την εθνική οικονομία.

## Συμπεράσματα

Η ΠΦΥ στην Ελλάδα μπορεί να μετασηματιστεί από μηχανισμό διαχείρισης ζήτησης σε μοχλό ανάπτυξης, κοινωνικής συνοχής και καινοτομίας. Η υιοθέτηση ενός σαφούς, πολυεπίπεδου αναπτυξιακού πλαισίου, σε συνδυασμό με στοχευμένες επενδύσεις υψηλής απόδοσης όπως η Οδοντιατρική ΠΦΥ, αποτελεί αναγκαία προϋπόθεση για ένα σύγχρονο, βιώσιμο και ανθεκτικό σύστημα υγείας.

## Πρόταση Χρηματοδότησης

Ανάπτυξη Οδοντιατρικής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ)

### 1. Σκοπός της Πρότασης

Η παρούσα πρόταση αποσκοπεί στη χρηματοδοτική στήριξη στοχευμένων επενδύσεων μικρής και μεσαίας κλίμακας στην Οδοντιατρική Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, με στόχο:

- τη βελτίωση της προσβασιμότητας των πολιτών,
- τη μείωση του συνολικού κόστους υγείας μέσω πρόληψης,
- τη δημιουργία θέσεων εργασίας,
- και τη μόχλευση ιδιωτικών κεφαλαίων με υψηλή απόδοση.

### 2. Στρατηγική Σημασία για τον Φορέα Χρηματοδότησης

Η Οδοντιατρική ΠΦΥ αποτελεί τομέα:

- υψηλής κοινωνικής απόδοσης (social ROI),
- χαμηλού επενδυτικού ρίσκου,
- και υψηλής απορροφητικότητας κεφαλαίων.

Για τον φορέα χρηματοδότησης, η επένδυση:

- ευθυγραμμίζεται με πολιτικές πρόληψης, κοινωνικής συνοχής και αποκέντρωσης,
- παράγει μετρήσιμα αποτελέσματα εντός 12 μηνών,
- επιτρέπει γεωγραφική στόχευση (νησιά, απομακρυσμένες περιοχές, αστικά κενά).

### 3. Αντικείμενο Χρηματοδότησης

Η χρηματοδότηση προτείνεται να καλύπτει:

- αναβάθμιση οδοντιατρικού και ψηφιακού εξοπλισμού ΠΦΥ,
- ανάπτυξη κατ' οίκον και κινητών οδοντιατρικών υπηρεσιών,
- συμμετοχή σε συνεργατικά σχήματα ΠΦΥ,
- υποδομές για ευάλωτες ομάδες (παιδιά, ΑμεΑ, ηλικιωμένους),
- πιστοποίηση ποιότητας και οργανωτική αναβάθμιση.

## 4. Χρηματοδοτικό Μοντέλο

Προτείνεται μικτό μοντέλο μόχλευσης:

- Δημόσια ή θεσμική επιχορήγηση: 30–50%
- Ιδιωτική συμμετοχή παρόχου: 50–70%

Το μοντέλο:

- ενισχύει τη βιωσιμότητα,
- περιορίζει την εξάρτηση από επιδοτήσεις,
- εξασφαλίζει υπευθυνότητα στη χρήση των πόρων.

## 5. Αναμενόμενη Απόδοση Επένδυσης (ROI)

Βάσει τεκμηριωμένων εκτιμήσεων:

- επένδυση 10.000 € αποσβένεται εντός 4–12 μηνών,
- παράγει ROI τριετίας 116% έως 700%,
- δημιουργεί 0,2–0,3 νέες θέσεις εργασίας (FTE).

Σε μακροοικονομικό επίπεδο:

- 1 εκατ. € επένδυσης στην Οδοντιατρική ΠΦΥ → 20–30 άμεσες θέσεις εργασίας.

## 6. Κοινωνικό και Συστημικό Όφελος

Η χρηματοδότηση συμβάλλει:

- στη μείωση των νοσοκομειακών επισκέψεων,
- στη βελτίωση της στοματικής υγείας παιδιών και ηλικιωμένων,
- στη μείωση των ανισοτήτων πρόσβασης,
- στην αποσυμφόρηση του ΕΣΥ,
- στην ενίσχυση της τοπικής απασχόλησης.

## 7. Δείκτες Αξιολόγησης (KPIs)

Ο φορέας χρηματοδότησης μπορεί να παρακολουθεί:

- αριθμό εξυπηρετούμενων ασθενών,
- μείωση out-of-pocket δαπάνης,
- νέες θέσεις εργασίας,
- χρόνο απόσβεσης,
- γεωγραφική κάλυψη υπηρεσιών.

## 8. Προτεινόμενοι Φορείς Χρηματοδότησης

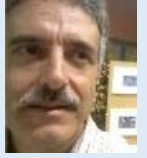
Η πρόταση είναι συμβατή με:

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

## 9. Συμπέρασμα

Η χρηματοδότηση της Οδοντιατρικής ΠΦΥ συνιστά επένδυση υψηλής αποδοτικότητας, με άμεσο κοινωνικό και οικονομικό αντίκτυπο. Η μικρή κλίμακα επένδυσης, η ταχεία απόσβεση και η δημιουργία θέσεων εργασίας καθιστούν την πρόταση ιδανική για στοχευμένα χρηματοδοτικά εργαλεία.

# Στα 90χρονα του Οδοντιατρικού Συλλόγου Πειραιά, δέκα χρόνια πριν (Εικόνα εξωφύλλου)



Γράφει ο **Διονύσης Γαρμπής**,  
MSc στη Δημόσια Ιστορία, τ. πρόεδρος Ο.Σ. Κεφαλληνίας

Εκατό χρόνια ζωής συμπληρώνει φέτος ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Πειραιά. Έχουν περάσει δέκα χρόνια από τη δημιουργία του χαρακτηριστικού που αποτελεί την εικόνα εξωφύλλου σε αυτό το τεύχος. Ο εορτασμός της εκατονταετηρίδας του Συλλόγου του Πειραιά και ο χρόνος που έχει περάσει από τη δημιουργία του έργου αυτού, μια κρίσιμη δεκαετία της ζωής μας, ανακαλούν μνήμες που με ώθησαν να σημειώσω, από τη δική μου σκοπιά, τις συνθήκες που το ενέπνευσαν και το γενικότερο πλαίσιο στο οποίο εντασσόταν.

Το πρότυπο της Προέδρου, που περνούσε τροχαλίες στον Ήλιο για να σηκώσει το βάρος μιας ενενηντάχρονης δημιουργικής πορείας, ήταν υπαρκτό στον Οδοντιατρικό Σύλλογο Πειραιά. Το έργο δεν είναι κατάλληλο για πραγματολογικές αναλύσεις, καθώς συμβολικά επικεντρώνεται στο ασυνήθιστο και το μοναδικό. Η ίδια η προ δεκαετίας πρόεδρος του Συλλόγου, αν είχε ερωτηθεί, είναι βέβαιο ότι θα έδινε εντελώς διαφορετική εικόνα της συλλογικής προσπάθειας, με έμφαση στη συνεργασία, όμως η αντικειμενικότητα δεν ήταν ο στόχος της καλλιτεχνικής δημιουργίας.

Εκείνη την εποχή ο Ενωτικός Συνδυασμός, που είχε επιτύχει μεγάλη πλειοψηφία στις εκλογές για τη διοίκηση του Οδοντιατρικού Συλλόγου Πειραιά, είχε διευρυνθεί σε Πανελλήνια Ενωτική Συμμαχία, που αργότερα, σε συμπράταξη με την Οδοντιατρική Ανανεωτική Πρωτοβουλία (Ο.Α.Π.), εξελίχθηκε σε Πανελλήνια Ενωτική Πρωτοβουλία (Π.Ε.Π.). Σε αυτό το πλαίσιο δημιουργήθηκαν σχέσεις αμοιβαίας εκτίμησης και εμπιστοσύνης και αναπτύχθηκαν φιλίες, που αποδείχτηκαν ανθεκτικές στο χρόνο. Βασίστηκαν στην ειλικρίνεια, στη συνεργασία για τη διαμόρφωση κοινού οράματος, στην εργατικότητα για την εκπλήρωση συνδικαλιστικών στόχων, στο προσωπικό ενδιαφέρον του ενός για τον άλλο και στην αμοιβαία υποστήριξη. Μικρές και μεγάλες συνδικαλιστικές επιτυχίες, αλλά και η ίδια η συναναστροφή των συναδέλφων, αύξαναν τον ενθουσιασμό και οδήγησαν σε αδελφοποιήσεις Οδοντιατρικών Συλλόγων με στόχους την περαιτέρω καλλιέργεια του φιλικού κλίματος και την επιστημονική και συνδικαλιστική συνεργασία.

Σε αυτό λοιπόν το πλαίσιο, που οδήγησε αργότερα (2018) στην αδελφοποίηση των Οδοντιατρικών Συλλόγων

Κεφαλονιάς και Πειραιά, δημιουργήθηκε μια σειρά χαρακτηριστικών, στην οποία ανήκει και το εικονιζόμενο έργο. Τα χαρακτηριστικά αυτά εκτέθηκαν σε εικαστική έκθεση οδοντιάτρων που συνόδευσε επιστημονική διημερίδα του Ο.Σ. Πειραιά στις 2 και 3 Δεκεμβρίου 2016. Η αδελφοποίηση των δύο συλλόγων άφησε ένα ευρύτερο εικαστικό αποτύπωμα, μέρος του οποίου – πρώιμο και ανεπίσημο – υπήρξε το εν λόγω έργο.

**Με αυτήν την εικόνα, το περιοδικό Οδοντιατρικός Διάλογος newsletter εύχεται στον Οδοντιατρικό Σύλλογο Πειραιά, στον πρόεδρο Μιχάλη Αγρανιώτη, το Διοικητικό Συμβούλιο και σε όλους όσους εργάστηκαν και εργάζονται για την επίτευξη των στόχων του, μία δυναμική και επιτυχημένη πορεία στην νέα εκατονταετία που ανατέλλει. Εύχεται, επίσης, υγεία, δύναμη και διάθεση δημιουργική σε όλους τους συναδέλφους του Πειραιά.**

*(More info:* Για την ιστορία σημειώνουμε ότι το επίσημο εικαστικό αποτύπωμα εκείνης της αδελφοποίησης περιλάμβανε: Την δημιουργία λογότυπου του Ο.Σ. Κεφαλληνίας, που σχεδιάστηκε κατ' επιρροή εκείνου του Πειραιά, ένα ορειχάλκινο ανάγλυφο, συμβολικό της αδελφοποίησης, που παραδόθηκε στον Ο.Σ.Π., το μετάλλιο του Ο.Σ. Κεφαλονιάς, που απονεμήθηκε στην Πρόεδρο του Ο.Σ.Π. Μαρία Μενενάκου και στον καθηγητή Μιχάλη Τζάκη, ένα αντίτυπο έργου που απεικόνιζε το χωριό Φραγκάτα και που παραδόθηκε από τον Ο.Σ.Κ. στην Αδελφότητα Κεφαλλήνων και Ιθακησίων Πειραιώς, μία χειροποίητη εικόνα του Αγίου Αντύπα, που παραδόθηκε στον Ο.Σ.Κ. από τον Ο.Σ.Π. στην δεύτερη συνάντηση της αδελφοποίησης των Συλλόγων, στο πλαίσιο της 21ης Συνόδου της Επτανησιακής Οδοντιατρικής Εταιρείας).

-Διονύσης Γαρμπής-

Εικαστική έκθεση οδοντιάτρων στο Ίδρυμα Ευγενίδου, 2 -3/12/2016. Διακρίνονται τα χαρακτηριστικά, για τα οποία γίνεται λόγος στο κείμενο.

