

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

Οι επιπτώσεις της κρίσης στην οδοντιατρική φροντίδα στην Κύπρο Η άποψη των οδοντιάτρων

ΣΚΟΠΟΣ Η διερεύνηση των απόψεων των οδοντιάτρων του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα σχετικά με τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην παροχή οδοντιατρικής φροντίδας και στο οδοντιατρικό επάγγελμα στην Κύπρο. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Διεξήχθη μια συγχρονική μελέτη με τη χρήση ερωτηματολογίου που σχεδιάστηκε από τους ερευνητές έπειτα από βιβλιογραφική ανασκόπηση. Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου σε τυχαίο δείγμα 300 οδοντιάτρων του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα στην Κύπρο. Το ποσοστό απόκρισης ήταν 51% (153/300), από τους οποίους οι 129 οδοντίατροι εργάζονταν στον ιδιωτικό τομέα και οι 24 στο δημόσιο. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Το 47,7% (n=61) των ιδιωτών οδοντιάτρων δήλωσαν ότι ο ημερήσιος αριθμός των ασθενών τους το 2013 μειώθηκε σε σύγκριση με τα προηγούμενα έτη και το 40,6% (n=52) ότι παρέμεινε σταθερός, σε αντίθεση με το 75% (n=18) των οδοντιάτρων του δημοσίου που δήλωσαν ότι αυξήθηκε και το 16,7% (n=4) ότι παρέμεινε σταθερός ($p<0,001$). Βρέθηκε αρνητική συσχέτιση μεταξύ των ετών προϋπηρεσίας και του αριθμού των ασθενών στον ιδιωτικό τομέα ($r_s=-0,47$, $p<0,001$). Μείωση καταγράφηκε στον ιδιωτικό τομέα και στις οδοντιατρικές εργασίες υψηλού κόστους, καθώς το 78,9% (n=82) των ιδιωτών οδοντιάτρων δήλωσαν ότι ελαττώθηκαν οι ακίνητες προσθετικές εργασίες, το 73,3% (n=50) ότι μειώθηκαν τα εμφυτεύματα και το 53,3% (n=16) ότι παρουσίασαν πτώση οι ορθοδοντικές εργασίες. Το 81,3% (n=104) των ιδιωτών οδοντιάτρων δήλωσαν ότι μειώθηκε το εισοδήματός τους το 2013 σε σχέση με το παρελθόν. Η μείωση του εισοδήματος αποτελεί πηγή άγχους τόσο για τους ιδιώτες οδοντιάτρους (71,3%) όσο και για αυτούς του δημοσίου τομέα (75%). Το 68,4% (n=13) των οδοντιάτρων του δημοσίου δήλωσαν ότι αισθάνονται αρκετό ή μέτριο άγχος από την αύξηση του αριθμού των ασθενών. Και οι δύο ομάδες οδοντιάτρων δήλωσαν ότι οι ασθενείς τους κατά το 2013 τους επισκέπτονταν κυρίως για την αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών, με το 49,2% (n=61) όμως των ιδιωτών να δηλώνουν ότι η αιτία επίσκεψης μεταβλήθηκε σε σχέση με το παρελθόν, ενώ, αντίθετα, το 95,8% (n=23) των οδοντιάτρων του δημοσίου δήλωσαν ότι η αιτία επίσκεψης παρέμεινε η ίδια. Το 51,2% (n=66) των ιδιωτών οδοντιάτρων αξιολόγησε ως καλύτερη την ποιότητα των υπηρεσιών που πρόσφερε το 2013 σε σχέση με το παρελθόν, με το αντίστοιχο ποσοστό για τους οδοντιάτρους του δημοσίου να ανέρχεται στο 25,1% (n=6) ($p=0,038$). **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Η οικονομική κρίση έχει ήδη αρνητικές επιπτώσεις στην οδοντιατρική περίθαλψη στην Κύπρο, η οποία ως επί το πλείστον προσφέρεται από τον ιδιωτικό τομέα, καθώς καταγράφηκε μείωση της συχνότητας επίσκεψης στον οδοντίατρο, επιλογή αντιμετώπισης επειγόντων κυρίως περιστατικών και επιλογή οικονομικότερων θεραπευτικών παρεμβάσεων. Για την αποφυγή επιδείνωσης της στοματικής υγείας των πολιτών της Κύπρου λόγω ελλειπών οδοντιατρικής φροντίδας απαιτείται η λήψη στοχευμένων μέτρων.

Η τρέχουσα οικονομική κρίση έχει σοβαρές επιπτώσεις σε όλους τους τομείς της οικονομικής και της κοινωνικής

ζωής μιας χώρας. Εξετάζοντας ειδικότερα τις επιπτώσεις που μπορεί να έχει στον τομέα της υγείας, η σχετική

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2015, 32(2):194-201
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2015, 32(2):194-201

Χ. Χαραλάμπους,¹
Μ. Θεοδώρου,¹
Π. Γαλάνης²

¹Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λασιδιά, Κύπρος

²Εργαστήριο Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

The effects of the economic crisis on dental care in Cyprus:
The opinion of the dentists

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Κύπρος
Οδοντιατρική φροντίδα
Οδοντίατροι
Οικονομική κρίση

Υποβλήθηκε 12.10.2014
Εγκρίθηκε 20.10.2014

βιβλιογραφία αναφέρει μεταξύ άλλων την επιστροφή μεγάλης μερίδας του πληθυσμού στο δημόσιο σύστημα υγείας, λόγω συρρίκνωσης του διαθέσιμου εισοδήματος των νοικοκυριών. Αποτέλεσμα αυτού του «μαζικού επαναπατρισμού» δικαιούχων/ασθενών από τον ιδιωτικό στο δημόσιο τομέα της υγείας σε συνδυασμό με την ανεπαρκή λόγω οικονομικής κρίσης χρηματοδότηση¹ δημιουργούν εκρηκτικές καταστάσεις με μεγάλες λίστες αναμονής και πτώση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών.²⁻⁴ Από την άλλη πλευρά, ο ιδιωτικός τομέας δοκιμάζεται, με το προσωπικό να υποαπασχολείται και την τεχνολογία του να υποχρησιμοποιείται.

Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης επιβαρύνουν όμως και την υγεία των πολιτών με αύξηση των αυτοκτονιών, της κατάθλιψης και του άγχους, αλλά και την επανεμφάνιση μεταδοτικών νοσημάτων όπως η ελονοσία, την αύξηση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και την επιδείνωση της υγείας των χρόνιων ασθενών λόγω μη επαρκούς ιατρικής περίθαλψης.¹

Αντίστοιχα, αρνητικές φαίνεται να είναι οι επιπτώσεις και στην οδοντιατρική φροντίδα, τόσο στο επίπεδο της στοματικής υγείας όσο και στην πρόσβαση και τη χρήση από τους πολίτες. Σε περιόδους οικονομικής κρίσης, οι δαπάνες των νοικοκυριών για οδοντιατρική φροντίδα φαίνεται να περιορίζονται,^{5,6} με αποτέλεσμα την επιβάρυνση της στοματικής υγείας. Σε τέτοιες περιπτώσεις, οι πολίτες αξιολογούν σχετικά χαμηλά τις ανάγκες στοματικής υγείας και αναζητούν καθυστερημένα οδοντιατρικές υπηρεσίες, κυρίως για την αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών.

Παρότι το 80% του πληθυσμού στην Κύπρο είναι δικαιούχοι οδοντιατρικής περίθαλψης που προσφέρεται από το δημόσιο τομέα* με μια σχετικά μικρή συμμετοχή στο κόστος (€ 3 για κάθε επίσκεψη, ανεξάρτητα από την εργασία που τους παρέχεται και € 100 ανά τεμάχιο για την κινητή προσθετική), εν τούτοις η συντριπτική πλειονότητα επιλέγει τον ιδιωτικό τομέα, καταβάλλοντας στο ακέραιο το κόστος από την τσέπη τους.⁷ Ως αποτέλεσμα της μειωμένης από τους πολίτες χρήσης των Δημόσιων Οδοντιατρικών Υπηρεσιών, η αναλογία των οδοντιάτρων μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού τομέα είναι 5% προς 95%. Οι οδοντίτροι του δημόσιου τομέα είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και αμείβονται με μισθό, ενώ αυτοί του ιδιωτικού τομέα είναι ελεύθεροι επαγγελματίες και αμείβονται κατά πράξη και με τιμές που διαμορφώνονται από την αγορά.⁸

Η Κύπρος είναι από εκείνες τις χώρες που έχουν πληγεί

έντονα από την οικονομική κρίση, και αναγκάστηκε να ενταχθεί στον Ευρωπαϊκό Μηχανισμό Στήριξης που οδήγησε το Μάρτιο του 2013 στην υπογραφή Μνημονίου με την Τρόικα και την επιβολή αυστηρών μέτρων λιτότητας. Μέσα στους όρους του Μνημονίου περιλαμβάνεται και η εισαγωγή, εντός των επόμενων δύο ετών, του νέου Γενικού Σχεδίου Υγείας (ΓΕΣΥ), το οποίο, σε αντίθεση με το σημερινό σύστημα, θα είναι καθολικής κάλυψης. Στο νέο ΓΕΣΥ προβλέπεται ότι στην οδοντιατρική φροντίδα θα καλύπτεται μόνο η παροχή προληπτικών εργασιών σε δικαιούχους ηλικίας μέχρι 16 ετών, μεταφέροντας ουσιαστικά σχεδόν το σύνολο των δαπανών οδοντιατρικής περίθαλψης στον οικογενειακό προϋπολογισμό.

Έχοντας κατά νου την τρέχουσα οικονομική κρίση και τις πιθανές επιπτώσεις στο επάγγελμα του οδοντιάτρου και στην παροχή οδοντιατρικής φροντίδας στην Κύπρο, με την παρούσα μελέτη επιχειρείται η καταγραφή των απόψεων των ίδιων των οδοντιάτρων, τόσο του δημόσιου όσο και του ιδιωτικού τομέα. Πιο συγκεκριμένα, η μελέτη διερευνά, μέσα από τις απαντήσεις των οδοντιάτρων, το βαθμό στον οποίο η οικονομική κρίση επηρέασε τη συχνότητα επισκέψεων στον οδοντίατρο, αν δημιουργήσε ρεύμα στροφής ασθενών προς το δημόσιο τομέα, αν διαφοροποιήθηκε το φάσμα και η ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών, ιδίως εκείνων υψηλού κόστους, και εάν το σημερινό δυσμενές οικονομικό περιβάλλον προκαλεί άγχος και επαγγελματική ανασφάλεια στους οδοντιάτρους.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Διεξήχθη μια συγχρονική μελέτη με τη χρήση ερωτηματολογίων που συμπληρώθηκαν από οδοντιάτρους του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα. Πιο συγκεκριμένα, δημιουργήθηκαν δύο ερωτηματολόγια, ένα για τους οδοντιάτρους του ιδιωτικού τομέα και ένα για τους οδοντιάτρους του δημόσιου τομέα, βασισμένα στα ερωτηματολόγια των Waldman και Canella,⁵ καθώς και του Parker.⁹ Τα δύο ερωτηματολόγια περιλάμβαναν 14 ερωτήσεις κλειστού τύπου, με 6 από αυτές να είναι κοινές. Οι απαντήσεις ήταν είτε διαβαθμισμένες σε πεντάβαθμη κλίμακα Likert είτε διχοτόμες. Για τον έλεγχο εγκυρότητας του περιεχομένου των ερωτηματολογίων διενεργήθηκε πιλοτική μελέτη με 20 οδοντιάτρους και πραγματοποιήθηκαν οι απαραίτητες διορθώσεις.

Τα ερωτηματολόγια, μετά από άδεια του Παγκύπριου Οδοντιατρικού Συλλόγου, διανεμήθηκαν σε τυχαίο δείγμα 300 οδοντιάτρων που αντιστοιχούσε στο 35,7% των εγγεγραμμένων οδοντιάτρων της Κύπρου, οι οποίοι ανέρχονται στους 840. Η τυχαία επιλογή των συμμετεχόντων στη μελέτη πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ενός πίνακα τυχαίων αριθμών και τα ερωτηματολόγια διακινήθηκαν μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου. Ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου κυμαινόταν στα 10–15 min. Το ποσοστό απόκρισης ανήλθε στο 51% (153/300). Σε σχετική ανασκόπηση

* Από το δημόσιο τομέα προσφέρεται όλο το φάσμα της οδοντιατρικής φροντίδας, με εξαίρεση την ακίνητη προσθετική. Από το 2013 προσφέρεται και ορθοδοντική θεραπεία σε παιδιά μέχρι 18 ετών με λειτουργικά προβλήματα και με βάση οικονομικά κριτήρια.

350 μελετών στο χώρο της υγείας, το μέσο ποσοστό απόκρισης σε ταχυδρομικά ή ηλεκτρονικά ερωτηματολόγια ήταν <57,5%.¹⁰

Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ δύο κατηγορικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος χ^2 και μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής και μιας διατάξιμης χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman. Το αμφίπλευρο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ίσο με 0,05. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό λογισμικό Statistical Package for Social Sciences (IBM SPSS), έκδοση 21.0.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των οδοντιάτρων που συμμετείχαν στο δείγμα σε σχέση με το σύνολο των εγγεγραμμένων οδοντιάτρων της Κύπρου παρουσιάζονται στον πίνακα 1. Προκύπτει ότι τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων οδοντιάτρων στη μελέτη δεν απέκλιναν σημαντικά από εκείνα του πληθυσμού αναφοράς και υπό αυτή την έννοια θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι το δείγμα ήταν αντιπροσωπευτικό των οδοντιάτρων στην Κύπρο.

Πίνακας 1. Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των οδοντιάτρων του δείγματος και του συνόλου των οδοντιάτρων στην Κύπρο.

Χαρακτηριστικό	Πληθυσμός δείγματος	Πληθυσμός αναφοράς
<i>Φύλο</i>		
Γυναίκα	80 (54,4)	376 (44,7)
Άνδρας	67 (45,6)	464 (55,3)
<i>Ηλικία</i>	43,8 (8,7) [#]	Μη διαθέσιμο
<i>Τομέας άσκησης επαγγέλματος</i>		
Ιδιωτικός	129 (84,3)	800 (95,0)
Δημόσιος	24 (15,7)	40 (5,0)
<i>Περιοχή άσκησης επαγγέλματος (μόνο για ιδιώτες)</i>		
Αστική	34 (68,0)	588 (70,0)
Περιαστική	11 (22,0)	168 (20,0)
Αγροτική	5 (10,0)	84 (10,0)
<i>Περιφέρεια (μόνο για ιδιώτες)</i>		
Λευκωσία	52 (40,0)	371 (43,0)
Λεμεσός	36 (28,0)	247 (29,0)
Λάρνακα – Αμμόχωστος	23 (18,0)	127 (15,0)
Πάφος	18 (14,0)	95 (12,0)
<i>Φάσμα εργασιών (μόνο για ιδιώτες)</i>		
Γενική Οδοντιατρική	113 (89,0)	775 (92,0)
Συγκεκριμένο φάσμα	14 (11,0)	65 (8,0)
Έτη προϋπηρεσίας	15,3 (9,0) [#]	Μη διαθέσιμο

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%), εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά

[#]Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)

Ιδιώτες οδοντίατροι

Το 58,2% (n=75) των ιδιωτών οδοντιάτρων δήλωσε ότι αυξήθηκαν οι ασθενείς που δεν καταβάλλουν τμήμα ή και όλο το ποσό της θεραπείας που τους παρέχουν, ενώ σχεδόν στο σύνολό τους ανέφεραν ότι αυξήθηκαν οι ασθενείς που ζητούσαν έκπτωση (96,4%), ευκολίες πληρωμής (96,9%) και αναβολή οδοντιατρικών εργασιών λόγω οικονομικών δυσχερειών (90,7%) (πίν. 2).

Επί πλέον, το 37,2% (n=49) δήλωσε ότι μειώθηκε ο αριθμός των νέων ασθενών, ενώ 47,7% (n=61) δήλωσαν ότι ελαττώθηκε ο ημερήσιος αριθμός ασθενών. Μεταξύ των ετών προϋπηρεσίας και του ημερήσιου αριθμού ασθενών βρέθηκε αρνητική συσχέτιση ($r_s=-0,46$, $p<0,001$), καθώς επίσης και με τον αριθμό των νέων ασθενών ($r_s=-0,47$, $p<0,001$).

Εκτός από τη μείωση των ασθενών στον ιδιωτικό τομέα, σημαντική πτώση καταγράφηκε στις ακίνητες προσθετικές εργασίες (73,6%), στην τοποθέτηση ορθοδοντικών μηχανισμών (53,3%) και στην τοποθέτηση εμφυτευμάτων (73,3%), που αποτελούν και τις πλέον πολυδάπανες οδοντιατρικές εργασίες (πίν. 3).

Η πλειονότητα των ιδιωτών οδοντιάτρων (81,3%) δήλωσαν ότι μειώθηκε το εισόδημά τους το 2013 σε σχέση με τα προηγούμενα έτη. Πιο συγκεκριμένα, το 47,7% (n=61) δήλωσε ότι μειώθηκε μέχρι και 25%, το 27,3% (n=35) ότι ελαττώθηκε κατά 25–50% και το 6,3% (n=8) ότι παρουσίασε πτώση >50%.

Το 44,9% (n=58) των ιδιωτών οδοντιάτρων δήλωσε ότι αισθάνονται αρκετό ή πολύ άγχος για τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στο εισόδημά τους, το 26,4% (n=34) μέτριο, το 27,1% (n=35) λίγο και μόνο το 1,6% (n=2) καθόλου. Η αύξηση των ετών προϋπηρεσίας σχετιζόταν με μείωση του άγχους για τις συνέπειες της οικονομικής κρίσης στο εισόδημα ($r_s=-0,46$, $p=0,023$). Το αυξημένο άγχος για τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στους ιδιώτες οδοντιάτρους σχετιζόταν θετικά με τη συχνότητα επιλογής θέσης εργασίας στο δημόσιο τομέα (πίν. 4) ($p<0,001$). Εν τούτοις, το 75,6% (n=96) των ιδιωτών οδοντιάτρων δήλωσε ότι δεν θα άλλαζαν τη θέση εργασίας τους με μια θέση στο δημόσιο.

Οι ιδιώτες οδοντίατροι αξιολόγησαν πολύ υψηλά το επίπεδο της ποιότητας των εργασιών που προσφέρουν, καθώς το 20,9% (n=29) βαθμολόγησε αυτή ως καλή και το 78,3% (n=100) ως πολύ καλή. Επί πλέον, το 51,2% (n=66) δήλωσε ότι η ποιότητα των εργασιών του ήταν επί του παρόντος καλύτερη σε σχέση με το παρελθόν και το 48,8% (n=63) ότι ήταν ίδια.

Πίνακας 2. Επιπτώσεις οικονομικής κρίσης στον αριθμό των ασθενών και στην εκπλήρωση των οικονομικών τους υποχρεώσεων στον ιδιωτικό τομέα.

	Αυξήθηκε πολύ	Αυξήθηκε	Παρέμεινε σταθερός	Μειώθηκε	Μειώθηκε πολύ
Αριθμός νέων ασθενών	2 (1,6)	29 (22,5)	50 (38,8)	41 (31,8)	7 (5,4)
Αριθμός ασθενών που ακύρωσαν προγραμματισμένα ραντεβού	4 (3,1)	69 (54,3)	44 (34,6)	9 (7,1)	1 (0,8)
Αριθμός ασθενών που δεν κατέβαλαν τμήμα ή όλο το ποσό της θεραπείας	16 (12,5)	59 (45,7)	47 (36,7)	5 (3,9)	1 (0,8)
Αριθμός ασθενών που ζήτησαν έκπτωση	34 (26,4)	88 (68,2)	7 (5,4)	0 (0,0)	0 (0,0)
Αριθμός ασθενών που ζήτησαν ευκολίες στην πληρωμή	36 (27,9)	89 (69,0)	4 (3,1)	0 (0,0)	0 (0,0)
Αριθμός ασθενών που ανέβαλαν θεραπεία λόγω οικονομικών δυσχερειών	32 (24,8)	85 (65,9)	12 (9,3)	0 (0,0)	0 (0,0)
Ημερήσιος αριθμός ασθενών	0 (0,0)	15 (11,7)	52 (40,6)	49 (38,3)	12 (9,4)

Οι τιμές εκφράζονται ως n και (%)

Πίνακας 3. Επιπτώσεις οικονομικής κρίσης στην παροχή πολυδάπανων οδοντιατρικών εργασιών.

	Αυξήθηκε πολύ	Αυξήθηκε	Παρέμεινε σταθερός	Μειώθηκε	Μειώθηκε πολύ
Αριθμός ακίνητων προσθετικών εργασιών	0 (0,0)	3 (2,7)	26 (23,4)	45 (40,6)	37 (33,3)
Αριθμός εμφυτευμάτων	0 (0,0)	1 (1,5)	17 (25,1)	30 (44,1)	20 (29,2)
Αριθμός ορθοδοντικών μηχανισμών	0 (0,0)	3 (10)	11 (36,7)	13 (43,3)	3 (10)

Οι τιμές εκφράζονται ως n και (%)

Πίνακας 4. Σχέση μεταξύ του άγχους για τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στο εισόδημα και της επιλογής θέσης εργασίας στο δημόσιο τομέα.

Άγχος	Επιλογή θέσης εργασίας στο δημόσιο τομέα	
	Ναι	Όχι
Καθόλου	0 (0,0)	2 (100,0)
Λίγο	2 (5,9)	32 (94,1)
Μέτριο	5 (15,2)	28 (84,8)
Αρκετό	13 (30,2)	30 (69,8)
Πολύ	11 (73,3)	4 (26,7)

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%)

Αναφορικά με τη συχνότητα επίσκεψης των Κυπρίων στον οδοντίατρο, το 96,1% (n=123) των ιδιωτών οδοντιάτρων δήλωσε ότι οι ασθενείς επισκέπτονται σήμερα το ιατρείο τους κυρίως για αντιμετώπιση κάποιου προβλήματος. Αξιοσημείωτο είναι επίσης το γεγονός ότι το 49,2% (n=61) δήλωσε πως η αιτία επίσκεψης το 2013 μεταβλήθηκε σε σχέση με τα προηγούμενα έτη.

Το 54,3% (n=70) των ιδιωτών οδοντιάτρων δήλωσε ότι απασχολεί βοηθό οδοντιατρείου και μάλιστα το 81,4% σε πλήρη απασχόληση. Η απασχόληση των βοηθών οδοντιατρείου φάνηκε ότι δεν επηρεάστηκε από την οικονομική κρίση, καθώς το 91% (n=61) των ιδιωτών οδοντιάτρων δήλωσε ότι τόσο ο μισθός όσο και οι ώρες εργασίας τους παρέμειναν σταθερές το 2013 σε σχέση με το παρελθόν.

Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των επαρχιών και των περιοχών εργασίας (αστικών και αγροτικών), γεγονός που υποδηλώνει ομοιόμορφη επίδραση της οικονομικής κρίσης στην παροχή οδοντιατρικής περίθαλψης στην Κύπρο από τον ιδιωτικό τομέα.

Οδοντίατροι του δημοσίου

Στη μελέτη συμμετείχαν οι 24 από τους 39 οδοντιάτρους του δημοσίου, δηλαδή το 63,2%. Σε σχέση με τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης και συγκεκριμένα αναφορικά με τον ημερήσιο αριθμό ασθενών το 2013 σε σχέση με τα προηγούμενα έτη, το 75% (n=18) δήλωσε ότι αυτός αυξήθηκε πολύ, το 16,7% (n=4) ότι παρέμεινε σταθερός και το 8,3% (n=2) ότι μειώθηκε. Το 31,6% (n=6) δήλωσε ότι αισθάνονται αρκετό άγχος και πίεση από την αύξηση του αριθμού των ασθενών και, αντίστοιχα, το 36,8% (n=7) δήλωσε ότι αισθάνονται μέτριο άγχος και πίεση.

Στον πίνακα 5 παρουσιάζεται η διαφορετική επίδραση της οικονομικής κρίσης στον ημερήσιο αριθμό ασθενών μεταξύ ιδιωτικού και δημοσίου τομέα. Σύμφωνα με τις απαντήσεις των οδοντιάτρων, στον πρώτο καταγράφηκε μείωση και στο δεύτερο αύξηση.

Το 87,5% (n=21) αξιολόγησε την ποιότητα των εργασιών που πρόσφεραν κατά το 2013 ως καλή/πολύ καλή και το 12,5% (n=3) ως μέτρια. Διαχρονικά, το 65,2% δήλωσε ότι η ποιότητα της εργασίας τους παραμένει η ίδια, το 25,1%

Πίνακας 5. Σχέση μεταξύ του τομέα εργασίας και του ημερήσιου αριθμού ασθενών.

Ημερήσιος αριθμός ασθενών	Τομέας εργασίας	
	Ιδιωτικός	Δημόσιος
Αυξήθηκε πολύ	0 (0,0)	2 (8,3)
Αυξήθηκε	15 (11,7)	16 (66,7)
Παρέμεινε σταθερός	52 (40,6)	4 (16,7)
Μειώθηκε	49 (38,3)	2 (8,3)
Μειώθηκε πολύ	12 (9,4)	0 (0,0)

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%)

καλύτερη σήμερα σε σχέση με προηγούμενα έτη και το 8,3% χειρότερη. Οι οδοντίατροι του δημοσίου αξιολόγησαν λιγότερο θετικά την ποιότητα της εργασίας που προσφέρουν τώρα σε σχέση με το παρελθόν, απ' ό,τι οι ιδιώτες οδοντίατροι ($p=0,038$) (πίν. 6).

Αναφορικά με τους λόγους προσέλευσης στα δημόσια οδοντιατρεία, το 95,8% ($n=23$) των οδοντιώντων δήλωσαν ότι οι ασθενείς προσέρχονται κυρίως για αντιμετώπιση προβλήματος και το ίδιο ακριβώς ποσοστό δήλωσε ότι η αιτία προσέλευσης δεν μεταβλήθηκε το 2013 σε σχέση με τα προηγούμενα έτη.

Το 37,5% ($n=9$) των οδοντιώντων του δημοσίου δήλωσε ότι αισθάνονται αρκετό/πολύ άγχος για τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στο μισθό τους, το 37,5% ($n=9$) δήλωσε μέτριο άγχος και το 25% ($n=6$) λίγο. Η αύξηση των ετών προϋπηρεσίας στο δημόσιο τομέα σχετιζόταν με μειωμένο άγχος αναφορικά με τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στο εισόδημα ($r_s=-0,46$, $p=0,023$).

Ως προς τον κίνδυνο και την επαγγελματική ανασφάλεια που βιώνουν, το 20,8% ($n=5$) δήλωσε αρκετή/πολύ ανασφάλεια, το 25% ($n=6$) μέτρια, το 25% ($n=6$) λίγη και το 29,2% ($n=7$) καθόλου. Η αύξηση των ετών προϋπηρεσίας σχετιζόταν με μειωμένη ανασφάλεια ($r_s=-0,6$, $p=0,002$).

Το 91,7% ($n=22$) δήλωσε ότι δεν θα άλλαζαν τη θέση

Πίνακας 6. Σχέση μεταξύ τομέα εργασίας και άποψης των οδοντιώντων αναφορικά με την ποιότητα των εργασιών που προσφέρουν τώρα σε σχέση με το παρελθόν.

Ποιότητα παρούσας εργασίας έναντι προηγούμενων ετών	Τομέας εργασίας	
	Ιδιωτικός	Δημόσιος
Πολύ καλύτερη	14 (10,9)	1 (4,3)
Καλύτερη	45 (34,9)	5 (21,7)
Ίδια	68 (52,7)	15 (65,2)
Χειρότερη	2 (1,6)	2 (8,7)

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%)

εργασίας με μια θέση οδοντίατρου στον ιδιωτικό τομέα με τις ίδιες απολαβές, ενώ το 70,8% ($n=17$) δήλωσε ότι δεν θα άλλαζαν τη θέση εργασίας τους με μια θέση στον ιδιωτικό τομέα με περισσότερες απολαβές.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα μελέτη είναι η πρώτη που εκπονήθηκε στην Κύπρο με στόχο την αξιολόγηση των επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης στο οδοντιατρικό επάγγελμα της Κύπρου. Επιβεβαίωσε τα ευρήματα της σχετικής βιβλιογραφίας, τα οποία συγκλίνουν στο γεγονός ότι η οικονομική κρίση αναγκάζει τα νοικοκυριά σε μια συνεχή προσπάθεια περικοπής δαπανών που δεν θεωρούν ιδιαίτερα σημαντικές, μεταξύ των οποίων βρίσκεται και η οδοντιατρική περίθαλψη.^{5,6}

Η αναφερόμενη από τους οδοντιώντους του ιδιωτικού τομέα μείωση τόσο των νέων ασθενών όσο και του ημερήσιου αριθμού των ασθενών ταυτίζεται με τα ευρήματα της μελέτης του Parker,⁹ όπου σε ανάλογη περίοδο οικονομικής κρίσης στις ΗΠΑ, το 40% των οδοντιώντων δήλωσαν ότι το 2009 είχαν λιγότερους νέους ασθενείς σε σχέση με το 2008 και το 52% ότι είχε περισσότερα κενά μεταξύ των ραντεβού. Αντίστοιχα, μείωση περίπου στο 5% των ιδιωτικών δαπανών για οδοντιατρική περίθαλψη κατά την ίδια περίοδο οικονομικής κρίσης στις ΗΠΑ καταγράφηκε και στη μελέτη του Palmer.¹¹

Η μείωση των ασθενών στον ιδιωτικό τομέα και η στρόφη τους στο δημόσιο είναι ένα από τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν όλοι οι τομείς της υγειονομικής περίθαλψης σε περιόδους οικονομικής κρίσης. Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση της Ελλάδας, όπου σύμφωνα με τη μελέτη των Kentikelenis et al¹² το 2010 καταγράφηκε αύξηση κατά 24% στις εισαγωγές ασθενών των δημόσιων νοσοκομείων σε σχέση με το 2009, ενώ υπήρξε αντίστοιχα μείωση κατά 25–30% στις εισαγωγές στα ιδιωτικά νοσοκομεία.

Επισημαίνεται ότι από τα στατιστικά στοιχεία των Οδοντιατρικών Υπηρεσιών¹³ του Υπουργείου Υγείας φάνηκε ότι το 2012 και τους πρώτους μήνες του 2013 υπήρξε αύξηση του αριθμού των επισκέψεων στο δημόσιο τομέα σε σύγκριση με τα προηγούμενα έτη, όμως από τον Αύγουστο του 2013, με την επιβολή συμπληρωμών για τους ασθενείς, παρατηρήθηκε σημαντική μείωση, ιδιαίτερα των συνταξιούχων, που αποτελούν τη μεγάλη μερίδα ασθενών των Οδοντιατρικών Υπηρεσιών. Πιο συγκεκριμένα, ενώ το 2012 καταγράφηκε αύξηση στον αριθμό των επισκέψεων στις Οδοντιατρικές Υπηρεσίες κατά 11% σε σχέση με το 2011 και κατά 19% σε σχέση με το 2010, το 2013 παρατηρήθηκε μείωση κατά 11% σε σχέση με το 2012. Η μείωση κατά ηλικιακή ομάδα ήταν 17,8% για τους ασθενείς

ηλικίας >75 ετών, 15,9% για τους ασθενείς ηλικίας 65–74 ετών, 8,4% για τους ασθενείς ηλικίας 45–64 ετών, 7,7% για τους ασθενείς ηλικίας 15–44 ετών, 6,7% για τους ασθενείς ηλικίας 5–14 ετών, ενώ καταγράφηκε αύξηση κατά 4,7% στην ηλικιακή ομάδα των 0–4 ετών. Μείωση στη χρήση υπηρεσιών υγείας του δημοσίου σε περιόδους οικονομικής κρίσης καταγράφηκε και σε μελέτη των Waters et al,⁴ που αποδίδεται επίσης στην επιβολή συμπληρωμών για τους ασθενείς.

Το εύρημα της παρούσας μελέτης, ότι δηλαδή η οικονομική κρίση επηρέασε αρνητικά τη συχνότητα επίσκεψης στον ιδιωτικό τομέα, συνάδει με τα ευρήματα της μελέτης των Kentikelenis et al,¹² σύμφωνα με την οποία το 2009, μεσούσης δηλαδή της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα, καταγράφηκε σημαντική αύξηση του ποσοστού των ατόμων που δήλωσαν ότι δεν επισκέφθηκαν ιατρό ή οδοντίατρο. Στον αντίποδα βρίσκονται ευρήματα ανάλογης μελέτης στην Ισλανδία,¹⁴ στην οποία βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες όχι μόνο δεν επηρεάστηκαν αρνητικά από την οικονομική κρίση αλλά οι εργαζόμενοι άνδρες και οι άνεργες γυναίκες εμφάνισαν αυξημένα ποσοστά επίσκεψης.

Το εισόδημα, η ηλικία και το επίπεδο εκπαίδευσης επηρεάζουν τη συχνότητα επίσκεψης στον οδοντίατρο.² Σε μελέτη των Manski et al¹⁵ βρέθηκε ότι σε νοικοκυριά χαμηλού εισοδήματος είναι λιγότερο πιθανό οι ηλικιωμένοι να αναζητήσουν οδοντιατρική περίθαλψη και περισσότερο πιθανό να τη διακόψουν. Αντίθετα, άτομα υψηλού εισοδήματος είναι κατά 1,5–2 φορές πιθανότερο να επισκεφθούν οδοντίατρο σε σύγκριση με άτομα χαμηλού εισοδήματος, με τη διαφορά να αυξάνεται για προληπτικές υπηρεσίες.¹⁶ Προς την ίδια κατεύθυνση, η μελέτη των Zavras et al¹⁷ βρήκε ότι οι ηλικιωμένοι, οι άνεργοι, οι συνταξιούχοι, οι νοικοκυρές και οι χρονίως πάσχοντες ήταν πιθανότερο να δηλώνουν χαμηλότερο επίπεδο υγείας, σε περιόδους οικονομικής κρίσης, εύρημα που παραπέμπει σε περιορισμένη χρήση υπηρεσιών υγείας σε σύγκριση με το παρελθόν.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει και η αρνητική συσχέτιση που βρέθηκε μεταξύ των ετών προϋπηρεσίας στον ιδιωτικό τομέα τόσο με τον αριθμό νέων ασθενών, όσο και με τον ημερήσιο αριθμό ασθενών. Ενδεχομένως, η οικονομική κρίση να οδηγεί όχι μόνο σε περιορισμό των επισκέψεων αλλά και σε ανακατανομή των ασθενών τόσο μεταξύ ιδιωτικού και δημόσιου τομέα όσο και μεταξύ των ιδιωτών οδοντιάτρων. Πιθανή εξήγηση για το τελευταίο μπορεί να είναι η εκ μέρους των πολιτών αναζήτηση των πλέον χαμηλών τιμών, που ίσως προσφέρουν οι νέοι οδοντίατροι στην προσπάθειά τους να εισέλθουν και να εδραιωθούν στην αγορά εργασίας, αποκτώντας όσο το δυνατό μεγαλύτερο αριθμό πελατών.

Εκτός από τη μείωση των ασθενών στον ιδιωτικό τομέα, η παρούσα μελέτη κατέδειξε και μείωση των πλέον πολυδάπανων εργασιών, που είναι αυτές της ακίνητης προσθετικής, των εμφυτευμάτων και της ορθοδοντικής. Το εν λόγω εύρημα φανερώνει ότι οι ασθενείς που παραμένουν στον ιδιωτικό τομέα αναζητούν πιο οικονομικές λύσεις, στοιχείο το οποίο αναφέρεται και από τους Waldman και Canella.⁵ Από τις πολυδάπανες οδοντιατρικές εργασίες, αυτή που μειώθηκε λιγότερο ήταν η τοποθέτηση ορθοδοντικών μηχανισμών. Επειδή ως επί το πλείστον οι ορθοδοντικοί μηχανισμοί τοποθετούνται σε παιδιά, ίσως οι γονείς, παρά την οικονομική δυσχέρεια που βιώνουν, εξακολουθούν να ιεραρχούν τις ανάγκες των παιδιών τους υψηλότερα από τις δικές τους.

Στην παρούσα μελέτη βρέθηκε ότι οι ασθενείς επισκέπτονται τους οδοντιάτρους κυρίως για την επίλυση κάποιου προβλήματος, και, ιδιαίτερα, επείγοντος και λιγότερο συχνά για προληπτικούς λόγους. Ανάλογα ευρήματα προκύπτουν και από το Ευρωβαρόμετρο του 2010, σύμφωνα με το οποίο το 45% των Κυπρίων δήλωσαν ότι επισκέπτονται τον οδοντίατρο κυρίως για αντιμετώπιση επείγοντος περιστατικού.¹⁸

Η αρνητική επίδραση της οικονομικής κρίσης στη συχνότητα επίσκεψης στον οδοντίατρο επισημαίνεται και από τον Parker,⁹ ο οποίος μεταξύ άλλων παρατηρεί ότι τα άτομα που απώλεσαν την εργασία τους και τα οφέλη σχετικά με την οδοντιατρική φροντίδα είναι πιθανότερο να ακυρώσουν ή να αναβάλλουν την επίσκεψή τους στον οδοντίατρο. Αυτό μπορεί βραχυπρόθεσμα να εξοικονομεί χρήματα για τους ασθενείς, μεσο-μακροπρόθεσμα όμως έχει αρνητικές συνέπειες, καθώς χάνεται η ευκαιρία να διαγνωστούν έγκαιρα οποιαδήποτε οδοντιατρικά προβλήματα, με αποτέλεσμα η αργοπορημένη διάγνωσή τους να έχει αυξημένο κόστος θεραπείας. Σε παρόμοιο συμπέρασμα κατέληξε μελέτη στις ΗΠΑ το 2013, σύμφωνα με την οποία το 33% των Αμερικανών καθυστέρησαν ή ανέβαλαν την επίσκεψή τους στον οδοντίατρο λόγω της οικονομικής αβεβαιότητας, μολονότι το 80% δήλωσαν ότι μακροπρόθεσμα αυτό θα έχει οικονομικές συνέπειες για τους ίδιους.¹⁹

Ως προς τις αρνητικές επιπτώσεις της αργοπορημένης επίσκεψης στον οδοντίατρο ενδιαφέροντα είναι τα αποτελέσματα της μελέτης των Pavi et al,²⁰ όπου βρέθηκε ότι η επίσκεψη στον οδοντίατρο για θεραπεία και όχι για πρόληψη σχετιζόταν με μεγαλύτερο αριθμό επισκέψεων στο μέλλον. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι η παραμέληση απλών οδοντιατρικών προβλημάτων λόγω της οικονομικής δυσχέρειας μπορεί να οδηγήσει μεταγενέστερα σε πολύ σοβαρότερες καταστάσεις με δυσμενείς επιπτώσεις στη γενική υγεία και την ποιότητα ζωής.

Στην παρούσα μελέτη βρέθηκε ότι η μείωση του εισο-

δήματος ήταν σημαντική πηγή άγχους. Από τα ευρήματα της μελέτης προέκυψε μείωση των εισοδημάτων τους, αφού το 81,3% των ιδιωτών οδοντιάτρων δήλωσαν ότι το εισόδημά τους παρουσίασε πτώση το 2013* σε σχέση με τα προηγούμενα χρόνια. Σε παρόμοιο συμπέρασμα κατέληξε και η μελέτη του Parker στις ΗΠΑ,⁹ στην οποία το 44,9% των ιδιωτών οδοντιάτρων δήλωσε ότι αισθάνονταν αρκετό/πολύ άγχος αναφορικά με τη μείωση του εισοδήματός τους.

Στην παρούσα μελέτη υπήρχαν και ορισμένοι περιορισμοί. Πιο συγκεκριμένα, το ποσοστό απόκρισης ήταν σχετικά χαμηλό (51%), αλλά σημειώνεται ότι σε σχετική ανασκόπηση 350 μελετών στο χώρο της υγείας το μέσο ποσοστό απόκρισης σε ταχυδρομικά ή ηλεκτρονικά ερωτηματολόγια ήταν <57,5%.¹⁰ Επί πλέον, το ερωτηματολόγιο της μελέτης συμπληρώθηκε από τους οδοντιάτρους, με αποτέλεσμα να υπεισέρχεται συστηματικό σφάλμα λόγω της υποκειμενικής εκτίμησης ορισμένων παραμέτρων, όπως π.χ. η μεταβολή του αριθμού των ασθενών με την πάροδο του χρόνου. Τέλος, ο εξαιρετικά μικρός αριθμός οδοντιάτρων του δημόσιου τομέα έχει ως αποτέλεσμα την αναπόφευκτη εισαγωγή τυχαίου σφάλματος στη μελέτη.

Συμπερασματικά, η οικονομική κρίση έχει ήδη επηρεάσει αρνητικά την οδοντιατρική φροντίδα στην Κύπρο, η οποία προσφέρεται ως επί το πλείστον από τον ιδιωτικό τομέα και καλύπτεται από ιδιωτικές δαπάνες. Διαπιστώθηκε σημαντική μείωση των επισκέψεων στον ιδιωτικό τομέα, οι επισκέψεις στους οδοντιάτρους πραγματοποιούνται πλέον για την αντιμετώπιση κάποιου προβλήματος και οι ασθενείς συνήθως επιλέγουν οικονομικότερες θεραπευτικές παρεμβάσεις.

Μολονότι τα σχετικά ευρήματα είναι προκαταρκτικά και χρειάζονται περαιτέρω διερεύνηση, εν τούτοις αναδύονται ορισμένοι κίνδυνοι: (α) Αδυναμία του δημόσιου συστήματος να αντιμετωπίσει ικανοποιητικά τη μαζική επιστροφή

δικαιούχων, καθώς ο δημόσιος τομέας είναι στελεχωμένος για να αντιμετωπίζει πολύ μικρότερο όγκο ασθενών, με αποτέλεσμα να εμφανίζονται πλέον λίστες αναμονής και να αυξάνεται η πιθανότητα παροχής υπηρεσιών υγείας χαμηλής ποιότητας. (β) Επιδείνωση της στοματικής υγείας και κατ'επέκταση της ποιότητας ζωής των πολιτών εξ αιτίας της αδυναμίας να καλύψουν το υψηλό κόστος στον ιδιωτικό τομέα και της μεγάλης αύξησης των συμπληρωμών, ιδιαίτερα για τις προσθετικές εργασίες στο δημόσιο τομέα.

Με βάση τα πρώτα αυτά ευρήματα απαιτείται επανασχεδιασμός και ενίσχυση των οδοντιατρικών υπηρεσιών στο πλαίσιο του ΓεΣΥ, έτσι ώστε να μπορέσουν να ανταποκριθούν στην αυξημένη ζήτηση, ιδιαίτερα την τρέχουσα περίοδο της οικονομικής κρίσης. Είναι αυτονόητο ότι είναι αδύνατον να καλυφθεί το σύνολο των οδοντιατρικών αναγκών από το Νέο Σχέδιο Υγείας, αλλά πρέπει τουλάχιστον την τρέχουσα περίοδο να αντιμετωπιστούν οι αυξημένες ανάγκες που δημιουργούνται ως αποτέλεσμα της οικονομικής κρίσης, ιδιαίτερα για τις ομάδες του πληθυσμού που δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να καταφύγουν στον ιδιωτικό τομέα.

Από την άλλη πλευρά, ο ιδιωτικός τομέας πρέπει να προσαρμοστεί στην υπάρχουσα οικονομική κατάσταση, όχι μόνο μειώνοντας τις τιμές αλλά και προσφέροντας εναλλακτικά οικονομικότερες θεραπευτικές παρεμβάσεις, έτσι ώστε να περιοριστεί η διαρροή ασθενών προς άλλες γειτονικές χώρες χαμηλού κόστους, κυρίως για εμφυτεύματα.

Τέλος, δεν πρέπει να αγνοηθεί και η σωστή ενημέρωση των πολιτών αναφορικά με τη σημασία της πρόληψης των στοματικών παθήσεων. Σε περιόδους οικονομικής κρίσης αποτελεί ενδεχομένως τον ευκολότερο, αποδοτικότερο και πλέον αποτελεσματικό τρόπο προαγωγής της στοματικής υγείας. Ως εκ τούτου, οι οδοντιατρικές υπηρεσίες θα πρέπει να εντατικοποιήσουν τα προληπτικά τους προγράμματα.

ABSTRACT

The effects of the economic crisis on dental care in Cyprus: The opinion of the dentists

C. CHARALAMBOUS,¹ M. THEODOROU,¹ P. GALANIS²

¹Open University of Cyprus, Latsia, Cyprus, ²Center for Health Services Management and Evaluation, Department of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2015, 32(2):194–201

OBJECTIVE To investigate the views of dentists in the public and private sectors about the impact of the economic crisis on the dental profession and the provision of dental care in Cyprus. **METHOD** A cross sectional study was conducted with the use of a questionnaire, specially designed after extensive literature review. The questionnaire was distributed via e-mail to a sample of 300 dentists in Cyprus, randomly selected from the public and private sector.

* Από στοιχεία του Τμήματος Εσωτερικών Προσόδων του Υπουργείου Οικονομικών καταγράφηκε το 2013 μείωση των εισπράξεων από τους αυτοεργοδοτούμενους κατά 57% σε σχέση με το 2012, και η

εν λόγω μείωση συνεχίστηκε και στο πρώτο τετράμηνο του 2014 με επί πλέον πτώση 19% σε σύγκριση με την αντίστοιχη περίοδο του 2013.²¹

The response rate was 51%, as 153 questionnaires were completed, 129 of which were from the private and 24 from the public sector. **RESULTS** In the private sector, 61 of the dentists (47.7%) stated that in 2013 their daily number of patients was less than in previous years, and 52 (40.6%) that the figures remained stable. In contrast, 18 (75%) of the dentists in the public sector stated that the number of patients increased and 4 (16.7%) that it remained stable ($p < 0.001$). A negative correlation was observed between the years of service and the daily number of patients ($r_s = -0.46$, $p < 0.001$). Private dentists also reported a reduction in the demand for high cost dental treatment such as prosthetic and orthodontic work and implants. As a result of these reductions, 104 private dentists (81.3%) stated that their income decreased in 2013 compared to previous years. The decline in income was a source of anxiety for dentists in both the private (71.3%) and the public sector (75%). In the public sector, 13 dentists (68.4%) stated that they felt a fair or moderate level of stress from the increasing number of patients. Both groups of dentists reported that their patients in 2013 were usually visiting the dentist for emergency dental problems, and 61 (49.2%) of the private dentists that the reason for visiting a dentist had changed. Finally, 66 (51.2%) of private dentists and 6 (25.1%) of dentists in the public sector reported that the quality of services provided in 2013 was better than in the past ($p = 0.038$). **CONCLUSIONS** These findings indicate that the economic crisis has already had a negative impact on dental care in Cyprus, which is provided mostly by the private sector, as evidenced by a reduced frequency of dental visits, visits only for emergency problems and selection of less costly forms of treatment. Appropriate measures need to be taken in order to avoid negative consequences on the oral health of the citizens of Cyprus.

Key words: Cyprus, Dental care, Dentists, Economic crisis

Βιβλιογραφία

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Health, health systems and economic crisis in Europe. Impact and policy implications. European Observatory on Health Systems and Policies, WHO, 2013
2. MUSGROVE P. The economic crisis and its impact on health and health care in Latin America and the Caribbean. *Int J Health Serv* 1987, 17:411–441
3. MUSGROVE P. Human development network. In: *Health economics in development*. The World Bank, Washington, DC, 2004
4. WATERS H, SAADAH F, PRADHAN M. The impact of the 1997–98 East Asian economic crisis on health and health care in Indonesia. *Health Policy Plan* 2003, 18:172–181
5. WALDMAN HB, CANNELLA D. Another view of dentistry during the recession. *NYSDA News* 2010, 23:1–2
6. MANSKI RJ, MOELLER JF, CHEN H, SCHIMMEL J, ST CLAIR PA, PEPPER JV. Dental usage under changing economic conditions. *J Public Health Dent* 2014, 74:1–12
7. THEODOROU M, CHARALAMBOUS C, PETROU C, CYLUS J. Cyprus health system review. *Health Syst Transit* 2012, 14:1–128
8. CHARALAMBOUS C, THEODOROU M. Systems for the provision of oral health care in the black sea countries. Part 13: Cyprus. *Oral Health Dent Manag* 2013, 12:3–8
9. PARKER MA. Dental care during a recession. *N C Med J* 2009, 70:352–353
10. COOK JV, DICKINSON HO, ECCLES MP. Response rates in postal surveys of healthcare professionals between 1996 and 2005: An observational study. *BMC Health Serv Res* 2009, 9:160
11. PALMER C. Reports measure post-recession dental economy. *ADA News* Jan 10, 2013
12. KENTIKELIS A, KRANIKOLOS M, PAPANICOLAS I, BASU S, MCKEE M, STUCKLER D. Health effects of financial crisis: Omens of a Greek tragedy. *Lancet* 2011, 378:1457–1458
13. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ. Ετήσια έκθεση οδοντιατρικών υπηρεσιών. Κύπρος, 2013
14. 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
15. MANSKI RJ, MOELLER JF, ST CLAIR PA, SCHIMMEL J, CHEN H, PEPPER JV. The influence of change in dental care coverage on dental care utilization among retirees and near-retirees in the United States, 2004–2006. *Am J Public Health* 2011, 101:1882–1891
16. GRIGNON M, HURLEY J, WANG L, ALLIN S. Inequity in a market-based health system: Evidence from Canada's dental sector. *Health Policy* 2010, 98:81–90
17. ZAVRAS D, TSIANTOU V, PAVI E, MYLONA K, KYRIOPOULOS J. Impact of economic crisis and other demographic and socio-economic factors on self-rated health in Greece. *Eur J Public Health* 2013, 23:206–210
18. EUROPEAN COMMISSION. Report: Oral health. Special Eurobarometer 330/Wave 72.3 – TNS Opinion & Social, Brussels, 2010
19. CHEESEMAN V. The cost of delaying dental care: What dental professionals can do to help turn a bad trend around. *Dentistry IQ Network* 2013
20. PAVI E, KARAMPLI E, ZAVRAS D, DARDAVESIS T, KYRIOPOULOS J. Social determinants of dental health services utilisation of Greek adults. *Community Dent Health* 2010, 273:145–150
21. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΥΠΡΟΥ. Τμήμα Εσωτερικών Προσόδων. Διαθέσιμο στο: http://www.mof.gov.cy/mof/ird/ird.nsf/dmlindex_gr/dmlindex_gr?OpenDocument (πρόσβαση 1.10.2014)

Corresponding author:

P. Galanis, 67 Mikras Asias street, GR-115 27 Athens, Greece
e-mail: pegalan@nurs.uoa.gr