

Стоматолошки факултет – Скопје
 Клиника за дентална патологија и терапија
 Клиника за детска и превентивна стоматологија
 Клиника за стоматолошка протетика
 Диспансер за медицина на трудот при ф-ка ОХИС – Скопје

ОПШТЕСТВЕНО-ЕКОНОМСКИОТ СТАТУС НА СТОМАТОЛОШКАТА СЛУЖБА ВО СР МАКЕДОНИЈА

Тавчиовски И., Љубинка Нечева, Е. Мирчев, П. Кедеров, Н. Атанасов.

Постоенето самостојни стоматолошки факултети и оддели при медицинските факултети во нашата земја и бројните кадри што веќе ги имаме се солидна база за современа стоматолошка служба. Со соодветната кадровска основа и едукацијата на специјалистичките кадри е направен виден чекор во унапредувањето на стоматолошката служба, но сепак секојдневно се среќаваме со бројни проблеми од областа на стоматолошката патологија.

Урбаната средина во која живееме, динамиката, современиот начин на исхрана и психичките стресови, придонесуваат заболувањата на устата не само да не се намалуваат туку и да се зголемуваат. Тие се одразуваат врз општата здравствена состојба на веќе оформениот организам, а во времето на растењето и развитокот на детето доведуваат и до посериозни последици. Нарушената работна способност, од една страна, директно влијае на продуктивноста и психичкиот развиток на личноста, а санирањето на заболувањата доведува до зголемување на материјалните трошоци кои стануваат се понедоволни за пружање современа стоматолошка заштита.

Сè уште останува фактот дека застапеноста на општата кариес фреквенција во светот и во нашата земја се движи од 70 до 95,0%, што претставува тежок медицински и социјален проблем.

Објавените публикации од таа област зборуваат дека постои тенденција на пораст на кариесот, што укажува на тоа дека сегашната и на ваков начин организирана стоматолошка служба не е во состојба да го спречи и санира неговото ширење.

Превентивата на самиот кариес, како и систематската санација, главно не се спроведуваат. Акцијата за превентива на кариесот со солите на флуор за целата Република, што ја покренала Секцијата за детска и превентивна стоматологија, чија програма ја прифатија делегатите на Републичката СИЗ за здравство и здравствено осигурување во декември 1981 година, сè уште не може да се спроведе. И покрај тоа што на таа акција ѝ е дадена безрезервна поддршка, сè уште голем број од самоуправните интересни заедници на општините за здравство и здравствено осигурување не издвоиле финансиски средства за нејзино почнување, и ако сме свесни дека само долгогодишно спроведување на превентивни мерки може да го намали процентот на кариес.

Пародонтопатијата, со својата проблематика, не заостанува во однос на кариесот. Нејзиниот прогресивен тек и воспалително-деструктивната алтерација на забнопотпорните ткива неминовно доведуваат до губење на забите. Функцио-

* Трудот е читан на IV-та стоматолошка недела на СР Македонија

налниот ефект на мастикаторниот апарат е максимално редуциран, естетскиот изглед нарушен, а потребата од протетичка рехабилитација бара значително материјални издатоци. Фокалното влијание на заболениите заби и потпорниот апарат, како и секундарните гастроинтестинални последици бараат општествена одговорност во приодот кон нејзината санација. Мерките за навремено откривање на заболениот пародонциум не се користат доволно, а првите клинички симптоми често се превидуваат. Со преземање мерки за превентивно диспанзерско следење, навремено откривање и санација, последиците ќе се намалат.

Ортодонтските аномалии, кои во почетокот даваат многу мали отстапувања од нормалниот развиток, подоцна даваат реперкусии врз целата личност, оптоварувајќи ја со адекватни психолошки и социјални прилагодувања. Овие деформитети се јавуваат кај повеќе од половина од деца, па притоа се наметнува мислата дека и тука треба да постои систематско планирање и санација, и тоа така и развитокот на овој орган да се вклопи во целокупниот развиток на организмот. Доброто познавање на нивната патологија, доминацијата на одреден вид аномалии во однос на возраста, навреме применетата адекватна класификација и терапија ќе придонесат за успешно решавање на овој проблем.

Што се однесува до неоплазмите, со напредокот на медицинската наука, подобрената економска и социјална положба и поорганизираната здравствена служба, границата на морталитетот е поместена а се зголемени хронично-дегенеративните процеси. Меѓутоа, сепак, останува фактот дека зголемувањето бројот на канцерогените супстанции во животната средина и храната го зголемува и процентот на малигните заболувања. При овој вид заболувања битно е да се нагласи дека изгубеното време од 6-12 месеци е погубно, така што 80,0% од болните завршуваат летално за многу кусо време. Со оглед на локализацијата на малигните наоплазми во лицево-вличната област, патолошките промени можат да бидат навреме забележани и дијагностицирани. И тука важи правилото дека навременото откривање и адекватната терапија даваат поголема гаранција за позитивен исход на болеста. Денес, стоматолошката наобразба е таква што секој стоматолог е во состојба да ги препознае, открие и следи малигните заболувања. Меѓутоа, оптовареноста со секојдневната патологија, санацијата и рехабилитацијата на орофацијалниот систем често пати доведуваат до превидување на иницијалните малигни промени.

Проблемите што се среќаваат во секојдневната работа на стоматологот, главно, се стандардни. Но, и покрај тоа за овој собир се обидовме да ги сумираме мислењата на нашите колеги од целата Република. За таа цел испративме 100 анкетни листови во кои, покрај времето што анкетираниот колега го поминал во стоматолошката служба, требаше да се одговори: како е службата просторно сместена, како е таа опремена, како е одржувањето на опремата, снабдувањето со материјали, организацијата, вработеноста на високостручен и среден кадар, како се остварува слободната размена на трудот, дали се предвидуваат инвестициони вложувања, како е организирана превентивната служба и какви се предлозите за унапредување на стоматолошката служба.

Врз основа на добиените одговори ќе се обидеме да ја согледаме сегашната состојба во нашата Република. Тоа што поголем број од анкетираниите имаат над 10 години работно искуство зборува дека во тој релативно долг период се здобиле со можноста да учествуваат во работата на службата и дека нивните одговори даваат реална слика на организацијата на нашата служба. Од повеќето одговори се констатира дека стоматолошката служба работи во простори кои не се наменски градени. Што се однесува до опремата, поголемиот дел од нашите амбуланти се опремени со апаратура за која може да се рече дека во овој момент ги задоволува потребите. Останува и понатаму фактот дека службата има проблеми со снабдувањето на материјали, што директно се одразува врз работата на стоматологот, така што за реставрација на цвакалниот апарат пациентите не можат да добијат навремена адекватна терапија. Сознанијето дека бројот на ординациите кои немаат проблем со одржувањето на опремата е мал зборува

дека треба да се размисли за поефикасна организација на сервисната служба, која во моментот комплетно не задоволува. Фактот дека и Организацијата на службата сосема не задоволува ги поттикнал анкетираниите стоматолози да дадат предлози за нејзиното подобрување. Предлозите што се дадени главно се однесуваат на тоа да се постави единствена организација на ниво на Републиката, стоматолошката служба во рамките на поголемите медицински центри да биде ООЗТ, да се решат просторните и кадровските проблеми, да се почитува слободната размена на трудот и да се зајакне превентивната служба. Се забележува дека во повеќе општини има невработен висок и среден стоматолошки кадар, а нема поголеми иницијативи за подобрување или осовременување на службата.

Согледувањето на анкетираниите стоматолози дека за подобра организација на стоматолошката служба не е многу направено делумно е условено и од начинот на финансирање. Стоматолошката служба, како дел од општата здравствена заштита, главно има амбулантно-поликлинички карактер. И покрај сознанието дека повеќе од 10 години е прокламиран принципот за слободна размена на трудот помеѓу стоматолозите како даватели на услуги и пациентите како корисници, може да се каже дека сè уште не сме ги оживотвориле тие начела, што можеше да се чуе и на последниот конгрес на СКМ. Здравствените ООЗТ секоја година изготвуваат програма за работа врз основа на која треба да се склучи договор помеѓу организацијата и СИЗ за здравство. Респектирајќи ги можностите на нашето стопанство и средствата што се издвојуваат за здравствена заштита, со подобра организација, поголемо залагање и одговорност на секој вработен во стоматолошката служба и со сознанието дека здравствените работници и СИЗ за здравство се рамноправни партнери кои имаат за цел да ја унапредат здравствената состојба на населението, а почитувајќи ги принципите на слободната размена на трудот, ќе може да се постигнат подобри резултати. За тоа ќе придонесат и нормативите и стандардите изработени од комисијата при Републиката СИЗ за здравство, кои во најскоро време треба да се применуваат.

Спроведената анкета ги потврди сознанијата што ги имавме во однос на опремата на стоматолошката служба и нејзиното одржување. Многу позитивен е фактот што поголем дел од опремата во нашата Република е унфициран, што би требало да претставува големо олеснување за нејзиното одржување. Објективните тешкотии околу набавката на резервните делови што е поврзано со набавката на девизни средства, не можеме да ги прифатиме како оправдување што сервисирањето на опремата сосема не задоволува. Најголемиот дел од опремата е производ на домашната индустрија („Југодент“) што наметнува многу сериозна обврска таа перманентно да се одржува. Постоеното сервис на „Југодент“ на територијата на нашата Република е сведено само на физичка присутност, па сметаме дека формирањето единствен сервис кој ќе ја евидентира и сервисира целокупната опрема може да го реши овој сложен проблем.

Тоа може да се рече и за снабдееноста со стоматолошки материјали. Како по правило, имаме постојани периоди кога ги нема потребните материјали без кои не може да се изведува стоматолошката практика. Нередовното снабдување секако е условено и од објективни причини поврзани со доделувањето девизни средства, но има и такви ситуации, во некои ООЗТ со поголеми финансиски можности да се создаваат магацини со материјали со поминат рок на траење. Вклопувајќи се во напорите на нашето општество за стабилизација и штедење, а со изготвување план за годишно снабдување на ОО, полесно ќе се пребродат постојните тешкотии.

Во секојдневната стоматолошка практика документацијата и помошниот стоматолошки кадар имаат видно место.

Преку документацијата го следиме движењето на патологијата, ги програмираме задачите на службата, ги насочуваме кадрите и инвестиционите вложувања, а преку поставената дијагноза и спроведената терапија ги следиме резултатите. Оттука може да се види и обемот на нашата работа, односно вложениот труд. Од сегашната состојба на евиденција не можеме да бидеме задоволни,

бидејќи мал број организации ги исполнуваат овие услови. Постоенето единствена документација на територијата на нашата Република, изработувањето картони со одбележување на патологијата и движењето на кадрите, обезбедувањето единствен приод и интерпретација – сето тоа може да придонесе за перманентно следење и согледување на резултатите од нашата работа.

Проблемот на помошниот стоматолошки кадар секоја основна организација го решава во согласност со моменталните услови. Стоматолошките помошници што сега работат се лица со средно медицинско образование кои се преквалификувани за работа во ординација, а има и мал број приучен кадар. Желбата и потребите, при Училишниот центар за среден медицински кадар во Скопје, да се формира насока за стоматолошки сестри, во повеќе наврати не наиде на разбирање по затоа тоа иницијатива треба повторно да се покрене.

Во нашата Република, иако срамежливо и подоцна, сепак почна да се развива и јакне специјалистичката служба. Бројните специјалисти, кои покрај стеченото искуство се здобиваат со пошироки знаења од соодветната област на специјализацијата, придонесуваат на територијата на нашата Република побрзо, поефикасно и со помали материјални трошоци населението да се здобие со специјалистичка услуга. Позитивната тенденција во секоја општина да има специјалисти е нарушена со фактот што не секогаш се согледувале реалните потреби од одделни специјалистички гранки. Од друга страна, завршениот специјалист некаде претендира да преземе дел од основната стоматолошка заштита, а во други случаи скоро и не ја практикува здобиената специјалност. Со подобра координација помеѓу Комитетот за здравство и социјална политика и здружениот труд, може да се подобри и структурата на специјалистичката служба.

Тука треба да споменеме дека усовршувањето и опреснувањето на знаењата на стоматолошките кадри главно се одвива стихийно и спорадично, преку стручните собири или активност на секциите. Факултетот и здружениот труд сè уште не нашле форма за потесна соработка која ќе биде перманентна, програмирана и финансиски оправдана. Збогатувањето на библиотеките при медицинските центри со поголем број стоматолошки книги и списанија, секако, ќе придонесе за подобра стручна наобразба на стоматолошкиот кадар.

Секоја наредна година сè поактуелен станува проблемот на вработувањето на стоматолозите, кои не можеме да ги прифатиме, бидејќи сметаме дека бројот на вработените стоматолози сè уште не задоволува во однос на бројот на населението. Гледано во целост, во нашата Република на еден стоматолог доаѓаат преку 3000 жители. Повеќе од една третина од населението се деца и младици, па на еден стоматолог доаѓаат околу 6000 деца. Само за потребите на детската и превентивната стоматологија е потребно да се вработат околу 200 стоматолози, сметајќи дека еден терапевт треба да санира 1000-1500 деца.

Работата на стоматологот има свои специфичности. Така, стоматологот треба да е во добра здравствена кондиција, да нема системни заболувања кои биму ја отежнувале секојдневната работа, и, на крајот, да има смисла за естетика и креативност. Меѓутоа, во сегашни услови, во текот на работното време, стоматологот, извршувајќи ги работните задачи, има и физичка оптовареност. Скоро и да нема ординација опремена со физиолошки стол, каде што за време на работата пациентот е во хоризонтална положба, лекарот седи, а медицинската сестра му помага. Стоматологот работното време го поминува стоејќи покрај работниот стол заемајќи положба која го оптоварува рбетниот столб. Во уште потешка состојба се стоматолозите кои работат со деца од училишна или предучилишна возраст. На работен стол наменет за возрасни се сместени децата, а лекарот за време на работата секогаш заема принудна нефизиолошка положба, во текот на седумчасовното работно време, стоматологот е изложен на инфекција која може да е локализирана во устата или по хематоген пат да се пренесе од некое општо заболување.

Анализата направена за професионалните заболувања на стоматолозите укажува на тоа дека почесто се присутни: деформитетите на рбетниот столб,

инфекциите на очите, проширувањето на вените на нозете, инфективните заболувања и др. Сметаме дека стоматологот, вршејќи ја секојдневната работа, физички е неадекватно оптоварен и не е во состојба перманентно да работи седум часа дневно па треба да се обнови порано покренатата постапка за скратување на работното време од седум на шест часа.

Со ова излагање се обидовме да ги согледаме проблемите со кои се среќава стоматолошката служба, свесни дека и вработените сносат дел од одговорноста за ваквата состојба.

Со поголема критичност во работата, со почитување на мерките за стабилизација, со подобра организираност и примена на начелата за слободната размена на трудот можеме да очекуваме и подобри резултати.