

II СТОМАТОЛОШКА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

Стоматолошка здравствена заштита организована је у свим домовима здравља у Београду, Заводу за здравствену заштиту радника „Железница Србије“ (333 радника ЖС), Заводу за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију и у Заводу за здравствену заштиту студената, Београд.

У оквиру стоматолошке здравствене заштите прати се следећих 10 показатеља:

1. Проценат деце у седмој години живота обухваћених локалном апликацијом средње концентрованих флуорида и флуорида високе концентрације.
2. Проценат деце у дванаестој години живота обухваћених локалном апликацијом средње концентрованих флуорида и флуорида високе концентрације.
3. Проценат деце у седмој години живота са свим здравим зубима.
4. Проценат деце у дванаестој години живота са свим здравим сталним зубима.
5. КЕП код деце у дванаестој години живота.
6. Проценат деце код којих је на обавезном систематском прегледу у седмом разреду основне школе утврђено присуство нелечених ортодонтских аномалија.
7. Проценат деце код којих је на обавезном систематском прегледу у трећем разреду средње школе утврђено присуство нелечених ортодонтских аномалија.
8. Проценат трудница обухваћених превентивним прегледом.
9. Проценат пацијената старијих од осамнаест година живота код којих је конзервативно третирана пародонтопатија.
10. Проценат поновљених интервенција.

У домовима здравља и Заводу за здравствену заштиту радника ЖС се прикупљају сви наведени показатељи, у Заводу за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију сви сем осмог, а у Заводу за здравствену заштиту студената, Београд показатељи под редним бројевима 8, 9 и 10.

Завод за здравствену заштиту радника Железнице Србије обезбеђује здравствену заштиту радницима ЖС и деци од 14 до 19 година која похађају средњу школу, тј. „Железничко-образовни центар“ у Здравка Челара 14 у Београду, и смештена су у интернату. Услуге из области ортопедије вилица пружа специјалиста за ортопедију вилица. Завод за здравствену заштиту студената обезбеђује стоматолошку заштиту студентима Београдског универзитета. Завод за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију се бави лечењем деце са говорним поремећајима који су често удружени са малформацијама лица и вилица. Познато је да су предилекциона места за настанак каријеса присутнија код ових пацијената. Такође је присутан повећан број ортодонтских аномалија проузрокованих дисхармоничним односом појединих анатомских структура које проузрокују између осталог отежану функцију говора, а све то проузрокује стварање услова за настанак пародонтопатије и преран губитак зуба. С обзиром да Завод за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију пружа услуге примарне стоматолошке здравствене заштите својим пацијентима описан је у овом поглављу са установама примарне здравствене заштите у Београду.

Нелечени каријес на сталним зубима је један од десет најпревентабилнијих стања истраживаних у оквиру Глобалног истраживања оптерећеношћу болестима 2010. године. Око трећина светске популације има кариозне сталне зубе (око 2,4 милијарде људи) као и око 9% популације са млечним зубима (око 621 милион деце). Локална апликација флуора се примењује у превенцији каријеса у сталној дентацији код деце старије од 6 година. Висококонцентровани флуориди апликују се у ординацијама од стране стоматолога 2-4 пута годишње уз поштовање Протокола о примени флуорида и превенцији каријеса код деце и омладине у Србији.

У оквиру показатеља квалитета у Србији се прати обухват деце локалном апликацијом концентрованих или средње концентрованих флуорида у 7. и 12. години.

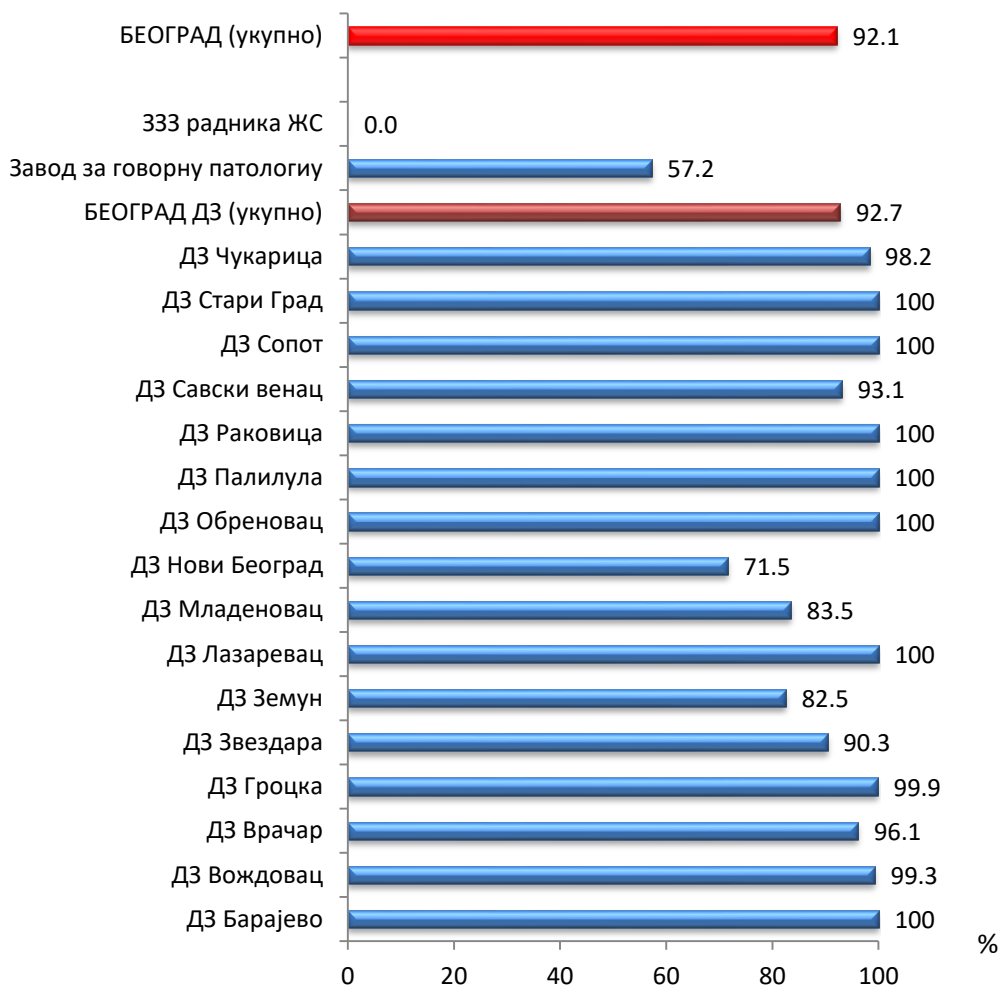
1. Проценат деце у седмој години живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида и/или флуорида средње концентрације

Проценат деце у седмој години живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих и/или средње концентрованих флуорида, израчунава се као укупан број деце првог разреда основне школе која су имала макар једну серијску локалну апликацију концентрованих или флуорида средње концентрације, подељен са бројем прегледане деце истог узраста и помножен са 100 (Табела XIV у Прилогу).

У 2017. години у Београду је 14.235 деце у 7. години било обухваћено стоматолошким прегледом (од укупно 16.177 деце према процени броја деце у 7. години живота Републичког завода за статистику за 2016. годину или 88,0%). Од броја прегледане деце 13.117 је било обухваћено локалном апликацијом флуорида што чини обухват од 92,2% прегледане деце или 81,0% дечије популације у седмој години живота. И поред високог процента обухвата прегледане деце, свако пето дете у Београду није добило превентивну услугу или је она пружена у приватним стоматолошким ординацијама, за шта нема довољно података.

С обзиром да показатељ квалитета прати проценат деце којој је апликован флуорид средње и високе концентрације у односу на број прегледане деце, потпуни обухват је постигнут у следећим домовима здравља: „Барајево“, „Лазаревац“, „Обреновац“, „Палилула“, „Раковица“, „Сопот“ и „Стари град“. У 333 радника ЖС регистрована су 62 детета у 7. години живота, од чега је прегледано 19 и они нису били обухваћени апликацијом флуорида у 2017. години (Графикон 1 и Табела XIV у Прилогу) .

Графикон 1. Проценат деце у седмој години живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида и флуорида средње концентрације у 2017. години

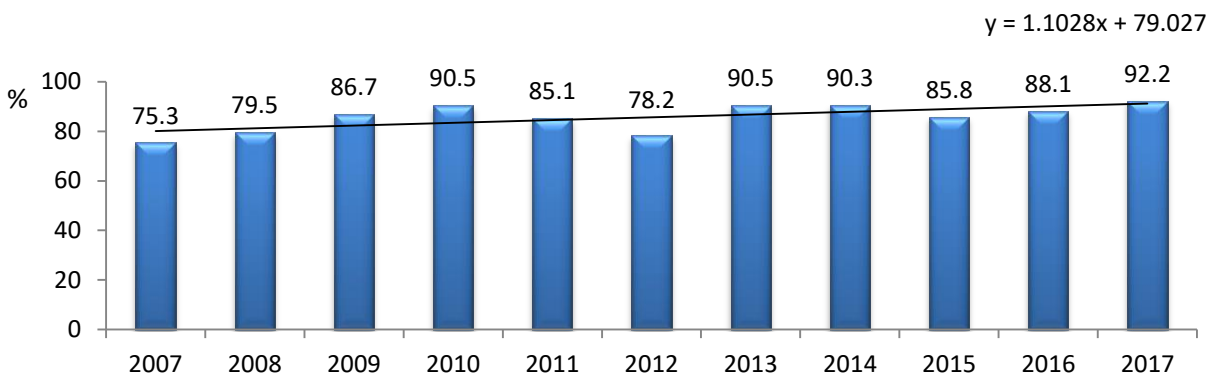


Укупно на нивоу града у посматраном периоду од 2007. до 2017. године, уочава се растућа линија тренда обухвата деце у седмој години живота локалном апликацијом флуорида средње и високе концентрације што указује на унапређење овог показатеља квалитета током овог периода (Графикон 2).

У 2007. и 2011. години је дошло до измене Правилника о показатељима квалитета па је примена истих почела 01.07.2011. године, па су показатељи праћени у другом делу 2007. и 2011. године али су сразмерно израчунати и приказани.

Последњи доступни подаци Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић – Батут“ показују да је проценат деце у седмој години живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида у Србији у 2016. години био 90,1%, док је за исту годину на нивоу града Београда овај обухват нешто мањи и износи 88,1%.

Графикон 2. Проценат деце у седмој години живота обухваћених локалном апликацијом средње и високо концентрованих флуорида у Београду у периоду од 2007. до 2017. године



Показатељ је у 2007. и 2011. години праћен на полугодишњем нивоу од 01.07. до 31.12.

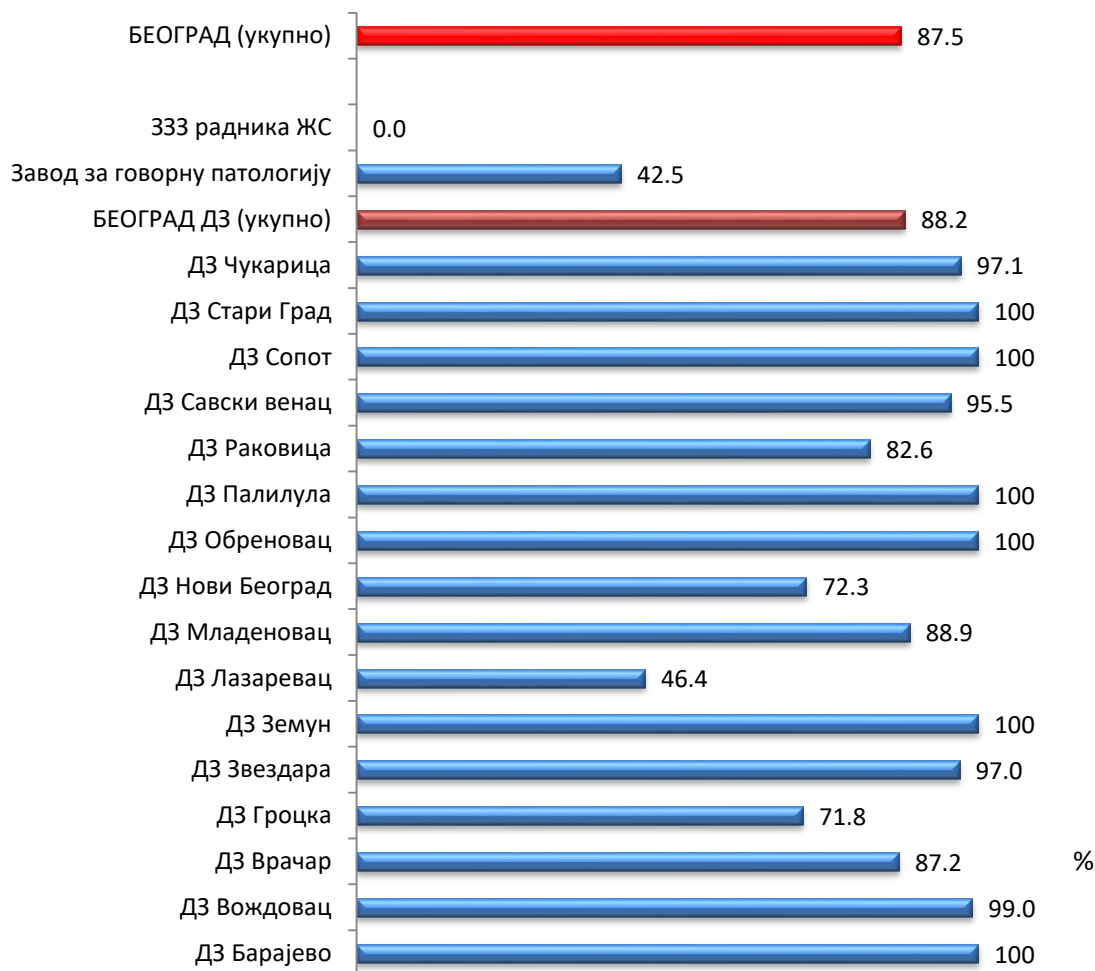
2. Проценат деце у дванаестој години живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида и флуорида средње концентрације

Проценат деце у дванаестој години живота обухваћене локалном апликацијом концентрованих флуорида и флуорида средње концентрације, израчунава се као укупан број деце петог разреда основне школе која су имала макар једну серијску локалну апликацију концентрованих и флуорида средње концентрације, подељен са бројем прегледане деце истог узраста и помножен са 100 (Табела XV у Прилогу).

У 2017. години у Београду је 10.620 деце у 12. години било обухваћено стоматолошким прегледом (71,1% од 14.371 детета тог узраста према процени броја деце у 12. години живота Републичког завода за статистику за 2016. годину). Од броја прегледане деце 9.295 је било обухваћено локалном апликацијом флуорида што чини обухват од 87,5% прегледане деце (Табела XV у Прилогу) или 68,9% дечије популације у дванаестој години живота. На основу наведеног се може закључити да 9 од 10 прегледаних дванаестогодишњака добије одговарајућу превентивну услугу што се може сматрати добрим квалитетом рада стоматолошке службе, али да трећини деце тог узраста на територији Београда није урађена превенција каријеса или да је урађена у приватним стоматолошким ординацијама за шта нема довољно података.

Највећи обухват прегледане деце апликацијом флуорида (100%) остварен је у домовима здравља: „Барајево“, „Земун“, „Обреновац“, „Палилула“, „Сопот“ и „Стари град“, а најмањи обухват је остварен у дому здравља „Лазаревац“ (Графикон 3). У 333 радника ЖС регистровано је 211 деце у 12. години живота и она нису била обухваћена апликацијом флуорида у 2017. години (Графикон 3 и Табела XV у Прилогу).

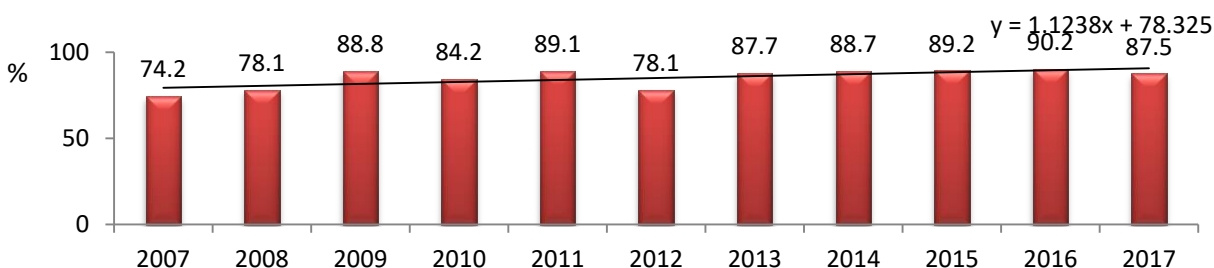
Графикон 3. Проценат деце у дванаестој години живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих или флуорида средње концентрације у 2017. години



У периоду од 2007. до 2017. године, уочава се растућа линија тренда вредности овог показатеља; у 2016. години је највећи проценат деце у дванаестој години живота био обухваћен локалном апликацијом концентрованих флуорида или флуорида средње концентрације, док је у 2007. години био најмањи (Графикон 4). Препорука је да обухват превентивним услугама за узраст школске деце буде најмање 95%.

Проценат деце у дванаестој години живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида на нивоу Републике Србије је, према последњим доступним подацима Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић – Батут“ у 2016. години износио 89,1%, што је нешто нижи обухват у односу на постигнути обухват деце у дванаестој години у граду Београду исте године (90,2%) (Графикон 4).

Графикон 4. Проценат деце у дванаестој години живота обухваћених локалном апликацијом средње и високо концентрованих флуорида у периоду од 2007. до 2017. године



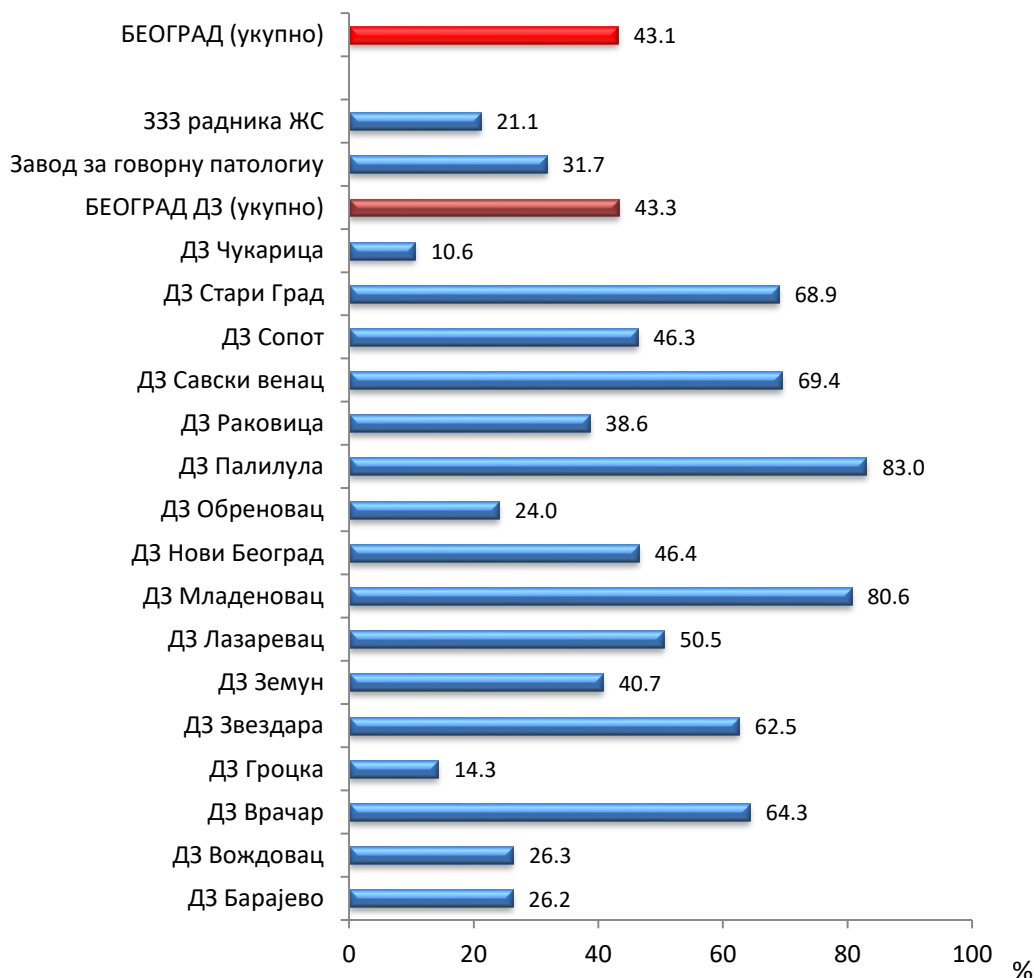
Показатељ је у 2007. и 2011. години праћен на полугодишњем нивоу од 01.07. до 31.12.

3. Проценат деце у седмој години живота са свим здравим зубима

Проценат деце у седмој години живота са свим здравим зубима се израчунава као укупан број деце са свим здравим зубима млечне и сталне дентиције, подељен са укупним бројем прегледане деце истог узраста и помножен са 100 (Табела XIV у Прилогу).

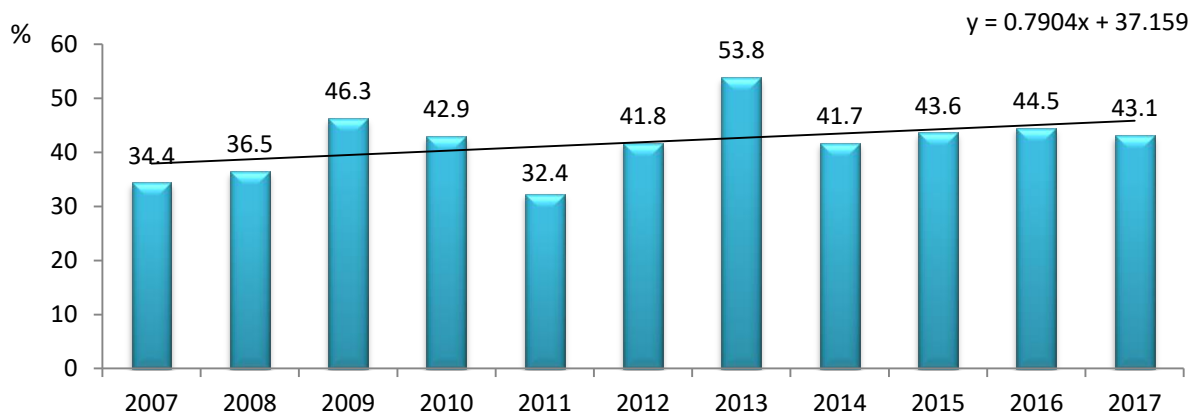
Од 14.235 прегледане деце, здраве зубе је имало 6.135 (43,1%). Највећи проценат деце са свим здравим зубима у седмој години живота регистрован је у домовима здравља „Палилула“ и „Младеновац“ а најмањи у домовима здравља: „Чукарица“ и „Гроцка“ (Графикон 5).

Графикон 5. Проценат деце у седмој години живота са свим здравим зубима, вредност показатеља у 2017. години



У периоду 2007-2017. године уочава се растућа линија тренда, а 2013. године је био највећи проценат деце у седмој години живота са свим здравим зубима. У 2007. и 2011. години је забележен најнижи проценат свих здравих зуба што се може објаснити изменом Правилника о показатељима квалитета и његовом применом у другој половини поменутих година (подаци су прикупљани у шестомесечном периоду од 01.07. до 31.12.) (Графикон 6). Проценат деце са свим здравим зубима у 7. години живота представља исходни показатељ квалитета стоматолошке службе, а индиректно и целокупне здравствене заштите деце.

Графикон 6. Проценат деце у седмој години живота са свим здравим зубима у периоду од 2007. до 2017. године



Показатељ је у 2007. и 2011. години праћен на полугодишњем нивоу од 01.07. до 31.12

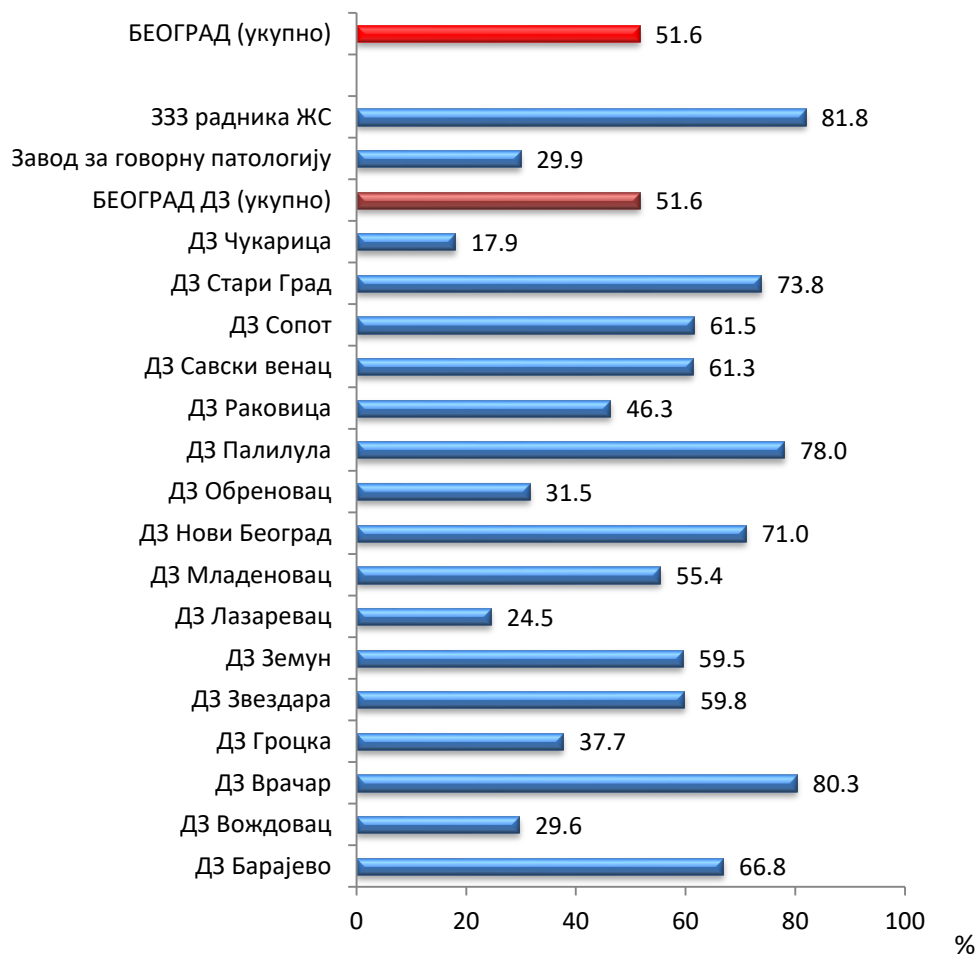
Проценат деце у седмој години живота са свим здравим зубима на нивоу Републике Србије је, према последњим доступним подацима Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић – Батут“ у 2016. години износио 38,8%, што је нешто нижи обухват у односу на постигнуту обухват деце у дванаестој години у граду Београду исте године (44,5%) (Графикон 4).

4. Проценат деце у дванаестој години живота са свим здравим сталним зубима

Проценат деце у дванаестој години живота са свим здравим сталним зубима се израчунава као укупан број деце са свим здравим зубима сталне дентиције у дванаестој години живота, подељен са укупним бројем прегледане деце истог узраста и помножен са 100 (Табела XV у Прилогу).

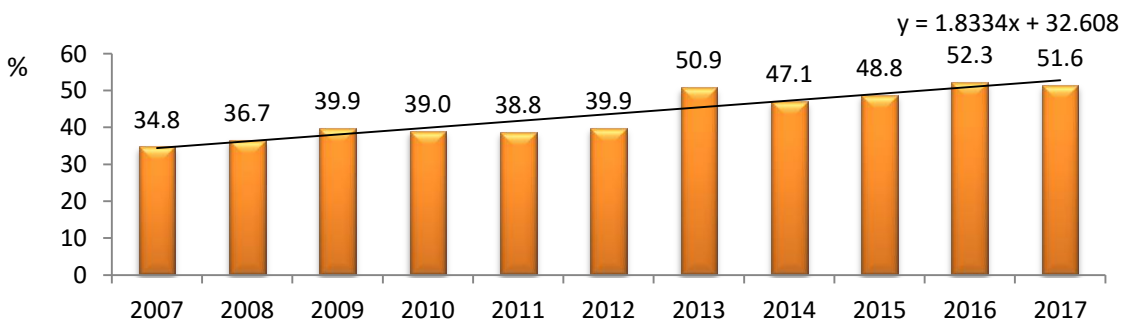
Од 10.620 прегледане деце, утврђено је да све здраве сталне зубе има 5.476 деце (51,6%). Највећи проценат деце са свим здравим сталним зубима у дванаестој години живота, регистрован је у 333 радника ЖС и Дому здравља „Врачар“, а најмањи проценат је забележен у домовима здравља: „Лазаревац“ и „Чукарица“ (Графикон 7).

Графикон 7. Проценат деце у дванаестој години живота са свим здравим сталним зубима, вредност показатеља у 2017. години



У периоду 2007-2017. године, уочава се тренд раста, где је у 2016. години највећи проценат деце у дванаестој години живота са свим здравим зубима (52,3%) (Графикон 8).

Графикон 8. Проценат деце у дванаестој години живота са свим здравим сталним зубима у периоду 2007 – 2017. године



Показатељ је у 2007. и 2011. години праћен на полугодишњем нивоу од 01.07. до 31.12

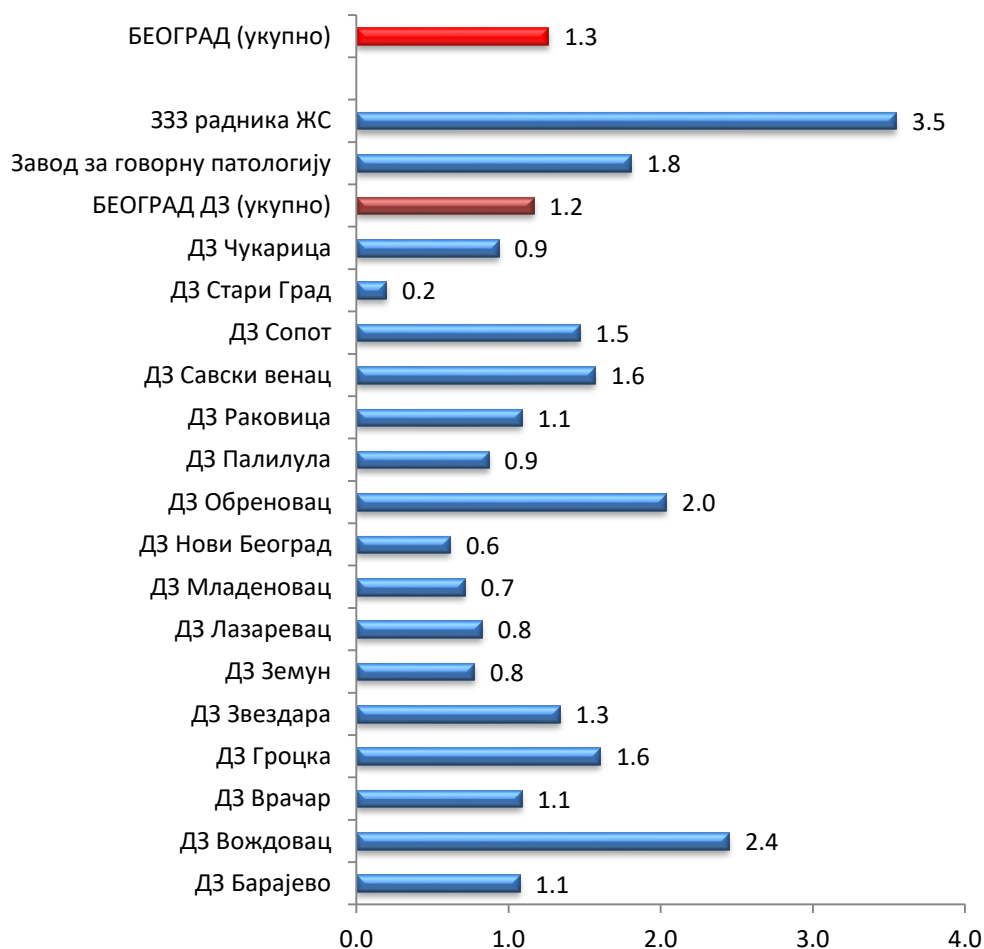
Проценат деце у дванаестој години живота са свим здравим сталним зубима на нивоу Републике Србије је, према последњим доступним подацима Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић – Батут“ у 2016. години износио 37,6%, што је нижа вредност у односу на постигнути обухват деце у дванаестој години у граду Београду исте године (52,3%) (Графикон 8).

5. КЕП код деце у дванаестој години живота

КЕП код деце у дванаестој години живота се израчунава као укупан број кариозних, екстрахираних и пломбираних сталних зуба прегледане деце у дванаестој години живота, подељен са бројем прегледане деце истог узраста (Табела XV у Прилогу).

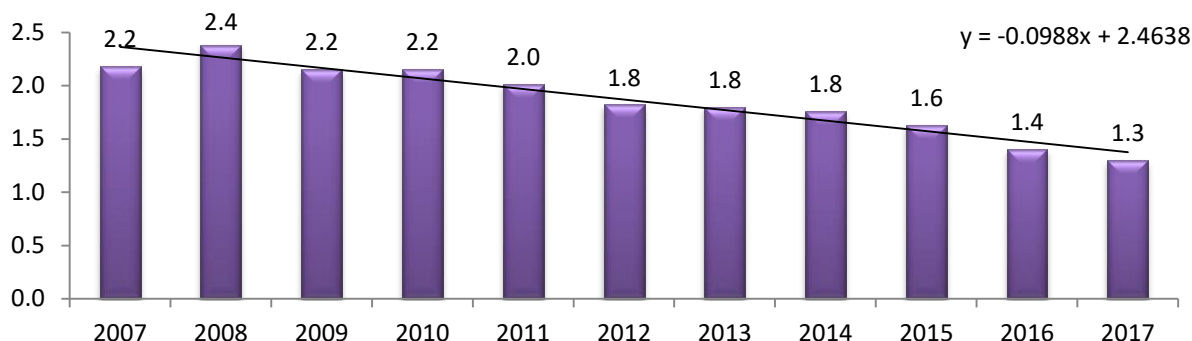
Најниже вредности КЕП у 2016. години биле су у домовима здравља „Стари град“, „Нови Београд“ и „Младеновац“, а највише у 333 радника ЖС и Дому здравља „Вождовац“ (Графикон 9).

Графикон 9. КЕП код деце у дванаестој години живота



У посматраном периоду (2007-2017. године), уочава се опадајућа линија тренда, од 2008. године када је била највећа вредност КЕП код деце у дванаестој години живота (2,4), до 2017. године када је вредност КЕПа била најмања (1,3) (Графикон 10).

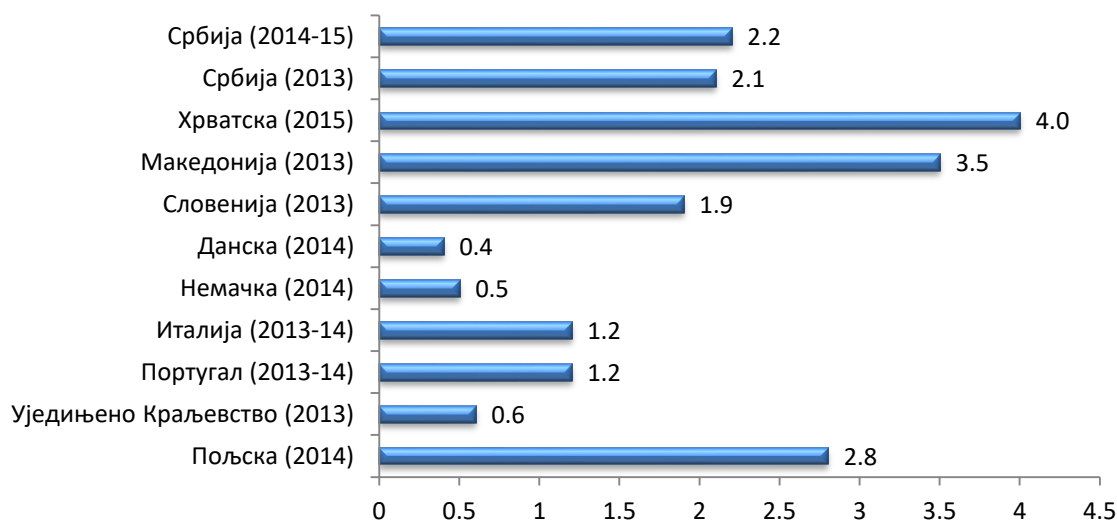
Графикон 10. КЕП код деце у дванаестој години живота у периоду од 2007. до 2017. године



Показатељ је у 2007. и 2011. години праћен на полугодишњем нивоу од 01.07. до 31.12

Према подацима Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић-Батут“, вредност КЕПа код деце у дванаестој години живота се у Србији смањила са 2,5 у 2012. години на 2,1 у 2016. години. У периоду од 2013. до 2015. године, просечна вредност КЕПа у Републици Србији била је већа од вредности у развијеним земљама ЕУ (Графикон 11), али мања него у суседној Хрватској или Пољској. С обзиром да је извор података различит за Србију, Хрватску са једне стране и друге наведене ЕУ државе, наведене вредности треба узети са резервом.

Графикон 11. Упоредни преглед доступних података о вредности КЕПа код деце у дванаестој години живота од 2013. до 2015. године



Извор за ЕУ државе сем Хрватске: <http://www.mah.se/CAPP/Country-Oral-Health-Profiles/EURO/European-Union-and-European-Economic-Area-/Dental-Caries-for-12-year-olds/>

Извор за Хрватску:

https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Programi.%20projekti%20i%20strategije/Strate%C5%A1ki_plan_za%20oralno%20zdravlje%202015.pdf

Извор за Србију: <http://www.batut.org.rs/download/publikacije/Izvestaj%20kvalitet%20rada%202017.pdf>

Аномалије зуба представљају абнормалности у структури, облику, броју, положају и величини зуба или њиховом међусобном односу. Узроци аномалија су поливалентни и обухватају генетичке факторе, различите метаболичке сметње у току развоја, деловање локалних штетних чинилаца, превремени губитак млечних зуба и друго. Најчешће се манифестују у периоду смене зуба (између шесте и осме године живота), али се могу јавити и пре избијања зуба или касније. Важно је да се оне на време препознају и адекватно третирају, јер се временом аномалије мењају и постају све компликованије. Осигурано лице узраста до навршених 18 година живота, односно до краја прописаног средњошколског образовања, код кога постоји неправилан загрижај у сагиталном, трансверзалном и вертикалном правцу има право без доплате на функционални ортодонтски апарат (ткз. мобилну протезу). Велики број аномалија се успешно санира у оквиру ортодонције и из тог разлога је значајано пратити показатеље који приказују проценат деце са нелеченим ортодонтским аномалијама у седмом разреду основне школе и трећем разреду средње школе.

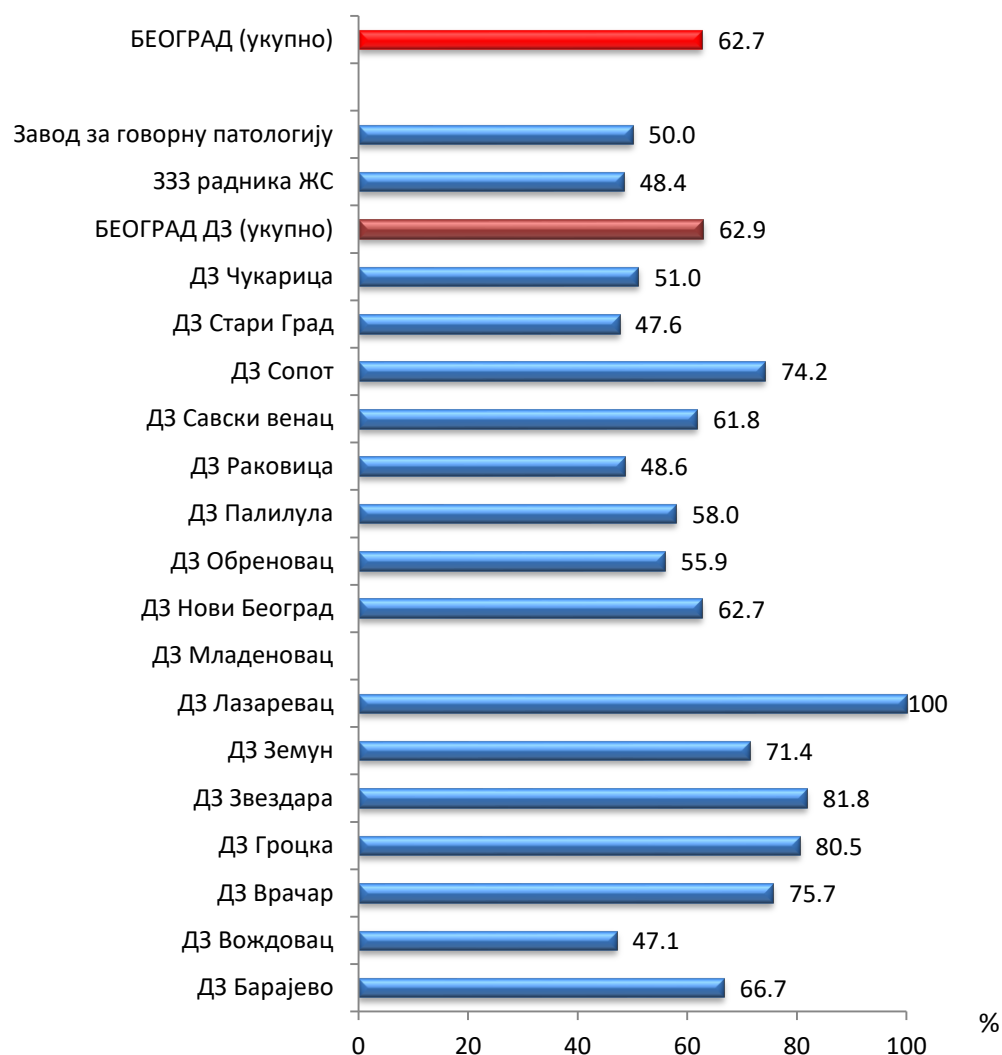
6. Проценат деце код којих је на обавезном систематском прегледу у седмом разреду основне школе утврђено присуство нелечених ортодонтских аномалија

Проценат деце код којих је на обавезном систематском прегледу у седмом разреду основне школе утврђено присуство нелечених ортодонтских аномалија се израчунава као број деце седмог разреда основне школе код којих је утврђено присуство нелечене ортодонтске аномалије, подељен са бројем прегледане деце седмог разреда основне школе, код које је утврђено присуство ортодонтске аномалије и помножен са 100 (Табела XVI у прилогу).

Од 14.174 деце седмог разреда основне школе, систематским прегледом у домовима здравља обухваћено је 10.241 деце. Од тог броја код 5.087 је утврђено присуство нелечених ортодонтских аномалија (62,7%).

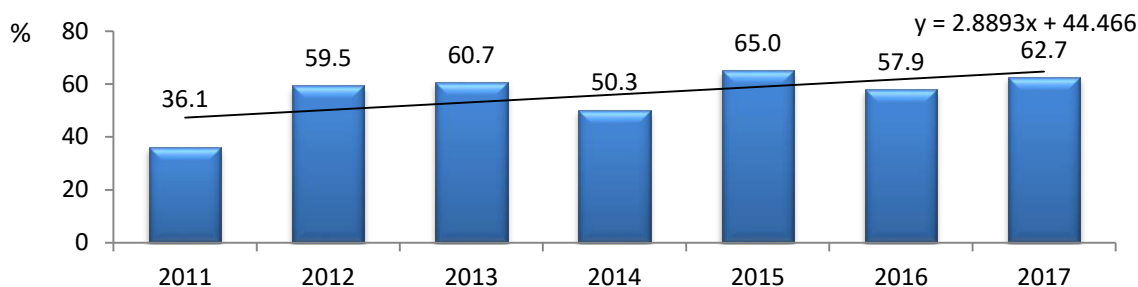
Највећи проценат деце са нелеченим ортодонтским аномалијама регистрован је у домовима здравља „Лазаревац“, „Звездара“ и „Гроцка“, а најмањи проценат је забележен у домовима здравља „Стари град“ и „Вождовац“. Дом здравља „Младеновац“ није доставио податке за израчунавање овог показатеља (Графикон 12).

Графикон 12. Проценат деце код којих је на обавезном систематском прегледу у седмом разреду основне школе утврђено присуство нелечених ортодонтских аномалија у 2017. години



Од 2011. године уочава се растућа линија тренда нелечених ортодонтских аномалија код деце у седмом разреду уз варијације у вредностима у зависности од године (Графикон 13).

Графикон 13. Проценат деце код којих је на обавезном систематском прегледу у седмом разреду основне школе утврђено присуство нелечених ортодонтских аномалија од 2011. до 2017. године



Показатељ је у 2011. години праћен на полугодишњем нивоу од 01.07. до 31.12

У 2016. години код 54% прегледане деце у 7. години живота у Републици Србији утврђене су нелечене ортодонтске аномалије, што је мањи проценат од оног регистрованога на нивоу Града Београда исте године (57,9%).

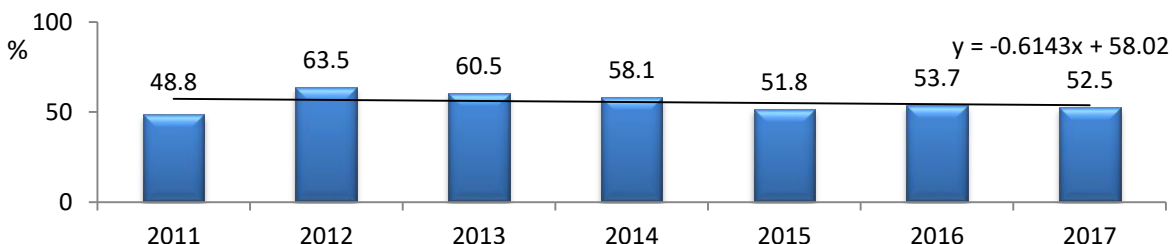
7. Проценат деце код којих је на обавезном систематском прегледу у трећем разреду средње школе утврђено присуство нелечених ортодонтских аномалија

Проценат деце код којих је на обавезном систематском прегледу у трећем разреду средње школе утврђено присуство нелечених ортодонтских аномалија се израчунава као број деце узраста трећег разреда средње школе код којих је утврђено присуство нелечене ортодонтске аномалије, подељен са бројем прегледане деце трећег разреда средње школе код које је утврђено присуство ортодонтске аномалије и помножен са 100 (Табела XVII у Прилогу).

Од 14.685 ученика трећег разреда средње школе, систематским прегледом у домовима здравља обухваћено је 8.111 деце. Од тог броја код 3.233 је утврђено присуство ортодонтских аномалија од којих 1.698 није био обухваћен лечењем. Укупно је у домовима здравља регистровано да 52,5% деце има нелечену ортодонтску аномалију. На нивоу града, узимајући у обзир и 333 радника ЖС и Завод за говорну патологију, тај проценат је нешто већи и износи 52,9% (Графикон 14 и 15)

На Графикону 14. приказан је опадајући тренд присуства нелечених ортодонтских аномалија у трећем разреду средње школе од 2011. до 2017. године. У посматраној популацији се више примењује фиксна ортодонтска терапија за коју у том животном добу постоје услови (постигнута стална дентиција), а мање конзервативна терапија, мада се често и комбинују. У 2016. години на нивоу Републике Србије регистроване су нелечене ортодонтске аномалије код 49,9% прегледане деце у трећем разреду средње школе, што је мање него у Београду исте године (53,7%).

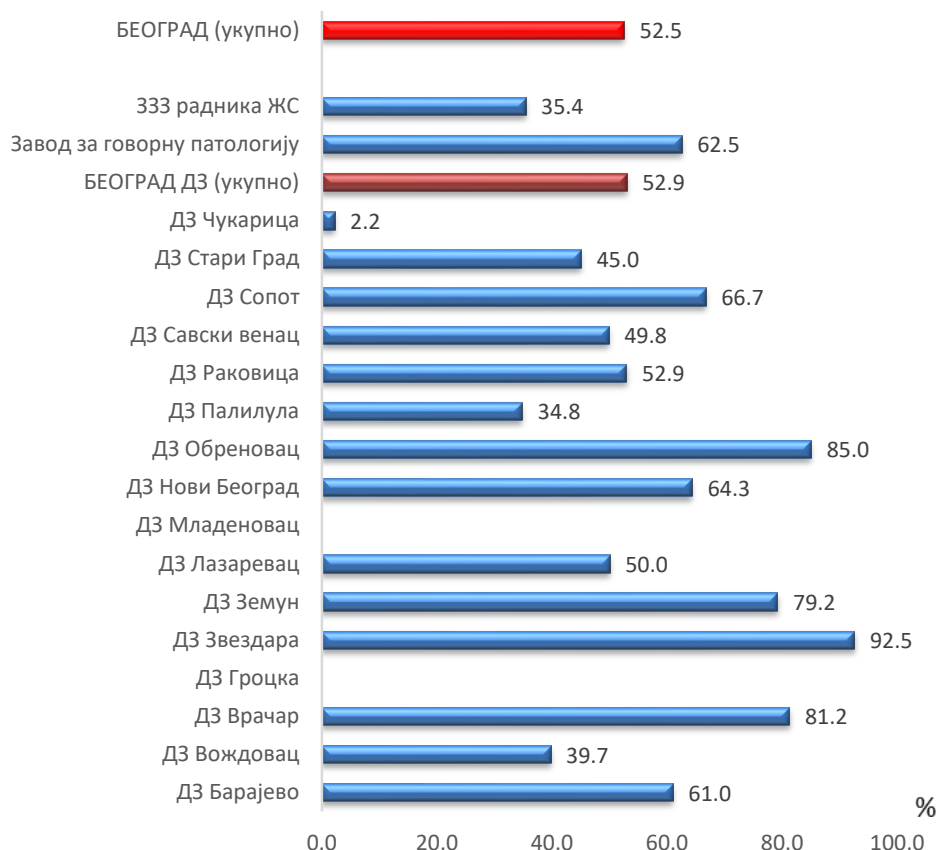
Графикон 14. Проценат деце код којих је на обавезном систематском прегледу у трећем разреду средње школе утврђено присуство нелечених ортодонтских аномалија у периоду од 2011. до 2017. године



Показатељ је у 2011. години праћен на полугодишњем нивоу од 01.07. до 31.12

Највећи проценат деце са нелеченим ортодонтским аномалијама регистрован је у домовима здравља „Обреновац“ и „Звездара“, а најмањи у ДЗ „Чукарица“. Домови здравља „Младеновац“ и „Гроцка“ нису доставили податке за израчунавање овог показатеља (Графикон 15).

Графикон 15. Проценат деце код којих је на обавезном систематском прегледу у трећем разреду средње школе утврђено присуство нелечених ортодонтских аномалија у 2017. години



8. Проценат трудница обухваћених превентивним прегледом

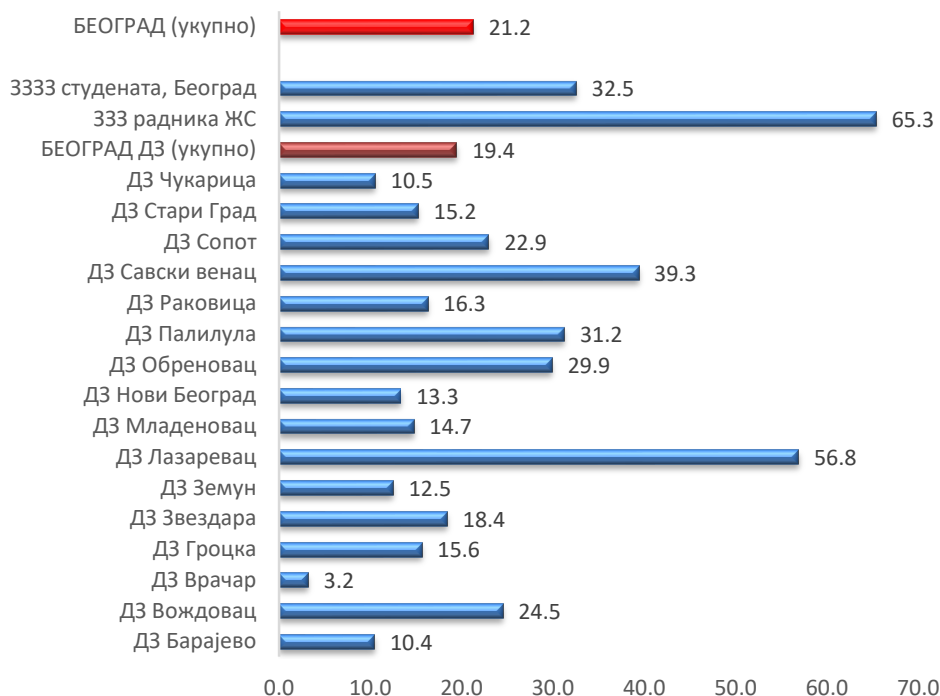
Проценат трудница обухваћених превентивним прегледом се израчунава као укупан број жена у трудноћи обухваћених превентивним стоматолошким прегледом, подељен са укупним бројем регистрованих трудница на територији дома здравља и помножен са 100 (Табела XVIII у Прилогу).

Трудноћа представља велики фактор ризика за појаву нарушавања здравља уста и зуба и због тога су превентивни стоматолошки прегледи трудница изузетно значајни, а обезбеђивање што већег обухвата трудница превентивним прегледом се сматра једним од најважнијих циљева у превентивној стоматолошкој заштити. Током тог прегледа се препоручују мере за одржавање и унапређење оралног здравља труднице, али и стварају оптимални услови да се будућа мајка обучи о бризи о оралном здрављу будућег детета.

У 2017. години, у домовима здравља регистрована је 15.771 трудница, а укупно на нивоу града 16.594 (Табела XVIII у Прилогу). Превентивним прегледом у домовима здравља обухваћено 19,4%, а укупно на нивоу града, узимајући у обзир и 333 радника ЖС и 333 студената 21,2% (Графикон 16 и Табела XVIII у Прилогу).

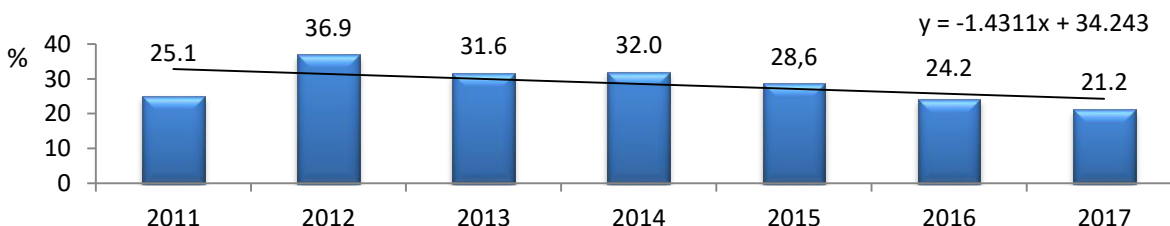
Највећи проценат трудница обухваћених превентивним стоматолошким прегледом забележен је на територији која припада домовима здравља „Савски венац“ и „Лазаревац“, као и 333 радника ЖС, а најмањи у ДЗ „Врачар“ (Графикон 16).

Графикон 16. Проценат трудница обухваћених превентивним стоматолошким прегледом у 2017. години



На Графику 17 приказан је тренд обухвата трудница превентивним стоматолошким прегледом са негативном линијом тренда што указује на лошу координацију рада стоматолошке службе и службе за здравствену заштиту жена.

Графикон 17. Проценат трудница обухваћених превентивним стоматолошким прегледом у периоду од 2011. до 2017. године



Показатељ је у 2011. години праћен на полугодишњем нивоу од 01.07. до 31.12

У 2016. години 35,5% трудница на нивоу Србије је било обухваћено превентивним стоматолошким прегледом што представља знатно већи обухват него у Београду исте године (24,2%).

9. Проценат пацијената старијих од осамнаест година живота код којих је конзервативно третирана пародонтопатија

Проценат пацијената старијих од осамнаест година живота код којих је конзервативно третирана пародонтопатија се израчунава као укупан број пацијената старијих од осамнаест година живота код којих је конзервативно лечена пародонтопатија, подељен са укупним бројем прегледаних пацијената тог узраста и помножен са 100 (Табела XIX у Прилогу).

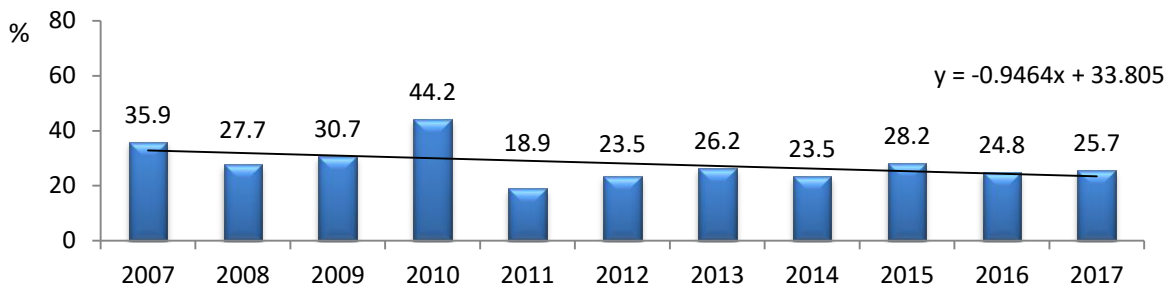
Пародонтопатија је хронично инфламаторно обољење ткива које окружује зуб и даје му чврстину и стабилност и доводи до дубинског разарања пародонталног ткива или чак до губитка зуба. Ова болест може се јавити у свим узрастима, почевши од раног детињства (агресивна пародонтопатија), до појаве у средњим и зрелим годинама (хронична пародонтопатија). Други облик је далеко чешћи, а карактерише га спор и постепен губитак пародонталног ткива. Основни етиолошки фактори у настанку пародонталних обољења су микроорганизми субгингивалног денталног плака и њихови и лоша орална хигијена, пушење, неадекватни протетски радови и испуни, као и нека системска обољења.

Лечење пародонтопатије обухвата низ мера које се примењују у дужем временском периоду. Конзервативна терапија се односи на санирање пародонцијума и обухвата идентификацију и уклањање зубног плака и зубног каменца, али и едукацију (у циљу бољег одржавања оралне хигијене) и контролне прегледе.

У 2017. години, у домовима здравља је прегледано 77.876 пацијената преко 18 година живота, код 18.835 је конзервативно третирана пародонтопатија (24,2%). Укупно на нивоу града, узимајући у обзир и 333 радника ЖС, 333 студената и Завод за говорну

патологију прегледана су 110.663 пацијената, а конзервативно је парадонтопатија третирана код 25,7% (Графикон 18 и Табела XIX у Прилогу). У 2016. години проценат пацијената са конзервативно третираним парадонтопатијама у Београду био је већи (Графикон 18) од просека исте године на нивоу Србије (16%).

Графикон 18. Проценат пацијената старијих од осамнаест година живота код којих је конзервативно третирана парадонтопатија у периоду од 2007. до 2017. године

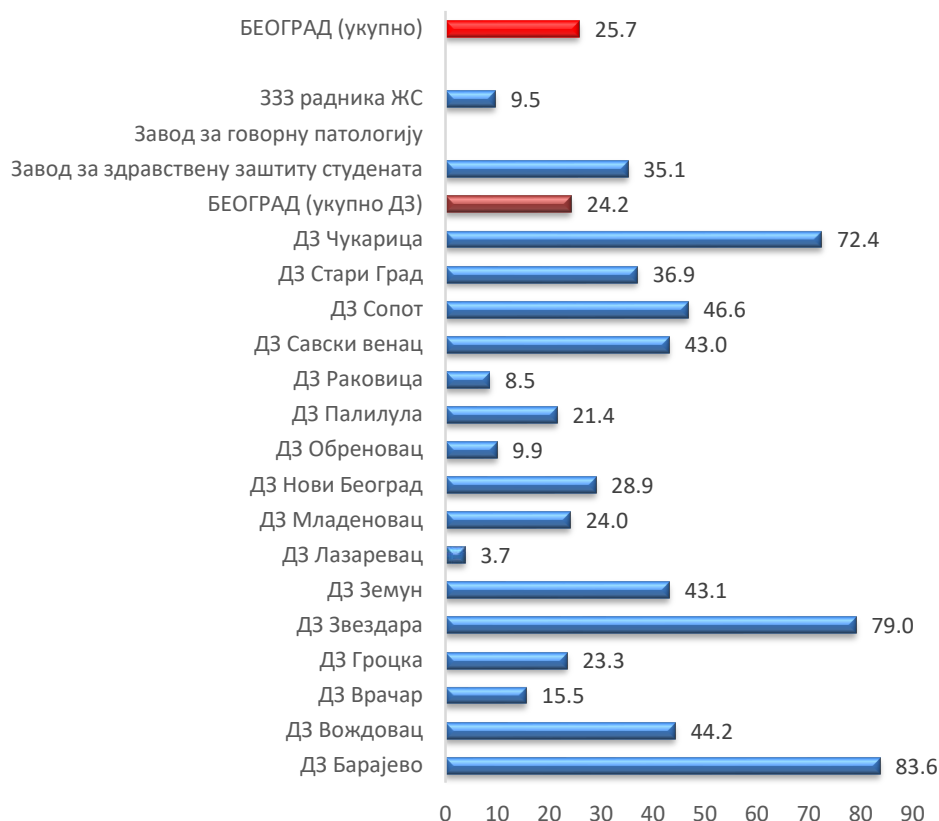


Показатељ је у 2007. и 2011. години праћен на полугодишњем нивоу од 01.07. до 31.12

У периоду од 2007. године, уочава се опадајућа линија тренда вредности овог показатеља. У 2010. години највећи је проценат пацијената старијих од осамнаест година живота код којих је конзервативно третирана парадонтопатија, док у 2011. години најмањи проценат (показатељ је праћен само у другом полугодишту 2011.) (Графикон 18).

Највећи проценат пацијената са парадонтопатијом третиран је конзервативно у домовима здравља „Барајево и „Звездара“, а најмањи у ДЗ „Лазаревац. Завод за говорну патологију није доставио податке за изачунавање овог показатеља (Графикон 19).

Графикон 19. Проценат пацијената старијих од осамнаест година живота код којих је конзервативно третирана пародонтопатија у 2017. години



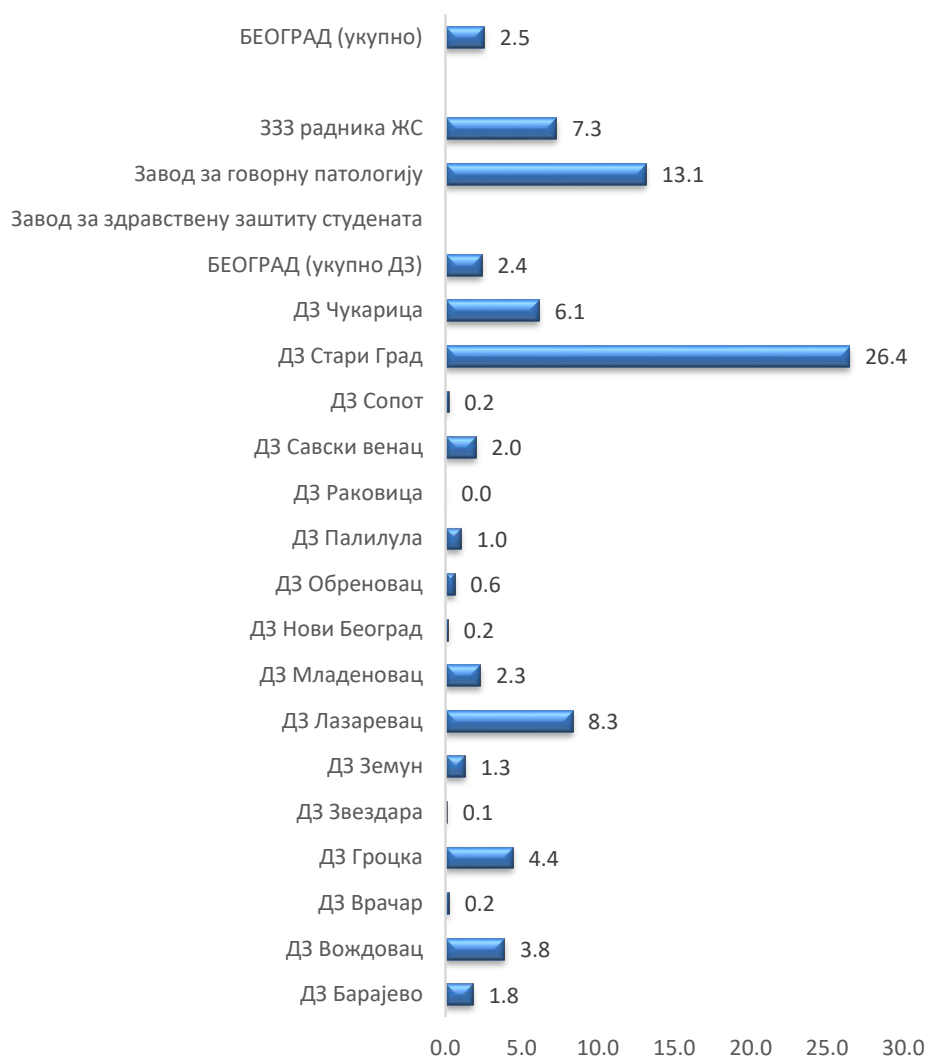
10. Проценат поновљених интервенција

Проценат поновљених интервенција се израчунава као укупан број поновљених интервенција, подељен са бројем укупних интервенција и помножен са 100 (Табела XIX у Прилогу).

Различити су узроци који захтевају да се стоматолошка интервенција понови али је циљ унапређења квалитета стоматолошке здравствене заштите да се оне сведу на минимум. У 2017. години је извршена 281.481 стоматолошка интервенција у домовима здравља, а укупно на нивоу града (са подацима из 333 радника ЖС и Завода за говорну патологију, 333 студената није доставио податке) 290.797. Од тог броја, 6.642 су биле поновљене интервенције у домовима здравља (2,4%), а укупно на нивоу града 7.327 (2,5%) (Графикон 20 и Табела XIX у Прилогу).

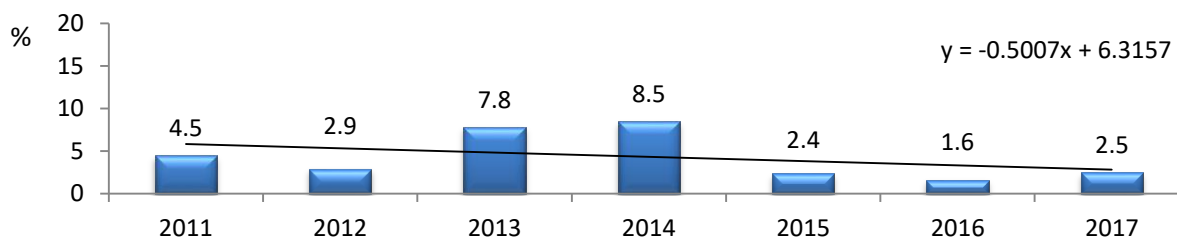
Највећи проценат поновљених интервенција је забележен у ДЗ „Стари град“, а најмањи у домовима здравља „Сопот“, „Нови Београд“, „Врачар“ и „Звездара“ (Графикон 20). Завод за здравствену заштиту студената није доставио податке за израчунавање овог показатеља.

Графикон 20. Проценат поновљених интервенција



У периоду од 2011. године уочавају се велике осцилације у вредностима овог показатеља уз опадајући тренд (Графикон 21). Овако велике осцилације више указују на промене у извештавању поновних интервенција него на промену у квалитету пружених стоматолошких услуга.

Графикон 21. Проценат поновљених стоматолошких интервенција у периоду од 2011. до 2017. године



Показатељ је у 2011. години праћен на полугодишњем нивоу од 01.07. до 31.12.

Просечан број поновљених интервенција у 2016. години на нивоу Београда (1,6%) био је знатно мањи него на нивоу Републике Србије (4,2%).

ЗАКЉУЧАК

- У домовима здравља се прати свих 10 показатеља квалитета у стоматологији. У Заводу за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију се прате показатељи везани за децу специфичних потреба, тј. 6 показатеља. У Заводу за здравствену заштиту радника ЖС се прате показатељи везани за одраслу популацију и школску децу од 14 до 19 година, и децу у седмом разреду основне школе, тј. 5 показатеља. У Заводу за здравствену заштиту студената, Београд, би требало да се прате показатељи везани за одраслу популацију, студенте, а то су 3 показатеља, међутим праћена су само два показатеља, није праћен показатељ „проценат поновљених интервенција“.
- Ако се посматрају први и други показатељ који се односе на **апликацију солима флуорида средње и високе концентрације на зубе, у 7. и 12. години живота**, онда се види растући тренд за посматрани период од десет година, што говори о повећаним превентивним активностима здравствених установа у делу превентивних услуга.
- Код трећег и четвртог показатеља који се односе на **проценат свих здравих зуба у 7. и 12. години живота**, такође се примећује растући тренд који показује да се повећава број деце са свим здравим зубима што је у складу са претходним растућим трендом.
- Пети показатељ, **КЕП**, има опадајући тренд, што је добро, значи, смањује се број кариозних, екстрахованих и пломбираних зуба код дванаестогодишњака што је такође у складу са претходним показатељима. Све ово указује на унапређење оралног здравља у популацији предшколске и школске деце.
- Шести и седми показатељ, који се односе на **проценат нелечених ортодонтских аномалија код деце у седмом разреду основне** показује растући тренд, а у **трећем разреду средње школе** има опадајући тренд.
- Код осмог показатеља постоји лагани опадајући тренд који показује да се вероватно труднице оријентишу на приватни сектор и да изостаје сарадња **стоматолошке и службе за здравствену заштиту жена**.
- Девети показатељ, који се односи на **конзервативно третирану пародонтопатију код одраслих**, показује опадајући тренд, смањен обим услуга, што није добро јер су последице прерани губитак зуба.
- Десети показатељ, „**поновљене стоматолошке интервенције**“, имају тенденцију опадања. Овај показатељ је потребно посматрати у дужем временском периоду да би и закључак био тачнији.
- Могло би да се закључи да је дошло до побољшања оралног здравља, нарочито у млађој популацији, али да се превентивне мере и куративне услуге које прате ове показатеље код одраслих запостављају што може бити погубно за стање оралног здравља у будућности.

ПРЕДЛОГ МЕРА

Резултати анализе показатеља квалитета рада у стоматологији, указују да је неопходно у наредном периоду:

- смањити проценат нелечених ортодонтских аномалија код ученика седмог разреда основне и трећег разреда средње школе тако што ће се мотивисати ученици да обрате пажњу на овај сегмент оралног здравља и повећати број ортодонтских интервенција код те популације и
- повећати проценат конзервативно лечене пародонтопатије код одраслих преко осамнаест година живота, већим учешћем ових услуга у односу на друге услуге намењене одраслој популацији, тако што би се бољом организацијом посла ова мера могла спровести.

ЛИТЕРАТУРА

1. Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, Извештај о унапређењу квалитета рада у здравственим установама Републике Србије у 2015. години. Доступно на:
<http://www.batut.org.rs/download/publikacije/Izvestaj%20kvalitet%20rada%202017.pdf>
2. Kassebaum NJ et al. Global Burden of Untreated Caries. A Systematic Review and Metaregression Journal of Dental Research. Vol 94; Issue 5, 650-658. doi:
<https://doi.org/10.1177/0022034515573272>
3. Malmö University. Country Oral Health Profiles. Доступно на:
<http://www.mah.se/CAPP/Country-Oral-Health-Profiles/EURO/European-Union-and-European-Economic-Area--/Dental-Caries-for-12-year-olds/>
4. Ministarstvo zdravlja Republike Hrvatske Povjerenstvo za promicanje i zaštitu oralnog zdravlja. Strateški plan promicanja i zaštite oralnog zdravlja 2015-2017. Zagreb, 2015. Доступно на:
https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Programi,%20projekti%20i%20strategije/Strate%C5%A1ki_plan_za%20oralno%20zdravlje%202015.pdf