

PROTOKOL PROMOCIJE ORALNOG ZDRAVLJA

**PROTOKOL PROMOCIJE ORALNOG ZDRAVLJA U PREVENCIJI
ORALNIH OBOLJENJA KOD DECE I OMLADINE U REPUBLICI SRBIJI**



Beograd, 2009.

AUTORI

Klinika za dečiju i preventivnu stomatologiju Stomatološkog fakulteta u Beogradu

Prof. dr Mirjana Ivanović
Prof. dr Momir Carević
Prof. dr Dejan Marković
Prof. dr Zoran Vulićević
Prof. dr Radoje Stevanović
Doc. dr Vanja Petrović
Doc. dr Vesna Živojinović
Asist. Dr sci. Jelena Mandić
Asist. dr Olivera Jovičić
Asist. dr Ivana Radović
Asist. dr Tamara Perić

Stomatološki odsek Medicinskog fakulteta u Nišu

Prof. dr Mirjana Apostolović

Stomatološki odsek Medicinskog fakulteta u Novom Sadu

Doc. dr Duška Blagojević

SADRŽAJ

1. UVOD

- 1.1 Definicija i značaj promocije oralnog zdravlja*
- 1.2 Istraživanja stanja promocije oralnog zdravlja u Republici Srbiji*
- 1.3 Stanje promocije oralnog zdravlja u Republici Srbiji*
- 1.4 Promocija oralnog zdravlja u Nacionalnom programu preventivne stomatološke zaštite*

2. CILJEVI PROMOCIJE ORALNOG ZDRAVLJA

- 2.1 Dugoročni ciljevi*
- 2.2 Kratkoročni ciljevi*

3. METODOLOGIJA SPROVOĐENJA PROMOCIJE ORALNOG ZDRAVLJA

- 3.1 Metodologija aktiviranja zajednice (društva)*
 - 3.1.1 Mesto i uloga zdravstvenih službi (posebno stomatološke delatnosti)*
- 3.2 Metodologija zdravstveno-vaspitanog rada*
 - 3.2.1 Mesto i uloga zdravstvenog vaspitanja u promociji oralnog zdravlja*
 - 3.2.1.1 Zdravstveno vaspitni rad*
 - 3.2.1.2 Preventivni, ciljani i kontrolni pregledi*
 - 3.3 Metodologija edukacije kadrova za obezbeđivanje oralnog zdravlja*

4. ORGANIZACIJA IZVOĐENJA PROMOCIJE ORALNOG ZDRAVLJA

- 4.1 Učesnici u promocije*
- 4.2 Realizacija promocije*

5. DINAMIKA SPROVOĐENJA PROMOCIJE ORALNOG ZDRAVLJA

6. UPRAVLJANJE PROMOCIJOM ORALNOG ZDRAVLJA

7. EVALUACIJA PROMOCIJE ORALNOG ZDRAVLJA

8. IZVEŠTAVANJE O REZULTATIMA PROMOTIVNIH AKTIVNOSTI

9. FINANSIRANJE PROMOCIJE ORALNOG ZDRAVLJA

10. LITERATURA

1. Uvod

1.1. Definicija i značaj promocije oralnog zdravlja

Brojna istraživanja do sada su ukazala da se biohemijski model zdravstvene zaštite koji se bazirao na skupim terapijskim metodama pokazao neefikasan, a vrhunac ovakog verovanja je kulminirao '70-tih godina prošlog veka, kada su mnogobrojne teorije ukazivale da su socijalni, politički, ekonomski, obrazovni, psihološki i ostali društveni faktori presudniji za unapređenje opšteg stanja zdravlja. Ove teorije su se bazirale na saznanjima da iščezavanje masovnih infektivnih oboljenja koja su smrtonosno harala tokom srednjeg veka, nisu suzbijena primenom samo medicinskih mera i aktivnosti kao što su imunizacija, vakcinacija i primena antibiotika, već dugogodišnjim socijalnim i ekonomskim napretkom društva koji je potencirao osećaj individualne odgovornosti i stalnom željom za poboljšanjem kvaliteta svakodnevnog života. Iz tih razloga kao osnovna strategija za unapređenje stanja opšteg zdravlja stanovništva unutar jedne zajednice ili društva pokazala se najefikasnija promocija zdravlja, koja se bazirala na aktiviranju struke, celokupne zajednice, porodice i svakog pojedinca da daju svoj pun doprinos u obezbeđenju kako celokupnog tako i oralnog zdravlja

Da bi se realizovalo učešće zajednice, potrebno je da ona bude osposobljena da prepozna svoju ulogu i da deli i snosi odgovornost kako za zdravlje celokupne populacije tako i zdravlje svakog pojedinca. Stoga se promocija zdravlja definiše kao „Proces osposobljavanja pojedinaca i društva da kontrolišu faktore koji obezbeđuju zdravlje i da ga na taj način unaprede, predstavljajući se tako kao osnovna strategija u posredovanju između ljudi i sredine u kojoj žive, povezujući njihova lična opredeljenja i odgovornost društva za unapređenje sopstvenog zdravlja“ (SZO,1984).

Promocija zdravlja u najširem smislu predstavlja osposobljavanje ljudi i zajednice za unapređenje sopstvenog zdravlja u kome se pravo na zdravlje ostvaruje kroz političke i socijalne procese kako bi se postiglo socijalno, mentalno i fizičko blagostanje kao i podjednak pristup i pravo na zdrav život svakog pojedinca.

Učešće zajednice odnosno svih segmenata društva na unapređenju zdravlja predstavlja suštinu holističkog prilaza zdravlju zasnovanog na vrednostima i potrebama kako pojedinca tako i društva, što predstavlja kvalitetno novi pristup za razliku od ranijeg, primarno profesionalno orijentisanog pristupa koji je baziran na usko medicinskom modelu „bolesti i kako je izbeći“ za razliku od „kako biti zdrav“. Iz tih razloga uključivanje zajednice može se definisati i kao stepen do koga su članovi jedne zajednice uključeni u proces donošenja odluka u vezi sa zdravljem, u konkretnom slučaju oralnim zdravljem.

1.2. Istraživanja stanja promocije oralnog zdravlja u Republici Srbiji

Skorašnja epidemiološka istraživanja stanja oralnog zdravlja u okviru projekta izrade Programa preventivne stomatološke zdravstvene zaštite, poverenog Klinici za dečju i preventivnu stomatologiju – Stomatološkog fakulteta u Beogradu od strane Ministarstva zdravlja Republike Srbije, ukazala su na prisustvo veoma visoke

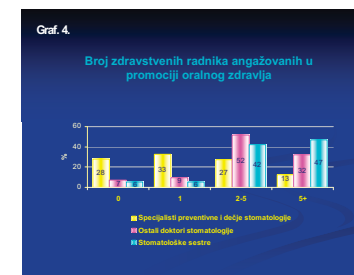
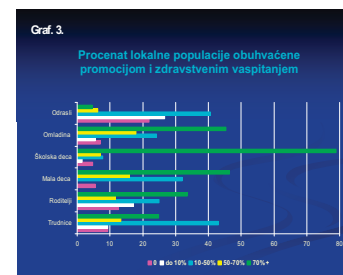
rasprostranjenosti oralnih oboljenja (naročito karijesa) u dece i omladine u Republici Srbiji, i da učešće lokalne zajednice i ostalih segmenata društva u promociji oralnog zdravlja sa izuzetkom medija i prosvete ne zadovoljava postojeće potrebe, a da zdravstveno vaspitni rad kao deo promocije oralnog zdravlja osim u školske dece još uvek nije na zadovoljavajućem nivou.

Pomenuti podaci o trenutnom stanju promocije oralnog zdravlja u Srbiji dobijen je na osnovu anketiranja svih domova zdravlja širom Republike Srbije.

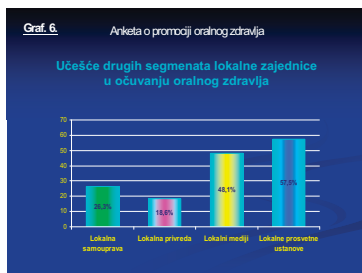
Na priloženi upitnik od 160 domova zdravlja odgovorilo je 127 ili 79% ovih ustanova. Analiza prispelih odgovora ukazuje da u više od 90% anketiranih domova zdravlja postoje savetovališta za trudnice i predškolsku decu (Grafikon 1). Utvrđeno je takođe da 56% anketiranih ustanova ima plan promocije oralnog zdravlja, 63% plan programske prevencije oralnih oboljenja, a da se promotivne i preventivne aktivnosti najaktivnije sprovode u okviru školske stomatološke nege (95.3%) (Grafikon 2).



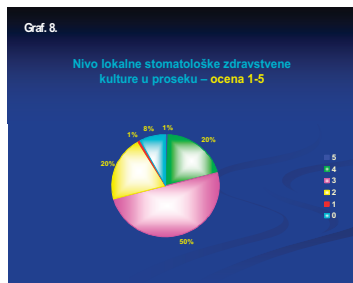
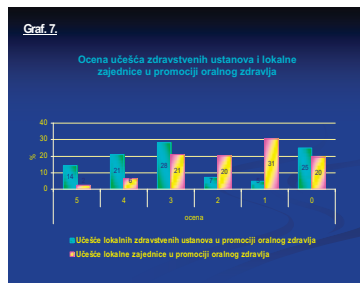
Što se tiče procentualne obuhvaćenosti različitih populacionih grupa promocijom oralnog zdravlja i zdravstvenim vaspitanjem, skoro 80% ustanova se izjasnilo da je najveći obuhvat školske dece, upola manji male dece i omladine, a najmanji trudnica i odraslih osoba (Grafikon 3). Analizirajući broj zdravstvenih radnika angažovanih u promociji oralnog zdravlja, najveći procenat ustanova je utvrdio da je broj angažovanih specijalista jako mali (samo 1 ili 0) što ukazuje ili da upšte ne postoji ili da specijalista preventivne i dečje stomatologije nije angažovan na promociji oralnog zdravlja. U znatno većoj meri su angažovani ostali stomatolozi (2-5) i preko 5 stomatoloških sestara (Grafikon 4).



Procenjivanjem učešća ostalih segmenata društva (lokalne zajednice) u očuvanju oralnog zdravlja, polovina ustanova smatra da su najaktivniji mediji (48.1%) i prosvetne ustanove (57,5%), a dok je pozitivno učešće lokalne samouprave i privrede ocenilo samo 26.3% odnosno 18.6% anketiranih domova zdravlja (Grafikon 6).



Ako pogledamo kako je procenjeno učešće zdravstvenih ustanova i lokalne zajednice u promociji oralnog zdravlja ocenama od 1 do 5, vidi se da je učešće zdravstvenih ustanova od najvećeg broja anketiranih domova zdravlja ocenjeno sa ocenom 3 (tri), a interesantan je i podatak da je čak 1/4 dala ocenu 0 (nula). Učešće lokalne zajednice je ocenjeno jako nisko, odnosno ocenom 1 (jedan) (Grafikon 7). I na kraju, najveći procenat anketiranih zdravstvenih ustanova je ocenio nivo zdravstvene kulture stanovništva Srbije ocenom 3 (tri), što možda i ne odgovara realnom stanju, jer čak 8% ustanova smatra da je nivo zdravstvene kulture naše populacije ravan nuli (0) (Grafikon 8).



1.3. Stanje promocije oralnog zdravlja u Republici Srbiji

Na osnovu svega iznetog može se konstatovati da je Republika Srbija strateški opredeljena prema promociji oralnog zdravlja na šta ukazuju i donešena zakonska dokumenta, ali je stvarnost sasvim drugačija.

Mnogi zakonski projekti su ostali nerealizovani (Zakon o fluorisanju vode za piće, 1971-2007), aktiviranje drugih segmenata društva i multidisciplinarna saradnja se gube u procesu tranzicije, kampanje promocije oralnog zdravlja od strane struke i lokalne zajednice su nedovoljne i sporadične, stomatološko zdravstveno vaspitanje

još uvek nije jasno definisano u dokumentima RZZO-a, isključuju se ljudi koji su edukovani za promociju oralnog zdravlja iz primarne (stomatološke) zdravstvene zaštite itd. Sve pomenuto ukazuje da je promocija oralnog zdravlja u Srbiji još uvek samo na deklarativnom nivou i da je njena realizacija prepuštena isključivo entuzijastima i volonterima.

Imajući u vidu da ovako visoka rasprostranjenost oralnih oboljenja koja pored medicinskog imaju veliki socijalni i ekonomski uticaj na čitavu populaciju odnosno zajednicu, od posebnog značaja je organizovano učešće svih segmenata društva (lokalne zajednice) da daju svoj pun doprinos očuvanja kako opšteg tako i oralnog zdravlja, a ne samo zalaganjem entuzijasta jednog njenog dela, zdravstvene struke, odnosno stomatološke zdravstvene službe. Iz tih razloga ovim protokolom su definisani dugoročni i kratkoročni ciljevi promocije oralnog zdravlja u Republici Srbiji.

1.4. Promocija oralnog zdravlja u Nacionalnom programu preventivne stomatološke zaštite

Povećanje zdravstveno promotivnih akcija na unapređenju oralnog zdravlja, povećanje učešća zajednice u promociji oralnog zdravlja, podizanje nivoa stomatološke zdravstvene kulture i povećanje vrednovanja zdravlja usta i zuba na nivou zajednice i pojedinca, ostvariće se putem sledećih aktivnosti:

- poboljšanje multisektorske saradnje na nacionalnom nivou radi unapređenja i zaštite zdravlja usta i zuba između sektora zdravstva, obrazovanja, socijalne zaštite i jedinica lokalne samouprave;
- povećanje učešća i koordinacije aktivnosti različitih učesnika (institucije zdravstva, prosvete, socijalne zaštite, institucije koje se bave naučnoistraživačkim radom, proizvođača hrane, proizvođača sredstava za higijenu usta i zuba, razna udruženja, volonteri i dr.) u društvu čija delatnost može uticati na unapređenje zdravlja usta i zuba;
- kontinuirano informisanje stanovništva o stanju oralnog zdravlja i o potrebi i mogućnostima da se ličnim i kolektivnim angažovanjem i pozitivnim ponašanjem, čuva i unapređuje zdravlje usta i zubaputem javnih glasila i sprovođenjem kampanja (npr. „Nedelja zdravlja usta i zuba" i druge);
- kontinuirano informisanje putem javnih glasila radi motivisanja stanovništva na sprovođenje samozaštitnih mera adekvatnom ishranom, ličnom higijenom, upotrebom zubne paste sa fluorom i blagovremenim korišćenjem usluga stomatološke službe;
- povećanje zdravstveno-promotivnih akcija u zajednici sa ciljem očuvanja i unapređenja zdravlja usta i zuba stanovništva.
- jačanje partnerskih odnosa između jedinica lokalne samouprave i svih drugih institucija i organizacija povećanjem učešća zajednice u promociji i zaštiti zdravlja usta i zuba, saradnjom institucija i organizacija (državnih, privatnih i udruženja) u lokalnoj zajednici;

2. Ciljevi promocije oralnog zdravlja

2.1 Dugoročni ciljevi:

- Osposobiti zajednicu i pojedince da prepoznaju značaj oralnog zdravlja, svoju obavezu i odgovornost za obezbeđivanje zdravlja.
- Povećati procenat osoba sa zdravim ustima i zubima

2.2 Kratkoročni ciljevi:

Da se iz godine u godinu poveća:

- učešće zajednice (društva) u promociji oralnog zdravlja
- nivo stomatološke zdravstvene kulture
- broj edukovanih kadrova za obezbeđivanje oralnog zdravlja
- procenat stanovnika Srbije obuhvaćenih promocijom oralnog zdravlja i zdravstvenog vaspitanja
- procenat dece obuhvaćene preventivnim i profilaktičkim merama stomatološke zdravstvene zaštite.
- procenat obuhvaćenih trudnica i mladih majki promocije oralnog zdravlja
- procenat predškolskih i školskih ustanova u promocije oralnog zdravlja
- procenat učešća ostalih segmenata zdravstvene zaštite u promociji oralnog zdravlja.

3. Metodologija sprovođenja promocije oralnog zdravlja

Organizovano delovanje zajednice ogleda se kroz njen razvoj, međusobnu povezanost i saradnju svih konstitutivnih struktura, društvene akcije, društveno planiranje i edukativne procese.

Metodologija sprovođenja promocije oralnog zdravlja u okviru Preventivnog programa bazira se na socijalno-medicinskom pristupu prevencije oralnih bolesti koje se javljaju kao interakcija uzročnih faktora, faktora sredine (socijalna sredina), etiopatogeneze i karakteristike oralnih bolesti.

S obzirom na kompleksnost problematike metodološka rešenja treba da se sastoje iz aktiviranja zajednice u promociji oralnog zdravlja, uloge zdravstvenog sektora (posebno stomatologije), metodologije zdravstveno-vaspitanog rada i način edukacije kadrova za obezbeđenje promocije oralnog zdravlja.

3.1 Metodologija aktiviranja zajednice (društva)

Aktiviranje kako svakog pojedinca tako i celokupne zajednice je od ključnog značaja za realizaciju promocije oralnog zdravlja, da se ne bazira samo na aktivnostima zdravstvene struke – stomatologije, već da se aktivno uključe i svi njeni ostali segmenti, koji bi u okviru svojih nadležnosti i delatnosti dali svoj pun doprinos promociji i unapređenju oralnog zdravlja u svojoj sredini.

Stoga od posebnog značaja je :

- da se osposobi zajednica i pojedinci da prepoznaju značaj oralnog zdravlja, svoju obavezu i odgovornost za obezbeđenje zdravlja.

- edukacija i motivacija ljudi koji donose odluke o promociji zdravlja i zdravstvene zaštite
- sprovođenje kampanja kao osnov promocije oralnog zdravlja (Nedelja zdravlja usta i zuba, Simpozijum zdravstvenog vaspitanja, Svetski dan zdravlja i dr.).
- donošenje i realizacija zakonskih akata i podakata od značaja za promociju oralnog zdravlja (realizacija zakona o fluorisanju vode za piće, finansiranje zdravstveno-vaspitanih materijala, poreska politika – smanjenje poreza na sredstva za održavanje oralne higijene i dr.)
- aktiviranje obrazovanih ustanova – uvođenjem predmeta „higijena“ i „zdravstveno vaspitanje“ u redovni školski program itd.
- saradnja lokalne zajednice, ostalih segmenata zdravstva i nezdravstvenih radnika (psihologa, pedagoga, prosvetnih radnika, vaspitača i dr.) u multidisciplinarnom pristupu i saradnji na promociji oralnog zdravlja
- aktiviranje medija (elektronskih medija, štampe, filmova i dr.) na promociji oralnog zdravlja.

3.1.1 Mesto i uloga zdravstvenih službi (posebno stomatološke delatnosti)

Kroz edukativne procese ljudi i zajednica se osposobljavaju da preuzmu svoju deo odgovornosti za sopstveno zdravlje i da zajedno sa zdravstvenim radnicima donose odluke o njegovoj zaštiti i unapređenju. Najefikasniji rezultati se postižu edukovanjem i angažovanjem različitih stručnjaka (multidisciplinarni pristup).

Od posebnog značaja je, uz zdravstvene radnike, uključiti i edukovati;

- ljude koji donose odluke
- prosvetne radnike/vaspitače
- psihologe/pedagoge i dr.

Tokom početne faze rada u zajednici ova grupa treba da pokrene realizaciju zadatka. Ona treba da inicira aktivnosti *mass-media* koji upoznaju zajednicu sa ciljevima promocije zdravlja.

Koriste se svi vidovi komunikacija:

- plakati
- radio i TV emisije
- internet
- štampa i dr.,

sa osnovnim ciljem buđenja interesa, a kasnije i stvaranja pogodne klime mišljenja u zajednici i pridobijanja javnog mnjenja i ostalih struktura društva za saradnju.

Ova organizovana grupa (*inicijalni pokret*) prerasta u koordinacioni odbor iza koga sledi razvoj PROGRAMA promocije u zajednici.

Zdravstvene službe kao glavni promoteri promocije oralnog zdravlja u zajednici moraju da prepoznaju osnovne principe i tehnike rada u zajednici i da iskoriste njenu dinamiku za brže promene.

Da bi sa uspehom vodile procese zdravstveno-vaspitanog rada u zajednici i sam razvoj zajednice, neophodno je:

- poznavanje svoje zajednice
- skupljanje znanja o zajednici
- otkrivanje predstavnika zajednice
- stimuliranje zajednice da uvidi da ima probleme
- pružanje pomoći ljudima u razgovoru o svojim problemima
- pružanje pomoći ljudima da utvrde njihove probleme

- poučavanje ljudi da neguju poverenje u sebe same
- pružanje pomoći zainteresovanim grupama da donesu odluku o programu rada
- pružanje pomoći ljudima da upoznaju sopstvene snage i mogućnosti
- pružanje pomoći ljudima da nastave sa aktivnostima na rešavanju problema i drugo.

Ovi principi će pomoći zdravstvenim radnicima u radu u zajednici. Svaka zajednica, međutim, ima i niz svojih sopstvenih oblika koje će zdravstveni radnici morati da otkriju i upoznaju. Zbog toga je, pored navedenih veština i tehnike rada, neophodno da imaju i izvesne lične karakteristike koje taj rad zahteva, kao što su socijalnost, komunikativnost, sposobnost slušanja drugih idr.

3.2. Metodologija zdravstveno-vaspitanog rada

Metodologija zdravstveno vaspitanog rada je važan segment promocije zdravlja koji ima za cilj promenu ponašanja štetnih po zdravlje, usvajanje novih saznanja, navika i pozitivnih stavova o sopstvenom zdravlju.

U metodologiji zdravstveno-vaspitanog rada primenjujuće se poznate i priznate komunikacione tehnologije, metode i tehnike uz korišćenje različitih zdravstveno-vaspitanih sredstava.

Ovom metodologijom predviđa se takođe primena metoda masovnih komunikacija, grupnog rada sa posebnim isticanjem značaja ciljanog individualnog zdravstveno-vaspitanog rada kao i obavezne zdravstveno-vaspitanje intervencije pri svakoj poseti stomatologu zbog terapijskih intervencija.

Sadržaj zdravstveno-vaspitanog rada se prilagođava prema vodećim zdravstvenim problemima i faktorima rizika za oralne bolesti.

Da bi se unapredio zdravstveno-vaspitanje rad treba značajno povećati prisustvo i primenu očiglednih zdravstveno-vaspitanih sredstava.

3.2.1. Mesto i uloga zdravstvenog vaspitanja u promociji oralnog zdravlja

Sadržaj zdravstveno-vaspitanog rada u datoj sredini zavisi od aktuelnih zdravstvenih problema i poznatih faktora rizika kao što su:

- učestalost i težina oboljenja
- loše navike
- odsustvo zdravstvene kulture

Na osnovu uočenih i utvrđenih problema oralnog zdravlja, u zdravstveno-vaspitanom radu se primenjuju brojne zdravstveno-vaspitanje metode i sredstva, i to:

- informativni i edukativni intervjui
- rad u maloj grupi
- predavanja
- demonstracije
- širenje informacija preko masovnih medija
- letaka, agitki
- stručne literature
- filma i dr.

3.2.1.1. Zdravstveno vaspitanje rad se sprovodi organizovanjem posebnih predavanja, u malim grupama (životna demonstracija) ili individualno sa ciljem:

- podizanja nivoa znanja o značaju oralnog zdravlja u široj populaciji
- podizanja nivoa znanja o uzrocima oralnih bolesti i svesti o mogućnostima za

njihovo sprečavanje i očuvanje oralnog zdravlja u široj populaciji
- razumevanje socijalnog, medicinskog i ekonomskog značaja oralnih oboljenja
Sadržaj zdravstveno-vaspitanog rada u stomatološkoj zdravstvenoj zaštiti podrazumava:

- savetovanja o pravilnoj ishrani sa stanovišta zdravlja usta i zuba
- edukaciju, motivaciju i remotivaciju pojedinaca i društva za očuvanje oralnog zdravlja
- edukaciju, motivaciju i remotivaciju pojedinaca i celokupne populacije za pravilno održavanje oralne higijene
- edukaciju o značaju korišćenja savremenih profilaktičkih mera (zalivanje fisura, primena fluorida, hemioprofilaksa...)
- uticaj i značaj loših navika za oralno zdravlje (pušenje duvana, alkohol, droga)
- značaj redovnih kontrola u cilju očuvanja oralnog zdravlja, ranog otkrivanja i rane sanacije bolesti usta i zuba
- upoznavanje sa faktorima rizika i etiologijom najčešćih bolesti usta i zuba
Zdravstveno-vaspitanje radom treba obuhvatiti što veću populaciju, posebno obuhvatiti ciljne grupe, trudnice i roditelje predškolske i školske dece, kao nulte grupe u dugoročnom obezbeđenju boljeg oralnog zdravlja populacije Republike Srbije. Posebno je značajno zdravstveno vaspitanje radom obuhvatiti decu sa zdravim ustima i zubima u savetovalištim za zdravu decu.

a) Primer za trudnice (u savetovalištim za trudnice):

Životna demonstracija i rad u maloj grupi za trudnice (dva puta godišnje). Obuhvat 60% od registrovanih trudnica, s tim da se obuhvat svake naredne godine sprovođenja programa povećava za narednih 5% do dostizanja maksimalnog obuhvata od 95%.

b) Primer za predškolsku decu (0-6 godina starosti):

Individualni i rad u maloj grupi sa roditeljima odojčadi (od 6 do 12 meseci). Obuhvat 60% od prijavljene novorođene dece, s tim da se obuhvat svake naredne godine sprovođenja programa povećava za narednih 5% do dostizanja maksimalnog obuhvata od 95%.

Rad u maloj grupi ili životna demonstracija sa decom u predškolskim ustanovama (van zdravstvene ustanove). Obuhvat dece 3-6 godina starosti 80%, s tim da se obuhvat svake naredne godine povećava za narednih 5% do dostizanja maksimalnog obuhvata od 95%.

Predavanja za roditelje dece u predškolskim ustanovama (van zdravstvene ustanove). Obuhvat 30%, s tim da se obuhvat svake naredne godine sprovođenja povećava za narednih 5% do dostizanja maksimalnog obuhvata od 95%.

Individualni zdravstveno-vaspitanje rad sa roditeljima dece u drugoj godini života sa karijesom u ranom detinjstvu (10% od ukupnog broja novorođene dece). Obuhvat 60% roditelja, s tim da se obuhvat svake naredne godine povećava za narednih 5% do dostizanja maksimalnog obuhvata od 95%.

Zdravstveno vaspitanje rad i savetovanja sa vaspitačima o značaju i mogućnostima prevencije oralnih bolesti u predškolske dece (obuhvat 90%).

c) Primer za školsku decu (7-18 godina starosti):

1. Rad u maloj grupi ili životna demonstracija u školi (van zdravstvene ustanove).
Obuhvat 95% učenika nižih razreda, 50% učenika viših razreda osnovne škole, 40% učenika srednje škole.
2. Predavanja u školi (van zdravstvene ustanove) za učenike. Obuhvat 60% učenika nižih razreda, 40% učenika viših razreda i 60% učenika u srednjoj školi.
3. Individualni zdravstveno-vaspitni rad sa učenicima koji imaju visok rizik za karijes. Obuhvat 30% učenika osnovnog obrazovanja.
4. Individualni zdravstveno-vaspitni rad sa učenicima koji imaju visok rizik za parodontopatije. Obuhvat 20% učenika srednjeg obrazovanja.
5. Predavanja za roditelje (jednom godišnje) po razredu za osnovno obrazovanje.
6. Predavanja za nastavnike i saradnike u školi.

3.2.1.2. Preventivni, ciljani i kontrolni pregledi

a) Preventivnim pregledom se obezbeđuje upoznavanje sa stanjem i daju uputstva za očuvanje i unapređenje oralnog zdravlja.

1. Preventivni pregled trudnica. Obuhvat 60% od registrovanih trudnica, s tim da se obuhvat svake naredne godine sprovođenja programa povećava za narednih 5% do dostizanja maksimalnog obuhvata od 95%.
2. Preventivni pregled odojčeta (dijagnostika ponašanja, navika u ishrani i rizika za karijes i ortodonske nepravilnosti) i motivacija roditelja u cilju obezbeđivanja oralnog zdravlja, 60% obuhvat roditelja s tim da se obuhvat svake naredne godine povećava za narednih 5% do dostizanja maksimalnog obuhvata od 95%.
3. Preventivni pregled dece u 3. godini, 60% obuhvat dece i roditelja s tim da se obuhvat svake naredne godine povećava za narednih 5% do dostizanja maksimalnog obuhvata od 95%.
4. Preventivni pregled dece pre polaska u školu kao sastavni deo uverenja za upis u školu, 95% obuhvat. Obavezna je sanacija svih stalnih zuba, kao i 50% mlečnih zuba pre izdavanja uverenja za upis u školu, s tim da se sanacija mlečnih zuba svake naredne godine sprovođenja programa povećava za 5% do dostizanja maksimalnog obuhvata od 95%.
5. Preventivni pregled dece 5. razreda osnovne škole, 95% obuhvat
6. Preventivni pregled dece 8. razreda osnovne škole, 95% obuhvat
7. Preventivni pregled dece 1. razreda srednje škole, 95% obuhvat
8. Preventivni pregled dece 4. razreda srednje škole, do navršene 18. godine, 95% obuhvat.

b) Kontrolni pregledi imaju za cilj ocenu stanja i remotivaciju dece za očuvanje oralnog zdravlja, ranu dijagnostiku oralnih oboljenja i donošenje plana sanacije.

1. Kontrolni pregled dece u 2. godini, 50% obuhvat od pregledane odojčadi, s tim da se obuhvat svake naredne godine sprovođenja programa povećava za 5% do dostizanja maksimalnog obuhvata od 90%.
2. Kontrolni pregled dece u 1. razredu, 95% obuhvat.
3. Kontrolni pregled dece u 2., 3., 4., 6. i 7. razredu osnovne škole, 70% obuhvat, s tim da se obuhvat svake naredne godine povećava za narednih 5% do dostizanja maksimalnog obuhvata od 95%.
4. Kontrolni pregled dece u 2. i 3., razredu srednje škole, 70% obuhvat.

c) Ciljani pregledi (skrining) se obezbeđuju u pojedinim (visoko rizičnim) populacionim grupama radi izdvajanja pacijenata sa izraženim rizicima za određena oralna oboljenja i blagovremenim uputima na dalji tretman (individualni zdravstveno vaspitni rad, kontrolu rizika, primenu profilaktičnih mera, ranu terapiju bolesti i sl.).

1. *Skrining* na karijes ranog detinjstva u odojčadi (90% od registrovane novorođene dece).
2. *Skrining* na ortodonske nepravilnosti kod dece 2. razreda osnovne škole, 70% obuhvat.
3. *Skrining* na ortodonske nepravilnosti kod dece 5. razreda osnovne škole, 90% obuhvat
4. *Skrining* na parodontalna oboljenja kod dece 2. razreda srednje škole, 90%

3.3. Metodologija edukacije kadrova za obezbeđivanje oralnog zdravlja

Edukacija kadrova za obezbeđenje oralnog zdravlja se do sada uglavnom obezbeđivala kroz specijalizacije koje su bile više usmerene ka terapijskom pristupu zbrinjavanja oralnih oboljenja nego promociji i prevenciji ovih oboljenja.

Ovaj protokol predviđa edukovanje posebnog kadra za promociju oralnog zdravlja (stomatologa, stomatoloških sestara, stomatoloških higijeničara, patronažnih sestara, nezdravstvenih radnika itd.) kroz kurseve, seminare, predavanja itd.

4. Organizacija izvodjenja promocije oralnog zdravlja

4.1. Učesnici u promocije

Nosioci promotivnih aktivnosti su zavodi za javno zdravlje i stomatološka zdravstvena služba kao glavni organizatori i promoteri, a u promociji takođe učestvuju još i:

- različiti segmenti zdravstvene delatnosti
- građanin kao pojedinac i porodica
- preduzeća
- obrazovne i druge ustanove
- humanitarne, verske, sportske i druge organizacije, zajednice i udruženja
- organizacije zdravstvenog osiguranja
- lokalne zajednice, opštine, gradovi
- regioni, pokrajine, Republika.

4.2. Realizacija promocije

Promocija oralnog zdravlja se realizuje preko dugoročnih, kratkoročnih i operativnih planova. *Operativni planovi* se donose za period od jedne godine, *kratkoročni* za period od 3-5 godina, a *dugoročni* za period do kraja programa promocije.

5. Dinamika sprovođenja promocije oralnog zdravlja

Dinamika sprovođenja promocije zavisi od dostignutih nivoa razvoja službe u pojedinim opštinama i postojećeg stanja oralnog zdravlja stanovnika te opštine.

U svim opštinama obavezno je startovati sa minimumom programskih zadataka, a u daljem razvoju i realizaciji promocije treba predvideti postepeno povećanje njenog obima.

6. Upravljanje promocijom oralnog zdravlja

Da bi ova aktivnost funkcionisala, moraju biti jasno definisana prava i obaveze svih učesnika u promociji, a posebno odgovornih za njegovo izvođenje. Upravljanje i koordinacija sprovođenja Programa u celini, vrši se preko stručnih odbora, odnosno koordinatora Programa, koji uz saradnju sa Institutom za javno zdravlje Srbije i regionalnim zavodima za javno zdravlje, rade na sprovođenju promocije.

7. Evaluacija promocije oralnog zdravlja

U toku i na kraju aktivnosti, vrši se ocenjivanje rezultata u odnosu na:

- definisane ciljeve
 - preuzete aktivnosti
 - utrošene resurse,
- i daje odgovor na pitanja;
- do kog su stepena ostvareni postavljeni ciljevi
 - kako su ti rezultati ostvareni
 - kakav je odnos između postignutih rezultata, sprovedenih aktivnosti i utrošenih resursa.

U tu svrhu koriste se procesna i ishodna evaluacija.

Procesna evaluacija ima za cilj da proceni kako se izvodi program promocije (na primer šta da se menja i šta da se unapredi).

Ishodnom evaluacijom se prati efekat i ostvareni rezultati primenom promotivnih aktivnosti po završetku operativnog, kratkoročnog ili dugoročnog perioda (na primer procenat osoba sa zdravim ustima i zubima, smanjeni keop u dece predškolskog uzrasta itd.)

Za uspešno sprovođenje evaluacije neophodno je da se epidemiološkim i kliničkim ispitivanjima utvrdi stanje oralnog zdravlja stanovništva na početku realizacije programa promotivnih aktivnosti.

8. Izveštavanje o rezultatima promotivnih aktivnosti

O sprovođenju promotivnih aktivnosti svi učesnici sastavljaju godišnje izveštaje koje na posebnim obrascima dostavljaju rukovodiocima programa na odgovarajućim nivoima.

Ovi izveštaji su osnov za praćenje i analiziranje sprovođenja promotivnih aktivnosti na opštinskom, okružnom i republičkom nivou.

9. Finansiranje promocije oralnog zdravlja

Finansiranje je budžetsko na opštinskom, regionalnom i republičkom nivou preko opštinskih, regionalnih i republičkih odbora.

10. LITERATURA

Carević M, Vulović M: National Program for Prevention of Oral Diseases Effect on Caries Distribution in Population of Serbia. In: Scientific Thought and Clinical Practice (10 Years of BaSS), Monography - Marković D. (ed) pp 89-96, 2005.

Bowen L.: Research in dental health education and health promotion: a review of the lecture. Health Education Quarterly 21:83-102, 1994.

Lutbeam D.: Evaluating health promotion – progress, problems and solutions. Health promotion international 13 (1):27-44, 1998.

Nacionalni program preventivne stomatološke zdravstvene zaštite. Sl.glasnik RS 22/09

Petersen P.E. and Holst D.: Utilization of Dental Health Services. In: Disease Prevention and Health Promotion: Socio-dental Sciences in Action. (H. Gift and L. Cohen, eds). Munksgaard, Copenhagen, 1995.

Petersen P.E., Kwan.: Evaluation of community-based oral health promotion and oral diseases prevention – WHO recommendations for improved evidence in public health practice. Community Dental Health, Supplement 21:319-329, 2004.

Peterson P.E and Peng B.: Effect of school-based oral health education programme Wuhan City, Peoples Republic of China. International Dental Journal 54:33-41, 2004.

Petersen P.E.: The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Community Dentistry and Oral Health Epidemiology 31 (Suppl. 1), 3-24, 2003.

Petersen P.E., Kjoller M., Christensen L.B. and Krusturp U.: Changing dentate status of adults, use of dental health services, and achievement of national dental health goals in Denmark by the year 2000. Journal of Public Health Dentistry 64:127-135, 2004.

Pine M.C.: Community Oral Health. Reed Educational & Professional Publishing Ltd., Oxford, 1997.

Schou L. and Locker D.: Oral Health: A revive of the effectiveness of health education and health promotion. Amsterdam: Dutch Centre for Health Promotion and Health Education. 1994.

Sprod A., Anderson R. and Treasure E.: Effective oral health promotion. Lecture Review. Cardiff: Health Promotion Wales. 1966.

Vulović i sar.: Program preventivne stomatološke zdravstvene zaštite stanovništva Srbije, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd 1996.

Vulović M, Carević M.: Evaluacija programa preventivne stomatološke zaštite 1996. - 2000. Stomatološki Glasnik Srbije, Vol. 50, Suppl.1: 7-11, 2003

Vulović M, Carević M.: Public Health Issues Concerning Oral Health Care in Former Socialist Countries.. In: Scientific Thought and Clinical Practice (10 Years of BaSS), Monography - Marković D. (ed) pp 89-96, 2005.

Vulović M., Carević M., Korać V. Osnovi za planiranje primarne stomatološke zaštite. Stomatološki Glasnik Srbije: Vol. 53, Suppl. 1: 23-27, 2006

Watt R., Fuller S., Harnett R., Treasure E. And Stillman-Lowe C.: Oral health promotion evaluation – time for development. Community Dentistry and Oral Epidemiology 29:161-166, 2001.

WHO: Targets for Health for All: Targets in Support of the European Regional Strategy for Health for All. World Health Organization, Copenhagen, 1985.

WHO: Research and Action for the Promotion of Oral Health within Primary Health Care. Basel, WHO/Ciba/Geigy, 1989.

WHO: Oral Health in Community Health Programmes. Copenhagen, WHO/Regional Office for Europe, 1990.

World Health Organization: Ottawa Charter for Health Promotion. Geneva: World Health Organization. 1986.

World Health Organization: Health Promotion Evaluation: Recommendations to policy makers. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe. 2001.

World Health Organization: The World Oral Health Report 2003. Geneva: World Health Organization. 2003.

World Health Organization: Oral Health Promotion: an essential element of a health promoting school. WHO Information Series on School Health, Document Eleven. Geneva. World Health Organization 2003.

Zakon o zdravstvenom osiguranju, Sl. Glasnik RS 107/05

Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Sl. Glasnik RS 107/05