

4/12/15

Συμπρόσθετα
α.δ.γ. ε.π.α.γ.

Τα μέλη της Ομάδας Εργασίας για την Αναδιάρθρωση των Δημόσιων Οδοντιατρικών Υπηρεσιών:

Βάλβη-Ζερβού Φλώρα,

PhD, Συντονίστρια Διευθύντρια Οδοντιατρικού Τμήματος - Ειδικής Μονάδας ΑμεΑ, ΓΝ «Ασκληπιείο Βούλας», Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής.

Βάλτος Ιωάννης,

M.Sc., Οδοντίατρος Δημόσιας Υγείας ΕΣΥ, Κεντρική Υπηρεσία Υπουργείου Υγείας.

Δανδάλη Ροδάνθη,

Διευθύντρια Οδοντίατρος, ΕΣΥ.

Δημητριάδης Δημήτριος,

PhD, Επιμελητής Α' Οδοντίατρος, ΕΣΥ.

Κατσουράκης Μιχαήλ,

Διευθυντής Οδοντίατρος, ΕΣΥ.

Κοφινά Ελένη,

Οδοντίατρος με εξειδίκευση στη Δημόσια Υγεία.

Κωλέτση-Κουνάρη Χαρπίνη,

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Διευθύντρια Εργαστηρίου Προληπτικής και Κοινωνικής Οδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Κωνσταντινίδης Ρήγας,

PhD, Διευθυντής Οδοντίατρος, ΕΣΥ.

Λυγδάκης Νικόλαος,

PhD, Διευθυντής Παιδοδοντίατρος, ΕΣΥ, Υφηγητής Πανεπιστημίου Leeds UK, Πρόεδρος Ελληνικής Παιδοδοντικής Εταιρείας.

Ουλής Κωνσταντίνος,

Καθηγητής και Διευθυντής Παιδοδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, μέλος ΔΣ της ΕΟΟ.

Σεληνίδου Αγγελική,

M.Sc., Οδοντίατρος Δημόσιας Υγείας, Προϊσταμένη Τμήματος Πρόληψης και Προαγωγής της Στοματικής Υγείας και Κοινωνικών Υπηρεσιών του Δήμου Πειραιά.

Κατσιάς Αθανάσιος,

Πρόεδρος της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας.

Συντονιστής Ομάδας Εργασίας:

Δημητριάδης Δημήτριος

Σχόλια και παρατηρήσεις μπορείτε να στείλετε στην ηλεκτρονική διεύθυνση:
primarypublicdentalcare@gmail.com

υλικών, την τήρηση των κανόνων υγιεινής, απολύμανσης και αποστείρωσης, τη λειτουργικότητα του εξοπλισμού και την έγκαιρη αναφορά ελλείψεων υλικών και οποιασδήποτε βλάβης. Έχει την υποχρέωση να αντιμετωπίζει τους ασθενείς με αξιοπρέπεια σύμφωνα με τους ιατρικούς κανόνες.

2. Η/ο νοσηλεύτρια/της του οδοντιατρείου συμμετέχει και επικουρεί τον οδοντίατρο σε όλη τη διάρκεια των εργασιών (λήψη ιστορικού, προετοιμασία ασθενούς, εργαλειοδοσία, αποστείρωση, απολύμανση, συνταγογράφηση, κλπ). Η οδοντιατρική είναι χειρουργική ειδικότητα και ως εκ τούτου είναι απαραίτητη η παρουσία νοσηλευτικού προσωπικού.
3. Ο προγραμματισμός των ραντεβού γίνεται με τηλεφωνικό ή ηλεκτρονικό σύστημα είτε κεντρικά είτε εντός των πολυιατρείων του ΠΕΔΥ. Προτείνεται για τα θεραπευτικά ραντεβού των ενηλίκων ο χρόνος να είναι 30 λεπτά και να ορίζονται 8 ραντεβού ημερησίως στην αρχή και το τέλος του ωραρίου (4 ώρες) και παραμονή του υπολοίπου ωραρίου (3 ώρες) για επείγοντα περιστατικά και τον απαραίτητο επανέλεγχο ασθενών χωρίς ραντεβού κατά την κρίση του γιατρού. Για τα ραντεβού των παιδιών απαιτείται διεθνώς μεγαλύτερος χρόνος ραντεβού (40 λεπτά) με ανάλογη διευθέτηση του υπόλοιπου χρόνου του ωραρίου. Σε όλες τις περιπτώσεις ορίζεται διάλλεμα 30 λεπτών στην μέση του ωραρίου. Σε μηνιαία βάση η Διεύθυνση κάθε μονάδας του ΠΕΔΥ και ο ΣΟΠ, ελέγχουν τα στατιστικά στοιχεία των ραντεβού και των πράξεων κάθε οδοντίατρου.
4. Γενικά, απαιτείται αλλαγή της επικρατούσας λογικής της «μαζικής παραγωγής» και «ανταγωνιστικότητας», που υποβαθμίζει τις υπηρεσίες και δεν ανταποκρίνεται στη φιλοσοφία της δημόσιας ΠΦΥ, ενώ αντίκειται και στους στοιχειώδεις κανόνες της ιατρικής.

Απαραίτητος εξοπλισμός ασφαλούς λειτουργίας των οδοντιατρείων ΠΕΔΥ

Η παρεχόμενη οδοντιατρική φροντίδα για να είναι ασφαλής, αποτελεσματική, υπεύθυνη, επαρκής και άρτια καθοδουμένη πρέπει:

1. Το οδοντιατρείο να στεγάζεται σε χώρο που πληροί τις νόμιμες προδιαγραφές και έχει εύκολη πρόσβαση.
2. Να διαθέτει τον απαραίτητο εξοπλισμό γραφείου (γραφική ύλη, Η/Υ με δυνατότητα χειρισμού αρχείων ασθενών και ιατρικής απεικόνισης και σύνδεση στο διαδίκτυο).
3. Να διαθέτει νοσηλευτικό προσωπικό.
4. Να υπάρχει καρτέλα ασθενούς (χειρόγραφο ή ηλεκτρονικό) με το ιστορικό και καταγραφή των εργασιών.
5. Να διαθέτει τη βασική ιατροτεχνολογική υποδομή.
6. Να διαθέτει τα απαραίτητα οδοντιατρικά και χειρουργικά εργαλεία.
7. Να λαμβάνονται τα απαραίτητα μέτρα για την αποφυγή διασποράς λοιμώξεων κατά την οδοντιατρική πράξη.

5. Προτάσεις για την οργάνωση των υπηρεσιών στις Δημόσιες Μονάδες Δευτεροβάθμιας Οδοντιατρικής Περιθαλψης

Προλεγόμενα

Ως Δευτεροβάθμια Οδοντιατρική Περιθαλψη, νοείται η περίθαλψη που παρέχεται σε νοσοκομειακό περιβάλλον, για εκείνους που για την οδοντιατρική τους θεραπεία απαιτείται η συνεργασία τουλάχιστον μιας ακόμη ιατρικής ειδικότητας. Με τον όρο *Νοσοκομειακή Οδοντιατρική* περιγράφεται η άσκηση της Οδοντιατρικής στο Νοσοκομείο από οργανωμένα Τμήματα, τα οποία αξιοποιούν την υπάρχουσα υποδομή, αναπτύσσουν κλινικές, εκπαιδευτικές, ερευνητικές και διοικητικές δραστηριότητες και συνεργάζονται με Τμήματα άλλων ιατρικών ειδικοτήτων. Αντίστοιχα, *Νοσοκομειακός Οδοντίατρος* είναι ο οδοντίατρος που έχει την απαραίτητη εκείνη θεωρητική και κλινική επιστημονική κατάρτιση που χρειάζεται για να καλύψει όλο το εύρος της άσκησης της Οδοντιατρικής στο Νοσοκομείο⁷. Η περίθαλψη από τα Νοσοκομειακά Οδοντιατρικά Τμήματα (NOT) αποτελεί βασικό τμήμα των Δημόσιων Οδοντιατρικών Υπηρεσιών και καλύπτει σημαντικές ανάγκες του πληθυσμού της χώρας. Στους ειδικούς ασθενείς που αντιμετωπίζονται από τα NOT, περιλαμβάνονται τα άτομα με φυσική αναπηρία ή νοητική υστέρηση, τα αυτιστικά άτομα, οι ασθενείς με σοβαρά συστηματικά νοσήματα (π.χ. καρδιοπαθείς, νεφροπαθείς, καρκινοπαθείς, αιματολογικοί, ασθενείς με αυτοάνοσα νοσήματα), οι ασθενείς υπό ακτινοθεραπεία και χημειοθεραπεία, οι μεταμοσχευμένοι, οι ψυχιατρικοί, οι ηλικιωμένοι κ.ά. των οποίων η οδοντιατρική θεραπεία απαιτεί νοσοκομειακό περιβάλλον.

⁷ Δημητριάδης Δ, Κωνσταντινίδης Ρ, Ζερβού Φ. Η Νοσοκομειακή Οδοντιατρική στο Εθνικό Σύστημα Υγείας της Ελλάδας: καταγραφές και προβληματισμοί. Ελλ. Νοσοκ. Οδοντ. (2009) 2: 9-14

Αυτοί οι ασθενείς αποτελούν περίπου το 20% του πληθυσμού, ποσοστό το οποίο δείχνει το μέγεθος των αναγκών. Παράλληλα, οι οδοντιατρικές τους ανάγκες είναι πολύ μεγάλες δεδομένου ότι το επίπεδο της στοματικής υγείας των είναι συνήθως χαμηλό.

Ορισμένα ζητήματα, που σχετίζονται με την παραγωγική και αποτελεσματική λειτουργία των NOT και αφορούν και τις δημόσιες υπηρεσίες πρωτοβάθμιας οδοντιατρικής φροντίδας είναι:

1. **Διαφορές στην λειτουργία των NOT** ανάμεσα σε μονάδες της ίδιας περιφέρειας αλλά και σε μονάδες διαφορετικών περιφερειών. Πολλά NOT είναι υποστελεχωμένα ενώ σε πολλά οδοντιατρεία οι υποδομές σε εξοπλισμό είναι ελλιπείς ή ανύπαρκτες (παλαιά οδοντιατρικά μηχανήματα, έλλειψη συντήρησης, έλλειψη μηχανημάτων στο Χειρουργείο, έλλειψη υλικών κ.ά.) Η απουσία επίσημου μηχανισμού ελέγχου παραγωγικότητας και η έλλειψη πρωτοκόλλων λειτουργίας για τη διασφάλιση της ασφαλούς και ποιοτικής παροχής υπηρεσιών, διευρύνουν το χάσμα στην παρεχόμενη οδοντιατρική περίθαλψη, μεταξύ των διαφόρων NOT.

2. **Διασύνδεση οδοντιατρικών μονάδων πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης.** Η απουσία ουσιαστικής διασύνδεσης ανάμεσα στις δύο υπηρεσίες, έχει ως αποτέλεσμα την αλληλοεπικάλυψη έργου, την ανώφελη επιβάρυνση των μονάδων και σε ορισμένες περιπτώσεις στην ταλαιπωρία των ασθενών.

3. **Οδοντιατρική φροντίδα ενηλίκων και παιδιών της, που ανήκουν στην κατηγορία των ΑμεΑ.** Η συγκεκριμένη παροχή περίθαλψης είναι μέσα στα πλαίσια των καθηκόντων όλων των υπηρετούντων στα Γενικά και Παιδιατρικά Νοσοκομεία οδοντιάτρων. Ελάχιστα, όμως, NOT έχουν αναπτύξει τέτοιες δραστηριότητες. Σε κάποια από αυτά λειτουργούν, με ειδική έγκριση, μονάδες οδοντιατρικής περίθαλψης ΑμεΑ υπό γενική αναισθησία (αν και τέτοια έγκριση δεν είναι απαραίτητη). Εξαιτίας όσων αναφέρθησαν προηγούμενα, οι ανάγκες οδοντιατρικής περίθαλψης οδηγούν αυτήν την ευάλωτη ομάδα σε δαπανηρές μετακινήσεις προς τα μεγάλα αστικά κέντρα, για αναζήτηση εξειδικευμένων οδοντιατρικών υπηρεσιών, με αποτέλεσμα να υφίσταται μεγάλη ταλαιπωρία και να υπόκειται σε μεγάλα έξοδα. Επιπλέον, εξαιτίας της απουσίας οδοντιατρικής περίθαλψης κατ'οίκον, οι μη δυνάμενοι να μετακινηθούν, λόγω π.χ. κινητικών δυσχερειών, δεν μπορούν να εξυπηρετηθούν. Η ύπαρξη αυτών των δυσλειτουργιών υποδηλώνει σαφώς ότι δεν υπηρετείται η αρχή της ισοτιμίας στην πρόσβαση των οδοντιατρικών υπηρεσιών.

Προτάσεις

1. Ρυθμίσεις για τη λειτουργία των NOT (οργάνωση ιατρείου, ανθρώπινο δυναμικό, εξοπλισμός, υλικά κλπ)

Για να λειτουργεί με στοιχειώδη επάρκεια ένα NOT χρειάζεται ιατρικό προσωπικό τουλάχιστον 4 οδοντιάτρων, αυξανόμενο, ανάλογα, στα Νοσοκομεία άνω των 200 κλινών. Στα NOT που αντιμετωπίζουν ΑμεΑ υπό Γενική Αναισθησία (ΓΑ), το ιατρικό προσωπικό πρέπει να ανέρχεται τουλάχιστον σε 5-6 ιατρούς.

Επιπλέον χρειάζονται:

α) Από πλευράς ανθρώπινου δυναμικού πλέον των οδοντιάτρων:

- ✓ ένα νοσηλεύτη ανά έδρα και μία γραμματέα για τα τακτικά ιατρεία,
- ✓ ένα νοσηλεύτη για τα έκτακτα ιατρεία,
- ✓ νοσηλευτική υποστήριξη στον θάλαμο νοσηλείας.

β) Από πλευράς χώρων και υλικοτεχνικής υποδομής:

- ✓ τακτικό εξωτερικό ιατρείο, με τουλάχιστον δύο έδρες,
- ✓ ιατρείο εκτάκτων στο Τ.Ε.Π., εάν υπάρχει στο Νοσοκομείο, με τουλάχιστον μία έδρα,
- ✓ 2-4 κλίνες για τη νοσηλεία των ασθενών σε θάλαμο του Χειρουργικού Τομέα⁹,
- ✓ οδοντιατρική μονάδα στο χειρουργείο με τον ανάλογο εξοπλισμό,
- ✓ όλα τα απαιτούμενα υλικά,
- ✓ εξοπλισμό για τους νοσηλεύόμενους που δεν μπορούν να μετακινηθούν και αντιμετωπίζονται επί κλίνης (π.χ. κυτίο α' ανάγκης το οποίο να περιέχει εργαλεία και υλικά, εργαστηριακό τροχό κ.ά.). Δόκιμη, βέβαια, είναι και η ύπαρξη φορητού ή τροχήλατου unit που συνδέεται στον «αέρα» που διατίθεται στα περισσότερα Νοσοκομεία),
- ✓ δύο Η/Υ, έναν για το ιατρείο τακτικών και έναν για το ιατρείο εκτάκτων, απαραίτητους πλέον των άλλων για την ηλεκτρονική συνταγογράφηση.

⁹ Για την κάλυψη των αναγκών νοσηλείας των οδοντιατρικών ασθενών πρέπει να θεσμοθετηθεί τα **Οδοντιατρικά Τμήματα** των Νοσοκομείων να χρησιμοποιούν το **2% των κλινών του Νοσοκομείου** σε χώρο του Χειρουργικού Τομέα.

2. Περίθαψη των ΑμεΑ και ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού

α. Περιεχόμενο παροχής περίθαλψης των ΑμεΑ

Τα ΑμεΑ περιθάλπονται στο ιατρείο, όταν είναι συνεργάσιμα ή στο χειρουργείο, όταν δεν είναι. Οι οδοντιατρικές υπηρεσίες που παρέχονται στα ΑμεΑ, αφορούν όλο το θεραπευτικό φάσμα, τηρουμένων ορισμένων περιορισμών όταν χορηγείται ΓΑ. Σημειωτέον, η περίθαλψη υπό ΓΑ πρέπει να μπορεί να παρέχεται σε φοβικούς ασθενείς, σε ασθενείς με έντονο αντανάκλαστικό εμετού καθώς και σε μη συνεργαζόμενα μικρά παιδιά, με νεογιλή οδοντοφυΐα.

β. Νοσοκομεία που θα αντιμετωπίζουν ΑμεΑ υπό ΓΑ

Ιδανικά όλα τα NOT πρέπει να παρέχουν τέτοια περίθαλψη σε ΑμεΑ υπό ΓΑ, αφού αυτός είναι και ο προορισμός τους. Είναι, όμως, σαφές ότι με το προσωπικό που υπάρχει αυτή τη στιγμή στα Νοσοκομεία αλλά και τα προβλήματα υλικοτεχνικής υποδομής που υφίστανται, είναι αδύνατον να λειτουργήσουν, σε όλα τα Νοσοκομεία, NOT που να παρέχουν αμιγώς δευτεροβάθμια οδοντιατρική περίθαλψη. Ιδιαίτερα για την οδοντιατρική αντιμετώπιση υπό ΓΑ, ελάχιστα NOT παρέχουν αυτές τις υπηρεσίες. Οι συγκεκριμένες οδοντιατρικές μονάδες, θα πρέπει να διατηρήσουν αυτή τη λειτουργία και να ονομαστούν "Κέντρα Αναφοράς για ΑμεΑ και για άτομα με σοβαρή επιβάρυνση υγείας" και δεν θα πρέπει να αντιμετωπίζουν καθόλου γενικό πληθυσμό.

Ο άμεσος στόχος είναι να λειτουργούν ως Κέντρα Αναφοράς τρία NOT ανά περιφέρεια μέσα σε ένα έτος (λαμβάνοντας υπόψη πληθυσμιακά και άλλα κριτήρια), έως ότου, σε βάθος 2-3 ετών, να υπάρχει η δυνατότητα λειτουργίας ενός Κέντρου Αναφοράς ανά νομό, προκειμένου να πληρούνται τα κριτήρια της διαθεσιμότητας και της πρόσβασιμότητας στις υπηρεσίες υγείας.

Τα NOT-Κέντρα Αναφοράς πρέπει άμεσα να ενισχυθούν με τον απαραίτητο εξοπλισμό -όπου δεν υπάρχει- αλλά και με προσωπικό. Η ενίσχυση σε ανθρώπινο δυναμικό, μπορεί να γίνει είτε με πρόσληψη εκπαιδευμένου στη νοσοκομειακή οδοντιατρική προσωπικού είτε με μετακίνηση οδοντιάτρων από γειτονικά νοσοκομεία, οδοντίατροι που είναι ήδη εκπαιδευμένοι ή έχουν εμπειρία στη νοσοκομειακή οδοντιατρική.

Στα NOT-Κέντρα Αναφοράς, θα πρέπει να λειτουργεί εξεταστήριο, μία φορά την εβδομάδα. Κατά την ημέρα αυτή, θα προσέρχονται με ραντεβού ασθενείς οι οποίοι θα έχουν παραπεμφθεί από τα οδοντιατρεία του ΠΕΔΥ καθώς και από άλλα NOT (ογκολογικοί, καρδιολογικοί, νεφροπαθείς, έγκυες, ψυχιατρικοί κλπ). Στην πρώτη αυτή συνεδρία, θα λαμβάνεται ιατρικό και οδοντιατρικό ιστορικό, θα γίνεται η διαλογή των περιστατικών, ο προγραμματισμός για την αντιμετώπιση στο χειρουργείο (που θα λειτουργεί μία ή δύο φορές την εβδομάδα) και θα καθορίζεται το σχέδιο θεραπείας και οι απαιτούμενες τροποποιήσεις της οδοντιατρικής θεραπείας των ασθενών με επιβαρυσμένο ιστορικό. Ακόμη θα προγραμματίζονται τα επόμενα ραντεβού στο εξωτερικό ιατρείο, κατά τα οποία θα καταβάλλεται κάθε προσπάθεια ώστε να επιτυγχάνεται η ολοκλήρωση της θεραπείας. Για την ημέρα του εξεταστηρίου οι ασθενείς θα πρέπει να μπορούν να κλείνουν ραντεβού όχι μέσω του 1535 ή του ΙΑΣΙΣ, αλλά απ' ευθείας τηλεφωνικά μέσω της γραμματείας, προς περιορισμό της λίστας αναμονής.

γ. Τρόποι διασφάλισης της κατά προτεραιότητα παροχής περίθαλψης υπό ΓΑ στα ΑμεΑ από τα συγκεκριμένα NOT

Η ενημέρωση φορέων και οργανώσεων των ΑμεΑ και άλλων ευάλωτων και ειδικών ομάδων του πληθυσμού (γονέων και κηδεμόνων ΑμεΑ, τυφλών, νεφροπαθών, διαβητικών κλπ.) που θα στοχεύει στην ευαισθητοποίηση και κινητοποίησή τους για την χρήση των Δημόσιων Οδοντιατρικών Υπηρεσιών, είναι δυνατό να οδηγήσει σε αύξηση της ζήτησης από τις συγκεκριμένες ομάδες. Το γεγονός αυτό, σε συνδυασμό με την θέσπιση αναλογίας τέσσερα (4) ΑμεΑ προς έναν (1) ασθενή του γενικού πληθυσμού, για τους χρήζοντες οδοντοθεραπεία υπό ΓΑ, μπορεί να αποτελέσουν έναν οδηγό διασφάλισης προτεραιότητας, στην χρήση των υπηρεσιών. Η μηνιαία αποστολή, προς στην κεντρική υπηρεσία του Υπουργείου, καταλόγου με τα ονόματα των ασθενών που περιθάλφθηκαν με ΓΑ συμπεριλαμβανομένης της υπάρχουσας γενικής νόσου ή αναπηρίας, μπορεί επίσης να συμβάλλει προς αυτή την κατεύθυνση.

3. Περίθαψη άλλων ομάδων πληθυσμού

Τα υπόλοιπα NOT, τα οποία για διάφορους λόγους δεν έχουν άμεση δυνατότητα ανάπτυξης και μετατροπής σε NOT-Κέντρα Αναφοράς, θα ασκούν όλο το εύρος της δευτεροβάθμιας οδοντιατρικής περίθαλψης, πλην της θεραπείας υπό ΓΑ. Για τον σκοπό αυτό, θα ορίσουν τρεις ημέρες την εβδομάδα για την εξυπηρέτηση ασθενών με επιβαρυσμένη

υγεία και ΑμεΑ ενώ τις υπόλοιπες δύο ημέρες θα δέχονται και γενικό πλήθος.

4. Διασύνδεση υπηρεσιών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας οδοντιατρικής περίθαλψης

Προτείνεται η σύνδεση των *NOT Κέντρων Αναφοράς* και των άλλων NOT, με συγκεκριμένο αριθμό μονάδων του ΠΕΔΥ, έτσι ώστε να υπάρχει σαφής περιγραφή των παρεχόμενων υπηρεσιών από κάθε μονάδα και να καθιερωθεί μία ενιαία διαδικασία παραπομπής. Συγκεκριμένα, η παραπομπή στο Νοσοκομείο οφείλει να γίνεται με βάση καθορισμένα κριτήρια, απιολογημένα, εγγράφως και ενυπογράφως με την χρήση έντυπου παραπεμπτικού κοινού για όλη την Ελλάδα. Ως απλό κριτήριο παραπομπής ασθενών από την πρωτοβάθμια στη δευτεροβάθμια να χρησιμοποιηθεί η κατηγορία της φυσικής κατάστασης του ασθενούς κατά ASA. Ασθενείς κατηγορίας ASA I (χωρίς συστηματικό νόσημα) αντιμετωπίζονται στην πρωτοβάθμια. Ασθενείς ASA II (με συστηματικό νόσημα που δεν προκαλεί λειτουργικούς περιορισμούς) μπορούν να αντιμετωπίζονται στην πρωτοβάθμια.

Στο Παράρτημα 5, παρουσιάζεται μια σειρά επιμέρους ζητημάτων που σχετίζονται με την ασφαλή και αποδοτική λειτουργία των NOT.

6. Προτάσεις για την υλοποίηση προγραμμάτων Αγωγής και Προαγωγής της Στοματικής Υγείας από τις μονάδες ΠΕΔΥ

Προλεγόμενα

Η προηγηθείσα *Πρόταση ΑΔΠΟΦ*, όπως κατατέθηκε στο Υπουργείο, προσδιόρισε τον προσανατολισμό των υπηρεσιών στη κατεύθυνση της πρόληψης και προαγωγής της στοματικής υγείας του πληθυσμού. Θεωρητικά, οι όποιες παρεμβάσεις και προγράμματα οφείλουν να απευθύνονται σε όλες τις ηλικιακές ομάδες, με τις ανάλογες προσαρμογές στις ανάγκες και ιδιαιτερότητες κάθε ομάδας. Στην πράξη, οι οδοντιατρικές μονάδες θα αναπτύξουν δράσεις που θα έχουν ως στόχο τον παιδικό πληθυσμό και την οικογένεια εν γένει. Σταδιακά και ανάλογα με την ανταπόκριση τόσο των οδοντιάτρων όσο και του πληθυσμού, θα εντάσσονται και άλλες ομάδες, όπως έφηβοι, άτομα τρίτης ηλικίας κλπ. Ακόμη, σε επίπεδο κεντρικού σχεδιασμού και σε συνεργασία με συναρμόδιους και άλλους φορείς (υπηρεσίες του υπουργείου, ΕΟΟ, εκπαιδευτική κοινότητα κλπ) μπορούν να σχεδιαστούν και να αναπτυχθούν παρεμβάσεις σε άλλες ομάδες (έγκυες, ΑμεΑ κ.ά.) ή/και να εξασφαλιστούν άλλες, εξίσου σημαντικές, διαδικασίες (υποχρεωτική εξέταση παιδιών ηλικίας 2 ετών κ.ά.).

Η πρόληψη της στοματικής υγείας επιτυγχάνεται, κυρίως, με την αγωγή και προαγωγή της στοματικής υγείας, το τακτικό βούρτσισμα των δοντιών, τον περιορισμό στη κατανάλωση γλυκισμάτων, την τακτική επίσκεψη των ατόμων στο οδοντιατρείο, την εφαρμογή φθοριοϋχάνων σκευασμάτων και sealants στον παιδικό πληθυσμό κ.ά. Ταυτόχρονα, η δυνατότητα βελτίωσης των συνθηκών ζωής και της κοινωνικό-οικονομικής κατάστασης ενός ανθρώπου, μπορεί να βελτιώσει την κατάσταση της στοματικής και γενικής του υγείας. Η αποτελεσματικότητα των παραπάνω μέτρων και οδηγιών στηρίζεται σε ένα πολύπλοκο δίκτυο σχέσεων, στο οποίο περιλαμβάνονται ζητήματα διαβούλευσης, συνεννόησης και χάραξης πολιτικής για την στοματική υγεία, οργάνωσης και χρηματοδότησης υπηρεσιών, προσβασιμότητας στις υπηρεσίες υγείας, ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του πληθυσμού αλλά και προσωπικών επιλογών και αποφάσεων σχετικά με τη φροντίδα της στοματικής υγείας και της υγείας γενικότερα. Η διαχείριση αυτών των παραγόντων δεν φέρνει πάντοτε το επιθυμητό αποτέλεσμα και η προσήλωση στο στόχο της βελτίωσης της στοματικής υγείας, απαιτεί επένδυση σε χρόνο και οργανωμένες προσπάθειες της κοινότητας προς αυτή τη κατεύθυνση.

Ο σχεδιασμός των παρεμβάσεων που θα υλοποιούνται από τις οδοντιατρικές μονάδες των ΠΕΔΥ, χρειάζεται να στηριχτεί σε ορισμένες παραδοχές.

- Η οδοντιατρική εξέταση των παιδιών, από πολύ μικρή ηλικία, αποτελεί βασικό εργαλείο για τη βελτίωση της παρούσας κατάστασης⁹. Η ενημέρωση των γονέων για την στοματική υγεία των παιδιών, η παροχή οδηγιών/συμβουλών για την οδοντιατρική φροντίδα και τη διατροφή των παιδιών και η παραπομπή σε οδοντιατρεία (δημόσια και ιδιωτικά) για θεραπεία ή προληπτικές οδοντιατρικές πράξεις, είναι οι βασικοί πυλώνες για την ανάπτυξη ενός συστήματος που στοχεύει στην προστασία της στοματικής υγείας του πληθυσμού.

- Τα προγράμματα αγωγής στοματικής υγείας σε σχολικές μονάδες, έχουν θετικά αποτελέσματα όταν γίνονται με τη συμμετοχή των εκπαιδευτικών και την αρμονική συνεργασία των οδοντιάτρων. Βασική επιδίωξη του σχεδιασμού πα-

⁹ American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on mandatory school-entrance oral health examinations. Oral Health Policies, Reference Manual (2013) 37(6): 15-16.