

Ustno zdravje in socialni dejavniki zdravja

SPREJELA Generalna skupščina FDI, avgusta 2013 v Istanbulu v Turčiji

Uvod

Sedanji državni cilji politike javnega zdravja vključujejo reševanje neenakosti na področju zdravja in socialnih determinant zdravja (SDZ). Sledijo poročilom [Komisije SZO o socialnih determinantah zdravja](#) (KSDZ) in konferenci v Riu o tej temi. SDZ so strukturne determinante in razmere vsakodnevnega življenja, ki so odgovorne za večji del neenakosti na področju zdravja med državami in znotraj njih, ki jih sestavljajo: i) socialno in fizično okolje, posamezno vedenje in genetika; ii) sistem zdravstvenega varstva. Zdravstveni dejavniki in dejavniki zdravstvenih neenakosti, »*vzroki vzrokov*«, so socialno-ekonomsko oblikovani.

Kot so dejavniki peroralnih bolezni, npr. nezdrava prehrana, kot so prekomerni vnos sladkorja, kajenje in prekomerno uživanje alkohola, skupni za druge nenalezljive bolezni, morajo biti strokovnjaki za ustno zdravstveno nego vključeni v oblikovanje politike za preprečevanje in nadzor determinant nenalezljivih bolezni.

Neenakosti v zdravju in povečanje ustnih bolezni

Obstajajo pomembne neenakosti v ustnem zdravju po vsem svetu. Poleg tega povečanje zobnega kariesa in periodontalnih bolezni pri staranju ljudi kaže, da vzroki za te bolezni niso pod nadzorom. Zato je nujno, da ustna zdravstvena politika poudarja translacijske raziskave in krepi pristope javnega zdravja pri reševanju »*vzroki vzrokov*«, ki obravnavajo skupne dejavnike tveganja.

Pristop faktorja skupnega tveganja

Zdaj je pravi čas za razvoj novega modela za spodbujanje ustnega zdravja, ki priznava, da obnašanja najpomembnejših nenalezljivih bolezni, kot so diabetes, kardiovaskularne bolezni, določene oblike raka in bolezni dihal, kritično prispevajo tudi k ustnim boleznim. Ta pristop faktorja skupnega tveganja je usmerjen v zmanjšanje dejavnikov tveganja, ki so skupni številnim nenalezljivim boleznim.

Posledice za politiko FDI

1. Poudarjamo pomembnost psihosocialnih determinant zdravja, povezanih z vedenjem ustnega zdravstva in vedenje celotnega prebivalstva, zlasti prikrajšanih, ki iščejo oskrbo.
2. Sodelovanje s ključnimi partnerji, zlasti [Svetovno zdravstveno organizacijo \(WHO\)](#) in [Mednarodnim združenjem za stomatološke raziskave \(IADR\)](#) pri razvoju celovitega pristopa za zmanjšanje neenakosti na ustnem zdravstvenem področju na svetovni ravni.
3. Poudarjamo neenakosti v ustnem zdravju v javnih razpravah in načelo sorazmerne univerzalnosti za izboljšanje zdravja prikrajšanih.
4. Zagovarjamo vključitev ustnega zdravja z drugimi sektorji v vseh politikah, v skladu z [Adelaidejevo izjavo o zdravju v vseh politikah](#). Oralni zdravstveni delavci bi morali sodelovati z voditelji in oblikovalci politik vlad in nevladnih organizacij na lokalni, državni, regionalni in svetovni ravni.
5. Sprejetje širšega pristopa skupnega tveganja in vzpostavljanje povezav med splošnimi zdravstvenimi disciplinami, vključno z zdravstvenim varstvom otrok in primarno oskrbo, za učenje iz izkušenj drugih, medsebojno deljenje idej in pristopov, razvoj bočne podpore, povečanje zmogljivosti lobiranja in reševanje skupnih vprašanj za izboljšanje zdravstvenih razmer na splošno in zmanjšanje neenakosti na področju zdravja.
6. [FDI Državna zobozdravstvena združenja](#) pozivamo, k prevodu znanega o preprečevanju v praksi in spodbujanju nadaljnjih translacijskih raziskav.
7. Ustni zdravstveni delavci bi morali zagovarjati ustno in splošno zdravje, kot je priporočeno v [FDI viziji 2020](#).
8. Glavna prednostna naloga za intervencije na področju ustnega zdravja bi morale biti skupinske politike in raziskave, ki obravnavajo glavne dejavnike peroralnih bolezni, vključno z nezdravo prehrano, kot so prekomerni vnos sladkorja, uporaba tobaka, prekomerno porabo alkohola, slaba higiena, stres in socialno-ekonomske razlike.
9. Strokovnjaki za usposabljanje v zobozdravstvenem javnem zdravju morajo vključevati kompetence v družbenih determinantah zdravja, celovitem načrtovanju zdravja in vedenjskih spremembah.

Nadaljnje branje

1. Commission on Social Determinants of Health (CSDH). WHO, Genève, 2008.
2. Rio Political Declaration on Social Determinants of Health. WHO, Rio de Janeiro, Brazil, 21 October, 2011.
3. Politična izjava na srečanju na visoki ravni Generalne skupščine o preprečevanju in obvladovanju nenalezljivih bolezni. Resolucija A / 66 / L1, Združeni narodi, New York, 2011.