

Ustno zdravje in zobozdravstvena oskrba invalidov

SPREJELA Generalna skupščina FDI, septembra, 2016 v Poznanu na Poljskem

Kontekst

Več kot 1 milijarda ljudi, približno 15 % svetovnega prebivalstva, ima določeno obliko invalidnosti, od teh se med 110 in 190 milijoni ljudi spopada s funkcionalnimi težavami. Stopnje invalidnosti se še vedno povečujejo na svetovni ravni zaradi povečane pričakovane življenjske dobe med otroci s posebnimi potrebami in staranjem prebivalstva ter rast razširjenosti in pogostosti dolgotrajnih zdravstvenih razmer.

Področje

Globalni cilji ustnega zdravja, ki jih je do leta 2020 dosegla FDI/WHO/IADR (2003), je poudarila pomen spodbujanja ustnega zdravja v skupinah in populacijah z največjo obremenjenostjo bolezni. To je zlasti pomembno za ljudi s posebnimi potrebami, saj običajno doživljajo večjo stopnjo ustne bolezni. Te skupine so pogosto nezadostne z visoko stopnjo nezadovoljenih potreb zobozdravstvene oskrbe, kjer ustne bolezni pogosto ostanejo nezdravljene. Večina zobozdravstvene oskrbe za invalidne osebe ni zapletena in jo je mogoče zagotoviti v primarni negi in skupnostih z zobozdravstveno delovno silo z ustreznimi stališči in pristojnostmi.

Opredelitve

Mednarodna klasifikacija delovanja WHO opisuje invalidnost kot krovni izraz, ki zajema okvare, omejitve dejavnosti in omejitve sodelovanja. Invalidnost je raznolika, vključno s tistimi, ki imajo različne okvare z ali brez dodatnih potreb. Vendar pa nimajo vsi invalidi kompleksnih potreb. Obseg je širok in zajema ljudi s fizičnimi, senzornimi, intelektualnimi, medicinskimi, čustvenimi ali družbenimi okvarami ali bolj pogosto kombinacijo teh dejavnikov. Te skupine se včasih imenujejo »ljudje s posebnimi potrebami«, »ljudje s posebnimi potrebami po zdravstveni oskrbi« ali »ljudje, ki potrebujejo posebno zobozdravstveno nego«.

Načela

Vsi ljudje imajo temeljno pravico do zdravja in dostop do zdravstvenih storitev v svojih skupnostih. Invalidi morajo svetovati pri oblikovanju in vrednotenju zdravstvenih storitev in informacij o zdravstvenem varstvu, da bi zagotovili, da se storitve osredotočajo na paciente in ustrezajo njihovim potrebam. Invalidne osebe je treba prepoznati po njihovih sposobnostih, ne pa tudi njihovi invalidnosti, zobozdravstveno varstvo je treba ponuditi po enakih standardih kot jih ima splošno prebivalstvo. FDI in [Mednarodno združenje za invalidnost in ustno zdravje](#) (IADH) podpirata [Deklaracijo Združenih narodov o pravicah invalidov](#), da bi morali invalidi imeti dostop do zdravljenja brez diskriminacije.

Politika

FDI in IADH podpirata naslednja vodilna načela in s tem povezana priporočila:

- Spodbujati državne zdravstvene politike pri upoštevanju potreb invalidov.
- Zagotoviti, da so vse ustne zdravstvene storitve dostopne ljudem z intelektualnimi, fizičnimi, senzornimi, čustvenimi in družbenimi okvarami.
- Povečati ozaveščenost o pomenu ustnega zdravja kot bistvenega elementa splošnega zdravja in kakovosti življenja med invalidi, družinami, negovalci in strokovnjaki za zdravje brez zobozdravstva.
- Zagovarjati ocenjevanje tveganj za ustno zdravje in promovirati usposabljanje zdravstvenih delavcev v okviru disciplinskega varstva za invalidne osebe.
- Priznati posebne veščine, izobraževanje in usposabljanje ter pripomočke, potrebne za upravljanje pacientov, ki potrebujejo zapleteno ter posebno zobozdravstvo.
- Spodbujati usposabljanje v specialni zobozdravstvu na dodiplomskem, podiplomskem in nadaljevalnem izobraževanju z vsemi zobozdravstvenimi disciplinami.
- Spodbujati zasebne in javne sponzorje ustnih zdravstvenih raziskav, da upoštevajo potrebe ljudi, ki potrebujejo posebno zobozdravstveno oskrbo.

Odpoved odgovornosti

Informacije v tej izjavi o politiki so temeljile na najboljših znanstvenih dokazih, ki so bili takrat na voljo. Lahko ga razlagamo tako, da odraža prevladujoče kulturne občutljivosti in socialno-ekonomske omejitve.

Nadaljnje branje

1. Allen M, Allen J, Hogarth S, Marmot M. Working for Health Equity: The Role of Health Professionals. London: UCL – Institute of Health Equity, 2013.
2. Canadian Academy of Health Sciences. Improving Access to Oral Healthcare for Vulnerable People Living in Canada. A report of the Canadian Academy of Health Sciences. 2014. Na voljo na: <http://www.cahs-acss.ca/improving-access-to-oral-health-care-for-vulnerablepeople-living-in-canada-2/>.
3. Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation. Health equity through action on the social determinants of health. Geneva: WHO, 2008.
4. Convention of Rights of Persons with Disabilities. UN, 2006. Na voljo na: <http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml> .
5. Department of Health. Valuing People's Oral Health. A good practice guide for improving the oral health of disabled children and adults. London: Department of Health, 2007.
6. Faulks D, Freedman L, Thompson S, Sagheri D, Dougall A. The Value of Education in Special Care Dentistry as a Means of Reducing Inequalities in Oral Health. *Eur J Dent Educ*, 2012. 16(4): 195–201.
7. Ottawa Charter for Health Promotion. Geneva: WHO, 1986.
8. WHO report on disability 2011. Na voljo na: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/.