

Republički zavod za zaštitu zdravlja, Zagreb
 ravnatelj Zavoda dr I. Brodarec

Perspektiva razvoja službe za zaštitu i liječenje zubi u SR Hrvatskoj*

M. KRSNIK

U samom uvodu želio bih istaknuti da mi, zubnozdravstveni radnici Hrvatske, s punim pravom očekujemo, da će se provođenjem u život republičkih zakona o zdravstvu i o zdravstvenom osiguranju i posebnim oblicima zdravstvene zaštite, početi iz temelja mijenjati dosadašnje stanje i način rada u djelatnosti za zaštitu i liječenje zubi i usta na cijelom području Republike.

Očekujemo to i zato, što smo od prvih projekcija i postavki iznesenih u prednacrtima i nacrtima obaju Zakona, najaktivnije sudjelovali u svim principijelnim raspravama i diskusijama, sve do završenih formulacija, svjesni da će o našim na vrijeme postavljenim i argumentiranim stajalištima za duže vremensko razdoblje ovisiti ne samo daljnji pravilni i sistematski razvoj službe, nego i budućnost nas samih, naročito mladih kadrova, koji se završavajući studij ne mogu zaposliti, iako su još uvijek deficitnoj i insuficijentnoj službi nužno potrebni.

Da je ta konstatacija točna pokazuju uz ostalo i ovi podaci:

Sa 31. 12. 1970. godine, u svim zdravstvenim radnim organizacijama na području Republike, bilo je zaposleno svega 508 stomatologa i 472 viša zubara i zubara, ukupno 980 zubnih terapeuta, ili u prosjeku jedan na 4 453 stanovnika,

Zubnih je tehničara bilo zaposleno svega 615, zubnih asistenata niti 900, što znači da još uvijek ima zubnih terapeuta, koji rade sami i bez ikakve pomoći.

S takvim odnosom zaposlenih zubnozdravstvenih radnika, a s obzirom na od 1965. godine usporeni trend razvoja zubnozdravstvene službe, mi još uvijek zaostajemo daleko iza dostignutih odnosa ne samo u zemljama sa razvijenom zdravstvenom službom, već i iza zemalja na istom razvojnom stupnju.

Vrijeme za ovo izlaganje je odmjereno, no ipak, s obzirom na prisutnost velikog broja mladih kadrova, treba istaći i to, da je već perspektivnim planom razvoja zubnozdravstvene službe od 1964. do 1970. godine u našoj republici, trebao do danas biti zaposlen u prosjeku jedan zubni terapeut na 3 000 stanovnika dakle 500 više nego danas. Bila je dovoljna samo jedna u 1965. godini preko noći, donesena odluka Savezne skupštine, koju nitko nije očekivao, o sma-

* Predavanje održano prilikom Dana zubnog zdravstva, u Zagrebu, 20. 4. 1971.

njenju stope za zdravstveno osiguranje od 8,7% na 5,2% pa da realizacija tog realnog i prema ekonomskim mogućnostima društvene zajednice postavljenog plana, padne u vodu, što je najteže pogodilo zubarsku službu upravo u trenutku, kad su dugo očekivani kadrovi u planiranom broju počeli pristizati iz edukativnih ustanova, s kojima je ova djelatnost trebala doživjeti svoj preobražaj. I upravo zato i zbog takvih iskustava zalagali smo se, da zubna njega i zaštita, makar i najvulnerabilnijih dobnih skupina stanovništva bude regulirana zakonom, smatrajući to i garancijom, da u buduću, jednom prihvaćene obveze društvene zajednice, neće tako olako i preko noći više nitko moći mijenjati. Sve to u uvjerenju, da će se oba donesena zakona obvezatno makar i u etapama provoditi u život i samim time da neće ostati pusta deklaracija, odnosno mrtvo slovo na papiru.

Uvjeren sam da na punoj realizaciji tih obveza koje je preuzela na sebe društvena zajednica, nećemo od sada insistirati samo mi, zubnozdravstveni radnici, već i najširi slojevi radnih ljudi, kod kojih paralelno sa sve višim stupnjem naobrazbe i stalnim porastom osobnog standarda, rastu svakodnevno i zahtjevi za sve suvremenijom zubnom njegom i zaštitom, koja se ne smatra kao ranije samo povlasticom, već nužnom potrebom.

Prelazeći na sam prikaz onih pozitivnih zakonskih postavki, za koje smatram da će ovaj auditorij biti najviše zainteresiran, svoje izlaganje podijelit ću u nekoliko dijelova.

Prvo, što nas ispunjava i najvećim zadovoljstvom, istaknuo sam već u skraćenom prikazu koji ste primili, smatrajući da se sa dobrim vijestima, ne smije ni malo kasniti.

Dakle, kao što ste već ukratko informirani, članom 30. Zakona o zdravstvu obvezuje se svaka općina da na svojem području mora uz ostale mjere zdravstvene zaštite osigurati i

»prevenciju i liječenje bolesti zuba i usta te regulaciju zubi i čeljusti osobito u odnosu na djecu i omladinu.«

U članu 45. Zakona navodi se točno ono što smo godinama stalno isticali, da djelatnost zaštite zubi i usta mora obuhvatiti čuvanje zdravlja i sprečavanje bolesti zubi i usta, sistematskim pregledima, sanacijom zubi i usta te suzbijanjem karijesa osobito kod trudnica, majki, djece i omladine, liječenje zubi i usne šupljine, regulacija zubi i čeljusti te rehabilitacija zubala protetskim pomagalicama.

Ako uz ova dva člana Zakona o zdravstvu dodamo i član 25. Zakona o zdravstvenom osiguranju i obvezatnim oblicima zdravstvene zaštite, koji u točki 4. ističe kao obvezatnu zdravstvenu zaštitu male djece i djece do navršene 15. godine života, odnosno do završetka obavezatnog redovitog školovanja, a u točki pet zaštitu školske djece i omladine do navršene 19. godine i redovitih studenata do 26. godine života i to putem sistematskih pregleda i zaštite i liječenja zubi, to ponovno moramo konstatirati, da je Zakon u cijelosti usvojio suvremene postulate i stavove struke.

Prema izvršenim proračunima obvezatna zubnozdravstvena zaštita odnosi se: na 456 280 male djece do 6 godina, 590 260 djece od 7—15 godina, 153 360 školske omladine do 19 godina i 38 900 studenata, ili ukupno 1 238 800 korisnika, što iznosi 28,5% od ukupnog broja stanovnika Hrvatske.

Budući da će se Zakon o zdravstvu primjenjivati u život od sljedeće godine, Republički sekretarijat za narodno zdravlje ovih je dana uputio na mišljenje

svim općinskim skupštinama i skupštinama zajednica socijalnog osiguranja Prijedlog odluke o utvrđivanju minimalnog broja zdravstvenih radnika određene vrsti za provođenje obvezatnih mjera zdravstvene zaštite, u kojoj se uz ostalo predlaže slijedeće:

Do kraja 1975. godine svaka bi općina morala osigurati za zubnozdravstvenu zaštitu najmanje jedan tim od jednog zubnog terapeuta, zubnog tehničara i zubnog asistenta na svakih 3 000 stanovnika, kao što je i ranijim a nerealiziranim planom razvoja službe bilo predviđeno.

U 1972. godini, u prvoj godini provođenja u život svaka bi općina morala osigurati jedan tim na najmanje 4 500 stanovnika, čime bi se prema dosad izvršenim detaljnim proračunima u toku iduće godine omogućilo zapošljavanje za 224 zubna terapeuta, tehničara i asistenta, a u 1973. i 1974. godini jedan tim na 3 500 stanovnika, odnosno zaposlenje za daljnjih 200 ukupno 424 kompletna tima.

To svakako ulijeva u nas ne mali optimizam no ujedno i obvezu, da svaki od nas u svojoj sredini najaktivnije sudjeluje u tim raspravama i pridonese njihovoj realizaciji.

Ako ta aktivnost izostane, tamo gdje je sada najpotrebnija, u svakoj komuni, subregiji i regiji, onda i sva naša zalaganja ovdje, nazovimo ga tako, na republičkom nivou, neće imati pravih rezultata.

Drugo, o čemu želim reći samo nekoliko riječi, je član 66. Zakona o zdravstvu; govori o osnivanju posebnih poliklinika za zaštitu zubi i usta, kojih puni sadržaj rada doduše nije dovoljno definiran iako je prijedlog bio na vrijeme dostavljen.

No bez obzira na to, mogućnost osnivanja takvih posebnih, specijalnih zdravstvenih radnih organizacija, možemo ubilježiti kao daljnji uspjeh struke.

Treće, i ne malo dostignuće jest, da je u član 94. Zakona, u nomenklaturu zvanja zdravstvenih radnika, ravnopravno uvršten i viši zubar, kao i to da se posljednjim stavkom istog člana Zakona rješava i pitanje profila zubnog asistenta, koji se ubuduće neće više školovati na dosadašnji način pa i o tome treba reći nekoliko riječi.

Savez zubnozdravstvenih radnika Jugoslavije, suglasno sa svim republičkim stručnim udruženjima, zastupao je u raspravama prilikom donošenja općeg saveznog Zakona o zdravstvu stav, da se dosadašnji kadar zubnih asistentica ubuduće školuje na srednjim medicinskim školama. Isti stav zastupali smo i ovdje prilikom donošenja republičkog zakona.

Članom 94, kao najmanje obrazovanje za zdravstvenog radnika, određeno je završeno školovanje na srednjoj medicinskoj školi.

Opći i republički zakon o zdravstvu usvojili su i ovo gledište struke, koja je isticala, da na dosadašnji način školovan kadar zubnih asistenata ne može više zadovoljiti potrebama i zadacima suvremeno organizirane stomatološke službe.

U raspravama se je polazilo od stajališta, da je stomatologija integralni dio medicine i da je njezin zadatak, kao i zadatak svih ostalih medicinskih disciplina, sprečavanje oboljenja, liječenje i rehabilitacija oboljelih, a s obzirom na veliki napredak stomatologije kao nauke u proteklom razdoblju, da i stručni pomoćnik stomatologa mora imati viši nivo naobrazbe i znanja, nego što je to bilo do sada.

Budući da od stupanja na snagu Zakona u našoj Republici ne djeluje niti može djelovati niti jedna škola za asistente, kao najnužnije se postavlja, da se u školskoj godini 1971/1972. obvezatno započne školovanjem ovih kadrova, a detaljno izrađeni planovi i programi već su dostavljeni sekretarijatima za zdravstvo, prosvjetu i kulturu te Zajednici zdravstvenih radnih organizacija.

Ovdje treba naglasiti, da član 146. osigurava zubnim asistenticama, kao i svim ostalim kadrovima, koji se na dosadašnji način više neće školovati, da mogu i dalje obavljati u zdravstvenim radnim organizacijama poslove za koje su osposobljeni, a provedena anketa pokazala je, da će se većina mladih asistentica odlučiti za školovanje na novootvorenim srednjim školama.

U vezi s kadrovskom problematikom još jedna dobra vijest: u skladu s članom 120. Zakona o zdravstvu, Republički sekretarijat za narodno zdravlje i socijalnu zaštitu donio je privremeno rješenje o granama i trajanju specijalizacije iz oblasti stomatologije te o njihovom planu i programu.

Tim privremenim rješenjem obuhvaćene su specijalizacije iz ortodoncije, oralne kirurgije i stomatološke protetike.

Republički stručni odbor te predstavnici Stomatološke sekcije i Društva zubnozdravstvenih radnika složili su se u načelu s donošenjem tog privremenog rješenja, ali su tom prilikom zatražili da se najkasnije do 30. lipnja ove godine donese rješenje i o specijalizaciji iz dječje i preventivne stomatologije te bolesti usta i zuba, kao i ostali propisi, koji reguliraju tu materiju.

Kao posljednje, o čemu zbog kratkoće vremena mogu progovoriti samo u najkraćim crtama je bavljenje privatnom profesionalnom djelatnošću, koja je regulirana članovima 115. do 119. Zakona.

Uz ostale zdravstvene radnike, i zubnozdravstveni radnici, mogu ako nisu u radnom odnosu, a ispunjavaju druge propisane uvjete, obavljati poslove zdravstvene zaštite kao samostalnu djelatnost.

Zubni terapeuti mogu uposliti i do dva zdravstvena radnika sa srednjom ili višom stručnom spremom, što u neku ruku daje mogućnost, da do troje zainteresiranih, na ovaj način pokuša udruženim sredstvima riješiti najnužnije materijalne preduvjete za početak rada. Ako uz to istaknemo, da smo s Republičkom zajednicom socijalnog osiguranja uspjeli sklopiti ugovor, kojim se svaki zubnozdravstveni radnik, koji se bavi privatnom praksom, osigurava za slučaj bolesti, invalidnosti i starosti, dakle na kompletno socijalno osiguranje, možemo reći da smo i u tom pogledu nastojali u datim uvjetima učiniti najviše, da makar u prelaznom razdoblju i dok se ne riješi pitanje šireg zapošljavanja u javnoj službi, a što je bila osnovna tema ovog izlaganja, osiguramo još jednu mogućnost stručnim kadrovima, da ostanu i bave se svojim pozivom u svojoj domovini i da ne lutaju, tražeći zaposlenja, po tuđem svijetu.

Da u svim našim nastojanjima, koristeći se pozitivnim zakonskim propisima, što prije uspijemo, u svim zadacima, kao što je već istaknuto, treba se angažirati i posljednji zubnozdravstveni radnik.

U planu dugoročnog razvoja zdravstvene zaštite naroda, o kojem se već vode rasprave, nastojat ćemo osigurati daljnje sistematsko unapređivanje i opću modernizaciju stomatološke djelatnosti, kako bi ona konačno prerasla u suvremenu službu, koja će s dovoljnim brojem zaposlenih kadrova preuzeti i punu socijalno-medicinsku zaštitu usta i zubi čitavog stanovništva.

STATISTIČKI DODATAK

Tablica prikazuje broj stanovnika u SRH po općinama (stanje 1968) i broj zubnih terapeuta u općinama (stanje 1969) s podacima o potrebnom broju zubnih terapeuta prema omjeru: 1 zubni terapeut na 3 500 odnosno 4 500 stanovnika i o razlici između postojećeg stanja i potreba u odnosu na navedeni broj stanovnika.

Regije, subregije, općine	Broj stanovnika	Broj zubnih tera- peuta	Potreban broj zubnih terapeuta u odnosu na stanovnike		Razlika (+ ili —) između postojećeg stanja i potreba na	
			3 500	4 500	3 500	4 500
1	2	3	4	5	6	7
I. DALMATINSKA REGIJA	806 000	—	—	—	— 71	— 36
Dubrovačka subregija	76 400	31	—	—	+ 9	+ 15
1. Dubrovnik	55 800	26	16	12	+ 10	+ 14
2. Korčula	19 300	5	6	4	— 1	+ 1
3. Lastovo	1 300	—	—	—	—	—
Splitska subregija	389 300	88	—	—	— 30	— 11
1. Hvar	11 600	4	3	3	+ 1	+ 1
2. Imotski	47 900	5	14	11	— 9	— 5
3. Makarska	12 500	2	4	3	— 2	— 1
4. Metković	29 300	6	8	7	— 2	— 1
5. Omiš	27 700	6	8	6	— 2	— 3
6. Sinj	58 600	9	17	13	— 8	— 4
7. Split	150 300	48	43	33	+ 5	+ 15
8. Supetar	14 100	3	4	3	— 1	0
9. Trogir	19 600	3	6	4	— 3	— 1
10. Vis	6 500	1	2	1	— 1	0
11. Vrgorac	11 200	1	3	2	— 2	— 1
Šibenska subregija	172 700	22	—	—	— 27	— 16
1. Drniš	39 500	3	11	9	— 8	— 6
2. Knin	51 000	5	15	11	— 10	— 6
3. Šibenik	82 200	14	23	18	— 9	— 4
Zadarska subregija	167 600	26	—	—	— 14	— 9
1. Benkovac	39 200	2	11	9	— 9	— 6
2. Biograd	14 700	2	4	3	— 2	— 1
3. Obrovac	14 500	1	4	3	— 3	— 2
4. Zadar	99 200	21	28	22	— 7	— 1
II. ISTARSKO-PRIMORSKA REGIJA	614 700	169	—	—	— 34	— 17
ISTARSKA SUBREGIJA	183 600	48	—	—	— 8	— 3
1. Buje	8 900	1	3	2	— 2	— 1
2. Buzet	9 500	1	3	2	— 2	— 1
3. Labin	31 700	9	9	7	0	+ 2

Regije, subregije, općine	Broj stanovnika	Broj zubnih tera- peuta	Potreban broj zubnih terapeuta u odnosu na stanovnike		Razlika (+ ili —) između postojećeg stanja i potreba na	
			3 500	4 500	3 500	4 500
			1	2	3	4
4. Pazin	23 400	4	7	5	— 3	— 1
5. Poreč	17 100	5	5	4	0	+ 1
6. Pula	66 100	20	19	15	+ 1	+ 5
7. Rovinj	15 800	4	5	4	— 1	0
8. Novigrad	2 900	2	1	1	+ 1	+ 1
9. Umag	8 200	2	2	2	0	0
Lička subregija	117 100	16	—	—	— 18	— 10
1. Donji Lapac	10 400	2	3	2	— 1	0
2. Gospić	40 700	5	12	9	— 7	— 4
3. Gračac	17 300	2	5	4	— 3	— 2
4. Otočac	31 700	4	9	7	— 5	— 3
5. Titova Korenica	17 000	3	5	4	— 2	— 1
Riječka subregija	314 000	105	—	—	— 8	— 4
1. Crikvenica	15 100	5	4	3	+ 1	+ 2
2. Čabar	6 900	2	2	2	0	0
3. Delnice	22 300	6	6	5	0	+ 1
4. Krk	13 200	3	4	3	— 1	0
5. Mali Lošinj	11 500	3	3	3	0	0
6. Ogulin	36 900	7	11	8	— 4	— 1
7. Opatija	26 200	9	7	6	+ 2	+ 3
8. Pag	7 800	1	2	2	— 1	— 1
9. Rab	8 500	1	2	2	— 1	— 1
10. Rijeka	145 000	64	41	32	+ 23	+ 32
11. Senj	11 900	3	3	3	0	0
12. Vrbovsko	8 700	1	2	2	— 1	— 1
III. SLAVONSKA REGIJA	859 300	148	—	—	— 98	— 49
Osječka subregija	484 000	75	—	—	— 43	— 23
1. Beli Manastir	58 000	9	17	13	— 8	— 4
2. Donji Miholjac	26 400	2	8	6	— 6	— 4
3. Đakovo	55 900	8	16	12	— 8	— 3
4. Našice	47 000	6	13	10	— 7	— 4
5. Orahovica	19 600	3	6	4	— 3	— 1
6. Osijek	133 600	39	38	30	+ 1	+ 9
7. Podravska Slatina	38 200	3	11	8	— 8	— 5
8. Valpovo	29 700	5	8	7	— 3	— 2
Brodaska subregija	236 800	40	—	—	— 28	— 12
1. Nova Gradiška	65 300	10	19	15	— 9	— 4
2. Sl. Brod	98 400	19	28	22	— 9	— 3
3. Sl. Požega	73 100	11	21	16	— 10	— 5
Vinkovačka subregija	214 100	33	—	—	— 27	— 14
1. Vinkovci	92 100	12	26	20	— 14	— 8
2. Vukovar	71 700	16	20	16	— 4	0
3. Županja	50 300	5	14	11	— 9	— 6

Regije, subregije, općine	Broj stanovnika	Broj zubnih tera- peuta	Potreban broj zubnih terapeuta u odnosu na stanovnike		Razlika (+ ili —) između postojećeg stanja i potreba na	
			3 500	4 500	3 500	4 500
1	2	3	4	5	6	7
IV. SREDNJE HRVATSKA						
REGIJA	2 084 000	440			—221	—122
BJELOVARSKA						
SUBREGIJA	442 800	57			— 70	— 41
1. Bjelovar	65 300	11	19	15	— 8	— 4
2. Čazma	19 100	1	5	4	— 4	— 3
3. Daruvar	37 700	8	11	8	— 3	0
4. Đurđevac	50 400	5	14	11	— 9	— 6
5. Garešnica	23 400	2	7	5	— 5	— 3
6. Grubišno Polje	20 300	2	6	5	— 4	— 3
7. Koprivnica	62 600	11	18	14	— 7	— 3
8. Križevci	44 600	5	13	10	— 8	— 5
9. Pakrac	30 500	4	9	7	— 5	— 3
10. Virovitica	55 800	6	16	12	— 10	— 6
11. Vrbovec	33 100	2	9	7	— 7	— 5
Karlovačka subregija	191 300	33			— 22	— 14
1. Duga Resa	35 900	4	10	8	— 6	— 4
2. Karlovac	73 300	22	21	16	+ 1	+ 6
3. Ozalj	18 500	2	5	4	—	— 2
4. Slunj	29 600	2	8	7	— 6	— 4
5. Vojnić	10 300	1	3	2	— 2	— 1
6. Vrginmost	23 700	2	7	5	— 5	— 3
Sisačka subregija	266 500	46			— 30	— 12
1. Dvor	21 700	2	6	5	— 4	— 3
2. Glina	30 900	3	9	7	— 6	— 4
3. Ivanić Grad	24 500	5	7	5	— 2	0
4. Kostajnica	18 400	2	5	4	— 3	— 2
5. Kutina	38 400	8	11	9	— 3	— 1
6. Novska	24 500	4	7	5	— 3	— 1
7. Petrinja	28 900	6	8	6	— 2	0
8. Sisak	79 200	16	23	18	— 7	— 1
Varaždinska subregija	298 900	42			— 43	— 24
1. Čakovec	114 500	14	33	25	— 19	— 11
2. Ivanec	48 500	5	14	11	— 9	— 6
3. Ludbreg	22 700	2	6	5	— 4	— 3
4. Novi Marof	31 600	3	9	7	— 6	— 4
5. Varaždin	81 600	18	23	18	— 5	0
Zagrebačka subregija	884 500	262			— 56	— 31
1. Donja Stubica	32 400	3	9	7	— 6	— 4
2. Dugo Selo	14 400	2	4	3	— 2	— 1
3. Jastrebarsko	38 000	5	11	8	— 6	— 3
4. Klanjec	13 400	1	4	3	— 3	— 2
5. Krapina	48 000	8	14	11	— 6	— 2

Regije, subregije, općine	Broj stanovnika	Broj zubnih tera- peuta	Potreban broj zubnih terapeuta u odnosu na stanovnike		Razlika (+ ili —) između postojećeg stanja i potreba na	
			3 500	4 500	3 500	4 500
1	2	3	4	5	6	7
6. Samobor	35 900	5	10	8	— 5	— 3
7. Sesvete	23 100	4	7	5	— 3	— 1
8. Velika Gorica	35 900	3	10	8	— 7	— 5
9. Zabok	36 900	6	11	8	— 5	— 2
10. Zagreb	521 000	214	149	116	+ 65	+ 98
11. Zaprešić	28 000	4	8	6	— 4	— 2
12. Zelina	18 100	2	5	4	— 3	— 2
13. Zlatar Bistrica	39 400	5	11	9	— 6	— 4
Ukupno SRH	4 364 000	924			—424	—224

S a ž e t a k

U svim zdravstvenim radnim organizacijama SR Hrvatske, 31. XII 1970. godine bilo je zaposleno 508 stomatologa i 472 viša zubara i zubara, ukupno 980 zubnih terapeuta, odnosno jedan na 4 450 stanovnika.

S tako minimalnim brojem zaposlenih stomatologa i zubara u odnosu na cjelokupnu populaciju, služba za zdravstvenu zaštitu usta i zubi, ne može zadovoljiti ni najosnovnije potrebe stanovništva za zubnom njegom i zaštitom.

Stalno i sistematsko upozoravanje cjelokupne struke, svih odgovornih organa i foruma o neodrživosti takvog stanja, urodilo je još jednim plodom. Novim Zakonom o zdravstvu i zdravstvenom osiguranju, obvezuje se svaka općina, da na svom području uz ostale oblike zdravstvene zaštite, obvezatno osigura stanovništvu, a osobito djeci i omladini, prevenciju, liječenje usta i zubi te regulaciju zubi i čeljusti.

Prijedlogom Odluke o utvrđivanju minimalnog broja zdravstvenih radnika određene vrsti za provođenje obvezatnih mjera zdravstvene zaštite, koja je već upućena na mišljenje općinskim skupštinama i skupštinama zajednica socijalnog osiguranja, smatra se, da bi za zubnozdravstvenu zaštitu do kraja 1975. godine, svaka općina morala osigurati najmanje jedan tim, od jednog zubnog terapeuta, zubnog tehničara i zubne asistentice na svakih 3 000 stanovnika, kao što je i ranijim, a iz poznatih razloga nerealiziranim, planom razvoja stomatološke službe bilo predviđeno.

U 1972. godini, u prvoj godini provođenja Zakona u život, svaka bi općina morala imati osiguran jedan tim na najmanje 4 500 stanovnika, čime bi se, prema dosad izvršenim proračunima, iduće godine omogućilo zapošljavanje 224 zubna terapeuta, tehničara i zubnih asistentica, a u 1973. i 1974. godini jedan tim na 3 500 stanovnika, odnosno zaposlenje za daljnjih 200 ili ukupno 424 kompletna tima.

Realizacijom plana dugoročnog razvoja zdravstvene zaštite naroda u SR Hrvatskoj, treba osigurati daljnje sistematsko unapređivanje i modernizaciju stomatološke djelatnosti, kako bi ona iz svoje zaostalosti konačno prerasla u suvremenu službu, koja će biti u stanju, da s dovoljnim brojem zaposlenih kadrova, preuzme potpunu socijalno-medicinsku zaštitu usta i zubi cjelokupnog stanovništva.

S u m m a r y

FUTURE DEVELOPMENT OF THE STOMATOLOGICAL SERVICE IN THE SOCIALIST REPUBLIC OF CROATIA

On 31 December 1970 there was a total of 508 stomatologists and 472 senior dentists employed in the health and medical institutions of SR Croatia, that is a total of 980 dental therapeutists or one to 4450 inhabitants.

With such a minimal number of stomatologists and dentists in proportion to the entire population, the service concerned with health protection of the teeth and the mouth cannot satisfy even the most fundamental requirements of dental care and protection of the population.

Continuous and systematic complaints of the entire profession addressed to the bodies and authorities responsible about the difficulties encountered due to the lack of trained staff bore another fruit.

The new Law on Health and Health Insurance includes a clause whereby apart from other forms of health protection in its own territory every municipality is obliged to guarantee to the population and especially to children and youth that prevention, treatment of the mouth and teeth and regulation of the teeth and jaws will be undertaken.

With the draft of the Decision on the Determination of the Minimal Number of health Workers of a certain type to carry out compulsory measures of health protection, which has been passed to the municipal assemblies and social insurance institutes of the municipalities for their opinion, it is envisaged that by the end of 1975 every Municipality will have secured at least one team consisting of a dental officer, a dental technician and an assistant to each 3000 inhabitants. This has been foreseen by earlier plans for the development of the stomatologic service which for unknown reasons, however has not been carried out so far.

In 1972, the first year of this Law coming into force, every Municipality will have to appoint one team at least to take care of 4500 inhabitants. According to preliminary calculations possibilities would thus be given in the course of next year for the employment of 224 dentists, technicians and assistants. For 1973 and 1974 it is aimed that one team takes care of 3500 inhabitants, respectively employment for a further 200 or a total of 424 complete teams is envisaged.

The realization of the plan for long-term development of the health protection for the people in SR Croatia should tend to secure further systematic improvement and modernization of the stomatological services with the aim of transfiguring these old-fashioned, inadequate services into a modern service with a sufficient number of staff members, capable of taking over full socio-medical protection of the mouth and the teeth of the entire population.

Zusammenfassung

DIE AUSSICHTEN FÜR DIE ENTWICKLUNG DES STOMATOLOGISCHEN GESUNDHEITSDIENSTES IN KROATIEN

In allen öffentlichen zahnärztlichen Institutionen in SR Kroatien waren Ende des Jahres 1970 insgesamt 980 Zahnärzte beschäftigt, bzw. 1 Zahnarzt auf 4450 Einwohner.

Dieses ungünstige Verhältnis kann den Bedürfnissen nach zahnärztlicher Betreuung nicht im entferntesten genügen.

Der neue Gesetzentwurf über die gesundheitliche Versicherung verpflichtet jeden Landkreis seine Bevölkerung, insbesondere aber Kinder und Jugendliche, mit der Behandlung von Zahn- und Minderkrankungen, Zahn- und Kieferregulierung, zu versorgen.

Der Vorschläge über die Bestimmung der minimalen Anzahl von zahnärztlichen Arbeitern für die Durchführung des obligaten zahnärztlichen Gesundheitsdienstes sieht vor, dass bis Ende 1970 in jeden Landkreis zumindest 1 Team, bestehend aus 1 Zahnarzt, 1 Zahntechniker und einer Gehilfin, auf je 3000 Einwohner, sichergestellt sein müsste.

Im Jahre 1972, im ersten Jahre des Inkrafttretens des Gesetzes, müsste jeder Landkreis zumindest 1 Team auf 4500 Einwohner haben. Damit würden im Laufe des nächsten Jahres 224 Zahnärzte, Techniker und Gehilfinen Beschäftigung finden, während im Jahre 1973 und 1974 ein Team auf 3500 Einwohner käme, was eine weitere Beschäftigung von 200 Teams, dh. insgesamt von 424 voller Teams, ermöglichen würde.

Der langfristige Entwicklungsplan sieht eine weitere Entwicklung und Modernisierung des stomatologischen Dienstes und die systematische Versorgung der ganzen Bevölkerung, vor.