

Stomatološka sekcija ZLH, Zagreb

Stanje, problemi i perspektive stomatološke službe u SR Hrvatskoj

Z. LEUŠIĆ, Z. RAJIĆ, Š. KORDIĆ, S. SMERDELJ, J. HRASTE i I. HORVAT

UVOD

Ovaj prikaz stomatološke djelatnosti u Hrvatskoj, sa svim njezinim problemima, treba da posluži svim zainteresiranim društveno-političkim i stručnim tijelima na području SR Hrvatske, koji imaju u svojoj kompetenciji brigu o zdravstvenoj pa prema tomu i stomatološkoj zaštiti.

Naročitu pažnju na ovaj materijal skrećemo zdravstvenim osiguranjima, koja na temelju izloženog materijala treba da donesu vlastitu procjenu u odnosu na:

— pobol usta, paradoncija i zuba s naročitim osvrtom na predškolsku, školsku djecu i omladinu i biološku prevenciju bolesti usta i zubi

— postojeći broj stomatoloških ordinacija i zaposlenih liječnika stomatologa s njihovim timovima, aspekt Zakona o minimumu broja stomatologa na broj populacije za dotično razdoblje (Š t e r n).

— investiranje u stomatološku zaštitu s aspekta opreme i prostora i pristupačnosti službe, u odnosu na sredstva društveno dogovorena između korisnika i davaca stomatološke zaštite na dotičnom području.

Navedeni faktor govori da nisu u nas adekvatno poštivane sve važnosti i da stomatološka zaštita, u odnosu na razvoj cjelokupnog zdravstva, nije išla u korak s potrebama, već je uvijek zaostajala. Da bi se čitalac mogao s time upoznati u cijelosti, treba iznijeti slijedeće objektivno utvrđene činjenice.

I

1. ZADACI STOMATOLOŠKE DJELATNOSTI

Zadaci stomatološke djelatnosti sastoje se u tomu, da svim raspoloživim mjerama osigura pravilan razvoj orofacijalnog sustava i njegovu normalnu funkciju, kao i da se postigne otpornost na oboljenja usne šupljine, koja imaju socijalno-medicinsko značenje (dentalni karijes, dentofacijalne anomalije, parodontopatije, tumori, traume i ostala oboljenja oralnog kaviteta).

U provođenju zadataka stomatološke djelatnosti treba se pridržavati prioriteta;

- a) s obzirom na populaciju (djeca i omladina, trudnice, aktivno stanovništvo i ostali), kao i
- b) s obzirom na patologiju (biološka prevencija s prenatalnim zbrinjavanjem i zaštitom zubi i usta),
- c) s obzirom na hitnost terapijskih mjera i zahvata.

2. METODOLOGIJA RADA

a) Edukativna aktivnost uključuje individualni i kolektivni zdravstveni odgoj, u cilju unapređenja i održavanja zdravlja organa oralnog kaviteta, naročito u odnosu na prehranu, održavanje higijene usta i zuba čitave populacije, a posebno trudnica, djece i omladine.

b) Preventivna aktivnost koncentrirana je na sprečavanje dentalnih i oralnih oboljenja u svim stupnjevima prevencije i to: već u prenatalnom razdoblju, a nakon toga u razdoblju pojave bolesti, provode se različite mjere za njihovo rano otkrivanje, u cilju suzbijanja progressa i, napokon, tzv. terapijske preventive.

c) Kurativna (terapijska) aktivnost se sastoji u dentalnoj i oralnoj dijagnostici i liječenju svih oboljenja usta i zuba, uključujući oralnu rehabilitaciju, odnosno funkcionalno osposobljavanje mastikatornog organa, izradom raznih vrsti protetskih nadomjestaka.

3. ORGANIZACIJA I LOCIRANJE DJELATNOSTI

Organizirano provođenje mjera stomatološke zaštite vrši se putem zdravstvenih organizacija udruženog rada stomatološke djelatnosti, u okviru određenih tipova zdravstvenih radnih organizacija, kao što su: zdravstvene stanice, domovi zdravlja, medicinski centri, stomatološke poliklinike, bolnički stomatološki odjeli, zavodi i klinike Fakulteta.

Podjela stomatološke aktivnosti

a) Primarna stomatološka zaštita

Primarna, opća ili osnovna stomatološka zaštita obavlja se na razini zdravstvenih stanica, domova zdravlja i medicinskih centara, gdje se stomatološka zaštita i skrb provodi u nespecijaliziranim odjelima i ordinacijama. Takva služba predstavlja zadovoljenje osnovne kontinuirane zaštite zubi, paradonta i usta i treba da bude direktno pristupačna stanovništvu.

b) Sekundarna stomatološka zaštita

Odvija se u specijaliziranim stomatološkim odjelima zdravstvene organizacije udruženog rada i stomatološkim poliklinikama, a obavlja određene poslove iz područja oralne medicine, odnosno njezinih specijalizacija i disciplina.

U sekundarnoj stomatološkoj zaštiti osigurava se konzultativna, dijagnostička i terapijska aktivnost.

Stomatološke poliklinike osiguravaju ostale zahvate, koji su neophodni za stomatološku obradu bolesnika.

Pored zdravstvene funkcije, stomatološke poliklinike obavljaju i svoje stručno-metodološke zadatke, kao što su: izrada plana i programa stomatološke zaštite za određeno područje, izrada zdravstvene dokumentacije i evidencije. U njima se provodi pripravnički i djelomično specijalistički staž, i održavaju tečajevi za stručno usavršavanje svih profila zdravstvenih radnika u stomatološkoj djelatnosti, a mogu sudjelovati i u nastavnom i znanstveno-istraživačkom radu.

c) Tercijarna (bolnička) stomatološka zaštita

Vrši se u stomatološkim kliničkim odjelima i zavodima. Kao specijalistička i supspecijalistička služba, trebala bi da postoji u institucijama s više od 400 postelja (kliničke i opće bolnice, lječilišta).

Zadatak tercijarne zaštite bio bi prihvaćanje pacijenata, kojima je zbog kazuistike neophodna hospitalizacija i supspecijalističko mišljenje (L e u š i ć).

4. ORGANIZACIJA RADA S OBZIROM NA ZAKONSKE PROPISE

U organizaciji stomatološke djelatnosti nužno je da se osigura zajednička aktivnost zdravstvenih radnika i udruženog rada, kao i zdravstvenog osiguranja u interesnim zajednicama, kako bi se postigla njihova uzajamna povezanost.

Da bi se to ostvarilo, treba se pridržavati pozitivnih pravnih propisa, društvenog dogovaranja i samoupravnog sporazumijevanja, a u okviru postojeće regulative.

5. SADAŠNJE STANJE SA EPIDEMIOLOŠKIM PODACIMA

O sadašnjem stanju pobola zubi govore epidemiološki podaci o stanovništvu (tab. 1).

Godine starosti	2	3	4	5	6
% djece s karijesom	6	3,6	4,75	5,87	6,92
Broj pokvar. zubi po djetetu	0,2	3	3,2	4	6
Od toga popravljeno %	2,6	3	1,6	3,1	3,4

Školska djeca — prosječni KEP zubi po djetetu iznosi:

Razred	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Zagreb	1,6	2,3	2,9	3,4	4,1	5,1	6,3	7,0
SR Hrvatska	2,9	3,7	5,1	5,5	6,0	8,9	9,9	11,5
Sanirano %	27,6	40,4	44,6	46,3	46,2	46,6	48,2	52,1
Nesanirano %	72,4	59,6	55,4	53,7	53,8	53,4	51,8	47,9

Tab. 1. Predškolska djeca.

Napomena: Prosječni KEP zubi u Zagrebu je manji nego u Hrvatskoj, jer se u Zagrebu provodi već 6 godina fluoridacija zubi, kao i sistematska sanacija. Stupanj sanacije pokazali smo i za grad Zagreb, gdje je školska zubna služba jedna od najboljih u Republici (tab. 2).

Gimnazije — prosječni KEP zubi po djetetu									
	I	II	III	IV					
	10	12	12	14					
Prosječan KEP zubi po djetetu, sanirano 54%, nesanirano 46%.									
Srednje škole									
Prosječni KEP 8 zubi po djetetu, od toga sanirano 48%, nesanirano 52%.									
Odrasli — prosječno po jednom odraslom									
Godina starosti	18	20	25	30	35	40	45	50	55
Eks. zubi	1,0	2,2	3,2	5,1	6,5	8,0	9,4	12,6	14,4
Karijes	3,8	3,0	2,5	2,3	1,9	1,8	1,7	1,5	1,4
Ispun	1,9	2,6	2,7	3,2	2,6	2,0	1,6	1,2	1,0

Tab. 2. Stupanj sanacije u Zagrebu u djece i odraslih.

II

1. STOMATOLOŠKA SLUŽBA U SRH

U našoj Republici ima ukupno, prema podacima iz 1974. godine, 1 190 stomatoloških timova raznih disciplina i specijalnosti. Budući da nitko u Republici ne prati raspored stomatoloških timova po vrstima timova i specijalnosti u zdravstvenim organizacijama u SRH, ne možemo reći gdje postoji razlika ovisno o specijalnosti i disciplinama u odnosu na njihovo popunjavanje. Prema postojećim normativima trebalo bi biti zaposleno već 1975. godine u stomatološkoj djelatnosti SR Hrvatske 2 706 timova raznih vrsti, disciplina i specijalnosti. Stoga u SRH, prema navedenom normativu, nedostaje u javnoj stomatološkoj djelatnosti 1 516 timova, već u planskoj startnoj 1976. godini.

Iz navedenih se podataka vidi da stomatološka služba radi sa oko 44% potrebnih timova, dok u isto vrijeme epidemiološka situacija, s obzirom na pobol zubi i parodonta, zabrinjava, tim više, što se iz podataka vidi, da se u najbolje organiziranoj regiji sanacija vrši na manje od polovice zubi prioritetne populacije. Prema tomu, stomatološka služba, sa svim svojim sadašnjim kapacitetima u zdravstvu, zadovoljava tek oko polovinu potreba.

a) Mreža i kapaciteti

U 1974. godini je postojala 901 ordinacija i u tim je ordinacijama radilo 1 190 stomatoloških timova. Prema raspoloživim podacima u njima se rad odvijao: u

dvije smjene u 75% ili 676 ordinacija, u jednoj smjeni 15% ili 135 ordinacija, tjedno u određene dane u 10% ili 90 ordinacija.

Uzimajući u obzir broj zaposlenih stomatoloških timova sa stanjem u 1974. godini, koje se nije povećalo ni u 1975. godini, proizlazi da bi se moglo već danas u postojećim kapacitetima, bez ikakvih novih investicijskih ulaganja, zaposliti novih 387 stomatoloških timova.

Imajući u vidu potrebu racionalnijeg iskorištavanja mreže i kapaciteta, nužno je u narednom planskom razdoblju povećati postotak iskorištenosti. Za takva stremljenja postoje realni uvjeti pa bi trebalo intenzivirati napore i dostići u planskom razdoblju iskorištenost u odnosu na raspoložive kapacitete.

b) Mogućnost investiranja u stomatološku djelatnost od 1976. do 1980. u SR Hrvatskoj

Treba konstatirati da postoje nepokriveni kapaciteti, u odnosu na stanje kadrova od 1974. godine, u stomatološkoj djelatnosti za 783 radna mjesta iz stomatološke zaštite, odnosno poslova koji spadaju u zdravstvenu zaštitu. Imajući to u vidu, prioriteti investiranja bi bili slijedeći:

1. izgradnja stomatoloških klinika uz **Stomatološki fakultet u Zagrebu**, s obzirom da one služe zdravstvenoj djelatnosti u sekundarnoj i tercijarnoj stomatološkoj zaštiti,

2. dovršenje polikliničkih kapaciteta koji su u rekonstrukciji, adaptacijama i izgradnjom u regijama i subregijama,

3. otvaranje novih stomatoloških radnih mjesta u školama osnovnog i stručnog obrazovanja, tako da na 2 000 učenika bude najmanje po jedno stomatološko radno mjesto,

4. otvaranje novih stomatoloških mjesta u većim organizacijama udruženog rada.

III

1. NAOBRAZBA KADROVA

a) Redoviti studij. Stomatološki fakultet u Zagrebu ima prosječno novoupisanih 120 studenata, a stomatološki studij Medicinskog fakulteta u Rijeci ima prosječno novoupisanih 30 studenata. Studij traje 5 godina, a pripravnički staž godinu dana.

b) Za specijalizaciju stomatologa treba osigurati planski prijem po specijalistima u predloženim proporcijama, u odnosu na broj stanovništva, kao i ravnomjernu distribuciju specijalističkih kadrova u Republici. Specijalizacija traje 3 godine, a prijem se svrstava u planske okvire.

c) Za postdiplomski studij treba izraditi plan potreba za magistrima iz područja stomatologije.

d) Za stručno usavršavanje treba realizirati prihvaćeni plan cikličkog usavršavanja liječnika stomatologa i to za opće praktičare u regionalnim centrima (stomatološke poliklinike u Zagrebu, Osijeku, Rijeci, Splitu, a za specijaliste u Stomatološkom fakultetu u Zagrebu). Za odvijanje cikličkog usavršavanja nisu osigurana sredstva iz financiranja zdravstvenih OUR-a.

Zubnih asistentica ili medicinskih sestara stomatološkog smjera ima približno koliko i stomatologa uposlenih u SR Hrvatskoj. Njihov način školovanja je prije dvije godine iz nižeg usmjerenog školstva prešao na doškolovanje i redovito školovanje srednjih medicinskih sestara, s time da se usmjereno obrazovanje stječe na radnim mjestima. Za sada je ovo najefikasniji način školovanja i za mirnodopske i za izvanredne uvjete i potrebe stomatološke djelatnosti. Međutim, postoje i dalje prijedlozi za osnivanje srednje škole i za medicinsko osoblje.

Zubni tehničari stječu srednju stručnu spremu u Srednjoj školi za zubne tehničare. U SR Hrvatskoj je u toj školi do sada steklo više od 1 000 zubnih tehničara srednju stručnu spremu, od kojih je 850 zaposleno u javnoj zdravstvenoj službi.

Odnos zubnog tehničara na jedan polivalentni stomatološki tim je jedan zubni tehničar, a jedan stomatolog protetičar ili specijalist ima 3 i pol zubna tehničara u sastavu stomatološko protetskog tima. Sekcije zubnih tehničara u SFRJ već duže vrijeme traže da im se omogući daljnje školovanje u višoj stručnoj školi, što su mjerodavni stručni faktori ocijenili kao stručno opravdano i korisno.

2. PRIJEDLOG NORMATIVA STOMATOLOŠKIH TIMOVA

Uvažavajući postojeće stanje patologije, nužno je za njezino saniranje u narednom planskom razdoblju početi od kadrovskih normativa u zbrinjavanju populacije kako slijedi:

— 0—7 godina (spec)	5 000 djece na 1 stom. tim
— 8—15 godina (stom. ili spec)	2 000 djece na 1 stom. tim
— odrasli (stom)	2 000 osoba na 1 stom. tim
— ortodontija (spec)	6 000 djece na 1 stom. tim
— protetika (spec)	30 000 odraslih osoba na 1 stom. tim
— oralna kirurgija (spec)	100 000 na cjelokupnu populaciju 1 spec. tim
— dentalna patologija (spec)	30 000 odraslih osoba na 1 spec. tim
— bolesti usta (spec)	200 000 cjelok. populac. na 1 spec. tim
— bolesti parodontija (spec)	100 000 cjelok. populac. na 1 spec. tim
— socijalna stomatologija (spec)	500 000 cjelok. populac. na 1 spec. tim

Prema procjeni Zavoda za zaštitu zdravlja SR Hrvatske, broj stanovništva u 1976. godini iznosi 4 559 487 i u 1981. bi godini trebao dostići 4 692 741 odnosno do 1980. godine bi iznosio 4 668 983.

Kategorije	1976.	1977.	Godine 1978.	1979.	1980.
Predškolska djeca	469 422	463 318	456 053	445 900	437 484
Školska djeca	910 084	918 362	922 734	927 565	932 396
Odrasli	3 179 981	3 214 728	3 241 813	3 271 326	3 299 103
Ukupno:	4 559 487	4 596 408	4 620 600	4 644 791	4 668 983

Tab. 3. Procjena broja stanovništva u SR Hrvatskoj do 1980. godine.

Na temelju iznesenih normativa i dinamike kretanja broja stanovništva pokazuju se slijedeće potrebe za ovu populaciju:

Opis	1974.	1975.	1976.	1977.	1978.	1979.	1980.
Predškol. djeca	Nema	93	94	93	91	89	87
Škol. djeca	podatka	452	455	459	461	464	466
Odrasli poliv.	taka	1 262	1 272	1 286	1 297	1 309	1 320
Ukupno timova	1 190	1 807	1 821	1 838	1 849	1 862	1 873

Tab. 4. Broj stomatoloških timova u osnovnoj stomatološkoj zaštiti (primarnoj).

Specijalnost	1974.	1975.	1976.	1977.	1978.	1979.	1980.	
Ortodoncija	Nema podataka	151	152	153	154	155	155	
Protetika		116	118	121	124	127	130	
Oralna kirurgija		45	46	46	46	46	47	
Dent. patologija		105	106	107	108	109	110	
Bolesti usta		23	23	23	23	23	23	
Bolesti parod.		45	46	46	46	46	47	
Socijal. stom.		9	9	9	9	9	9	
Dječja i preven. stom.		183	185	185	183	182	180	
Ukup. timova		1 190	2 484	2 506	2 528	2 542	2 559	2 574
Prosječno stanov. na 1 st. tim		3 774	1 951	1 820	1 818	1 818	1 815	1 814

Tab. 5. Specijalistička stomatološka zaštita (primarna, sekundarna i tercijarna. Podatak o prosječnom broju za 1974—1975. je iz Republičkog zavoda za zaštitu zdravlja SR Hrvatske.

Međutim, kako stvarno stanje u 1974. godini u odnosu na 1976. godinu naročito zaostaje, prosječna bi godišnja stopa porasta broja zaposlenih stomatoloških timova u razdoblju 1974. do 1980. godine iz tablice 4 iznosila 8,42%, a uključujući tablicu 5, to kretanje bi iznosilo 12,98%.

Ovi pokazatelji potreba do 1980. godine za stomatološkim kadrovima po disciplinama i specijalnostima, traže da se osigura razlika u startnoj planskoj godini 1976, prema pokazateljima iz 1974. godine o postojećem stanju stomatoloških timova, što znači da bi trebalo osigurati povećanje za oko 100% broja timova u odnosu na stanje u 1974. godini. Teoretski se to može samo razmotriti, dok je praktički izvod gotovo nemoguć, jer ne samo da nedostaje sredstava i raspoloživih kapaciteta, već i kadrova.

Republički srednjoročni plan do 1980. godine predviđa u odnosu na stanje iz 1974. godine povećanje od svega 498 stomatoloških timova, što je manje od normativnih i stvarnih potreba za 1 086 stomatologa.

God.	Viša stomatološka škola							Ukupno svih kadrova
	Dent. škola, Zagreb	I. viša zub. škola Split	Viša zub. škola, Zagreb	Viša stomatološka škola			Stom. fak Zagreb	
				Osijek	Rijeka	Split		
	Zubara	Viših zubara	Viših zubara			Stomatologa		
1945.								
1946.								
1947.								
1948.								
do 1949.	129							129
1950.		37						37
1951.			56					56
1952.			35					35
1953.			60					60
1954.							8	8
1955.							14	14
1956.							13	13
1957.							18	18
1958.							16	16
1959.							17	17
1960.							22	22
1961.							43	43
1962.							24	24
1963.							52	52
1964.				19	15	29	81	144
1965.				35	40	33	68	176
1966.				16	33	40	76	165
1967.				32	19	26	88	165
1968.				26	do 63	20	67	176
1969.				45		21	69	135
1970.				24		23	190	237
do 1971.				do 48		do 62	147	257
1972.							151	151
1973.							173	173
Ukupno:	129	37	151	245	170	254	1337	2323

Tab. 6. Pregled školovanja zubno-terapeutskih kadrova u SR Hrvatskoj od 1945. do 1974. godine.

Glavni su razlozi za nepokrivanje potreba: materijalne mogućnosti društvene zajednice za zadovoljenje stvarnih potreba za stomatološku zaštitu i skrb do 1980. godine. Potrebe će biti pokrivena svega za 60,05% od potrebnog broja stomatoloških timova, čemu bi trebalo prilagoditi planske razvojne koncepcije svih zainteresiranih čimbenika, koji ostvaruju razvoj stomatološke djelatnosti.

To su objektivne proporcije s kojima treba da se upoznaju ne samo zdravstveni radnici u stomatološkoj djelatnosti, već i društvene zajednice u cjelini. S manje od 39,5% pokrića potreba u odnosu na 100% njihova zadovoljenja u stomatološkim timovima do 1980. godine, društvena zajednica mora računati, jer će upravo iz tih pokazatelja proisteći slijedeće posljedice:

a) daljnji porast pobola zubi paradonta i usta u cjelokupnoj populaciji, a naročito u djece i omladine, što će ekonomski utjecati na povećanje potreba za liječenjem,

b) povećat će se broj prigovora bolesnika na rad stomatološke djelatnosti, zbog dugotrajnih liječenja, predugog čekanja na njih, izgubljenih sati na radnom mjestu, a to se ekonomski također negativno odražava na društvenu zajednicu,

c) zbog prevelikog broja radova ne može se udovoljiti standardima kvalitetnog rada u pojedinim sektorima stomatološke djelatnosti, što neminovno poskupljuje radove i zahvate,

d) posljedične bolesti, kojih etiologija leži u pobolu usta i zubi, bit će također u porastu, što poskupljuje sve trendove pobola dotičnih konsektivnih oboljenja.

Imajući na umu sva ova saznanja, društvena zajednica može raspraviti do kada, i u kojoj će se mjeri moći tolerirati ovakvo stanje i problemi stomatološke djelatnosti u Socijalističkoj Republici Hrvatskoj.

Zdravstvenim radnicima i društvu u cjelini je potpuno jasno, da se to stanje može ispraviti najvećim dijelom, osiguranjem većih sredstava za stomatološku djelatnost, koja bi se iskoristila prije svega za povećanje kapaciteta stomatoloških timova u dječjoj i omladinskoj populaciji i za rješavanja problema u populaciji odraslih, koji su ranije navedeni. To nije zanemarivo i u korist stomatološke djelatnosti treba preispitati raspodjelu sredstava unutar zdravstvenih djelatnosti, jer znamo da stomatološka djelatnost kao cjelina, efikasno sprečava niz drugih bolesti čovjeka.

LITERATURA

1. BUNAREVIĆ, A., ČUPAR, I., GRGIĆ, Z.: Comparative Diagnostic Evaluation of Cytologic and Histological Findings, Yugoslav Academy of Sciences and Arts, Zagreb, 1972
2. LUCAS, R., B.: OS, OM, OP, 7:1227, 1954
3. KAY, L., W., KRAMER, I., R., H.: OS, OM, OP, 15:970, 1962