

Εθνικό Σχέδιο Δράσης
για τη Στοματική Υγεία
2008 - 2012

δυνα

Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία

Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Στοματική Υγεία
2008 - 2012



Αθήνα 2008

Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης

Γραφείο Γενικού Γραμματέα Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης

Μονάδα Στρατηγικής και Πολιτικών Υγείας

Συντονιστής Μονάδας: Αλέξης Ζορμπάς

Συντονίστρια Εθνικού Σχεδίου Δράσης

για τη Δημόσια Υγεία - Επιμέλεια: Έφη Σίμου

Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία

Επιστημονική - Γνωμοδοτική Επιτροπή

Πρόεδρος	Γιάννης Κυριόπουλος , Καθηγητής Οικονομικών της Υγείας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας
Μέλη	Γιάννης Αλαμάνος , Αναπληρωτής Καθηγητής Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Πατρών, Εργαστήριο Υγιεινής Γιώργος Αρσένης , Επίκουρος Καθηγητής Μικροβιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών Νικόλαος Βακάλης , Κοσμήτωρ Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, Καθηγητής Τομέα Παρασιτολογίας, Εντομολογίας και Τροπικών Νόσων Αλκιβιάδης Βατόπουλος , Καθηγητής Μικροβιολογίας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας Γιάννης Δημολιάτης , Επίκουρος Καθηγητής Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Εργαστήριο Υγιεινής Ιωάννης Ιωαννίδης , Καθηγητής Υγιεινής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων Τζένη Κουρέα - Κρεμαστινού , Καθηγήτρια Δημόσιας Υγείας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας Θεόδωρος Κωνσταντινίδης , Επίκουρος Καθηγητής Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης Χρήστος Λιονής , Αναπληρωτής Καθηγητής Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης Νίκος Μανιαδάκης , Επίκουρος Καθηγητής Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας, Πανεπιστήμιο Πειραιά Παναγιώτης Μπεχράκης , Αναπληρωτής Καθηγητής Φυσιολογίας Αναπνοής Πανεπιστημίου Αθηνών Κωνσταντίνος Μπουραντάς , Καθηγητής Αιματολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων Ελπίδα Πάβη , Διευθύντρια Σπουδών, Τομέας Οικονομικών της Υγείας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας Θεόδωρος Παπαδημητρίου , Γενικός Διευθυντής Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων Αναστασία Ρουμελιώτου , Καθηγήτρια Επιδημιολογίας και Βιοστατιστικής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας Γιάννης Τούντας , Αναπληρωτής Καθηγητής Κοινωνικής Ιατρικής, Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών Χρήστος Χατζηχριστοδούλου , Επίκουρος Καθηγητής Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Ευχαριστίες

Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης αναγνωρίζει και ευχαριστεί τους επιστήμονες, και εκπροσώπους της Κοινωνίας των Πολιτών, οι οποίοι με ενδιαφέρον και υπευθυνότητα κατέθεσαν τις επιστημονικές τους απόψεις και εμπλούτισαν το σχεδιασμό και το περιεχόμενο του παρόντος σχεδίου με κείμενα, δεδομένα, συστάσεις, διορθώσεις και προτάσεις.

Συγκεκριμένα ευχαριστούμε τους κ.κ.: **Ε. Χιώτη**, Οδοντίατρο και τα μέλη της Εθνικής Επιτροπής Στοματικής Υγείας κ.κ.: **Π. Αλεξίου**, Πρόεδρο της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας, **Ου. Νικολάτου**, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Στοματολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών, **Α. Γλύμπη**, Προϊστάμενο τμήματος Στοματικής Υγείας στη Δ/ση Δημόσιας Υγιεινής του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, **Α. Κατσίκη**, Πρόεδρο Οδοντιατρικού Συλλόγου Αθηνών, **Κ. Ουλή**, Αναπληρωτή Καθηγητή, Παιδοδοντίατρο, με εξειδικευμένες γνώσεις και εμπειρία σε θέματα στοματικής υγείας του παιδικού πληθυσμού, **Ι. Ιατρού**, Αναπληρωτή Καθηγητή Γναθοχειρουργικής, **Π. Καρβέλα**, Ορθοδοντικό, **Ε. Πάβη**, Οδοντίατρο, επιμελήτρια τομέα οικονομικών της υγείας της Ε.Σ.Δ.Υ., **Ε. Γεωργοπούλου-Διαμαντίκα**, Οδοντίατρο, ως εκπρόσωπο του Ι.Κ.Α., **Ι. Τζούτζα**, Αναπληρωτή Καθηγητή Οδοντιατρικής, **Σ. Κάλφα**, Αναπληρωτή Καθηγητή προληπτικής οδοντιατρικής στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, **Ι. Βάλτο**, Ιατρό Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ., Προϊστάμενο τμήματος προστασίας και προαγωγής Δημόσιας Υγείας, Διεύθυνση Δημόσιας Υγιεινής Υ.Υ.Κ.Α., **Δ. Δημητριάδη**, Υγιεινολόγο, **Ν. Λυγιδάκη**, Παιδοδοντίατρο, **Ν. Παπαδογιωργάκη**, Αναπληρωτή Καθηγητή Γναθοχειρουργικής, **Α. Νταβέλη**, Ορθοδοντικό, **Ν. Καπλάνη**, Οδοντίατρο, πτυχιούχο της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, **Ν. Χατζηανδρέου**, Οδοντίατρο, ως εκπρόσωπο του Ι.Κ.Α.

Επίσης, ευχαριστούμε τους Οικονομολόγους της Υγείας κ.κ. **Α. Μαστρογιαννάκη** και **Μ. Κακούρο**, καθώς και την κα **Δ. Βλαντώνη**, Κοινωνική Ψυχολόγο, για την ουσιαστική τους συμβολή στην εκπόνηση της οικονομοτεχνικής μελέτης.

Περιεχόμενα

Πρόλογος Υπουργού Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης

σελ. 10

Εισαγωγικό Σημείωμα

σελ. 12

Κεφάλαιο 1ο: Ανάλυση της Υφιστάμενης Κατάστασης

- σελ. 14 1. Ενωσιολογικές Προσεγγίσεις
- σελ. 15 2. Παράγοντες Κινδύνου Σχετιζόμενοι με τις Νόσους του Στόματος
- σελ. 20 3. Επιδημιολογικές Τάσεις σε Ευρωπαϊκό και Διεθνές Επίπεδο
- σελ. 21 4. Επιδημιολογικές Τάσεις σε Εθνικό Επίπεδο
- σελ. 27 5. Οι Στόχοι του Π.Ο.Υ. για τη Στοματική Υγεία
- σελ. 29 6. Η Στρατηγική της Ε.Ε. για την Προαγωγή της Στοματικής Υγείας
- σελ. 30 7. Η Φροντίδα της Στοματικής Υγείας στην Ελλάδα-Υφιστάμενη Κατάσταση
- σελ. 36 8. Οικονομικές Προεκτάσεις
- σελ. 40 9. SWOT Ανάλυση

Κεφάλαιο 2ο: Στρατηγικός Σχεδιασμός

- σελ. 42 1. Όραμα
- σελ. 42 2. Αποστολή
- σελ. 42 3. Στρατηγικοί Στόχοι
- σελ. 44 4. Οι Αρχές του Εθνικού Σχεδίου Δράσης
- σελ. 45 5. Αναμενόμενα Αποτελέσματα από την Εφαρμογή του Εθνικού Σχεδίου Δράσης
- σελ. 48 6. Άξονες και Δράσεις του Εθνικού Σχεδίου Δράσης

Κεφάλαιο 3ο: Οι Άξονες του Εθνικού Σχεδίου Δράσης

- σελ. 50 1ος Άξονας: Πρόληψη - Προαγωγή της Στοματικής Υγείας
- σελ. 57 2ος Άξονας: Πιστοποίηση Υπηρεσιών - Περίθαλψη σε Ειδικές Ομάδες Πληθυσμού
- σελ. 60 3ος Άξονας: Διατομεακή Συνεργασία
- σελ. 61 4ος Άξονας: Έρευνα - Εκπαίδευση - Τεκμηρίωση

Κεφάλαιο 4ο: Διαδικασία Υλοποίησης - Χρηματοδότηση

- σελ. 64 1. Διαδικασία Υλοποίησης
- σελ. 66 2. Κοστολόγηση και Χρηματοδότηση

Βιβλιογραφία

σελ. 68

Πρόλογος

Υπουργού Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης

Για τις ευρωπαϊκές κοινωνίες του 21ου αιώνα, είναι κεκτημένο ο στρατηγικός σχεδιασμός της πολιτικής να προηγείται των θεσμικών και νομοθετικών παρεμβάσεων. Με την πρακτική αυτή, τα σύγχρονα ευρωπαϊκά κράτη εξασφαλίζουν την ενσωμάτωση των θέσεων της Κοινωνίας των Πολιτών στην επίσημη πολιτική, κατοχυρώνουν τη διασύνδεση ανθρώπινων και οικονομικών πόρων για την υλοποίηση προγραμματικών στόχων, διασφαλίζουν τη γρήγορη εφαρμογή της νομοθεσίας και εγγυώνται τη δημιουργία απλών και διάφανων διαδικασιών.

Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία 2008 - 2012 είναι η πρώτη προσπάθεια που γίνεται στη χώρα μας για να αποκτήσουμε στοχευμένη και στρατηγικά σχεδιασμένη πολιτική για τη Δημόσια Υγεία.

Αποτελεί μια από τις βασικές προγραμματικές μας δεσμεύσεις και αναπτύσσει εξειδικευμένες και κοστολογημένες δράσεις, για όλους τους κρίσιμους παράγοντες κινδύνου για τη Δημόσια Υγεία.

Με το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία βάζουμε τέρμα στην αποσπασματική και άναρχη ανάπτυξη των υπηρεσιών της Δημόσιας Υγείας και ανοίγουμε ένα νέο κεφάλαιο στην εξέλιξη του ελληνικού κοινωνικού κράτους.

Αποκτούμε αξιόπιστα ερευνητικά και επιδημιολογικά στοιχεία για τη Δημόσια Υγεία στον τόπο μας, γεγονός που μας επιτρέπει να προχωρήσουμε στη σχεδιασμένη ανάπτυξη των υπηρεσιών του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Τοποθετούμε την πρόληψη στο επίκεντρο της λειτουργίας του κοινωνικού μας κράτους, αναδεικνύοντας τον καθοριστικό ρόλο που έχει η υπεύθυνη και συνεχής ενημέρωση των πολιτών για ζητήματα υγείας.

Θεμελιώνουμε ρεαλιστικούς ποιοτικούς και ποσοτικούς στόχους, με συγκεκριμένα χρονοδιαγράμματα υλοποίησης, εξασφαλίζοντας με αυτό τον τρόπο τη συνέχεια στην υλοποίηση της εθνικής πολιτικής για τη Δημόσια Υγεία.

Δημιουργούμε νέες δομές και υπηρεσίες, καλύπτοντας χρόνια ελλείμματα στη δομή του δημοσίου συστήματος υγείας και κατοχυρώνοντας βασικά ανθρώπινα και κοινωνικά δικαιώματα.

Εξασφαλίζουμε την εξοικονόμηση πόρων στην υλοποίηση της πολιτικής μας, αίροντας την πρακτική του δημιουργικού αυτοσχεδιασμού, πετυχαίνοντας την οριζόντια συνεργασία μεταξύ των υπεύθυνων φορέων του κράτους και κερδίζοντας πολύτιμους οικονομικούς πόρους από εξειδικευμένα προγράμματα της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Καθιστούμε την επιστημονική κοινότητα και τον εθελοντικό τομέα πολύτιμους συνεργάτες στην χάραξη και στην υλοποίηση της πολιτικής για τη Δημόσια Υγεία, ενώ εξασφαλίζουμε τις συνθήκες που επιτρέπουν την οργανωμένη αξιοποίηση της εταιρικής κοινωνικής ευθύνης.

Σε μία εποχή που σηματοδοτείται από ριζικές αλλαγές στον τρόπο ζωής και από νέες προκλήσεις για τη Δημόσια Υγεία, το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία διαμορφώνει τις αναγκαίες προγραμματικές και χρηματοδοτικές προϋποθέσεις για να αποκτήσει η χώρα μας ένα ισχυρό δίκτυο υγειονομικής προστασίας και ασφάλειας.

Για να αποκτήσει η Ελλάδα ανθρωποκεντρική και σύγχρονη πολιτική για τη Δημόσια Υγεία.

Δημήτρης Α. Αβραμόπουλος



Εισαγωγικό Σημείωμα

Στη χώρα μας παρατηρείται βελτίωση των δεικτών στοματικής υγείας την τελευταία εικοσαετία, όμως εμφανίζονται σημαντικές περιφερειακές ανισότητες στη στοματική υγεία, αλλά και υστέρηση σε σχέση με τις χώρες της Ευρώπης. Η λειτουργία του συστήματος παροχής οδοντιατρικής φροντίδας στη χώρα μας χαρακτηρίζεται από υψηλό κόστος και χαμηλή αποτελεσματικότητα, ενώ παράλληλα συντηρεί τις ανισότητες στη στοματική υγεία. 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.

Το Σχέδιο Δράσης για τη Στοματική Υγεία στοχεύει στη 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.

Στοχεύει επίσης, 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.

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.
- Την υλοποίηση των αναγκαίων πολιτικών και δράσεων μέσω στοχευμένων προγραμμάτων.

Το Σχέδιο Δράσης για τη Στοματική Υγεία εντάσσεται στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία, το οποίο περιλαμβάνει τα ακόλουθα 15 Σχέδια Δράσης: Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον Καρκίνο, Εθνικό Σχέδιο Δράσης για το HIV/ AIDS, Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Αναπαραγωγική και Σεξουαλική Υγεία, Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Ναρκωτικά, Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Διατροφή και τις Διατροφικές Διαταραχές, Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον Περιορισμό των Βλαπτικών Συνεπειών του Αλκοόλ στην Υγεία, Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Κατάθλιψη, Εθνικό

Σχέδιο Δράσης για τα Καρδιαγγειακά Νοσήματα, Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Αντιμετώπιση των Περιβαλλοντικών Κινδύνων που Απειλούν την Υγεία, Εθνικό Σχέδιο Δράσης για το Κάπνισμα, Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Ατυχήματα, Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Μεταδοτικά Νοσήματα, Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Ταξιδιωτική Υγεία, Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τις Σπάνιες Παθήσεις, Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Αντιμετώπιση της Μικροβιακής Αντοχής στα Αντιβιοτικά και των Λοιμώξεων σε χώρους Παροχής Υγείας.

Το σύνολο των προτεινόμενων δράσεων του συνολικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία προϋπολογίζεται σε συνάρτηση με όλες τις δράσεις των επιμέρους σχεδίων, που αφορούν στην προάσπιση και προαγωγή της Δημόσιας Υγείας στη χώρα μας, με στόχο την άρση των αλληλοεπικαλύψεων και τη δημιουργία ενός οριζόντιου και ολιστικού προϋπολογισμού για τη Δημόσια Υγεία. Συνοπτικός προϋπολογισμός δράσεων του παρόντος σχεδίου δράσης, συμπεριλαμβάνεται στο κεφάλαιο 4 του παρόντος. Ο αναλυτικός προϋπολογισμός των δράσεων δημοσιοποιείται σε ξεχωριστό τεύχος, το οποίο αποτελεί την οικονομοτεχνική μελέτη του συνολικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία και το οποίο περιγράφει αναλυτικά το κόστος των δράσεων και την πηγή χρηματοδότησής τους.

Αλέξης Ζορμπάς
Συντονιστής Μονάδας Στρατηγικής και Πολιτικών Υγείας

Ανάλυση της Υφιστάμενης Κατάστασης



I. Εννοιολογικές Προσεγγίσεις

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 όπως π.χ. χειλοϋπερωοσχιστίδας και κάθε άλλης νόσου ή διαταραχής η οποία επηρεάζει το κρανιοπροσωπικό σύμπλεγμα.

Το κρανιοπροσωπικό σύμπλεγμα επιτελεί τις λειτουργίες της μάσησης, κατάποσης, ομιλίας, γεύσης, του χαμόγελου και του γέλιου και προστατεύει έναντι μικροβιακών μολύνσεων και περιβαλλοντικών κινδύνων. Οι ασθένειες του κρανιοπροσωπικού συμπλέγματος περιορίζουν σημαντικά το άτομο από τις καθημερινές του δραστηριότητες και αποτελούν αιτίες για εκατομμύρια χαμένες εργατοώρες κάθε χρόνο, σε παγκόσμιο επίπεδο. Επίσης, οι ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις των νόσων του κρανιοπροσωπικού συμπλέγματος, συχνά υποβαθμίζουν σημαντικά την ποιότητα ζωής του ατόμου.

Οι ασθένειες του κρανιοπροσωπικού συμπλέγματος αναλύονται σε:

1. Νόσους των δοντιών
 - Τερηδόνα
 - Υποπλασία
 - Αποτριβή
 - Διάβρωση
2. Νόσους των περιοδοντικών ιστών
 - Ουλίτιδα
 - Περιοδοντίτιδα
3. Ορθοδοντικές ανωμαλίες
4. Τραυματισμούς
5. Καρκίνους της στοματικής κοιλότητας
6. Νόσους του βλεννογόνου του στόματος
7. Συγγενείς ανωμαλίες
8. Δυσλειτουργίες του Στοματογναθικού Συστήματος
9. Στοματικές εκδηλώσεις συστηματικών νόσων

2. Παράγοντες Κινδύνου Σχετιζόμενοι με τις Νόσους του Στόματος

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.

2.1 Διατροφή

Η κατανάλωση ζάχαρης προκαλεί τερηδόνα στα δόντια. Έχει τεκμηριωθεί ότι γι' αυτό ευθύνεται τόσο η ποσότητα, όσο και η συχνότητα με την οποία καταναλώνουμε ζάχαρη. Τα αναψυκτικά, τα ζαχαρωτά (σοκολάτες, καραμέλες, κ.λπ.), τα μπισκότα, καθώς και τα παντός είδους γλυκίσματα που κυκλοφορούν ευρέως στο εμπόριο έχουν μεγάλη περιεκτικότητα σε ζάχαρη. Εντάσσονται δε, με αυξανόμενους ρυθμούς στο διαιτολόγιο κυρίως των παιδιών και των εφήβων, όσο απομακρυνόμαστε από τα πρότυπα της μεσογειακής διατροφής. Επίσης, οι διατροφικές πρακτικές σχετίζονται με το μορφωτικό και οικονομικό επίπεδο των ατόμων, και συνεπώς με την πρόσβαση και τις επιλογές τροφών που μπορούν να κάνουν (Εθνική Επιτροπή Στοματικής Υγείας-Υποεπιτροπή Προαγωγής και Αγωγής Υγείας 2007).

2.2 Κακή Στοματική Υγιεινή

Η καλή στοματική υγιεινή διατηρεί την υγεία των περιοδοντικών ιστών (ούλων και οστού που στηρίζει τα δόντια) και γενικά της στοματικής κοιλότητας. Επίσης, με το καθημερινό βούρτσισμα των δοντιών με φθοριούχο οδοντόκρεμα, επιτυγχάνεται η έκθεση των δοντιών στο φθόριο, το οποίο δημιουργεί αντίσταση στην εμφάνιση τερηδόνας. Η στοματική υγιεινή συνήθως μετράται με τους δείκτες DI-s (πλάκα), CI-s (τρυγία) και με τον OHI-s, που προκύπτει από το άθροισμα των δύο πρώτων. Όσο υψηλότερη είναι η τιμή, τόσο μεγαλύτερος είναι και ο αριθμός των επιφανειών με οδοντική πλάκα και τρυγία.

Πίνακας Ι: Μέση τιμή των δεικτών DI-s, CI-s & OHI-s και επίπεδου στοματικής υγιεινής ανάλογα με τις διαβαθμίσεις του OHI-s κατά ηλικιακή ομάδα.

Ηλικιακή ομάδα	Μέση τιμή δεικτών Στοματικής Υγιεινής			Επίπεδο Στοματικής Υγείας ανάλογα με τις τιμές του δείκτη OHI-s		
	DI-s	CI-s	OHI-s	καλή	μέτρια	κακή
5 ετών	0,54	-	-	58,5	39,3	2,2
12 ετών	0,92	-	-	21,5	75,0	3,5
15 ετών	0,74	-	-	37,2	61,4	1,4
35-44 ετών	0,88	0,54	1,42	52,1	39,8	8,1
65-74 ετών	1,03	0,79	1,82	43,4	37,2	19,4

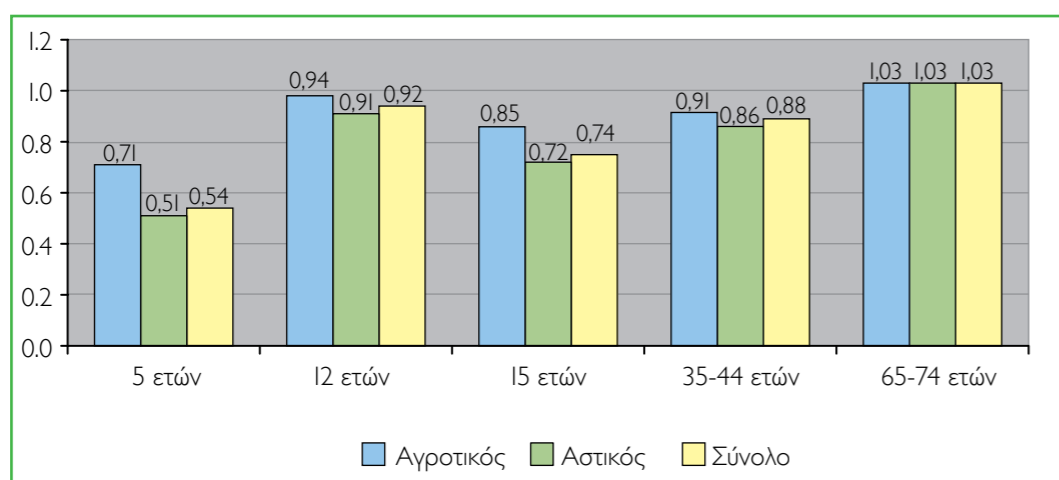
Πηγή: Ουλής Κ. και συν. 2005.

Στον Πίνακα Ι παρουσιάζεται μια γενική εικόνα του επιπέδου στοματικής υγιεινής με βάση τους δείκτες αυτούς. Μεταξύ των τριών ηλικιακών ομάδων των παιδιών, η πλέον «προβληματική» σε όρους στοματικής υγιεινής είναι αυτή των 12 ετών με 78,2% των παιδιών να έχουν μέτρια έως κακή στοματική υγιεινή. Είναι επίσης συμβατό με το γεγονός ότι ελάχιστα χρησιμοποιούν οδοντικό νήμα ή άλλα μέσα στοματικής υγιεινής, όπως φθοριούχα διαλύματα, τοπικές φθοριώσεις στο οδοντιατρείο, φθοριούχα δισκία κ.λπ.

Επιπλέον, φαίνεται ότι στους ενήλικες και όσο αυξάνεται η ηλικία, το επίπεδο στοματικής υγιεινής επιδεινώνεται και έτσι ενώ π.χ. στην ηλικιακή ομάδα 35-44, κακή στοματική υγεία έχει ένας στους 12, στην ομάδα 65-74 γίνεται περίπου ένας στους πέντε.

Από το Σχήμα Ι φαίνεται ότι ο δείκτης DI-s σχετίζεται θετικά με την ηλικία, φτάνοντας στην μέγιστη τιμή του για την ηλικιακή ομάδα των 65-74 ετών. Στις τρεις ηλικιακές ομάδες των παιδιών και ιδιαίτερα σε αυτή των πέντε ετών, προκύπτει ότι το πρόβλημα είναι μεγαλύτερο στις αγροτικές περιοχές, σε σύγκριση πάντα με τις αστικές.

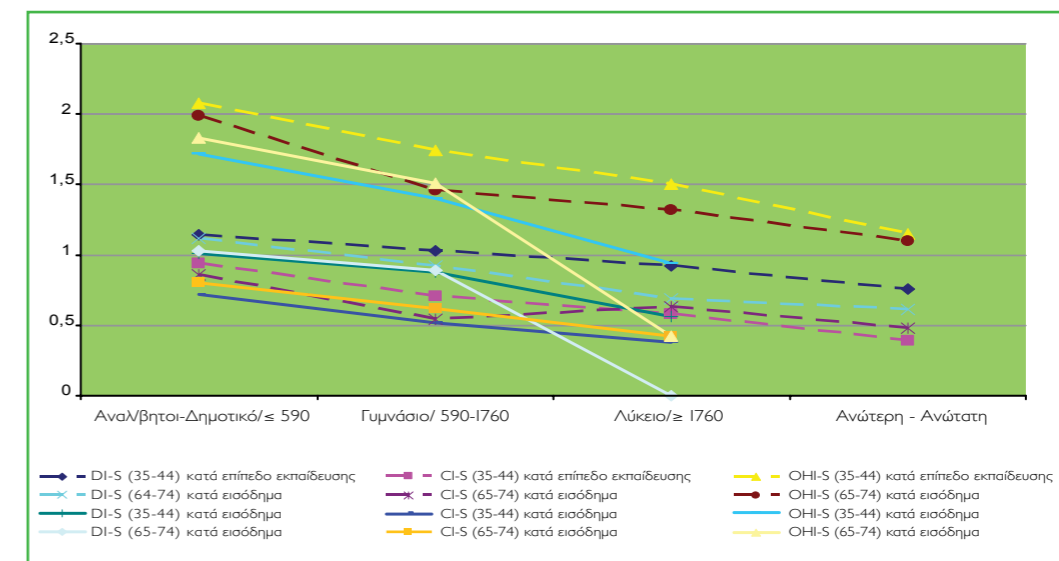
Σχήμα Ι: Μέση τιμή του δείκτη DI-s κατά ηλικία και κατηγορία πληθυσμού.



Πηγή: Ουλής Κ. και συν. 2005.

Στο Σχήμα 2 παρουσιάζονται οι τρεις δείκτες στοματικής υγιεινής κατά ηλικιακή ομάδα, επίπεδο εκπαίδευσης και εισόδημα. Όπως και για τους δείκτες της τερηδόνας, έτσι και εδώ φαίνεται ότι η επίδραση του επιπέδου εκπαίδευσης και του εισοδήματος είναι καθοριστική και στο επίπεδο της στοματικής υγιεινής. Όσο αυξάνει το μηνιαίο εισόδημα και το επίπεδο εκπαίδευσης, τόσο μειώνεται η τιμή των δεικτών DI-s, CI-s, OHI-s, που υποδηλώνει καλύτερη στοματική υγιεινή.

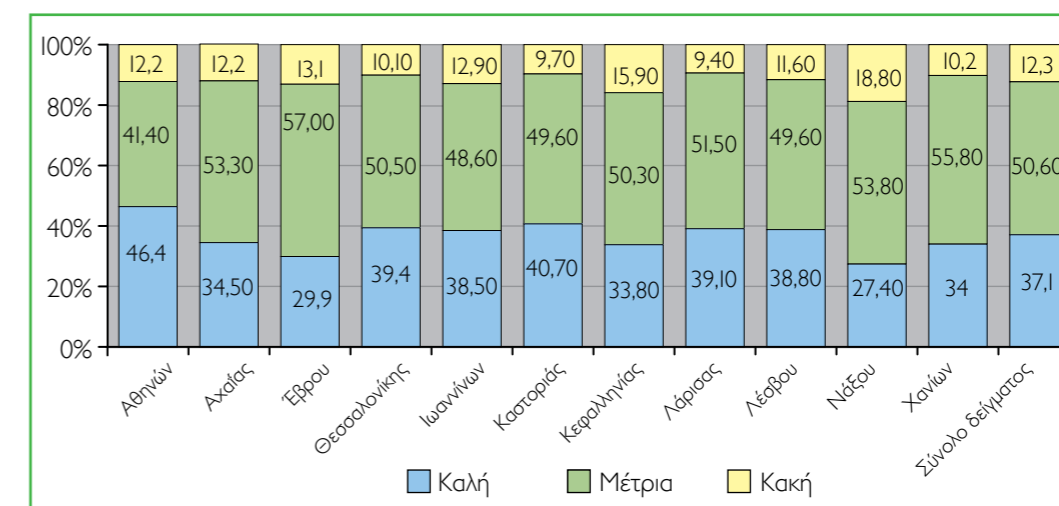
Σχήμα 2: Δείκτες στοματικής υγιεινής (DI-s, CI-s, OHI-s) κατά ηλικία, εισόδημα και επίπεδο εκπαίδευσης.



Πηγή: Ουλής Κ. και συν. 2005.

Στην Ελλάδα, η κατανάλωση της οδοντόβουρτσας είναι πολύ περιορισμένη και σύμφωνα με στοιχεία από τη βιομηχανία για το έτος 2005, ήταν 0,5 οδοντόβουρτσα κατά κεφαλή, δηλαδή για κάθε Έλληνα, η μέση διάρκεια χρήσης της οδοντόβουρτσας είναι δύο χρόνια (Εθνική Επιτροπή Στοματικής Υγείας-Υποεπιτροπή Προαγωγής και Αγωγής Υγείας 2007).

Σχήμα 3: Κατάσταση στοματικής υγείας των ατόμων όλων των ηλικιακών ομάδων κατά περιοχή, όπως την κρίνουν οι ίδιοι.



Πηγή: Ουλής Κ. και συν. 2005.

2.3 Μειωμένη Πρόσληψη Φθορίου

Η ευεργετική επίδραση της τοπικής εφαρμογής του φθορίου στην πρόληψη της τερηδόνας είναι επιστημονικά τεκμηριωμένη. Οι μέθοδοι χορήγησης φθορίου περιλαμβάνουν τη φθορίωση του νερού, την τοπική εφαρμογή φθοριούχων, τις φθοριούχες οδοντόπαστες, τη φθορίωση το άλατος και του γάλακτος (Petersen & Lennon 2004).

Από όλες τις μεθόδους χορήγησης του φθορίου, η φθοριούχος οδοντόπαστα θεωρείται περισσότερο αποτελεσματική με τον υψηλότερο βαθμό επιστημονικής τεκμηρίωσης. Το βούρτσισμα των δοντιών δύο φορές την ημέρα με φθοριούχο οδοντόπαστα συμβάλλει όχι μόνο στην πρόληψη της τερηδόνας, αλλά και στη διατήρηση της υγείας των περιοδοντικών ιστών (Εθνική Επιτροπή Στοματικής Υγείας - Υποεπιτροπή Προαγωγής και Αγωγής Υγείας 2007).

Η φθοριούχος οδοντόπαστα κυκλοφορεί στην Ελλάδα όπως και στις άλλες ανεπτυγμένες χώρες από τις αρχές της δεκαετίας του 1970. Η κατανάλωσή της αυξήθηκε βαθμιαία με χαμηλούς όμως ρυθμούς. Το 1998 η κατανάλωση ήταν 170ml/κεφαλή/έτος, ενώ το 2005 ήταν 190ml/κεφαλή/έτος. Συγκριτικά με άλλες ευρωπαϊκές χώρες, η κατανάλωση της φθοριούχου οδοντόπαστας στην Ελλάδα είναι πολύ χαμηλή και κατέχει την τελευταία θέση.

Πίνακας 2: Κατανάλωση οδοντόπαστας στην Ευρώπη κατά κεφαλή για το 2005.

Χώρα	ml οδοντόπαστας/κεφαλή
Ιρλανδία	480
Δανία	350
Ολλανδία	340
Ηνωμένο Βασίλειο	340
Νορβηγία	340
Γερμανία	340
Ιταλία	330
Αυστρία	320
Γαλλία	290
Σουηδία	290
Ελβετία	250
Φινλανδία	230
Βέλγιο	230
Ισπανία	221
Πορτογαλία	220
Ελλάδα	190

Πηγή: Εθνική Επιτροπή Στοματικής Υγείας - Υποεπιτροπή Προαγωγής και Αγωγής Στοματικής Υγείας 2007.

2.4 Κάπνισμα και Οινοπνευματώδη Ποτά

Το κάπνισμα σχετίζεται με αύξηση της συχνότητας και της βαρύτητας της περιοδοντικής νόσου (Petersen & Ogawa 2005). Επίσης, αποτελεί το μεγαλύτερο παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη καρκίνου του στόματος -στο κάπνισμα αποδίδεται το 43% των κρουσμάτων παγκοσμίως (WHO 2005).

Δυστυχώς, η Ελλάδα έχει ακόμη πολύ υψηλά ποσοστά καπνιστών σε σχέση με τις άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Η αυξημένη κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών και μάλιστα αυτών με υψηλή περιεκτικότητα σε αλκοόλ (ουίσκι, ούζο, τσίπουρο, κ.λπ.) σχετίζεται με την ανάπτυξη

καρκίνου του στόματος. Ιδιαίτερα βλαπτικός είναι ο συνδυασμός καπνίσματος και κατανάλωσης οινοπνευματωδών. Στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια παρατηρείται αλλαγή του τρόπου κατανάλωσης αλκοόλ, ειδικά στους έφηβους και νέους που έχουν πια υιοθετήσει δυτικούς τρόπους διασκέδασης (Εθνική Επιτροπή Στοματικής Υγείας - Υποεπιτροπή Προαγωγής και Αγωγής Υγείας 2007).

2.5 Τραυματισμοί Στοματογναθικής Χώρας

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.

Η πρόληψη των ατυχημάτων και η χρήση προστατευτικών μέσων αποτελούν μέρος της σύγχρονης προαγωγής και αγωγής της Στοματικής Υγείας, οι οποίες θα είναι πιο αποτελεσματικές όταν υπάρχει συνέργεια με δράσεις γενικότερης πολιτικής πρόληψης των ατυχημάτων στο πλαίσιο της προαγωγής της υγείας (Εθνική Επιτροπή Στοματικής Υγείας - Υποεπιτροπή Προαγωγής και Αγωγής Υγείας 2007).

2.6 Προβλήματα Υγείας που Συνδέονται με τους Αιτιολογικούς Παράγοντες των Νόσων του Στόματος

Αριθμός αιτιολογικών παραγόντων που σχετίζονται με νόσους του στόματος σχετίζονται επίσης με την εμφάνιση μη μεταδοτικών νοσημάτων. Η διατροφή, το κάπνισμα, το στρες, η ατομική υγιεινή, η κατανάλωση οινοπνεύματος, το ατύχημα, συνδέονται με την εμφάνιση καρκίνου, παχυσαρκίας, διαβήτη, καρδιαγγειακών νοσημάτων. Οι ίδιοι αυτοί παράγοντες αποτελούν αιτιολογικούς παράγοντες της τερηδόνας, των νόσων του περιοδοντίου, του καρκίνου του στόματος και του οδοντικού τραύματος (Εθνική Επιτροπή Στοματικής Υγείας - Υποεπιτροπή Προαγωγής και Αγωγής Υγείας 2007; Sheiham & Watt 2000).

Πίνακας 3: Αιτιολογικοί παράγοντες και σχετιζόμενες με αυτούς νόσοι.

Δίαιτα	Παχυσαρκία Διαβήτης Καρκίνος Τερηδόνα
Στρες	Διαβήτης Καρδιαγγειακά νοσήματα Νόσοι του περιοδοντίου
Υγιεινή	Νόσοι του περιοδοντίου Νόσοι του δέρματος
Κάπνισμα	Διαβήτης Καρκίνος Καρδιαγγειακά νοσήματα Νόσοι του περιοδοντίου
Οινόπνευμα	Καρκίνος Καρδιαγγειακά νοσήματα Τραύμα δοντιών και οστών
Άσκηση	Παχυσαρκία Καρδιαγγειακά νοσήματα
Ατύχημα	Τραύμα δοντιών Βλάβες μαλακών ιστών

Πηγή: Εθνική Επιτροπή Στοματικής Υγείας - Υποεπιτροπή Προαγωγής και Αγωγής Στοματικής Υγείας 2007.

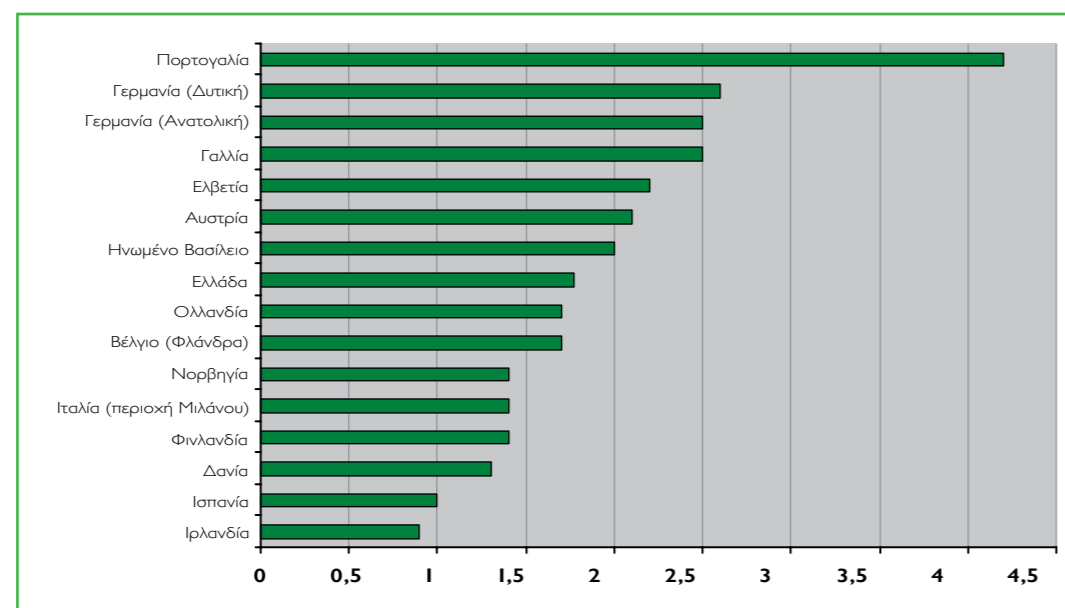
3. Επιδημιολογικές Τάσεις σε Ευρωπαϊκό και Διεθνές Επίπεδο

Η Στοματική Υγεία του ευρωπαϊκού πληθυσμού βρίσκεται σε ικανοποιητικό επίπεδο. Τουλάχιστον στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε.) παρατηρήθηκε κατά το πρόσφατο παρελθόν σημαντική βελτίωση (European Commission-Public Health): μεταξύ των ετών 1970 και 2000, η βελτίωση στα παιδιά έφτασε το 80% και παρόμοια η πλειοψηφία των περιπτώσεων τερηδόνας θεραπεύτηκε.

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι αναφορικά με την κατάσταση της στοματικής υγείας στον Ευρωπαϊκό πληθυσμό, περιλαμβανομένων των ενηλίκων, έχει «διεθνοποιηθεί», ο δείκτης οδοντικής τερηδόνας DMFT βρίσκεται στα ίδια επίπεδα στην Ευρωπαϊκή Ένωση, σε αντίθεση με τις μεγάλες αποκλίσεις που παρατηρούνταν τη δεκαετία του 1970. Μόνο στους ενήλικες 65-74 ετών εμφανίζονται σημαντικές διαφορές όσον αφορά στη συχνότητα απώλειας δοντιών, οι οποίες αποδίδονται σε διαφορές στις συνθήκες υγιεινής και σε ιστορικο-πολιτιστικές παραδόσεις. Οι διαφορές αυτές αναμένεται να εξάλειφθούν σύντομα στις επόμενες γενιές.

Τα δεδομένα για τις νόσους του περιοδοντίου προβλέπουν ότι το 10% των Ευρωπαίων ενηλίκων θα παρουσιάσουν τοπική περιοδοντίτιδα κάποια στιγμή στο μέλλον. Η στοματική υγεία στη χώρα μας φαίνεται να βρίσκεται σε ελαφρώς χαμηλά επίπεδα συγκρινόμενη με τα δεδομένα των χωρών της Ε.Ε. Συγκρίνοντας τους δείκτες τερηδόνας στην Ελλάδα σε σχέση με τις υπόλοιπες χώρες της Ε.Ε., παρατηρούμε στο Σχήμα 4 και στο Σχήμα 5 ότι, αν και η Ελλάδα για τα παιδιά 5 ετών είναι στην 9η θέση, για τα παιδιά 12 ετών πέφτει κατακόρυφα και βρίσκεται μαζί με την Ιταλία στην τελευταία θέση μεταξύ των 15 κρατών-μελών της Ε.Ε. (πριν την τελευταία διεύρυνση) και 15η μεταξύ των 25 εταίρων μας στη διευρυμένη Ε.Ε. (Ουλής Κ. και συν. 2005).

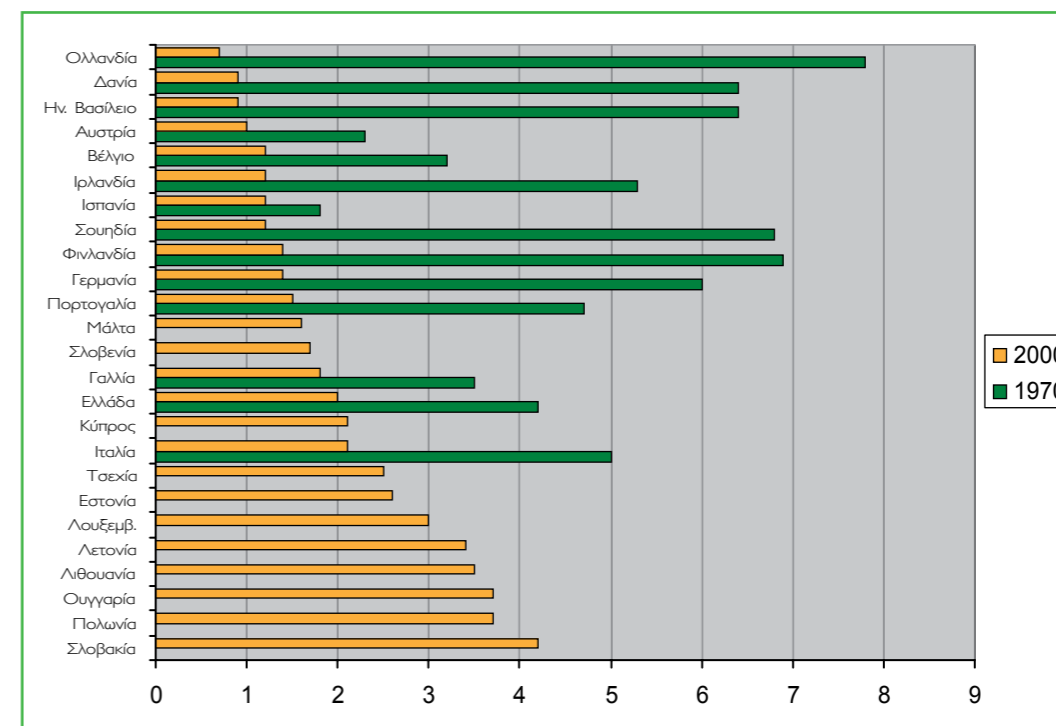
Σχήμα 4: DMFT παιδιών ηλικίας 5 ετών στην Ευρώπη.



Πηγή: Ουλής Κ. και συν. 2005.

¹ & ² Βλ. περισσότερα στο: http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/diseases/oral_en.htm.

Σχήμα 5: DMFT σε παιδιά ηλικίας 12 ετών στην Ε.Ε.



Πηγή: Ουλής Κ. και συν. 2005.

4. Επιδημιολογικές Τάσεις σε Εθνικό Επίπεδο

4.1 Τερηδόνα

Στον ελληνικό πληθυσμό παρατηρείται μείωση εμφάνισης της τερηδόνας κατά την τελευταία 20ετία. Τα παιδιά ηλικίας 12 ετών εμφάνιζαν κατά μέσο όρο 4,3 μόνιμα δόντια με τερηδονική προσβολή το έτος 1985, ενώ το 2003 - 2004 η αντίστοιχη τιμή περιορίστηκε σε 2,01 μόνιμα δόντια. Οι σχετικές τιμές για ενήλικες ηλικίας 35-44 ετών ήταν 14,5 μόνιμα δόντια με τερηδονική προσβολή το 1985, και 14,06 το 2003 - 2004 (Εθνική Επιτροπή Στοματικής Υγείας - Υποεπιτροπή Προαγωγής και Αγωγής Υγείας 2007).

Από την επιδημιολογική έρευνα που διενεργήθηκε τα έτη 2003 - 2004, στο πλαίσιο του τριετούς «Προγράμματος Προαγωγής και Καταγραφής της Στοματικής Υγείας του Ελληνικού Πληθυσμού», το οποίο υλοποιήθηκε από την Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία (Ε.Ο.Ο.) με τη συμμετοχή των Οδοντιατρικών Συλλόγων της χώρας, προέκυψαν τα παρακάτω αποτελέσματα (Ε.Ο.Ο. 2005):

Στα παιδιά ηλικίας 5 ετών, ποσοστό μεγαλύτερο του 50% ήταν ελεύθερο τερηδόνας.

- Η κατανομή της τερηδόνας εμφανίζει σημαντικές διακυμάνσεις στις διάφορες περιοχές της χώρας.
- Οι δείκτες τερηδόνας (DMFT και DMFS) επηρεάζονται σημαντικά από την κατηγορία του πληθυσμού και το επίπεδο εκπαίδευσης των γονέων. Δηλαδή, ο αγροτικός πληθυσμός και τα παιδιά με γονείς χαμηλότερου επιπέδου εκπαίδευσης παρουσιάζουν υψηλότερους δείκτες τερηδόνας.

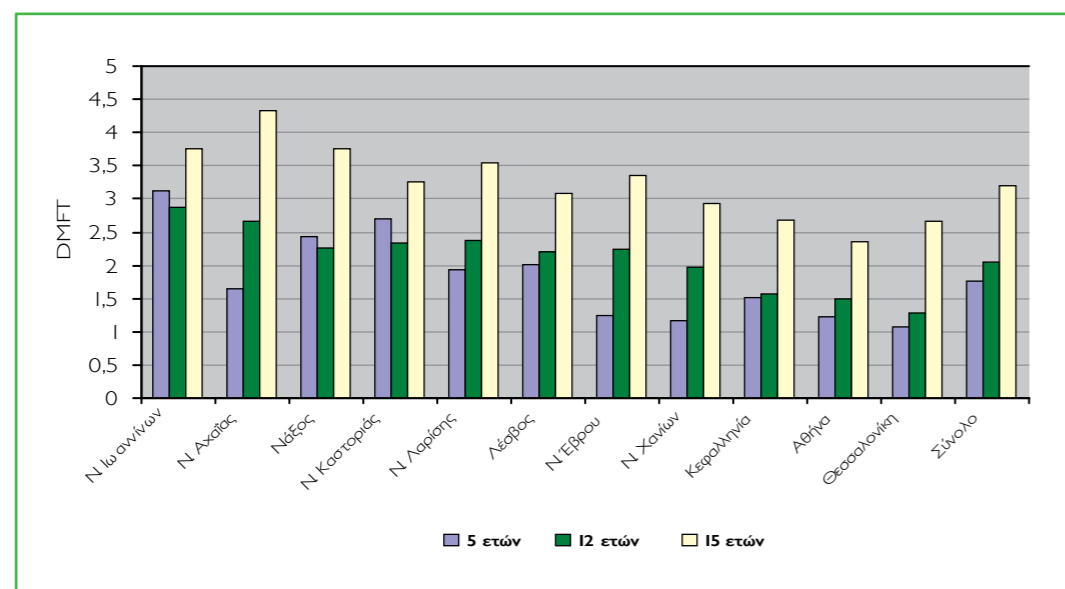
Στα παιδιά ηλικίας 12 ετών οι δείκτες DMFT και DMFS παρουσιάζουν καθοδική τάση τα τελευταία 20 χρόνια. Το 37,1% των παιδιών ήταν ελεύθερα τερηδόνας.

- Η κατανομή τερηδόνας στη χώρα εμφανίζει σημαντικές διακυμάνσεις, όπως και η ανάγκη θεραπείας της τερηδόνας. Τα παιδιά με γονείς κατώτερου επιπέδου εκπαίδευσης, παρουσιάζουν σημαντικά υψηλότερες ανάγκες θεραπείας.

Στα παιδιά ηλικίας 15 ετών εμφανίζεται επίσης διακύμανση της γεωγραφικής κατανομής και μεγαλύτερες ανάγκες θεραπείας στους εφήβους που κατοικούν σε αγροτικές περιοχές και σε όσους έχουν γονείς κατώτερου εκπαιδευτικού επιπέδου.

Στο Σχήμα 6 που ακολουθεί, παρατηρούμε τις διακυμάνσεις του δείκτη DMFT στα παιδιά ηλικίας 5, 12 και 15 ετών σε διάφορες περιοχές της χώρας.

Σχήμα 6: Μέση τιμή του δείκτη DMFT κατά περιοχή σε παιδιά ηλικίας 5, 12 και 15 ετών.



Πηγή: Ουλής Κ. και συν. 2005.

Για τους ενήλικες 35-44 ετών, τα συμπεράσματα της έρευνας έχουν να αναφέρουν μεγάλη διακύμανση στην κατανομή της τερηδόνας, καθοδική τάση του δείκτη DMFT σε μερικές περιοχές (Αθήνα, Χασιά), αλλά όχι στις άλλες περιοχές.

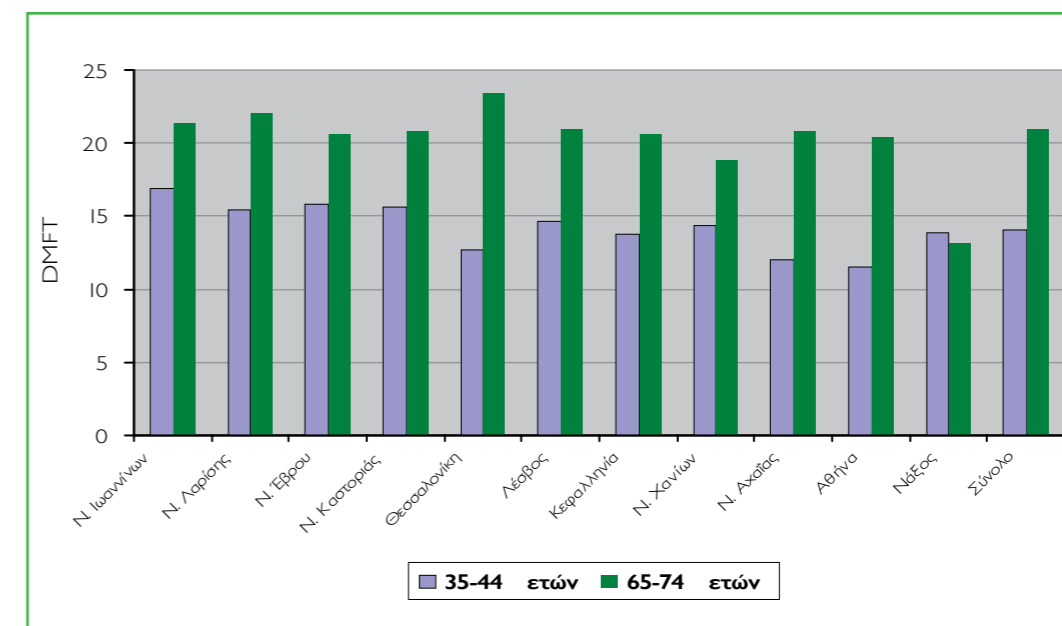
- Οι δείκτες τερηδόνας (DMFT και DMFS) επηρεάζονται από την κατηγορία του πληθυσμού, το φύλο και το επίπεδο εκπαίδευσης. Υψηλότερους δείκτες τερηδόνας εμφάνισαν ο αγροτικός πληθυσμός, οι γυναίκες και τα άτομα χαμηλότερου εκπαιδευτικού επιπέδου. Επίσης, ο DMFS επηρεαζόταν σημαντικά από το μηνιαίο εισόδημα.

Στις ηλικίες 65-74 ετών προέκυψαν μεγάλες διαφορές στη γεωγραφική κατανομή των δεικτών τερηδόνας και ποσοστό ενεργού τερηδόνας σε περισσότερο από το 50% του δείγματος.

- Οι δείκτες DMFT και DMFS βρέθηκε ότι επηρεάζονταν από την κατηγορία του πληθυσμού (αγροτικός-αστικός). Ο DMFS, βρέθηκε επιπλέον, ότι επηρεάζεται από το επίπεδο εκπαίδευσης και τον ασφαλιστικό φορέα.

Στο Σχήμα 7 που ακολουθεί, βλέπουμε τις τιμές του δείκτη DMFT για τις ηλικίες 35-44 ετών, καθώς και για τις ηλικίες 65-74 ετών για διάφορες περιοχές της χώρας.

Σχήμα 7: Μέση τιμή του δείκτη DMFT κατά περιοχή σε ενήλικες ηλικίας 35-44 και 65-74 ετών.

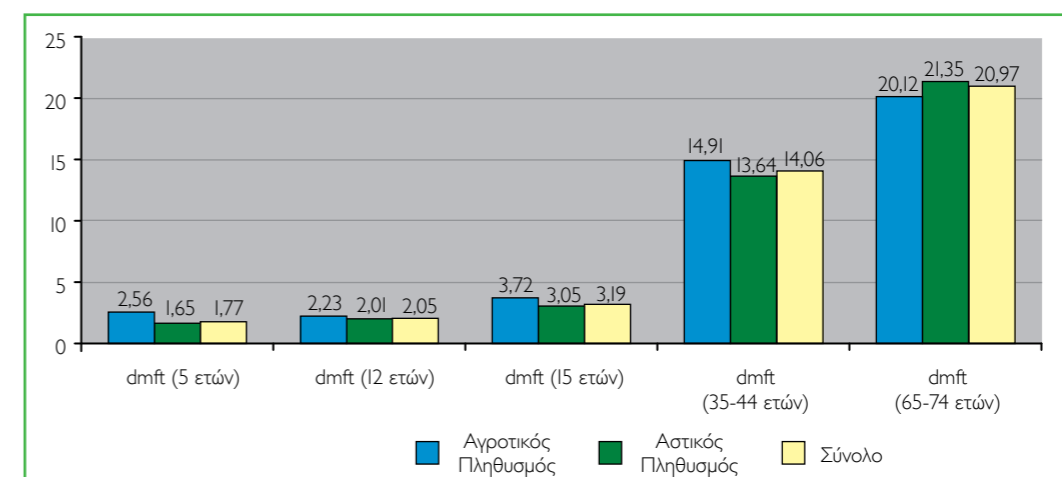


Πηγή: Ουλής Κ. και συν. 2005.

Από την παραπάνω επιδημιολογική έρευνα προκύπτουν οι εξής τάσεις:

- Τάση μείωσης της εμφάνισης τερηδόνας στον ελληνικό πληθυσμό.
- Υπαρξη ανισοτήτων στην τερηδονική προσβολή. Πιο ευάλωτος στην τερηδόνα είναι ο αγροτικός πληθυσμός, τα άτομα χαμηλού μορφωτικού επιπέδου ή τα άτομα προερχόμενα από γονείς χαμηλού μορφωτικού επιπέδου. Στον πληθυσμό ηλικίας 35-44 ετών το μηνιαίο εισόδημα επηρέαζε σημαντικά τον δείκτη DMFS.

Σχήμα 8: Δείκτης DMFT κατά ηλικία και κατηγορία πληθυσμού.



Πηγή: Ουλής Κ. και συν. 2005.

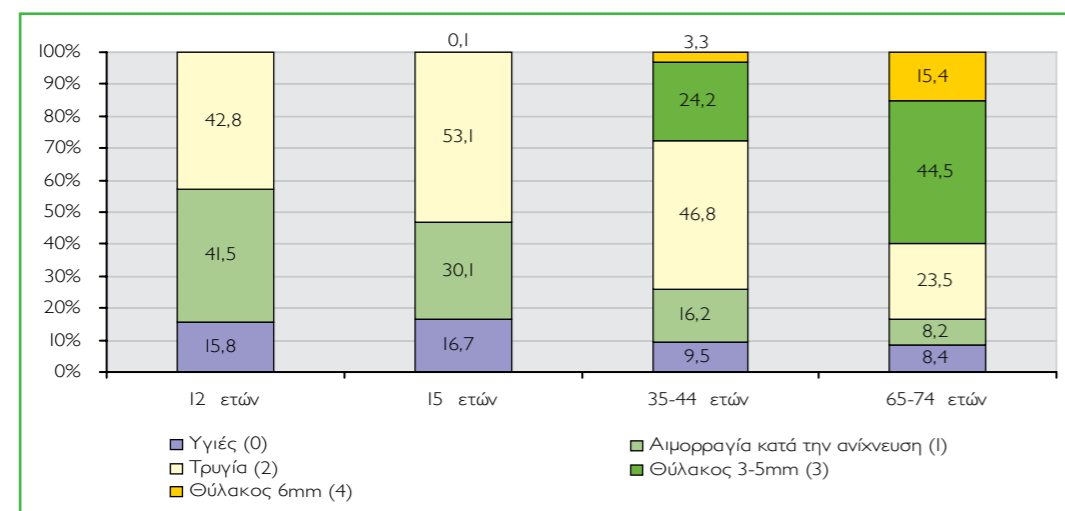
Είναι αναγκαίο να σημειωθεί ότι στην έρευνα του 2003 - 2004 δεν εξετάστηκε πληθυσμός μεταναστών. Για την πληθυσμιακή αυτή ομάδα δεν υπάρχουν διαθέσιμα επιδημιολογικά στοιχεία. Βέβαια, η διεθνής επιστημονική εμπειρία καθώς και εμπειρικά στοιχεία οδοντιατρικών τμημάτων του Ε.Σ.Υ. (Εθνική Επιτροπή Στοματικής Υγείας - Υποεπιτροπή Προαγωγής και Αγωγής Υγείας 2007) καταδεικνύουν την ύπαρξη αυξημένης επίπτωσης της τερηδόνας στους πληθυσμούς των μεταναστών.

4.2 Περιοδοντικές Νόσοι

Από την έρευνα της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας (Ε.Ο.Ο.) των ετών 2003 - 2004 προέκυψαν τα εξής στοιχεία:

- Στα παιδιά ηλικίας 5 ετών παρατηρήθηκε ανισότητα στη γεωγραφική κατανομή εμφάνισης της ουλίτιδας. Η παρουσία ουλίτιδας βρέθηκε ότι επηρεάζεται από την κατηγορία πληθυσμού, το επίπεδο εκπαίδευσης των γονέων και το φύλο.
- Στα παιδιά 12 ετών εμφανίστηκαν μεγάλες ανισότητες ως προς τη γεωγραφική κατανομή των νόσων του περιοδοντίου. Ο δείκτης CPITN για τις νόσους του περιοδοντίου βρέθηκε ότι επηρεάζεται σημαντικά από το επίπεδο εκπαίδευσης της μητέρας.
- Στην ηλικία των 15 ετών παρατηρήθηκαν επίσης σημαντικές γεωγραφικές ανισότητες.
- Στην ηλικία των 35-44 ετών η κατάσταση των περιοδοντικών ιστών συγκρινόμενη με αυτή του έτους 1985 βρέθηκε στάσιμη. Στην έρευνα καταγράφηκαν μεγάλες ανισότητες στη γεωγραφική κατανομή των νόσων του περιοδοντίου. Επίσης, ο δείκτης CPITN για τις νόσους του περιοδοντίου επηρεαζόταν σημαντικά από την κατηγορία πληθυσμού και το επίπεδο εκπαίδευσης του ατόμου.
- Στις ηλικίες 65-74 ετών παρατηρήθηκαν επίσης μεγάλες ανισότητες ως προς τη γεωγραφική κατανομή των νόσων του περιοδοντίου. Ο δείκτης CPITN βρέθηκε ότι παρουσίαζε σημαντικές διαφορές ανά κατηγορία πληθυσμού, φύλο και ασφαλιστικό φορέα. Ο δείκτης CPITN στην πολυπαραγοντική ανάλυση βρέθηκε ότι επηρεάζεται σημαντικά από την κατηγορία του πληθυσμού.

Σχήμα 9: Περιοδοντική κατάσταση κατά ηλικία.



Πηγή: Ουλής Κ. και συν. 2005.

Συνοψίζοντας τα 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. Η σύγκριση με στοιχεία προηγούμενων

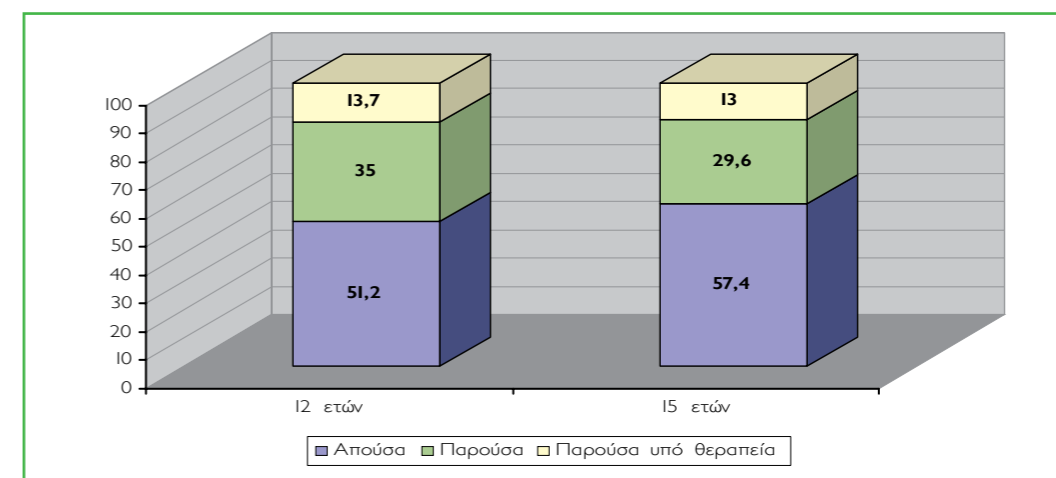
ετών ήταν δυνατή μόνο για την ομάδα των ενηλίκων και δεν φάνηκε ότι η περιοδοντική κατάσταση του πληθυσμού έχει βελτιωθεί μεταξύ των ετών 1985 - 2004.

4.3 Ορθοδοντικές ανωμαλίες

Από την έρευνα του 2003/4 (Ε.Ο.Ο. 2005) για τη στοματική υγεία προέκυψαν τα εξής στοιχεία για την εμφάνιση ορθοδοντικών ανωμαλιών στον εθνικό πληθυσμό:

- Στην ηλικία των 12 ετών, ανάγκη ορθοδοντικής θεραπείας εμφάνισε το μισό του πληθυσμού μόλις το 13,7% βρισκόταν υπό θεραπεία. Συγκριτικά στοιχεία υπάρχουν μόνο για την περιοχή της Αθήνας, όπου εμφανίστηκε σαφής αύξηση του ποσοστού του πληθυσμού που έλαβε ορθοδοντική θεραπεία σε σχέση με το 1991 (6%), αλλά σταθεροποίηση στο ποσοστό του 1994 (12,5% για το 1994, 13,8% για το 2004). Διαφορές στην ανάγκη για ορθοδοντική θεραπεία παρατηρήθηκαν ανάλογα με την κατηγορία του πληθυσμού, το φύλο και το επίπεδο εκπαίδευσης του πατέρα.
- Στην ηλικία των 15 ετών, ανάγκη ορθοδοντικής θεραπείας εμφάνισε το 42,6% του πληθυσμού, αλλά το ποσοστό των ατόμων που βρισκόταν υπό θεραπεία ανερχόταν στο 13%. Οι ανάγκες για ορθοδοντική θεραπεία διαφοροποιήθηκαν ανάλογα με την κατηγορία του πληθυσμού και το επίπεδο εκπαίδευσης των γονέων.

Σχήμα 10: Ανάγκη ορθοδοντικής θεραπείας παιδιών 12 και 15 ετών.



Πηγή: Ουλής Κ. και συν. 2005.

4.4 Οδοντικοί Τραυματισμοί

Κατά την έρευνα της Ε.Ο.Ο. του 2003/4 στην ηλικία των 5 ετών, το ποσοστό των παιδιών που είχε υποστεί οδοντικό τραυματισμό ανερχόταν στο 5,6%.

Στην ηλικία των 12 ετών, το ποσοστό του πληθυσμού που είχε οδοντικό τραύμα ανερχόταν στο 7,3%, με σημαντικά υψηλότερη συχνότητα στα αγόρια και στον αγροτικό πληθυσμό.

Στην ηλικία των 15 ετών, το ποσοστό οδοντικού τραυματισμού ήταν 6,4%, με σημαντικές διαφοροποιήσεις κατά φύλο και περιοχή.

4.5 Καρκίνος της Στοματικής Κοιλότητας

Δεν υπάρχουν εθνικά επιδημιολογικά στοιχεία για την εμφάνιση του καρκίνου της στοματικής κοιλότητας, στη χώρα μας. Εκτιμήσεις της Υποεπιτροπής για τη Δευτεροβάθμια και Τριτοβάθμια

Οδοντιατρική Φροντίδα, υπολογίζουν ότι κάθε χρόνο στη χώρα μας εμφανίζονται 1.200 περίπου νέα περιστατικά καρκίνου της στοματικής κοιλότητας (Εθνική Επιτροπή Στοματικής Υγείας - Υποεπιτροπή για τη Δευτεροβάθμια και Τριτοβάθμια Οδοντιατρική Φροντίδα, 2007).

Σε παγκόσμιο επίπεδο, ο Π.Ο.Υ. αναφέρει ότι ο καρκίνος του στόματος είναι ιδιαίτερα συχνός μεταξύ του ανδρικού πληθυσμού και είναι ο 8ος σε συχνότητα καρκίνος. Η επίπτωσή του στον ανδρικό πληθυσμό, είναι από 1 έως 10 περιστατικά σε 100.000 πληθυσμού (WHO 2005).

4.6 Νόσοι του Βλεννογόνου του Στόματος

Τα στοιχεία για τον ελληνικό πληθυσμό δείχνουν εμφάνιση νόσων του βλεννογόνου σε ποσοστό 5,7% των ατόμων ηλικίας 35-44 ετών και 8,7% για άτομα ηλικίας 65-74 ετών. Το ποσοστό εμφάνισης νόσων του βλεννογόνου του στόματος, αυξήθηκε στους ανθρώπους ηλικίας 35-44 ετών, από 1,6% το 1985 σε 5,7% το 2004 (Ε.Ο.Ο. 2005).

4.7 Συγγενείς Ανωμαλίες

Περίπου 500 γεννητικά νοσήματα αφορούν άμεσα ή έμμεσα στη στοματογοναθοπροσωπική περιοχή. Με βάση τα ευρωπαϊκά δεδομένα, αναμένεται εμφάνιση κάποιας μορφής συγγενούς κρανιοπροσωπικής ανωμαλίας σε ποσοστό 1%. Η εθνική υποεπιτροπή για τη δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα υγείας, υπολογίζει ότι ειδικότερα για τις σχιστίες (χειλοσχιιστίες και/ή υπερωιοσχιιστίες) η επίπτωσή τους ανέρχεται σε 1,5 ανά 1.000 γεννήσεις, δηλαδή αναμένονται 150 γεννήσεις τέτοιων νεογμών ετησίως (Εθνική Επιτροπή Στοματικής Υγείας - Υποεπιτροπή για τη Δευτεροβάθμια και Τριτοβάθμια Οδοντιατρική Φροντίδα 2007).

4.8 Δυσλειτουργίες του Κροταφογοναθικού Συστήματος

Η συχνότητα εμφάνισης συμπτωμάτων λειτουργικών διαταραχών του Στοματογοναθικού Συστήματος κυμαίνεται στη διεθνή βιβλιογραφία μεταξύ 12 και 59% (Carlsson & Magnusson 1984). Συχνότερα αναφέρονται το clicking, η δυσκολία στο άνοιγμα του στόματος, ο πόνος κατά τις κινήσεις της κάτω γνάθου, ο πόνος στο πρόσωπο και στις γνάθους. Η αιτιολογία της δυσλειτουργίας περιλαμβάνει συγκλεισιακούς, νευρικούς, ψυχολογικούς και εκφυλιστικούς παράγοντες. Οι ανάγκες για τη θεραπεία των δυσλειτουργιών του Στοματογοναθικού Συστήματος υπολογίζονται στο 5% του πληθυσμού (Carlsson & Magnusson T. 1984).

4.9 Στοματικές Εκδηλώσεις Συστημικών Νόσων

Στη στοματική κοιλότητα εκδηλώνονται σημεία και συμπτώματα γενικών νοσημάτων, η πρώιμη διάγνωση των οποίων είναι πολλές φορές κρίσιμη για την επιβίωση του ασθενούς. Η ενδοστοματική εξέταση μπορεί να ανακαλύψει πρώιμα σημεία διατροφικών διαταραχών, μικροβιακών λοιμώξεων, ανοσοποιητικών διαταραχών και τραυματισμών (WHO, Oral, Health, Policy Basis³).

4.10 HIV/AIDS

Οι πρώιμες στοματικές εκδηλώσεις της HIV λοίμωξης ανέρχονται στο 40-50% των περιπτώσεων των οροθετικών ατόμων. Στις περιπτώσεις αυτές εμφανίζονται λοιμώξεις του στόματος από ιούς, βακτήρια ή μύκητες. Σημαντική συσχέτιση με τη λοίμωξη από τον HIV έχουν: η ψευδομεμβρανώδης καντινίαση του στόματος, η στοματική τριχωτή λευκοπλακία, η ουλίτιδα και η περιοδοντίτιδα από HIV, το σάρκωμα Kaposi, το μη Hodgkin λέμφωμα και η ξηροστομία λόγω μειωμένης σιελορροίας (WHO, Oral Health, Policy Basis).

³ http://www.who.int/oral_health/policy/en.

5. Οι Στόχοι του Π.Ο.Υ. για τη Στοματική Υγεία

Οι στόχοι του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.) είναι να ενισχύσει και να αναπτύξει υγιείς πληθυσμούς και κοινότητες και να καταπολεμήσει τις αρρώστιες. Τέσσερις στρατηγικές κατευθύνσεις παρέχουν το ευρύ πλαίσιο εργασίας για την εστίαση των πολιτικών του Π.Ο.Υ., οι οποίες εμπλέκονται επίσης στο Πρόγραμμα Στοματικής Υγείας (WHO Strategies for Oral Disease Prevention and Health Promotion⁴):

- Μείωση της επιβάρυνσης των στοματικών νόσων στους φτωχούς και στους περιθωριοποιημένους πληθυσμούς.
- Ανάπτυξη συστημάτων Στοματικής Υγείας, βασισμένα στην ενσωμάτωση της Στοματικής Υγείας, εντός των εθνικών και κοινοτικών προγραμμάτων υγείας και προαγωγή της Στοματικής Υγείας ως μία σημαντική διάσταση για την ανάπτυξη κοινωνικής πολιτικής.
- Πλαισίωση πολιτικών με τη στοματική υγεία, βασισμένες στην ενσωμάτωση της Στοματικής Υγείας σε εθνικά και τοπικά κοινοτικά προγράμματα υγείας και προαγωγή της Στοματικής Υγείας ως μίας αποτελεσματικής διάστασης της αναπτυξιακής πολιτικής.

5.1 Παγκόσμιοι Σκοποί και Στόχοι για τη Στοματική Υγεία το 2020

Η Παγκόσμια Οδοντιατρική Ομοσπονδία (Π.Ο.Ο.) και ο Π.Ο.Υ. από κοινού καθιέρωσαν τους πρώτους Παγκόσμιους Σκοπούς Στοματικής Υγείας το 1981 με χρονοδιάγραμμα υλοποίησής τους, μέχρι το έτος 2000. Πρόσφατα, η Π.Ο.Ο., ο Π.Ο.Υ. και η Διεθνής Ομοσπονδία Οδοντιατρικής Έρευνας δραστηριοποιήθηκαν στην προετοιμασία στόχων για τη νέα χιλιετηρίδα, για το έτος 2020 (Hobdell M. et al. 2003), οι οποίοι είναι οι εξής:

1. Πόνος:
 - Μείωση σε επεισόδια πόνου στοματικής και κρανιοπροσωπικής προέλευσης και στις επιπτώσεις του πόνου στην εργασία και στη λειτουργικότητα των ατόμων.
2. Δυσλειτουργίες:
 - Μείωση στον αριθμό των ατόμων που εμφανίζουν δυσκολίες σε μάσηση, κατάποση και ομιλία.
3. Μεταδοτικές νόσοι:
 - Αύξηση του αριθμού των παροχέων φροντίδας υγείας, που είναι αρμόδιοι να διαγιγνώσκουν και να αντιμετωπίζουν τους κινδύνους μετάδοσης μολυσματικών νόσων, στο περιβάλλον της στοματικής φροντίδας υγείας.
4. Καρκίνος του στοματοφάρυγγα:
 - Μείωση της εξάπλωσης του καρκίνου του στοματοφάρυγγα, βελτίωση της 5ετούς επιβίωσης, αύξηση της έγκαιρης διάγνωσης και της άμεσης αναφοράς, μείωση στην έκθεση σε παράγοντες κινδύνου με ειδικές αναφορές στο κάπνισμα, στο αλκοόλ και στη διατροφή, αύξηση του αριθμού των προσβεβλημένων ατόμων που λαμβάνουν φροντίδα από ειδικούς σε διάφορα επίπεδα.
5. Στοματικές εκδηλώσεις του HIV:
 - Ελάττωση της εξάπλωσης ευκαιριακών στοματοπροσωπικών λοιμώξεων, αύξηση του αριθμού των παροχέων υγείας που είναι αρμόδιοι για τη διάγνωση και αντιμετώπιση των στοματικών εκδηλώσεων του HIV, αύξηση του αριθμού των υπεύθυνων πολιτικής οι οποίοι είναι ενημερωμένοι για τις στοματικές εκδηλώσεις της HIV λοίμωξης.
6. Γάγγραινα προσώπου:
 - Αύξηση των δεδομένων για τη γάγγραινα προσώπου από πληθυσμιακές ομάδες κινδύνου, αύξηση της έγκαιρης διάγνωσης και μείωση της έκθεσης σε παράγοντες κινδύνου.

⁴ <http://www.who.int/oralhealth/strategies/en>.

7. Τραύμα:

- Αύξηση της έγκαιρης διάγνωσης, της άμεσης αναφοράς, του αριθμού των παροχέων υγείας που είναι αρμόδιοι για τη διάγνωση και παροχή επείγουσας φροντίδας, του αριθμού των προσβεβλημένων ατόμων που λαμβάνουν φροντίδα από ειδικούς σε διάφορα επίπεδα, όταν αυτό κριθεί αναγκαίο.

8. Κρανιοπροσωπικές ανωμαλίες:

- Μείωση στην έκθεση σε παράγοντες κινδύνου, με ειδική αναφορά στο κάπνισμα, στο αλκοόλ, στις αιτίες τερατογένεσης και στη βελτιωμένη διατροφή, αύξηση στο γενετικό έλεγχο, αύξηση της έγκαιρης διάγνωσης, της άμεσης αναφοράς, του αριθμού των προσβεβλημένων ατόμων που λαμβάνουν φροντίδα από ειδικούς σε διάφορα επίπεδα και της έγκαιρης διάγνωσης σοβαρών αναπηρικών δυσλειτουργιών και των αναφορών τους.

9. Οδοντική τερηδόνα:

- Αύξηση της αναλογίας των 6χρονων παιδιών που δεν έχουν τερηδονική προσβολή.
- Μείωση του DMFT και ειδικά του παράγοντα D στην ηλικία των 12 ετών, με ιδιαίτερη προσοχή στα γκρουπ υψηλού κινδύνου.
- Μείωση των δοντιών που εξάγονται λόγω τερηδονικής προσβολής στις ηλικίες των 18, 35-44 και 65-74 ετών.

10. Ανωμαλίες ανάπτυξης των δοντιών:

- Μείωση της εμφάνισης φθορίασης της αδαμαντίνης, μείωση της διάδοσης επίκτητων ανωμαλιών των δοντιών, αύξηση της έγκαιρης διάγνωσης τόσο για κληρονομικές, όσο και για επίκτητες ανωμαλίες, αύξηση της άμεσης αναφοράς τόσο για κληρονομικές, όσο και για επίκτητες ανωμαλίες.

11. Περιοδοντικές νόσοι:

- Μείωση των δοντιών που χάνονται λόγω περιοδοντικής νόσου στις ηλικίες των 18, 35-44 και 65-74 ετών, με ειδικές αναφορές στο κάπνισμα, στη φτωχή στοματική υγιεινή, στο στρες και στις διαδραστικές συστημικές νόσους.
- Μείωση της εξάπλωσης των νεκρωτικών μορφών των περιοδοντικών νόσων με ελάττωση στην έκθεση σε παράγοντες κινδύνου, όπως η φτωχή διατροφή, το στρες και ανοσοκαταστολή.
- Μείωση της εξάπλωσης της ενεργούς περιοδοντικής νόσου (με ή χωρίς απώλεια πρόσφυσης) σε όλες τις ηλικίες.
- Αύξηση της αναλογίας των ατόμων, όλων των ηλικιών, με υγιές περιοδόντιο (ούλα και υποστηρικτικό οστό).

12. Νόσοι στοματικού βλεννογόνου:

- Αύξηση του αριθμού των παροχέων φροντίδας υγείας που είναι αρμόδιοι για τη διάγνωση και την επείγουσα αντιμετώπιση, αύξηση της έγκαιρης διάγνωσης και αύξηση της άμεσης αναφοράς.

13. Δυσλειτουργίες των σιελογόνων αδένων:

- Αύξηση του αριθμού των παροχέων φροντίδας υγείας που είναι αρμόδιοι για τη διάγνωση και την επείγουσα αντιμετώπιση, αύξηση της έγκαιρης διάγνωσης και αύξηση της άμεσης αναφοράς.

14. Απώλεια δοντιών:

- Μείωση των νωδών ατόμων στις ηλικίες των 35-44 και 65-74 ετών, αύξηση των υπάρχοντων φυσικών δοντιών στις ηλικίες των 18, 35-44 και 65-74 ετών, αύξηση των ατόμων με λειτουργικές οδοντοστοιχίες (που έχουν από 21 φυσικά δόντια και άνω) στις ηλικίες των 35-44 και 65-74 ετών.

15. Υπηρεσίες φροντίδας υγείας:

- Καθιέρωση τεκμηριωμένων σχεδίων για τη δημιουργία ανθρώπινων πόρων που μπορούν να παρέχουν φροντίδα κατάλληλη και ανάλογη με τα μορφωτικά, κοινωνικά, οικονομικά προφίλ, όλων των γκρουπ μέσα στον πληθυσμό.
- Αύξηση της αναλογίας του πληθυσμού με πρόσβαση σε επαρκή φροντίδα Στοματικής Υγείας.

16. Πληροφοριακά συστήματα φροντίδας υγείας:

- Αύξηση της αναλογίας του πληθυσμού που καλύπτεται από ικανοποιητικά πληροφοριακά συστήματα.

6. Η Στρατηγική της Ε.Ε. για την Προαγωγή της Στοματικής Υγείας

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή στο πλαίσιο του EU Health Monitoring (DG SANCO) Programme έχει δρομολογήσει το Project «European Global Health Indicators»⁵, υπό την εποπτεία του Πανεπιστημίου Claude Bernard της Λυόν, με σκοπό να υποστηρίξει τα μέλη της Ερωπαϊκής Ένωσης στην προσπάθειά τους να μειώσουν τη νοσηρότητα και την ανικανότητα που σχετίζεται με τις νόσους του στόματος και ειδικά:

- Να ταυτοποιήσουν δείκτες Στοματικής Υγείας (νόσων, παραγόντων κινδύνου) και οδοντιατρικής φροντίδας (ποιότητας και πόρων).
- Να ενδυναμώσουν τη δυνατότητα των τοπικών, περιφερειακών και εθνικών αρχών να μετρήσουν, να συγκρίνουν και να καθορίσουν τα αποτελέσματα των υπηρεσιών στοματικής υγείας και τη χρήση των πόρων.
- Να ταυτοποιήσουν μία σειρά βασικών δεικτών στοματικής υγείας.

Η πρώτη σύνοδος⁶ της διεθνούς ομάδας εργασίας στο πλαίσιο του «European Global Health Indicators», πρότεινε μεταξύ άλλων τα ακόλουθα:

- Όλες οι μελλοντικές πολιτικές και στόχοι για τη στοματική υγεία, θα πρέπει να ενσωματώνονται σε πολιτικές και στόχους για όλες τις πλευρές της υγείας.
- Η ιεράρχηση των παραγόντων κινδύνου και πρόληψης των νόσων του στόματος, σύμφωνα με τις επιπτώσεις τους σε βασικούς δείκτες στοματικής υγείας, έχει ως εξής: η κοινωνική τάξη, η συχνότητα κατανάλωσης τροφών και ποτών που περιέχουν ζυμώσιμα σάκχαρα, η συχνότητα βουρτσίσματος με φθοριοξύ οδοντόκρεμα, το κάπνισμα και η γενική υγεία.
- Πέντε τομείς των συστημάτων παροχής στοματικής υγείας πρέπει να θεωρούνται «πρώτου βαθμού»: Οι στόχοι και οι πολιτικές, η πρόσβαση και η χρήση, η αποτελεσματικότητα και οι επιπτώσεις, το οδοντιατρικό δυναμικό και το κόστος.

⁵http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/diseases/oral_en.htm.

⁶http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2002/monitoring/fp_monitoring_2002_al_frep_03en.pdf.

7. Η Φροντίδα της Στοματικής Υγείας στην Ελλάδα - Υφιστάμενη Κατάσταση

Στην Ελλάδα δεν εφαρμόζεται συστηματική εθνική πολιτική για τη Στοματική Υγεία. Ως εκ τούτου, η παροχή των υπηρεσιών οδοντιατρικής φροντίδας έχει αναπτυχθεί άναρχα και λειτουργεί ασυντόνιστα. Η Υποεπιτροπή Πρωτοβάθμιας Οδοντιατρικής Περίθαλψης της Εθνικής Επιτροπής Στοματικής Υγείας έχει -μεταξύ άλλων- διαπιστώσει (Εθνική Επιτροπή Στοματικής Υγείας - Υποεπιτροπή Πρωτοβάθμιας Οδοντιατρικής Περίθαλψης 2007) τα παρακάτω:

- Η πρωτοβάθμια οδοντιατρική περίθαλψη, που αποτελεί το 90% της οδοντιατρικής φροντίδας, εξασφαλίζεται στη χώρα μας από τον ιδιωτικό κυρίως τομέα. Η πρόσβαση σε αυτόν είναι είτε αποκλειστικά ιδιωτική, είτε υποστηρίζεται εν μέρει από το Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης.
- Ο δημόσιος τομέας καλύπτει -μέσω των Κέντρων Υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας- την οδοντιατρική φροντίδα στις ηλικίες μέχρι 18 ετών και τις επείγουσες οδοντιατρικές παροχές σε ενήλικες. Επίσης, από τα νοσοκομεία καλύπτει ειδικές οδοντιατρικές παροχές, καθώς και τις εξειδικευμένες γναθοχειρουργικές.
- Ο τρόπος χορήγησης οδοντιατρικών παροχών από τους ασφαλιστικούς φορείς ποικίλλει. Οδοντιατρικές παροχές προσφέρονται, είτε από οδοντιατρεία που διαθέτουν οι ασφαλιστικοί φορείς, είτε από τους ιδιώτες οδοντιάτρους που συνεργάζονται με τον ασφαλιστικό οργανισμό. Η συνεργασία εξασφαλίζεται είτε με σύμβαση, οπότε συμφωνείται συγκεκριμένο τιμολόγιο οδοντιατρικών εργασιών, είτε χωρίς σύμβαση με ελεύθερη επιλογή ιατρού, οπότε ο ασφαλισμένος λαμβάνει οδοντιατρικές παροχές με τιμολόγιο ελεύθερης αγοράς και εισπράττει εκ των υστέρων κάποιο ποσό.
- Στην οδοντιατρική περίθαλψη που παρέχεται από το δημόσιο τομέα και την κοινωνική ασφάλιση (Ι.Κ.Α. και λοιπά ταμεία π.χ. τραπεζών, Δ.Ε.Κ.Ο., ελεύθερων επαγγελματιών, δημοσίων υπαλλήλων) 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.
- 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.

7.1 Χαρακτηριστικά της Οδοντιατρικής Περίθαλψης στην Ελλάδα

Η οδοντιατρική περίθαλψη στην Ελλάδα σήμερα, παρουσιάζει σύμφωνα με την Υποεπιτροπή Πρωτοβάθμιας Οδοντιατρικής Περίθαλψης τα εξής χαρακτηριστικά (Εθνική Επιτροπή Στοματικής Υγείας - Υποεπιτροπή Πρωτοβάθμιας Οδοντιατρικής Περίθαλψης 2007):

- Μεγάλος αριθμός ασφαλιστικών φορέων (39) με ποικίλη νομική υπόσταση με άνισες, πολυδιάστατες και διασκορπισμένες παροχές, ανάλογα με το φορέα.
- Σημαντικές ανισότητες στην παρεχόμενη οδοντιατρική περίθαλψη, τόσο μεταξύ των ασφαλισμένων των διάφορων ασφαλιστικών φορέων, όσο και μεταξύ των ασφαλισμένων του ίδιου φορέα (διαφορές υπάρχουν ακόμη και μεταξύ κατοίκων αστικών κέντρων και περιφέρειας).
- Οι ασφαλιστικοί φορείς είναι ταυτόχρονα παραγωγοί και καταναλωτές υπηρεσιών οδοντιατρικής περίθαλψης, καθεστώς που στα σύγχρονα δεδομένα χαρακτηρίζεται τουλάχιστον ως αναχρονιστικό. Η Ελλάδα είναι η μόνη χώρα της Ε.Ε. που οι ασφαλιστικοί οργανισμοί παράγουν υπηρεσίες υγείας και οι πολίτες δεν επιλέγουν το γιατρό τους, όπως γίνεται, με διάφορους τρόπους, στις περισσότερες χώρες της Ε.Ε.
- Έλλειψη συστήματος αξιολόγησης των παρεχόμενων οδοντιατρικών υπηρεσιών, τόσο στο δημόσιο, όσο και στον ιδιωτικό τομέα.

- Η αναλογία των οδοντιών ως προς τον πληθυσμό είναι από τις μεγαλύτερες στην Ευρώπη. Στα 11.000.000 του ελληνικού πληθυσμού, υπάρχουν 13.000 οδοντίατροι περίπου.
- Η συντριπτική πλειοψηφία (95%) των οδοντιών είναι ιδιώτες, ενώ ένα ποσοστό περίπου 11% έχει κάποια σχέση εργασίας με διάφορους ασφαλιστικούς φορείς, με ποικιλία εργασιακών σχέσεων που χαρακτηρίζονται από αδιαφάνεια των προσλήψεων.
- Οι συμβάσεις ιδιωτών οδοντιών με τους διάφορους ασφαλιστικούς φορείς είναι πολύ περιορισμένες και επί της ουσίας δεν υπάρχουν. Οι ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρίες δεν διαθέτουν οδοντιατρικά πακέτα.
- Στην Ελλάδα καταγράφεται ένα από τα χαμηλότερα ποσοστά επισκέψεων στον οδοντίατρο ανάμεσα στα ευρωπαϊκά κράτη.
- Έλλειψη κεντρικού συντονισμού και ελέγχου της οδοντιατρικής φροντίδας και περίθαλψης στη χώρα μας και πρόβλημα καταγραφής και αξιολόγησης στοιχείων για την παραγωγή οδοντιατρικών υπηρεσιών, τη χρησιμοποίηση και την κατανάλωση καθώς και τα οικονομικά δεδομένα τους. Στο Υπουργείο Υγείας δεν έχει λειτουργήσει ακόμη, η Διεύθυνση Στοματικής Υγείας, που προβλέπεται από το Νόμο 3172/2003. Το πρόβλημα αυτό επιτείνεται και από την έλλειψη ουσιαστικών αρμοδιοτήτων παρέμβασης των ασφαλιστικών φορέων.

7.2 Πρωτοβάθμια, Δευτεροβάθμια και Τριτοβάθμια Οδοντιατρική Περίθαλψη

Η Υποεπιτροπή Δευτεροβάθμιας και Τριτοβάθμιας Οδοντιατρικής Φροντίδας έχει διαπιστώσει προβλήματα στην παροχή της οδοντιατρικής περίθαλψης στη χώρα μας (Εθνική Επιτροπή Στοματικής Υγείας - Υποεπιτροπή Δευτεροβάθμιας και Τριτοβάθμιας Οδοντιατρικής Φροντίδας 2007). Όσον αφορά στη λειτουργία των φορέων παροχής δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας οδοντιατρικής περίθαλψης η υποεπιτροπή διαπιστώνει τα κάτωθι ανάλογα με τις παρεχόμενες υπηρεσίες:

7.2.1 Οδοντιατρικά Τμήματα Νοσοκομείων

- Ασκούν δευτεροβάθμια κάλυψη (η παροχή δευτεροβάθμιας περίθαλψης αφορά κατεξοχήν σε άτομα με βεβαρημένο ιατρικό ιστορικό. Ο αριθμός των ασθενών με αντίστοιχο ιστορικό είναι μεγάλος και οι λίστες αναμονής για τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία είναι μεγάλες).
- Ασκούν πρωτοβάθμια περίθαλψη σε Α.Μ.Ε.Α. αλλά και στο γενικό πληθυσμό, ιδιαίτερα σε ασφαλισμένους του Ο.Γ.Α. και άπορους. Η προσέλευση των ομάδων αυτών είναι αυξημένη στα επαρχιακά νοσοκομεία.
- Συνεργάζονται με τα άλλα τμήματα του νοσοκομείου.
- Αντιμετωπίζουν επείγοντα περιστατικά.
- Καλύπτουν άλλες ανάγκες (πρωτοβάθμια περίθαλψη στο προσωπικό των νοσοκομείων και θεωρήσεις βιβλιαρίων).
- Είναι υποστελεχωμένα.
- Παραγωγικότητα: δεν υπάρχει επίσημος μηχανισμός ελέγχου. Από τα επίσημα στοιχεία φαίνεται ότι εμφανίζει μεγάλο εύρος διακύμανσης και ότι η αντιμετώπιση των ασθενών γίνεται αποσπασματικά-ευκαιριακά και όχι ολοκληρωμένα.
- Δεν έχουν καθοριστεί πρωτόκολλα λειτουργίας προς διασφάλιση της ασφαλούς και ποιοτικής παροχής υπηρεσιών.
- Ασκούν και μη κλινικές δραστηριότητες. Αυτές είναι κυρίως εκπαιδευτικές, ερευνητικές και διοικητικές.
- Οδοντιατρικά τμήματα δεν υπάρχουν σε όλα τα νοσοκομεία με συνέπεια να δημιουργείται δαπανηρή μετακίνηση του πληθυσμού προς τα μεγάλα αστικά κέντρα σε αναζήτηση εξειδικευμένων οδοντιατρικών υπηρεσιών και δεν υπηρετείται η αρχή της ισοτιμίας στην πρόσβαση των οδοντιατρικών υπηρεσιών.

7.2.2 Οδοντιατρικά Τμήματα Κέντρων Υγείας (Κ.Υ.)

- Ασκούν πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στον πληθυσμό έως 18 ετών.
- Αντιμετωπίζουν επείγοντα περιστατικά.
- Καλύπτουν και άλλες ανάγκες (π.χ. θεωρήσεις βιβλιαρίων).
- Παραγωγικότητα: δεν υπάρχει επίσημος μηχανισμός ελέγχου. Από τα επίσημα στοιχεία φαίνεται ότι εμφανίζει μεγάλο εύρος διακύμανσης και ότι η αντιμετώπιση των ασθενών γίνεται αποσπασματικά-ευκαιριακά και όχι ολοκληρωμένα.
- Δεν έχουν καθοριστεί πρωτόκολλα λειτουργίας προς διασφάλιση της ασφαλούς και ποιοτικής παροχής υπηρεσιών.
- Ασκούν και μη κλινικές δραστηριότητες, όπως ερευνητικές και διοικητικές.

7.2.3 Στοματικά και Γναθοπροσωπικά Χειρουργικά Τμήματα (Γναθοχειρουργικά) των Νοσοκομείων

- Ασκούν τριτοβάθμια, αλλά και δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας.
- Στα Στοματικά και Γναθοπροσωπικά Χειρουργικά (Σ.ΓΠ.Χ.) Τμήματα παραπέμπονται άσκοπα ασθενείς που μπορούν να αντιμετωπιστούν και σε άλλες υπηρεσίες.
- Ασκούν και μη κλινικές δραστηριότητες που είναι κυρίως εκπαιδευτικές, ερευνητικές και διοικητικές.
- Οι Στοματικές και Γναθοπροσωπικές Χειρουργικές Κλινικές είναι πολύ λίγες, δεν υπάρχουν σε κάθε πρωτεύουσα Περιφέρειας, με δυσμενή αποτελέσματα στην υγεία του πληθυσμού, ιδιαίτερα όσον αφορά στην αντιμετώπιση του τραύματος και των όγκων και επίσης δεν υπηρετείται η αρχή της ισότητας στην πρόσβαση των εξειδικευμένων υπηρεσιών.
- Δεν υπάρχουν Κέντρα Αντιμετώπισης Συγγενών Κρανιοπροσωπικών Ανωμαλιών.

7.2.4 Οδοντιατρικό Δυναμικό του Εθνικού Συστήματος Υγείας

Στο Εθνικό Σύστημα Υγείας για την εξυπηρέτηση των αναγκών του ελληνικού πληθυσμού έχουν προβλεφθεί 240 θέσεις οδοντιάτρων στα νοσοκομεία. Αυτές κατανέμονται ως εξής:

- 76 Γενικά Νοσοκομεία
- 3 Νοσοκομεία Παιδών
- 8 Ψυχιατρικά Νοσοκομεία (από τα οποία το ένα είναι Παιδοψυχιατρικό).
- 19 Νοσοκομεία-Κέντρα Υγείας.
- Σε 16 Νοσοκομεία έχουν επίσης προβλεφθεί 33 θέσεις Στοματογναθοπροσωπικών Χειρουργών. Συγκεκριμένα, Στοματικά και Γναθοπροσωπικά Χειρουργικά (Σ.ΓΠ.Χ.) Τμήματα υπάρχουν ως ακολούθως:
 - Κλινική Σ.ΓΠ.Χ. Οδοντιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών Νοσοκομείου «Ευαγγελισμός»
 - Σ.ΓΠ.Χ. Τμήμα Οδοντιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών Νοσοκομείου Παιδών «Α. Κυριακού»
 - Κλινική Σ.ΓΠ.Χ. Οδοντιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης Νοσοκομείου «Παπανικολάου»
 - Κ.Α.Τ.
 - Γ.Ν. Αθηνών «Γεννηματάς»
 - Γ.Ν. Αθηνών «Ιπποκράτειο»
 - Π.Γ. Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Αθηνών «Άγιος Σάββας»
 - Πανεπιστημιακό Γ.Ν. Πάτρας
 - Γ.Ν. Πάτρας «Άγιος Ανδρέας»
 - Γ.Ν. Ιωαννίνων «Χατζηκώστα»
 - Γ.Ν. Ηρακλείου «Βενιζέλειο»
 - Πανεπιστημιακό Γ.Ν. Ηρακλείου

- Πανεπιστημιακό Γ.Ν. Λάρισας
- Πανεπιστημιακό Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης
- Γ.Ν. Κιλκίς
- Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»

Επιπλέον, Σ.ΓΠ.Χ. Ιατρεία (Γναθοχειρουργικά) στελεχωμένα με έναν μόνο Σ.ΓΠ.Χ. υπάρχουν στο Γ.Ν. Κωνσταντοπούλειο Συγκρότημα «Η Αγία Όλγα», στο Γ.Ν. «Ασκληπείο» Βούλας και στο Γ.Ν. Καβάλας.

Συμπερασματικά, στα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. σήμερα υπηρετούν συνολικά 273 οδοντίατροι και Σ.ΓΠ.Χ. Παράλληλα, έχουν προβλεφθεί 512 θέσεις οδοντιάτρων σε 195 Κέντρα Υγείας. Σε αυτά υπηρετούν σήμερα 342 οδοντίατροι. (Σημ. Στοιχεία θέρους 2006 -μικρή απόκλιση από τους προαναφερθέντες αριθμούς είναι πιθανή).

7.3 Συνέπειες των Ελλείψεων Εθνικής Πολιτικής για τη Στοματική Υγεία

Ως συνέπειες της έλλειψης εθνικής πολιτικής για τη Στοματική Υγεία αναφέρονται (Εθνική Επιτροπή Στοματικής Υγείας - Υποεπιτροπή Δευτεροβάθμιας και Τριτοβάθμιας Οδοντιατρικής Φροντίδας 2007):

- Η έλλειψη διασύνδεσης της πρωτοβάθμιας με τη δευτεροβάθμια περίθαλψη.
- Η έλλειψη πρωτόκολλων λειτουργίας/τρόπων ανάπτυξης οδοντιατρικών και Σ.ΓΠ.Χ. ιατρείων στα νοσοκομεία και στα Κ.Υ.
- Η μη κατανομή των δράσεων.
- Η έλλειψη παρακολούθησης των δράσεων και αξιολόγησης των αποτελεσμάτων.
- Η ανεπαρκής στήριξη από εξειδικευμένα κέντρα των Οδοντιατρικών Τμημάτων επαρχιακών νοσοκομείων (π.χ. τηλεοδοντιατρική σε στοματολογικά περιστατικά, επισκέπτης Σ.ΓΠ.Χ. κ.λπ.) ώστε να αποφεύγονται μετακινήσεις ασθενών προς τα νοσοκομεία των μεγάλων αστικών κέντρων.
- Η αδυναμία εξυπηρέτησης των μη δυνάμενων να μετακινηθούν λόγω π.χ. κινητικών δυσχερειών.

7.4 Δραστηριότητες - Προγράμματα

7.4.1 Εθνική Επιτροπή Στοματικής Υγείας

Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Υ.Υ.Κ.Α.) έχει συγκροτήσει την Εθνική Επιτροπή Στοματικής Υγείας με σκοπό την αξιολόγηση της Στοματικής Υγείας στη χώρα και την υποβολή προτάσεων για τη βελτίωσή της. Το προηγούμενο έτος (2007), οι Υποεπιτροπές (Προαγωγής και Αγωγής Στοματικής Υγείας, Πρωτοβάθμιας Οδοντιατρικής Περίθαλψης, Δευτεροβάθμιας και Τριτοβάθμιας Φροντίδας, Βιοηθικής και Δεοντολογίας, Νέων Τεχνολογιών και Διασφάλισης Ποιότητας στην Οδοντιατρική, Εκπαίδευσης-Ειδικότητων-Συνεχιζόμενης Διά Βίου Εκπαίδευσης) υπέβαλαν στο Υ.Υ.Κ.Α. τις προτάσεις τους.

7.4.2 Υποεπιτροπή Προαγωγής και Αγωγής Στοματικής Υγείας

Η Υποεπιτροπή Προαγωγής και Αγωγής Στοματικής Υγείας διαμόρφωσε τους κάτωθι Εθνικούς και Τοπικούς Στόχους Στοματικής Υγείας (Εθνική Επιτροπή Στοματικής Υγείας - Υποεπιτροπή Προαγωγής και Αγωγής Στοματικής Υγείας 2007). Στον πίνακα 4 που ακολουθεί αποτυπώνονται οι εθνικοί αυτοί στόχοι:

Πίνακας 4: Εθνικοί Στόχοι για τη Στοματική Υγεία του πληθυσμού της Ελλάδας για το έτος 2015 (κατά μέσο όρο).

Στόχος	Ηλικιακή ομάδα	Δείκτες τερηδόνας	Άλλοι δείκτες
1 ^{ος}	5-6 ετών	<ul style="list-style-type: none"> 65% ελεύθερα τερηδόνας dmft\leq1,2 dt\leq0,8 	-----
2 ^{ος}	12 ετών	<ul style="list-style-type: none"> 45% ελεύθερα τερηδόνας DMFT\leq1,5 DT\leq0,5 	Στοματικής Υγιεινής DI-s \leq 0,5
3 ^{ος}	15 ετών	<ul style="list-style-type: none"> MT=0 DMFT\leq2,5 	Περιοδοντικής υγείας CRITN =0 σε \geq 4 εκτημόρια
4 ^{ος}	35-44 ετών	<ul style="list-style-type: none"> DMFT\leq10 	<ul style="list-style-type: none"> Περιοδοντικής υγείας CRITN=0 σε \geq2 εκτημόρια Ενόδοντες κατά 90% με \geq20 φυσικά δόντια
5 ^{ος}	65-74 ετών	-----	<ul style="list-style-type: none"> Νωδοί \leq20% \geq70% λειτουργική σύγκλιση με φυσικά ή τεχνητά δόντια

Παράλληλα, προτάθηκε ως εθνικός στόχος η μείωση κατά 25% σε σχέση με το μέσο όρο της χώρας, των δεικτών των στοματικών νόσων των χαμηλότερων κοινωνικοοικονομικών πληθυσμιακών ομάδων.

Οι τοπικοί στόχοι που τέθηκαν για τη Στοματική Υγεία στην Ελλάδα το έτος 2015 είναι οι παρακάτω:

- Η βελτίωση των δεικτών Στοματικής Υγείας κατά 25%.
- Η μείωση κατά 25% σε σχέση με το μέσο όρο της περιοχής των κοινωνικοοικονομικών ανισοτήτων στοματικής υγείας.

Για την παρακολούθηση επίτευξης των στόχων σε εθνικό και τοπικό επίπεδο, η υποεπιτροπή έκρινε απαραίτητη τη διενέργεια τακτικών επιδημιολογικών μελετών. Η υποεπιτροπή επίσης διαμόρφωσε μια πρόταση στρατηγικής για την προαγωγή στοματικής υγείας στην Ελλάδα, καθώς και άξονες δράσης στο πλαίσιο αυτής.

7.4.3 Υποεπιτροπή Πρωτοβάθμιας Οδοντιατρικής Φροντίδας

Η Υποεπιτροπή Πρωτοβάθμιας Οδοντιατρικής Φροντίδας έθεσε ως τελικό στόχο την παροχή πρωτοβάθμιας οδοντιατρικής φροντίδας από το δημόσιο τομέα, μόνο για ορισμένες ομάδες του πληθυσμού (Εθνική Επιτροπή Στοματικής Υγείας - Υποεπιτροπή Πρωτοβάθμιας Οδοντιατρικής Φροντίδας 2007). Πρότεινε επίσης, τη σύνδεση της κοινωνικής ασφάλισης με την αγορά υπηρεσιών από τον ιδιωτικό τομέα και την κατάργηση της παροχής οδοντιατρικών υπηρεσιών από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς.

7.4.4 Υποεπιτροπή Δευτεροβάθμιας και Τριτοβάθμιας Οδοντιατρικής Φροντίδας

Η Υποεπιτροπή για τη Δευτεροβάθμια και Τριτοβάθμια Οδοντιατρική Φροντίδα (Εθνική Επιτροπή Στοματικής Υγείας - Υποεπιτροπή για τη Δευτεροβάθμια και Τριτοβάθμια Οδοντιατρική Φροντίδα 2007) κατέληξε στις εξής προτάσεις:

- Δημιουργία Εθνικής Στρατηγικής για τη Στοματική Υγεία.
- Καθιέρωση βιβλιαρίου στοματικής υγείας μέχρι την ανάπτυξη της ηλεκτρονικής κάρτας υγείας.
- Αποσαφήνιση του κλινικού αντικείμενου της Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής.
- Δραστηριοποίηση των Κέντρων Υγείας του Ε.Σ.Υ. στην παροχή Δευτεροβάθμιας Οδοντιατρικής Φροντίδας.
- Ίδρυση νέων Στοματικών και Γναθοπροσωπικών Χειρουργικών Κλινικών στα νοσοκομεία της περιφέρειας και επέκταση των υφιστάμενων.
- Δημιουργία δύο Κέντρων Αντιμετώπισης Συγγενών Κρανιοπροσωπικών Ανωμαλιών.
- Αύξηση και ανακατανομή του Οδοντιατρικού και Στοματογναθοχειρουργικού προσωπικού.
- Βελτίωση της παρεχόμενης εκπαίδευσης στη Νοσοκομειακή Οδοντιατρική με τη δημιουργία Πανεπιστημιακών Οδοντιατρικών Κλινικών σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη και την παράλληλη καθιέρωση οδοντιατρικής εξειδίκευσης στη Νοσοκομειακή Οδοντιατρική.

7.4.5 Υποεπιτροπή Βιοηθικής και Δεοντολογίας

Η Υποεπιτροπή Βιοηθικής και Δεοντολογίας (Εθνική Επιτροπή Στοματικής Υγείας - Υποεπιτροπή Βιοηθικής και Δεοντολογίας 2007) πρότεινε:

- Τη θέσπιση κριτηρίων άσκησης του οδοντιατρικού επαγγέλματος.
- Την ενδυνάμωση του ρόλου της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας και των Οδοντιατρικών Συλλόγων της χώρας στη διαχείριση θεμάτων Δεοντολογίας, Ηθικής και Προστασίας της Δημόσιας Στοματικής Υγείας.
- Την προώθηση διεπιστημονικών συνεργασιών στα ζητήματα βιοηθικής της παρεχόμενης οδοντιατρικής φροντίδας.

7.4.6 Υποεπιτροπή Νέων Τεχνολογιών και Διασφάλισης Ποιότητας στην Οδοντιατρική

Η Υποεπιτροπή Νέων Τεχνολογιών και Διασφάλισης Ποιότητας στην Οδοντιατρική (Εθνική Επιτροπή Στοματικής Υγείας - Υποεπιτροπή Νέων Τεχνολογιών και Διασφάλισης Ποιότητας στην Οδοντιατρική 2007) διαμόρφωσε τις ακόλουθες προτάσεις:

- Τήρηση της νομοθεσίας και του Οδοντιατρικού Κώδικα Δεοντολογίας.
- Πλήρης προσβασιμότητα του οδοντιατρείου.
- Τήρηση πλήρους οδοντιατρικού ιστορικού του συνόλου των ασθενών.
- Τεκμηρίωση της επαγγελματικής εκπαίδευσης του οδοντιατρικού και βοηθητικού προσωπικού.
- Χρήση κατάλληλου εξοπλισμού και κατάλληλη συντήρησή του.
- Πιστοποίηση των προμηθευτών ιατροτεχνολογικών προϊόντων και εγγραφή των οδοντοτεχνιτών στα μητρώα του Ε.Ο.Φ.
- Διαχείριση των αποβλήτων και απορριμμάτων της οδοντιατρικής πράξης με τη δημιουργία ενός Συστήματος Αποκομιδής των Αποβλήτων με βάση τη γεωγραφική κατανομή τους.
- Δημιουργία ενός Κέντρου Γνώσης Οδοντιατρικών Υλικών.
- Εξοικείωση των Οδοντιάτρων με τις Τεχνολογίες Πληροφορικής Επικοινωνιών (Τ.Π.Ε.) και ενσωμάτωση αυτών στην παροχή σύγχρονης οδοντιατρικής περίθαλψης.

7.4.7 Υποεπιτροπή Εκπαίδευσης - Ειδικοτήτων - Συνεχιζόμενης Διά Βίου Εκπαίδευσης

Η Υποεπιτροπή Εκπαίδευσης-Ειδικοτήτων-Συνεχιζόμενης Διά Βίου Εκπαίδευσης (Εθνική Επιτροπή Στοματικής Υγείας - Υποεπιτροπή Εκπαίδευσης-Ειδικοτήτων-Συνεχιζόμενης Διά Βίου Εκπαίδευσης 2007) πρότεινε:

- Την αναγνώριση τριών νέων Οδοντιατρικών Ειδικοτήτων (Περιοδοντολογία, Παιδοδοντιατρική, Ενδοδοντία).
- Την υιοθέτηση των συστάσεων της Ευρωπαϊκής Συμβουλευτικής Επιτροπής για την Εκπαίδευση των Οδοντιάτρων (ACDPT) του έτους 2000.

7.4.8 Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία

Η Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία (Ε.Ο.Ο.) και οι Οδοντιατρικοί Σύλλογοι της χώρας αναπτύσσουν δραστηριότητες, εκτός των άλλων και στον τομέα της προαγωγής της στοματικής υγείας.

Η Ε.Ο.Ο. και οι Οδοντιατρικοί Σύλλογοι, ως συνδικαλιστικά όργανα εκπροσώπησης του οδοντιατρικού κλάδου έχουν πρόσφατα κάνει παρεμβάσεις στα ζητήματα των προϋποθέσεων που ισχύουν για την έκδοση άδειας λειτουργίας των οδοντιατρείων και της κοστολόγησης των οδοντιατρικών πράξεων (Ο.Σ.Α. 2006, Ο.Σ.Α. 2007).

8. Οικονομικές Προεκτάσεις

8.1 Οικονομικά Στοιχεία

Η Ελλάδα κατέχει στην Ε.Ε. τα πρωτεία όσον αφορά στις δαπάνες για τη στοματική υγεία με 1,1% του Α.Ε.Π. (πίνακας 5) και εμφανίζει διπλάσια αναλογία οδοντιάτρων στον πληθυσμό σε σχέση με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο (πίνακας 6). Παρόλα αυτά όμως εμφανίζει τους χειρότερους δείκτες στοματικής υγείας στην Ε.Ε. των 15 (με εξαίρεση το Λουξεμβούργο) αφού η τιμή του δείκτη DMFT είναι υψηλότερη από όλες τις άλλες χώρες.

Όπως διαπιστώνεται και στο Σχήμα 9, μόλις το 1,23% των δημοσίων δαπανών υγείας διατίθεται για οδοντιατρική φροντίδα στην Ελλάδα (στις άλλες Ευρωπαϊκές χώρες το ποσοστό αυτό κυμαίνεται από 5 έως 10%). 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.

Ορισμένα επιπλέον οικονομικά στοιχεία που επισημαίνουν τις ανισότητες της οδοντιατρικής φροντίδας στη χώρα μας, έχει συγκεντρώσει η Υποεπιτροπή Πρωτοβάθμιας Οδοντιατρικής Περίθαλψης της Εθνικής Επιτροπής Στοματικής Υγείας (Εθνική Επιτροπή Στοματικής Υγείας - Υποεπιτροπή Πρωτοβάθμιας Οδοντιατρικής Περίθαλψης 2007):

- 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 (με εξαίρεση τη νοσηλεία σε ιδιωτικά νοσοκομεία), έχοντας φτάσει το 47,4% του συνόλου, ενώ δεν υπάρχουν ξεκάθαρα στοιχεία για τις δημόσιες δαπάνες. Πιο αναλυτικά, το 2004/5 κάθε άτομο δαπανούσε κατά μέσο όρο μηνιαίως ποσό 39,9 Ευρώ (478,92 ετησίως) για οδοντιατρική φροντίδα, δηλαδή το 47,4% των συνολικών ιδιωτικών δαπανών υγείας των οικογενειών. Το ποσό αυτό σύμφωνα με άλλες εκτιμήσεις, είναι πιθανά μεγαλύτερο και μπορεί να φτάνει στα 80 Ευρώ μηνιαίως.
- Οι ιδιωτικές οδοντιατρικές δαπάνες για τα ελληνικά νοικοκυριά είναι πάντοτε περισσότερες από αυτές που δαπανούνται για το σύνολο των γιατρών και πολύ περισσότερες από τις δαπάνες των διάφορων διαγνωστικών μικροβιολογικών και ακτινολογικών εργαστηρίων, κυρίως γιατί οι δαπάνες αυτές καλύπτονται συνήθως από τα ασφαλιστικά ταμεία.

Συμπερασματικά, φαίνεται ότι οι οδοντιατρικές δαπάνες στην Ελλάδα είναι στο μεγαλύτερο ποσοστό ιδιωτικές και καλύπτονται ελάχιστα από τα ασφαλιστικά ταμεία.

Πίνακας 5. Δαπάνες για τη Στοματική Υγεία και Δείκτες DMFT (Ηλικίας 12 ετών) μετά το 2000.

Χώρα - Μέλος	% του Α.Ε.Π. που δαπανάται στη Στοματική Υγεία	Δείκτης DMFT σε παιδιά ηλικίας 12 ετών
Αυστρία	0.65	1.0
Βέλγιο	0.3	1.1
Δανία	0.33	0.8
Φινλανδία	0.45	1.2
Γαλλία	0.6	1.9**
Γερμανία	0.9	0.7
Ελλάδα	1.1	2.2
Ιρλανδία	0.33	1.1
Ιταλία	0.82	1.1
Λουξεμβούργο	0.2	3.0**
Ολλανδία	0.37	0.8
Πορτογαλία	0.4	1.5**
Ισπανία	-	1.1
Σουηδία	0.74	1.0
Ηνωμένο Βασίλειο	0.39	0.7
Χώρες Μέλη της Ε.Ε. μετά το 2004		
Κύπρος	1	2.1**
Τσεχία	-	2.5
Εσθονία	0.25	2.7**
Ουγγαρία	0.19	3.8**
Λετονία	0.18	3.4
Λιθουανία	0.16	3.6
Μάλτα	0.4	1.6**
Πολωνία	0.18	3.8
Σλοβακία	0.2	4.3**
Σλοβενία	0.62	1.8**
Χώρες Μέλη της Ε.Ε. μετά το 2007		
Βουλγαρία	-	4.4
Ρουμανία	-	7.3**

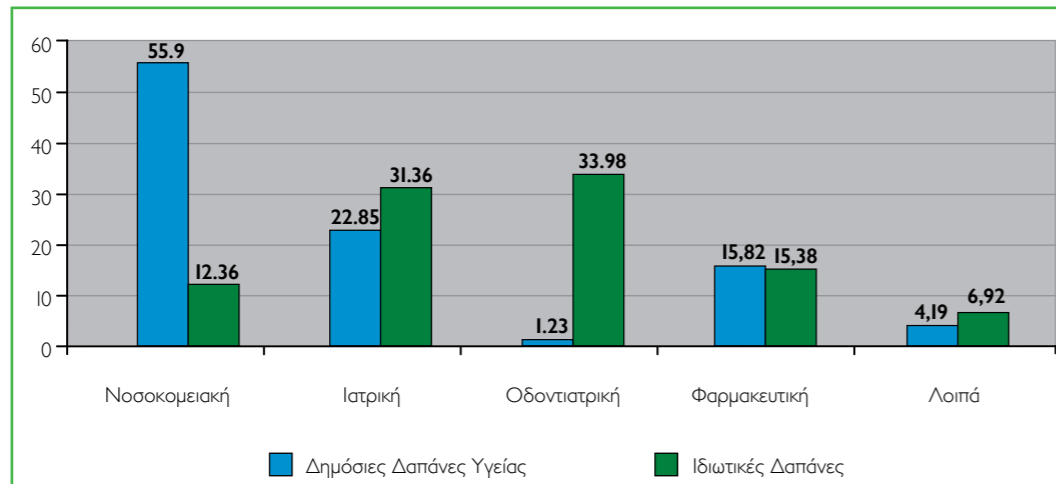
*- Πηγή στοιχείων του Δείκτη DMFT: CAPP database
**- Τα στοιχεία του δείκτη DMFT που εμφανίζονται είναι προ του έτους 2000

Πίνακας 6: Εξέλιξη Υγειονομικού Δυναμικού / 100.000 κατοίκους.

Ειδικότητα (ανά 100.000 κατοίκους)	Έτος	Χώρα		
		Ελλάδα	Ε.Ε. (27 Χώρες)	Ε.Ε. (15 Χώρες)
Οδοντίατροι	1990	98,79	50,39	51,7
	1995	100,27	55	58
	2000	113,23	58,89	63,67
	2004	120,35	60,56	65,74

Πηγή: WHO, Health for all Database.

Σχήμα II: Ποσοστιαία (%) κατανομή Δημόσιων και Ιδιωτικών Δαπανών Υγείας στην Ελλάδα.



Πηγή: Σουλιώτης 2000.

8.2 Συνολική Αποτίμηση

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.

9. SWOT Ανάλυση

ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ (STRENGTHS)	ΑΔΥΝΑΜΙΕΣ (WEAKNESSES)
<ul style="list-style-type: none"> Υπαρξη επαρκούς αριθμητικά εξειδικευμένου επιστημονικού δυναμικού. Υπαρξη σύγχρονων υλικοτεχνολογικών υποδομών για τις παροχές οδοντιατρικής φροντίδας τόσο από το δημόσιο, όσο και από τον ιδιωτικό τομέα. Παροχή ποιοτικής οδοντιατρικής φροντίδας στον εθνικό πληθυσμό. Οργάνωση του οδοντιατρικού δυναμικού σε κατά τόπους οδοντιατρικούς συλλόγους. Εκπαίδευση υψηλού επιπέδου από τις οδοντιατρικές σχολές της χώρας. Λειτουργία μεταπτυχιακών προγραμμάτων στις οδοντιατρικές σχολές της χώρας. Δραστηριοποίηση της Ε.Ο.Ο. σε προγράμματα προαγωγής και καταγραφής της Στοματικής Υγείας. 	<ul style="list-style-type: none"> Έλλειψη εθνικής πολιτικής για τη Στοματική Υγεία. Αδρανοποίηση της διεύθυνσης Στοματικής Υγείας του Υ.Κ.Κ.Α. Ανεπαρκής ασφαλιστική κάλυψη της Πρωτοβάθμιας Οδοντιατρικής Φροντίδας. Ανισότητες στη Στοματική Υγεία και στην πρόσβαση στις υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Οδοντιατρικής Φροντίδας. Απουσία πιστοποίησης φορέων παροχής. Απουσία πρωτόκολλων για τη διενέργεια των οδοντιατρικών πράξεων. Απουσία αξιολόγησης των υπηρεσιών που προσφέρει ο δημόσιος και ο ιδιωτικός τομέας. Έλλειψη μονάδων για την παροχή κατ'οίκον οδοντιατρικής φροντίδας. Μεγάλη συγκέντρωση οδοντιατρικού δυναμικού στα αστικά κέντρα, με πιθανή δημιουργία φαινομένων υπερβάλλουσας ζήτησης. Έλλειψη Κέντρου για την αντιμετώπιση συγγενών κρασιοπροσωπικών Ανωμαλιών. Έλλειψη συστήματος διαχείρισης οδοντιατρικών αποβλήτων.
ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ (OPPORTUNITIES)	ΚΙΝΔΥΝΟΙ (THREATS)
<ul style="list-style-type: none"> Η έμφαση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας με την ψήφιση του νέου Νομοσχεδίου για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Η ενοποίηση των ασφαλιστικών ταμείων και η ομογενοποίηση των παροχών προς τους ασφαλισμένους τους. Η ανάπτυξη των νέων τεχνολογιών πληροφορικής και επικοινωνίας, οι οποίες μπορούν να αποδεικτούν αποτελεσματικές στην αγωγή υγείας ομάδων του πληθυσμού, στη δια βίου εκπαίδευση και στην τηλεοδοντιατρική. Η ανάπτυξη της μοριακής βιολογίας-γενετικής, η οποία θα δώσει νέες θεραπείες σε ασθένειες του στόματος. 	<ul style="list-style-type: none"> Η επιδείνωση των οικονομικών του ασφαλιστικού συστήματος της χώρας. Η γήρανση του πληθυσμού και η αύξηση του αριθμού των ατόμων τρίτης ηλικίας, τα οποία έχουν αυξημένες ανάγκες οδοντιατρικής περίθαλψης. Η αύξηση της κατανάλωσης αλκοόλ. Το μεγάλο ποσοστό καπνιστών στη χώρα μας. Η επιδείνωση της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης μερίδας του πληθυσμού με αρνητικές επιπτώσεις, τόσο στη Στοματική Υγεία, όσο και στην πρόσβαση των ατόμων στις υπηρεσίες Οδοντιατρικής Φροντίδας.



Στρατηγικός Σχεδιασμός



1. Όραμα

Το όραμα του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Στοματική Υγεία είναι η διαρκής και αυξανόμενη προστασία της στοματικής υγείας του πληθυσμού μέσω αποδοτικών, αποτελεσματικών και ποιοτικών υπηρεσιών οδοντιατρικής φροντίδας.

2. Αποστολή

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.
- Την υλοποίηση των αναγκαίων πολιτικών και δράσεων μέσω στοχευμένων προγραμμάτων.

3. Στρατηγικοί Στόχοι

Στόχος 1: Η προαγωγή της στοματικής υγείας του πληθυσμού με σκοπό την επίτευξη των στόχων που έθεσε η Υποεπιτροπή Προαγωγής και Αγωγής Στοματικής Υγείας.

Στόχος 2: Η μείωση των ανισοτήτων στη στοματική υγεία.

Στόχος 3: Η αύξηση της προσβασιμότητας των πολιτών στις υπηρεσίες οδοντιατρικής περίθαλψης.

Στόχος 4: Η αναβάθμιση της παρεχόμενης οδοντιατρικής περίθαλψης.

Στόχος 5: Η ανάπτυξη της διατομεακής συνεργασίας και της κοινωνικής συμμετοχής στη στοματική υγεία.

Στόχος 6: Η εισαγωγή των τεχνολογιών πληροφορικής και επικοινωνίας.

Στόχος 7: Η ανάπτυξη συστημάτων πιστοποίησης των παρεχομένων υπηρεσιών οδοντιατρικής φροντίδας.

Στόχος 8: Η προαγωγή της διά βίου εκπαίδευσης του οδοντιατρικού δυναμικού.

Στόχος 9: Η βελτίωση των δυνατοτήτων χάραξης και παρακολούθησης των πολιτικών που αφορούν στη Στοματική Υγεία.

Στόχος	Ηλικιακή ομάδα	Δείκτες τερηδόνας	Άλλοι δείκτες
1 ^{ος}	5-6 ετών	<ul style="list-style-type: none"> • 65% ελεύθερα τερηδόνας • $dmft \leq 1,2$ • $dt \leq 0,8$ 	-----
2 ^{ος}	12 ετών	<ul style="list-style-type: none"> • 45% ελεύθερα τερηδόνας • $DMFT \leq 1,5$ • $DT \leq 0,5$ 	Στοματικής Υγιεινής DI-s $\leq 0,5$
3 ^{ος}	15 ετών	<ul style="list-style-type: none"> • $MT=0$ • $DMFT \leq 2,5$ 	Περιοδοντικής υγείας CRITN =0 σε ≥ 4 εκτημόρια
4 ^{ος}	35-44 ετών	<ul style="list-style-type: none"> • $DMFT \leq 10$ 	<ul style="list-style-type: none"> • Περιοδοντικής υγείας CRITN=0 σε ≥ 2 εκτημόρια • Ενόδοντες κατά 90% με ≥ 20 φυσικά δόντια
5 ^{ος}	65-74 ετών	-----	<ul style="list-style-type: none"> • Νωδοί $\leq 20\%$ • $\geq 70\%$ λειτουργική σύγκλιση με φυσικά ή τεχνητά δόντια
6 ^{ος}	Η μείωση κατά 25% σε σχέση με το μέσο όρο της χώρας, των δεικτών των στοματικών νόσων των χαμηλότερων κοινωνικοοικονομικών πληθυσμιακών ομάδων		
7 ^{ος}	Η βελτίωση των δεικτών Στοματικής Υγείας κατά 25%		
8 ^{ος}	Η μείωση κατά 25% σε σχέση με το μέσο όρο της περιοχής, των κοινωνικοοικονομικών ανισοτήτων Στοματικής Υγείας		

4. Οι Αρχές του Εθνικού Σχεδίου Δράσης

Κατά τη διαμόρφωση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης ακολουθήθηκαν οι παρακάτω αρχές, ώστε να εξασφαλιστεί η ανταποκρισιμότητα του σχεδίου στις ανάγκες υγείας του πληθυσμού και η συμβολή του στην κοινωνική προστασία, στην κοινωνική συνοχή, στην οικονομική βιωσιμότητα του Συστήματος Υγείας της χώρας και τελικά στην επίτευξη βιώσιμης ανάπτυξης:

- Η καθολικότητα στην πρόσβαση υπηρεσιών υγείας.
- Η πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας.
- Η ισοτιμία στην πρόσβαση υπηρεσιών υγείας.
- Η ποιότητα.
- Η ασφάλεια.
- Η παροχή φροντίδας με βάση την επιστημονική τεκμηρίωση και ηθική.
- Η ενεργοποίηση του ασθενή για προάσπιση της στοματικής του υγείας.
- Η προαγωγή της στοματικής υγείας με την προσέγγιση των Κοινών Παραγόντων Κινδύνου.

Η προσέγγιση των κοινών παραγόντων κινδύνου διέπεται από τη βασική αρχή, ότι εστιάζοντας στην πρόληψη ή στη μεταβολή μικρού αριθμού παραγόντων κινδύνου, οι οποίοι είναι κοινοί για ορισμένα μη μεταδοτικά νοσήματα, βελτιώνονται ταυτόχρονα περισσότερα του ενός νοσήματα, τα οποία αφορούν τόσο στη γενική υγεία όσο και στη στοματική υγεία.

- Οι μαζικοί χώροι για ανάπτυξη δράσεων προαγωγής της υγείας (settings for health). Σύμφωνα με τις συστάσεις του Π.Ο.Υ., οι πιο πρόσφοροι χώροι για την ανάπτυξη δράσεων προαγωγής της υγείας (settings for health) είναι μαζικοί χώροι, όπου ομάδες πληθυσμού περνούν σημαντικό μέρος της ημέρας τους, και όπου είναι εύκολη η προσέγγισή τους. Τέτοιοι χώροι είναι κατ' εξοχήν το σχολείο για τα παιδιά και οι χώροι εργασίας για τους ενήλικες, αλλά και οποιοδήποτε άλλο χώρο συνάθροισης (π.χ. Κ.Α.Π.Η., σύλλογοι, εκκλησία, ένοπλες δυνάμεις, κ.λπ.). Η προαγωγή υγείας στο σχολείο (health promoting schools) και η προαγωγή της υγείας στους χώρους εργασίας (workplace health promotion) περιλαμβάνονται στα σημαντικότερα μοντέλα καλών πρακτικών, με τις αποτελεσματικότερες προσεγγίσεις για τη δημιουργία περιβάλλοντος που συμβάλλει στην προαγωγή της υγείας.

5. Ανανεόμενα Αποτελέσματα από την Εφαρμογή του Εθνικού Σχεδίου Δράσης

Ο Π.Ο.Υ. προσδιορίζει τη στοματική υγεία ως ένα από τα στοιχεία που καθορίζουν τη γενική υγεία και την ποιότητα ζωής του ατόμου (WHO 2007). 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.

5.1 Βελτίωση του Επιπέδου Στοματικής Υγείας των Πολιτών και της Ποιότητας Ζωής που Σχετίζεται με την Υγεία

Πολλά από τα προβλήματα στοματικής υγείας (έλλειψη δοντιών, ξηροστομία, τραυματισμοί, οδοντοστοιχίες με κακή εφαρμογή κ.λπ.) επηρεάζουν άμεσα τη διατροφή και τη γενική κατάσταση της υγείας του πληθυσμού, ενώ άλλα, όπως ο πόνος, η δυσλειτουργία της κροταφογναθικής διάρθρωσης και οι διαταραχές της σύγκλισης επηρεάζουν την ποιότητα ζωής και την κοινωνικότητα του ατόμου.

Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης αναμένεται να βελτιώσει τη στοματική υγεία του ελληνικού πληθυσμού. Η προώθηση της φθορίωσης αναμένεται να οδηγήσει σε σημαντική μείωση της οδοντικής τερηδόνας και να μειώσει τις κοινωνικοοικονομικές ανισότητες που παρατηρούνται στη στοματική υγεία (Sagheri et al. 2007; Evans et al. 1996). Σε αυτή την κατεύθυνση συμβάλλουν και οι υπόλοιπες προληπτικές ενέργειες του Εθνικού Σχεδίου Δράσης, αλλά και οι ενέργειες αναβάθμισης της οδοντιατρικής περίθαλψης, έτσι ώστε να επιτεχθούν οι επιδημιολογικοί στόχοι για τις επιμέρους ηλικιακές ομάδες που περιγράφηκαν στην προηγούμενη ενότητα. Επίσης στα άτομα της τρίτης ηλικίας, οι δράσεις του Εθνικού Σχεδίου θα οδηγήσουν στη διατήρηση μεγαλύτερου αριθμού δοντιών με αποτέλεσμα τις θετικές επιπτώσεις στη διατροφή, στη γενική κατάσταση της υγείας και στην ευεξία των υπερηλίκων.

Οι νεοπλασίες της στοματοφαρυγγικής κοιλότητας ευθύνονται για 142 θανάτους το 2004 στη χώρα μας, από τους οποίους οι 99,4 μπορούν να αποδοθούν στο κάπνισμα. Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Στοματική Υγεία εντάσσεται στο γενικότερο στρατηγικό σχεδιασμό του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, στον οποίο περιλαμβάνονται και στοχευμένες δράσεις σχετικά με τη διακοπή του καπνίσματος, αναμένοντας έτσι να πολλαπλασιαστούν τα θετικά οφέλη για τη συνολική υγεία του πληθυσμού.

5.2 Δημόσιες και Ιδιωτικές Δαπάνες που Σχετίζονται με τη Στοματική Υγεία - Προσπάθειες για Έλεγχο των Δαπανών και Ορθολογική Κατανομή των Πόρων

Η Ελλάδα κατέχει ένα περίεργο «ρεκόρ» στην Ε.Ε. Αν και είναι η χώρα με τις μεγαλύτερες δαπάνες για τη Στοματική Υγεία-1,1% του Α.Ε.Π. -(Πίνακας 7) και παράλληλα με την υψηλότερη αναλογία αριθμού οδοντιάτρων στο γενικό πληθυσμό -120 οδοντίατροι ανά 100.000 κατοίκους, σε σχέση με το μέσο όρο της Ε.Ε. που είναι 65 οδοντίατροι, εμφανίζει τους χειρότερους δείκτες στοματικής υγείας στην Ε.Ε. των 15, αφού η τιμή του δείκτη DMFT (αριθμός τερηδονισμένων δοντιών) είναι υψηλότερη από όλες τις άλλες χώρες (Ουλής Κ. και συν. 2005).

Πίνακας 7: Δαπάνες για τη Στοματική Υγεία, ως ποσοστό του Α.Ε.Π., και δείκτης DMFT (12 ετών), σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες, μετά το 2000.

Χώρα	Δαπάνες Στοματικής Υγείας (% του Α.Ε.Π.)	Δείκτης DMFT σε παιδιά 12 ετών*
Αυστρία	0.65	1.0
Γαλλία	0.6	1.9**
Γερμανία	0.9	0.7
Δανία	0.33	0.8
Ελλάδα	1.1	2.2
Ιταλία	0.82	1.1
Μ. Βρετανία	0.39	0.7
Ολλανδία	0.37	0.8
Πορτογαλία	0.4	1.5**
Σουηδία	0.74	1.0
Φινλανδία	0.45	1.2

Πηγή: Εθνική Επιτροπή Στοματικής Υγείας 2007.

Η χαμηλή οικονομική αποδοτικότητα της παροχής υπηρεσιών στοματικής υγείας στη χώρα μας, αποδίδεται στην έλλειψη εθνικής πολιτικής για τη στοματική υγεία και κυρίως στην έλλειψη προγραμμάτων πρόληψης και προαγωγής υγείας. Με την εφαρμογή του Εθνικού Σχεδίου Δράσης αναμένεται να ενισχυθούν οι υπηρεσίες πρόληψης και θεραπείας και κατά συνέπεια να βελτιωθούν οι δείκτες στοματικής υγείας του πληθυσμού.

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Εθνικής Επιτροπής Στοματικής Υγείας (2007), μόλις το 1,23% των δημοσίων δαπανών υγείας διατίθεται για οδοντιατρική φροντίδα στην Ελλάδα (στις άλλες Ευρωπαϊκές χώρες το ποσοστό αυτό κυμαίνεται από 5 έως 10%). 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. Από στοιχεία της Έρευνας Οικογενειακών Προϋπολογισμών της Ε.Σ.Υ.Ε. του 2004/2005, φαίνεται ότι το 2004 οι ιδιωτικές οδοντιατρικές δαπάνες άγγιζαν το ποσό των 478,9 Ευρώ ετησίως, φτάνοντας το 47,4% των συνολικών ιδιωτικών δαπανών υγείας (Ε.Σ.Υ.Ε. 2007), ενώ δεν υπάρχουν ξεκάθαρα στοιχεία για τις δημόσιες δαπάνες. Το ποσό αυτό διαμορφώνει ένα ετήσιο σύνολο ιδιωτικών δαπανών για οδοντιατρική περίθαλψη στην Ελλάδα, που φτάνει τα 1,912 εκατ. Ευρώ.

Επομένως, οι συνέπειες του σχεδίου δράσης έχουν άμεσο αντίκτυπο στην ιδιωτική δαπάνη και στους οικογενειακούς προϋπολογισμούς. Η μείωση των οδοντικών νοσημάτων με τη φθορίωση και τις λοιπές δράσεις πρόληψης, θα περιορίσει σημαντικά τις δαπάνες αυτές, ενώ η αύξηση της διαθεσιμότητας δημόσιων θεραπευτικών υπηρεσιών και η αναβάθμιση της ασφαλιστικής κάλυψης της οδοντιατρικής περίθαλψης, θα συμβάλουν στην αύξηση της συχνότητας επίσκεψης στον οδοντίατρο, αλλά παράλληλα και στη μείωση των ιδιωτικών δαπανών.

Αναφορικά με τις δαπάνες του Ε.Σ.Υ. σε σχέση με την περίθαλψη και τη θεραπεία ασθενών με οδοντιατρικά νοσήματα, αυτές ανέρχονται περίπου στα 2,5 εκατομμύρια Ευρώ ετησίως.

Οι στοματικές νόσοι προκαλούν πολλές χαμένες ώρες εργασίας, καθώς και απουσίες από το σχολείο, με δυσανάλογη επιβάρυνση των χαμηλότερων κοινωνικοοικονομικών στρωμάτων και μειονοτήτων. Η προαγωγή της στοματικής υγείας μέσω του Εθνικού Σχεδίου Δράσης θα οδηγήσει σε αισθητό περιορισμό των ημεραργιών και των απουσιών από την εργασία και το σχολείο.

Εξάλλου, οι δράσεις που προτείνονται για τη διαχείριση των οδοντιατρικών αποβλήτων θα μειώσουν τις περιβαλλοντικές επιπτώσεις και τις επιπτώσεις στη Δημόσια Υγεία, περιορίζοντας τη διασπορά μολυσματικών αποβλήτων.

6. Άξονες και Δράσεις του Εθνικού Σχεδίου Δράσης

1ος Άξονας: Πρόληψη - Προαγωγή της Στοματικής Υγείας

- Δράση 1: Προαγωγή της Στοματικής Υγείας Παιδιών Προσχολικής και Σχολικής Ηλικίας.
- Δράση 2: Προαγωγή της Στοματικής Υγείας Ενηλίκων στους Χώρους Εργασίας.
- Δράση 3: Προαγωγή της Στοματικής Υγείας Ατόμων Τρίτης Ηλικίας.
- Δράση 4: Προαγωγή της Στοματικής Υγείας Ευπαθών Ομάδων.
- Δράση 5: Εκστρατεία Πληροφόρησης του Πληθυσμού.
- Δράση 6: Αύξηση της Πρόσληψης Φθορίου από τον Πληθυσμό.

2ος Άξονας: Πιστοποίηση Υπηρεσιών - Περίθαλψη σε Ειδικές Ομάδες Πληθυσμού

- Δράση 1: Πιστοποίηση της Ποιότητας της Παρεχόμενης Οδοντιατρικής Φροντίδας.
- Δράση 2: Βελτίωση της Οδοντιατρικής Περίθαλψης Ειδικών Ομάδων του Πληθυσμού.
- Δράση 3: Σχεδιασμός για την Αναβάθμιση της Ασφαλιστικής Κάλυψης της Οδοντιατρικής Περίθαλψης.

3ος Άξονας: Διατομεακή Συνεργασία

- Δράση 1: Βελτίωση της Περιβαλλοντικής Επίδοσης της Παρεχόμενης Οδοντιατρικής Περίθαλψης.

4ος Άξονας: Έρευνα - Εκπαίδευση - Τεκμηρίωση

- Δράση 1: Ανάπτυξη της Τεκμηριωμένης (evidence-based) Οδοντιατρικής.
- Δράση 2: Προαγωγή της Δια Βίου Εκπαίδευσης των Οδοντιάτρων.
- Δράση 3: Προαγωγή της Εκπαίδευσης των Οδοντιάτρων στις Τεχνολογίες Πληροφορικής Επικοινωνιών (Τ.Π.Ε.).

Οι Άξονες του Εθνικού Σχεδίου Δράσης



Ιος Άξονας: Πρόληψη - Προαγωγή της Στοματικής Υγείας

Δράση Ι: Προαγωγή της Στοματικής Υγείας Παιδιών Προσχολικής και Σχολικής Ηλικίας

Περιγραφή

Συντονισμένη εφαρμογή ενημερωτικών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων που αφορούν στην πρόληψη των νοσημάτων του στόματος στα παιδιά προσχολικής, σχολικής ηλικίας και των εφήβων με την ενεργό συμμετοχή του πληθυσμού-στόχου. Έλεγχος λανθασμένων συμπεριφορών και συνθησιών, τροποποίηση αυτών ώστε να επιτυγχάνεται η βελτίωση της στοματικής και γενικής υγείας των παιδιών προσχολικής, σχολικής ηλικίας και των εφήβων. Συμμετοχή των ατόμων που φροντίζουν τα παιδιά στις δραστηριότητες του προγράμματος, ώστε να υιοθετηθούν συμπεριφορές και συνήθειες, οι οποίες συμβάλλουν στη διατήρηση της στοματικής και γενικής υγείας των παιδιών.

Στόχοι

- Ενημέρωση της ομάδας υγείας που παρακολουθεί την υγεία των εγκύων (γυναικολόγοι, μαίες, επισκέπτες υγείας, νοσηλεύτες) για την πρόληψη των νοσημάτων του στόματος κατά τη βρεφική και νηπιακή ηλικία του παιδιού.
- Ενημέρωση των παιδιάτρων για την πρόληψη των νοσημάτων του στόματος στα παιδιά.
- Ενημέρωση βρεφονηπιοκόμων, νηπιαγωγών για την πρόληψη των νοσημάτων του στόματος και των χρόνιων μη μεταδιδόμενων νόσων στα παιδιά προσχολικής ηλικίας.
- Εκπαίδευση των νέων γονέων στην προαγωγή της στοματικής και γενικής υγείας των παιδιών τους.
- Βελτίωση της στοματικής υγείας των παιδιών προσχολικής ηλικίας.
- Ενημέρωση της σχολικής κοινότητας για την προαγωγή της στοματικής υγείας. Εκπαίδευση των παιδιών σχολικής ηλικίας και των εφήβων στην προαγωγή της στοματικής και γενικής τους υγείας.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Εκπαιδευτικές δραστηριότητες προς τους επιστήμονες και επαγγελματίες υγείας που παρακολουθούν την υγεία των εγκύων και των παιδιών προσχολικής ηλικίας. Συνεργασία με τους τοπικούς επαγγελματικούς συλλόγους.
- Ανάπτυξη, αναπαραγωγή και διανομή ενημερωτικού υλικού.
- Ενημερωτικές και εκπαιδευτικές παρεμβάσεις στους εκπαιδευτικούς.
- Ανάπτυξη ενημερωτικού υλικού στοματικής υγείας για τα παιδιά.
- Εκπαιδευτικά προγράμματα και διαδραστικά μαθήματα στα σχολεία της χώρας.
- Θεσμοθέτηση υποχρεωτικής οδοντιατρικής εξέτασης για τους μαθητές της Α' Γυμνασίου.
- Διενέργεια προληπτικών οδοντιατρικών ελέγχων στα σχολεία της χώρας.

Φορείς Υλοποίησης

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία, Οδοντιατρικοί Σύλλογοι, μη-κυβερνητικές οργανώσεις.

Χρονοδιάγραμμα

2008 - 2009: Σχεδιασμός προγραμμάτων.

2009: Έναρξη εφαρμογής.

Ετησίως: Επανάληψη προγραμμάτων.

Δράση 2: Προαγωγή της Στοματικής Υγείας Ενηλίκων στους Χώρους Εργασίας

Περιγραφή

Δράσεις ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης για θέματα προαγωγής της στοματικής υγείας των ενηλίκων σε εργασιακούς χώρους.

Στόχοι

- Ενημέρωση των ενηλίκων στα θέματα προαγωγής της στοματικής και γενικής υγείας τους.
- Ευαισθητοποίηση των ιατρών εργασίας για θέματα στοματικής υγείας.
- Ενημέρωση των Ενόπλων Δυνάμεων και των Σωμάτων Ασφαλείας για την προαγωγή της στοματικής υγείας τους.
- Βελτίωση του συνολικού επιπέδου στοματικής υγείας των ενηλίκων.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Ενημέρωση των ιατρών εργασίας για την προαγωγή της στοματικής υγείας και συνεργασία στο πλαίσιο των ενημερωτικών παρεμβάσεων.
- Ενημερωτικές παρεμβάσεις στους χώρους εργασίας των ενηλίκων.
- Ανάπτυξη και διανομή ενημερωτικού υλικού για τη στοματική υγεία των ενηλίκων στους χώρους της εργασίας, σε συνεργασία με τους εργοδότες.

Φορείς Υλοποίησης

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας, Υπουργείο Εθνικής Άμυνας, Υπουργείο Δημόσιας Τάξης, Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία, Οδοντιατρικοί Σύλλογοι, Γ.Ε.Σ.Σ.Ε., Α.Δ.Ε.Δ.Υ.

Χρονοδιάγραμμα

2008 - 2009: Σχεδιασμός προγραμμάτων.

2009 - 2010: Υλοποίηση.

2011: Αξιολόγηση.

Δράση 3: Προαγωγή της Στοματικής Υγείας Ατόμων Τρίτης Ηλικίας

Περιγραφή

Συντονισμένη εφαρμογή ενημερωτικών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων που αφορούν στην πρόληψη των νόσων του στόματος και των χρόνιων μη μεταδιδόμενων νόσων στα άτομα τρίτης ηλικίας. Εκπαίδευση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού στην προαγωγή της στοματικής και γενικής υγείας των υπερηλίκων.

Στόχοι

- Ενημέρωση των ατόμων τρίτης ηλικίας για την πρόληψη των νόσων του στόματος και των χρόνιων μη μεταδιδόμενων νόσων.
- Ενημέρωση και εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, που παρακολουθούν την υγεία των ηλικιωμένων, στην προαγωγή της στοματικής τους υγείας.
- Εκπαίδευση του προσωπικού που φροντίζει τους ηλικιωμένους, στη στοματική υγιεινή και στη διατροφή.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Ενημέρωση των εργαζομένων στα Κ.Α.Π.Η. και στις υπηρεσίες κατ'οίκον φροντίδας και στα ιδρύματα περίθαλψης ηλικιωμένων.
- Ενημερωτικές παρεμβάσεις σε Κ.Α.Π.Η. και ιδρύματα περίθαλψης ηλικιωμένων.
- Ανάπτυξη και διανομή ενημερωτικού υλικού για τη στοματική υγεία των ηλικιωμένων.

Φορείς Υλοποίησης

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μη-κυβερνητικές οργανώσεις, Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία, Οδοντιατρικοί Σύλλογοι, Τοπική Αυτοδιοίκηση, Κ.Α.Π.Η., ιδρύματα περίθαλψης ηλικιωμένων, Υπηρεσίες κατ'οίκον φροντίδας.

Χρονοδιάγραμμα

2008 - 2009: Σχεδιασμός προγραμμάτων.

2009 - 2010: Υλοποίηση.

Δράση 4: Προαγωγή της Στοματικής Υγείας Ευπαθών Ομάδων

Περιγραφή

Επαναλαμβανόμενα προγράμματα ενημέρωσης και εκπαίδευσης των ευπαθών ομάδων (Α.ΜΕ.Α., μετανάστες, άστεγοι, Ρομ) και του ανθρώπινου δυναμικού που εμπλέκεται στην υποδοχή, φιλοξενία, προσαρμογή, εκπαίδευση και περίθαλψή τους, στα θέματα προαγωγής της στοματικής τους υγείας, ώστε να υιοθετήσουν υγιεινές για τη στοματική υγεία τους συμπεριφορές.

Στόχοι

- Εκπαίδευση ανθρώπινου δυναμικού των φορέων υποδοχής, φιλοξενίας, προσαρμογής, εκπαίδευσης και περίθαλψης των ευπαθών ομάδων.
- Ενημέρωση των ευπαθών ομάδων για την προαγωγή της στοματικής τους υγείας.
- Αξιολόγηση της στοματικής υγείας των ευπαθών ομάδων.
- Βελτίωση και φροντίδα της στοματικής υγείας των ευπαθών ομάδων.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Ενημερωτικά προγράμματα σε Κέντρα Υποδοχής Προσφύγων, Κέντρα Υποδοχής Μεταναστών, σχολεία εκμάθησης ελληνικής γλώσσας, μη-κυβερνητικές οργανώσεις, συλλόγους μεταναστών, χώρους συναθροίσεων και θρησκευτικής λατρείας, ιδρύματα περίθαλψης Α.ΜΕ.Α.
- Προγράμματα εκπαίδευσης ανθρώπινου δυναμικού των φορέων υποδοχής, φιλοξενίας, προσαρμογής και περίθαλψης των μεταναστών.
- Ανάπτυξη υλικού για την ενημέρωση των μεταναστών για τη στοματική υγεία στη γλώσσα τους.
- Ενημερωτικά προγράμματα σε Ρομ.
- Πρόγραμμα καταγραφής της στοματικής υγείας των Ρομ στη χώρα μας.
- Προγράμματα εκπαίδευσης ανθρώπινου δυναμικού των φορέων φιλοξενίας αστέγων.
- Προγράμματα εκπαίδευσης ανθρώπινου δυναμικού των ξενώνων φιλοξενίας ψυχικά ασθενών.

Φορείς Υλοποίησης

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Υπουργείο Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης, Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία, Οδοντιατρικοί Σύλλογοι, μη-κυβερνητικές οργανώσεις, Σύλλογοι μεταναστών, Σύλλογοι Ρομ.

Χρονοδιάγραμμα

2008 - 2009: Σχεδιασμός προγραμμάτων.
2009 - 2010: Υλοποίηση.

Δράση 5: Εκστρατεία Πληροφόρησης του Πληθυσμού

Περιγραφή δράσης

Ενημέρωση του γενικού πληθυσμού για την προαγωγή της στοματικής υγείας του. Η προσέγγιση του πληθυσμού με σύγχρονες και κατάλληλες επικοινωνιακές τακτικές δημιουργεί μεγάλα περιθώρια υιοθέτησης συμπεριφορών που προστατεύουν τη στοματική υγεία.

Στόχοι

- Ενημέρωση του συνόλου του πληθυσμού της χώρας για την πρόληψη των νοσημάτων του στόματος.
- Ευαισθητοποίηση του οδοντιατρικού δυναμικού σε θέματα αγωγής στοματικής υγείας.
- Βελτίωση της στοματικής υγείας του πληθυσμού της χώρας.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Προβολή ενημερωτικών μηνυμάτων από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης.
- Ανάπτυξη πληροφοριακού υλικού για την προαγωγή της στοματικής υγείας του γενικού πληθυσμού.
- Προώθηση του ενημερωτικού υλικού μέσω των φορέων παροχής οδοντιατρικής φροντίδας.

Φορείς Υλοποίησης

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία, Οδοντιατρικοί Σύλλογοι.

Χρονοδιάγραμμα

2008 - 2009: Σχεδιασμός εκστρατείας.
2009 - 2011: Υλοποίηση.
2012: Αξιολόγηση.

Δράση 6: Αύξηση της Πρόσληψης Φθορίου από τον Πληθυσμό

Περιγραφή

Ενημερωτική εκστρατεία και προγράμματα εμπλουτισμού του πόσιμου νερού και επεξεργασμένων τροφίμων με φθόριο, με επιδιωκόμενο αποτέλεσμα την αύξηση της ανθεκτικότητας των δοντιών στην οδοντική τερηδόνα.

Στόχοι

- Αύξηση κατανάλωσης φθοριούχων οδοντόπαστων και στοματικών διαλυμάτων.
- Βελτίωση της στοματικής υγείας του πληθυσμού της χώρας.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Συνεργασία με τη βιομηχανία ειδών στοματικής υγιεινής για την προβολή των πλεονεκτημάτων της χρήσης φθοριούχων.
- Συνεργασία με τη Βιομηχανία τροφίμων για την ανάπτυξη τροφών εμπλουτισμένων με φθόριο.
- Συνεργασία με Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης για τη φθορίωση του νερού των δικτύων ύδρευσης.

Φορείς Υλοποίησης

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Βιομηχανίες ειδών στοματικής υγιεινής, Βιομηχανίες τροφίμων, Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης, Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία, Οδοντιατρικοί Σύλλογοι.

Χρονοδιάγραμμα

2008 - 2009: Σχεδιασμός ενεργειών.
2008 - 2009: Συνεργασίες.
2009 - 2011: Ενέργειες επικοινωνίας.
2012: Αξιολόγηση ενεργειών.

2ος Άξονας: Πιστοποίηση Υπηρεσιών - Περίθαλψη σε Ειδικές Ομάδες Πληθυσμού

Δράση I: Πιστοποίηση της Ποιότητας της Παρεχόμενης Οδοντιατρικής Φροντίδας

Περιγραφή

Ανάπτυξη συστήματος πιστοποίησης της ποιοτικής λειτουργίας και εποπτείας των Μονάδων Παροχής Πρωτοβάθμιας, Δευτεροβάθμιας και Τριτοβάθμιας Οδοντιατρικής Φροντίδας.

Στόχοι

- Διασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών οδοντιατρικής φροντίδας που παρέχουν οι ιδιωτικοί και δημόσιοι φορείς.
- Διασφάλιση της ποιότητας του ανθρώπινου δυναμικού που εμπλέκεται στην παροχή οδοντιατρικής φροντίδας.
- Διασφάλιση της ποιότητας του τεχνολογικού εξοπλισμού.
- Διασφάλιση της ποιότητας των οδοντιατρικών υλικών.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Καθιέρωση όρων και προϋποθέσεων ποιότητας των υπηρεσιών οδοντιατρικής φροντίδας που παρέχουν οι ιδιωτικοί και δημόσιοι φορείς.
- Καθιέρωση ελάχιστων απαιτήσεων εκπαίδευσης για το βοηθητικό προσωπικό.
- Καθιέρωση πρότυπων διαδικασιών λειτουργίας των οδοντιατρικών μονάδων.
- Καθιέρωση προδιαγραφών ποιότητας του χρησιμοποιούμενου τεχνολογικού εξοπλισμού.
- Καθιέρωση προδιαγραφών ποιότητας των χρησιμοποιούμενων οδοντιατρικών υλικών.
- Καθορισμός του συστήματος πιστοποίησης της οδοντιατρικής φροντίδας.

Φορείς Υλοποίησης

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία, Ελληνικοί, Ευρωπαϊκοί και Παγκόσμιοι Οργανισμοί Πιστοποίησης.

Χρονοδιάγραμμα

2008 - 2009: Θεσμικό πλαίσιο πιστοποίησης.
2010 - 2012: Σταδιακή πιστοποίηση μονάδων.

Δράση 2: Βελτίωση της Οδοντιατρικής Περίθαλψης Ειδικών Ομάδων του Πληθυσμού

Περιγραφή

Ανάπτυξη Μονάδων Πρωτοβάθμιας, Δευτεροβάθμιας και Τριτοβάθμιας Οδοντιατρικής Περίθαλψης, οι οποίες θα καλύπτουν τις ανάγκες ειδικών ομάδων του πληθυσμού που αδυνατούν να έχουν πρόσβαση σε κατάλληλες οδοντιατρικές υπηρεσίες.

Στόχοι

- Βελτίωση της οδοντιατρικής φροντίδας που παρέχεται στους πληθυσμούς δυσπρόσιτων περιοχών.
- Βελτίωση της οδοντιατρικής φροντίδας που παρέχεται σε ευπαθείς ομάδες.
- Βελτίωση της οδοντιατρικής περίθαλψης ατόμων που πάσχουν από Συγγενείς, Κρανιοπροσωπικές Ανωμαλίες.
- Μείωση των ανισοτήτων στην πρόσβαση οδοντιατρικών υπηρεσιών.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Δημιουργία κινητών μονάδων παροχής πρωτοβάθμιας οδοντιατρικής φροντίδας σε ειδικές ομάδες πληθυσμού.

Φορείς Υλοποίησης

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία
Οδοντιατρικοί Σύλλογοι.

Χρονοδιάγραμμα

2008 - 2009: Διενέργεια διαγωνισμών.
2009: Προμήθεια και εξοπλισμός κινητών μονάδων.
2010 - 2012: Λειτουργία κινητών μονάδων.

Δράση 3: Σχεδιασμός για την Αναβάθμιση της Ασφαλιστικής Κάλυψης της Οδοντιατρικής Περίθαλψης

Περιγραφή

Αναπροσαρμογή και ανακοστολόγηση των οδοντιατρικών πράξεων που καλύπτουν τα ασφαλιστικά ταμεία, με στόχο τη σταδιακή καθιέρωση ενιαίου πακέτου καλυπτόμενων οδοντιατρικών παροχών σε όλους τους ασφαλιστικούς φορείς.

Στόχοι

- Βελτίωση της ασφαλιστικής κάλυψης της οδοντιατρικής περίθαλψης.
- Μείωση της οικονομικής επιβάρυνσης που επιφέρει η οδοντιατρική περίθαλψη στις ασθενέστερες οικονομικά ομάδες.
- Μείωση των ανισοτήτων στην πρόσβαση οδοντιατρικών υπηρεσιών.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Συνεργασία με την Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία, το Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας και τους Ασφαλιστικούς Οργανισμούς για τον επανακαθορισμό της ασφαλιστικής κάλυψης της οδοντιατρικής περίθαλψης.
- Δημιουργία επιτροπής με αντικείμενο τον επανακαθορισμό και την ανακοστολόγηση της ασφαλιστικής κάλυψης των οδοντιατρικών πράξεων.

Φορείς Υλοποίησης

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας, Ασφαλιστικοί Οργανισμοί, Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία, Οδοντιατρικοί Σύλλογοι.

Χρονοδιάγραμμα

2008 - 2009: Σύσταση Επιτροπής.
2010: Νομοθετικές ρυθμίσεις.

3ος Άξονας: Διατομεακή Συνεργασία

Δράση Ι: Βελτίωση της Περιβαλλοντικής Επίδοσης της Παρεχόμενης Οδοντιατρικής Περίθαλψης

(Η δράση υλοποιείται στο πλαίσιο του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τον Περιορισμό των Περιβαλλοντικών Κινδύνων που απειλούν την Υγεία).

Περιγραφή

Ανάπτυξη συστήματος διαχείρισης οδοντιατρικών αποβλήτων, το οποίο θα συλλέγει, θα επεξεργάζεται και θα διαθέτει τα οδοντιατρικά απόβλητα των φορέων παροχής πρωτοβάθμιας οδοντιατρικής περίθαλψης. Καθιέρωση και εφαρμογή των κατάλληλων νομοθετικών ρυθμίσεων.

Στόχοι

- Η ασφαλής αποκομιδή, επεξεργασία και διάθεση των οδοντιατρικών αποβλήτων των φορέων παροχής πρωτοβάθμιας οδοντιατρικής περίθαλψης.
- Η προστασία του περιβάλλοντος από μολυσματικά και τοξικά οδοντιατρικά απόβλητα.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Ανάπτυξη συστήματος αποκομιδής των αποβλήτων με βάση τη γεωγραφική κατανομή τους.
- Υποδομές-Εξοπλισμός.
- Καθιέρωση Νομοθεσίας για τη διαχείριση των οδοντιατρικών αποβλήτων.
- Συνεργασία με την Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία, τους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης και το Υπουργείο Περιβάλλοντος Χωροταξίας και Δημοσίων Έργων.

Φορείς Υλοποίησης

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Υπουργείο Περιβάλλοντος Χωροταξίας και Δημοσίων Έργων, Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης, Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία.

Χρονοδιάγραμμα

2008 - 2009: Νομοθετικές ρυθμίσεις.

2010: Συνεργασίες.

4ος Άξονας: Έρευνα - Εκπαίδευση - Τεκμηρίωση

Δράση Ι: Ανάπτυξη της Τεκμηριωμένης (evidence-based) Οδοντιατρικής

Περιγραφή

Δημιουργία δικτυακού τόπου 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.

Στόχοι

- Η βελτίωση της επιστημονικής βάσης για το σχεδιασμό των δράσεων για την προαγωγή και προστασία της στοματικής υγείας.
- Η ανάπτυξη επιστημονικών κριτηρίων, πρότυπων μεθόδων και καλών πρακτικών -σε όλους τους τομείς- δράσεων.
- Η έγκυρη μετάδοση των νέων επιστημονικών δεδομένων, θεραπειών και τεχνικών στους οδοντιάτρους.
- Η αξιολόγηση των νέων μεθόδων και τεχνικών στον τομέα της οδοντιατρικής φροντίδας.
- Η ενημέρωση και εκπαίδευση της οδοντιατρικής κοινότητας στην παροχή τεκμηριωμένης οδοντιατρικής φροντίδας.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Σχεδιασμός και ανάπτυξη δικτυακού τόπου με πρόσφατα επιστημονικά δεδομένα και ηλεκτρονική βάση επιστημονικής βιβλιογραφίας και καλών πρακτικών σε ζητήματα στοματικής υγείας και οδοντιατρικής περίθαλψης.
- Ανάπτυξη εθνικών και τοπικών στόχων για τη στοματική υγεία σε συνεργασία με την Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία και τους Οδοντιατρικούς Συλλόγους.
- Ανάπτυξη οδοντιατρικών πρωτοκόλλων και διάδοση των καλών πρακτικών.
- Ενημέρωση και εκπαίδευση του οδοντιατρικού δυναμικού στην άσκηση τεκμηριωμένης Οδοντιατρικής Περίθαλψης.

Φορείς Υλοποίησης

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία, Επιστημονικές Εταιρίες, Οδοντιατρικές Σχολές.

Χρονοδιάγραμμα

2008 - 2009: Σχεδιασμός και τροφοδότηση δικτυακού τόπου.

2009 - 2010: Διαδικασίες επικαιροποίησης συνεχείς.

Δράση 2: Προαγωγή της Δια Βίου Εκπαίδευσης των Οδοντιάτρων

Περιγραφή

Ανάπτυξη υποδομών για την παροχή δια βίου εκπαίδευσης στους οδοντιάτρους.

Στόχοι

- Η διάδοση της νέας και επικαιροποιημένης επιστημονικής γνώσης στο πεδίο της Οδοντιατρικής.
- Η ανάπτυξη κινήτρων για τη συμμετοχή του οδοντιατρικού δυναμικού σε εκπαιδευτικές και ενημερωτικές δραστηριότητες που είναι ενταγμένες στη δια βίου εκπαίδευση.

Ενέργειες Υλοποίησης

- 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.
- Συνεργασία με την Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία για την ανάπτυξη κινήτρων για τη συμμετοχή των οδοντιάτρων στα προγράμματα δια βίου εκπαίδευσης.
- Συνεργασία με την Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία στη μελέτη διασύνδεσης της δια βίου εκπαίδευσης με την επιστημονική επάρκεια για την άσκηση του οδοντιατρικού επαγγέλματος.

Φορείς Υλοποίησης

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία, Οδοντιατρικοί Σύλλογοι, Επιστημονικές Εταιρίες, Οδοντιατρικές Σχολές.

Χρονοδιάγραμμα

2008 - 2009: Συνεργασίες - προγραμματισμός.
2009 - 2012: Προγράμματα δια βίου εκπαίδευσης.
2012: Αξιολόγηση.

Δράση 3: Προαγωγή της Εκπαίδευσης των Οδοντιάτρων στις Τεχνολογίες Πληροφορικής Επικοινωνιών (Τ.Π.Ε.)

Περιγραφή

Ανάπτυξη δομών για την εξοικείωση των οδοντιάτρων με τις Τεχνολογίες Πληροφορικής Επικοινωνιών τόσο κατά τη διάρκεια της προπτυχιακής τους εκπαίδευσης, όσο και κατά την άσκηση της επαγγελματικής τους δραστηριότητας, 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.

Στόχοι

- Η βελτίωση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας στην παροχή οδοντιατρικής περίθαλψης.
- Η βελτίωση της ικανότητας μάθησης και δια βίου εκπαίδευσης.
- Η βελτίωση της επαγγελματικής ασφάλειας.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Συνεργασία με την Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία για τη δημιουργία προγραμμάτων εκπαίδευσης στις Τ.Π.Ε., τα οποία θα απευθύνονται σε εν ενεργεία οδοντιάτρους.

Φορείς Υλοποίησης

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία, Οδοντιατρικοί Σύλλογοι, Οδοντιατρικές Σχολές.

Χρονοδιάγραμμα

2008 - 2009: Σχεδιασμός προγραμμάτων κατάρτισης.
2009 - 2012: Εκπαιδευτικά προγράμματα.
2012: Αξιολόγηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

Διαδικασία Υλοποίησης - Χρηματοδότηση



I. Διαδικασία Υλοποίησης

Η υλοποίηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Στοματική Υγεία θα συντονίζεται και θα παρακολουθείται από την Εθνική Επιτροπή Στοματικής Υγείας. Η επιτροπή του για την εφαρμογή του Εθνικού Σχεδίου Δράσης θα συνεργάζεται άμεσα με:

- Το Τμήμα Στοματικής Υγείας της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγιεινής του Υ.Υ.Κ.Α. (μέχρι την έναρξη λειτουργίας της Διεύθυνσης Στοματικής Υγείας).
- Τη Διεύθυνση Πρόληψης της Γενικής Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (υπό σύσταση στο πλαίσιο του νέου νομοσχεδίου για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας).
- Τους εκάστοτε συνεργαζόμενους φορείς.

Η θητεία της Εθνικής Επιτροπής θα είναι όση και η διάρκεια του Εθνικού Σχεδίου Δράσης, χωρίς να υπόκειται σε πολιτικές μεταβολές.

I.1 Παρακολούθηση και Συντονισμός

Η Εθνική Επιτροπή για τη Στοματική Υγεία θα συνεργάζεται άμεσα με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς, το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας και το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας και θα λογοδοτεί στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για την πορεία υλοποίησης του σχεδίου δράσης.

I.2 Σύστημα Παρακολούθησης και Αξιολόγησης Επίτευξης Δράσεων

Για την αποτελεσματική υλοποίηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Στοματική Υγεία, θα δημιουργηθεί ένα σύστημα παρακολούθησης και αξιολόγησης της επίτευξης των δράσεων. Το σύστημα θα ανατροφοδοτείται με τα δεδομένα που αφορούν στο βαθμό επίτευξης των στόχων και στους παράγοντες που επηρέασαν την αποτελεσματικότητα των δράσεων. Σε περίπτωση αναποτελεσματικότητας των δράσεων, θα διενεργείται είτε επαναπροσδιορισμός των στόχων, είτε επανασχεδιασμός των δράσεων.

Η διαδικασία παρακολούθησης και αξιολόγησης είναι συνδεδεμένη με μία διαρκή διαδικασία δημόσιας διαβούλευσης και λογοδοσίας για την πορεία του σχεδίου δράσης και των αποτελεσμάτων του με στόχους:

- Την παροχή υπεύθυνης και έγκυρης πληροφόρησης στους κοινωνικούς φορείς, στις οικογένειες και στα άτομα για τις δράσεις, τα μέτρα και τις μεθόδους προαγωγής της στοματικής υγείας.

- Την προαγωγή της ανάπτυξης προγράμματος εθνικών και περιφερειακών εκδηλώσεων δημόσιας συζήτησης για τα μέτρα και τις δράσεις για την προαγωγή της στοματικής υγείας.

Η επιτροπή υποχρεούται να υποβάλει ετήσια έκθεση πεπραγμένων και αξιολόγησης πορείας και υλοποίησης δράσεων στην πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και να δημοσιοποιεί τα αποτελέσματά της στο διαδίκτυο και στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, με στόχο την αποτελεσματικότερη και έγκυρη ενημέρωση του πληθυσμού αναφορικά με την επίτευξη των στόχων του Εθνικού Σχεδίου Δράσης.

2. Κοστολόγηση και Χρηματοδότηση

Ο συνολικός προϋπολογισμός των δράσεων του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Στοματική Υγεία είναι **9.817.427 Ευρώ**. Ειδικότερα ο προϋπολογισμός κάθε άξονα του Σχεδίου Δράσης παρουσιάζεται στον Πίνακα 8, ενώ στον Πίνακα 9 παρουσιάζεται η κατανομή του προϋπολογισμού του Εθνικού Σχεδίου Δράσης σε βάθος πενταετίας.

Ο αναγνώστης μπορεί να αναζητήσει αναλυτική οικονομοτεχνική μελέτη, στην οποία παρουσιάζεται η κοστολόγηση ανά δράση και πηγή χρηματοδότησης, στην ιστοσελίδα του Υγειονομικού Χάρτη www.ygeianet.gov.gr.

Πίνακας 8: Συνολικός προϋπολογισμός του Εθνικού Σχεδίου Δράσης ανά άξονα.

A/A	ΑΞΟΝΕΣ	ΤΙΤΛΟΣ ΑΞΟΝΑ	ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ ΣΕ €
1	ΑΞΟΝΑΣ I	Πρόληψη - Προαγωγή της Στοματικής Υγείας	3.764.000
2	ΑΞΟΝΑΣ II	Πιστοποίηση Υπηρεσιών - Περιθαλψη σε Ειδικές Ομάδες Πληθυσμού	3.323.427
3	ΑΞΟΝΑΣ III	Διατομεακή Συνεργασία	1.000.000
4	ΑΞΟΝΑΣ IV	Έρευνα - Εκπαίδευση - Τεκμηρίωση	1.730.000
		ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ:	9.817.427

Πίνακας 9: Προϋπολογισμός του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για κάθε έτος εφαρμογής.

ΕΤΟΣ	ΠΟΣΟ ΣΕ €
2009	1.648.200
2010	2.465.623
2011	2.851.401
2012	2.852.203
ΣΥΝΟΛΟ	9.817.427

Επίσης, στον Πίνακα 10 παρουσιάζονται οι πηγές χρηματοδότησης των προβλεπόμενων δράσεων του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Στοματική Υγεία, ενώ στον Πίνακα 11 εμφανίζεται η ετήσια κατανομή του εκτιμώμενου κόστους ανά πηγή χρηματοδότησης.

Πίνακας 10: Πηγές χρηματοδότησης του Εθνικού Σχεδίου Δράσης.

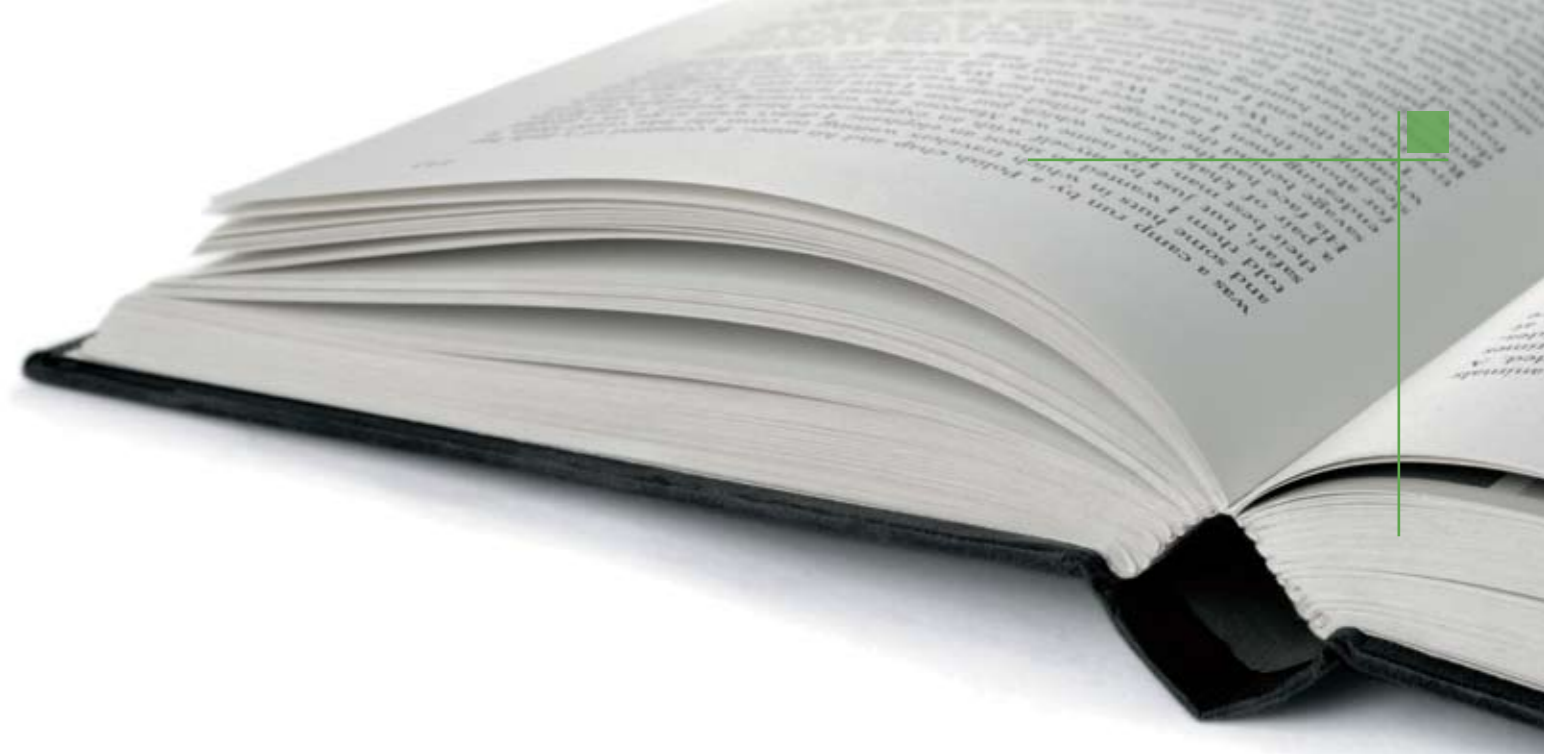
ΑΞΟΝΕΣ	ΠΗΓΕΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ		
	ΤΙΜΕΣ ΣΕ €		
	Ε.Σ.Π.Α.	ΚΡΑΤ. ΠΡΟΫΠ/ΣΜΟΣ	Ε.Κ.Ε.
I. Πρόληψη - Προαγωγή της Στοματικής Υγείας	2.500.000	624.000	640.000
II. Πιστοποίηση Υπηρεσιών - Περιθαλψη σε Ειδικές Ομάδες Πληθυσμού	3.090.000	233.427	
III. Διατομεακή Συνεργασία	1.000.000		
IV. Έρευνα - Εκπαίδευση - Τεκμηρίωση	1.730.000		
ΣΥΝΟΛΟ ΑΝΑ ΠΗΓΗ:	8.320.000	857.427	640.000
ΠΟΣΟΣΤΟ (%) ΑΝΑ ΠΗΓΗ:	84,75%	8,73%	6,52%

Πίνακας 11: Ετήσια κατανομή του εκτιμώμενου κόστους σε Ευρώ ανά πηγή χρηματοδότησης.

ΠΗΓΗ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ	2009	2010	2011	2012	ΣΥΝΟΛΟ
Ε.Σ.Π.Α.	1.275.000	1.975.000	2.360.000	2.360.000	7.970.000
ΚΡΑΤ. ΠΡΟΫΠ/ΣΜΟΣ	213.200	330.623	331.401	332.203	1.207.427
Ε.Κ.Ε.	160.000	160.000	160.000	160.000	640.000
ΣΥΝΟΛΟ	1.648.200	2.465.623	2.851.401	2.852.203	9.817.427

Βιβλιογραφία

- Carlsson, G.E. & Magnusson, T. (1984) **Κλινική Φυσιολογία του Στοματογναθικού Συστήματος**. Αθήνα, Παρισσιάνος.
- Evans, D.J., Rugg-Gunn, A.J., Tabari, E.D. & Butler, T. (1996) **The effect of fluoridation and social class on caries experience 5-year-old Newcastle children in 1994 compared with results over the previous 18 years**. Community Dent Health, 1996;13(1), pp. 5-10.
- Hobdell, M., Petersen, P.E., Clarkson, J. & Johnson, N. (2003) **Global Goals for Oral Health 2020**. International Dental Journal 2003;53, pp. 285-88.
- Petersen, P.E. & Lennon, M.A. (2004) **Effective Use Of Fluorides for the Prevention of Dental Caries in the 21st Century: the WHO Approach**. Community Dent Oral Epidemiol 2004;32, pp. 319-21.
- Petersen, P.E. & Ogawa, H. (2005) **Strengthening the Prevention of Periodontal Disease: the WHO Approach**. Journal Periodontol 2005;76, pp. 2187-93.
- Sagheri, D., McLoughlin, J. & Clarkson, J.J. (2007) **A comparison of dental caries levels in two communities with different oral health prevention strategies stratified in different social classes**. Journal Public Health Dent, 2007;67(1), pp. 1-7.
- Sheiham, A. & Watt, R.G. (2000) **The Common Risk Factor Approach: a Rational Basis for Promoting Oral Health**. Community Dent Oral Epidemiol 2000;28, pp. 399-406.
- WHO (World Health Organisation) (2005) **Strengthening the Prevention of Oral Cancer: the WHO perspective**. Community Dent Oral Epidemiol 2005;33, pp. 397-9.
- WHO (2007) **Oral Health: action plan for promotion and integrated disease prevention, 60th World Health Assembly**. A60/16, 22 March 2007.
- Εθνική Επιτροπή Στοματικής Υγείας – Υποεπιτροπή Βιοηθικής και Δεοντολογίας. (2007) **Εισήγηση**. Αθήνα.
- Εθνική Επιτροπή Στοματικής Υγείας – Υποεπιτροπή για τη Δευτεροβάθμια και Τριτοβάθμια Φροντίδα. (2007) **Θέσεις**. Αθήνα.
- Εθνική Επιτροπή Στοματικής Υγείας – Υποεπιτροπή Εκπαίδευσης – Ειδικότητες – Συνεχιζόμενη Διά Βίου Εκπαίδευση. (2007) **Εισήγηση «Μεταπτυχιακά–Ειδικότητες»**. Αθήνα.



- Εθνική Επιτροπή Στοματικής Υγείας – Υποεπιτροπή Εκπαίδευσης – Ειδικότητες – Συνεχιζόμενη Διά Βίου Εκπαίδευση. (2007) **Εισήγηση «Προφίλ του νέου οδοντιάτρου»**. Αθήνα.
- Εθνική Επιτροπή Στοματικής Υγείας – Υποεπιτροπή Νέων Τεχνολογιών και Διασφάλισης Ποιότητας στην Οδοντιατρική. (2007) **Το «Αίτημα της Ποιότητας στην Οδοντιατρική»**. Αθήνα.
- Εθνική Επιτροπή Στοματικής Υγείας – Υποεπιτροπή Προαγωγής και Αγωγής Στοματικής Υγείας, Καλύτερη Στοματική Υγεία. (2007) **Μια Πρόταση Στρατηγικής για την Προαγωγή και Αγωγή Στοματικής Υγείας στην Ελλάδα**. Αθήνα.
- Εθνική Επιτροπή Στοματικής Υγείας – Υποεπιτροπή Πρωτοβάθμιας Οδοντιατρικής Περιθαλψης, Πρωτοβάθμια Οδοντιατρική Περιθαλψη. (2007) **Μια Πρόταση Στρατηγικής για την Εξέλιξη και Οργάνωση της Πρωτοβάθμιας Οδοντιατρικής Περιθαλψης στην Ελλάδα**. Αθήνα.
- Ε.Ο.Ο. (Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία) (2005). Πρόγραμμα Προαγωγής και Καταγραφής της Στοματικής Υγείας του Ελληνικού Πληθυσμού. **Αποτελέσματα Επιδημιολογικής Έρευνας Νόσων του Στόματος**. Αθήνα.
- Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων. (2007) **Λευκή Βίβλος «Μαζί για την Υγεία: Στρατηγική Προσέγγιση της Ε.Ε. για την περίοδο 2008 – 2013»**. Βρυξέλλες, COM (07) 630.
- Ε.Σ.Υ.Ε. (2007) Έρευνα Οικογενειακών Προϋπολογισμών 2004/2005. Αθήνα.
Ο.Σ.Α. (Οδοντιατρικός Σύλλογος Αττικής) (2006) **Υπόμνημα προς τον Υπουργό Υγείας**. Περιοδικό του Ο.Σ.Α., 2006;71, σελ. 8.
- Ο.Σ.Α. (2007) **Κοστολόγηση Οδοντιατρικών Πράξεων**. Περιοδικό του Ο.Σ.Α., 2007;77, σελ. 8.
- Ουλής, Κ., Μαστρογιαννάκης, Α., Θεοδώρου, Μ. & Βλάχος, Σ. (2005) **Η Επιδημιολογική Κατάσταση της Στοματικής Υγείας του Ελληνικού Πληθυσμού**. Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία, Αθήνα, 2005.
- Σουλιώτης, Κ. (2000) **Ο ρόλος του ιδιωτικού τομέα στο ελληνικό σύστημα υγείας**. εκδ. Παπαζήση, Αθήνα.



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
&
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Αθήνα 2008

www.ygeianet.gov.gr