

Αριθμ. Πρωτ. ΑΝΑΦΟΡΩΝ: 2835
Ημερομ. Κατάθεσης: 23/9/2020



ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

ΓΙΩΡΓΟΣ ΑΜΥΡΑΣ
Βουλευτής Ιωαννίνων – Νέα Δημοκρατία

Αθήνα 22.09.2020

ΑΝΑΦΟΡΑ
ΓΙΑ ΤΟΝ ΥΠΟΥΡΓΟ
ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΑΙ ΕΠΕΝΔΥΣΕΩΝ

ΚΑΤΑΘΕΤΩ

σαν Αναφορά, τις προτάσεις της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας σχετικά με την χρηματοδότηση του κλάδου τους από ευρωπαϊκούς πόρους και την ένταξή τους στο Πλαίσιο Ανάπτυξης ΕΣΠΑ 2012-2027.

Παρακαλώ τον αρμόδιο υπουργό να απαντήσει σύμφωνα με τον Κανονισμό της Βουλής.

Ο αναφέρων Βουλευτής

Γιώργος Αμυράς

ΕΙΣΗΓΗΣΗ

Ολοκληρωμένο πλέγμα παρεμβάσεων στη στοματική υγεία

Είναι επιστημονικά θεμελιωμένο ότι η στοματική υγεία είναι κρίσιμη για την γενική υγεία, την ποιότητα ζωής, την ατομική και συλλογική ευημερία. Ωστόσο, κατά την τελευταία δεκαετία 2010-2020 λόγω της οικονομικής κρίσης αλλά και της πανδημίας της COVID-19 η στοματική υγεία του πληθυσμού της Ελλάδας έχει δοκιμαστεί σκληρά. Οι πολίτες δεν διαθέτουν την οικονομική δυνατότητα προσφυγής στον ιδιωτικό τομέα ενώ, παράλληλα, ο δημόσιος οδοντιατρικός τομέας είναι σοβαρά υποστελεχωμένος και με ελλείμματα σε υποδομές και οργάνωση. Το κράτος και η κοινωνική ασφάλιση έχουν ουσιαστικά αποσυρθεί από την αναγκαία χρηματοδότηση του συστήματος στοματικής υγείας και οδοντιατρικής φροντίδας. Ως αποτέλεσμα των παραπάνω, σύμφωνα με επιστημονικά δεδομένα, το επίπεδο στοματικής υγείας του πληθυσμού της Ελλάδας έχει επιδεινωθεί και οι ανισότητες και αποκλεισμοί έχουν οξυνθεί.

Συνεπώς είναι επιτακτική η ανάγκη ενός ολοκληρωμένου πλέγματος παρεμβάσεων στη στοματική υγεία και την παροχή οδοντιατρικής φροντίδας, με έμφαση στην πρόληψη και την προαγωγή της στοματικής υγείας, με προσδοκώμενα αποτελέσματα τη βελτίωση της στοματικής υγείας του πληθυσμού της Ελλάδας, τη μείωση των ανισοτήτων και των αποκλεισμών και τη μείωση του οικονομικού βάρους που επωμίζεται το ΕΣΥ και το Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης εξαιτίας των συνεπειών της κακής στοματικής υγείας.

Η πρότασή μας στηρίζεται στον «*Στρατηγικό Σχεδιασμό για τη Στοματική Υγεία*» (που έχει εγκριθεί ΟΜΟΦΩΝΑ από το Δ.Σ. της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας) και συνιστά μεταρρύθμιση με κοινωνικό και αναπτυξιακό χαρακτήρα, που αναμένεται να έχει πολύ ουσιαστικά αποτελέσματα στην υγεία, την αειφόρο οικονομική ανάπτυξη και την κοινωνική συνοχή. Συνοδεύεται επίσης από τεκμηρίωση της βιωσιμότητας των προτεινόμενων παρεμβάσεων.

Δεδομένης λοιπόν της σημασίας της πρότασής μας και λαμβανομένου υπόψη ότι στις προηγούμενη χρηματοδοτική περίοδο υπήρξε σχεδόν μηδενική χρηματοδότηση έργων που αφορούν στη στοματική υγεία κρίνεται επιτακτικής σημασίας η ένταξή της στις παρεμβάσεις που θα χρηματοδοτηθούν από το ΕΣΠΑ, το Recovery Fund, και άλλους ευρωπαϊκούς πόρους.

Ενδεικτικός κατάλογος προτεινόμενων έργων – σημαία

1. Παροχή οδοντιατρικής φροντίδας, με έμφαση στην προληπτική οδοντιατρική, σε όλα τα παιδιά και εφήβους ηλικίας 6-18 ετών

Είναι επιστημονικά τεκμηριωμένο ότι η παρέμβαση στην παιδική και εφηβική ηλικία είναι καθοριστική για την ανάπτυξη του παιδιού και τη μετέπειτα υγεία του. Παράλληλα η παρέμβαση αυτή καταπολεμά τις ανισότητες και τους αποκλεισμούς από την οδοντιατρική φροντίδα. Σημειώνεται ότι η συνέχεια της χρηματοδότησης (μετά τον ένα χρόνο) πρέπει να εξασφαλιστεί από τον ΕΟΠΥΥ.

- Voucher για οδοντιατρική φροντίδα σε ιδιωτικά οδοντιατρεία
- Προϋπολογισμός (για ένα χρόνο): 1.000.000 παιδιά και εφήβους X 100€ = 100.000.000 €.

2. Αναβάθμιση εξοπλισμού για την βελτίωση της ασφάλειας και αποτελεσματικότητας της οδοντιατρικής πράξης ιδίως σε συνθήκες πανδημίας

Λόγω της πανδημίας είναι απολύτως αναγκαίος ο εκσυγχρονισμός της υποδομής και του εξοπλισμού των οδοντιατρείων με στόχο τη μέγιστη δυνατή ασφάλεια και αποτελεσματικότητα της κλινικής πράξης.

- Voucher αγοράς οδοντιατρικού εξοπλισμού σε ιδιωτικά οδοντιατρεία
 - 10.000€ X 10.000 οδοντίατροι = 100.000.000 €
- Αγορά οδοντιατρικού εξοπλισμού σε δημόσιες οδοντιατρικές μονάδες
 - Ενδεικτικό κόστος: 10.000.000 €
- Σύνολο 110.000.000

3. Πρόσληψη βοηθών στην άσκηση της οδοντιατρικής πράξης (βοηθοί οδοντιάτρων, νοσηλευτές κ.α.) για την βελτίωση της ασφάλειας, της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας της οδοντιατρικής φροντίδας

Η οδοντιατρική τεσσάρων χειρών αποτελεί προϋπόθεση για την μεγιστοποίηση της ασφάλειας, αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας της οδοντιατρικής φροντίδας, ιδίως σε συνθήκες πανδημίας.

- Επιδότηση κατά 75% της πρόσληψης εργαζόμενου για 18 μήνες (κατά τα οριζόμενα στα αντίστοιχα προγράμματα του ΟΑΕΔ για άνεργους πτυχιούχους νέους 22- 29 ετών)
- 5.000 βοηθοί X 18 μήνες X 750 = 67.500.000 €.

4. Ενίσχυση σε ανθρώπινο επιστημονικό δυναμικό των οδοντιατρικών μονάδων του ΕΣΥ με την πρόσληψη 50 επικουρικών οδοντιάτρων για 24 μήνες

Η ενίσχυση του ΕΣΥ σε οδοντιατρικό επιστημονικό δυναμικό είναι απολύτως αναγκαία για την ανταπόκρισή του στις αυξημένες απαιτήσεις των πολιτών

- Ενδεικτικός προϋπολογισμός: **3.000.000 €.**

5. Ανάπτυξη και Λειτουργία Κινητών Μονάδων Στοματικής Υγείας για παρέμβαση σε ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού (πρόσφυγες, Ρομά, άπορους, εξαρτημένους, ψυχικά πάσχοντες, κ.α.)

- Η κάθε Κινητή Μονάδα αποτελείται από οδοντίατρο, βοηθό οδοντίατρο και οδηγό/γενικών καθηκόντων, ενώ απαιτείται η αγορά οχήματος κατάλληλα διαμορφωμένου ή/και η ενοικίαση και διαμόρφωση κτιρίου.
- Ενδεικτικός προϋπολογισμός για την ανάπτυξη και λειτουργία 5-7 κινητών μονάδων για δύο χρόνια: **2.000.000 €.**

6. Επιδημιολογική έρευνα αξιολόγησης του επιπέδου στοματικής υγείας και εκτίμησης αναγκών υγείας

Πρόκειται για απολύτως απαραίτητη έρευνα κλινικής καταγραφής της στοματικής υγείας, που πρέπει να επαναλαμβάνεται ανά δεκαετία.

- Θα πραγματοποιηθεί με βάση το πρωτόκολλο του Π.Ο.Υ. σε συνέχεια των τριών προηγούμενων πανελλαδικών ερευνών, που δημοσιεύτηκαν το 2004 και 2013 (με φορέα υλοποίησης την Ε.Ο.Ο.) και το 1985 (με φορέα υλοποίησης τον Π.Ο.Υ. σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας).
- Προϋπολογισμός: **1.000.000 €.**

7. Δημιουργία εντός του ΕΣΥ δικτύου διαχείρισης επειγόντων οδοντιατρικών περιστατικών την περίοδο της έξαρσης της πανδημίας

Η αναμενόμενη αύξηση των κρουσμάτων του κορωνοϊού τους φθινοπωρινούς και χειμερινούς μήνες θα δημιουργήσει την ανάγκη παροχής επείγουσας οδοντιατρικής φροντίδας σε πάσχοντες από COVID-19.

- Η παροχή της φροντίδας σύμφωνα με τις οδηγίες των διεθνών οργανισμών υγείας θα πρέπει να γίνει σε θαλάμους αρνητικής πίεσης και με αυξημένα μέτρα ατομικής προστασίας του προσωπικού.

- Πέρα από τις τεχνικές και κατασκευαστικές προσαρμογές των οδοντιατρικών μονάδων που θα επιλεγούν για να συμμετάσχουν στο δίκτυο, θα πρέπει να εκπαιδευθεί κατάλληλα το προσωπικό.
- Προϋπολογισμός: **1.000.000 €**.

8. Πρόγραμμα οδοντιατρικής πρόληψης και προαγωγής της στοματικής υγείας των ογκολογικών ασθενών

Πρόκειται για αναγκαία παρέμβαση σε μία εξαιρετικά επιβαρυνμένη ως προς τη στοματική υγεία ομάδα πληθυσμού.

- Η παρέμβαση μπορεί να υλοποιηθεί σε συνεργασία των Οδοντιατρικών Συλλόγων της χώρας με τις Υγειονομικές Περιφέρειες υπό τον συντονισμό της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας.
- Ενδεικτικό κόστος: **1.000.000 €**.

9. Δημιουργία Εθνικού Κέντρου Καταγραφής του Καρκίνου του Στόματος

Πρόκειται για αναγκαία παρέμβαση για την αξιολόγηση της νοσηρότητας και θνησιμότητας μίας εξαιρετικά σοβαρής ασθένειας, την εκτίμηση αναγκών υγείας, το σχεδιασμό των παρεμβάσεων πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης.

- Ενδεικτικός προϋπολογισμός: **1.000.000 €**.

10. Πρόγραμμα συνεχιζόμενης επιστημονικής κατάρτισης των Οδοντιάτρων υπό την ευθύνη της Ε.Ο.Ο. σε συνεργασία με τις Οδοντιατρικές Σχολές και τις επιστημονικές εταιρείες.

Πρόκειται για μία πολύτιμη διαδικασία για την διασφάλιση του βέλτιστου επιπέδου γνώσεων και δεξιοτήτων των Ελλήνων οδοντιάτρων.

- Ενδεικτικός προϋπολογισμός: **10.000.000 €**

11. Επιστημονική διερεύνηση (με την ανάπτυξη ερευνητικού πρωτοκόλλου) της μολυσματικότητας του ιού SARS-CoV-2 στο οδοντιατρικό αερόλυμα.

Με τη συνεργασία των Οδοντιατρικών Σχολών υπό την εποπτεία της ΕΟΟ.

- Η διερεύνηση της αερογενούς μετάδοσης (ή μη) της νόσου COVID-19 κατά την κλινική οδοντιατρική πράξη είναι κρίσιμη για τη δημόσια υγεία.
- Ωστόσο, τα ερευνητικά δεδομένα διεθνώς είναι εξαιρετικά περιορισμένα και συνεπώς η προτεινόμενη έρευνα έχει υψηλή προστιθέμενη αξία.
- Ενδεικτικός προϋπολογισμός: **10.000.000 €**

12. Περιβαλλοντικά υπεύθυνη και ασφαλής διαχείριση αποβλήτων και απορριμμάτων της οδοντιατρικής πράξης (συμπεριλαμβανομένων των μολυσματικών και τοξικών αποβλήτων).

- Προμήθεια συσκευής ισχυρής αναρρόφησης με ενσωματωμένο συλλέκτη αμαλγάματος, καταψύκτη κ.α.
- Ενδεικτικός προϋπολογισμός: 2.000 € X 10.000 οδοντίατρους = **20.000.000 €**

Συνολικό κόστος παρεμβάσεων: 326.500.000 €.

**ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ
ΓΙΑ ΤΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ 2020-2024**

ΑΠΟΣΤΟΛΗ

Η ανάπτυξη ολοκληρωμένης και επιστημονικά τεκμηριωμένης πολιτικής για τη στοματική υγεία με σκοπό:

- την πρόληψη των νόσων του στόματος και την προαγωγή της στοματικής υγείας,
- τη μείωση των ανισοτήτων και τη βελτίωση του επιπέδου στοματικής υγείας του πληθυσμού της Ελλάδας
- την καθολική πρόσβαση σε υπηρεσίες οδοντιατρικής φροντίδας, με βάση τις αρχές της ισότητας, αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας.

ΟΡΑΜΑ

Η προάσπιση και προαγωγή της στοματικής υγείας και η μείωση των ανισοτήτων δια της αλλαγής υποδείγματος στο Σύστημα Υγείας, της παρέμβασης στο σύνολο των προσδιοριστών της στοματικής υγείας και της αναγνώρισης της σημασίας της στοματικής υγείας στη γενική υγεία, την ποιότητα ζωής και την ατομική και συλλογική ευημερία.

ΑΞΙΕΣ

- I) Η στοματική υγεία ως δημόσιο αγαθό και ανθρώπινο δικαίωμα.
- II) Ισότητα στη στοματική υγεία και την οδοντιατρική φροντίδα
- III) Έμφαση στην πρόληψη των νόσων του στόματος και την προαγωγή της στοματικής υγείας
- IV) Αποτελεσματικότητα, αποδοτικότητα, ποιότητα και ασφάλεια των υπηρεσιών οδοντιατρικής φροντίδας.

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ & ΑΞΟΝΕΣ ΑΝΑ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟ ΣΤΟΧΟ

Στρατηγικός στόχος 1: Προάσπιση και βελτίωση του επιπέδου στοματικής υγείας του πληθυσμού της Ελλάδας και μείωση των ανισοτήτων πρόσβασης και των ακάλυπτων (ανικανοποίητων) αναγκών περίθαλψης

Αξονες:

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ

- 1.1. Αναγνώριση της σημασίας και παρέμβαση στους κοινωνικούς προσδιοριστές της στοματικής υγείας
- 1.2. Αναγνώριση της σημασίας και παρέμβαση στους εμπορικούς προσδιοριστές της στοματικής υγείας (ζάχαρη, καπνός, αλκοόλ).
- 1.3. Προώθηση της προαγωγής της υγείας και πρόληψης των ασθενειών καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής.
- 1.4. Προσανατολισμός της προπτυχιακής οδοντιατρικής εκπαίδευσης στην πρόληψη και στην αναγνώριση και αντιμετώπιση νέων επιδημιολογικών, κοινωνικών και οικονομικών δεδομένων.

Στρατηγικός στόχος 2: Μεταρρύθμιση του Συστήματος Υγείας με την πλήρη ένταξη σε αυτό των υπηρεσιών Στοματικής Υγείας και Οδοντιατρικής Φροντίδας, την καθολική πρόσβαση, και τον αναπροσανατολισμό υπέρ της πρόληψης και της προαγωγής της στοματικής υγείας

Άξονες:

- 2.1. Η πλήρης ένταξη της στοματικής υγείας στις πολιτικές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Δημόσιας Υγείας
- 2.2. Οργάνωση και εφαρμογή ολοκληρωμένων και συνεκτικών παρεμβάσεων σε ατομικό και πληθυσμιακό επίπεδο για την πρόληψη, αγωγή και προαγωγή της Στοματικής Υγείας
- 2.3. Η εισαγωγή στο Σύστημα Υγείας της αρχής “*Common Risk Factors Approach*” για την (συνδυαστική) παρέμβαση στους κοινούς παράγοντες κινδύνου των Χρόνιων Μη Μεταδιδόμενων Νοσημάτων και των Οδοντιατρικών Νοσημάτων.
- 2.4. Η στοματική υγεία να συμπεριληφθεί στην Καθολική Υγειονομική Κάλυψη (Universal Health Coverage – UHC) στο πλαίσιο και της στρατηγικής για τη βιώσιμη ανάπτυξη του ΟΗΕ.

Στρατηγικός στόχος 3: Αποτελεσματική και τεκμηριωμένη διακυβέρνηση του Συστήματος Στοματικής Υγείας και Οδοντιατρικής Φροντίδας μέσω εφαρμογής σύγχρονων εργαλείων οργάνωσης, διοίκησης και χρηματοδότησης σε στενή διασύνδεση με το συνολικό Σύστημα Υγείας.

Άξονες:

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ

- 3.1. Ουσιαστική αύξηση της δημόσιας δαπάνης για τη στοματική υγεία («*Ρήτρα Οδοντιατρικής*») και πλουραλισμός πηγών χρηματοδότησης.
- 3.2. Επιδημιολογική καταγραφή και επιτήρηση στο πλαίσιο εθνικών επιδημιολογικών ερευνών και τήρησης ηλεκτρονικών αρχείων και μητρώων και εκτίμηση αναγκών στοματικής υγείας με βάση τις σύγχρονες επιστημονικές μεθόδους.
- 3.3. Ψηφιακή οργάνωση των υπηρεσιών.
- 3.4. Επαρκής στελέχωση και τεχνολογικός – οργανωτικός εκσυγχρονισμός του δημοσίου τομέα παροχής υπηρεσιών.
- 3.5. Σύναψη συλλογικής σύμβασης με τους ελεύθερους επαγγελματίες οδοντιάτρους, μέσω της ΕΟΟ. Υπάρχει στη διάθεση του υπουργείου πλήρης εργασία κοστολόγησης και τιμολόγησης οδοντιατρικών πράξεων
- 3.6. Διασφάλιση, πιστοποίηση και συνεχής αναβάθμιση της ποιότητας και της ασφάλειας σε δημόσιο και ιδιωτικό τομέα.
- 3.7. Ανάπτυξη οδοντιατρικών πρωτοκόλλων και κατευθυντήριων οδηγιών.
- 3.8. Ολοκληρωμένο σύστημα Συνεχιζόμενης Κατάρτισης των Οδοντιάτρων με έμφαση στην πρόληψη και την παρέμβαση στους κοινωνικούς προσδιοριστές της υγείας.
- 3.9. Ενίσχυση της έρευνας, της τεχνολογικής ανάπτυξης και της καινοτομίας.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

A) Κοινωνικοί προσδιοριστές της υγείας

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.) οι κοινωνικοί προσδιοριστές της υγείας είναι οι συνθήκες στις οποίες γεννιούνται, μεγαλώνουν, ζουν και εργάζονται οι άνθρωποι. Οι συνθήκες αυτές διαμορφώνονται από την κατανομή των χρημάτων, της εξουσίας και των πόρων σε παγκόσμιο, εθνικό και τοπικό επίπεδο. Οι κοινωνικοί προσδιοριστές της υγείας είναι κυρίως υπεύθυνοι για τις ανισότητες στον τομέα της υγείας - τις άδικες και αποφεύξιμες διαφορές στην κατάσταση υγείας που παρατηρούνται εντός και μεταξύ των χωρών. Οι κοινωνικοί προσδιοριστές της υγείας επηρεάζουν την υγεία με πολλούς θετικούς και αρνητικούς τρόπους.

Μεταξύ των κύριων κοινωνικών προσδιοριστών περιλαμβάνονται και οι εξής:

- Εισόδημα και εισοδηματικές ανισότητες
- Εκπαίδευση
- Εργασία, Ανεργία, Εργασιακές σχέσεις & συνθήκες
- Πρώιμη ανάπτυξη του παιδιού
- Διατροφική ανασφάλεια
- Συνθήκες στέγασης
- Κοινωνικός αποκλεισμός
- Κοινωνικό Κράτος
- Σύστημα Υγείας
- Ισότητα των φύλων
- Φυλή (φυλετικές ανισότητες και διακρίσεις) κ.α.

B) Κοινωνικοί προσδιοριστές και στοματική υγεία

➤ Υπάρχουν σημαντικές ανισότητες στην υγεία του στόματος παγκοσμίως. Επιπλέον, η αύξηση της οδοντικής τερηδόνας και της περιοδοντικής νόσου καθώς οι άνθρωποι μεγαλώνουν δείχνει ότι οι αιτίες αυτών των νόσων δεν ελέγχονται. Επομένως, υπάρχει επείγουσα ανάγκη για την πολιτική για την στοματική υγεία να δοθεί έμφαση στη μεταγραφική έρευνα (που «μεταγράφει» τις βασικές ανακαλύψεις σε κλινικές εφαρμογές) και να ενισχυθούν οι προσεγγίσεις της δημόσιας

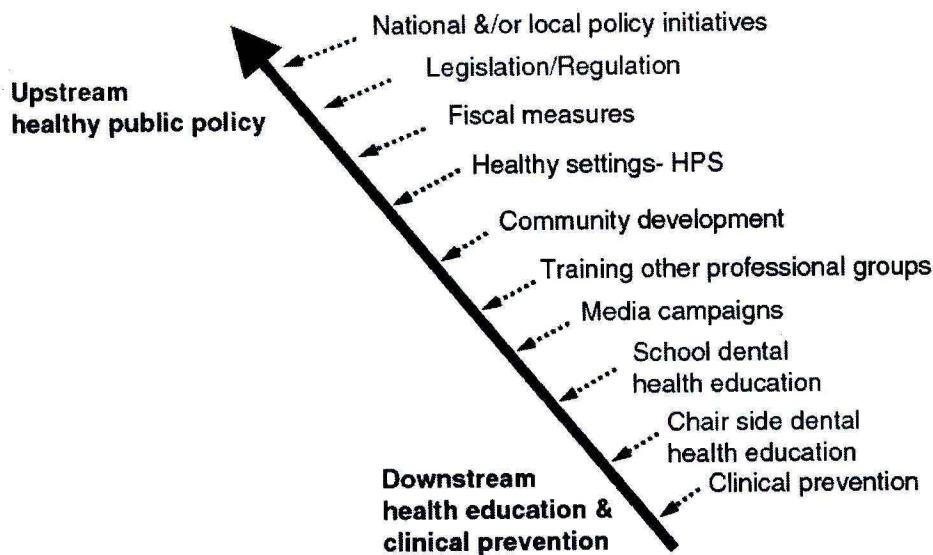
υγείας για την αντιμετώπιση των «αιτιών των αιτιών» που αντιμετωπίζουν τους κοινούς παράγοντες κινδύνου. (<https://www.fdiworldddental.org/resources/policy-statements-and-resolutions/oral-health-and-the-social-determinants-of-health>)

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ

➤ Ο όρος «κοινωνικοί προσδιοριστές» αναφέρεται τόσο στα μεταδοτικά όσο και στα μη μεταδοτικά νοσήματα (MMN - NCDs). Οι ασθένειες του στόματος **μοιράζονται τους ίδιους προσδιοριστές και παράγοντες κινδύνου με τα κύρια MMN** που περιλαμβάνουν τις καρδιακές παθήσεις, τον καρκίνο, τη χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, το διαβήτη, την άνοια και το εγκεφαλικό επεισόδιο. Είναι γνωστές πολλές νόσοι του στόματος που συνδέονται με την κοινωνικοοικονομική κατάσταση, το οικογενειακό εισόδημα, το μορφωτικό επίπεδο, το καθεστώς απασχόλησης, τη στέγαση, τη σωματική υγεία και την ψυχική υγεία. Τα παιδιά και οι νέοι σε φτωχότερες περιοχές έχουν χειρότερη κατάσταση της γενικής και της στοματικής υγείας από εκείνες στις πιο εύπορες γειτονιές. Η κατανόηση αυτών των σχέσεων οδήγησε στην ανάπτυξη μιας νέας προσέγγισης για την προαγωγή της στοματικής υγείας, η οποία αναγνωρίζει ότι οι συμπεριφορές που επηρεάζουν τα σημαντικότερα MMN συμβάλλουν στις νόσους του στόματος επίσης. (<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs40496-014-0019-6.pdf>).

➤ Ο **επίμονος και καθολικός χαρακτήρας των ανισοτήτων στην στοματική υγεία αποτελεί σημαντική πρόκληση** για τους υπευθύνους χάραξης πολιτικής για την υγεία του στόματος. Οι ανισότητες στην υγεία του στόματος αντικατοπτρίζουν αυτές στην γενική υγεία. Η παγκόσμια κοινωνική διαβάθμιση τόσο στη γενική όσο και στη στοματική υγεία υπογραμμίζει την υποκείμενη επίδραση των ψυχοκοινωνικών, οικονομικών, περιβαλλοντικών και πολιτικών παραγόντων.

Η κυρίαρχη προληπτική προσέγγιση στην οδοντιατρική, δηλαδή η στενή εστίαση στην αλλαγή των συμπεριφορών των ατόμων υψηλού κινδύνου, απέτυχε να μειώσει αποτελεσματικά τις ανισότητες στην στοματική υγεία και μπορεί πράγματι να έχει αυξήσει το χάσμα στη στοματική υγεία. Απαιτείται μια εννοιολογική μετατόπιση μακριά από αυτή την downstream βιοϊατρική / συμπεριφορική προσέγγιση σε μια upstream προσέγγιση που αφορά τους υποκείμενους κοινωνικούς προσδιοριστές της στοματικής υγείας του πληθυσμού. Η αδυναμία αλλαγής της προληπτικής μας προσέγγισης είναι παραβίαση της δεοντολογικής και επιστημονικής ακεραιότητας. Μπορεί να εφαρμοστεί μια σειρά συμπληρωματικών δράσεων δημόσιας υγείας σε τοπικό, εθνικό και διεθνές επίπεδο για την προώθηση βιώσιμων βελτιώσεων της στοματικής υγείας και τη μείωση των ανισοτήτων



Πηγή: Watt RG. From victim blaming to upstream action: tackling the social determinants of oral health inequalities. *Community Dent Oral Epidemiol* 2007; 35: 1–11.

Γ) Οι εμπορικοί προσδιοριστές της υγείας

Οι εμπορικοί προσδιοριστές της υγείας ορίζονται ως «στρατηγικές και προσεγγίσεις που χρησιμοποιούνται από τον ιδιωτικό τομέα για την προώθηση προϊόντων και επιλογών που είναι επιβλαβείς για την υγεία». Πιο συγκεκριμένα προωθείται η αυξημένη - υπερβολική κατανάλωση προϊόντων ζάχαρης, καπνού, αλατιού κ.α. προϊόντων βλαπτικών στην υγεία.

Υπάρχουν τέσσερα, κυρίως, κανάλια μέσω των οποίων οι πολυεθνικές εταιρείες μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά την υγεία:

1. μέσω του marketing που αποσκοπεί στη βελτίωση της επιθυμητότητας και της αποδοχής των προϊόντων.
2. μέσω του lobbying να επηρεάσει την πολιτική και τη νομοθεσία για την δημόσια υγεία.
3. με τη χρήση στρατηγικών εταιρικής ευθύνης για τη βελτίωση της αποδοχής των παραγωγών μέσω δραστηριοτήτων όπως η χορηγία αθλητικών εκδηλώσεων και πρωτοβουλιών στον τομέα της φροντίδας υγείας
4. μέσω των παγκόσμιων αλυσίδων εφοδιασμού.

Πηγές:

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ

Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, Listl S, Celeste RK, Guarnizo-Herreño CC, Kearns C, Benzian H, Allison P, Watt RG. Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet*. 2019 Jul 20;394(10194):249-260.

Watt RG, Daly B, Allison P, Macpherson LMD, Venturelli R, Listl S, Weyant RJ, Mathur MR, Guarnizo-Herreño CC, Celeste RK, Peres MA, Kearns C, Benzian H. Ending the neglect of global oral health: time for radical action. *Lancet*. 2019 Jul 20;394(10194):261-272.)

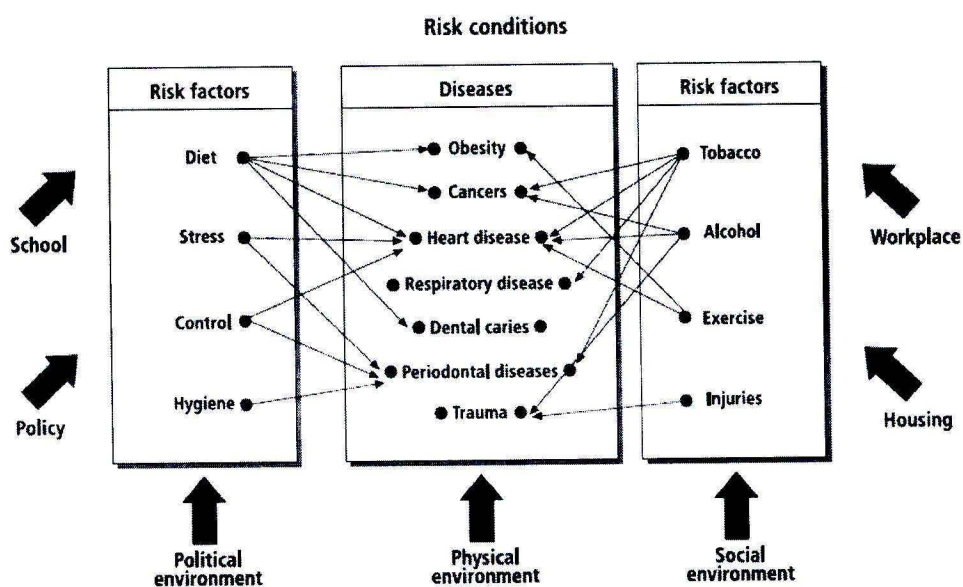
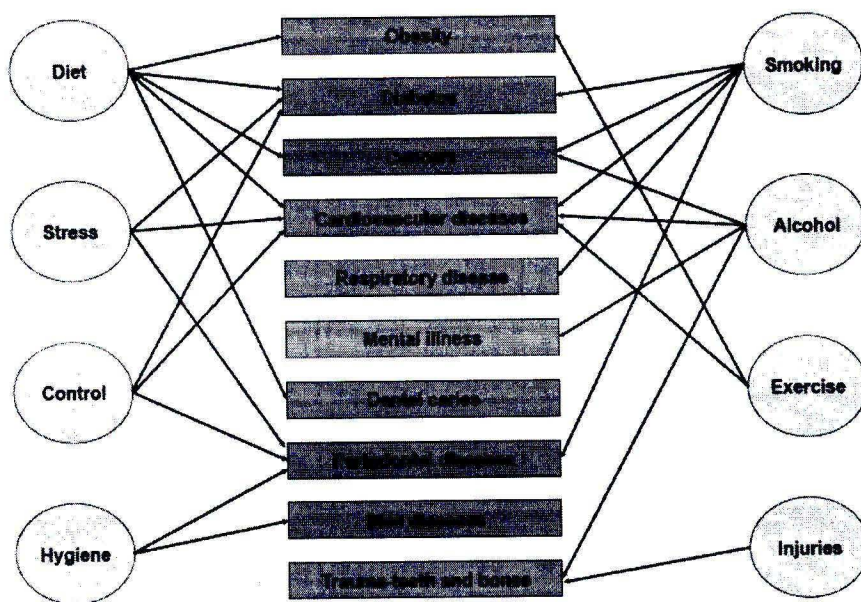
Δ) Η προσέγγιση των κοινών παραγόντων κινδύνου

➤ Η προσέγγιση των κοινών παραγόντων κινδύνου (Common Risk Factors Approach - CRFA) έχει ως στόχο τη μείωση των παραγόντων κινδύνου που είναι κοινά για έναν αριθμό MMN και αντιμετωπίζει τους κοινωνικούς προσδιοριστές της υγείας μέσω μίας ενιαίας και ολοκληρωμένης προσέγγισης της φροντίδας υγείας.

<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs40496-014-0019-6.pdf>

➤ «Η βασική ιδέα της ολοκληρωμένης προσέγγισης των κοινών παραγόντων κινδύνου είναι ότι η προαγωγή της γενικής υγείας με τον έλεγχο ενός μικρού αριθμού παραγόντων κινδύνου μπορεί να έχει σημαντικό αντίκτυπο σε μεγάλο αριθμό ασθενειών με χαμηλότερο κόστος, μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα από ό, τι οι προσεγγίσεις που εξειδικεύονται στις ασθένειες». Πηγή: Sheiham A & Watt R. The Common Risk Factor Approach: a rational basis for promoting oral health. *Community Dent Oral Epidemiol* 2000; 28: 399-406.)

Common Risk Factor Approach



Πηγή: Watt 2005 (modified from Sheiham & Watt 2000).

- Καθώς οι προσδιοριστές των νόσων του στόματος - π.χ. η ανθυγιεινή διατροφή (όπως η υπερβολική κατανάλωση σακχάρων), η χρήση καπνού και η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ- είναι

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ

κοινές σε άλλα μη μεταδοτικά νοσήματα, οι επαγγελματίες του τομέα της στοματικής υγείας πρέπει να συμμετέχουν στη χάραξη πολιτικής για την πρόληψη και τον έλεγχο των προσδιοριστών των MMN.

Πηγή: <https://www.fdiworldddental.org/resources/policy-statements-and-resolutions/oral-health-and-the-social-determinants-of-health>

Ε) Σύγχρονες προσεγγίσεις στην πρόληψη των νόσων

➤ Ο Geoffrey Rose διατύπωσε σημαντικές παρατηρήσεις αναφορικά με την αποτελεσματικότητα των ασκούμενων προληπτικών παρεμβάσεων, οι οποίες μπορούν να συνοψιστούν ως εξής:

α) η κατανομή των επιπέδων κινδύνου για τους κύριους καθοριστικούς παράγοντες της νόσου ακολουθεί μια συνέχεια στην οποία τα άτομα υψηλού κινδύνου βρίσκονται στο άκρο

β) ένας μεγάλος αριθμός ατόμων με μέτρια αυξημένα επίπεδα κινδύνου εμφανίζει περισσότερα κρούσματα από ένα μικρό αριθμό ατόμων με εξαιρετικά υψηλά επίπεδα κινδύνου.

γ) έτσι, οι παρεμβάσεις που απευθύνονται στον γενικό πληθυσμό, με στόχο τη μετατόπιση της καμπύλης κινδύνου προς τα αριστερά, είναι (συνολικά) πιο αποτελεσματικές από τις παρεμβάσεις που απευθύνονται σε ομάδες υψηλού κινδύνου.

δ) αυτό το τελευταίο ονομάζεται παράδοξο πρόληψης, αφού δεν είναι τα άτομα με μέτρια αυξημένο κίνδυνο που έχουν (ατομικά) το μεγαλύτερο όφελος από αυτές τις παρεμβάσεις.

Πηγή: Allebeck P. The prevention paradox or the inequality paradox? *European Journal of Public Health*, Volume 18, Issue 3, June 2008, Page 215)

➤ Στρατηγικές για τη βελτίωση της στοματικής υγείας στους πληθυσμούς

α) η προσέγγιση ατόμων υψηλού κινδύνου

β) η προσέγγιση ολόκληρου του πληθυσμού

γ) η προσέγγιση του πληθυσμού-στόχου

δ) η αναλογική καθολική προσέγγιση (Proportionate universalism)

Αναλυτικά:

δ) Η αναλογική καθολική προσέγγιση (Proportionate universalism):

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ

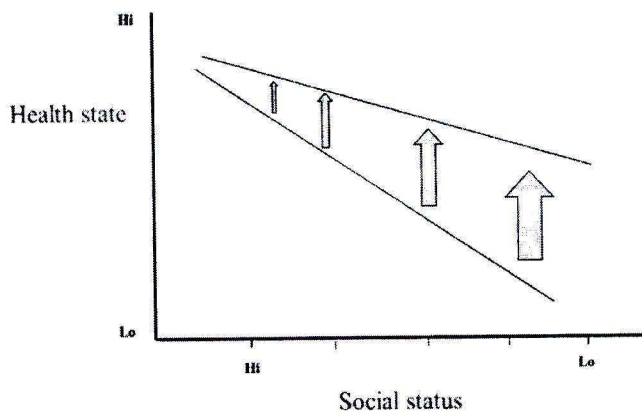
α) αναπτύχθηκε από το Marmot, σύμφωνα με τον οποίο: «η εστίαση αποκλειστικά στους περισσότερο μειονεκτούντες δεν θα μειώσει επαρκώς τις ανισότητες στον τομέα της υγείας. Για να μειωθεί η οξύτητα της κοινωνικής διαβάθμισης στην υγεία οι δράσεις πρέπει να είναι καθολικές αλλά με κλίμακα και ένταση που να είναι ανάλογη με το επίπεδο της μειονεξίας. Αυτό ονομάζεται αναλογική καθολικότητα».

β) ενθαρρύνεται μια προσέγγιση που, αντί να κατευθύνει όλους τους διαθέσιμους προληπτικούς πόρους σε αυτούς με τον υψηλότερο κίνδυνο, προτείνει την **εφαρμογή προληπτικών μέτρων σε ολόκληρο τον πληθυσμό, ανάλογα με τον κίνδυνο που αντιμετωπίζει**.

γ) συνδυάζει τα πλεονεκτήματα όλων των άλλων προσεγγίσεων

Proportionate universalism

The health gradient



A public health intervention where the intensity of effort is signified by the size of the arrow and determined by the needs of the group...

The gradient flattens and **health inequality** has reduced..

AND

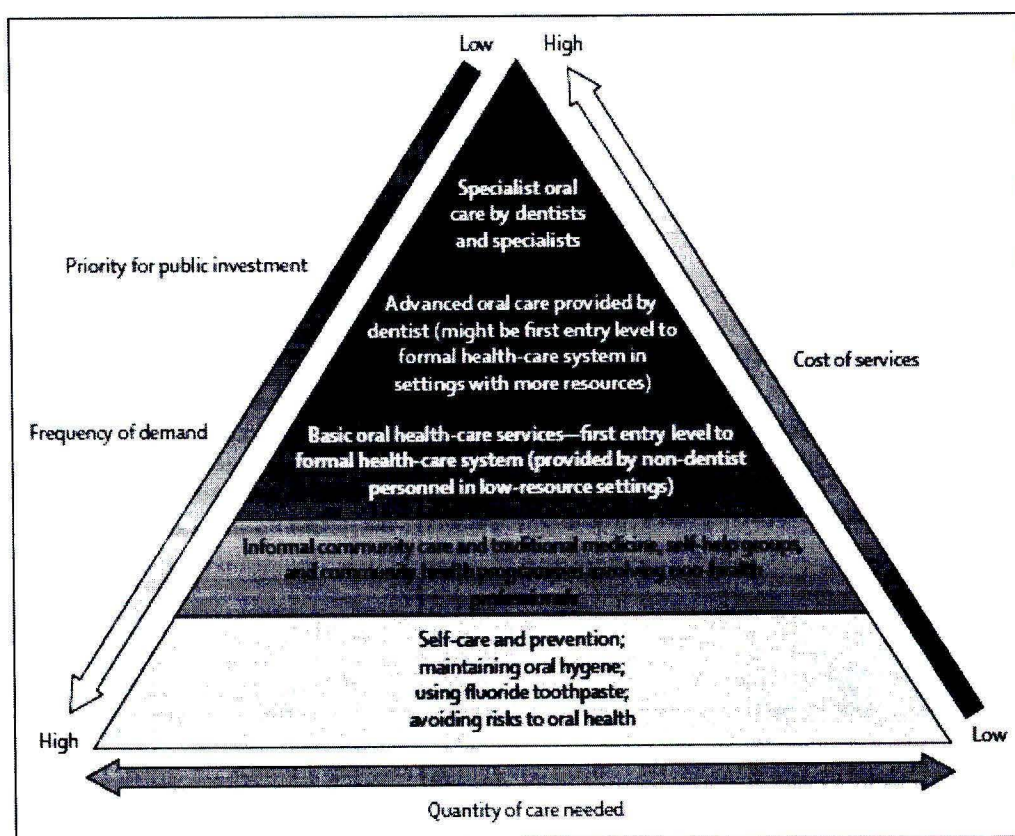
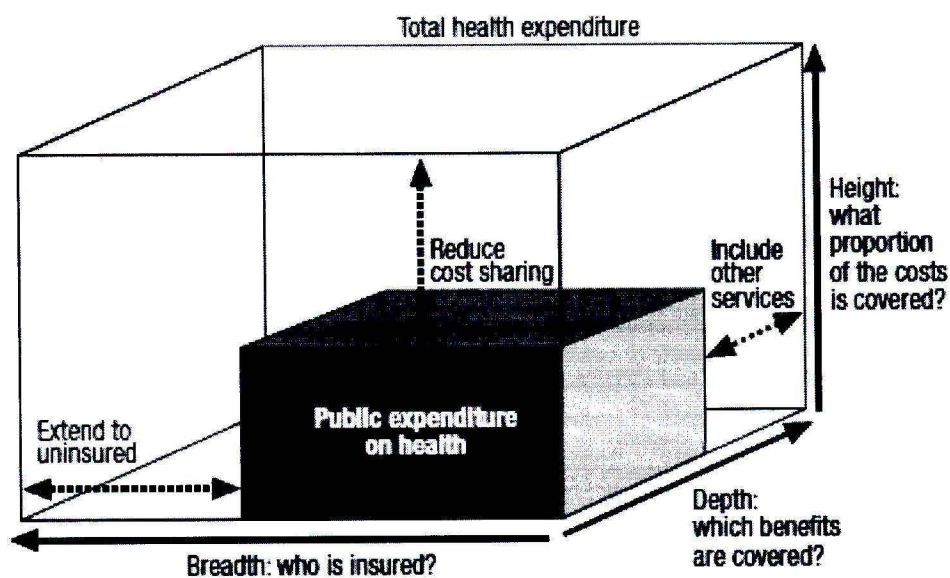
Everyone in the population has had health gains.

NICE

Πηγή: Chestnutt IG. *Dental Public Health at a Glance*. Wiley-Blackwell, 2016.

ΣΤ) Σύγχρονες προσεγγίσεις στην παρεχόμενη φροντίδα

Τρεις οδοί για την καθολική πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη:



**ΤΑ ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΒΡΙΣΚΟΝΤΑΙ ΣΤΟ
ΑΡΧΕΙΟ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΑΝΑΦΟΡΩΝ
ΛΟΓΩ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**