

**«Планирование
стоматологической помощи
населению».**

Практически каждый врач стоматолог периодически задумывается о важных постулатах: как сделать население страны свободным от болезней зубов и полости рта; как честно зарабатывать для нормальной человеческой жизни.

Практическая реализация этого подразумевает **изначальное планирование**. Очевидно, что успешными окажутся те планы, в которых будут применены научно обоснованные методы планирования.

Во многих цивилизованных странах благодаря рациональному планированию такие заболевания как кариес и осложнения кариеса, хотя и не исчезают, но имеют тенденцию к уменьшению частоты возникновения и прогрессирования. Населению этих стран обеспечено стоматологическое здоровье, а врачи-стоматологи, работая качественно, обеспечили себе достойную человека жизнь в материальном отношении.

Согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения еще 1980 года, любая система стоматологической помощи в стране должна включать:

- первичную профилактику;
- систематическую стоматологическую помощь детям;
- стоматологическую помощь взрослому населению по обращаемости;
- подготовку персонала в адекватном количестве, качестве и видах для осуществления вышеназванных частей системы;
- материальное и финансовое обеспечение компонентов системы стоматологической помощи населению;
- оценку и мониторинг (информационную систему).

Планирование систематической стоматологической помощи включает:

- предупреждение возникновения болезни - профилактику, благодаря которой такое заболевание как кариес зубов можно полностью предотвратить;
- лечение заболеваний на ранних стадиях, которое возможно и нужно проводить в детском возрасте, поэтому на вопрос родителей «Нужно ли лечить молочные зубы детей, ведь все равно они поменяются?», ответ однозначный «Да»;
- лечение заболеваний на поздних стадиях. Следует отметить, что оно дороже и значительно менее эффективно для сохранения здоровья людей;
- протезирование беззубого рта. Этот этап характеризует в целом систему здравоохранения отрицательно. Протезирование является методом реабилитации.

В странах бывшего СССР систематическое лечение детей осуществлялось в виде плановой санации. Большинство стоматологов понимает санацию как полное оздоровление всего организма человека. Только такой целостный подход к организму человека может быть самым эффективным. Очевидно, что все системы организма функционируют как единое целое, и сбой в одном месте неминуемо приводит к дисбалансу других систем. К сожалению, на деле целостный подход чаще остается отраженным на бумаге и не находит реализации в практической деятельности врачей не только стоматологической специальности.

В качестве примера можно рассмотреть прямую связь интенсивности **кариозных** поражений, **дисбактериоза и паразитарных инвазий**. Это встречается очень часто, особенно у часто болеющих детей и подростков, получающих антибиотики. Кроме снижения иммунитета, страдает нормальная микрофлора. Логическая цепь очевидна, т.к. нарушаются процессы пищеварения и всасывания необходимых питательных веществ, макро- и микроэлементов, участвующих в сохранении целостности зубов как частности в организме

Программы профилактического лечения следует формировать с периода школьного возраста. При этом необходимо учитывать временной фактор, когда осмотр детей осуществляется два раза в год, с последующей при необходимости санацией полости рта.

Наиболее рациональным является:

- 1) выделение не менее 50% рабочего времени на лечение постоянных зубов у школьников первого класса;
- 2) использование остающегося времени на плановое лечение школьников других классов, по обращаемости и первичную профилактику;
- 3) используются только высококачественные пломбировочные материалы с широким применением стеклоиономерных цементов, т.к. выделение фтора из них обеспечивает противокариозный эффект;
- 4) время работы с одним пациентом от 30 мин. в простом случае, и до 50-60 мин в более сложных.

Планирование стоматологической помощи населению по обращаемости

Принципы:

- на основе ситуационного анализа формулируются измеримые задачи стоматологической помощи населению по обращаемости;
- кадровое и финансовое обеспечение;
- мониторинг.

Получение данных для планирования:

- опрос населения (рекомендация ВОЗ);
- статистические данные медицинских учреждений.

Для определения количества и типа персонала для удовлетворения нужд населения, обратившегося за стоматологической помощью, используется следующая формула, где учитываются вид лечения, время процедуры, число обратившихся, время работы за год:

$$\text{Количество} = \frac{\text{Вид лечения} * \text{Время процедуры} * \text{Число обратившихся}}{\text{Время работы врача за год}}$$

При определении количества и видов персонала необходимо:

1. Использование результатов ситуационного анализа.
2. Определение задач системы (первичная профилактика, систематическое лечение школьников, лечение населения по обращаемости).
3. Расчеты времени на лечение.
4. Определение количества персонала в зависимости от затрат времени.
5. Определение разных видов персонала: врачи, помощники врача, гигиенисты, медицинские сестры и др.

Материальное и финансовое обеспечение стоматологической помощи населению осуществляется:

- 1. Государством**
- 2. Страхованием**
- 3. Личными средствами**

Мониторинг

Цель мониторинга – сравнить результаты системы с поставленными измеримыми задачами. Согласно рекомендациям ВОЗ, мониторинг должен включать данные о заболеваемости зубов населения (КПУ, СРІТН) и процент здоровых детей

Чтобы остановить ухудшение стоматологического здоровья населения, необходимо:

- изменить ориентацию стоматолога от лечебной к профилактической направленности;
- развеять устоявшееся убеждение пациента о неизбежной порче и утере зубов с возрастом;
- систематически проводить разъяснительную работу о теснейшей зависимости здоровья зубов и состояния здоровья организма в целом, которое на 50% зависит от образа жизни.

Спасибо за внимание

