

Centralna zubna poliklinika »Milan Milanović«, Zagreb
 ravnatelj Poliklinike mr dr Z. Leušić

Prilog racionalizaciji radnog vremena u stomatološkoj protetici*

Z. LEUŠIĆ

U organizaciji javne stomatološke djelatnosti, usprkos poteškoćama zbog premalog fonda radnog vremena za pojedine zahvate i radove, ne daje se važnost traženju racionalnih metoda rada. Stoga prikazom jednostavnog uzorka želim ukazati na metodu operativnog istraživanja, u svrhu većeg iskorištenja raspoloživog vremena.

Za operativno istraživanje pogodni su svi problemi koji nastaju u praksi i to od onih u medicinskim disciplinama za dijagnostički postupak u klinici, do planiranja zdravstvene zaštite, zajedno s njenim ekonomiziranjem u fondu radnog vremena. Kao tip istraživanja javljaju se prvi puta u vrijeme drugog svjetskog rata, a među poznatije primjere spadaju analize i veličine sastava konvoja, njihovih kretanja i efikasnosti. Primjena operativnih istraživanja poslije rata počinje mjerenjima rada u industriji, da bi se sredinom pedesetih godina pojavila u analizi rada bolnica.

Prvi puta 1965. godine Svjetska zdravstvena organizacija je predložila da se težište daljnjeg razvoja zdravstva u svijetu postavi na oblike epidemioloških i operativnih istraživanja.

U definiciji, operativna su istraživanja metode pri kojima se primjenjuje znanstveni pristup problemima s više elemenata u interakciji, sa svrhom da se najpotpunije iskoriste date mogućnosti određenog zadatka ili više zadataka koji čine jednu cjelinu. To znači da se organizacija zdravstvene zaštite svede na sistematski studij rada pojedinih radnih jedinica zdravstvene službe, s ciljem njenog poboljšanja. Kad se racionalno i efikasno iskorištavaju sredstva i mogućnosti, te provodi bilo kakva vrst upravljanja i organizacije, operativnim istraživanjem treba dobiti uvid u slijedeće elemente:

- planiranje i evaluacija plana
- način i stupanj iskorištavanja osoblja i sredstava
- unutrašnju organizaciju radnih jedinica i
- efikasnost mjera djelatnosti koje se provode u cilju poboljšanja zdravstvene zaštite.

* Rad pročitana na Simpoziju stomatologa Slavonije i Baranje u Osijeku 1973.

Poznato je da su putovi stručnih i drugih komunikacija (organizacija prijema, dokumentacija, kartoteka itd) unutar zdravstvenih ustanova nedovoljno razrađeni ili neispravno iskorišteni. U sistemima masovnog usluživanja postoje tzv. »uska grla«, koja su često barijera pravodobnog ostvarenja zdravstvene zaštite.

Zbog velikog priliva bolesnika u velikim zdravstvenim radnim organizacijama, poslužili smo se terminom masovno usluživanje, a pri masovnom usluživanju često nailazimo na »usko grlo«, a to je uska vremenska i prostorna veličina, kroz koju se ili ne može prihvatiti priliv pa se on negdje ne pojavljuje u cjelini, ili se u samoj obradi zbog priliva nužno čine izvjesni propusti, koji se odražuju u samom usluživanju, u našem slučaju od prvog pregleda do daljnjih faza rada.

Pojava takvih »uskih grla« opaža se na više načina.

Nekoliko je bitnih:

- nezadovoljstvo radnika na radnom mjestu zbog premalog raspoloživog radnog vremena za izvršenje zadatka u cjelini i
- prigovori zbog premalo radnog vremena za pojedine faze rada.

Ove dvije interakcije najčešće se odražuju:

- u stručnoj kvaliteti rada
- prigovorima bolesnika, odnosno onih koje treba uslužiti, ili zbog predugog čekanja, ili samom liječenju.

Slična promatranja su vršena na 20 radnih mjesta u Odjelu za stomatološku protetiku Centralne zubne poliklinike »Milan Milanović« u Zagrebu. Prvi pregled za tu disciplinu odnosno specijalnost pokazao je da je premalen fond radnog vremena, koji je iznosio 10 minuta. Rad stomatološkog protetskog tima je vrlo složen, a ovisi o:

- anatomsko-fiziološkom stanju usne šupljine
- pretprotetskom zbrinjavanju
- planiranju protetskog nadomjestka
- dogovoru s pacijentom
- raspoloživoj opremi i potrošnom materijalu
- ekonomskim mogućnostima plaćše i
- nivou intelekta i naobrazbe pacijenta.

Ovi faktori u normalnim uvjetima mogu više ili manje odstupati, ovisno o sredini u kojoj se promatraju, mjere i ispituju.

Ujedno se ovi faktori zbog kontinuirane interakcije u domeni prvog pregleda moraju uzeti u obzir kad se ocjenjuju mogućnosti izvršenja jednog rada, a u ovom slučaju je to prvi pregled u određenom vremenskom intervalu.

Na temelju snimanja vrijednosti vremenskih utrošaka, dobile su se korigirane vrijednosti, koje su služile u konstrukciji modela. Vrijeme za pojedino rješenje liječnika odnosno tima mjereno je po navedenim elementima te se došlo do spoznaje da je premalo 10 minuta za prvi pregled sa statusom usta i zubi i 10 minuta za opis radnog naloga zubotehničkom laboratoriju, s prijedlogom zdravstvenom fondu.

Usprkos tomu, snimljeno je da stomatolozi, odnosno zubari protetičari, troše za prvi pregled u prosjeku još daljnjih 20 minuta, a da im to kao vremen-

sku vrijednost nije nitko priznao. To se vrijeme troši često u dugotrajnom i često nesistematiziranom dijalogu između stomatologa i pacijenta. Taj se dijalog troši na upute koje je stomatolog davao pacijentu o protetskom nadomjestku koji je pacijent na temelju indikacije trebao primiti. Uputa je bila potrebna većini pacijenata, bez obzira na nivo naobrazbe i intelektualnog dometa, jer većina njih, kao budući nosioci proteze nisu bili pripremni na suradnju sa stomatologom protetičarom, zbog neznanja o protetskom nadomjestku i o ponašanju protetskog bolesnika. To je za Odjel iznosilo dnevno za tim i nove pacijente kojih ima u prosjeku 40, ukupno 800 minuta. Naročito su prosjek povećali pacijenti koji prvi puta treba da dobiju mobilni protetski nadomjestak, a oni su se tome vrlo često opirali, tražeći da im se nadoknade zubi rješenjem pomoću fiksnog protetskog nadomjestka.

Navedenih 800 minuta za cijeli Odjel utrošenih za dogovor s protetskim bolesnikom, odnosno za njegov zdravstveni odgoj, nije se smatralo u cijelosti izgubljenima, ali je 800 minuta utrošenih u jednom radnom vremenu na 40 novih pacijenata djelovalo tako impresivno i raskošno, da se je morao otvoriti problem na temelju kojeg se je tražilo rješenje jednostavnije i jeftinije, a možda i efikasnije.

To tim više kad smo znali da se u fondu prvog pregleda, koji priznaje zdravstveno osiguranje, troši 10 minuta a za protetski prijedlog i radni nalog daljnjih 10 minuta, a ipak je još uvijek, potrebno vrijeme za slijedeće:

- planiranje u slučajevima oralne rehabilitacije
- potrebne konzultacije u pojedinim protetskim težim slučajevima, sa specijalistima drugih stomatoloških područja, kao što je oralna kirurgija, ortodoncija, bolesti usta i parodonta endodoncija itd.

Nastojeći poboljšati planiranje, a naročito u vrijeme kad su se javljale skeletirane parcijalne proteze, vizil, vironit itd, a to je bilo u 1964. godini, u fondu prvog pregleda se pokazao još veći manjak vremena za planiranje. Tada je slijedio prijedlog autora, u dogovoru s radnim timovima protetičara, da se od 800 minuta iskoristi na planiranje veći dio minuta, a manje da ostane za zdravstveno-odgojni razgovor s budućim protetskim bolesnikom, a da bi se udovoljilo potrebi davanja uputa bolesnicima, autor je dao svoje rješenje.

Imajući u vidu da u zdravstveno-odgojne svrhe može služiti osim žive riječi, pisana riječ, radio, film, televizija, itd, autor je sastavio stručni popularni napis pod naslovom »Pacijent i proteza« na dvije stranice, koji pacijent prima pri prvom pregledu, odnosno kad se pokaže da je indicirana proteza. Pacijent je, bilo u čekaonici, bilo kod kuće, dužan taj letak pročitati, iz njega dobiva općenita saznanja o mobilnoj protetici i njenim dobrim stranama, o fiksnoj protetici i njenim dobrim stranama, s popularnim osvrtom na loše strane jednog i drugog nadomjestka. Pacijent dobiva upute o najnužnijim higijenskim mjerama i upute za održanje proteze. Stomatolozi i zubari koji su se služili ovom štampanom uputom predajući je pacijentu, došli su do rezultata da je smanjen dosadašnji zdravstveno-odgojni dijalog za 15 minuta u prosjeku po novom nosiocu proteze, što za Odjel iznosi 600 minuta dnevno. To vrijeme upotrijebljeno je i upotrebljava se za planiranje protetskog nadomjestka, dok je preostalih 5 minuta ipak ostalo potrebno da bi se ostvario uspješan odnos suradnje pacijenta i liječnika stomatologa protetičara.

ZAKLJUČAK

1. Opisana jednostavna operativna istraživanja su pokazala na primjeru upotrebe radnog vremena u jednom protetskom odjelu da je prvi pregled nedovoljno normiran s 10 minuta te da njegovo vrijeme treba povećati, kako ne bi nedovoljan stručan prvi pregled bio uzrok neželjenim posljedicama u stomatološkoj terapiji.

2. Vrijeme za raspravu s pacijentom u vrijeme prvog pregleda može se smanjiti pismenim uputama svakom protetskom pacijentu, koji će na taj način dobiti opće pojmove o protetskim nadomjescima, a ta se uputa može iskoristiti i za stomatološki zdravstveni odgoj.

3. Ušteda radnog vremena iz točke 2. mora se iskoristiti za poboljšanje kvalitete i stručno uzdizanje kadrova, zajedničko razmatranje kazuistike Odjela ili slično.

4. Sve navedeno je dokazalo da vrijeme utrošeno u jedan radni zadatak treba neprestano promatrati, selekcionirajući korisno od beskorisno utrošenog vremena te na taj način postizavati bolje rezultate u samom radu.

S a ž e t a k

Autor je pomoću vrlo jednostavnih operativnih istraživanja, mjereći vremenske jedinice satom, pratio prvi pregled i njegovo trajanje u protetskom odjelu koji ima 20 ordinacijskih radnih mjesta. Mjerenja su pokazala da je prvi pregled gotovo dva puta duži nego li je to vremenskim normativom za ovu vrst rada predviđeno. Jedan je od uzroka bio dugi dijalog između stomatologa i pacijenta o protetskom nadomjestku. Autor ga je pokušao skratiti, sastavivši pismenu uputu, koju svaki pacijent dobiva prije dolaska na prvi pregled. Rezultati su opisani u radu.

S u m m a r y

CONTRIBUTION TOWARDS TIME SAVING IN DENTAL PROSTHETICS

The author checked the course of the first examination and its duration by means of simple operative research methods, i. e. by checking the time on his watch in the Department of Prosthetics. The Department of Prosthetics has 20 consultation room work sites.

The checking of the time elapsed showed that the first examination took almost twice as long as was foreseen by the norm for this type of work.

One of the reasons was the lengthy dialogue between the dentist and the patient about the prosthetic replacement. The author attempted to shorten this dialogue by handing out written instructions to every patient prior to his first consultation and examination. The results of this solution are described in the paper.

Z u s a m m e n f a s s u n g

BEITRAG ZUR RATIONALISIERUNG DER ARBEITSZEIT IN DER STOMATOLOGISCHEN PROTHETIK

Der Autor hat den Zeitaufwand für die erste Untersuchung an einer prothetischen Abteilung mit 20 Arbeitsplätzen mit der Uhr gestoppt. Dabei hat es sich herausgestellt, dass die erste Untersuchung fast doppelt so lange dauert als es die Zeitnormative für diese Arbeitseinheit vorsieht.

Die Ursache fand man im langen Zwiegespräch zwischen Arzt und Patient über den anzufertigenden Zahnersatz. Es wurde versucht das Gespräch damit zu kürzen, dass man jedem Patienten vor der ersten Untersuchung mit einer schriftlichen Anleitung bekannt machte. Die Resultate sind in der Arbeit beschrieben.

LITERATURA

- CVJETANOVIĆ B.: Operativna istraživanja u medicini, Nar. zdrav., 15385, 1959
- COLIN Ch.: On Human Communication, Lwyand S, inc I., Newyork, 1947
- KESIĆ B.: Bilješke iz predavanja Škole narodnog zdravlja »Andrija Štampar«, Zagreb, 1964-65
- Landy Full Dentures, Chapter III — Treatment plan, Mosby St. Louis, 1958
- MILAT D., KULČAR Ž.: Primjena naučnih metoda u javnom zdravstvu, Nar. zdrav., br. 3, 1963
- SUVIN, M.: Stomatološka protetika, 1, Školska knjiga, Zagreb, 1967
- World Health Organization: Tehnical Report series, 1 — 300, 1950-1955