

Eiropas Zobārstu padomes Baltā grāmata

Mutes dobuma kopšana: Profilakse ir labāka par ārstēšanu

MAIJS 2019

KOPSAVILKUMS

Eiropas Zobārstu padome (*CED - Council of European Dentists*) ir bezpeļņas organizācija, kas pārstāv vairāk nekā 340 000 zobārstu visā Eiropā. Organizācija ir dibināta 1961. gadā un šobrīd sastāv no 33 zobārstu asociācijām no 31 Eiropas valsts. *CED* stingri iestājas par Eiropas Savienības iedzīvotāju mutes veselības uzlabošanu.

Veselība ir neaizstājama vērtība, un ikvienam Eiropas pilsonim ir tiesības uz pienācīgu veselības aprūpi, tostarp mutes veselību, kas ir būtisks vispārējās veselības faktors. Pretēji bieži sastopamajiem uzskatiem mutes veselība ir daudz plašāks jēdziens par veselīgiem zobiem. **Mutes veselība ir daudzpusīga un ietver spēju ar pārlicību, bez sāpēm, diskomforta un sejas-žokļu kompleksa slimībām runāt, smaidīt, sajust smaržu, garšu, pieskarties, košļāt, norīt un paust dažādas emocijas ar sejas izteiksmēm.**¹ Mutes dobuma saslimšanas, no kurām lielākā daļa ir novēršamas, skar gandrīz 4 miljonus cilvēku visā pasaulē, proti, vairāk nekā pusi pašreizējās populācijas.

Lai uzlabotu Eiropas iedzīvotāju mutes veselību, *CED* aicina Eiropas politikas veidotājus:

1. Atzīt un veicināt mutes veselību kā neatņemamu kopējās veselības daļu.
2. Samazināt cukura patēriņu. Cukurs ir ne tikai vispārējās veselības (piemēram, diabēta un aptaukošanās) riska faktors, bet brīvais cukurs ir arī svarīgākais zobu kariesa riska faktors.
3. Veicināt pareizu mutes dobuma higiēnu.
4. Aizstāvēt fluorīdu kā galveno profilakses līdzekli.
5. Informēt iedzīvotājus par mutes vēzi, agrīnas diagnostikas un profilakses pasākumu nozīmi.
6. Investēt sabiedrības informēšanas centienos visā Eiropas Savienībā, lai informētu iedzīvotājus par mutes veselības nozīmi, veselīga dzīvesveida lomu un tā sasniegšanu.
7. Izvirzīt profilaksi un veselības veicināšanu par prioritāti veselības aprūpes speciālistu un zobārstu izglītības programmās un profesionālajā praksē.
8. Ieguldīt mutes veselības pētniecībā, izmantojot tādas platformas kā gaidāmā *Horizon Europe* un *European Social Fund+*.

I - IEVADS

Veselība ir neaizstājama vērtība², un ikvienam Eiropas pilsonim ir tiesības uz pienācīgu veselības aprūpi, tostarp mutes veselību, kas ir būtisks vispārējās veselības faktors. Pretēji bieži sastopamajiem uzskatiem mutes veselība ir daudz plašāks jēdziens par veselīgiem zobiem.

Kaut gan veselības aprūpes sistēmas visā pasaulē cīnās ar ierobežotiem budžetiem, tās tomēr pamazām sāk apzināties, cik svarīgi ir koncentrēties uz profilaksi. 2017. gada ziņojuma „Pārskats par veselību: Eiropa“ Pievienotajā ziņojumā (*The State of Health in the EU: Health Companion Report*) Eiropas Komisija norādīja, ka: „Profilakse ir galvenais faktors sliktas veselības novēršanā un efektīvā augsta līmeņa garīgās un fiziskās labklājības

¹ Pasaules Zobārstu federācija (*FDI*). *FDI* mutes veselības definīcija. Tīmekļa atsauce: <https://www.fdiworlddental.org/oral-health/fdi-definition-of-oral-health>

² Eiropas Savienības Padome (2006). *Padomes secinājumi par Eiropas Savienības veselības aizsardzības sistēmu kopējām vērtībām un principiem*. OJ 2006/C 146/01. Tīmekļa atsauce: <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2006:146:0001:0003:EN:PDF>

sasniedzšanā.”³ Lielāka uzmanība ir jāpievērš veselības veicināšanas un profilakses metodēm apvienojumā ar agrīnu diagnostiku un mutes dobuma sasilšanu izraisītu veselības traucējumu ārstēšanu.

Ar šo Balto grāmatu CED vēlas uzsvērt profilaksē balstītas mutes veselības aizsardzības pieejas nepieciešamību Eiropā. Baltajā grāmatā tiks pārskatīta profilakses nozīme mutes dobuma kopšanā un paskaidrots, cik svarīgi ir novirzīt vairāk resursu profilaksei.⁴ Daudzi pētījumi ir parādījuši, ka arī mutes dobuma veselības aprūpē pastāv nevienlīdzība. Ir jāpievērš uzmanība mutes veselības sociālajiem faktoriem, un šajā dokumentā iekļautās veselības veicināšanas programmas būs vērtīgs instruments nevienlīdzības mazināšanai.⁵

II – PROFILAKSE UN MUTES DOBUMA SLIMĪBAS

Pētījums par slimību slogu globālajā pasaulē (*Global Burden of Disease Study*), kura mērķis ir aplūkot visas nozīmīgākās saslimšanas, liecina, ka mutes dobuma veselība pēdējo 25 gadu laikā nav uzlabojusies, un mutes dobuma saslimšanas 2015. gadā joprojām bija nozīmīgs sabiedrības veselības izaicinājums visā pasaulē. Demogrāfisko izmaiņu, tostarp iedzīvotāju skaita pieauguma un novecošanās dēļ, no 1990. līdz 2015. gadam ievērojami palielinājās mutes dobuma saslimšanu kopējais slogs. Cilvēku skaits ar neārstētām mutes dobuma saslimšanām visā pasaulē pieauga no 2,5 miljardiem 1990. gadā līdz 3,5 miljardiem 2015. gadā ar invaliditātes koriģēto mūža gadu (*DALY - Disability Adjusted Life-Years*) pieaugumu par 64%⁶ mutes dobuma saslimšanu dēļ. Mutes dobuma saslimšanas nepārprotami ir ļoti izplatītas visā pasaulē, radot sabiedrības veselības politikas veidotājiem nopietnus izaicinājumus.⁷ Kaut gan augstāka kariesa izplatība/sastopamība ir starp pieaugušajiem, slimības kumulatīvā rakstura dēļ visvairāk apdraudēti ir tieši bērni un pusaudži. Lai novērstu kariesu pieaugušajiem, profilaksei jābūt agrīnā vecumā.

Zobu kariesis ir biofilmu mediēta, cukura veicināta, dinamiska, daudzfaktoru neinfekcijas saslimšana, kas izraisa zobu cieto audu fāzisku demineralizāciju un remineralizāciju.⁸ Zobu kariesa agrīnās stadijas var diagnosticēt un ārstēt, bet bieži vien tās noris bez simptomiem, savukārt zobu kariesa vēlīnās stadijas (caurumi) var izraisīt sāpes, infekciju un abscesu veidošanos vai pat sepsi. Vēlīnās stadijas bieži noved līdz zobu ekstrakcijai vai dārgām atjaunojošās zobārstniecības procedūrām (endodontija, restaurācija, kroņu likšana utt.). Kariesa attīstību ietekmē zobu uzņēmība, baktēriju profils, siekalu daudzums un kvalitāte, fluorīda līmenis un cukura uzņemšanas daudzums un/vai biežums.⁹

³ Eiropas Komisija (2017). Pārskats par veselību: Eiropa - Pievienotais ziņojums. Tīmekļa atsaucē: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2017_companion_en.pdf

⁴ Skatīt arī Pitts, N. B., Mazevet, M. E., Mayne, C., Hinrichs-Krapels, S., Boulding, H. F., & Grant, J. (2017). *Towards a Cavity Free Future: How do we accelerate a policy shift towards increased resource allocation for caries prevention and control?* The Policy Institute at King's.

⁵ Marmot M, Bell R. Social Determinants and Dental Health, *Adv Dent Res* 2011, 23(2): 201-206.

⁶ PVO invaliditātes koriģēto mūža gadu (*DALY*) definīcija: Viens *DALY* ir uzskatāms par vienu zaudēto „veselīgas” dzīves gadu. *DALY* kopsumma populācijā jeb slimības slogs var tikt aplūkots kā mērvienība, kas parāda atšķirību starp pašreizējo veselības stāvokli un ideālo veselības stāvokli, kad visa populācija sasniedz lielu vecumu bez slimībām un invaliditātes.

Tīmekļa atsaucē: https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/metrics_daly/en/

⁷ Kassebaum NJ, Smith AGC, Bernabé E, Fleming TD, Reynolds AE, Vos T, Murray CJL, Marcenes W; GBD 2015 Oral Health Collaborators (2017). Global, Regional, and National Prevalence, Incidence, and Disability-Adjusted Life Years for Oral Conditions for 195 Countries, 1990-2015: A Systematic Analysis for the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors. *J Dent Res.* Apr;96(4):380-387.

⁸ Pitts NB, Zero DT, Marsh PD, Ekstrand K, Weintraub JA, Ramos-Gomez F, Tagami J, Twetman S, Tsakos G, Ismail A. Dental Caries. *Nat Rev Dis Primers.* 2017 May 25;3:17030.

⁹ PVO (2018). *Diet and Oral Health*. Tīmekļa atsaucē:

http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0009/365850/oral-health-2018-eng.pdf

Zobu kariesa radīto izmaksu finansiālais slogs sabiedrībai un ekonomikai ir milzīgs. PVO lēš, ka pasaules mērogā ar kariesu saistītajās tiešajās izmaksās ir iztērēti 298 miljardi ASV dolāru.¹⁰ 5-10% veselības aprūpes budžetu industrializētajās valstīs tiek atvēlēti zobu kariesa ārstēšanai.¹¹ Valstīs ar augstu ienākumu līmeni zobu kariess ir nozīmīgs cēlonis bērnu hospitalizācijai.¹² Papildus tiešajām finansiālajām izmaksām zobu kariess ietekmē arī cilvēku dzīves kvalitāti, izraisot darba un skolas kavēšanu, stipras sāpes, smagas ēšanas un miega problēmas, kā arī var būtiski ietekmēt socializēšanos.

Ir vairāki nozīmīgi riska faktori, kas saistīti ar mutes dobuma slimībām, tostarp tabakas un alkohola lietošana, uzturs, personīgā higiēna un sociāli ekonomiskie faktori. Cukurs ir galvenais zobu kariesa riska faktors, jo baktērijas cukurus metabolisma ceļā pārveido skābē, kas demineralizē zobu emalju. Uzturā bieži lietoti cukura avoti ir sulas, dzērieni, konditorejas izstrādājumi, deserti, kūkas, šokolādes batoniņi u.tml. Daudzi produkti satur tā saucamo slēpto cukuru, proti, patērētājiem nav skaidri saprotams, ka šie produkti, piemēram, zupas, mērces, salātu mērces, jogurti u.c. satur cukuru. Eiropas Pārtikas nekaitīguma iestāde (EFSA - *European Food Safety Authority*) 2010. gadā ziņoja, ka dažās dalībvalstīs pievienotā cukura uzņemšana pārsniedza 10% no kopējā uzņemtās enerģijas daudzuma.¹³ PVO ieteiktais daudzums zobu veselības aizsardzībai visa mūža garumā ir 5% no kopējā uzņemtās enerģijas daudzuma.¹⁴ Bezalkoholiskajiem dzērieniem, enerģijas dzērieniem un dzērieniem sportistiem – gan cukuru saturošiem, gan bez cukura - ir augsts erozijas potenciāls to skābuma dēļ, kas galu galā noved pie neatgriezeniska zobu struktūras bojājuma un **zobu erozijas**.¹⁵ Tabakas lietošana (dažādās tās formās, piemēram, cigarešu vai nesmēķējamo tabakas izstrādājumu veidā) ir mutes vēža un smaganu slimību riska faktors, kā arī tai var būt nopietna ietekme uz augli (piemēram, izraisa aukslēju un lūpu šķeltni). Turklāt tabakas lietošana negatīvi ietekmē imūnsistēmas spēju uzveikt infekcijas mutes dobumā, tādējādi samazinot pacienta spēju atlabt.¹⁶ Pētījumi ir atklājuši, ka mutes dobuma mikrofloras izmaiņas tabakas un alkohola lietošanas rezultātā var būt nozīmīgs faktors zobu kariesa ierosināšanā un progresēšanā.¹⁷

Mutes vēzis Eiropas Savienībā ir viens no vēža veidiem ar zemākajiem izdzīvošanas koeficientiem novēlotas diagnostikas dēļ. Izdzīvošanas koeficients samazinās no 80% agrīnās diagnostikas gadījumos līdz tikai 50% novēlotas diagnostikas gadījumā. Realitātē tas nozīmē, ka Eiropā 2018. gadā bija 45 577 mutes un lūpu vēža gadījumu,

¹⁰ Kassebaum NJ, Smith AGC, Bernabé E, Fleming TD, Reynolds AE, Vos T, Murray CJL, Marcenes W; GBD 2015 Oral Health Collaborators (2017). Global, Regional, and National Prevalence, Incidence, and Disability-Adjusted Life Years for Oral Conditions for 195 Countries, 1990-2015: A Systematic Analysis for the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors. *J Dent Res. Apr;96(4):380-387*.

¹¹ Marcenes W., Kassebaum N.J., Bernabé E., Flaxman A., Naghavi M., Lopez A., and Murray C.J.L. (2013). Global Burden of Oral Conditions 1990-2010: A Systematic Analysis. *Journal of Dental Research* 92(7):592-597.

¹² Public Health England (2018). *Oral health survey of five-year-old children 2017. A report on the inequalities found in prevalence and severity of dental decay*. Tīmekļa atsauce:

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/768368/NDEP_for_England_OH_Survey_5yr_2017_Report.pdf

¹³ European Food Safety Authority (2010). Scientific Opinion on Dietary Reference Values for carbohydrates and dietary fibre. *EFSA Journal* 2010; 8(3):1462. Tīmekļa atsauce:

<https://efsa.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.2903/j.efsa.2010.1462>

¹⁴ Moynihan P. (2016). Sugars and Dental Caries: Evidence for Setting a Recommended Threshold for Intake. *Advances in nutrition* (Bethesda, Md.), 7(1), 149-56. doi:10.3945/an.115.009365

¹⁵ Cheng R, Yang H, Shao MY, Hu T, Zhou XD. Dental erosion and severe tooth decay related to soft drinks: a case report and literature review. *J Zhejiang Univ Sci B*. 2009;10(5):395-9.

¹⁶ Petersen, P.E. (2003). *Tobacco and Oral Health – the Role of the World Health Organization*. Tīmekļa atsauce: http://www.who.int/oral_health/media/en/orh_tobacco_whorole.pdf?ua=1

¹⁷ Rooban, T., Vidya, K., Joshua, E., Rao, A., Ranganathan, S., Rao, U. K., & Ranganathan, K. Tooth decay in alcohol and tobacco abusers. *Journal of Oral and Maxillofacial Pathology: JOMFP*, 2011 15(1), 14–21.

no kuriem 15 103 tiek uzskatīti par letāliem.¹⁸ Patiesībā, vecuma standartizētā mutes un orofaringeālā vēža incidences ziņā Eiropa ir otrajā vietā tikai aiz Dienvidaustrumāzijas. Galvenie mutes vēža cēloņi ir tabakas un alkohola lietošana un cilvēka papilomas vīruss (HPV). Minēto faktoru dēļ ir būtiski uzlabot agrīnu diagnostiku, veicinot medicīnas darbinieku, pacientu un sabiedrības izpratni un zināšanas. Dažas valstis, piemēram, Īrija, Portugāle un Spānija ar dažādām profilakses programmām jau ir pierādījušas, ka šāda pieeja var būt veiksmīga.

ANO politiskajā deklarācijā par neinfekcijas slimību profilaksi un kontroli ir atzīts, ka „nieru, mutes dobuma un acu slimības rada ievērojamu veselības apdraudējumu daudzās valstīs, turklāt šīm slimībām ir kopīgi riska faktori, tādējādi vienota reakcija uz neinfekcijas slimībām var pozitīvi ietekmēt šo slimību prevalenci”.¹⁹ Pētījumi arī norāda uz saikni starp mutes dobuma, galvenokārt smaganu, infekcijām un diabētu, sirds slimībām, insultu, elpošanas orgānu slimībām un grūtniecības komplikācijām.²⁰ Zobārstiem ir svarīga loma vispārējā veselības veicināšanā un slimību profilaksē: viņiem ir labas iespējas slimību agrīnai diagnostikai pacientu ārstēšanas laikā, jo problēmas mutes dobumā bieži var norādīt uz problēmām citur ķermenī.²¹

III –PROFILAKSE GLOBĀLĀ UN EIROPAS SKATĪJUMĀ

Primārās profilakses mērķis ir novērst slimības sākšanos un mazināt slimības slogu. Sekundārā profilakse ir vērsta uz agrīnu diagnostiku ar mērķi mazināt ietekmi uz veselību. Profilakse mutes dobuma slimību gadījumā ietver izglītošanu par mutes dobuma un zobu higiēnu, informācijas sniegšanu par uzvedības un medicīniskiem riska faktoriem, papildu fluoīda uzņemšanu un regulāras pārbaudes. Turklāt veselības veicināšana paaugstina cilvēku spēju uzņemties kontroli pār savu veselību, tostarp izmantojot veselības programmas un centienus vairot veselīgu uzvedību. Profilakses nodrošināšanai nepieciešami arī pasākumi augstākajā vadības līmenī un darbs pie ilgtspējīgas veselības aprūpes sistēmas (*Universal Health Coverage - UCH*) mutes veselības jomā.²² Veiksmīgs piemērs šo koncepciju piemērošanai ir tabakas patēriņa un smēķēšanas ierobežošana.

Tomēr mūsu veselības aprūpes sistēmas joprojām ir pārāk koncentrētas uz akūtu aprūpi, nevis uz profilaksē balstītu pieeju. ES dalībvalstis daļu veselības aprūpes budžeta novirza profilaksei. Vidēji tie ir 3%, kas veido apmēram tikai 0,2% no IKP.²³ Iedzīvotāju novecošana kombinācijā ar neinfekcijas slimību un blakusslimšanu skaita pieaugumu tikai vēl vairāk noslogos jau nepietiekamos veselības aprūpes budžetus, palielinot nevienlīdzību veselības aprūpē starp dalībvalstīm un to iekšienē. Saskaņā ar ESAO datiem neinfekcijas slimību dēļ Eiropā katru gadu priekšlaicīgi mirst 550 000 cilvēku darbības vecumā.²⁴

¹⁸ European Cancer Information System (2018). *Estimates of cancer incidence and mortality in 2018*. Tīmekļa atsauce: [https://ecis.jrc.ec.europa.eu/explorer.php?\\$1-All\\$2-All\\$4-1,2\\$3-1\\$6-0,14\\$5-2008,2008\\$7-7\\$0-0\\$CEstByCountry\\$X0_8-3\\$CEstRelative\\$X1_8-3\\$X1_9-AEE](https://ecis.jrc.ec.europa.eu/explorer.php?$1-All$2-All$4-1,2$3-1$6-0,14$5-2008,2008$7-7$0-0$CEstByCountry$X0_8-3$CEstRelative$X1_8-3$X1_9-AEE)

¹⁹ Apvienoto Nāciju Organizācija (2012). Ģenerālās asamblejas augsta līmeņa sanāksmes politiskais paziņojums par neinfekcijas slimību novēršanu un kontroli.

Tīmekļa atsauce: https://www.who.int/nmh/events/un_ncd_summit2011/political_declaration_en.pdf

²⁰ Chapple IL, Genco R. (2013). *Diabetes and periodontal diseases: consensus report of the Joint EFP/AAP Workshop on Periodontitis and Systemic Diseases*. *J Periodontol*. 2013 Apr;84(4 Suppl): S106-12.

²¹ HIV/AIDS un osteoporoze ir piemēri.

²² Fisher J, Selikowitz HS, Mathur M, Varenne B. Strengthening oral health for universal health coverage, *Lancet* 2018 Sep 15;392(10151):899-901.

²³ Eiropas Komisija (2016). *Joint Report on Health Care and Long-Term Care Systems and Fiscal Sustainability Volume 1*. Tīmekļa atsauce: https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/file_import/ip037_vol1_en_2.pdf

²⁴ ESAO/ES (2018). *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*. Tīmekļa atsauce: https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en

Tas nozīmē, ka neinfekciju slimības ir galvenais mirstības cēlonis ES, un tādējādi tās rada vislielākos veselības aprūpes izdevumus, kas ES ekonomikai izmaksā 115 miljardus eiro jeb 0,8% no IKP gadā.

Svarīgi, lai abi iepriekšminētie primārās un sekundārās profilakses jēdzieni tiktu pienācīgi piemēroti nākotnē, lai nodrošinātu pilsoņiem vislabākās izredzes uz veselīgu dzīvi bez mutēs dobuma saslimšanām. Acīmredzot, tas prasa pārmaiņas aprūpes sniegšanā un finansēšanā.

IV – ES LOMA MUTES DOBUMA SASLIMŠANU PROFILAKSĒ

Līguma par Eiropas Savienības darbību (TFEU) 168. pantā ir definēts, ka: „Nosakot un īstenojot visu Savienības politiku un darbības, ir jānodrošina augsts cilvēku veselības aizsardzības līmenis. Savienības rīcība papildina dalībvalstu politiku un ir vērsta uz to, lai uzlabotu sabiedrības veselību, veiktu slimību profilaksi un novērstu draudus fiziskajai un garīgajai veselībai [...]”.

Lai gan pantā ir paskaidrots, ka dalībvalstu kompetencē ir noteikt savu veselības aprūpes politiku un organizēt veselības aprūpes sistēmas, arī Eiropas Savienībai ir sava loma profilaksē. ES var atbalstīt dalībvalstis kopīgu mērķu sasniegšanā un kopīgu problēmu risināšanā, piemēram, izstrādājot vadlīnijas un rādītājus vai veicot periodisku uzraudzību un novērtēšanu.

2017. gada Pievienotajā ziņojumā (*Health Companion Report*) ir teikts, ka: „Neskatoties uz to, ka profilakse ir svarīgākais faktors dzīvību glābšanā un naudas līdzekļu ietaupīšanā, tikai aptuveni 3% no veselības aprūpes budžetiem pašlaik tiek tērēti profilakses pasākumiem. Tādēļ ir nepieciešama pāreja no slimības un ārstēšanas uz profilaksi.”²⁵ Turklāt tiek piebilsts, ka: „Komisija cieši sadarbojas ar dalībvalstīm, lai aktīvāk pievērstu uzmanību profilaksei un sociālajiem veselību noteicošajiem faktoriem.”

2007. gada Baltajā grāmatā „Kopā par veselību: ES stratēģiskā pieeja 2008.–2013. gadam” (*Together for Health: A Strategic Approach for the EU 2008-2013*) kā otrs svarīgākais princips ir noteikts, ka: „Veselība ir vislielākā bagātība.” Tajā atzīts, ka veseli indivīdi ir spēcīgas sabiedrības un ekonomikas pamats. Turklāt Komisija norāda, ka izdevumi veselības labā ir ieguldījums, ne tikai izmaksas. Faktiskās izmaksas, kas saistītas ar vilcināšanos ieguldīt veselībā, ir turpmākie izdevumi, kas saistīti ar slimību un tās sekām.²⁶ Eiropas Komisijas dienestu darba dokumentā „Ieguldīšana veselības aprūpē” (*European Commission’s Staff Working Document ‘Investing in Health’*) atzīts, ka: „Hronisku slimību radīto slogu cilvēkiem un ekonomikai var ierobežot, tieši vai netieši veltot līdzekļus profilaksei, skrīningam, ārstēšanai un aprūpei. Turklāt šajā procesā ir svarīgi iekļaut dažādas vecuma grupas visā to dzīves laikā.”²⁷

Komisija izmanto Eiropas pusgadu un valstu ziņojumus, lai noteiktu jomas, kurās jāveic profilakses uzlabojumi dalībvalstu veselības aprūpes sistēmās. Pēdējos gados Eiropas pusgads ar valsts specifisku ieteikumu palīdzību ir rūpīgāk pārbaudījis valstu veselības aprūpes sistēmu efektivitāti.

²⁵ Eiropas Komisija (2017). Pārskats par veselību: Eiropa - Pievienotais ziņojums. Tīmekļa atsauce: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2017_companion_en.pdf

²⁶ Eiropas Kopienų Komisija (2007). *Baltā grāmata “Kopā par veselību” - ES stratēģiskā pieeja 2008.–. 2013. gadam*. Tīmekļa atsauce: <http://www.europeanpublichealth.com/wp-content/uploads/2016/01/EU-Health-Strategy-Together-for-Health.pdf>

²⁷ Eiropas Komisijas dienestu darba dokuments (2013). *Investing in Health*. Tīmekļa atsauce: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/policies/docs/swd_investing_in_health.pdf

Lai gan CED atzīst nepieciešamību veicināt veselības aprūpes sistēmu finansiālo ilgtspēju, mēs uzskatām, ka būtu jāpieņem uz profilaksi orientēta pieeja, nevis jākoncentrējas tikai uz efektivitātes pieaugumu.

Konkrēts piemērs ES lomai veselības profilaksē ir tabakas patēriņš. Tabakas izstrādājumu direktīva (2014/40/ES) stājās spēkā 2016. gadā un, cerams, radīs ievērojamu smēķēšanas samazinājumu turpmākajos gados. Papildus šim tiesību aktam jāņem vērā arī 2009. gada Padomes ieteikums attiecībā uz vidi, kas brīva no tabakas dūmiem²⁸, turklāt Komisija pēdējo gadu laikā ir vadījusi divas publiskas pretsmēķēšanas kampaņas ar nosaukumu „bijušie smēķētāji ir neapturami” (*ex-smokers are unstoppable*) un pat izveidojusi bezmaksas digitālo tiešsaistes veselības apmācības platformu, lai palīdzētu personām pārtraukt smēķēšanu.

Runājot par hroniskām saslimšanām - ES tās uzskata par prioritāti un attiecīgi rīkojas, piemēram, izveidojot Vienotas rīcības kā *Chrodīs* un *Chrodīs+*. Viens no *Chrodīs+* stūrakmeņiem ir: „Veselības veicināšana un primārā profilakse kā līdzeklis hronisko slimību sloga samazināšanā.” Projekts aplūko valstu esošās veselības veicināšanas un slimību profilakses un mazaizsargāto grupu iekļaušanas stratēģijas un veselības aprūpes integrāciju plašākā aprūpes sistēmā.

ES arī atbalsta valstis deviņu brīvprātīgo PVO mērķu sasniegšanā, kas saistīti ar neinfekcijas slimībām, no kurām vismaz divas ir netieši saistītas ar mutes veselību - 5. (tabaka) un 7. (aptaukošanās un diabēts).²⁹

Lai atbalstītu dalībvalstis šo mērķu sasniegšanā, Komisija 2018. gada jūlijā ir izveidojusi Veselības veicināšanas, slimību profilakses un neinfekcijas slimību uzraudzības vadības grupu (*Steering Group on Health Promotion, Disease Prevention and Management of Non-Communicable Diseases - SGPP*).³⁰ SGPP ietvaros 2018. gada sākumā tika publicēts veselības veicināšanas un slimību profilakses portāls [knowledge gateway](#). Grupas sanāsmēs tiek pārskatīta pieejamā zinātniskā literatūra, piemēram, par saldīnātāju, cukuru, augļu, šķiedrvielu u.c. vielu letekmi uz veselību, tostarp nelabvēlīgo ietekmi uz zobu veselību. Turklāt ES nesēn ir izveidojusi vietni [Best Practice Portal](#) labākās veselības veicināšanas, slimību profilakses un neinfekciju slimību ārstēšanas prakses apkopošanai vienuviet. Šobrīd nav viennozīmīgas labākās prakses pieejai mutes dobuma vai zobu veselībai. CED aicina politikas veidotājus portālā iekļaut labākās prakses piemērus, piemēram, Sabiedrības Veselības Anglija (*Public Health England*) dokumentu labākas mutes veselības nodrošināšanai „Delivering better Oral Health – an evidence-based toolkit for prevention”.³¹

Turklāt ES nesēn pieņēma vides aizsardzības tiesību aktu - Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu par dzīvsudrabu, lai ratificētu ANO Minamata konvenciju par dzīvsudrabu.³² Šī konvencija nosaka vairākus pasākumus, lai pakāpeniski samazinātu amalgamas izmantošanu, no kuriem viens ir „noteikt valsts mērķus zobu kariesa profilaksei un veselības veicināšanai,

²⁸ Eiropas Savienības Padome (2009). *Padomes Ieteikums (2009. gada 30. novembris) attiecībā uz vidi bez tabakas dūmiem*. Tīmekļa atsauce: [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=CELEX:32009H1205\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=CELEX:32009H1205(01))

²⁹ PVO. *About 9 voluntary global targets*. Tīmekļa atsauce: <http://www.who.int/nmh/ncd-tools/definition-targets/en/>³⁰

Eiropas Komisija (2018). *Commission Decision of 17.7.2018 setting up a Commission expert group "Steering Group on Health Promotion, Disease Prevention and Management of Non-Communicable Diseases" and repealing the Decision setting up a Commission expert group on rare diseases and the Decision establishing a Commission expert group on Cancer Control*. Tīmekļa atsauce:

https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/major_chronic_diseases/docs/c2018_4492_en.pdf

³¹ Public Health England (2017). *Delivering better oral health: an evidence-based toolkit for prevention*. Tīmekļa atsauce:

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/605266/Delivering_better_oral_health.pdf

³² Apvienoto Nāciju Organizācijas Vides programma (2013). *Minamatas konvencija par dzīvsudrabu*. Skatīt 4. pantu, A pielikuma II daļu. Tīmekļa atsauce: <http://www.mercuryconvention.org/Convention/Text/tabid/3426/language/en-US/Default.aspx>

tādējādi samazinot vajadzību pēc zobu atjaunošanas”. Ir svarīgi atzīt, ka profilakse un veselības veicināšana ir nozīmīgi faktori, lai zobārstiem nebūtu jārestaurē tik daudz zobu, turklāt šie pasākumi ne tikai sniegs reālu labumu pacientam un veselības aprūpes sistēmai, bet amalgamas izmantošanas gadījumā - arī videi. Tāpat efektīva mutes dobuma saslimšanu profilakse samazinās nepieciešamību pēc antibiotikām zobu infekciju ārstēšanai. Laikā, kad rezistence pret mikrobiem ir globāla problēma, tas noteikti ir neatsverams ieguvums visām kopienām.

Eiropas Komisijas politiskā griba iesaistīties profilaksē ir apsveicama, un tā jāturpina ar konkrētiem pasākumiem, arī mutes dobuma higiēnas jomā.

V – MUTES DOBUMA HIGIĒNA UN PROFILAKSE NĀKOTNĒ

Veiksmīgas veselības veicināšanas politikas izveidošanai un slimību profilaksei Eiropā ir nepieciešama vērienīga daudzu organizāciju sadarbība, apvienojot ES iestādes, dalībvalstis, zobārstus, ārstus, sabiedrības veselības ekspertus, pacientu grupas un citas ieinteresētās personas, lai nodrošinātu Eiropas iedzīvotājiem labāko veselības kvalitāti.

CED lūdz pievērsties šādiem jautājumiem, lai uzsvāru mutes dobuma aprūpē pārvietotu no ārstēšanas uz profilaksi:

Galvenais mērķis 1: Atzīt un veicināt mutes veselību kā neatņemamu kopējās veselības daļu. Zobu kariess, periodontīts un mutes vēzis ir dažas no visbiežāk sastopamajām neinfekcijas slimībām, kas ietekmē pacienta vispārējo veselību un vienlaikus ir atkarīgas no pacienta vispārējās veselības. Komisijai vajadzētu izmantot esošos forumus ar dalībvalstīm, lai uzsvērtu mutes dobuma veselības nozīmi un veicinātu dalībvalstis par to domāt.

Galvenais mērķis 2: Cukura patēriņš ir galvenais zobu kariesa riska faktors, un tas ir jāsamazina, lai aizsargātu zobus. Lai gan dalībvalstis saglabā kompetenci organizēt savas veselības aprūpes sistēmas, tostarp mutes veselības jomā, Eiropas Savienībai ir nozīme transversālos jautājumos, kas gūst labumu no kopējas Eiropas pieejas (piemēram, kā tabakas gadījumā). **ES jāturpina veicināt brīvā cukura lietošanas samazināšana pārtikas/dzērienu ražošanas procesā, veicot izpratnes veidošanas kampaņas un nodrošinot dalībvalstīm platformu, kur apspriestu savu pieredzi dažāda mēroga populāciju uzrunājošās kampaņās cukura patēriņa samazināšanai.** *CED* uzteic vairākas dalībvalstis, kas jau ir nolēmušas ieviest sabiedrības veselības politiku, kas veicina cukura patēriņa samazināšanu, tostarp, neskatoties uz nozares plašajiem protestiem, ieviešot nodokļus vai nodevas cukuram un/vai saldinātiem dzērieniem, kā arī nosakot reklāmas ierobežojumus. Aplikšana ar nodokli nodrošina iespēju finansēt profilaksi. Taču ar nodokļu ieviešanu nepietiek, lai informētu iedzīvotājus par brīvā cukura kaitīgumu zobiem un vispārējai veselībai un nodrošinātu, lai populācija ir informēta, lai spētu izdarītu apzinātas izvēles attiecībā uz savu uzturu. 2016. gada [CED Rezolūcijā par cukuru](#) (*CED Resolution on Sugar*) *CED* ir minējusi vairākus pasākumus, tostarp mārketinga/ reklāmas/ sponsorēšanas/ cenu paaugstināšanas ierobežojumus, skaidru marķēšanu, informācijas kampaņas un pārformulēšanu.³³

Turklāt būtu jāizstrādā īpašas vadlīnijas darbiniekiem, kas atbalsta un rūpējas par mazaizsargātiem un vecāka gadagājuma cilvēkiem.

Galvenais mērķis 3: Veicināt pareizu mutes dobuma higiēnu.

Galvenais mērķis 4: Uzlabot piekļuvi fluorīdam uz pierādījumiem balstītā rīcībā, piemēram, veicinot zobu tīrīšanu ar fluorīdu saturošu zobu pastu un citu topisku fluorīda lietojumu, piemēram, laku riska grupām. Tāpat ūdens fluorēšana, ja piemērota, var būt efektīva alternatīva.

Galvenais mērķis 5: ES būtu jāinformē iedzīvotājus par mutes vēzi, tā agrīnas diagnostikas un profilakses pasākumu nozīmi. Agrīna vēža diagnostika ir būtiskas dzīves kvalitātes un izdzīvošanas faktors. Vairāki minētie riska faktori var izraisīt mutes vēzi, tostarp smēķēšana un alkohola lietošana, kā arī seksuāli transmisīvais cilvēka papilomas vīruss (HPV), pret kuru ir izstrādāta vakcīna. Lai atvieglotu mutes vēža agrīnu diagnostiku, kura izdzīvošanas koeficients vēlīnas diagnostikas gadījumā ir tikai 50%, pacienti jāinformē par nepieciešamību regulāri apmeklēt zobārstu. CED iesaka HPV vakcinācijas rekomendēšanu gan meitenēm, gan zēniem.

Galvenais mērķis 6: ES ir svarīgi investēt sabiedrības informēšanas centienos visā Eiropas Savienībā, piemēram, atbalstot Pasaules mutes dobuma veselības dienas (*World Oral Health Day*) aktivitātes, lai informētu iedzīvotājus par mutes veselības nozīmi, veselīga dzīvesveida lomu un tā sasniegšanu. Līdzīgi ES iniciatīvai smēķēšanas apkarošanas kampaņās būtu jāveic arī Eiropas mēroga informācijas kampaņa, kurā uzsvērtā mutes veselības nozīme visa ķermeņa veselībā. Kampaņai jāinformē par atbilstošu mutes dobuma higiēnu, ieskaitot zobu tīrīšanu ar zobu birsti, bezcukura diētu un regulāru/profilaktisku zobu pārbaudi. Dialogam un izpratnes veidošanai gan veselības aprūpes kopienā, gan vispārējā sabiedrībā ir izšķiroša nozīme, īpaši attiecībā uz mutes dobuma kopšanu, jo, piemēram, tikai 57% eiropiešu konsultējās ar zobārstu mazāk nekā pirms gada.³⁴ CED veicina arī agrīnu bērnu izglītību un speciālās skolas programmas, kas informē bērnus par pareiziem zobu tīrīšanas paradumiem un to, kā saglabāt mutes veselību. Tādēļ mēs mudinām turpināt vai ieviest šādas mērķprogrammas valsts līmenī. **Nevienlīdzība veselības aprūpē ir nopietna problēma arī mutes dobuma aprūpē, tādēļ ir svarīgi, lai šādas kampaņas būtu īpaši vērstas uz mazaizsargātām iedzīvotāju grupām, piemēram, izmantojot piemērotus sociālos mārketinga kanālus vai vienaudžu piemēru.** Pētījumi liecina, ka slikti dzīves apstākļi un zems izglītības līmenis ir saistīts ar augstu relatīvo risku mutes dobuma slimībām. Piemēram, 2017. gada Eurobarometra aptauja parādīja, ka smēķēšanas līmenis ir īpaši augsts bezdarbnieku vidū (46%) un starp cilvēkiem, kuriem ir grūtības apmaksāt rēķinus (43%).³⁵

³³ Eiropas Zobārstu padome (2016). *Resolution on Sugar*. Tīmekļa atsauce:

<https://cedentists.eu/component/attachments/attachments.html?id=2779>

³⁴ Eiropas Komisija (2009). *Special Eurobarometer 330 – Oral Health*. Tīmekļa atsauce:

http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/archives/ebs/ebs_330_en.pdf

³⁵ Eiropas Komisija (2017). *Special Barometer 458 – Attitudes of Europeans towards Tobacco and Electronic Cigarettes*. Tīmekļa atsauce:

<https://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/index.cfm/ResultDoc/download/DocumentKy/79003>

Galvenais mērķis 7: Izvirzīt profilaksi un veselības veicināšanu par prioritāti veselības aprūpes speciālistu un zobārstu izglītības programmās un profesionālajā praksē. Ir svarīgi izmantot vienotu veselības pieeju, kas apvieno dažāda veida speciālistus, radot vislabāko struktūru gan veselības aprūpes sistēmām, gan pašiem pacientiem. Tāpat nepieciešams paturēt prātā, ka profilakse ir divvirzienu darbība, par kuru ir atbildīgs gan veselības aprūpes speciālists, gan pacients.

Galvenais mērķis 8: ES ir svarīgi ieguldīt mutes veselības pētniecībā, izmantojot tādas platformas kā gaidāmā *Horizon Europe* un *European Social Fund+*. Piemēram, amalgamas pakāpeniska samazināšana prasa pastiprināt alternatīvu materiālu izpēti gan no veselības, gan vides viedokļa.

Vienbalsīgi pieņemta CED kopsapulcē 2019. gada 24.-25. maijā.