

Дом здравља „Д-р М. Ивковић“ Палилула у Београду

**МОГУЋНОСТИ РЕАЛИЗАЦИЈЕ ОБИМА ОБАВЕЗНИХ ВИДОВА
ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ У ЗАВИСНОСТИ ОД ОРАЛНЕ ПАТОЛОГИЈЕ У
ДЕЦЕ**

Гребер В, М. Макевић-Терзић, Љ. Алексић

Аутори истичу да постоји несклад између позитивних законских прописа, потреба за лечењем оралних обољења, која су у деце достигла размере епидемије и могућностима за реализацијом лечења (средства, мрежа, опрема и кадрови).

Обим и садржај обавезних видова – минимума здравствене заштите становништва, као и начин њиховог спровођења према чл. 35. Закона о здравственој заштити СР Србије, утврђени су Одлуком о обавезним видовима здравствене заштите и Стручно-методолошким упутством за спровођење обавезних видова¹⁾.

Остваривање ове заштите, међутим, зависи од потреба за одређеним лечењем (број популације, орална патологија) и могућностима за реализацију (средства, мрежа, опрема и кадрови).²⁾

У овом раду пошли смо од законских обавеза и постојећих услова на одређеној територији (Карабурма – део општине Палилула у Београду), да утврдимо могућности за реализацију обавезних видова, као и број деце, који се може обухватити организованим и систематским радом.

Материјал и метод рада

Као полазна основа послужили су нам следећи елементи и подаци:

- стручно методолошко упутство за спровођење обавезних видова,
- број деце од 0 до 19 година (18.707), дечијих зубних лекара (7) и њихов однос на посматраној територији (на једног дечијег зубног лекара долази 2.672 деце),
- резултати рада на санацији оралне патологије једног зубног лекара у основној школи „С. ДУКИЋ“ у 1981. години,
- структура оралне патологије у истој школи, утврђене систематским прегледом на почетку 1982. године, и
- зубно-лекарски минутни нормативи који важе у Београду.

Резултати рада и дискусија

Анализом рада на санацији у 12 одељења основне школе „С. ДУКИЋ“ у Београду у 1981. години, извршене од стране једног дечјег зубног лекара, добили смо следеће резултате:

Табела I

Разреди (број оде- лења)	Број пре- глед. уче- ника	Нађен каријес. зуба		Санирано млеч.		зуба сталн.		% санира- них зуба	
		млеч	сталн.	п	е.	п.	е.	млеч.	сталн.
I (4)	140	943	189	75	303	153	3	40%	82,5%
III (4)	115	561	263	14	113	125	5	23%	49,4%
VI (4)	97	32	437	-	22	155	17	71%	39,3%
Укупно 12 одељења	354	1.536	889	89	438	435	25	34%	52%-

Према овој табели, пружено је 1.321 услуга (систематски прегледи, плембирања и екстракције). Осталих услуга било је још 444 (флуоризација, каријес профунда, лечења меких делова и др.), тј. укупно је пружено 1.785 услуга. То чини 44% од укупног броја годишњих интервенција (4.037) тога зубног лекара. Односно, 354 ученика (свега 13% од укупног броја предшколске деце и ученика, који спадају у надлежност тога лекара) користило је 1.785 услуга, тј. у просеку 5 услуга по ученику. На преосталих 2.318 деце (87%) остало је свега 2.252 услуге, тј. само по једна услуга по детету:

Значи, при постојећем броју деце на једног зубног лекара (2.672) на овој територији и овој патологији, обавезни видови здравствене заштите нису могли да се остваре у обиму који Одлука предвиђа.

На систематском прегледу наредне генерације ученика I, III, V и VII разреда у истој школи, на почетку 1982. године, утврђена је следећа орална патологија:

Табела II

Ред. број	Опис	Разреди (број одељења)				Укупно 15
		I (4)	III (4)	V (4)	VII (3)	
1.	Број прегледаних ученика	124	106	114	98	442
2.	Број нађених каријеса					
	а) млечних зуба	760	442	182	9	1.393
	б) сталних зуба	139	157	246	340	882
3.	Неправилности зуба и вилица	94	74	80	78	326
4.	Слаба хигијена	107	75	63	60	305
5.	Промене на слузокожи и пародонцијуму	85	44	50	44	223

Ако по важећим минутним нормативима зубнолекарских услуга израчунамо колико би нам требало времена за санирање нађеног стања, држећи се Стручно-методолошког упутства за спровођење обавезних видова, добићемо потребно време изражено у минутима, што се види из следеће табеле:

Овове збиру минута треба обавезно додати још 13.900 минута, тј. 12% од укупног годишњег фонда радног времена дечјег стоматолога, колико је овај дужан да посвети здравствено-васпитном раду у 1982. години на основу одлуке СИЗ за здравствену заштиту града Београда.

На основу изложеног, само за санирање нађеног стања у 15 одељења са 442 ученика, потребно би било 114.920 минута, што значи готово потпуно ан-

Табела III

Ред. Врста услуге бр.	Број услуга	Време услуге у мин.	Свега потребно мин.
1. Систематски прегледи	442	25	11.250
2. Санирање каријеса:			
а) млечних зуба (50% од I и III р.)	601	40	24.040
б) сталних зуба	882	40	35.280
3. Услуге код ортодонтских случајева	326	10	3.260
4. Лечење меких делова уста	223	30	6.690
5. Уклањање меких наслага и пигментата (I и III р.)	230	30	6.900
6. Флуорисање зуба (I и III)	230x4	15	13.800
Укупно:	3.624 услуга		101.020 мин.

гажовање једног дечјег стоматолога у току године (годишња норма – 117,590). На тај начин би искључили прихват предшколске деце и ученика II, IV, VI и VIII разреда основне школе и ученика средњих школа.

Због тога, било би потребно да се смањи обим услуга код ове групе ученика (442) да би један део капацитета зубни лекар обезбедио за рад и са преосталом децом. Пошто ни то не задовољава, треба ићи и на повећање броја дечјих зубних лекара. Наиме, експерти Светске здравствене организације за ову област²⁾ налажу проширење мреже зубних амбуланти и повећање броја кадрова, пре увођења ширих превентивних мера. У том правцу, усвојен Програм запошљавања 99 стоматолога за рад са децом у Београду касни у својој реализацији, што је, такође, један од разлога неизвршавању обима обавезних видова здравствене заштите.

Закључак

1. Из изложеног се може видети да се постојећим могућностима (средства, мрежа, кадрови и опрема) нисмо у стању да нараслу патологију санирамо у обиму који од нас захтева Одлука о обавезним видовима здравствене заштите деце.

2. Да би са постојећим средствима и бројем лекара дали најбоље резултате, предност у обради ћемо дати млађој школској деци, јер, највеће могућности за контролу најважнијих обољења у стоматологији несумњиво пружа добро организована школска зубна нега³⁾:

- код ученика I разреда, циљ нам је да постигнемо обухват од 30% код каријеса млечних зуба; 90% код каријеса сталних зуба и 90% код остале патологије;
- код ученика III разреда треба обухватити 30% код млечних зуба; 60% код каријеса сталних зуба и 60% код остале патологије;
- код V и VII разреда треба постићи санацију 40% код сталних зуба и 40% санације остале патологије.

На овај начин обезбедили би време за:

- досанацију ученика II и IV разреда,
- превентивни рад код предшколске деце смештене у дечије установе, и
- пријем и обраду остале деце по личном захтеву.

3. Здравствено-васпитни програм оријентисаћемо 80% на предшколску децу и млађу школску децу (I – IV разреда), јер је код њих најлакше формирати позитивне навике одржавања хигијене уста и зуба, адекватне исхране и редовне

контроле и на тај начин развити код деце одговорност за своје здравље уста и зуба. Дугорочни ефекат овог програма биће смањење оралне патологије.

4. Пошто све поменуте мере нису довољне, треба повећати број дечијих зубних лекара и ускладити са бројем деце и нађеном патологијом на овом подручју. Ово тим пре, што се може очекивати већи прилив пацијената и бројнији захтеви за лечењем, као последица уведеног здравствено-васпитног програма.

У немогућности да обухвате целокупну дечју популацију, аутори се оријентишу на већи обухват санације оралне патологије код млађе деце школског узраста, јер се расположивим средствима и временом могу ту постићи бољи резултати.

За пуну реализацију законских обавеза, аутори предлажу и повећање броја кадрова за рад са децом.

OBLIGATORY DENTAL CARE DEPENDING ON THE ORAL PATHOLOGY IN CHILDREN

Summary

The authors are pointing to the discrepancies between the health legislation in force, the total treatment need of the oral pathology – which has spread with children in pandemic frequency – on one side, and the possibilities for treatment – resources, network of dental units, equipment and professional staff – on the other.

Unable to cover the entire population of children, the authors have oriented themselves to treating on a wider scale the oral diseases with the younger generation of school-children, since the disposable resources and time have thus enabled to achieve better results.

In order to fully implement the legal obligations, the authors propose to increase the number of professional medical dental staff working with children.

Литература

1. Одлука о обавезним видовима здравствене заштите становништва и Стручно-методолошко упутство за спровођење обавезних видова, Београд, 1981.
2. Стошић, П., Поповић, В.: Школска зубна нега у СР Србији. XIV стоматолошка недеља СР Србије. 5. Нови Сад, 1979.