

Prilog razvoju i unapređenju stomatološke djelatnosti u SR Hrvatskoj

J. HRASTE, Š. KORDIĆ, Z. KOSOVEL, Z. LEUŠIĆ, I. MIŠE i S. SMERDELJ

UVOD

Za uspješno provođenje bilo kojeg oblika zdravstvene zaštite pa tako i stomatološke djelatnosti, neophodno je potrebno imati dobro organiziranu zdravstvenu, a u njezinom okviru i stomatološku službu.

Ona ovisi o sistemu zdravstvene zaštite u cjelini kao i metodama rješavanja problema zdravstvene zaštite.

Njena ovisnost određena je i prostorom, opremom i kadrovima, koji rješavaju postavljene probleme i zadatke u organizaciji stomatološke djelatnosti¹.

Pri razmatranju mogućnosti za razvoj i unapređenje stomatološke djelatnosti u SRH, neophodno je da se upoznaju neki bitni faktori, smjernice i pokazatelji.

1. Epidemiološki podaci kao objektivni pokazatelji zdravstvenog stanja organa usne šupljine

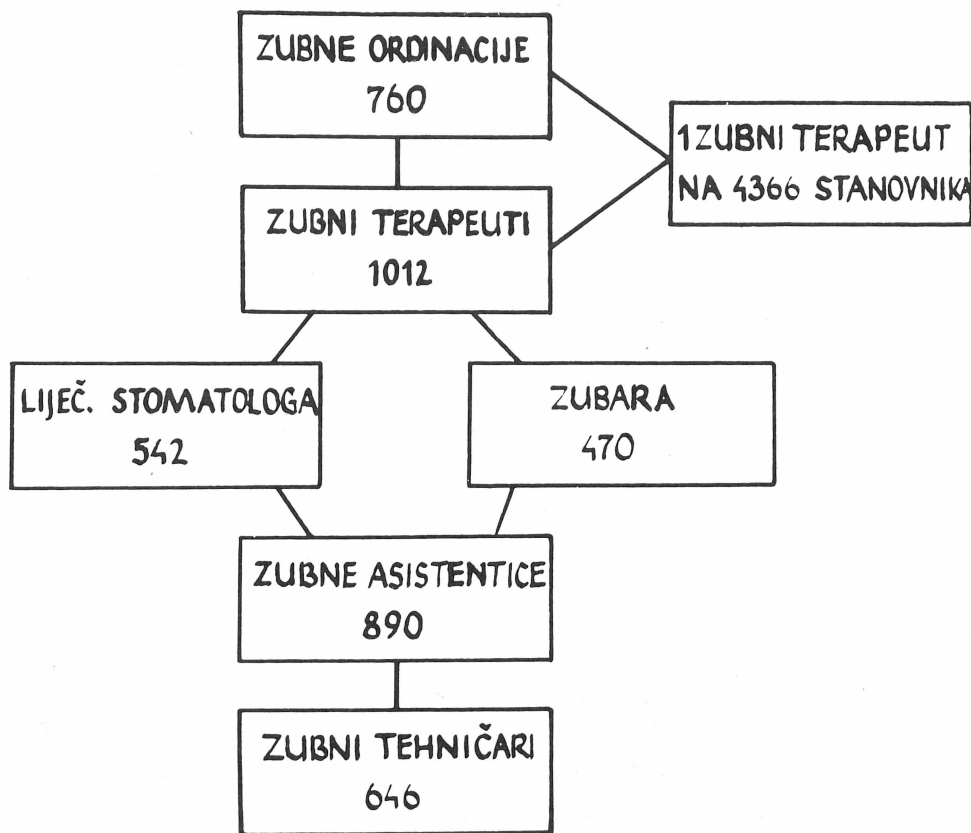
Bolesti usta i zubi, posebno karijes, anomalije zubi i čeljusti i bolesti parodontata, neobično su rasprostranjene u našoj narodnoj patologiji. Istraženi podaci u posljednje dvije godine na području SR Hrvatske, a posebno u velikim gradovima više su nego indikativni. Karijes ima više od 95% ukupnog stanovništva. Njegovo postojanje na zubima zabilježeno je u prijetecim postocima u dobnim skupinama u uzrastu. Parodontopatije nalazimo u više od 65% populacije, a u dječjem uzrastu je zabilježeno više od 40%. Postotak anomalija zubi i čeljusti je veoma visok, a prema nepotpunim epidemiološkim podacima iznosi u dobnj skupini od 7. do 19. godine života više od 45%².

2. Drugi važan pokazatelj je stanje stomatološke službe

Za suzbijanje i sprečavanje te liječenje navedenih dentalnih i oralnih bolesti, treba da postoji organizirana mreža zubnih odnosno stomatoloških ordinacija u javnoj zdravstvenoj službi, kao i kadrovi u sve 4 regije, tj. Dalmatinskoj, Istarsko-primorskoj, Slavonskoj i Srednje Hrvatskoj. U 1971. godini u SR Hrvatskoj je bilo 760 ordinacijskih jedinica (zubnih ordinacija), u kojima su radila 542

stomatologa i 470 zubara, što ukupno čini 1012 zubnih terapeuta te daje omjer 1 zubni terapeut na 4 366 stanovnika. Ovaj odnos nije u sve 4 regije podjednak. Najbolji omjer zabilježen je 1971. godine u Istarsko-primorskoj regiji, gdje je na 3 457 stanovnika dolazilo jedan zubni terapeut, a najslabiji je omjer bio u Slavonskoj regiji, gdje je na 5 526 stanovnika dolazio jedan zubni terapeut.

Od ostalog zdravstvenog osoblja imamo 646 zubnih tehničara i 890 zubnih asistentica u sve 4 regije (sl. 1).



Sl. 1. Osoblje po regijama stomatološke djelatnosti u SR Hrvatskoj 1971. g. Dalmatinska, Istarsko-primorska, Slavenska i Srednjehrvatska regija.

U 1971. godini obavljeno je u sve 4 regije 18 353 serijskih pregleda predškolske djece, 224 151 pregled školske djece i 97 440 ostalih pregleda. Posjeta djece i omladine svih uzrasta i odraslih bilo je ukupno 3 527 684, a od toga na prve preglede otpada 1 219 260 (tab. 1).

Prikaz zubno-medicinskih zahvata u 1971. godini, u sve 4 regije vidimo na tab. 2.

Označimo li izvršene radove u sve 4 regije indeksom 100, punjenja zubi bez liječenja iznose 27%, punjenja zubi s liječenjem 58%, liječenja zubi 9,66%,

vađenja zubi 33,99%, kirurške intervencije 18,54%, pokretne proteze 2,06%, mostovi 1,78%, ortodontski radovi 0,48% i liječenja mekih dijelova usne šupljine 5,91%³.

Naziv	Serijski pregledi	Ostali pregledi	Kompletni pregledi	Prvi pregledi
Predškolska djeca	18 333			
Školska djeca	224 440			
Pacijenti svih uzrasta		97 440	3 527 684	1 219 260

Tab. 1. Vrsti pregleda u 1971. g.

N a z i v	Broj usluga	%
Punjenje zuba bez liječ.	950 393	27,58
Punjenje zuba sa liječ.	332 754	9,66
Izvađeni zubi	1 171 281	33,99
Kirurške intervencije	638 692	18,54
Pokretne proteze	71 093	2,06
Fiksne proteze	61 218	1,78
Ortodontska liječenja	16 489	0,48
Liječenje usta i parodontija	203 842	5,91
	3 445 762	100,00

Tab. 2. Struktura izvršenih zahvata i radova u stomatološkoj djelatnosti u SR Hrvatskoj 1971. g.

Živi rad u 1971. godini u stomatološkoj djelatnosti SR Hrvatske, a prema vrsti rada prikazuje tab. 3.

Prvi pregledi s reg. statusom	1 220 000	MIN.
Ispuni (plombe bez liječ)	2 360 000	„
Ispuni s liječenjem	1 350 000	„
Liječenja zuba i korijenskog kanala	850 000	„
Vađenje zuba	2 400 000	„
Kirurški zahvati	1 920 000	„
Liječenja bolesti usta i parodonta	612 000	„
Nadomještanje zubi protezama (ordinacija)	850 000	„
Nadomještanje zubi članovima u mostu	700 000	„
UKUPNO:	12 262 000	„
ili godišnji rad od cca 1 000 zubnih terapeuta.		

Tab. 3. Živi rad u 1971. godini u stomatološkoj djelatnosti SR Hrvatske, prema vrsti rada.

Iz medicinsko-statističkih pokazatelja vidi se tendencija da stomatološka služba bude organizirana kao cjelovita djelatnost, ali odnosi u indeksima strukture izvršenih zubno-medicinskih zahvata pokazuju nam, da u podjeli rada treba što hitnije intervenirati. Osvrnemo li se na broj izvađenih zubi, koji iznosi

33,99% i broj liječenih zubi 9,66%, odnosi govore da težište službe treba smjeriti na efikasniju sanaciju zubi svih dobnih skupina, a posebno na sprečavanje bolesti zubi školske djece i omladine.

3. Treći odlučujući faktor je ekonomsko stanje zajednice, kao kriterij mogućnosti i opsega službe (pristupačnost zdravstvene službe)

Potrebe pučanstva za stomatološkom zaštitom — barem za sada — ne mogu se na žalost u potpunosti zadovoljiti zbog ekonomskih, stručnomedicinskih i zdravstvenokulturnih razloga.

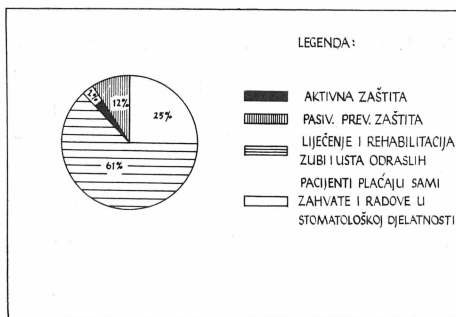
Intenzitet stomatološke zaštite na pojedinom području često najviše ovisi o raspoloživim financijskim sredstvima, iako ne treba zanemariti i ostale činioce kao što su: vrst osiguranja, mjesto stanovanja, spol i životna dob, postojanje određene stalne navike dolaženja u stomatološku ordinaciju, radi potpune sistematske sanacije zubala i drugo.

Sredstva koja se troše za sve oblike zaštite zdravlja usta i zubi uključujući protetsku rehabilitaciju i legure iznosila su u SRH:

u 1970. godini	94 184 328,58 d.
u 1971. godini	112 329 391,17 d,
dakle porasla su za 19,27% ⁴ .	

U 1972. godini sredstva zdravstvenih fondova uvećana su maksimalno za stomatološku djelatnost za 14%. 9,66% povećanja otpalo je na cijene stomatoloških usluga i zahvata.

Od ukupnih sredstava troši se 2% za aktivnu zaštitu. Oko 12% troši se za pasivnu preventivnu zaštitu, dok ostalih 86% pokriva samo 75% potreba osigurane populacije odraslih, a 25% njih plaća usluge iako imaju osiguranička prava (sl. 2).

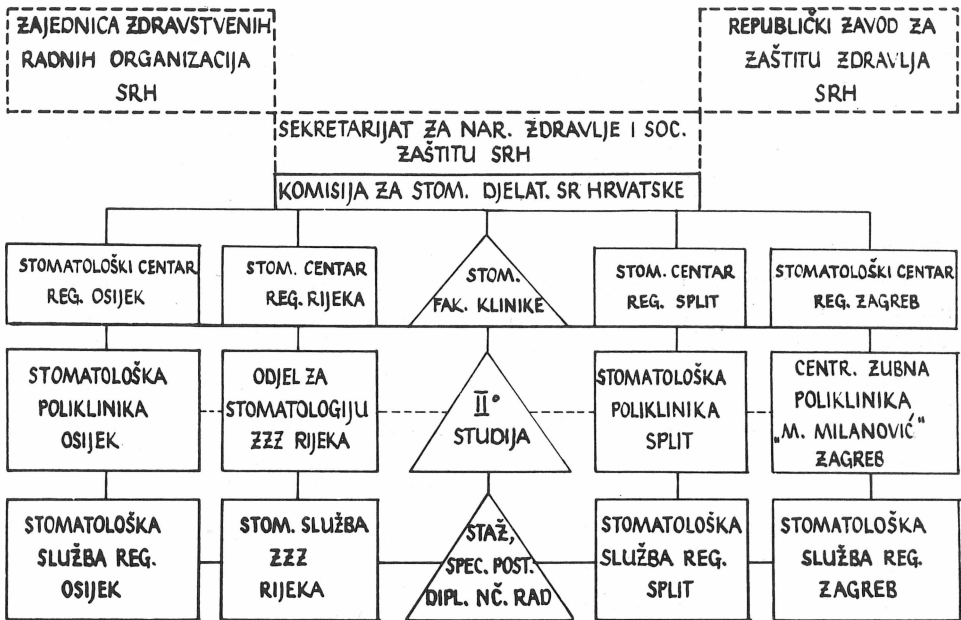


Sl. 2. Struktura troškova za stomatološku djelatnost u SR Hrvatskoj u 1971. g.

Stomatološka služba vrši obračunavanje svojih zahvata i zadataka po jediničnoj cijeni usluga, koja je ovoga časa analitički izračunato 28,7% manja u prosjeku od faktične utvrđene vrijednosti i bez povišenja osobnog dohotka. Prema tome, zajednica ne može financirati potrebni opseg službe (neepidemiološki) i osigurati ostvarenje prava na zaštitu zdravlja usta i zubi građana, koja

su dosadašnjim propisima i zakonom garantirana, a što je najnepovoljnije, ona su okrnjena stihijski, a ne sistematski i proučeno.

Stomatološka djelatnost kad postavlja svoje programe mora biti prije svega okrenuta prema čovjeku koji ta prava ostvaruje. Prava na zdravstvenu zaštitu moraju ovisiti o prioritetnim potrebama stanovništva. Radnici u stomatološkoj službi treba da razrade prioritetne potrebe populacije, koju zaštićuju i liječe od bolesti. Njihovi objektivni stavovi, dolaze do izražaja ako baziraju na dokazima o patologiji usta i zubi potkrijepljenim programima prioriteta. Tako postavljene prijedloge bi uz svrsishodni program trebale respektirati i zajednice zdravstvenih fondova.



Sl. 3. Projekt sheme stomatološke djelatnosti u SR Hrvatskoj.

Svi navedeni faktori, postavljaju zahtjeve na stomatološku djelatnost, da se organizacija stomatološke službe čvršće organizira uz znanstveni pristup. Svako šablonsko postavljanje organizacije u stomatološkoj djelatnosti dokaz je neznanstvenog pristupa njenoj organizaciji. Organizaciju stomatološke službe u suvremenim uvjetima treba postaviti kao stručnu disciplinu koja temelji svoje metode istraživanja na principima javnog zdravstva i to u domeni operativnog istraživanja, a služi se analizama i eksperimentom.

Da bi dali prilog unapređenju i boljem razvoju stomatološke djelatnosti u SR Hrvatskoj, na više sjednica vodili su volontersku raspravu predstavnici Stomatološkog fakulteta u Zagrebu i predstavnici regija Zagreba, Splita, Rijeke i Osijeka, koji su ujedno autori današnje teme. Trebalo je utvrditi koliko je naša

stomatološka djelatnost blizu ili daleko od suvremene i znanstveno fundirane organizacije ove djelatnosti u Republici i posebno po regijama.

Utvrđeno je da stomatološka zaštita treba da bude integralni dio opće zdravstvene zaštite, koja će na određenom području poduzimati mjere u svrhu unapređenja i održavanja zdravlja organa usne šupljine, sprečavanja i suzbijanja bolesti usta i zubi, rane dijagnostike te liječenja dentalnih i oralnih bolesti, uključujući i rehabilitaciju mastikatornog organa. Pri provođenju navedenih mjera, stomatološka služba služi se epidemiološkim, dispanzerskim i timskim metodama rada.

Cilj stomatološke djelatnosti je poboljšanje zdravstvenog stanja organa usne šupljine čitave populacije, na području gdje djeluje zdravstvena služba, a naročito onog dijela pučanstva, kojemu se daje prioritet u stomatološkoj zaštiti.

Zadatak stomatološke službe sastoji se u tome, da svim raspoloživim mjerama osigurava pravilan razvoj orofacijalnog sustava i njegovu normalnu funkciju, kao i da se postigne otpornost prema bolestima usne šupljine, koje imaju socijalno-medicinsko značenje, a to su dentalni karijes, dentofacijalne anomalije, parodontopatije, traume i tumori te ostale bolesti usta i zubi masovnog karaktera

Nabrojani ciljevi i zadaci stomatološke službe pojavljuju se kao discipline i specijalnosti koje nalaze svoje mjesto u pružanju zaštite u stomatološkim ordinacijama, odjelima i poliklinikama. Do sada je 5 specijalnosti dobilo pravo javnosti i one se uklapaju u navedene aktivnosti stomatološke zaštite, a to su:

1. pedodontija i socijalna stomatologija, odnosno dječja i preventivna stomatologija (koje pokrivaju aktivni dio zaštite zubi),
2. ortodontija, odnosno regulacija zubi i čeljusti,
3. oralna kirurgija,
4. dentalna i oralna patologija,
5. stomatološka protetika⁵.

Pri tome postoji slijedeći problem: specijalizirana služba u stomatološkoj djelatnosti vrši se u posljednjih 10 godina po odjelima u poliklinikama, većim medicinskim centrima i većim domovima zdravlja. Neki od njih povezani su sa stomatološkim klinikama Stomatološkog fakulteta u Zagrebu. U manjim zdravstvenim radnim organizacijama vrši se i dalje, kao osnovna zaštita zdravlja usta i zubi, polivalentna stomatološka služba, koja udovoljava najosnovnijim zadacima, odvajajući posebno vrijeme ili ordinacijsko mjesto za dječju i preventivnu zaštitu zdravlja zubi i usta djece i omladine. Stomatološke ordinacije, bilo da su samostalne, bilo da su uklopljene u postojeću zakonsku konstelaciju zdravstvenih radnih organizacija, nisu tako postavljene i organizirane, da bi predstavljale programiranu cjelovitost prevencije i zaštite, kako u odnosu na lokaciju i povezanost raznih lokacija, tako i na same postavljene zadatke.

Primjer

Zubna ordinacija u jednoj terenskoj zdravstvenoj stanici ili industrijskoj zdravstvenoj stanici radi i djeluje dalje izolirano terapijski. Po suvremenim koncepcijama, ona treba da bude dio cjeline, tj. kompletne stomatološke službe u jednoj subregiji ili gradu i sa svojim se zadacima uklapa u dio programa cjelovite službe subregije, regije, odnosno republike. Ostvarivanju ovakvih načela organizacije stomatološke djelatnosti tendiralo se u posljednjih 20 godina, kad su i dosadašnji organizatori službe za zaštitu zdravlja usta i zubi K r s n i k u Republici i Š t e r n u gradu Zagrebu utirali putove boljoj povezanosti službe, kako u stručnom tako i u poslovnom smislu.

4. Socijalno uređenje također predstavlja važan kriterij za bit organizacije

Naš društveno-politički sistem u razvlašćivanju prava države preorijentirao je vođenje organizacije stručnih djelatnosti i stručnih referada stomatološke službe pri općinama i republici na stručne asocijacije, kao organizirane društveno-kolegijalne organe. Oni u najnovije vrijeme služe i kao tijela samoupravnog sporazumijevanja, u okviru interesnih zajednica.

Do danas je poznato, da je u sredinama gdje je taj koncept bio prihvaćen i proveden uz punu odgovornost i zalaganje sudionika imao i vidni uspjeh. Tako su stvoreni stručni odbori u sastavu zajednice zdravstvenih radnih organizacija, a prije toga zdravstvenih centara. Neki od njih djeluju još i danas kao stručni odbori za stomatološku djelatnost pojedinih područja.

Međutim, nedopustivo je da ne djeluje niti referada niti asocijacija. Da bi se prekinula stihija, mora doći do intervencije. O tome govori V l a d i m i r B a k a r i ć u »Vjesniku« od 15. ožujka 1973. i kaže:

»Što se pak tiče ispreplitanja razvoja samoupravljanja s državnom vlašću, to je u nastajanju i treba, također polazeći od konkretnih odnosa, ocijeniti kakvi se odnosi uspostavljaju. Ono što, u svakom slučaju, unaprijed možemo smatrati kao nešto što ne želimo, jeste to, da državna vlast, makar kako bila organizirana i prema potrebama samoupravljanja modificirana, bude jedini oblik integracije samoupravljanja. Državna vlast može i treba da bude pomoćni oblik tog procesa.«

Nabrojani faktori i problemi iziskuju radi boljeg rješavanja organizacije stomatološke djelatnosti na području naše republike, osnovno rješenje.

5. Prijedlog

Predstavnici Stomatološkog fakulteta i predstavnici regija složili su se, da samo na principu društvenog dogovora i zajedničke suradnje, javna zdravstvena služba i Stomatološki fakultet mogu stručno i znanstveno organizirati stomatološku djelatnost, stručno i naučno obrazložiti i uspostaviti organizaciju stomatološke djelatnosti, kao priznate stručne discipline u okviru socijalne medicine i stomatologije. Zadatak odgovornosti i rukovođenja po pojedinim problemima treba preuzeti svaki prema svojim sposobnostima.

Jasno je da edukativna ustanova ima svoje prednosti u domeni nastave i znanstveno-istraživačkog rada, kao što je isto tako jasno, da operativna i dobro

vođena javna zdravstvena radna organizacija ima svojih iskustava u organizaciji, koja bi trebalo respektirati i sagledati upravo s aspekta iskustava, koja mogu poslužiti kao temelj za organizacijska istraživanja u radnim organizacijama i na terenu.

Stoga bi organizacijske jedinice stomatološke djelatnosti u regijama bilo korisno asocijativno povezati. Radi funkcionalnog ujedinjenja stomatološke djelatnosti u regijama i Republici te radi provođenja jedinstva metodologije i doktrine, treba vezati u regijama na stomatološke poliklinike (ili na institucije koje vrše funkciju stomatoloških poliklinika) određena stručna i edukativna prava i obveze. Isto tako iz istih razloga treba već prema prilikama u pojedinoj regiji, postići bilo samoupravni sporazum ili organizaciju udruženog rada između postojećih centralnih stomatoloških institucija u regijama poliklinike za zaštitu usta i zuba u Osijeku, poliklinike za zaštitu usta i zubi u Splitu, Odjela za stomatološku djelatnost Zavoda za zaštitu zdravlja u Rijeci i Centralne zubne poliklinike u Zagrebu) sa Stomatološkim fakultetom u Zagrebu.

Po predloženoj organizacijskoj shemi mogu se odmah početi rješavati zadaci koje pred ovako organiziranu stomatološku djelatnost postavljaju prioritete potrebe populacije i odredbe zakona o zdravstvu i zdravstvenom osiguranju. Ovdje treba posebno istaći da se pri postojećim poliklinikama u regijama stvaraju stomatološki centri, sa svojim stručnim odborima, koji u ime struke služe kao tijela samoupravnog sporazumijevanja na nivou subregije i regije. Osim toga, stomatološkim centrima, tj. odborima stomatoloških centara, namjenjuju se stručni zadaci:

1. U dječjoj zaštiti

- biološka prevencija i njeni modaliteti (prevencija fluorom)
- zdravstveni odgoj
- intenziviranje proučavanja etiogeneze zubnog karijesa,
- vršenje sanacije prve i druge denticije,
- pravovremeno otkrivanje anomalija zubi i čeljusti i provođenje regulacije odnosno liječenja,
- otkrivanje rasprostranjenosti bolesti usta i parodonta
- utvrđivanje prioriteta i rehabilitacije (protetske) u djece
- proučavanje i primjenjivanje psihoterapeutskog pristupa u stomatološkoj praksi u djece,
- proučavanje i rad stomatologa s hendikepiranom djecom,
- sistematski stručni nadzor sa instruktivnim zadacima na svim radilištima u dječjoj i preventivnoj stomatologiji.

2. U zaštiti odraslih

- sistematski pregled i epidemiološko proučavanje bolesti zuba i usta odraslih grupacija, posebno s obzirom na profesionalnu ugroženost
- proučavanje i sistemsko provođenje protetskog zbrinjavanja osiguranika
- utvrđivanje potreba pojedinih grana i specijalista stomatologije na određeni broj populacije (kao prijedlog samoupravne odluke),
- sastavljanje stručne upute za određivanje indikacije za protetsko zbrinjavanje,

- stalno usavršavanje nomenklature, kadrovskih normativa i vremenskih normativa rada timova,
 - proučavanje i predlaganje participacije osiguranika za protetsko zbrinjavanje,
 - sistemsko provođenje jedinstvene stručne doktrine i metodologije rada u svim stomatološkim terapijskim jedinicama,
 - sudjelovanje u svojstvu predlagača i ocjenjivača u izboru lijekova, materijala i opreme za stomatološku djelatnost,
3. Edukacija i usavršavanje zdravstvenih radnika u stomatološkoj djelatnosti
- određivanje zdravstvenih radnih organizacija sposobnih za provođenje programiranog staža za stomatologe,
 - utvrđivanje je li staž stomatologa identičan sa šestom godinom stomatološkog studija i gdje bi se mogao kao takav programirano provoditi,
 - utvrđivanje mogućnosti proširenja specijalizantskih baza za vršenje djelomičnog specijalističkog staža po pojedinim disciplinama i specijalnostima,
 - utvrđivanje mogućnosti izvršenja obveza iz člana 101. Zakona o zdravstvu, tj. cikličkog usavršavanja zdravstvenih radnika stomatologa te izrada prijedloga načina provođenja i stručnog programa
 - razmatranje problema školovanja srednjih i viših kadrova u stomatološkoj djelatnosti.

Ovo su najbitnije osnovne teze iz obveza koje se odnose na stomatološku službu, Stomatološki fakultet i zdravstvene fondove pa ih valja zajednički razmatrati u interesnim zajednicama kroz programe na nivou republičke stomatološke službe, a na bazi programa regija odnosno subregija, u ovoj etapi razvoja našeg društva.

Da bi se izneseno stanje i problemi u stomatološkoj djelatnosti mogli stručno i znanstveno sistematizirati prema prioritetima, da bi se mogli provoditi i njihovo provođenje pratiti, treba oformiti koordinacijsko stručno izvršno tijelo pa se predlaže svim zainteresiranim društvenim organima, interesnim zajednicama i zdravstvenim radnim organizacijama

IDEJNA SKICA ZA FORMIRANJE KOMISIJE ZA STOMATOLOŠKU DJELATNOST PRI SEKRETARIJATU ZA NARODNO ZDRAVLJE I SOCIJALNU ZAŠTITU SR HRVATSKE

I

Na temelju ukazanih potreba Sekretarijat za narodno zdravlje i socijalnu zaštitu SR Hrvatske osniva za djelatnosti zaštite usta i zubi Republičku komisiju za stomatološku djelatnost. Sjedište Komisije je u Zagrebu.

Komisija djeluje kao društveno-kolegijalni stručni organ za specijalizirano područje, a njen rad smatra se radom od interesa Republike. Ona je ujedno tijelo republičkog društvenog dogovora za stomatološku djelatnost.

II

U Komisiju se delegiraju članovi iz slijedećih organizacija kako slijedi:

- | | |
|--|---------|
| 1. predstavnici Stomatološkog fakulteta | 2 člana |
| 2. predstavnici regionalne stomatološke djelatnosti (Osijek, Rijeka, Split i Zagreb) (po jedan član) | 4 člana |
| 3. predstavnik Republičkog zavoda za zaštitu zdravlja SRH | 1 član |
| 4. predstavnik Stomatološke sekcije Zbora liječnika Hrvatske | 1 član |
| 5. predstavnik Društva zubozdravstvenih radnika Hrvatske | 1 član |
| 6. predstavnik Stomatološke službe Jugoslavenske narodne armije | 1 član |
| 7. predstavnik Zajednice zdravstvenog osiguranja Republike | 1 član |

Poslove tajnika Republičke Komisije za stomatološku djelatnost obavlja predstavnik Republičkog sekretarijata za narodno zdravlje i socijalnu zaštitu SR Hrvatske.

III

Komisija za stomatološku djelatnost pri Sekretarijatu za narodno zdravlje SR Hrvatske predlaže osnivanje stomatoloških centara regija, sa stručnim odborom, u smislu stručno-metodološke funkcije, kao i u smislu participanta društvenog dogovora i samoupravnog sporazumijevanja, pri stomatološkim poliklinikama u Zagrebu, Rijeci, Splitu i Osijeku.

Uži zadaci stomatoloških područnih centara u regijama jesu: provođenje stručnog rada, metodologije i stručne doktrine. Stručno usavršavanje, pripravniki staž, djelomični specijalizantski staž, stručni nadzor te prvenstveno sprečavanje i suzbijanje te liječenje bolesti usta i zubi putem područne stomatološke službe u sastavu zdravstvenih radnih organizacija.

IV

O ispunjenju uvjeta za dobivanje naziva »Stomatološki centar regije«, Komisija će predložiti Republičkom sekretarijatu minimalne uvjete, koje mora ispunjavati zdravstvena radna organizacija, odnosno stomatološka služba u njoj.

V

Rad u Komisiji i odborima koje će Komisija osnivati prema potrebi za pojedina područja, obavlja se na volonterskoj osnovi, s time da se za efektivne troškove upotrebe sredstva namijenjena za vršenje poslova iz stomatološke djelatnosti, koji su od interesa Republike odnosno regionalnih interesnih zajednica za zdravstveno osiguranje.

Želja je autora ovog referata da ova koncepcija prođe širu raspravu te da bude faza za nadgradnju ovog prijedloga.

Po ovoj predloženoj konstrukciji organizacije stomatološke djelatnosti, odnosno zaštite zubi, usvaja se slijedeći mehanizam:

— sve što se tiče struke u okviru poslova interesne zajednice podliježe samoupravnom sporazumijevanju na svim nivoima, subregionalnim, regionalnim i republičkim

— stručni odbori pri regionalnim centrima i predložena republička komisija, participanta su društvenog dogovora na obim nivoima uz sudjelovanje ostalih aktera, a to su prvenstveno zajednice zdravstvenog osiguranja i društveno-političke zajednice.

Na kraju treba konstatirati, kao najvažnije u duhu našeg sistema, da prema ovom modelu zajednički ulazimo u novu etapu razvoja stomatološke službe, javna zdravstvena služba i stomatološki fakultet u Zagrebu te se s mnogo dobre volje nadamo, da je ovo prilog razvoju i unapređenju stomatološke djelatnosti u SR Hrvatskoj.

S a ž e t a k

U cilju pristupa traženju najprikladnijih rješenja za probleme u stomatološkoj djelatnosti, našli su se pozvani predstavnici Stomatološkog fakulteta i predstavnici regionalnih stomatoloških poliklinika (Osijeka, Rijeke, Splita i Zagreba) da:

a) konstatiraju sadašnje stanje s problematikom stomatološke djelatnosti u SRH, sa aspekta organizacije stomatološke službe i drugih najvažnijih čimbenika, kao što su: pokazatelji patologije, stanja službe, društveno-političkog uređenja i ekonomskih mogućnosti

b) da utvrde mogućnosti rješavanja prioriteta problema u ovoj etapi našeg razvoja u stomatološkoj djelatnosti

c) da nakon utvrđivanja stanja dadu svoj koncept kao prilog unapređenju i boljem razvoju stomatološke djelatnosti u SR Hrvatskoj.

Konstatacije do kojih se došlo nakon što su načelno analizirani pokazatelji i problemi, potakle su autore da revitaliziraju već ranije predloženi koncept regionalnih stomatoloških centara, kao baze stomatološke djelatnosti u pitanjima organizacije, provođenja jedinstvene stručne doktrine i metodologije, stažiranja stomatologa i stručnog usavršavanja zdravstvenih radnika, a u uskoj stručnoj suradnji s klinikama Stomatološkog fakulteta u Zagrebu. Da bi taj koncept našao svoje mjesto u propisima o zdravstvu, autori predlažu formiranje republičke komisije za stomatološku djelatnost, kojoj bi bio zadatak da predlaže, provodi i prati politiku i organizaciju stomatološkog školstva i javne stomatološke službe, naročito u vezi sa zadacima zajedničkog interesa.

Ovaj koncept kao prijedlog, autori daju na široku raspravu i eventualnu nadgradnju, svim zainteresiranim interesnim zajednicama i zdravstvenim radnim organizacijama na području SR Hrvatske.

S u m m a r y

CONTRIBUTION TO THE DEVELOPMENT AND PROMOTION OF STOMATOLOGICAL ACTIVITY IN THE SOCIALIST REPUBLIC OF CROATIA

In order to find the most appropriate approach to the problems encountered in stomatological activity the representatives of the Stomatological Faculties and representatives of regional Stomatological Polyclinics (Osijek Rijeka, Split and Zagreb) have been invited to:

a) discuss the present conditions and problems of stomatological work in SR Croatia from the aspect of the organisation of stomatological services and the most important organisational factors, such as: indicators of the pathology, extent of the service, socio-political system and economic possibilities;

b) to establish the possibilities of solving priority problems in this stage of development of stomatological work;

c) that once the present state of affairs has been established they suggest concepts for a solution, as a contribution towards better development of stomatological activities.

Statements were reviewed on principle and have been based on the indicators previously analysed, thus prompting the authors to revitalize the concept of regional stomatological centres designed at an earlier date as bases for stomatological activities from the organisational aspect, with a view

to professional methodology and doctrines, practical work and training of health workers and medical staff in close professional cooperation with the clinics of the Stomatological Faculty in Zagreb. In order that this concept might be incorporated in the regulations governing the health services, the authors suggest that a republican commission for stomatological activities should be established with the task of designing, carrying out and following the policy and organisation of a system for the teaching and training of stomatologists and the public stomatological services, especially with regard to tasks which are of common interest.

This concept has been suggested by the stomatologists for wide discussion and possible supplementation by all interested associations and health organisations in the territory of SR Croatia.

Zusammenfassung

BEITRAG ZUR ENTWICKLUNG DES STOMATOLOGISCHEN GESUNDHEITSDIENSTES

Berufene Vertreter der stomatologischen Fakultät und Vertreter der regionären stomatologischen Polikliniken (Osijek, Rijeka, Split und Zagreb), haben sich eingefunden um den geeignetsten Zutritt zur Lösung des Problems des stomatologischen Gesundheitsdienstes zu besprechen.

Angaben dafür ergeben:

a) Der jetzige Zustand der stomatologischen Tätigkeit in SRH vom Aspekt der Organisation und deren wichtigsten Elemente: Index der Pathologie, Umfang des Dienstes, die gesellschaftlich-politische Struktur und die ekonomischen Möglichkeiten,

b) die Liste der Prioritätsprobleme in dieser Etappe unserer Entwicklung des stomatologischen Gesundheitsdienstes,

c) die Ausarbeitung eines Arbeitskonzepts auf Grund der obigen Angaben, als Beitrag für eine bessere Entwicklung des stomatologischen Gesundheitsdienstes.

Sämtliche Angaben wurden in den Grundzügen besprochen, und gaben Anlass für die Wiederbelebung des schon bestehenden Konzepts für die Gründung von regionären stomatologischen Zentren, welche eine Basis des stomatologischen Gesundheitsdienstes vom Standpunkt seiner Organisation, Durchführung der fachlichen Methodologie und Doktrine, Stage der Stomatologen und Fortbildung aller am zahnärztlichen Gesundheitsdienste beteiligten Personen, bilden sollen. Diese Aufgaben sollen in enger Zusammenarbeit mit den Kliniken der stomatologischen Fakultät in Zagreb erfolgen.

Die Autoren beantragen die Bildung einer Kommission auf dem Niveau der Republik mit der Aufgabe der Planung, Durchführung und Kontrolle der Politik und Organisation der Stomatologischen Schulung und des öffentlichen Gesundheitsdienstes, insbesondere mit Rücksicht auf die gemeinsamen Interessen und die Legalisierung in den entsprechenden Gesetzes-Vorschriften.

Dieses Konzept wird als Vorschlag zur Diskussion und event. Ergänzung allen Interessenten und entsprechenden Arbeits-Organisationen unterbereitet.

LITERATURA

1. SAVIČEVIĆ: Organizacija zdravstvene službe, Medicinska knjiga, Zagreb-Beograd, 1968
2. Savezni zavod za zaštitu zdravlja: Zdravstveno stanje naroda u SFRJ 1969.
3. Republički zavod za zaštitu zdravlja SRH: Pokazatelji o stanju i radu u zdravstvu 1970.
4. Republička zajednica zdravstvenog osiguranja SRH: Financijski pokazatelji potrošnje za stomatološku djelatnost iz 1970. i 1971.
5. PONGRAČIĆ, SABLJAR, SKUPNJAK, SREMAC, ZAMAN: Propisi o zdravstvu, Narodne novine, Zagreb, 1970
6. BAKARIĆ, VI.: Iz intervjua objavljenog u »Vjesniku« od 15. ožujka 1973.