

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

Οικονομική κρίση και στοματική υγεία Μια ποιοτική προσέγγιση

ΣΚΟΠΟΣ Η αποτίμηση των συνεπειών της οικονομικής κρίσης στη στοματική υγεία του πληθυσμού της χώρας μας μέσα από συνεντεύξεις επαγγελματιών υγείας του οδοντιατρικού κλάδου. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Οι επαγγελματίες υγείας (ιατροί και νοσηλεύτες) που συμμετείχαν στη μελέτη εργάζονταν στον δημόσιο και στον ιδιωτικό τομέα, καθώς και σε μη κυβερνητικές οργανώσεις (ΜΚΟ), έτσι ώστε να είναι το δυνατότερο σφαιρική η διερεύνηση του θέματος. Χρησιμοποιήθηκε ποιοτική μεθοδολογική προσέγγιση και συμβατική θεματική ανάλυση περιεχομένου για τη διερεύνηση των απόψεων των επαγγελματιών υγείας του οδοντιατρικού κλάδου. Πραγματοποιήθηκε ημιδομημένου τύπου ερευνητική συνέντευξη και δειγματοληψία σκοπιμότητας (purposive sampling). Στη συνέχεια διενεργήθηκε ανάλυση των δεδομένων, κωδικοποίηση, ερμηνεία και απόδοση των αποτελεσμάτων. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Παρατηρήθηκαν μειωμένες παροχές της οδοντιατρικής περίθαλψης στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας εξ αιτίας της έλλειψης προσωπικού και της υλικοτεχνικής υποστήριξης. Η έλλειψη χρημάτων είχε ως αποτέλεσμα τη μεγάλη μείωση των ιδιωτικών δαπανών για την υγεία και την παραμέληση από πλευράς του πληθυσμού τόσο της θεραπείας όσο και του προληπτικού ελέγχου για την κατάσταση των δοντιών. Βρέθηκε ότι, λόγω της οικονομικής κρίσης, η πλειοψηφία των Ελλήνων επιλέγει μόνο αντιμετώπιση του πόνου και όχι πρόληψη ή άλλες οδοντιατρικές παρεμβάσεις. Υπήρχε σαφής διαφοροποίηση μεταξύ των ατόμων που εργάζονταν και εκείνων που είχαν πληγεί από την κρίση, με τους πρώτους να έχουν σαφώς πιο εύκολη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και τους δεύτερους να επιλέγουν τα κοινωνικά ιατρεία και τα ιατρεία των ΜΚΟ. Η οικονομική κρίση επηρέασε περισσότερο τους ηλικιωμένους και τα μικρά παιδιά, γιατί το κόστος των προσθετικών και των ορθοδοντικών εργασιών, αντίστοιχα, είναι δυσπρόσιτο. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Η οικονομική κρίση με συνακόλουθη τη μείωση του εισοδήματος και τη φτώχεια σχετίζονται με το χαμηλό επίπεδο οδοντιατρικής υγείας. Η παρατηρούμενη ένδεια σε υλικοτεχνική υποδομή οδηγεί στην υποβάθμιση της δημόσιας παροχής οδοντιατρικής περίθαλψης και στη στρόφη μεγάλη τμήματος του πληθυσμού στις παροχές των κοινωνικών ιατρείων. Το μεγαλύτερο πλήγμα έχουν δεχθεί οι ευάλωτες κοινωνικά ομάδες πληθυσμού. Η λήψη μέτρων που θα προασπίσουν τη στοματική τους υγεία αποτελεί την προφανή και αναγκαία επιλογή.

Η στοματική υγεία αποτελεί σημαντικό παράγοντα της γενικής υγείας του ατόμου και περιλαμβάνει το σύνολο των ενεργειών που απαιτούνται για τη φροντίδα των δοντιών, όπως η απομάκρυνση της μικροβιακής πλάκας και η διατήρηση ενός περιβάλλοντος το οποίο δεν ευνοεί την εκδήλωση παθήσεων των δοντιών, των ούλων και της στοματικής κοιλότητας. Η σύγχρονη επιστημονική προσέγγιση αντιμετωπίζει τη στοματική υγεία, όχι απλά ως την υγεία των δοντιών και των ούλων, αλλά ως την απουσία του χρόνιου στοματοπροσωπικού πόνου οποιασδήποτε αιτιολογίας.¹

Η καλή στοματική υγιεινή σε συνδυασμό με τη σωστή διατροφή και τις τακτικές επισκέψεις στον οδοντίατρο αποτελούν τους τρεις σημαντικότερους παράγοντες για τη διατήρηση της στοματικής υγείας, ενώ επηρεάζονται άμεσα και έμμεσα από την οικονομική κρίση. Η εμφάνιση της τελευταίας προκαλεί μια σειρά από ραγδαίες μεταβολές σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο, σε επίπεδο θεσμών, αλλά και σε όλο το φάσμα των ανθρωπίνων δραστηριοτήτων, περιλαμβανομένων του εργασιακού, της οικογένειας και της εκπαίδευσης, με σημείο αιχμής την καθημερινότητα

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2019, 36(3):349–357
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2019, 36(3):349–357

Α. Κουλούρη,¹
Μ. Φούφουλα,²
Ι. Καπράλος,³
Ι. Λυγερού,⁴
Ζ. Ρούπα⁵

¹Νοσηλευτική Υπηρεσία, Κέντρο Υγείας Σαλαμίνας, Σαλαμίνα

²Κοινωνική Υπηρεσία, Ελληνικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών, Λιβαδειά

³Τμήμα Α', Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης, Αθήνα

⁴Καρδιοχειρουργική Μονάδα, «Ωνάσειο» Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Αθήνα

⁵Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Λευκωσίας, Λευκωσία, Κύπρος

Oral health and the economic crisis in Greece – a qualitative approach

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Οικονομική κρίση
Στοματική υγεία
Σύστημα υγείας

Υποβλήθηκε 26.1.2018

Εγκρίθηκε 23.4.2018

των ανθρώπων.² Η μείωση ή και η απουσία εισοδήματος επηρεάζει τη σωματική και την ψυχική υγεία των ατόμων, την ευημερία και τον τρόπο ζωής τους, ωθώντας μεγάλα τμήματα του πληθυσμού στη φτώχεια και στη χαμηλή ποιότητα ζωής.³

Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης διαφοροποιούνται όχι μόνο μεταξύ των χωρών, όπου οι χώρες χαμηλής και μέσης ανάπτυξης πλήττονται σε μεγαλύτερο βαθμό από τις ανεπτυγμένες χώρες, αλλά και στο εσωτερικό των χωρών. Στις τελευταίες, παρατηρείται αυξανόμενη τάση των ανισοτήτων, ζητήματα οικολογικής υποβάθμισης και ανισοτιμία στις συνθήκες κοινωνικής προστασίας και υγείας.⁴ Στην Ελλάδα, η παρούσα οικονομική κρίση σε συνδυασμό με το πολύ υψηλό εθνικό έλλειμμα συρρίκνωσε την ελληνική οικονομία. Συνέπεια αυτού ήταν οι δυσμενείς επιπτώσεις στον προϋπολογισμό για το Εθνικό Σύστημα Υγείας, καθώς επίσης στην ομαλή και αποδοτική λειτουργία του υγειονομικού τομέα, ο οποίος εξαρτάται άμεσα από τα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης και προστασίας.^{5,6}

Στον τομέα της στοματικής υγείας σημειώνεται αυξημένος ρυθμός ανεκπλήρωτων αναγκών, ιδιαίτερα των παιδιών και των ηλικιωμένων, καθώς και μειωμένος αριθμός επισκέψεων σε οδοντίατρους.^{7,8} Η κατά κεφαλή δαπάνη στα ελληνικά νοικοκυριά για την υγεία μειώθηκε κατά 9% ετησίως κατά τη διάρκεια των ετών 2009–2012. Αποτέλεσμα αυτού ήταν η αύξηση >8% του ποσοστού των Ελλήνων που δεν πραγματοποίησαν επισκέψεις σε οδοντίατρο το 2013, επειδή ήταν πολύ υψηλό το κόστος, σε σύγκριση με το 5,1%, το οποίο αποτελεί τον μέσο ευρωπαϊκό όρο. Αντίστοιχα, ο αριθμός των ατόμων ηλικίας >16 ετών που παρουσιάζει έλλειμμα στην οδοντιατρική περίθαλψη ανέρχεται σε ποσοστό 10,6%, όταν ο μέσος ευρωπαϊκός όρος είναι 7,9%. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα έρευνας που διεξήχθη το 2011, αναφορικά με τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στο ελληνικό σύστημα υγείας, παρατηρήθηκε μείωση 18–25% στη χρήση των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας στην οδοντιατρική περίθαλψη και στις χειρουργικές επεμβάσεις στα νοσοκομεία.⁹

Η οδοντιατρική περίθαλψη, ως μέρος του συστήματος υγείας, επηρεάστηκε αρνητικά εξ αιτίας των μειωμένων διαθέσιμων πόρων, αν και ο αριθμός των οδοντιάτρων είναι υψηλός. Η Ελλάδα εμφανίζει από τις μεγαλύτερες δαπάνες για τη στοματική υγεία (1,1% του ανώτατου εγχώριου προϊόντος [ΑΕΠ]) και διαθέτει την υψηλότερη αναλογία αριθμού οδοντιάτρων στον γενικό πληθυσμό (123/100.000), σε σχέση με τον μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) (65/100.000).¹⁰ Παρά τον μεγάλο αριθμό οδοντιάτρων, το κοινωνικό σύνολο δεν φαίνεται να επηρεάζεται επαρκώς θετικά και δεν επισκέπτεται τον οδοντίατρο όσο συχνά θα

έπρεπε. Καταγράφεται ένα από τα χαμηλότερα ποσοστά επισκέψεων στον οδοντίατρο, ανάμεσα στα ευρωπαϊκά κράτη, ενώ παρατηρούνται σημαντικά προβλήματα στοματικής υγείας και πρόσβασης του πληθυσμού στο σύστημα υγείας.^{11,12} Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), μεταξύ των 800 εκατομμυρίων ανθρώπων που ζουν στις χώρες του οικονομικού εμπορίου, και της Ευρώπης περιλαμβανομένης, χάνονται περισσότερο από ένα εκατομμύριο «προσαρμοσμένα έτη ζωής» λόγω ανικανότητας για εργασία από προβλήματα στοματικής υγείας.¹³ Επώδυνες καταστάσεις, δυσφορία, δυσκολίες στη διατροφή, στη μάσηση, στην επικοινωνία και στην εμφάνιση είναι ορισμένες από τις δυσλειτουργίες που παρουσιάζονται. Η έλλειψη στοματικής υγείας μπορεί να επηρεάσει τη συνολική αντίληψη των ατόμων για την υγεία και να οδηγήσει σε εκδήλωση ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων.¹⁴

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση και η αποτύπωση των συνεπειών της οικονομικής κρίσης στη στοματική υγεία του πληθυσμού της χώρας μας μέσα από συνεντεύξεις επαγγελματιών υγείας του οδοντιατρικού κλάδου.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε ποιοτική μεθοδολογική προσέγγιση και, συγκεκριμένα, συμβατική θεματική ανάλυση περιεχομένου. Διερευνήθηκαν οι απόψεις των επαγγελματιών υγείας του οδοντιατρικού κλάδου αναφορικά με την επίδραση της οικονομικής κρίσης στη στοματική υγεία των ατόμων, στην πρόσβασή τους στο σύστημα υγείας, στα χαρακτηριστικά των ασθενών και στο είδος της οδοντιατρικής εργασίας. Ως μέθοδος συλλογής των δεδομένων επιλέχθηκε η ημιδομημένου τύπου ερευνητική συνέντευξη, μέθοδος που εξασφαλίζει τον απαιτούμενο βαθμό ελευθερίας διατύπωσης της άποψης του ερωτώμενου και την προσωπική επαφή ανάμεσα σε ερωτώμενο και συνεντευκτή και παρέχει τη δυνατότητα διερεύνησης ενός θέματος από διαφορετικές οπτικές και την εξέταση μεγάλου φάσματος ερωτήσεων. Επίσης, παρέχει ευκαιρίες για διευκρινίσεις ενώ μειώνει στο ελάχιστο το ποσοστό των τυχαίων απαντήσεων. Για την επιλογή του δείγματος χρησιμοποιήθηκε δειγματοληψία μη πιθανότητας και, συγκεκριμένα, τύπος δειγματοληψίας σκοπιμότητας (purposive sampling), στην οποία ο ερευνητής επιλέγει σκόπιμα και όχι τυχαία το δείγμα που θεωρεί ότι έχει τα χαρακτηριστικά, τη γνώση και την ικανότητα να του δώσει ολοκληρωμένες και σε βάθος απαντήσεις στο ερευνητικό του ερώτημα.^{15–17}

Οι 11 επαγγελματίες υγείας που έλαβαν μέρος στη μελέτη εργάζονταν στον δημόσιο και στον ιδιωτικό τομέα, αλλά και σε κοινωνικά ιατρεία, έτσι ώστε να είναι το δυνατότερο σφαιρική η διερεύνηση του θέματος. Συμμετείχαν 5 άνδρες ιατροί, ηλικίας 45–62 ετών (μέσος όρος [ΜΟ]: 50,4 έτη) και 6 γυναίκες ηλικίας 35–55 ετών (ΜΟ: 47,3 έτη). Είχαν αξιολογηθεί εργασιακή εμπειρία (>10 έτη) και υψηλό εκπαιδευτικό επίπεδο, καθώς το 55% ήταν κάτοχοι

μεταπτυχιακού ή διδακτορικού τίτλου σπουδών. Ειδικότερα, συμμετείχαν 3 ιδιώτες οδοντίατροι (περιπτωσιολογική μελέτη 1, 2, 3), δύο οδοντίατροι δημόσιου νοσοκομείου (περιπτωσιολογική μελέτη 4, 5), δύο οδοντίατροι εργαζόμενοι σε δομή του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) (περιπτωσιολογική μελέτη 6, 7), δύο νοσηλεύτριες εργαζόμενες σε γναθοχειρουργικά τμήματα δημόσιων νοσοκομείων (περιπτωσιολογική μελέτη 8, 9) και δύο οδοντίατροι εθελοντές σε κοινωνικό ιατρείο και οδοντιατρείο μη κυβερνητικής οργάνωσης (ΜΚΟ) (περιπτωσιολογική μελέτη 10, 11), αντίστοιχα. Προηγήθηκε ενημερωτική επαφή σχετικά με το είδος και τη θεματολογία, το γεγονός ότι πρόκειται για έρευνα που δεν αφορά σε γνώσεις αλλά σε απόψεις, αντιλήψεις και συμπεριφορές και στην αναγκαιότητα ηχογράφησης. Στο τέλος της, ελήφθη συγκατάθεση συμμετοχής και ορίστηκε ο χρόνος της επόμενης συνάντησης. Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν από τον Ιανουάριο έως και τον Μάρτιο του 2017, στον χώρο εργασίας των επαγγελματιών υγείας και τηρήθηκαν οι αρχές διεξαγωγής των ερευνητικών μελετών.¹⁸

Ακολούθησε η ανάλυση των δεδομένων, η κωδικοποίηση και η ερμηνεία τους. Έπειτα έγινε αντιπαραβολή των κωδικών και μεταξύ τους σύγκριση για τον εντοπισμό αυτών που έχουν όμοια χαρακτηριστικά. Στη συνέχεια, αυτά ομαδοποιήθηκαν και εντάχθηκαν σε θεματικές ενότητες.^{17,19,20} Τα σημεία ενδιαφέροντος και οι θεματικές περιοχές στις οποίες εστίαζε η συνέντευξη και είχαν τεθεί από τους ερευνητές αφορούσαν στην αντιμετώπιση του δημόσιου ή του ιδιωτικού συστήματος υγείας, στην οικονομική κρίση και στα χαρακτηριστικά των προσερχόμενων ασθενών, στο είδος της οδοντιατρικής εργασίας, στις παρατηρούμενες συμπεριφορές των ασθενών και στις ηλικιακές ομάδες των προσερχόμενων στα ιατρεία. Στη συνέχεια, τα δεδομένα που αφορούσαν σε κάθε θεματική περιοχή συγκεντρώθηκαν σε ξεχωριστά κείμενα. Τα νέα κείμενα που δημιουργήθηκαν ορίστηκαν σε μονάδες ανάλυσης (unit of analysis) και κατόπιν πραγματοποιήθηκε σύνδεση των θεματικών εννοιών με την ευρύτερη βιβλιογραφία χωρίς τη χρήση λογισμικού προγράμματος επεξεργασίας ποιοτικών δεδομένων.^{21,22} Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας πραγματοποιήθηκε στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Google Scholar, Scopus και PubMed. Οι λέξεις-κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν οι εξής: "Oral health", "economic crisis", "Greek economic crisis", "effects of economic crisis", "health system", "qualitative perspective". Συμπεριλήφθηκαν τα άρθρα και οι μελέτες, των οποίων τα αποτελέσματα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για σύγκριση με το υπό μελέτη θέμα.

Για την επιβεβαίωση της ερμηνείας των σημείων ενδιαφέροντος των θεματικών περιοχών που είχαν τεθεί από τους ερευνητές διενεργήθηκε έλεγχος εγκυρότητας με τριγωνοποίηση και χρήση πολλαπλών πηγών δεδομένων.²³ Επιλέχθηκε ο εν λόγω τρόπος ελέγχου, γιατί δεδομένα που συλλέγονται από άτομα, ομάδες ή και μέλη ομάδας και δεδομένα από μια πηγή χρησιμοποιούνται για την επιβεβαίωση ή την ισχυροποίηση των δεδομένων από μια άλλη. Επιπρόσθετα δεδομένα χώρου, από διαφορετικές τοποθεσίες, αναλύονται για τον έλεγχο της συνάφειας μεταξύ αυτών, ενώ η ποικιλία των δεδομένων επιτρέπει στον ερευνητή να ανακαλύψει ποιες διαστάσεις ή στοιχεία ενός φαινομένου ομοιάζουν ή διαφέρουν μεταξύ των πηγών κατά τη διεξαγωγή της έρευνας.²⁴

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Οι εκφρασμένες και καταγεγραμμένες απαντήσεις, οι αντιλήψεις και οι απόψεις των συμμετεχόντων επαγγελματιών υγείας αναφορικά με τις επί μέρους κοινές θεματικές ενότητες ενδιαφέροντος αποτυπώθηκαν ως εξής:

Αντιμετώπιση του δημόσιου ή του ιδιωτικού συστήματος υγείας

Τα τελευταία έτη, η Ελλάδα βιώνει τις αρνητικές επιδράσεις που αναδύθηκαν εντός της κρίσης, με τον τομέα της υγείας να αντιμετωπίζει σοβαρά προβλήματα χρηματοδότησης. Η λειτουργία των δημόσιων μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας επιβαρύνθηκε λόγω της αυξημένης ζήτησης, σε συνδυασμό με την αύξηση της ανεργίας και των πολιτών που δεν διαθέτουν ασφαλιστική κάλυψη.^{25,26} Το σύστημα υγείας καλείται να επιλύσει πληθώρα προβλημάτων, όπως τον κατακερματισμό των υπηρεσιών του, τις επικαλύψεις, τις υγειονομικές ανισότητες και τη μη ανταποκρισιμότητα. Επίσης, την αύξηση της ζήτησης των υπηρεσιών λόγω της γήρανσης του πληθυσμού, τον πληθωρισμό των ιατρών και τη σπατάλη των πόρων.²⁵ Ταυτόχρονα, το σύστημα κοινωνικής πρόνοιας δεν παρέχει καθολικά υπηρεσίες στο σύνολο του πληθυσμού, αλλά σε ειδικές, ευπαθείς ομάδες, γεγονός που δεν φαίνεται να συμβάλλει στη μείωση των ποσοστών και των επιπτώσεων της οικονομικής ένδειας.²⁷ Οι μειωμένες παροχές της οδοντιατρικής περίθαλψης στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (ΠΦΥ) αποτελούν μεγάλο έλλειμμα της δημόσιας υγείας, εξ αιτίας της έλλειψης προσωπικού και της υλικοτεχνικής υποστήριξης, με συνέπεια τη μη ικανοποίηση των ασθενών.²⁸

Παρατίθενται οι χαρακτηριστικές αναφορές των επαγγελματιών υγείας που εργάζονταν σε δημόσια νοσοκομεία και σε δομές παροχής ΠΦΥ (ΕΟΠΥΥ): «*Κάποιοι θεωρούν ότι λόγω της κρίσης η δημόσια παροχή υγείας είναι χαμηλού επιπέδου, ότι δεν είναι σωστή η αποστείρωση, ότι εξυπηρετούνται μόνο αλλοδαποί και αποφεύγουν να έλθουν γιατί δεν έχουν εμπιστοσύνη στο κράτος*» (περιπτωσιολογική μελέτη 4, 5 και 8, 9). «*Το δημόσιο δίκτυο δεν επαρκεί γιατί συνέχεια γίνονται περικοπές. Ένα παράδειγμα που αφορά εδώ στον ΕΟΠΥΥ της περιοχής είναι ότι πριν από λίγους μήνες μπορούσε να καλύπτει τις οδοντοστοιχίες των ασφαλισμένων. Τώρα πλέον δεν μπορεί να καλύψει αυτή τη δαπάνη, γιατί έχει σημαντικό κόστος σε υλικά και σε τεχνίτες*», «*Επειδή σταμάτησαν οι παροχές, τη στιγμή που εδώ κάναμε ως επί το πλείστον οδοντοστοιχίες, δηλαδή κινητή προσθετική, τελείως δωρεάν και συνέχεια, μειώθηκε και ο κόσμος. Τώρα πλέον αυτό δεν γίνεται. Μειώθηκαν οι παροχές, μειώθηκαν και οι ασθενείς*», «*Τώρα με την κρίση για τους Έλληνες η οδοντιατρική πρόληψη είναι η τελευταία*

επιλογή. Αντιμετωπίζουν όλα τα υπόλοιπα προβλήματα υγείας εκτός από αυτό. Βέβαια, σε αυτό συμβάλλει αρνητικά ότι στο πρωτοβάθμιο σύστημα υγείας η οδοντιατρική κάλυψη απουσιάζει εντελώς» (περιπτωσιολογική μελέτη 6 και 7).

Οικονομική κρίση και χαρακτηριστικά των προσερχόμενων ασθενών

Η οικονομική κρίση οδήγησε μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού σε επισφαλή εργασία, ανεργία και φτώχεια, που με τη σειρά τους αυξάνουν τον κοινωνικό αποκλεισμό όλο και περισσότερων κοινωνικών ομάδων. Η κοινωνικοοικονομική κατάσταση είναι ένας σημαντικός παράγοντας, καθοριστικός για την κατάσταση της υγείας του ατόμου, καθώς η ικανοποίηση και η κοινωνική αυτοπεποίθηση που συνδέονται με την εργασία επηρεάζουν τον τρόπο αλληλεπίδρασης με τους άλλους.²⁹ Ο σύγχρονος Έλληνας έχει μειώσει τις επισκέψεις του στον οδοντίατρο, άλλαξε την προσέγγιση, καθώς και τον τρόπο πληρωμής. Παρατηρείται διαφοροποίηση μεταξύ των ατόμων που εργάζονται και εκείνων που έχουν πληγεί από την κρίση, με τους πρώτους να έχουν σαφώς πιο εύκολη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, δημόσιες και ιδιωτικές.³⁰

Οι οικογένειες με χαμηλό κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο αντιμετωπίζουν σημαντικότερες δυσκολίες στον τρόπο αντιμετώπισης της κρίσης σε καθημερινό επίπεδο και αυτό λόγω της έλλειψης τόσο των υλικών όσο και των γνωστικών μέσων που έχουν στη διάθεσή τους για μια περισσότερο αποτελεσματική και ορθολογική αντιμετώπιση των δυσχερειών.³¹ Εκτός όμως από τον δημόσιο τομέα υγείας και ΜΚΟ συμμετέχουν στην προσπάθεια αντιμετώπισης και κάλυψης των οδοντιατρικών προβλημάτων του πληθυσμού. Πληθώρα ΜΚΟ έχουν αναλάβει δράση, είτε υποκαθιστώντας την κρατική μέριμνα, είτε συμπληρώνοντας τις ολοένα αυξανόμενες ανάγκες της, ως προς τις ευάλωτες κοινωνικά ομάδες που χρήζουν περίθαλψης και ειδικότερα εργασιών αποκατάστασης ή διατήρησης της στοματικής υγιεινής.³²

Ακολουθούν οι βιωματικές αναφορές των δύο οδοντιάτρων που προσέφεραν εθελοντικά τις υπηρεσίες τους σε κοινωνικό ιατρείο και οδοντιατρείο ΜΚΟ, αντίστοιχα: «Οι ασθενείς που προσέρχονται σε αυτό το κοινωνικό ιατρείο είναι ένα μικτό κράμα κοινωνικού status. Είναι Έλληνες όλων των ηλικιών με χαμηλά εισοδήματα. Ανεργοί, φοιτητές, υποαπασχολούμενοι και ανασφάλιστοι, οι οποίοι εξυπηρετούνται ταχύτερα και αποφεύγουν τις ουρές στο πρωτοβάθμιο δίκτυο υγείας. Οι περισσότεροι έχουν φανεί ασυνεπείς στα ραντεβού που κλείνουν, γιατί αισθάνονται ντροπή να προσέρχονται για θεραπείες σε ένα κοινωνικό οδοντιατρείο», «Εντελώς εκτός συστήματος είναι αυτοί που δεν έχουν ασφαλιστική κάλυψη. Στη γενική υγεία καλώς ή κακώς έχουν κάποια περίθαλψη,

στην οδοντιατρική περίθαλψη τίποτα» (περιπτωσιολογική μελέτη 10). «Μια άλλη ομάδα ανθρώπων που προσέρχονται στο κοινωνικό ιατρείο είναι άστεγοι, οι οποίοι έχουν μάθει την ύπαρξη του κοινωνικού οδοντιατρείου μέσω άλλων αστέγων», «Οι άνθρωποι που το κοινωνικοοικονομικό τους επίπεδο είναι χαμηλό και είναι εκτός συστήματος υγείας, είναι αυτοί που έρχονται. Έχουν κακή ψυχολογία. Όταν ο άλλος δεν έχει εργασία, δεν θα κοιτάξει τα δόντια του. Γίναμε όπως 20 ή 30 χρόνια πριν» (περιπτωσιολογική μελέτη 11).

Το είδος της οδοντιατρικής εργασίας

Η έλλειψη χρημάτων έχει ως αποτέλεσμα την παραμέληση από πλευράς του πληθυσμού τόσο της θεραπείας όσο και του προληπτικού ελέγχου για την κατάσταση των δοντιών, γεγονός που αποτυπώνεται με μελανά χρώματα στη στοματική υγεία του πληθυσμού παρά τον αυξημένο αριθμό των οδοντιάτρων.³³ Οι επισκέψεις δεν αφορούν στον έλεγχο της στοματικής υγείας και στην πρόληψη, αλλά κυρίως στην αντιμετώπιση του πόνου και στην αποκατάσταση των οδοντικών φθορών.³⁴ Η χρήση των οδοντιατρικών υπηρεσιών από τους ενήλικες παρουσιάζεται περιορισμένη και το ίδιο ισχύει και για τις προληπτικές και για τις τακτικές επισκέψεις στον οδοντίατρο. Οι ασθενείς έγιναν πολύ πιο επιλεκτικοί και καλύπτουν μόνο επείγοντα οδοντιατρικά προβλήματα που δεν επιλύονται με άλλον τρόπο. Η αδυναμία του κόσμου να επισκεφθεί οδοντίατρο για προληπτικούς λόγους προκύπτει και από τη μεγάλη μείωση των ιδιωτικών δαπανών τα τελευταία έτη. Το ποσοστό των δαπανών για οδοντιατρικές υπηρεσίες μειώθηκε από 29,38% το 2009 σε 15,01% το 2014.³⁵ Αντίστοιχα, και στην Κύπρο κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης παρατηρήθηκε μείωση της συχνότητας των επισκέψεων στον οδοντίατρο, οι οποίες αφορούσαν κυρίως στην αντιμετώπιση περιστατικών έκτακτης ανάγκης και στην αύξηση των θεραπευτικών παρεμβάσεων χαμηλού κόστους.³⁰ Η μείωση του αριθμού των προληπτικών ενεργειών παρατηρήθηκε και σε έρευνα που διεξήχθη στην Ισλανδία, στην οποία βρέθηκε ότι η ζήτηση υπηρεσιών πρόληψης και θεραπείας της οδοντικής τερηδόνας σε παιδιά και εφήβους έως 18 ετών είχε μειωθεί σημαντικά.³⁶

Χαρακτηριστικά τα λόγια τόσο των ιδιωτών οδοντιάτρων όσο και των εργαζομένων νοσηλευτριών σε γναθοχειρουργικά τμήματα δημόσιων νοσοκομείων: «Η εργασία έχει μειωθεί και πλέον έρχεται ό,τι είναι επείγον και “πονάει”». Κανένας δεν έρχεται για πρόληψη και συνήθως έρχονται για τα παιδιά τους. Φαίνεται ότι έχω δουλειά, κτυπάει το τηλέφωνο, αλλά μόνο από πονεμένους» (περιπτωσιολογική μελέτη 1, 2). «Παρατηρείται αύξηση 10% σε φοιτητές, οι γονείς των οποίων μαστίζονται από την ανεργία και αδυ-

νατούν να δώσουν χρήματα για οδοντιατρική περίθαλψη. Έρχονται στο οδοντιατρείο για διάνοιξη αποστημάτων και επείγοντα περιστατικά» (περιπτωσιολογική μελέτη 8, 9).

Οι παρατηρούμενες συμπεριφορές των ασθενών

Συχνά οι ασθενείς λόγω της αδυναμίας τους να ανταποκριθούν στο οικονομικό κόστος των οδοντιατρικών εργασιών καταφεύγουν στη λύση των κοινωνικών οδοντιατρείων, αλλά και των δημόσιων δωρεάν παροχών. Σε μελέτη που εκπονήθηκε αναφορικά με τη στοματική υγεία και αφορούσε σε 8.000 νοικοκυριά την περίοδο 2015–2016 βρέθηκε ότι είχαν μειωθεί οι επισκέψεις σε ιδιώτες οδοντιάτρους και σε οδοντιατρεία εξωτερικών ιατρείων νοσοκομείων, με παράλληλη εκτόξευση των ποσοστών εκείνων που επέλεγαν τις οδοντιατρικές σχολές για θεραπευτικές παρεμβάσεις.³⁷ Οι ιδιώτες οδοντίατροι ασκούν ένα ελεύθερο επάγγελμα, το οποίο αφ' ενός ανήκει στον χώρο της υγείας και αφ' ετέρου ενέχει μια οικονομική συνδιαλλαγή με τον ασθενή, η οποία καλύπτεται από το εισόδημα του ασθενούς. Συνέπεια αυτού είναι η μείωση της αγοραστικής δύναμης του πληθυσμού να καταγράφεται και στη μείωση του εισοδήματος των οδοντιάτρων.³⁸

Αντιπροσωπευτικές της κατάστασης οι αναφορές των ιδιωτών οδοντιάτρων: «Έρχονται όταν πονάνε και μετά εξαφανίζονται χωρίς να ολοκληρώσουν τη θεραπεία και χωρίς να πληρώσουν. Τους χάνεις από πελάτες. Ντρέπονται να ξανάρθουν γιατί χρωστάνε. Όταν τους ξαναπαίσει ο πόνος, πάνε σε άλλον οδοντίατρο και επαναλαμβάνεται το ίδιο» (περιπτωσιολογική μελέτη 3). «Είναι να μην τύχει να έχουν οδοντιατρικό πρόβλημα δύο μέλη της ίδιας οικογένειας. Θα πρέπει να κάνει πρώτα θεραπεία ο ένας και μετά ο άλλος. Εννοείται ότι προηγούνται τα παιδιά και παραμελείται η στοματική υγεία των γονέων» (περιπτωσιολογική μελέτη 1, 2).

Ηλικιακές ομάδες των προσερχόμενων στα ιατρεία

Η οικονομική κρίση επηρέασε περισσότερο τους ηλικιωμένους, όσον αφορά στην κάλυψη των βασικών οδοντιατρικών τους αναγκών. Είναι οι πρώτοι που έκαναν τις μεγαλύτερες «εκπτώσεις» στη στοματική τους υγεία. Σύμφωνα με τα συμπεράσματα μελέτης που διενεργήθηκε το 2014 από το Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, η οικονομική κρίση οδήγησε σε ανισότητες στην πρόληψη, στην περίθαλψη και στη στοματική υγεία και επηρέασε περισσότερο τις μεγάλες ηλικίες, οι οποίες αντιμετωπίζουν προβλήματα πρόσβασης στις οδοντιατρικές υπηρεσίες λόγω αδυναμίας κάλυψης των βασικών οδοντιατρικών αναγκών τους. Βρέθηκε ότι στα άτομα τρίτης ηλικίας που συμμετείχαν στη μελέτη η κρίση είχε σημαντικότερο αντί-

κτυπο στη στοματική τους υγεία σε σχέση με τους νέους έως 24 ετών.³⁹

Οι πιο ευάλωτες κοινωνικά ομάδες βιώνουν μεγάλες ανισότητες, λόγω έλλειψης κονδυλίων και ασφαλιστικής κάλυψης, με τις ανισότητες στη στοματική υγεία να είναι πολύ πιο μεγάλες σε σχέση με εκείνες της γενικής υγείας.⁴⁰ Οι ηλικιωμένοι, οι άνεργοι, οι συνταξιούχοι, οι νοικοκυρές και οι χρονίως πάσχοντες είναι πιθανότερο να δηλώνουν χαμηλότερο επίπεδο υγείας σε περιόδους οικονομικής κρίσης, γεγονός που παραπέμπει σε περιορισμένη χρήση των υπηρεσιών υγείας σε σύγκριση με το παρελθόν.⁴¹

Οι αναφορές των επιστημόνων υγείας οι οποίοι δραστηριοποιούνταν στον ιδιωτικό τομέα αντανακλούσαν τη συμπεριφορά των ατόμων τρίτης ηλικίας που απευθύνονταν για θεραπευτικές ή ανακουφιστικές παρεμβάσεις στα ιατρεία τους: «Το μεγαλύτερο πλήγμα το δέχθηκαν οι συνταξιούχοι, των οποίων η σύνταξη δεν φθάνει ούτε για τα αναγκαία για να ζήσουν. Κάποτε να φανταστείς τα ιατρεία εργαζόνταν με τους συνταξιούχους. Ήταν οι καλύτεροι ασθενείς. Τώρα έχουν πλέον πρόβλημα επιβίωσης, συντηρούν και τα παιδιά τους. Οι συνταξιούχοι ήταν οι άνθρωποι που πρόσεχαν τα δόντια τους, δεν έβλεπε ανθρώπους νωδούς» (περιπτωσιολογική μελέτη 1, 2). «Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι δεν έχουν δόντια. Αν επισκεφθείς ένα ΚΑΠΗ θα διαπιστώσεις ότι μόνο ένας στους 10 έχει δόντια», «Οι άνθρωποι που έρχονται με παραμελημένα δόντια είναι κυρίως συνταξιούχοι, έχουμε 20% αύξηση των εξαγωγών των δοντιών» (περιπτωσιολογική μελέτη 3).

Σύμφωνα με τον Οργανισμό Ηνωμένων Εθνών (ΟΗΕ), το 40% των παιδιών της χώρας μας ζουν σε συνθήκες φτώχειας. Ο αριθμός τους είναι υψηλότερος απ' ό,τι σε χώρες όπως η Τουρκία και το Μεξικό. Στη δεκαετία 2004–2014, το 60% των οδοντικών προβλημάτων σε παιδιά ηλικίας έως 15 ετών αφέθηκε χωρίς θεραπεία για τουλάχιστον ένα έτος, έναντι του 44% που ίσχυε την προηγούμενη δεκαετία. Στην πλειονότητά τους τα παιδιά ηλικίας 5 ετών που συμμετείχαν σε έρευνα (86,8% των συμμετεχόντων παιδιών) της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας αντιμετώπιζε προβλήματα οδοντιατρικά και στοματικής υγιεινής, τα οποία είχαν αφεθεί χωρίς θεραπεία για οικονομικούς λόγους. Στη χώρα μας, 3 στα 5 παιδιά ηλικίας 5 ετών έχουν τερηδόνα, ενώ σε μεγαλύτερα παιδιά ηλικίας 12 ετών, 7 στα 10 έχουν τερηδόνα. Επίσης, η στοματική υγεία των εφήβων είναι κακή σχεδόν στο 84% των ατόμων ηλικίας 15 ετών σύμφωνα με τα αποτελέσματα πανελλήνιας επιδημιολογικής μελέτης καταγραφής της στοματικής υγείας, στην οποία συμμετείχαν άτομα από αστικές και αγροτικές περιοχές της χώρας.⁴²

Οι οδοντίατροι που προσέφεραν τις υπηρεσίες τους σε κοινωνικά ιατρεία αναφέρουν: «Το ποσοστό των νέων

ανθρώπων που επισκέπτονται τον οδοντίατρο είναι πολύ μικρό. Τα μικρά παιδιά αρχίζουν και έχουν κροταφογναθικά προβλήματα γιατί δεν πάνε στους ορθοδοντικούς, λόγω υψηλού κόστους. Εμφανίζουν μεγάλο ποσοστό τερηδόνας» (περιπτωσιολογική μελέτη 8, 9).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα μελέτη, βασισμένη στην ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας και σε βιωματικές παραθέσεις επαγγελματιών υγείας του οδοντιατρικού κλάδου, ανέδειξε τις συνέπειες της οικονομικής κρίσης στην καθημερινότητα, τη στοματική υγεία του πληθυσμού και την αντιμετώπιση του δημόσιου και ιδιωτικού συστήματος υγείας. Η παρατηρούμενη στην εποχή μας οικονομική κρίση είναι πολυδιάστατη και εμφανίζεται με πολλές μορφές, ως κοινωνική κρίση, κρίση αξιών, κρίση του πολιτισμού, αλλά και κρίση χρέους. Προκαλεί δε μια σειρά από ραγδαίες μεταβολές σε ατομικό και σε κοινωνικό επίπεδο, αλλά και σε όλο το φάσμα των ανθρωπίνων δραστηριοτήτων, περιλαμβανομένης της εργασίας και της οικογένειας, με σημείο αιχμής την καθημερινότητα των ανθρώπων.²

Η φτώχεια ως παράμετρος του κοινωνικού αποκλεισμού σχετίζεται με τη στέρηση και την έλλειψη μιας σειράς αγαθών και υπηρεσιών, η πρόσβαση στα οποία καθορίζει την έννοια της ευημερίας.⁴³ Συχνά, τα κριτήρια που χρησιμοποιούνται για τον καθορισμό του επιπέδου ευημερίας είναι μη οικονομικά και αναφέρονται στην ύπαρξη ή μη συνθηκών που επηρεάζουν την ικανότητα των ατόμων να επιτύχουν ένα αξιοπρεπές βιοτικό επίπεδο, τις προοπτικές και τις δυνατότητές τους για το μέλλον, την πρόσβαση στην εκπαίδευση, αλλά και την πρόσβαση στις υπηρεσίες και στις παροχές υγείας.⁴⁴ Η μείωση του εισοδήματος και η φτώχεια σχετίζονται με την εμφάνιση παθολογικών καταστάσεων, καθώς τα άτομα αναγκάζονται να διαβιώνουν σε υποβαθμισμένο περιβάλλον, να τρέφονται ανεπαρκώς και να εργάζονται σε επικίνδυνα και ανθυγιεινά περιβάλλοντα.⁴⁵ Απόρροια αυτού αποτελεί και το χαμηλό επίπεδο οδοντικής υγείας.

Η παρατηρούμενη ένδεια σε υλικοτεχνική υποδομή οδηγεί στην υποβάθμιση της δημόσιας παροχής οδοντιατρικής περίθαλψης, παρά την αύξηση που καταγράφεται τα έτη της οικονομικής κρίσης στα δημόσια νοσοκομεία και αφορά τόσο στις ιατρικές επισκέψεις όσο και στις εισαγωγές των ασθενών.⁸ Στα αποτελέσματα μελέτης που διεξήχθη στην Ισλανδία βρέθηκαν επίσης αυξημένα ποσοστά επισκέψεων σε δημόσιους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας, κυρίως από άνεργες γυναίκες και άνδρες εργαζόμενους με χαμηλά εισοδήματα.⁴⁶

Μεγάλα τμήματα του πληθυσμού στρέφονται στις παροχές των κοινωνικών ιατρείων, καθώς στη χώρα μας πληθώρα τυπικών (ΜΚΟ) και άτυπων φορέων (σύλλογοι) κοινωνικής αλληλεγγύης παρέχει υπηρεσίες υγειονομικού ενδιαφέροντος. Η Ελλάδα διαθέτει διαχρονικά ένα από τα υψηλότερα ποσοστά πληθυσμού που θεωρεί ότι ο εθελοντισμός είναι σημαντικός. Δίδεται έμφαση σε επί μέρους πεδία εθελοντισμού τα οποία αφορούν στην κοινωνική αλληλεγγύη, στην παροχή ανθρωπιστικής βοήθειας (43% έναντι 37% στην ΕΕ) αλλά και στην υγειονομική φροντίδα (36% έναντι 32% στην ΕΕ). Αυτό ενδεχομένως οφείλεται στις αναφυόμενες ανάγκες υγειονομικής φροντίδας για σημαντικό τμήμα του πληθυσμού, το οποίο λόγω ανεργίας απώλεσε την ασφαλιστική υγειονομική κάλυψη. Στο ίδιο αποτέλεσμα συνετέλεσε και η ανάδυση ενός κύματος εργαζομένων που βρίσκονται κάτω από το όριο της φτώχειας, και παρ'ότι απασχολούμενοι, αδυνατούν να αντεπεξέλθουν σε βασικά πάγια έξοδα.³²

Μεγάλος αριθμός ΜΚΟ ανέλαβε τη διεξαγωγή προγραμμάτων οδοντιατρικής κάλυψης σε ευάλωτες κοινωνικά ομάδες παιδιών και ενηλίκων, με ανοικτή πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας ιατρικές υπηρεσίες, στις οποίες αδυνατούσαν οι ίδιοι να καλύψουν το κόστος.⁴⁷ Μέσα από τις βιωματικές παραθέσεις των επαγγελματιών του οδοντιατρικού κλάδου υποστηρίχθηκε ότι, λόγω της οικονομικής κρίσης, η πλειονότητα των Ελλήνων καταφεύγει σε αντιμετώπιση του πόνου και καθόλου σε προληπτικές ή σε άλλες οδοντιατρικές θεραπευτικές παρεμβάσεις. Αυτό μπορεί βραχυπρόθεσμα να εξοικονομεί χρήματα για τους ασθενείς, μακροπρόθεσμα όμως έχει αρνητικές συνέπειες, καθώς χάνεται η ευκαιρία της έγκαιρης διάγνωσης, με αποτέλεσμα αργοπορημένες παρεμβάσεις και αυξημένο κόστος θεραπείας. Ομοίως, και σε άλλες μελέτες υποστηρίζεται ότι οι ασθενείς επισκέπτονται τους οδοντιάτρους κυρίως για την επίλυση κάποιου επείγοντος προβλήματος ή επώδυνης κατάστασης και λιγότερο συχνά για προληπτικούς λόγους.^{30,48}

Η παρούσα έρευνα υπόκειται σε ορισμένους περιορισμούς. Λόγω του σχετικά ολιγάριθμου δείγματος της συγκεκριμένης ομάδας επαγγελματιών υγείας τα ευρήματα θα ήταν σκόπιμο να εξεταστούν σε περαιτέρω έρευνα, λαμβάνοντας υπ' όψη επιπρόσθετες πληροφορίες και παραμέτρους (μεγαλύτερο αριθμό συμμετεχόντων, πληθυσμό αναφοράς, περιοχή ευθύνης, δραστηριότητα σε μεγάλο αστικό κέντρο ή αγροτική περιοχή). Επίσης, θα ήταν χρήσιμο να διερευνηθούν πιο αναλυτικά και τα χαρακτηριστικά των προσερχομένων στα ιατρεία (εισόδημα, εκπαίδευση, οικογενειακή και εργασιακή κατάσταση) που επηρεάζουν το επίπεδο της στοματικής τους υγείας σε σχέση με την οικονομική κρίση. Επομένως, τα αποτελέσματα της έρευνας δεν

μπορούν να γενικευτούν για το σύνολο των επαγγελματιών υγείας του οδοντιατρικού κλάδου, αποτελούν όμως μια χαρακτηριστική εικόνα της κατάστασης που αντιμετωπίζει μέρος αυτών.

Η απάντηση στην αντιμετώπιση της κρίσης πρέπει να είναι πολυεπίπεδη. Οι προτιμητέες επιλογές θα πρέπει να

βασίζονται στην προσπάθεια διατήρησης του κοινωνικού κράτους και στις αρχές της κοινωνικής δικαιοσύνης και της αλληλεγγύης, καθώς και στη λήψη μέτρων τα οποία θα διορθώσουν ατέλειες, αστοχίες και κοινωνικά ελλείμματα και θα ενισχύσουν τη συμμετοχή των πολιτών και τη συνεργασία ατόμων, ομάδων και υγειονομικών σχηματισμών.

ABSTRACT

Oral health and the economic crisis in Greece – a qualitative approach

A. KOULOURI,¹ M. FOUFOULA,² I. KAPRALOS,³ I. LIGEROU,⁴ Z. ROUPA⁵

¹Nursing Service, Salamis Health Center, Salamis, Greece, ²Social Service, Hellenic Center for Mental Health and Research, Livadia, Greece, ³First Department, PHIAP, National Rehabilitation Center, Athens, Greece,

⁴Unit of Cardiac Surgery, "Onassis" Cardiac Surgery Center, Athens, Greece, ⁵Department of Nursing, University of Nicosia, Nicosia, Cyprus

Archives of Hellenic Medicine 2019, 36(3):349–357

OBJECTIVE Depiction of the consequences of the economic crisis on the oral health status of the general population in Greece through interviews with dental health professionals. **METHOD** The dental health care professionals (dentists and nurses) who participated in the study are employed in the public and private sectors and in non-governmental organizations (NGOs), to ensure a broad investigation. A qualitative methodological approach and conventional thematic content analysis were used to explore the views of the dental health professionals. Feasibility sampling was carried out, and a semi-structured interview was conducted, followed by coding, data analysis, and examination and interpretation of the results. **RESULTS** A reduction in dental care benefits was observed in the Primary Health Care System, resulting from lack of staff and logistical support. Lack of family resources results in a decrease in private health spending, with neglect of both treatment and screening of the condition of the teeth. Due to the financial crisis, the majority of Greeks choose only treatment of pain and avoid preventative or other dental services. There is a clear distinction between those who have work and those who do not; the former are able to access health services with more ease, while the latter turn to social care and NGOs. The economic crisis has affected the elderly population and young children to a greater degree, because of the high cost of prosthetic and orthodontic work, respectively. **CONCLUSIONS** The economic crisis and the subsequent income reduction and poverty are related to the current low level of dental health. The deficiency of the logistics infrastructure leads to a decline in the public provision of dental care services, while a greater proportion of the population seeks the care provided by social services. The economic crisis has affected mostly the elderly and socially vulnerable population groups. Measures to safeguard their oral health are necessary.

Key words: Economic crisis, Health system, Oral health

Βιβλιογραφία

1. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ. Εθνικό σχέδιο δράσης για τη στοματική υγεία 2008–2012. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Αθήνα, 2008
2. ΦΩΤΟΠΟΥΛΟΣ Ν. Αντιμετώπιση της κοινωνικής κρίσης στην καθημερινή ζωή: Εκπαιδευτικό υλικό για τα κέντρα διά βίου μάθησης. Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων, Γενική Γραμματεία Διά Βίου Μάθησης, Αθήνα, 2013
3. MARMOT MG, BELL R. How the financial crisis affect health? *Br Med J* 2009, 338:b1314
4. VISVIZI A. The crisis in Greece and the EU-IMF rescue package: Determinants and pitfalls. *Acta Oeconomica* 2012, 62:15–39
5. MISHKIN FS. Anatomy of a financial crisis. National Bureau of Economic Research. NBER working paper no 3934, 1991
6. ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ Ι, ΤΣΙΑΝΤΟΥ Β. Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στην υγεία και την ιατρική περίθαλψη. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2010, 27:834–840
7. HELLENIC DENTAL ASSOCIATION. National epidemiological study recording oral health. Athens, 2014

8. KENTIKELINIS A, KARANIKOLOS M, PAPANICOLAS I, BASU S, MCKEE M, STUCKLER D. Health effects of financial crisis: Omens of a Greek tragedy. *Lancet* 2011, 378:1457–1458
9. ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ Γ. Η υγεία στη δίνη της οικονομικής κρίσης. Τομέας Οικονομικών της Υγείας, ΕΣΔΥ, Αθήνα, 2011. Διαθέσιμο στο: http://www.nsph.gr/files/009_Oikonomikon_Ygeias/H_Ygeia_sth_din_h_tis_oikonomikis_krises
10. EUROSTAT STATISTICS EXPLAINED. Healthcare personnel statistics – dentists, pharmacists and physiotherapists. Available at: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Healthcare_personnel_statistics_-_dentists,_pharmacists_and_physiotherapists
11. KOLETSI-KOUNARI H, PAPAIOANNOU W, STEFANIOTIS T. Greece's high dentist to population ratio: comparisons, causes, and effects. *J Dent Educ* 2011, 75:1507–1515
12. KRAVITZ AS, TREASURE ET. Council of European dentists: Manual of dental practice 2008. EU manual of dental practice: version 4, Brussels, 2008
13. WORLD HEALTH ORGANIZATION. The world oral health report 2003: Continuous improvement of oral health in the 21st century the approach of the WHO Global Oral Health Programme
14. WHO Global Oral Health Programme. Available at: http://www.who.int/oral_health/media/en/orh_report03_en.pdf
15. SHEIHAM A. Oral health, general health and quality of life. *Bull World Health Organ* 2005, 83:644
16. THOMPSON C. Qualitative research into nurse decision making: Factors for consideration in theoretical sampling. *Qual Health Res* 1999, 9:815–828
17. ΜΠΕΛΛΑΛΗ Θ, ΠΑΠΑΖΟΓΛΟΥ Ε. Η μέθοδος της θεμελιωμένης θεωρίας στην ποιοτική έρευνα. *Νοσηλευτική* 2005, 44:130–139
18. ΜΑΤΖΟΥΚΑΣ Σ. Ποιοτική έρευνα σε έξι εύκολα βήματα. Η επιστημολογία, οι μέθοδοι και η παρουσίαση. *Νοσηλευτική* 2007, 46:88–98
19. ΦΡΑΓΚΟΥ Δ, ΓΑΛΑΝΗΣ Π. Ηθικά ζητήματα στις επιδημιολογικές μελέτες. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2018, 35:129–135
20. HUBERMAN MA, MILES BM. Data management and analysis method. In: Denzin NK, Lincoln SY (eds) *Collecting and interpreting qualitative materials*. Sage Publications, Thousand Oaks, CA, 1998:179–210
21. POLIT FD, HUNGLER PB. *Nursing research: Principles and methods*. Lippincott, Philadelphia, 1999
22. MUNHALL PI, BOYD CO. *Nursing research: A qualitative perspective*. National League for Nursing Press, New York, 1993
23. ROLFE G. Towards a new model of nursing research. *J Adv Nurs* 1994, 19:969–975
24. DENZIN NK. *The research act: A theoretical introduction to sociological methods*. 3rd ed. Prentice Hall, Englewood Cliffs, NJ, 1989
25. MITCHELL ES. Multiple triangulation: A methodology for nursing science. *ANS Adv Nurs Sci* 1986, 8:18–26
26. ΣΤΟΚΟΥ ΕΓ, ΒΟΖΙΚΙΣ Α, ΧΟΝΔΡΟΚΟΥΚΙΣ ΓΡ. Cost-sharing in the Greek health centres: The administrative personnel aspects. *International Journal of Health Research and Innovation* 2013, 1:55–65
27. ΚΑΡΑΪΣΚΟΥ Α, ΜΑΛΛΙΑΡΟΥ Μ, ΣΑΡΑΦΗΣ Π. Οικονομική κρίση: Επίδραση στην υγεία των πολιτών και επιπτώσεις στα Συστήματα Υγείας. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας* 2012, 4:49–54
28. ΔΑΦΕΡΜΟΣ Γ, ΠΑΠΑΘΕΟΔΩΡΟΥ Χ. Μακροοικονομικό περιβάλλον, ανισότητα και φτώχεια: Μια εμπειρική διερεύνηση για την επίδραση της οικονομικής μεγέθυνσης και της κοινωνικής προστασίας σε Ελλάδα και ΕΕ. Παρατηρητήριο Οικονομικών και Κοινωνικών Εξελίξεων, Ινστιτούτο Εργασίας ΓΣΕΕ, Αθήνα, 2010
29. ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΥ Α, ΛΥΚΟΥΡΑΣ Δ, ΛΥΚΟΥΡΑΣ Μ, ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΣ ΚΒ. Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια και περιοδοντίτιδα. Μύθος ή πραγματικότητα; *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2015, 32:576–582
30. ΚΟΥΛΟΥΡΗ Α. Ανίχνευση και τηλεμετρική παρακολούθηση ασθενών με χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) στην κοινότητα: Ποιότητα ζωής και πρόσβαση των ασθενών στο σύστημα υγείας. Διδακτορική Διατριβή. Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, 2014
31. ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ Χ, ΘΕΟΔΩΡΟΥ Μ, ΓΑΛΑΝΗΣ Π. Οι επιπτώσεις της κρίσης στην οδοντιατρική φροντίδα στην Κύπρο: Η άποψη των οδοντιάτρων. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2015, 32:194–201
32. ΠΑΠΑΣΑΡΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ Π. *Μύθοι και στερεότυπα της ελληνικής κρίσης*. Εκδόσεις Επίκεντρο, Θεσσαλονίκη, 2012
33. ΜΠΟΥΡΙΚΟΣ Δ, ΣΩΤΗΡΟΠΟΥΛΟΣ ΔΑ. Οικονομική κρίση, κοινωνική πρόνοια και κοινωνία των πολιτών: Η επίδραση της οικονομικής κρίσης στους τυπικούς και άτυπους φορείς της κοινωνίας πολιτών στο χώρο της κοινωνικής αλληλεγγύης και οι νέοι περιορισμοί της κοινωνικής ιδιότητας του πολίτη την περίοδο 2010–2013. Παρατηρητήριο για την Κρίση, ΕΛΙΑΜΕΠ, Αθήνα, 2014
34. ΚΑΡΛΑΤΗΡΑ Π. Πώς η οικονομική κρίση βλάπτει σοβαρά τη στοματική υγεία. Εφημερίδα «Πρώτο Θέμα», 2015. Διαθέσιμο στο: <http://www.protothema.gr/ugeia/article/498314/pos-i-oikonomiki-krisi-vlaptei-sovara-ti-stomatiki-ugeia/> (πρόσβαση 15.10.2017)
35. ΟΥΛΗΣ Κ, ΘΕΟΔΩΡΟΥ Μ, ΜΑΣΤΡΟΓΙΑΝΝΑΚΗΣ Τ, ΜΑΜΑΝ-ΧΩΜΑΤΑ Χ, ΠΟΛΥΧΡΟΝΟΠΟΥΛΟΥ Α, ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΟΥΛΗ Α ΚΑΙ ΣΥΝ. Η επιδημιολογική κατάσταση της στοματικής υγείας του ελληνικού πληθυσμού. Προτάσεις για τη βελτίωσή της. *Ελληνικά Στοματολογικά Χρονικά* 2009, 53:97–120
36. ΔΙΑΜΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ Κ, ΝΙΑΚΑΣ Δ. The effects of economic crisis on the demand and supply of the dental services in Greece. *J Int Soc Prev Community Dent* 2017, 7:135–140
37. SVEINSDOTTIR EG, WANG NJ. Dentists' views on the effects of changing economic conditions on dental services provided for children and adolescents in Iceland. *Community Dent Health* 2014, 31:219–223
38. ΑΝΔΡΟΥΛΑΚΗ Ε. Αποκαλυπτική έρευνα: Η κρίση «σακίζει» την υγεία των Ελλήνων. CNN Greece, 2017. Διαθέσιμο στο: <http://www.cnn.gr/focus/story/75642/apokalyptiki-ereyna-h-krisi-tsakizei-tin-ygeia-ton-ellinon>
39. ΓΙΑΝΝΟΥΛΗ Η, ΚΟΚΚΟΡΗ Γ. Η Οδοντιατρική στα χρόνια της κρίσης. *Οδοντιατρικό Βήμα* 2012, 87:4–6
40. ΘΥΝΤΑΝΙΔΟΥ Ε. Οι Έλληνες σφίγγουν τα... δόντια. Docmed, 2016. Διαθέσιμο στο: <http://www.docmed.gr/ellines-sfingoun-ta-dontia/>
41. ΤΣΑΜΗ Α. Η περιοδοντική θεραπεία σε παιδιά και εφήβους. *Οδοντοστοματολογική Πρόοδος* 2009, 63:94–111
42. ΖΑΒΡΑΣ Δ, ΤΣΙΑΝΤΟΥ Β, ΠΑΒΙ Ε, ΜΥΛΟΝΑ Κ, ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ J. Im-

- pact of economic crisis and other demographic and socio-economic factors on self-rated health in Greece. *Eur J Public Health* 2013, 23:206–210
43. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ. Επιδείνωση της στοματικής υγείας των Ελλήνων λόγω φτώχειας. Διαθέσιμο στο: http://www.cspd.com.cy/includes/doc_ath.pdf
44. ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. How's life? Measuring well-being. OECD Publishing, Paris, 2011
45. FISCHER AM. Reconceiving social exclusion. Working paper no 146. Brooks World Poverty Institute, 2011
46. ΛΙΑΡΟΠΟΥΛΟΣ Λ. *Οργάνωση υπηρεσιών και συστημάτων υγείας: Διεθνή συστήματα υγείας*. Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα, 2010
47. McCLURE CB, SAEMUNDSSON SR. Effects of a national economic crisis on dental habits and checkup behaviors – a prospective cohort study. *Community Dent Oral Epidemiol* 2014, 42:106–112
48. ΤΣΙΛΙΜΙΓΚΑΚΗ Μ. Γιατροί του Κόσμου: Οδοντιατρική φροντίδα παιδιών και ενηλίκων. [Iatropedia.gr](http://www.iatropedia.gr), 2016. Διαθέσιμο στο: <http://www.iatropedia.gr/eidiseis/giatrou-tou-kosmou-kai-prolipsi/51354/> (πρόσβαση 15.11.2017)
49. EUROPEAN COMMISSION. Report: Oral health. Special Eurobarometer 330/Wave 72.3 – TNS Opinion & Social, Brussels, 2010

Corresponding author:

A. Koulouri, Health Center of Salamis, 189 00 Salamis, Greece
e-mail: ritsa_koulouri@yahoo.gr

.....