СОВРЕМЕНИ ПРИОДИ ВО ОБЕЗБЕДУВАЊЕТО НА ЕФИКАСЕН ОРАЛЕН ЗДРАВСТВЕН СИСТЕМ

Јовановски А.[1], Накова М.[2], Николовска Ј.[1]

СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ - Скопје, [1]Клиника за фиксна протетика
[2]Клиника за болести на уста и пародонтот

Апстракт

Цел на оваа ревијална студија е да се презентираат новите глобални сфаќања на проблемот на оралното здравје, како и можни начини за подобрување и унапредување на истото преку обезбедување на поефикасни орални здравствени системи. Релевантни извори укажуваат дека приодот кон процесот на креирање на орален здравствен систем, како дел од здравствениот систем, треба да биде аналитички, методолошки и мултидисциплинарен.

Усовршувањето на оралниот здравствен систем е предмет на секоја реформа. Тоа е светски процес и е резултат на постојаното тежнеење за изнаоѓање ефикасни решенија за подобрување на здравјето на човекот.

Клучни зборови: орално здравје, орални здравствени системи.

Орално здравје - општо здравје

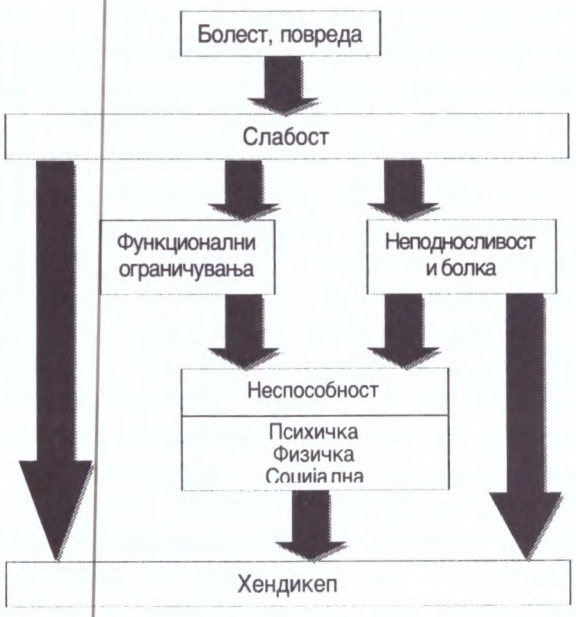
Глобалните случувања кон крајот на 20-от век доведоа до промени во сфаќањето на здравјето, а со тоа и на оралното здравје. Толкувањето на причините и последиците на појавата болест-здравје, се смени. Сè повеќе се придава значење на социјалните, економските и политичките детерминанти што се причина за се поголемите разлики меѓу луѓето во светот.

Поимот орално здравје порано најчесто асоцираше на состојба на здрави заби. Од друга страна пак, традиционално промените во усната шуплина беа дисоцирани со генералниот здравствен статус. Но, сфаќањата на овој поим битно се изменија и прошири ја и означуваат состојба која во многу може да влијае на општото здравје и благосостојба. Според СЗО под орално здравје се подразбира *отсуство на хронична орофацијална болка, отсуство на туморозни промени во устата и грлото, отсуство на мекоткивни лезии во устата, вродени аномалии и други заболувања кои ги зафаќаат оралните, забните и лицевовиличните ткива кои заедно го градат краниофацијалниот комплекс.*

Истражувањата покажуваат дека е се поевидентна поврзаноста на оралните заболувања и четирите најраспространети незаразни болести: кардиоваскуларните, дијабетот, карциномот и хроничната белодробна опструктивна болест. Тоа се гледа преку застапеноста на заедничките ризик-фактори. Така на пример, се смета дека пушењето како ризик фактор се среќава 90% кај пациенти со Са на уста или над 50% кај губењето на пародонталниот комплекс.

Останатите животни навики како преголемиот внесување на шеќери или алкохолни пијалаци се исто така честите заеднички фактори на ризик кај оралните и системските заболувања. Според испитувањата на СЗО глобално најчесто застапени се кариесот, парадонталната болест, малоклузиите и Са во устата. Дури и во најразвиените земји денталниот кариес зафаќа меѓу 60-90% од школската популација, парадонтопатијата во средната возраст, која може да доведе до губење на забите, се среќава меѓу 5-15%. Оралните карциноми кај машката популација вариираат со застапеност меѓу 1-10 случаи на 100000 во различни региони од светот (1).

Одтука е јасно дека оралните заболувања претставуваат глобален здравствен проблем. Затоа, досегашната биомедицинска парадигма за оралното здравје како да не беше доволна и се наметна потреба од повеќе димензионален приод на појавата на орално здравје-болест. Значењето на оралното здравствениот статус е добро објаснето преку моделот на Locker(2) адаптиран на класификацијата на СЗО за слабоста, неспособноста и хендикепираноста:



Дијаграм 1. *Концептуален модел на Locker за орално здравје*

Во овој модел се настојува да се вклучат сите можни функционални и психосоцијални последици на оралните нарушувања. Оралните заболувања (кариесот и парадонтопатијата) може да доведат до губиток на забите што може почетно да се манифестира со слабост, психичко оптоварување и разочарување. Истовремено може да дојде до проблеми со џвакањето (функционални нарушувања) или неможност за адаптација кон ресторативни помагала (непријатност и болка). Ова понатаму може да доведе до рестрикција на некои навики или омилена храна (онеспособеност). На крајот, тоа може да доведе до социјална изолација (хендикеп).

Во контекст на овие објаснувања да се потсетиме и на функциите на краниофацијалниот комплекс. Тој ни овозможува де говориме, да се смееме, да се бакнуваме, допираме, мирисаме, вкусиме, џвакаме, голтаме, плачеме. Се разбира не треба да се заборави и важноста како заштитна порта кон штетните влијанија на средината по нашето здравје. Оралните заболувања можат да доведат до променливо однесување на училиште, на работното место или дома. Се смета дека просечно годишно во Европа се изгубени повеќе од 160 милиони работни часови. Интересно е тоа што во САД оваа бројка изнесува 164 милиони часови(4). Анализирајќи ја поврзаноста на биолошките, функционалните и социјалните последици, а потпирајќи се на современите концепти на здравјето, Лоцкер предлага уште една дефиниција на оралното здравје која вели дека тоа е *состојба на оралните ткива која е поврзана со општата физичка, психичка и социјална добросостојба која им овозможува на луѓето да се хранат, комуницираат и социјализираат без тешкотии, тегоби или стрес и олеснува целосно да партиципираат во одбраната социјална улога.*

Во глобалната стратегија на СЗО Стратегија за здравје за сите оралното здравје е вклучено во 1983, а во стратегијата Здравје за сите до 2000 во 1989г. Светскиот ден на здравјето беше посветен токму на оралното здравје во 1994 година.

Поради тоа, СЗО ги дава следните стратешки препораки за воспоставување на ефикасни програми за подобрување на оралното здравје:

1. *Редукција на несаканите последици на болеста и неспособноста, особено кај сиромашните;*
2. *Промоција на здрав начин на живеење и редукција на ризик-фактори кои зависат од општествените, економските и социјалните односи;*
3. *Развивање на системи на орално здравје кои ја подобруваат орално здравствената состојба како резултат на ефикасно делување кое ги остварува очекувањата на луѓето и е финансиски оправдано;*
4. *Остварување стратегии за орално здравје, базирано на интеграција на оралното здравје во национални програми на заедницата и унапредување на оралното здравје како важна димензија во развојната стратегија на општеството* (1).

Орални здравствени системи (системи на орална здравствена заштита)

Здравјето на човекот е еден од најголемите приоритети на секоја држава. Секако, и оралното здравје е еден од битните елементи за општата здравствена состојба, особено за растот и развитокот во детската возраст (3). За одржувањето и подобрувањето на здравјето на населението се грижат здравствените системи. Тие можат да влијаат на појавата и исходот на болеста, директно со примарна превенција и лекување, или индиректно со намалување на факторите на ризик на кои е изложен поединецот или заедницата.

Оралниот здравствен систем вклучува комбинација на повеќе компоненти: организирање, планирање, начин на финансирање, контролирање, човечка сила, закони, регулатива и практика(5).

Во денешно време функционирањето на оралните здравствени системи не може да се замисли без развивање на ефикасен орален здравствен информативен систем.

Ова особено е важно за оние кои ја креираат здравствената политика бидејќи само со адекватна информација можат да ги следат здравствените потреби, избираат стратегии и создаваат здравствена политика која ќе ја подобри ефикасноста на здравствениот систем за кој тие се најодговорни. Функциите на здравствениот информативен систем се прикажани на дијаграм 2.

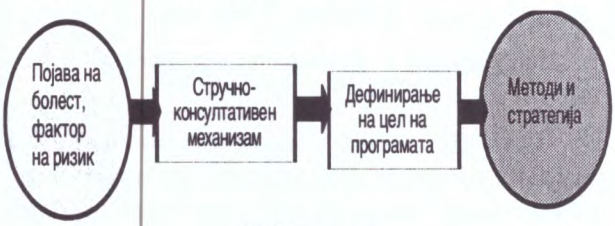
Дијаграм 2 *Функции на здравствен информативен систем*

Со добро развиен информативен систем може да се врши споредување на историски, регионални, национални или меѓународни шеми и стандарди. Проценатa на здравствената состојба на населението се врши со преглед на расположливите податоци, стручна литература, посети и интервјуа со здравствен кадар и претставници на заедницата. Континуираната евалуација на користењето средства, работењето и исходите од програмите, дава корисни податоци за вкупното управување на системот. Со користење актуелни податоци можно е предвидување на трендот на појавите, користење на средства, трошоци, потенцијални исходи, програмско планирање, формулација на стратегии и одредување приоритети. На крајот, можно е да се добијат податоци потребни за да се разбере структурата на заболувањата, фактори на ризик и искористеност на услугите во една област и за одредување на причинската поврзаност, или потреба од интервенција (6).

За остварување на добро орално здравје секој орален здравствен систем мора да

има јасни цели. Тие се посреден мерлив индикатор на состојбата дефинирани како цел што една програма се труди да ја постигне. Целите можат да бидат долгорочни (10 години и повеќе), среднорочни (5-10 години), краткорочни (3-5 години) и непосредни (0-3 години) (7).

Процесот на одредување на целите бара дефинирање на појавата на болест или фактор на ризик во одреден временски период што се остварува со набљудување и регистрација на квантитетот на појавата со епидемиолошко следење. Дефинирањето на целта на одредена програма бара професионално консултативни механизми и стручна дискусија во, и надвор од оперативните институции. Некогаш постигнувањето на целта бара еден или повеќе индиректни пристапи (дијаграм 3).



Дијаграм 3

Потоа следи идентификување соодветни методи за постигнување на истите и изработка стратегија (6).

Во одредувањето на стратегијата, исто така, многу важна улога игра ситуационата анализа. Со неа може да се испита суштината на проблемот преку причинско-последователна анализа. Еден од препорачливите начини е користењето на проблемско стебло (дијаграм 4). Тоа е конструирано за идентификација на главните проблеми со сукцесивно поставување на прашањето „Зошто?". Целта е да се направи разлика меѓу суштествените проблеми, причините поради кои настанале и ефектите од нив (7).

Дијаграм 4. *Проблемско стебло (прашање „Зошто?")*

Оралното јавно здравство е тоа кое што постојано врши евалуирање на самиот систем за одредување на неговата ефикасност. Широко прифатен е моделот за евалуација на оралните здравствени системи по Петерсон (1).

Дијаграм 5. *Модел по Петерсон 2002*

Здравјето нема цена, но фактот дека воспоставувањето на ефикасен здравствен, вклучително и орален здравствен систем, бара големи финансиски средства, наметна потреба од економска проценка на здравството. Тоа доведе до појава на нова дисциплина позната како здравствена економија. Здравствената економска анализа дава мерлива економска димензија на формулирањето на стратегија. Таа е потребен, но не и секогаш доволен инструмент во донесувањето одлуки во креирањето на здравствената политика.

Една од најчесто употребуваните економски анализи во здравството е анализата на исплатливост (cost-effective analysis). Се работи за нето придобивка кон здравствената состојба или намалување на негативните ефекти од заболувањето од одредена интервенција, во однос на направениот

трошок (8). Се користи за избор на најевтин метод за исполнување на саканата цел, преку споредба на интервенциите. Така, најисплатлива метода би бил таа која постигнува иста цел со трошење најмалку пари. Таа може да биде генерализирана или секторска (9). Се смета дека постојат неколку причини за сè поширока примена на анализите на исплатливост. Меѓу другото, забележано е дека во одлуките за распоредување средства низ целиот здравствен систем мора да се води сметка за социјалната состојба, грижата за изнемоштените, редукцијата на нееднаквостите во пристапот кон здравствените услуги, се разбира, мислејќи при тоа и на добросостојбата на идните поколенија (дијаграм 5). Впрочем, тоа се едни од основните постулати на стратегијата на СЗО „Здравје за сите" која е прифатена како концептуална рамка од страна на многу здравствени системи во дефинирањето на целите.

Со зголемувањето на вредноста на здравствената заштита и извонредниот научно технички развој на здравството, современите општества го идентификуваа здравјето како легитимна област за активности за колективно наддавање и владеење. Со тоа, потребата од управување

***Дијаграм 6.** Цели на здравствен систем*

со средствата се дефинираше како јавна одговорност. Затоа, лицата кои раководат со секој здравствен систем потребно е да ја разберат употребата на средстава, одредување на приоритети и преговарање во здравството. Донесувањето одлуки и одредувањето приоритети е комплексен процес што го потврдува и фактот дека покрај социјалните и економските критериуми влијание имаат и политичките и етичките филозофии. Се смета дека таму каде што има оскудни средства и ресурси, од извонредно значење е етичката основа на правилно и коректно управување со јавните средства (10). Прогресот може да назадува онаму каде сите одлуки се носат во затворени дискусии, без јавно консултирање и дебати. Јавниот здравствен кадар во јавните служби на организираните владини системи некогаш нема слобода за промовирање на јавно здравствената кауза. Но, во таков случај стручните институции може да послужат како форуми за есенцијална професионална и јавна дебата, потребна за напредок на ова поле(6).

Горенаведеното е предмет на изучување на една релативно нова дисциплина за нас, позната како здравствен менаџмент. Менаџментот како наука претставува организирано знаење-поим, теорија, начела и техники како подлога на практичното управување, т.е. наука која го објаснува феноменот на управувањето(11). Тој ги координира и интегрира ресурсите на организацијата, кои вклучуваат кадар, финансиски и материјални средства, време и простор. Според тоа, ефикасен орален здравствен систем мора да вклучува комбинација од начин на организирање, планирање, начин на финансирање, контролирање, човечка сила, закони, регулативи и практика, сè со една цел за подобрување на оралното здравје на човекот (5).

СЗО како најголема интернационална меѓувладина организација од доменот на јавното здравство во континуитет го следи проблемот на оралното здравје и оралните здравствени системи. Покрај неа, во последните 20 години дојде до брз развој на институции кои се занимаваат со проблемот на јавното орално здравство. Во 1998 година во Марбург (Германија) е формирана Европската асоцијација за јавно орално здравство во која членуваат национални и локални

организации кои се занимаваат со проблемот на оралното здравје. Главни цели на асоцијацијата се:

1. *Унапредување на оралното здравје и ефикасни орално-здравствени стратегии;*
2. *Развивање на силна меѓународна комуникација за прашања од областа на јавното орално здравство;*
3. *Унапредување на академската основа на оваа област;*
4. *Искористување на научните истражувања во оралното здравство и нивна имплементација во пракса;*
5. *Континуирана соработка со денталната индустрија и воспоставување на експертска мрежа во евалуацијата на орално- здравствените системи* (12).

И покрај долгогодишните заложби на СЗО да се најде универзален стратешки модел, сепак планирањето и патиштата кон остварување ефикасни орално здравствени системи зависат од многу фактори специфични за секоја држава или регион. Постојаното тежнеење кон подобро, ја наметнува потребата од реформи. Според тоа, може да се каже дека процесот на реформи е глобален процес бидејќи тој не е карактеристичен само за неразвиените и средно развиени земји, туку и за оние најбогатите. На пример, потребата за реформирање на американскиот здравствен систем е фактот што преку 40 милиони Американци немаат никакво здравствено осигурување, а преку 150 милиони немаат осигурување за орална здравствена заштита. Во САД стоматолошката пракса се врши повеќе од 90% во приватните сервиси (4). Во Австралија преку 500.000 Австралијци чекаат за протетски помагала повеќе од една година (13). Тоталната беззабост на 65 годишна возраст во Јапонија е 1%, а во Нов Зеланд таа изнесува 35% (2).

Заклучок:

Од досега изнесеното можеме да заклучиме дека воспоставувањето ефикасен орален здравствен систем во склоп на здравствениот систем на една држава претставува процес кој постојано треба да се прилагодува на промените во општеството и со зголемувањето на неговата комплексност, се зголемуваат и очекувањата.

Република Македонија е држава во транзиција и како и останатите транзициони системи потребни се промени во оралниот здравствен систем. Општо е познато дека универзален патоказ за реформите не постои. Секој систем сам по себе има свои специфики кои треба критички да се анализираат бидејќи одењето во погрешна насока може да има несогледливи последици.

Актуелноста на проблемите наметнува внимателно да се проценат искуствата на останатите држави кои веќе преземале конкретни чекори и имаат одредени показатели. Така на пример, по однос на приоритетните процеси на децентрализација и приватизација на примарната здравствена заштита веќе постојат извесни сознанија и резултати (Република Словенија). Исто така, во извештајот на СЗО за оралното здравје за 2003 се истакнува дека земјите од Централна и Југоисточна Европа треба да внимаваат по однос на приватизацијата на сервисите за примарна здравствена заштита, бидејќи сознанијата покажуваат дека со тоа може да дојде до поголема недостапност на здравствените услуги на популацијата, а особено онаму каде што бројот на сиромашни е голем.

Досега во Република Македонија се извршени неколку епидемиолошки студии за проценка на оралното здравје. Тоа значи дека имаме искуство и можност да ги дефинираме сопствените потреби, а со тоа и патиштата во креирањето на ефикасен и достапен орален здравствен систем.

CONTEMPORARY APPROACHES IN ACHIEVING AN EFFECTIVE ORAL HEALTH SYSTEM

Jovanovski A., Nakova M., Nikolovska J.

Abstract

Aim of this review study was to present the new global approaches to the problem of oral health and possible ways for improvement and promotion of oral health through oral health systems. Relevant resources suggest that the process of creating effective oral health system, as a part of health system, should be analytical, methodological and multydisciplinary.

Improvement of oral health system is main issue in every reform. This is the worldwide process resulting from continuous efforts in finding effectual solutions for better health.

Key words: oral health, oral health system

Литература:

1. Poul Erik Petersen. Continuous improvement of oral health in the 21st century-the approach of the WHO Global Oral Health Programme. The World Health Report 2003. World Health Organization, Geneva 2003
2. N. M. Nuttall, J. G. Steele, C. M. Pine, D. White, and N. B. Pitts The impact of oral health on people in the UK in 1998. British Dental Journal, Vol. 190, No. 3, February 10 2001
3. Нечева Љ., Царчев М., Накова М. и сор. Состојба на оралното здравје и потребната санација на населението од Македонија по региони. Макед. стоматол. прегл. 1993; 17(2): 89-95.
4. Allison Staton, Denise Lau, Ben Wertheimer. Addresing Oral Health Needs: A How To Guide 2002 Community Catalist, Inc. and Health Care For All 30 Winter Street, 10th Fl. Boston, Ma 02108
5. Ј. Николовска. Менаџерски решенија-услов за успешно функционирање на системот за орална здравствена заштита Македонски медицински преглед 2003 Год. 57(1-2): 94-98.
6. Теодор Х. Тулчински, Елена А. Варавикова. Новото јавно здравство вовед за 21-от век. Скопје: НИП Студентски, 2003.
7. Colin Thunhurst, Carol Barker. Using problem structuring methods in strategic planning. Health policy and planning.1999 14(2): 127-134.
8. T. Tan-Torres Edejer et al. Making Choices in Health: WHO guide to Cost-effectivness analysis. World Health Organization Geneva 2003
9. Raymond Hutubessy at al. Generalized Cost effectivness analysis of national-level priority-setting in the health sector. Cost Effectivnes and Resource Allocation 2003, 1:8
10. Jenifer L Gibson, Douglas K Martin, Peter A Singer. Setting priorities in health care organizations: criteria, process, and parameters of success. BMC Health Services Research 2004, 4:25
11. Јакимовски Ј, Славевски Т. Социјалните аспекти во развојната стратегија. Национална стратегија за економскиот развој на Република Македонија. МАНУ, Скопје, 1997.
12. European Association of Dental Public Health. Constitution, Objectives. www.dundee.ac.uk/eadph/
13. National Dental Health Alliance: Improving Dental Health of People on Low Incomes. September 2001