

ΑΝΑΣΚΟΠΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΔΡΑΣΕΙΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΣΤΗΝ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ

Ζωή Μπιτσώρη¹, Δήμητρα Μπαλάσκα², Γεώργιος Δημογέροντας³, Ηλίας Μποζαργέρος⁴

1. Νοσηλεύτρια Γραφείο Εκπαίδευσης, Γ.Ν.Α «Η ΕΛΠΙΣ», Αθήνα

2. Επισκέπτρια Υγείας, ΠΕ Διοικητικός-1η ΥΠΕ, Αθήνα

3. Νευροχειρουργός Metropolitan Hospital, Αθήνα

4. Χειρουργός Οδοντίατρος, Αθήνα

DOI: 10.5281/zenodo.290618

Περίληψη

Με το πέρασμα των αιώνων η Ιατρική και ο ευρύτερος τομέας της Υγείας εξελίχθηκαν, έγιναν σημαντικές εφευρέσεις και ανακαλύψεις αλλά ποτέ δεν έπαψε ο τομέας της Υγείας να είναι επίκαιρος. Κάθε φορά που γινόταν εφικτή η θεραπεία κάποιας ασθένειας, μια άλλη ασθένεια εμφανιζόταν για να ταλαιπωρήσει την ανθρωπότητα. Η απαίτηση, λοιπόν, της εποχής μας εστιάζεται κυρίως στην έγκαιρη διάγνωση, στην άμεση επέμβαση και στην Πρόληψη. **Σκοπός της εργασίας** ήταν η αναφορά στο περιεχόμενο της δημόσιας υγείας, στα κύρια ερευνητικά της πεδία καθώς και στις δομές, υπηρεσίες που μετέχουν στο σχεδιασμό της Δημόσιας Υγείας στην Ελλάδα. **Υλικό και μέθοδος:** Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε περιελάμβανε αναζήτηση ανασκοπικών και ερευνητικών μελετών στην ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία που αναφέρονταν στις Δράσεις της Δημόσιας Υγείας καθώς και ο ρόλος της στην στοματική υγιεινή. **Αποτελέσματα:** Από τη βιβλιογραφία διαφαίνεται η ανάγκη ενός συστήματος που να διαχειρίζεται τον τεράστιο όγκο πληροφοριών και των διαφορετικών συνδεόμενων τομέων που συνθέτουν το «πάζλ» της Δημόσιας Υγείας. Η Δημόσια Υγεία παρεμβαίνει συλλογικά με μια αέναη και συνεχόμενη προσπάθεια για τη βελτίωση και ανάπτυξη της υγείας του πληθυσμού. Στόχοι της είναι η έμφαση στην πρόληψη και στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Σχετικά με την στοματική υγιεινή, στόχος της είναι η βελτίωση της στοματικής υγείας του συνόλου του πληθυσμού, μέσω της επικέντρωσης στην πρόληψη των νόσων του στόματος και στην ανάπτυξη αποδοτικών, αποτελεσματικών και ποιοτικών υπηρεσιών οδοντιατρικής φροντίδας. Επιπλέον, στοχεύει στην ελαχιστοποίηση της επίδρασης των στοματικών και κρανιοπροσωπικών νόσων στην ψυχική και κοινωνική υγεία, δίνοντας έμφαση στην προαγωγή της στοματικής υγείας και μειώνοντας τις στοματικές νόσους μεταξύ των ιδιαίτερων πληθυσμιακών ομάδων που είναι επιβαρυνμένες με τις νόσους αυτές. **Συμπεράσματα:** Η κύρια αποστολή του σχεδίου δράσης είναι η θεμελίωση μιας ολοκληρωμένης πολιτικής με σκοπό, την πρόληψη των νόσων του στόματος, την προαγωγή της στοματικής υγείας, την αποτελεσματική θεραπεία των νόσων του στόματος, την αποδοτική και ποιοτική λειτουργία των υπηρεσιών οδοντιατρικής φροντίδας, και την υλοποίηση των αναγκαίων πολιτικών και δράσεων μέσω στοχευμένων προγραμμάτων.

Λέξεις κλειδιά: Δημόσια Υγεία, Στοματική Υγιεινή, Σχέδιο Δράσης στοματικής υγιεινής, Σχέδια Δράσης Δημόσιας Υγείας

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας Ζωή Μπιτσώρη, E-mail: mzeta4481@yahoo.gr, Mobile: 6986908503, Διεύθυνση: Καραολή και Δημητρίου 15, Αθήνα, Ελλάδα

REVIEW ARTICLE

ACTIONS OF PUBLIC HEALTH AND THE ROLE OF THE ORAL HYGIENE

Zoi Bitsiori ¹, Dimitra Balaska ², George Dimogerontas ³, Ilias Bozagregos⁴

1. R.N, in ELPIS Hospital, Athens, Greece

2. MBA, Business Administrator, First Health Region Athens, Greece

3. Neurosurgeon in Metropolitan Hospital, Athens, Greece

4. Surgeon Dentist, Athens, Greece

Abstract

Introduction: Over the centuries the medical and broader sector of Health developed, made important inventions and discoveries, but never stopped the Health sector is timely. Every time there was a possible treatment of any disease, another disease appeared to be afflicted mankind. This requirement, therefore, of our time mainly focused on early diagnosis, the immediate intervention and prevention. The aim of this paper reference was explore the content of public health, the main research fields and structures, services involved in the design of public health in Greece. **Method and material** : The methodology followed included a search review and research studies in Greek and international bibliography mentioned in Activities of Public Health and its role in oral hygiene. **Results:** From literature, is shown the need for a system to manage the vast amount of information and different related industries that make up the "puzzle" of Public Health. The Public Health intervene collectively in a perpetual and continuous effort for the improvement and development of public health. Its objectives are to focus on prevention and primary health care. About oral hygiene, the aim is to improve the oral health of the whole population, by focusing on the prevention of oral diseases and the development of efficient, effective and quality dental care. Additionally, aims to minimize the impact of oral and craniofacial diseases, mental and social health, emphasizing the promotion of oral health and reducing oral diseases among specific population groups who are saddled with these diseases. **Conclusion:** The main mission of the Action Plan is building an integrated policy with a view to the prevention of oral diseases, promoting oral health, effective treatment of oral diseases, efficient and quality operation of dental care services, and implementation the necessary policies and actions through targeted programs.

Keywords: Public Health, Oral care, oral hygiene Action Plan, Public Health Action Plans

Corresponding author: Zoi Bitsori, E-mail: mzeta4481@yahoo.gr, Mob: 6986908503 Address: Karaoli and Dimitriou 15, Athens, Greece.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, όρισε την υγεία ως «την κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο απουσία νόσου ή αναπηρίας». Μία κοινωνία που απαρτίζεται από άτομα με κλονισμένη ψυχική ή σωματική υγεία δεν μπορεί να αναπτυχθεί αρμονικά και συνεπώς, οδηγεί στην δημιουργία μιας τελματωμένης κοινωνίας χωρίς προοπτικές και εξέλιξη.¹ Όλοι οι πολίτες μιας χώρας, ανεξαρτήτως κοινωνικό-οικονομικής κατάστασης, έχουν το δικαίωμα για δημόσια παροχή υπηρεσιών υγείας. Δημόσια Υγεία είναι το σύνολο οργανωμένων δραστηριοτήτων της Πολιτείας και της Κοινωνίας, που αποβλέπουν στην προαγωγή της Υγείας, στην βελτίωση της ποιότητας ζωής και της αύξησης του προσδόκιμου επιβίωσης του πληθυσμού.²

Λειτουργίες της Δημόσιας Υγείας- τα κύρια πεδία δράσης της

Είναι γνωστό ότι η ευεξία και η ποιότητα ζωής είναι δύο έννοιες που αλληλεπιδρούν με την υγεία. Η ευεξία μεταφράζεται ως οι συναισθηματικές αντιδράσεις του ατόμου και ο βαθμός ικανοποίησης από τη ζωή.³ Η ποιότητα

ζωής αναφέρεται στην υποκειμενική αίσθηση του ατόμου στη ζωή, στο σύστημα αξιών, σε σχέση με τους στόχους, τις προσδοκίες και τα κριτήρια που θέτει απέναντι στον εαυτό του. Οι βασικές αρχές λειτουργίας της Δημόσιας Υγείας συνίστανται, στην παρακολούθηση της Υγείας του πληθυσμού, στην προστασία, στην πρόληψη και στην προαγωγή της Υγείας, στο σχεδιασμό και στην αξιολόγηση υπηρεσιών Υγείας, στην προάσπιση των αναγκών Υγείας των διαφόρων ομάδων του πληθυσμού, στον έλεγχο των λοιμωδών και άλλων νοσημάτων και στην αντιμετώπιση έκτακτων κινδύνων και απρόβλεπτων ειδικών συνθηκών.⁴

Η Δημόσια Υγεία, όντας η συλλογική δράση για τη διαρκή βελτίωση της υγείας του πληθυσμού και την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης όλου του πληθυσμού, πρέπει να αποτελεί βασικό στόχο της Πολιτείας, αφού σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με την ύπαρξη υψηλού ή όχι βιοτικού επιπέδου. Έτσι, αποσκοπεί σε δράσεις που αφορούν μεγάλες ομάδες πληθυσμού με σκοπό την επαγρύπνηση και την έγκαιρη αναγνώριση νέων κρουσμάτων.⁴

Προκείμενου να επιτευχθεί ο στόχος της βέλτιστης υγείας για όσο το δυνατό

μεγαλύτερο αριθμό ατόμων και να αμβλυνθούν οι υγειονομικές ανισότητες μεταξύ χωρών και πληθυσμιακών ομάδων, η Χάρτα της Ottawa (1986) αναφέρει ως απαραίτητες προϋποθέσεις τα εξής: την ειρήνη, τη στέγη, την κατοικία, την εκπαίδευση, την κοινωνική δικαιοσύνη, τις κοινωνικές σχέσεις, την τροφή, το εισόδημα, την ισότητα, το σταθερό οικοσύστημα, τη διατήρηση και ορθολογική χρήση των φυσικών πόρων, το σεβασμό των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και την ισοτιμία. Ως μεγαλύτερη απειλή για την υγεία αναγνωρίζεται το χαμηλό οικονομικό επίπεδο.⁵ Παράλληλα, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) καταγράφει όλους τους παράγοντες που αποτελούν μείζων πρόβλημα για τη δημόσια υγεία και οριοθετεί τον τρόπο ζωής που οδηγεί στην ευεξία. Πάραυτα, αναπτύσσει τακτικές με σκοπό την ισότητα στους φορείς υγείας, δηλαδή υγεία σε όλους τους πολίτες.⁶

Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας στην Ελλάδα

Από τα μέσα περίπου του περασμένου αιώνα έχουν αρχίσει να ιδρύονται διεθνείς και μη οργανισμοί που έχουν ως στόχο να αναδεικνύουν τα εκάστοτε προβλήματα που απειλούν την Υγεία του ανθρώπου.⁷ Η Δημόσια Υγεία ασκείται

από την Κεντρική και Περιφερειακή Διοίκηση καθώς και από τις Τοπικές αυτοδιοικήσεις α΄ και β΄ βαθμού. Παράλληλα το έργο και οι δράσεις της δημόσιας υγείας ολοκληρώνονται και μέσω άλλων φορέων.¹

Υπάρχει μια πληθώρα φορέων, υπηρεσιών, διευθύνσεων, εργαστηρίων, οργανισμών και συμβουλίων που απαρτίζουν και ολοκληρώνουν το σύστημα Δημόσιας Υγείας της χώρας. Καθώς τα ζητήματα της Δημόσιας Υγείας είναι πολύπλοκα και αφορούν την κοινότητα σε συλλογικό επίπεδο κρίνεται επιτακτική η ανάγκη της συνεργασίας και της διασύνδεσης όλων αυτών των οργανισμών τόσο μεταξύ τους (οριζόντια διασύνδεση) όσο και με τα διάφορα επίπεδα λήψης αποφάσεων (εθνικό, περιφερειακό, τοπικό) δηλαδή απαιτείται και κάθετη διασύνδεση.⁴

Ωστόσο, από την λειτουργία αυτών των φορέων και υπηρεσιών γίνονται αισθητές διάφορες ελλείψεις και δυσλειτουργίες σε ότι αφορά την επίτευξη των στόχων τους και την ολοκλήρωση του έργου που έχουν αναλάβει. Τα προβλήματα αυτά προέρχονται κυρίως από την πολυεποπτεία αυτών των οργανισμών από διάφορα Υπουργεία και Γραμματείες που έχει σαν αποτέλεσμα την έλλειψη

συντονισμού, την αύξηση του όγκου της γραφειοκρατίας και την καθυστέρηση στη λήψη αποφάσεων.⁸

Η ελλιπής ενιαία πολιτική για την αντιμετώπιση και διαχείριση καταστάσεων και κινδύνων για τη Δημόσια Υγεία ολοκληρώνουν την προβληματική εικόνα που παρουσιάζει το σύστημα Δημόσιας Υγείας της χώρας.⁸

Προκλήσεις και προτεραιότητες της Δημόσιας Υγείας

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας της Ελλάδος, ο πληθυσμός της χώρας, την 1η Ιανουαρίου του 2006, ανερχόταν σε 11.125.179. Τα τελευταία 10 χρόνια, ο συνολικός πληθυσμός της χώρας αυξήθηκε κατά 4,2%. Η αύξηση του πληθυσμού αποδίδεται κυρίως στη μετανάστευση, καθώς η αναπαραγωγικότητα του ελληνικού πληθυσμού κυμαίνεται σε πολύ χαμηλά επίπεδα.⁹ Η μείωση της γεννητικότητας, σε συνδυασμό με την επιμήκυνση της διάρκειας ζωής, έχουν ως αποτέλεσμα τη δημογραφική γήρανση του ελληνικού πληθυσμού.^{10,11}

Η γενική θνησιμότητα από όλες τις αιτίες στην Ελλάδα το 2004 ήταν 662,82 ανά 100.000 πληθυσμού. Οι κύριες αιτίες θανάτου, είναι τα νοσήματα του

κυκλοφορικού συστήματος (48%), τα κακοήθη νεοπλασμάτα (25%), οι παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος (7%) και οι εξωτερικές αιτίες που προκαλούν τραύματα (5%) και δηλητηριάσεις.¹¹ Στην Ελλάδα, για την προστασία της Δημόσιας Υγείας υπάρχουν τρεις βαθμίδες υπηρεσιών του Εθνικού Συστήματος Υγείας: οι πρωτοβάθμιες, οι δευτεροβάθμιες και οι τριτοβάθμιες υπηρεσίες Υγείας.

Η κατάσταση του ΕΣΥ στην Ελλάδα, ιδιαίτερα με την οικονομική κρίση, αρχίζει να χωλαίνει. Η δημόσια παροχή υπηρεσιών Υγείας χαρακτηρίζεται από έλλειψη συντονισμού, συγκρούσεις αρμοδιοτήτων, απαρχαιωμένες δομές, έλλειψη προσωπικού, υποχρηματοδότηση και καθυστέρηση στις σύγχρονες τεχνολογίες με αποτέλεσμα να μην προασπίζεται ικανοποιητικά η Δημόσια Υγεία.¹¹

Η χώρα μας διαθέτει το πιο ακριβοπληρωμένο Σύστημα Υγείας στην Ευρώπη. Ενώ, λοιπόν, οι συνολικές δαπάνες των Ελλήνων για την Υγεία ξεπερνούν το 8% του Α.Ε.Π, οι Έλληνες είναι μετά τους Πορτογάλους οι πιο δυσσαρεστημένοι στην Ευρώπη από την παροχή των υπηρεσιών υγείας. Η κατάσταση της υγείας σήμερα

χαρακτηρίζεται, μεταξύ άλλων, από ανισοκατανομή νοσοκομειακών μονάδων, έλλειψη μονάδων και κλινών εντατικής θεραπείας, πρωτοφανή έλλειψη κλινών μακράς νοσηλείας, σπατάλη, κακοδιαχείριση πόρων και γενικά ταλαιπωρία ασθενών και προσωπικού.¹²

Στοματική υγιεινή και σχέδιο δράσης

Η στοματική υγεία αποτελεί σημαντικό παράγοντα της γενικής υγείας του ατόμου. Η σύγχρονη επιστημονική προσέγγιση αντιμετωπίζει τη στοματική υγεία, όχι απλώς ως την υγεία των δοντιών και των ούλων, αλλά ως την απουσία χρόνιου στοματοπροσωπικού πόνου, καρκίνου της στοματικής κοιλότητας και του φάρυγγα, συγγενών ανωμαλιών και κάθε άλλης νόσου ή διαταραχής η οποία επηρεάζει το κρανιοπροσωπικό σύμπλεγμα.¹³

Η οδοντιατρική επιστήμη έχει τεκμηριώσει τους παράγοντες που σχετίζονται αιτιολογικά με την εμφάνιση στοματικών νοσημάτων, γεγονός που μας παρέχει την πλήρη γνώση και τα εργαλεία για την πρόληψή τους και την προαγωγή της Στοματικής Υγείας. Η κατανάλωση ζάχαρης προκαλεί τερηδόνα στα δόντια.¹⁴ Άλλος παράγοντας είναι το κάπνισμα το οποίο σχετίζεται με αύξηση της συχνότητας και της βαρύτητας της

περιοδοντικής νόσου.¹⁵ Επίσης, ο συνηθέστερος τραυματισμός στην περιοχή του στόματος και των γνάθων αφορά σε σπάσιμο δοντιών και κυρίως σε παιδιά και εφήβους. Επίσης, στην Ελλάδα έχουμε αυξημένο αριθμό τροχαίων ατυχημάτων, όπου συχνά καταγράφονται τραυματισμοί της γναθοπροσωπικής χώρας. Το αποτέλεσμα είναι να απαιτείται υψηλό κόστος αποκατάστασης της λειτουργικότητας και της ποιότητας ζωής.¹⁶

Στη χώρα μας παρατηρείται βελτίωση των δεικτών στοματικής υγείας την τελευταία εικοσαετία. Ωστόσο εμφανίζονται σημαντικές περιφερειακές ανισότητες στη στοματική υγεία, και κυρίως σε σχέση με τις χώρες της Ευρώπης. Οι κυριότεροι παράγοντες που συμβάλλουν στην αναποτελεσματική λειτουργία είναι η έλλειψη εθνικής πολιτικής για τη στοματική υγεία και η αδράνεια στον τομέα της προαγωγής της στοματικής υγείας.¹⁰

Στα διαθέσιμα επιδημιολογικά στοιχεία για τη χώρα μας, παρατηρούμε ότι σε όλες τις ηλικιακές ομάδες εμφανίζονται μεγάλες ανισότητες ως προς τη γεωγραφική κατανομή των νόσων του περιοδοντίου. Η παρουσία περιοδοντικών νόσων φάνηκε επίσης ότι

επηρεάζεται από το μορφωτικό επίπεδο σε 3 από τις 5 πληθυσμιακές ομάδες.¹⁷

Η πρωτοβάθμια οδοντιατρική περίθαλψη, που αποτελεί το 90% της οδοντιατρικής φροντίδας, εξασφαλίζεται στη χώρα μας από τον ιδιωτικό κυρίως τομέα. Κύρια προβλήματα της οδοντιατρικής περίθαλψης μέσω του ιδιωτικού τομέα, είναι η έλλειψη ρεαλιστικού και εγκεκριμένου κατώτατου κρατικού τιμολογίου οδοντιατρικών θεραπειών, τόσο σε τοπικό, όσο και σε κεντρικό επίπεδο και η αδυναμία συμβάσεων με τα διάφορα ταμεία λόγω των εξαιρετικά χαμηλών προτεινόμενων αμοιβών.¹⁸

Στην οδοντιατρική περίθαλψη που παρέχεται από το δημόσιο τομέα και την κοινωνική ασφάλιση υπάρχουν σημαντικές ανισότητες. Σημειώνεται ότι ενώ θεωρητικά όλος ο ελληνικός πληθυσμός δύναται να έχει οδοντιατρική περίθαλψη, μόνο το 75% του πληθυσμού καλύπτεται με θεσμοθετημένες παροχές από τους κανονισμούς παροχών των ασφαλιστικών φορέων.¹⁹

Η Ελλάδα κατέχει στην Ε.Ε. τα πρωτεία όσον αφορά στις δαπάνες για τη στοματική υγεία με 1,1% του Α.Ε.Π. και εμφανίζει διπλάσια αναλογία οδοντιάτρων στον πληθυσμό σε σχέση με

τον ευρωπαϊκό μέσο όρο. Μόλις το 1,23% των δημοσίων δαπανών υγείας διατίθεται για οδοντιατρική φροντίδα. Ως αποτέλεσμα της ελλιπούς χρηματοδότησης, το κάθε νοικοκυριό καλείται να επιβαρυνθεί το κόστος με αποτέλεσμα το 33,98% των χρημάτων που πληρώνει από τις δαπάνες του για την υγεία να αφορούν στην οδοντιατρική φροντίδα.¹⁹

Από το 1998 μέχρι το 2004, οι ιδιωτικές οδοντιατρικές δαπάνες κυμαίνονται σταθερά στο 15-17% του συνόλου των (δημοσίων και ιδιωτικών) δαπανών υγείας της χώρας μας και στο 30-35% των συνολικών ιδιωτικών δαπανών. Από πρόσφατα στοιχεία του 2004-2005, φαίνεται ότι το 2004 οι ιδιωτικές οδοντιατρικές δαπάνες αποτελούν το μεγαλύτερο μέρος των συνολικών ιδιωτικών δαπανών υγείας, έχοντας φτάσει το 47,4% του συνόλου, ενώ δεν υπάρχουν ξεκάθαρα στοιχεία για τις δημόσιες δαπάνες.¹⁸

Επιχειρώντας μία αποτίμηση της λειτουργίας του συστήματος παροχής οδοντιατρικής φροντίδας στη χώρα διαπιστώνουμε ότι εμφανίζει υψηλό κόστος και χαμηλή αποτελεσματικότητα, ενώ παράλληλα συντηρεί τις περιφερειακές ανισότητες στη στοματική

υγεία. Οι κυριότεροι παράγοντες που συμβάλλουν στην αναποτελεσματική λειτουργία είναι η έλλειψη εθνικής πολιτικής για τη στοματική υγεία, η αδράνεια στον τομέα της προαγωγής της στοματικής υγείας, η έλλειψη επιτελικής υπηρεσίας για τη στοματική υγεία, η ελλιπής ασφαλιστική κάλυψη της οδοντιατρικής θεραπείας, η έλλειψη διασύνδεσης μεταξύ πρωτοβάθμιας-δευτεροβάθμιας-τριτοβάθμιας οδοντιατρικής περίθαλψης, η έλλειψη συστημάτων ελέγχου της ποιότητας της παρεχόμενης οδοντιατρικής φροντίδας, ο υπερπληθωρισμός και η άνιση κατανομή του οδοντιατρικού δυναμικού στη χώρα.¹⁹

Ο Π.Ο.Υ. προσδιορίζει τη στοματική υγεία ως ένα από τα στοιχεία που καθορίζουν τη γενική υγεία και την ποιότητα ζωής του ατόμου.²⁰ Παράλληλα, οι ασθένειες του στόματος βρίσκονται στην 4η θέση των πιο ακριβών στη θεραπεία νοσημάτων. Συνεπώς, το Σχέδιο Δράσης για τη Στοματική Υγεία αποτελεί μία αποδοτική στρατηγική για να μειωθεί το οικονομικό βάρος των ασθενειών του στόματος και για να προαχθεί η στοματική υγεία και η ποιότητα ζωής των πολιτών. Αποστολή του είναι η θεμελίωση μιας ολοκληρωμένης πολιτικής με σκοπό, την πρόληψη των νόσων του στόματος, την προαγωγή της

Στοματικής Υγείας, την αποτελεσματική θεραπεία των νόσων του στόματος, την αποδοτική και ποιοτική λειτουργία των υπηρεσιών Οδοντιατρικής Φροντίδας, και την υλοποίηση των αναγκαίων πολιτικών και δράσεων μέσω στοχευμένων προγραμμάτων.¹⁷

Το Σχέδιο Δράσης για την φροντίδα της Στοματικής Υγιεινής επεκτείνεται σε τέσσερις Άξονες. Ο πρώτος άξονας περιλαμβάνει την Πρόληψη και προαγωγή της στοματικής υγείας Παιδιών Προσχολικής και Σχολικής Ηλικίας, Ενηλίκων στους χώρους εργασίας, Ατόμων τρίτης ηλικίας και των Ευπαθών Ομάδων. Όλα αυτά θα υλοποιηθούν με εκπαιδευτικές δραστηριότητες προς τους επιστήμονες και επαγγελματίες υγείας που παρακολουθούν την υγεία των εγκύων και των παιδιών προσχολικής ηλικίας, ενημερωτικές και εκπαιδευτικές παρεμβάσεις στους εκπαιδευτικούς, ανάπτυξη και διανομή ενημερωτικού υλικού στοματικής υγείας για τα παιδιά, τους ενήλικες στους χώρους εργασίας σε συνεργασία με τους εργοδότες, τους ηλικιωμένους και των μεταναστών στη γλώσσα τους.²¹

Επίσης με εκπαιδευτικά προγράμματα και διαδραστικά μαθήματα στα σχολεία, θεσμοθέτηση υποχρεωτικής οδοντιατρικής εξέτασης για τους μαθητές

της Α΄ Γυμνασίου, διενέργεια προληπτικών οδοντιατρικών ελέγχων στα σχολεία. Ενημέρωση των ιατρών εργασίας για την προαγωγή της στοματικής υγείας και συνεργασία στο πλαίσιο των ενημερωτικών παρεμβάσεων. Ενημέρωση των εργαζομένων στα Κ.Α.Π.Η. και στις υπηρεσίες κατ'οίκον φροντίδας και στα ιδρύματα περίθαλψης ηλικιωμένων.²¹

Ενημερωτικά προγράμματα σε Κέντρα Υποδοχής Προσφύγων, Κέντρα Υποδοχής Μεταναστών, μη-κυβερνητικές οργανώσεις, συλλόγους μεταναστών, χώρους συναθροίσεων και θρησκευτικής λατρείας, ιδρύματα περίθαλψης Α.ΜΕ.Α. Ενημερωτικά προγράμματα και προγράμματα καταγραφής της στοματικής υγείας των Ρομ στην Ελλάδα. Προγράμματα εκπαίδευσης ανθρώπινου δυναμικού των φορέων φιλοξενίας αστέγων και ψυχικά ασθενών.²²

Επίσης στο πρώτο Άξονα έχουμε δραστηριοποίηση στην πληροφόρηση του πληθυσμού και στην αύξηση της Πρόσληψης Φθορίου από τον πληθυσμό, τα οποία θα υλοποιηθούν με προβολή ενημερωτικών μηνυμάτων από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, ανάπτυξη πληροφοριακού υλικού για την προαγωγή

της στοματικής υγείας του γενικού πληθυσμού.²³

Στον δεύτερο άξονα δράσης έχουμε την Πιστοποίηση της ποιοτικής λειτουργίας και εποπτείας των Μονάδων Παροχής Πρωτοβάθμιας, Δευτεροβάθμιας και Τριτοβάθμιας Φροντίδας καθώς και τον σχεδιασμό για την Αναβάθμιση της Ασφαλιστικής Οδοντιατρικής Κάλυψης. Η υλοποίηση αυτών των στόχων θα επιτευχθούν με καθιέρωση προϋποθέσεων ποιότητας των υπηρεσιών οδοντιατρικής φροντίδας που θα παρέχουν οι ιδιωτικοί και δημόσιοι φορείς. Καθορισμός του συστήματος πιστοποίησης της οδοντιατρικής φροντίδας, και δημιουργία κινητών μονάδων παροχής πρωτοβάθμιας οδοντιατρικής φροντίδας σε ειδικές ομάδες πληθυσμού. Και τέλος δημιουργία επιτροπής με αντικείμενο τον επανακαθορισμό και την ανακοστολόγηση της ασφαλιστικής κάλυψης των οδοντιατρικών πράξεων.²⁴

Στον τρίτο Άξονα έχουμε την διατομεακή Συνεργασία για την ασφαλή αποκομιδή, επεξεργασία και διάθεση των οδοντιατρικών αποβλήτων των φορέων παροχής πρωτοβάθμιας οδοντιατρικής περίθαλψης.²⁴

Η προστασία του περιβάλλοντος από μολυσματικά και τοξικά οδοντιατρικά απόβλητα, για να πραγματοποιηθεί θα πρέπει να αναπτυχθεί ένα σύστημα αποκομιδής των αποβλήτων με βάση τη γεωγραφική κατανομή τους. Να υπάρχει ο κατάλληλος εξοπλισμός και κατάλληλη υποδομή. Επίσης να υπάρχει Νομοθεσία για τη διαχείριση των οδοντιατρικών αποβλήτων και συνεργασία με την Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία, τους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης και το Υπουργείο Περιβάλλοντος Χωροταξίας και Δημοσίων Έργων.²⁵

Τέλος, ο τέταρτος άξονας περιλαμβάνει την Έρευνα και την εκπαίδευση, δηλαδή δημιουργία δικτυακού τύπου για την παροχή επικαιροποιημένης επιστημονικής γνώσης στους οδοντιάτρους για την επιστημονική τεκμηρίωση των παρεμβάσεων και των πράξεων που πραγματοποιούνται στο πλαίσιο της προαγωγής και προστασίας της στοματικής υγείας. Ανάπτυξη υποδομών για την παροχή δια βίου εκπαίδευσης στους οδοντιάτρους, καθώς ανάπτυξη δομών για την εξοικείωση των οδοντιάτρων με τις Τεχνολογίες Πληροφορικής, Επικοινωνιών, ώστε οι οδοντίατροι να αναπτύξουν την ικανότητα να έρχονται σε επαφή και να

ενσωματώνουν στην κλινική πράξη τις νέες επιστημονικές γνώσεις αυξάνοντας την αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητά τους.¹⁶

Όλα αυτά θα υλοποιηθούν με σχεδιασμό και ανάπτυξη δικτυακού τύπου με πρόσφατα επιστημονικά δεδομένα και ηλεκτρονική βάση επιστημονικής βιβλιογραφίας και καλών πρακτικών σε ζητήματα στοματικής υγείας και οδοντιατρικής περίθαλψης. Επίσης θα πρέπει να αναπτυχθούν οδοντιατρικά πρωτόκολλα και να υπάρξει εκπαίδευση του οδοντιατρικού δυναμικού στην άσκηση τεκμηριωμένης Οδοντιατρικής Περίθαλψης. Απαραίτητη είναι η συνεργασία με τις Οδοντιατρικές Σχολές των Πανεπιστημίων, την Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία, τους Οδοντιατρικούς Συλλόγους και τις Επιστημονικές Εταιρίες για την ανάπτυξη προγραμμάτων δια βίου εκπαίδευσης των οδοντιάτρων.²⁶

Βέβαια η υλοποίηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Στοματική Υγεία συντονίζεται και παρακολουθείται από την Εθνική Επιτροπή Στοματικής Υγείας. Η Επιτροπή για την εφαρμογή του Εθνικού Σχεδίου Δράσης θα πρέπει να συνεργάζεται άμεσα με το Τμήμα Στοματικής Υγείας της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγιεινής, τη Διεύθυνση

Πρόληψης της Γενικής Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και τους εκάστοτε συνεργαζόμενους φορείς.²⁷

Για την αποτελεσματική υλοποίηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Στοματική Υγεία, θα δημιουργηθεί ένα σύστημα παρακολούθησης και αξιολόγησης της επίτευξης των δράσεων. Σε περίπτωση αναποτελεσματικότητας των δράσεων, θα διενεργείται είτε επαναπροσδιορισμός των στόχων, είτε επανασχεδιασμός των δράσεων.^{23,28}

Συμπεράσματα

Ο χώρος της Υγείας αποτελεί πεδίο συνεχούς και αδιάλειπτης εγρήγορσης. Οι νέες προκλήσεις πρέπει να αντιμετωπίζονται εν τη γενέσει τους για να μην παίρνουν ανεξέλεγκτες και επικίνδυνες διαστάσεις ή αν είναι δυνατόν να προλαμβάνονται. Για το λόγο αυτό όλοι οι οργανισμοί που ασχολούνται με το χώρο της Υγείας δίνουν τις κατευθυντήριες γραμμές και αποτελούν τον απαραίτητο ελεγκτικό μηχανισμό για την τήρηση των διεθνών κανόνων που θεσπίζονται.

Παρά, όμως, την εξυγίανση της δημόσιας υγείας και τα συλλογικά μέτρα πρόληψης, δεν πρέπει να υπάρξει εφησυχασμός αφού σοβαρά προβλήματα Υγείας εξακολουθούν να υπάρχουν στην Κοινότητα. Εμφανίζονται νέοι κίνδυνοι για την Υγεία, οι οποίοι συνδέονται κυρίως με τις μεταδοτικές ασθένειες και εξακολουθούν να υπάρχουν μεγάλες ανισότητες μεταξύ των κοινωνικοοικονομικών στρωμάτων όσον αφορά την Υγεία.

Αντίθετα, στην Ελλάδα της οικονομικής κρίσης και της μεγάλης εισροής των παράνομων αλλοδαπών το μέλλον κρίνεται δυσοίωνο, με την πολιτεία να μην είναι έτοιμη να αντιμετωπίσει τις απειλές και ο τομέας της πρόληψης να μη δράττει την ευκαιρία, για εκπαίδευση και ενημέρωση.

Είναι, λοιπόν, ευνόητο ότι η Δημόσια Υγεία στην Ελλάδα χρήζει άμεσης παρεμβάσεως από την πολιτεία που θα εξασφαλίζει ισονομία (να μπορούν όλοι οι πολίτες να την καταχτούν) και αποτελεσματικότητα.

Βιβλιογραφία

- 1) Κουρέα -Κρεμαστινού Τ. Δημόσια Υγεία. Εκδ., Τεχνόγραμμα, Αθήνα, 2007.
- 2) Ρούκας ΚΙ. Πληθυσμιακή Υγιεινή Ι. Εκδ., Παρισιανός, Αθήνα, 1998.
- 3) Diener Ed, Oishi S, Lucas RE. Personality, culture, and subjective well-being: emotional and cognitive evaluations of life. *Annu. Rev. Psychol.*, 2003;54(1):25-403.
- 4) Τριχόπουλος Δ. Επιδημιολογία. Εκδ., Παρισιάνος, Αθήνα, 2002.
- 5) WHO, The Ottawa Charter for Health Promotion, World Health Organization, Geneva, 1986.
- 6) Wilkinson R, Marmot M. The Solid Facts, WHO Regional Office for Europe 1998, Copenhagen, 2003.
- 7) McDowell I, Claire N. Measuring Health. A Guide to Rating Scales and Questionnaires 2ndEd, New York: Oxford University Press, 1996.
- 8) Τριχόπουλος Δ. Προληπτική Ιατρική & Δημόσια Υγεία. Εκδ., Ζήτα, Αθήνα, 2010.
- 9) Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος (Ε.Σ.Υ.Ε.), Στατιστικές Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας, Αθήνα, 2004.
- 10) Διαδικτυακή σελίδα: www.neaygeia.gr/pdf/ygeia_tou_ellinikou_plithusmou Πρόσβαση :4/5/2015
- 11) Κυριόπουλος Γ. Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία, ΕΣΔΥ, Αθήνα, 2008.
- 12) Σίσκου Ο. Η δαπάνη υγείας στην Ελλάδα. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής.* 2008;25(5):663-672.
- 13) Hobdell M, Petersen P.E, Clarkson J, Johnson N. Global Goals for Oral Health 2020, *International Dental Journal* 2003;53(1)88-285.
- 14) Petersen P.E, Lennon M.A. Effective Use Of Fluorides for the Prevention of Dental Caries in the 21st Century: the WHO Approach, *Community Dent Oral Epidemiol*, 2004;32(2)21-319.
- 15) Petersen P.E, Ogawa H. Strengthening the Prevention of Periodontal Disease: the WHO Approach, *Journal Periodontol*, 2005;76(1)93-287.
- 16) Εθνική Επιτροπή Στοματικής Υγείας, Υποεπιτροπή Εκπαίδευσης - Ειδικότητες - Συνεχιζόμενη Διά Βίου Εκπαίδευση, Αθήνα, 2007.
- 17) Ουλής Κ, Μαστρογιαννάκης Α, Θεοδώρου Μ, Βλάχος Σ. Η Επιδημιολογική Κατάσταση της Στοματικής Υγείας του Ελληνικού Πληθυσμού, *Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία*, Αθήνα, 2005.
- 18) Σουλιώτης Κ. Ο ρόλος του ιδιωτικού τομέα στο ελληνικό σύστημα υγείας, Εκδ., Παπαζήση, Αθήνα, 2000.
- 19) Ο.Σ.Α., Κοστολόγηση Οδοντιατρικών Πράξεων, *Περιοδικό του Ο.Σ.Α.*, 2007;77(2)6-8.
- 20) WHO, Oral Health: action plan for promotion and integrated disease prevention, 60th World Health Assembly, 2007.
- 21) Διαδικτυακή σελίδα: www.moh.gov.gr/.../health/...ygeia/...sxedia.../95-ethnika-sxedia-drashs? Πρόσβαση : 11/4/2015
- 22) Ε.Ο.Ο. (Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία), Προαγωγή και Καταγραφή της Στοματικής Υγείας του Ελληνικού Πληθυσμού, Αποτελέσματα Επιδημιολογικής Έρευνας Νόσων του Στόματος. Αθήνα, 2005.
- 23) Εθνική Επιτροπή Στοματικής Υγείας, Υποεπιτροπή Πρωτοβάθμιας Οδοντιατρικής Περίθαλψης, Πρωτοβάθμια Οδοντιατρική Περίθαλψη, Αθήνα 2007.
- 24) Εθνική Επιτροπή Στοματικής Υγείας, Υποεπιτροπή για τη Δευτεροβάθμια και Τριτοβάθμια Φροντίδα, Αθήνα, 2007.
- 25) Εθνική Επιτροπή Στοματικής Υγείας, Υποεπιτροπή Βιοηθικής και Δεοντολογίας, Αθήνα, 2007.
- 26) Εθνική Επιτροπή Στοματικής Υγείας, Υποεπιτροπή Νέων Τεχνολογιών και

Διασφάλισης Ποιότητας στην Οδοντιατρική,
Αθήνα, 2007.

- 27) Εθνική Επιτροπή Στοματικής Υγείας,
Υποεπιτροπή Προαγωγής και Αγωγής
Στοματικής Υγείας, Καλύτερη Στοματική
Υγεία, Αθήνα, 2007.
- 28) Κυριόπουλος Γ. Η πρωτοβάθμια φροντίδα
υγείας ως θεμέλιο της Υγειονομικής
μεταρρύθμισης. Πρωτοβάθμια Φροντίδα
Υγείας, 2000; 35(4):169-188.