

Centralna zubna poliklinika »M. Milanović«, Zagreb
direktor Poliklinike dr. Z. Leušić

Iskustva o stručnom nadzoru u stomatološkoj službi

Z. LEUŠIĆ

UVOD

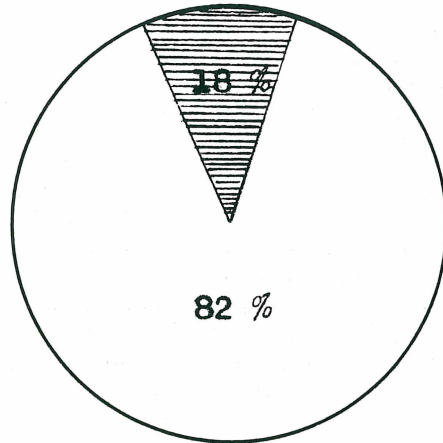
Djelatnost za zaštitu usta i zubi provodi se u preventivnoj i kurativnoj zaštiti. Jedan i drugi oblik zaštite provode se u stomatološkim (zubnim) ordinacijama u sastavu javne zdravstvene službe. Te ordinacije imaju zakonom utvrđena mjesta u zdravstvenim stanicama, domovima zdravlja, medicinskim centrima i samostalnim zubnim poliklinikama. Stomatološke ordinacije posluju na temelju utvrđenih godišnjih programa, koji se utvrđuju samoupravnim i društvenim dogovorom između zdravstvene službe, kao nosioca radnog zadatka iz programa i zajednice osiguranja radnika, poljoprivrednika i iz ostalih oblika osiguranja kao ugovornih partnera. Prema takvim ugovorenim programima predviđa se orientacijski koliko će biti u određenoj godini, za određenu populaciju i određenu dobnu skupinu, ekstrakcija, liječenje pulpe, rehabilitacija žvačnog aparata, kirurških zahvata, itd. Takav program postavlja se na temelju realizacije iz prošle godine. Preventivne akcije ugovaraju se po novim zakonskim propisima (Zakon o zdravstvu SRH, Zakon o zdravstvenom osiguranju SRH) kao obvezatna zaštita koja obuhvaća, na temelju društvenog dogovora, određene dobne skupine populacije sa određenim radovima kao što su, npr. u zaštiti zdravlja usta i zubi, sistematski pregledi određenih razreda osmogodišnjih škola i liječenje usta i zubi djece tih razreda, a prema statusu utvrđenom pri sistematskom pregledu. To se naziva sistematskom sanacijom usta i zubi djece i omladine. Regulacija zubi i čeljusti (ortodoncija) predviđena je također u okviru obvezatnog zdravstvenog osiguranja.

Ugovori između izvršilaca zadataka i zajednice zdravstvenog osiguranja imaju svoje odredbe, po kojima se zajednice osiguranja, a u interesu osiguranika osiguravaju za točno kvantifikacijsko izvršenje ugovorenih radova, kao i određenu standardnu kvalitetu ugovorenih radova. Ugovori između zdravstvenog osiguranja i zdravstvenih ustanova sadrže i odredbe, koje daju prava zajednici

zdravstvenog osiguranja, da sa svojim stručnjacima vrši u zdravstvenim ustanovama stručnu kontrolu radova i zahvata, koji su izvršeni osiguranim osobama.

Prema svemu, zdravstvena radna organizacija treba da bude zainteresirana i za izvršenje radova i zahvata, ne samo u djelatnosti zaštite zdravlja usta i zubi, nego i svih medicinskih djelatnosti te da ustanovi jesu li liječenje i zahvati u rehabilitaciji vršeni po kvantiteti u onom broju kako je upisano u kartone bolesnika te jesu li povijesti bolesti i evidencije rada, točne, a usluge po kvaliteti dobre i to ne samo za osigurane osobe već i za sve osobe, koje povjeravaju određenoj zdravstvenoj instituciji svoj život i svoje zdravlje.

Višegodišnji rad na polivalentnom radnom mjestu u zubnim ordinacijama, sa osiguranicima kao pacijentima, omogućio je autoru, da stekne iskustva i upoznane načine na koje bi se najlakše otklanjale glavne pogreške u ordinacijskom radu, upravo radu iz ugovora sa socijalnim osiguranjem. Stoga je zbog odgovornosti, a na temelju ugovornih odredaba ugovora sa zdravstvenim osiguranjem i vlastitog iskustva, autor dao inicijativu, da se u 1962. godini, osnuje u Centralnoj zubnoj poliklinici »Milan Milanović«, institucija stomatološke stručne kontrole, s naročitim akcentom na Odjelu za stomatološku protetiku. Stručnu kontrolu sastavio je na prijedlog autora stručni kolegij ustanove, a u njenim po-



Sl. 1. Struktura žalbi pacijenata.

čecima sudjelovao je tadašnji predstojnik Zavoda za stomatološku protetiku Stomatološkog fakulteta u Zagrebu, prof. dr. M. S u v i n. Stručna kontrola u svojim počecima radila je na temelju žalbi pacijenata, ili zahtjeva samih zubnih liječnika koji su upućivali osigurane i neosigurane osobe iz svojih ordinacija. Razlog za upućivanje pacijenata od samih zubnih liječnika, bio je obično spor, koji bi se pojavio na relaciji zubni liječnik — pacijent. Prema našim podacima, od 100 pacijenata koji bi se prijavili radi žalbe zbog izvršenog rada, većinom protetskog, ili su bili upućeni od zubnih liječnika, u 82% slučajeva bili su nezadovoljni radom zbog subjektivnih razloga. Žalbe subjektivne naravi rješavane su u 50% slučajeva na prvoj sjednici, koliko zbog autoriteta stručne kontrole, toliko i zbog pravilnog usmjeravanja pacijentovog mišljenja u pogledu zdravstvenog odgoja i zdravstvene kulture. Drugih 50% možemo podijeliti na 3 dijela. 20% je bilo nezadovoljnih pacijenata, koji se više nisu vraćali te su vjero-

jatno tražili pomoć u drugim zdravstvenim ustanovama. 15% je riješeno uvjeravanjem i usmjeravanjem mišljenja, na drugoj ili trećoj sjednici, dok se 15% zadovoljavalo polovičnim rješenjima i neznatnim korekcijama u izvršenom radu.

Zbog čestih žalbi kao i podataka, koje je autor dobio pri stihijskom vršenju stručne kontrole na Odjelu za stomatološku protetiku, stručni je kolegij donio odluku, da se od 1964. godine u Centralnoj zubnoj poliklinici »Milan Mila-
nović« uvede sistematska stručna kontrola.

Od ukupnog broja pacijenata upućenih na stručnu kontrolu u 82% je žalba bila subjektivne naravi (sl. 1).

Žalbe subjektivne naravi rješavane su:

50% — na prvoj sjednici (pravilno usmjeravanje mišljenja pacijenta);

20% — nezadovoljnih pacijenata traži pomoć u drugim zdravstvenim ustanovama;

15% — rješavano na 2. sjednici (također usmjeravanjem mišljenja pacijenta);

15% — zadovoljilo bi se neznatnim korekcijama izvršenog rada.

METODA RADA

Sistematskom stručnom kontrolom željelo se postepeno obuhvatiti zahvate i radove svih ordinacija, ali je uvijek posebni interes za stručnu kontrolu zaokupljala stomatološka protetika. Zbog toga je stručna kontrola na ostalim odjelima povjerena direktno šefu odjela, dok je na protetici vršena stručna kontrola na taj način, da su u tu svrhu 2 puta tjedno bili pozivani pacijenti i to od najmanje dvojice zubnih liječnika, koji su im prethodno izvršili radove prije najmanje 2 mjeseca, tj. pozivani su 2 mjeseca nakon dobivanja protetskog nadomjestka, odnosno dovršenog rada u ustima. Dok se je sistematsko praćenje rada stručne kontrole provodilo od 1962. do 1964. godine na »zubnom kartonu« pacijenta i to u rubrici »opis rada«, s naznakom treba li rad ponoviti, odnosno kakvu korekciju treba izvršiti, od 1964. godine takvo sistematsko praćenje iziskivalo je, zbog sistematskog pozivanja i preglednijeg evidentiranja dokumentacije svakog rada, posebne formulare, u obliku zapisnika koji je autor sastavio u tu svrhu.

Z A P I S N I K

O PREGLEDU PROTETSKIH RADOVA

Izvršenih po zubnom liječniku

Prezime i ime pacijenta

Broj zdravstvene legitimacije broj zubne karte

Broj protetskog radnog naloga zubni tehničar

1. Pacijentu se pregledaju slijedeći zubno-protetski radovi:

SHEMA IZVRŠENOG RADA

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

koji je pacijent primio dne od

2. Odnosi izvršenog rada prema:

- a) Indikacijama
- b) U kartonu evidentiranim podacima
- c) U protetskom prijedlogu evidentiranim podacima
- d) Primjedbe na plan terapije i rada

MEDICINSKI NALAZ

I (za tot. i parc. proteze)	II (za mostove i krunice)
1. periferna linija	1. odnos tijela mosta (krunica) prema gingivi i zub. nosačima
2. statika	2. odnos prema susjednim zubima
3. jezični prostor	3. odnos prema antagonistima
4. okluzalne plohe	
5. težina	
6. okluzijsko opterećenje	
7. izgled (estetika)	
8. izbor materijala (zubi)	

Besprijekorno obavljene radove označiti križićima (1—3) +
 Manjkave radove označiti križićima i crticama + —
 Loše radove označiti crticama (1—3) —

arbitrirati u zaključku pod a) da li je rad stručno dobar, a pod b) da li ga treba korigirati u odnosu na njegove nedostatke.

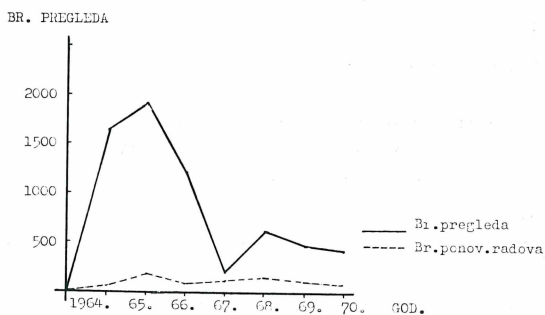
Pod 6. je predviđen prostor za primjedbe zubne asistentice. Nikad nije tije- smatra se da rad treba ponoviti, pri čemu se može odgovoriti na pitanje na čiji će se teret rad u cijelosti ponoviti, odnosno pod b) korigirati, da li na teret zubnog terapeuta, zubnog tehničara ili Zavoda za socijalno osiguranje. Ovo po- sljednje iziskuje vrlo koncizno arbitriranje, uzimajući u obzir sve faktore koji su doveli protetski nadomjestak u takvo stanje, da ga treba korigirati, odnosno u cijelosti ponovno izraditi.

Pod 4 u zapisniku postoji mogućnost primjedbe pacijenta, koji svojim su- bjektivnim izjavama otvara veću mogućnost u arbitriranju, a komisiju dovodi u neminovnu situaciju, da mora saslušati primjedbe pacijenata.

U točki 5 formulara postoji mjesto za primjedbe zubnog liječnika, proteti- čara bilo da sam tijekom rada po fazama, ili u njegovom finalnom obliku, bilo na rad njegovih suradnika, ili na odnos pacijenata prema terapeutu i na- činu rada.

Pod 6. je predviđen prostor za primjedbe zubne asistentice. Nikad nije to- kom rada stručne kontrole opaženo da se ta rubrika popunjavala. Asistentica se nije nigdje suprotstavljala primjedbama terapeuta ili komisija.

Točka 7 je predviđena za primjedbe zubnog tehničara, koje se mogu od- nositi na rad zubnog liječnika, od otiska do finalne adaptacije rada. Napomi- njem, da primjedbe pod 5, 6 i 7 nemaju bitne važnosti za arbitriranje komisije, u pogledu utvrđivanja tko treba da snosi terete troškova korekcije ili ponavlja- nja. Primjedbe od 5—7 mogu biti samo putokaz rukovodiocu odjela, da bi se otklonile izvjesne subjektivne loše navike, kao uzroci učestalih grešaka, unutar stručnih timova.



Sl. 2. Pregled stručnih kontrola Centralne zubne poli- klinike »Milan Milanović« u Zagrebu od 1964. do 1970. god. Odnos pregledanih pacijenata i ponovljenih radova.

Članovi komisije na kraju potpisuju zapisnik u ime stručne kontrole i usta- nove. U ime ustanove treba potpisivati zbog toga, da bi se nalozi kontrole mogli odmah izvršiti. Iako postoji pravo žalbe zainteresiranih na zapisnik, ta žalba ne može odugovlačiti izvršenje naloga zapisnika prema datim rokovima pa je zbog toga važno da za ustanovu bude autorizirani potpisnik.

Stručna kontrola Centralne zubne poliklinike »Milan Milanović« u Zagrebu od 1964. do 1970. izvršila je 6 109 stručnih kontrola, o čemu postoje evidentirani zapisnici, iz kojih su rezultati preneseni na tab. 1 i sl. 1.

God.	Broj pregl.	Broj kor. rad. stomat. prot.	Broj ponovljen. rad.	Na teret		
				Zubn. liječ.	Tehn.	Ustanove
1964.	1.552	14	9	7	1	1
1965.	1.769	9	60	42	8	10
1966.	1.212	20	19	13	5	1
1967.	197	18	30	17	9	4
1968.	560	18	49	33	5	11
1969.	413	14	42	26	7	9
1970.	406	11	21	10	4	7
Ukupno	6.109	104	230	148	39	43

Tab. 1. Pregled stručnih kontrola Centralne zubne poliklinike »Milan Milanović« Zagreb, od 1964. do 1970. god.

Iz tablice i grafikona se vidi, da su u 1964. godini bila 1 552 pregleda, korigiranih je radova bilo 14, a ponovljenih radova 9, od čega na teret zubnog liječnika 7, a na teret zubnog tehničara 1, dok na teret ustanove otpada također 1 ponovljeni rad. To je bila prva godina kad su se zapisnici vodili o svakom pojedinom pregledanom pacijentu, a ujedno i godinu, kad stručne kontrole, u odnosu na moguću razinu prema datim uvjetima, protetskom odjelu ustanove donose blage »presude« što se vidi iz brojčanog odnosa pregledanih te ponovljenih i korigiranih radova. Najčešće greške u 1964. godini odnose se na mobilnu protetiku i to okluziju i perifernu liniju. U 1965. godini, od 1 769 pacijenata ima manje korigiranih, tj. 49, a više ponovljenih radova, tj. 60. Nakon godine dana rada, kontrola je pooštrila svoj kriterij. Taj kriterij je u 1966. godini djelovao tako, da se broj korigiranih i ponovljenih radova smanjilo u 1965. i 1966, a smanjivao se i dalje, do 1970. Bitne pogreške koje su bile uzrok korekcija ili ponavljanja rada, odnose se na slijedeće elemente:

- na indikaciju
- na plan terapije
- na perifernu liniju
- na statiku
- na okluzalnu plohu sa opterećenjem
- na izgled (estetiku)
- na odnos tijela mosta prema gingivi
- na odnos tijela mosta prema susjednim zubima
- na odnos fiksnih nadomjestaka prema antagonistima.

Od 1967. do 1970, prema tablici 1, vidi se da je broj pregleda u znatnom opadanju, jer je smanjen i broj pritužaba pacijenata zbog, kvalitetnijeg rada na protetskom odjelu ustanove.

ZAKLJUČAK

Na temelju prikazanih rezultata, stručna kontrola na stomatološkim radilištima, u ordinacijama i laboratorijima, postala je u Centralnoj zubnoj poliklinici institucija, koja je stimulirala medicinske radne kolektive, na bolje izvršenje radnih zadataka. To se očitavalo unatrag 7 godina u slijedećim elementima koji svi sačinjavaju kvalitetu:

- a) uredno ispunjavanje zubne karte,
- b) točno ubilježavanje kvantifikacije izvršenja radova,
- c) izvršavanje procesa rada protetskog nadomjestka, bilo u laboratoriju ili u ordinaciji, strogo prema fazama radnog procesa, zacrtanim prema postulatima stomatološke protetike,
- d) laboratorijska obrada dobiva važnost kao faktor kvalitete,
- e) očituje se smanjenje subjektivnih faktora pacijenata, koji vrše pritisak na zubnog liječnika, kako u odnosu na indikaciju, tako i u odnosu na standard i ostale mogućnosti protetskog rada,
- f) stručni rukovodioci odjela i glavni rukovodilac ustanove dobivaju uvid u bitne i standardne pogreške, te na temelju izvještaja mogu usmjeriti korekcijske faktore, usavršavanjem u struci, poboljšanjem opreme i materijala, kao i razvijanjem korektnog odnosa.

Smatram da je kontrola i nadalje potrebna, iako je kvaliteta radova usljed kontrole znatno poboljšana, općenitim nastojanjem, da se kadrovi usavršavaju i da rade sve kvalitetnije. Vrlo brojni faktori dokazuju potrebu stručne kontrole u svim većim stomatološkim radnim organizacijama i odjelima.

S a d r ž a j

Autor ima namjeru skrenuti pažnju rukovodiocima i odgovornim funkcionerima u zdravstvu, zdravstvenom osiguranju, a naročito u zaštiti zdravlja usta i zubi, na potrebu stručnog nadzora u zdravstvu, koji je po Zakonu o zdravstvu SRH i Zakonu o zdravstvenom osiguranju SRH, već više od godinu dana pravomoćna institucija.

Sa iskustvom iz 10 godina rukovođenja zubnom poliklinikom, kao osoba odgovorna za ugovore između zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove koju vodi, autor iznosi rad stručnih kontrola koje su se 2 godine provodile stihijski, a 8 godina sistematski i to naročito u Odjelu za stomatološku protetiku, koji je, po mišljenju autora, najosjetljiviji u odnosu na stručni nadzor.

Da bi dobio što vjerniju sliku podataka, stručna se kontrola, vrši pomoću »zapisnika«, u kojem se ocjenjuju radovi, koje treba korigirati ili ponoviti. Od 1964. do 1970. godine, daje na grafikonu i tablički pregled stručnih kontrola izvršenih od 1964. do 1970, čime prikazuje njihov trend i rezultate.

Autor smatra, da stručna kontrola radova mora postojati, jer je ona stimulans za veću kvalitetu rada, jer se u masi pregleda uočavaju najbitnije greške, koje se putem stručnog usavršavanja skupina stručnjaka ili pojedinačno, najuspješnije odstranjuju.

S u m m a r y

EXPERIENCES WITH EXPERT SUPERVISION IN THE DENTAL SERVICE

The author draws the attention of the leading health officials and the responsible functionaries in the health insurance institutions and especially those responsible for health protection of the mouth and teeth to the problem of an expert supervision in the health system.

With experience stretching over a period of 10 years as a dental polyclinic responsible for drawing up contracts between the health insurance institutions and the health establishment headed by the author, the work of expert supervision is described which was for 2 years undertaken

rather at haphazard and later on for 8 years systematically, especially in the Department of Prosthetics. It is the author's opinion that prosthetic work is the most visible but most delicate to handle with regard to an expert supervision.

In order to obtain as true as possible a picture about the data on expert supervision, enquiries have been instituted by means of a »protocol« system in which the work to be corrected or repeated has been assessed. The author supplies graphs and tables giving a review of expert supervision from 1964 to 1970 showing the prevailing trend and the results obtained.

The author considers that expert control is necessary because it may have a stimulating effect on possibly better quality of work with regard to the fact that in mass examinations the most essential faults become visible. By means of professional training aiming at perfection of methods with a group of experts or individually these faults can best be remedied and removed.

Zusammenfassung

ERFAHRUNGEN ÜBER DIE FACHLICHE KONTROLLE IM ZAHNÄRZTLICHEN GESUNDHEITSDIENST

Der Autor beabsichtigt den verantwortlichen Leitern des Gesundheitsdienstes und der Krankenversicherung, insbesondere aber des Zahnärztlichen Gesundheitsdienstes, die Aufmerksamkeit auf den Wert der fachlichen Kontrolle, welche mit dem Gesetz über die Krankenversicherung in SR Kroatien geregelt ist, zu lenken.

Nach zehnjähriger Erfahrung als Leiter der zahnärztlichen Poliklinik, analysiert der Autor die Resultate der fachlichen Kontrolle, die schon 8 Jahre systematisch durchgeführt wird, insbesondere an der Abteilung für zahnärztliche Prothetik, welche die bezüglich besonders anfällig ist.

Um ein getreues Bild der Angaben zu bekommen, ist eine schriftliche Ankerkette vorgeschrieben, nach der die korrekturbedürftigen oder neuanzufertigenden Arbeiten bewertet werden. An Grafiken und Tabellen wird eine Übersicht der fachlichen Kontrolle für die Jahre 1964 bis 1970 gegeben, woraus ihr Entwicklungsgang Resultate ersichtlich sind.

Der Autor ist der Ansicht dass eine Fachkontrolle unbedingt nötig ist, weil bei massenhaften Untersuchungen die häufigsten Fehler klar zum Ausdruck kommen. In fachlichen Fortbildungskursen wird auf die Fehler hingewiesen, was die Qualität der zahnärztlichen Darbietungen sichtlich verbessert.