Национална стратегија за превенција на оралните заболувања кај децата од 0-14 години

Во 2005 год. во РМ настанаа круцијални промени во здравствениот систем при што примарната стоматологија се приватизираше по моделот на концесионерство. Стоматолозите концесионери заедно со стоматолозите од постоечките приватни ординации, го сочинуваат основното јадро кое на граѓаните во земјата им дава стоматолошка здравствена заштита. Стоматолозите кои склучија договор со Фонд за здравствено осигурување, на почетокот, добиваа месечна капитација од 45 денари, за истата подоцна се намали на 35 денари за капитиран пациент,со најави од Фондот за повторно понатамошно нејзино намалување. За целосно исплаќање на и онака ниската капитацијата, стоматолозите од примарната стоматолошка заштита се задолжени да реализираат и оддредени превентивни цели и тоа:

Контролни прегледи со утврдување на орално – хигиенски статус на 30% од осигурените лица, еднаш годишно.

Контрола на дентален плак и отстранување на меки наслаги на забите кај 20% од осигурените лица, еднаш годишно.

Превентивно залевање на фисурите на трајните молари на 7 и 12 години кај 100% од осигурените лица.

Егзогена флуор профилакса- егзогено третирање на забите со флуор препарати кај 10% од осигурени лица до 14 – годишна возраст.

Овие превентивни цели не дадоа резултати во подобрување на оралното здравје кај населението, бидејќи матичните стоматолози не ги исполнија своите обврски пред се заради ниският паричен надомест, како и заради неадекватноста на бараните интервенции, особено при залевањето на фисурите на трајните молари кај децата од 7 и 12 години (на оваа возраст моларите се веќе еруптирани и најчесто афектирани од кариес, како и заради неопфатеност на возрасните групи во целост, бидејќи не се капитирани сите граѓани во земјата).

Промените во здравствениот систем при кои детските стоматолози продолжија да работат во рамките на јавното здравство и перзистирање на лошото орално здравје кај населението, наметнаа потреба од создавање на Национална стратегија за превенција на орални заболувања. За таа цел, Министерството за здравство на РМ назначи **експертски тим** кој спроведе низа активности за избор на најсоодветни превентивните мерки и стратешки области на делување.Но заради економската немоќ на земјата, како и малиот број на расположливи професионални кадри со некомплетна опременост на ординациите во јавното здравство, во овој момент Националната стратегија се спроведува кај сите деца од 0–14 год., со интенција за проширување со адекватни мерки на целото население.

СТРАТЕШКИ ОБЛАСТИ НА ДЕЛУВАЊЕ:

ПРЕВЕНЦИЈА НА КАРИЕС

Превенцијата на кариес ќе се врши со примена на следните примарни превентивни мерки:

а. Механичка и хемиска контрола на денталниот плак.
б. Примена на флуориди (ендогено и егзогено).
в. Дисциплина во режимот на внесување на шеќери.
г. Залевање на фисури и јамички.
д. Едукација и мотивација за одржување на орално здравје.

ПРОГРАМСКИ ЦЕЛИ И СТРАТЕШКИ ОБЛАСТИ НА ДЕЛУВАЊЕ

ПРОГРАМСКИ ЦЕЛИ

- краткорочни цели

- Редукција на кариесот на првите трајни молари кај децата кои биле вклучени во програмата на залевање на фисурите за **70%** после две години од имплементацијата на истата

- среднорочни цели

- Зголемување на процентот на децата без кариес на 6–годишна возраст за **35%** после 5 години од имплементација на програмата
- Намалување на вредностите на КЕП–индексот кај 12–годишни деца од 6,88 на 3 после 5 години од имплементација на програмата
- Намалување на бројот на секстанти со гингивално крварење кај децата од 15 години, од 5 на 2 секстанти после 5 години од имплементација на програмата

- долгорочни цели

- Ерадикација на кариесот на трајните заби кај 12–годишни деца

За одржување на ефикасна координација во процесот на имплементација на Националната стратегија направена е хиерархија во раководењето со именување на **национален координатор, координативно тело и регионални координатори** кои се под дирекни инструкции на **Министерството за здравство** кое ги врши надлежностите утврдени со закон, подзаконски акти и одлуки на Владата на РМ. За успешно и целосно реализирање на Националната стратегија е предвидена соработка со:

- Министерство за труд и социјална политика
- Министерство за локална самоуправа
- Министерство за образование
- Стоматолошка комора на Македонија
- Македонско стоматолошко друштво и Здружение на педодонти на Република Македонија, и останатите релевантни здруженија
- Здружение на гинеколози
- Здружение на педијатри

Пред стартот на имплементацијата на Стратегијата се изврши анализа на професионалните кадри, опременост на државните стоматолошки ординации како и на бројот на децата од 0–14 год., со нивна распределеност во 8 региони.

Флуоридите внесени во организмот во оптимални дози обезбедуваат ефикасна заштита на забите од кариес без штетни последици по здравјето на децата, што е став на СЗО. Но, за да се обезбеди сигурност во неможноста за евентуална кумулација на поголема доза на флуор од оптималната, пред донесувањето на одлуката кои ендо и егзогени мерки ќе бидат опфатени во Националната стратегија, беше побарана помош од Институт за јавно здравје, Дирекцијата за храна и Бирото за лекови за содржината на флуор во водите од јавните водоводи, пакуваните води достапни на нашиот пазар и мултивитаминските препарати кои вообичаено се препорачуваат на деца.

Според добиените податоци, во рамките на Националната стратегија беше одбран ендоген внес на флуор – употреба на <u>флуор таблети</u> кај трудници и деца до 12 год. и, програма за <u>флуорирано млеко</u> во предучилишните установи кај децата од 3–5 год., со напомена дека овие деца нема да земаат флуор таблети. Флуорирањето на водата за пиење од страна на СЗО и понатаму се препорачува како ефикасна метода за превенција на кариесот, но денес, во своите национални стратегии за превенција на кариесот ниту една европска земја не планира да врши флуоризација на водата за пиење бидејќи е екстремно мал бројот на деца кои пијат вода од комуналното водоснабдување (пијат флаширана вода и сокови), а водата од јавните водоснабдувачки објекти најчесто ја пијат највозрасните, на кои не им е по–