

Zavod za zaštitu zdravlja, Rijeka
 ravnatelj Zavoda dr sc. dr K. Blečić
 Odjel za zaštitu usta i zuba
 šef Odjela doc. mr dr J. Hrašte

Metode za procjenu kvalitete stomatološke zaštite

J. HRAŠTE

1. UVOD

Stomatološka služba određenog područja mora se služiti epidemiološkim metodama, kako bi bila u mogućnosti stalno registrirati sve pojave o zdravlju, morbiditetu i distribuciji dentalnih i oralnih oboljenja. Na temelju toga izrađuje se program mjesta stomatološke zaštite (Hrašte¹).

Poznavanje oralne patologije svih dijelova pučanstva na području gdje djeluje stomatološka služba, odlučuje o prioritetnom programu i minimumu stomatološke zaštite.

Posljednjih godina usporedo sa sve većim prilivom kadrova u stomatološkoj službi došlo je do vidljivog poboljšanja zdravstvene zaštite usta i zuba svih dobnih skupina našeg pučanstva i pored materijalnih poteškoća u kojima se nalazi stomatološka služba, a i zdravstvo u cjelini.

1.1. Potrebe i intenzitet iskorištenja stomatološke zaštite

Na žalost, potrebe pučanstva za stomatološkom zaštitom ne mogu se u potpunosti zadovoljiti, zbog ekonomskih, stručno-medicinskih i zdravstveno-kulturnih razloga.

Intenzitet iskorištenja 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 dr.

Navedena opažanja proizlaze iz praćenja numeričkih vrijednosti različitih medicinsko-statističkih i financijskih pokazatelja, koji se odnose na stomatološku službu Hrvatske.

No, međutim, opseg izvršenog rada nije isključivo ekvivalent uspjeha, u čemu se najčešće griješi, nego je veoma važno znati, ne samo koliko se radilo i s kojim stručnim osobljem, nego i što se je postiglo u poboljšanju zdravstvenog stanja organa usne šupljine.

U novim uvjetima zadaci stomatološke službe bili bi: . . . »ne više pod svaku cijenu borba za kvantitetu već organizirana akcija razvijanja i dostizanja kvalitete«, kako je još 1966. godine istakao K r s n i k², prikazujući razvoj službe za zdravstvenu zaštitu usta i zuba u SR Hrvatskoj od 1950—1965. godine.

Stoga treba pri procjeni uspješnosti produžene stomatološke zaštite voditi računa i o tome, da uz podatke o izvršenom opsegu rada imamo i takve pokazatelje, koji će objektivnim kriterijima i analizom dati odgovor na pitanje kava je bila kvaliteta zaštite?

1.1.2. Kvaliteta stomatološke zaštite

Metode i mjerila za procjenu kvalitete stomatološke zaštite veoma su složeni, zbog prirode medicinskog rada, koji predstavlja jednu složenu radnju, koja ovisi o mnogo činilaca.

Upravo zbog toga, pokazatelji za ocjenu kvalitete rada i jesu najosjetljiviji pa je većina mjerila orijentacijske prirode.

Objektivnost u ocjenjivanju kvalitete pružene stomatološke zaštite postižemo jedino onda, ako poznamo specifičnost rada službe ili pojedinca, a pri tumačenju određenih pokazatelja neophodno je potrebno dobro poznavanje terenskih prilika.

Prilikom razmatranja uspješnosti stomatološke službe nekog područja, zalažemo se za primjenu određene metodologije, gdje opseg izvršenog rada može biti samo donekle mjerilo kvalitete pa je radi toga neophodno potrebno paralelno vršiti i procjenu kvalitete u organizacijskom i stručnom smislu, pomoću određenih kriterija i pokazatelja kao što su:

- a) kvaliteta stomatološke službe kao cjeline,
- b) rad pojedinih sektora stomatološke zaštite,
- c) kvaliteta izvršenih stomatološko-medicinskih zahvata i rad stručnog osoblja.

2. KVALITETA STOMATOLOŠKE SLUŽBE KAO CJELINE

Promatrajući kvalitetu stomatološke službe neke zdravstvene ustanove kao cjeline, u organizacijskom i stručnom smislu, smatramo da zadovoljava jedan od kriterija kvaliteta, ako se stomatološka zaštita pruža svim dobnim skupinama pučanstva na nekom području i ako je njena aktivnost usmjerena u odgovarajućim proporcijama na edukativnu, preventivnu i kurativnu djelatnost uključujući i rehabilitaciju, odnosno funkcionalno osposobljavanje organa za žvakanje.

Taj rad stomatološke službe kao cjeline, da bi bio kvalitetan, mora se temeljiti na epidemiološkoj situaciji i sastavu populacije područja, na kojem djeluje neka zdravstvena ustanova.

2.1. Oprema stomatoloških ordinacija i stručno osoblje

Pored navedenog, stomatološka služba treba da ima dovoljan broj standardno opremljenih stomatoloških ordinacija za djecu i omladinu te odrasle osobe, a u urbaniziranim sredinama s tvorničkim potencijalom, i izvjestan broj industrijskih ambulanata, kao i dostatan broj terapeuta u odnosu na broj pučanstva.

Prema Šternu³, u Hrvatskoj postoje standardi izrađeni na temelju objektivnih pokazatelja za broj stomatoloških kadrova i to:

— za aktivnu stomatološku zaštitu na bazi epidemiološke situacije bolesti usta i zuba, za dobnu skupinu do 18 godina, 1 terapeut na 2 000—5 000 predškolske djece, 1 terapeut na 2 000 školske djece i 1 ortodont na 6 000 djece;

— za pasivnu stomatološku zaštitu dobnih skupina starijih od 18 godina, bazirano na podacima o iskorištenju zdravstvene službe, 1 terapeut na 3000 odraslih osoba i 1 protetičar na 10000 stanovnika.

2.2. Stručno usavršavanje

Da bi se permanentno održala kvaliteta zaštite kao cjeline, neophodno je u programu rada predvidjeti i plan stručnog usavršavanja i dosljedno ga provoditi u djelo, kako to i predviđa Zakon o zdravstvu SR Hrvatske (Nar. nov. 32/70) u članu 84, 101. i 102.

U današnje doba, temeljna jednadžba stručnog usavršavanja mogla bi se izraziti formulom: stručni potencijal = temeljno obrazovanje (škola, fakultet) + radno iskustvo + permanentno usavršavanje.

Ovakvo saznanje izaziva potrebu integracije obrazovno-odgojnog s radnim procesom i treba da unosi duboke promjene u sadržaj, metode i tehnologiju obrazovnog procesa.

Taj zadatak stručnog usavršavanja osoblja u stomatološkoj djelatnosti treba da na sebe zajednički preuzmu edukativne i zdravstvene ustanove. Prema Jurkoviću⁴, postoji potreba formiranja kadrova sposobnih za kreativni rad, a ne samo za reprodukciju, kao i neumitna potreba permanentne edukacije, koja zahtijeva od sveučilišta reformu nastavnih planova i programa i promjenu nastavnih metoda. Demonstracije suvremenih naučnih metoda, proučavanje i rješavanje konkretnih aktualnih problema, aktivno sudjelovanje u znanstveno-istraživačkom procesu, naobrazba o elementima koji dopuštaju primjenu kompjutera, sudjelovanje televizije i magnetoskopa u nastavi, bitni su sastavni dijelovi edukacijskog procesa.

U daljnjoj etapi za razvoj kvalitetne stomatološke službe kao cjeline, smatramo da bi navedene smjernice trebale imati prioritarno mjesto, kako bi se moglo još više nego do sada učiniti u stomatološkoj zaštiti pučanstva.

2.3. Cilj stomatološke djelatnosti

Ustvari poboljšanje zdravstvenog stanja organa usne šupljine je konačan cilj stomatološke djelatnosti, pa bi pokazatelji o uspješnosti pružene zaštite u određenom vremenskom razdoblju bili također jedan od kriterija za ocjenu kvaliteta stomatološke službe kao cjeline.

3. RAD POJEDINIH SEKTORA STOMATOLOŠKE ZAŠTITE

Kako je u uvodu bilo istaknuto, druga skupina pokazatelja ocjene kvalitete je rad pojedinih sektora stomatološke zaštite.

Postoji čitavo mnoštvo pokazatelja, ovisno o tome da li se radi o dijelu populacije kojoj se pružala zaštita, ili o pojedinim vrstama zubno-medicinskih zahvata.

3.1. Vrsti pokazatelja kvalitete stomatološke zaštite

U prvom redu jedan od specifičnih pokazatelja je broj osoba liječenih u zdravstvenoj ustanovi. To nam pokazuje odnos broja prvih pregleda prema broju pučanstva, ili prema pojedinim skupinama (djeca, odrasli itd).

Na primjer: podaci iz medicinsko-statističkih izvještaja za 1970. godinu za područje Zdravstvenog centra Rijeka pokazuju da je na 100 stanovnika bilo 36 prvih pregleda, što znači da svaki treći stanovnik u kalendarskoj godini zatraži pomoć u jednoj od stomatoloških ordinacija. Drugim riječima, veći broj prvih pregleda na broj pučanstva ukazuje na veći intenzitet iskorištenja stomatološke zaštite ($H r a s t e^6$).

— Odnos prvih pregleda prema ukupnom broju posjeta pokazuje, ima li zaštita karakter pružanja hitne pomoći pa je u strukturi zahvata najčešće zastupljena egzodoncija i veliki broj dentalnih proteza («blood and vulcanit dentistry»).

Taj odnos prvih pregleda prema broju posjeta bio je npr. u 1970. u gradu Rijeci 1:3, a na Pagu 1:1,5, što znači da u Rijeci dvostruko češće dolaze pacijenti nakon prvog pregleda radi daljnje sistematske sanacije zuba. Iz uvida u zubnu kartoteku vidi se, da u slučajevima manje kvalitetne zaštite, obično nakon prvog pregleda, kad je istodobno izvršena ekstrakcija zuba, ne slijede daljnje posjete u svrhu liječenja ostalih karioznih zubi.

Daljnji pokazatelji kvalitete rada pojedinih sektora stomatološke zaštite jesu struktura pruženih zubnomedicinskih zahvata i utrošak vremena za stomatološke ambulantne zahvate.

S razvijenošću službe, kako navodi Š t e r n⁵, relativno opada udjel protektike, a raste udjel sanacijskih zahvata. U broju terapijskih radnih sati smanjuje se broj vađenja, a raste broj punjenja i liječenja.

Postoji signifikantna korelacija između postotka sati utrošenih za protetiku i broja stanovnika, koji dolaze na 1 terapeuta. Što manje terapeuta, to veći udjel ekstrakcije zuba i protetskih radova.

Ilustrirajmo kvalitetu zaštite omjerom broja izvađenih zubi prema broju ispuna.

Tako na primjer: područje Zdravstvenog centra Rijeke u 1970. godini ($H r a s t e^6$), pokazuje omjer 1:1,28, grad Rijeka 1:1,3, dok u komunama Rab i Senj taj omjer iznosi 1:0,6. Odnos broja ekstrakcije prema broju ispuna u Zagrebu (Š t e r n⁷) za 1967. godinu iznosi 1:1,4 ili jedan od inozemnih podataka na primjer (D u n n i n g⁸) za grad Boston 1:2, 7—5,9.

Smatramo da ovakve numeričke vrijednosti ne treba posebno komentirati, jer dovoljno jasno govore, da je kvalitetna zaštita tamo, gdje je taj odnos u korist punjenja, a ne vađenja zubi.

4. KVALITETA IZVRŠENIH STOMATOLOŠKO-MEDICINSKIH ZAHVATA I RAD STRUČNOG OSOBLJA

Ovi pokazatelji najvećim dijelom ovise o stručnim i fizičkim mogućnostima terapeuta i cijelog radnog tima. Važnu ulogu pri tome imaju etičko shvaćanje i savjesnost u radu, uz odgovarajuće praktično iskustvo.

To su subjektivni faktori koji utječu na kvalitetu rada stručnog osoblja, a stječu se (Njemirovskij i sur.⁹) sistematskom teoretskom edukacijom stomatoloških disciplina i praktičnim treningom za vrijeme studija u visokoskolskoj ustanovi, kao i postdiplomskom aktivnošću.

Objektivni momenti koji utječu na kvalitetu rada su i oprema stomatološke ordinacije, ekonomičan raspored instrumentarija (Schöni Kimme¹⁰), tako da za svaki specifični zahvat postoji odgovarajuća pripravljena garnitura potrebnih instrumenata, zatim osnovna i dodatna rasvjeta radnog polja (Njemirovskij i sur.⁹) i drugo.

Što se tiče kvalitete izvršenih stomatoloških zahvata smatramo (Hrast¹¹) da je usluga kvalitetna, ako je izvršena u skladu sa suvremenim dostignućima oralne medicine, ako je pružena na vrijeme, na human i čovjeka dostojan način. Ocjena kvalitete pojedinog zahvata može se ustanoviti objektivnim pregledom u ustima pacijenta, prema kriterijima koje bi trebalo posebnom metodologijom standardizirati, kako bi se mogli izraziti i numerički, a ne samo opisno.

Sažetak

Poboljšanje zdravstvenog stanja organa usne šupljine pučanstva određenog područja je konačni cilj stomatološke djelatnosti.

Autor se zalaže za primjenu određene metodologije prilikom razmatranja uspješnosti stomatološke službe, pri čemu opseg i struktura izvršenog rada može biti samo donekle mjerilo kvaliteta pa je radi toga neophodno potrebno vršiti paralelno procjenu kvalitete rada pomoću određenih kriterija i pokazatelja, kao što su: 1. kvaliteta stomatološke službe kao cjeline, 2. rad pojedinih sektora stomatološke službe, 3. kvaliteta izvršenih stomatološko-medicinskih zahvata i rada stručnog osoblja.

Posebno se ističe da su metode i mjerila za procjenu kvalitete stomatološke zaštite veoma složeni zbog prirode medicinskog rada, a ovise o mnogo činilaca pa je stoga većina mjerila samo orijentacijske prirode.

Objektivnost u ocjenjivanju kvalitete pružene zaštite postiže se po autoru jedino onda, kada poznamo specifičnost rada službe ili pojedinca, a pri tumačenju određenih pokazatelja, neophodno je potrebno dobro poznavanje terenskih prilika.

Summary

METHODS FOR THE ASSESSMENT OF THE QUALITY OF STOMATOLOGICAL PROTECTION

Improvement in the health condition of the oral cavity of the population in a certain region is the final aim of stomatological activity.

The author is in favour of the application of a certain methodology in assessing the efficiency of the stomatological service, whereby the volume and the structure of the work performed may only to a certain extent present a standard of quality. It is therefore absolutely necessary to carry out a parallel assessment of the quality of work with the help of certain criteria and indicators such as: 1. the quality of the stomatological service as a whole; 2. the work of individual sectors of the stomatological service; 3. the quality of stomatological and medical interventions performed and the work of the professional staff.

Special emphasis is placed on the fact that the methods and standards for the assessment of quality of the stomatological services are very complex because of the nature of the medical work which depends on many factors and therefore the majority of standards remain of orientational value only.

According to the author impartiality in the assessment of the quality of the protection rendered can be achieved only if we are well acquainted with the specific requirements of the work carried out by the individual and by the service as such, whilst in the explanation of certain indicators it is indispensable to be familiar with the conditions prevailing in field work.

Zusammenfassung

METHODEN ZUR BEURTEILUNG DER GÜTE DES STOMATOLOGISCHEN GESUNDHEITSDIENSTES

Die Verbesserung des Gesundheitszustands der Mundhöhle bei der Bevölkerung eines bestimmten Gebietes ist das Endziel des stomatologischen Gesundheitsdienstes.

Der Autor setzt sich für die Anwendung einer bestimmten Methodik bei der Betrachtung des Erfolges des stomatologischen Gesundheitsdienstes ein, wobei der Umfang und die Struktur der vollbrachten Tätigkeit nur ungefähr ein Masstab für die Güte sein kann. Daher es unbedingt nötig ist gleichzeitig damit auch die Güte der Arbeit, mittels gewisser Kriterien, zu werten. Als solche sind zu nennen: 1. die Güte des stomatologischen Gesundheitsdienstes im Ganzen; 2. die Tätigkeit gewisser Sektoren des Gesundheitsdienstes; 3. die Güte der vollbrachten stomatologisch-medizinischen Eingriffe und die Tätigkeit des Fachpersonals.

Besonders wird hervorgehoben, dass die hierfür geeigneten Methoden und Masstäbe sehr kompliziert sind, und dass die meisten Masstäbe nur einen Orientierungswert haben.

Die Objektivität in der Beurteilung der Güte des gebotenen Gesundheitsdienstes kann nur aufgrund der Kenntnisse der Eigenart des Gesundheitsdienstes und aufgrund der genauen Kenntnisse der Bedingungen auf dem Terrain, gewährleistet werden.

LITERATURA

1. HRASTE, J.: ASCRO, 1:101, 1966
2. KRSNIK, M.: ASCRO, 1:5, 1966
3. ŠTERN, O.: ASCRO, 2:145, 1967
4. JURKOVIĆ, I.: Uloga sveučilišta i nauke u našoj zemlji kao dijela naučno-tehnološke revolucije, Simpozij: Sveučilište i revolucija, Zagreb, 1970
5. ŠTERN, O.: Razvoj zubarske službe u Jugoslaviji, Savezni zavod za zdravstvenu zaštitu, Beograd, 1963
6. HRASTE, J.: Analiza rada službe za zaštitu usne šupljine i zuba 1970. godine, Godišnji izvještaj Zdravstvenog centra Rijeka, 1971
7. ŠTERN, O.: ASCRO, 4:80, 1969
8. DUNNING, J. M.: New Engl. J. Dent., 2:10, 1949
9. NJEMIROVSKIJ, Z., POPIĆ, V., MORAVEK, S.: ASCRO, 5:33, 1970
10. SCHÖN, F., KIMMEL, K.: Ergonomie in der Zahnärztlichen Praxis, Die Quintessenz, Berlin, 1968