

Aktuelni problemi i prioritetni zadaci stomatološke zaštite

J. Hraste

Stomatološka zaštita predstavlja integralni dio opće zdravstvene zaštite stanovništva. Specifični problemi koji se nameću stomatološkoj službi u novim uvjetima istovjetni su sa poteškoćama materijalne prirode u kojima se sada našlo zdravstvo u cjelini.

Naime, donesenim Zakonom o izmjenama i dopunama Zakona o organizaciji i financiranju Socijalnog osiguranja i dalje je zadržana praksa limitiranja opće stope doprinosa za socijalno osiguranje, koja iznosi u SRH 190/0 od osobnih dohodaka radnika. U okviru te opće stope, doprinos za zdravstveno osiguranje iznosi maksimalno 5,20/0 (za razliku od prošle godine kad je stopa bila 7,80/0), dok ostali dio doprinosa ide na obaveze iz invalidsko-mirovinskog osiguranja (12,20/0) i obaveze dječjeg dodatka (1,60/0). Iz navedenog proizlazi da su znatno smanjena financijska sredstva za zdravstvenu zaštitu, pa često puta u posljednje vrijeme dolazi do nesporazuma u odnosu socijalno osiguranje—zdravstvene ustanove—korisnici zdravstvene zaštite.

Tako smanjena financijska sredstva zahtijevaju strogo usmjereni i unaprijed od-

ređeni način korištenja zdravstvene, a time i stomatološke zaštite. Osim sredstava koja će se dobiti od socijalnog osiguranja, uvođenjem participacije minimalan prihod za zubnu njegu ostvarit će se i od samih korisnika stomatološke zaštite.

Nakon što su zdravstvene ustanove načinile svoje programe, odnosno planove rada za 1967. godinu i zaključile ugovore sa Komunalnim zajednicama socijalnog osiguranja na svome području, postoje izvjesni nesporazumi i unutar samih zdravstvenih ustanova s obzirom na pojedine oblike zaštite.

Ponegdje se uočavaju tendencije zdravstvenih ustanova da se sredstva koja su osigurana za zubnu njegu troše na druge oblike zaštite. Na taj način dolazi do narušavanja dosadašnjih proporcija u troškovima prema oblicima zdravstvene zaštite, pa se favorizira jedna vrst zaštite na štetu druge, što se ne bi smjelo događati. Da bi se bolje uočili ti odnosi o vrstama troškova po jednoj osiguranoj osobi, dajemo tabelu s uporednim podacima za Rijeku, Maribor, Ljubljano i Zagreb (1) na osnovu kojih socijalno osiguranje vodi evidenciju svojih troškova za zdravstvenu zaštitu.

TROŠKOVI PO JEDNOJ OSIGURANOJ OSOBI 1966. GODINE
(u starim dinarima)

VRSTE TROŠKOVA	RIJEKA		MARIBOR		LJUBLJANA		ZAGREB	
	Iznos	0/0	Iznos	0/0	Iznos	0/0	Iznos	0/0
1. Ambulantno liječenje	10.382	27,71	9.735	25,91	10.404	23,46	11.615	30,42
2. Bolničko liječenje	16.364	45,26	16.716	44,50	19.123	43,13	16.240	42,53
3. Banjsko-klimatsko liječenje	696	1,92	790	2,10	1.164	2,62	1.796	4,70
4. Iijekovi	3.244	8,97	4.123	10,98	5.570	12,56	3.761	9,85
5. Zuba njeza	1.643	4,44	1.772	4,81	3.278	7,28	1.515	3,86
6. Zuna protetika	1.047	2,84	2.044	5,53	1.076	2,36	1.141	2,86
7. Ortopedske sprave i pomagala	758	2,10	642	1,71	680	1,53	664	1,74
8. Putni troškovi	1.381	3,83	984	2,62	1.226	2,76	1.177	3,08
9. Unapređenje zdrav. osiguranja	642	1,8	759	2,02	1.825	4,12	274	0,72
U K U P N O :	36.167	100,00	37.565	100,00	44.346	100,00	38.183	100,00

* Podaci navedeni u tabeli dobiveni od plansko-analitičke službe Zavoda za zaštitu zdravlja u Rijeci kao Zdravstvenog centra.

Prema navedenim podacima proizlazi da će intenzitet korištenja stomatološke zaštite na pojedinom području ovisiti o raspoloživim financijskim sredstvima. Radi toga moraju postojati odgovarajući regulativi koji će usmjeravati rad na ono što je najkorisnije za održavanje dobrog zdravstvenog stanja organa usne šupljine stanovništva određenog područja. Nadalje, treba djelovati i na izmjenu strukture pruženih zubno-medicinskih zahvata.

Prema tome, u novim uvjetima zadaci stomatološke službe bili bi: ne više pod svaku cijenu borba za kvantitet, već organizirana akcija razvijanja i dostizanja kvaliteta. Sazrela je situacija da se i u našoj zemlji problematikom razvoja i rada ove službe otpočnemo baviti na široj i gdje postoje uvjeti naučnoj osnovi (2). Da bi to bilo moguće, javna zdravstvena služba u vezi s oralnom medicinom mora se služiti epidemiološkim metodama, stalno registrirati sve pojave o zdravlju, morbiditetu i distribuciji dentalnih i oralnih oboljenja. Na temelju toga, izrađuje se program mjera stomatološke zaštite. Poznavanje oralne patologije kod stanovništva određenog područja odlučuje o **prioritetnom programu i minimumu stomatološke zaštite** (3), što je neobično važno naročito sada kada su smanjena sredstva za zdravstvenu zaštitu.

Prema postojećim epidemiološkim podacima najveći problemi oralne medicine s obzirom na učestalost oboljenja jesu: dentalni karijes, dentofacijalne anomalije, parodontopatije, neoplazme i konačno ostala oboljenja oralnog kaviteta.

Opće je poznata činjenica — da ne navodimo mnogobrojne podatke iz naše stručne literature — da se prevalencija dentalnog karijesa kreće kod nas između 95—100⁰/₀, ovisno o dobnoj skupini populacije i područja gdje su vršena ispitivanja. Iz toga razloga moramo poduzimati sve preventivno-kurativne mjere kako bi došlo do što veće redukcije karijesa.

Nadalje, internacionalni statistički podaci pokazuju da oko 65⁰/₀ djece školske dobi ima okluzijske nepravilnosti. Podaci iz naše nacionalne patologije podudaraju se s tim procentom (4). Slična je situacija i u Sloveniji gdje je na 6.000 pregledane djece između 7—15 godina starosti iz različitih mjesta bila frekvencija dento-facijalnih anomalija oko 59⁰/₀, a od tog broja apsolutno je bio potreban ortodontski tretman kod 40—45⁰/₀ djece (5). Štetne posljedice po zdravlje osoba s takvim nepravilnostima žvačnog organa opće su poznate. Dovoljno je istaći da ispravljanje tih nepravilnosti dijelom pridonosi prevenciji probavnih i respiratornih oboljenja, te prevenciji karijesa i parodontopatija (6). Navedeni visoki procenat okluzijskih nepravilnosti kod naše djece uz ugrožavanje općeg zdravlja ima ne samo svoje socijalno i zdravstveno značenje za pojedinca nego i za društvenu zajednicu.

Parodontopatije kao skup različitih oboljenja koja se pojavljuju najčešće u odraslijoj dobi sa ekstenzivnom inflamacijom gingive i ostalih dubljih periodontalnih struktura, gdje je osnovni klinički znak progresivno propadanje potpornoga tkiva zubi — predstavljaju ne manji problem za oralnu medicinu.

Zbog urbanizacije u mnogim je područjima došlo do izmjene situacije, pa su periodontalna oboljenja veći problem nego dentalni karijes (7).

Neoplazme maksilo-facijalne regije, premda se ne pojavljuju u velikom postotku (cca 4⁰/₀) kao druga oboljenja, zaslužuju poseban interes s obzirom na karakter oboljenja. Kontrolni pregledi u svrhu rane detekcije neoplazmi oralnoga kaviteta predstavljaju važan dio rada u provođenju stomatološke zaštite.

Uzevši u obzir epidemiološke podatke o učestalosti pojedinih dentalnih i oralnih oboljenja kod provođenja stomatološke zaštite trebalo bi odrediti dvije grupe prioriteta, i to: a) s obzirom na populaciju i

b) s obzirom na terapiju oralnih oboljenja.

Budući da još uvijek radi kadrovskih i financijskih mogućnosti nismo u stanju pružiti optimalnu i adekvatnu stomatološku zaštitu čitavom pučanstvu područja na kojem djeluje određena zdravstvena ustanova, smatramo da prioritet s obzirom na populaciju treba biti slijedeći: 1. zaštita školske djece nižih i viših razreda; 2. zaštita djece predškolske dobi; 3. zaštita staraca, kroničnih bolesnika te fizičkih i mentalno hendikepiranih osoba; 4. zaštita trudnica i dojilja; 5. zaštita aktivnih osiguranih i konačno 6. zaštita ostalog stanovništva (8).

Kada smo proveli stomatološku zaštitu određenih grupa populacije prema navedenom redosljedu, onda bi ljestvica prioriteta s obzirom na terapiju trebala izgledati ovako: 1. sva stanja s akutnim bolovima, piogena infekcija, trauma, sistematski pregledi i kontrola u svrhu prevencije dentalnih i oralnih oboljenja te rana detekcija neoplazmi oralnog kaviteta; 2. liječenje svih oboljenja koja služe kao potpora opće medicinskom tretmanu (zarazne bolesti, tuberkuloza, avitaminoze, interna oboljenja i drugo); 3. terapija lokalnih oboljenja oralnoga kaviteta koje imaju reperkusije na opće zdravstveno stanje (fokusi); 4. sanacija zubala u svrhu funkcionalnog osposobljavanja organa za žvakanje; 5. vršenje svih zubno-medicinskih zahvata u svrhu funkcionalne i kozmetičke rehabilitacije izradom protetskih nadomjestaka.

Uzevši u obzir navedene prioritete kod provođenja stomatološke zaštite, moguće je naknadno evaluirati rad pojedine zdravstvene ustanove ne samo u pogledu opsega pružene zaštite prema broju izvršenih zahvata, nego i u pogledu kvalitete. Kao pokazatelji kvaliteta mogu biti (9): a) rad stomatološke službe kao cjeline; b) rad pojedinih sektora rada stomatološke zaštite; c) kvalitet pruženih zubno-medicinskih usluga i stručnog rada osoblja.

Zaključak:

Stomatološka zaštita predstavlja integralni dio opće zdravstvene zaštite stanovništva određenog područja. S obzirom na nedovoljna financijska sredstva za optimalnu i adekvatnu stomatološku zaštitu autor smatra da trebaju postojati odgovarajući regulativi koji će usmjeravati rad na ono što je najkorisnije za održavanje dobrog zdravstvenog stanja organa usne šupljine kod populacije nekog područja. Pored toga, izradom godišnjeg programa mjera i plana rada stomatološke zaštite potrebno je voditi računa o prioritetnom programu s obzirom na određene grupe populacije i način terapije kod pojedinih oboljenja oralnog kaviteta. Istovremeno programom rada treba djelovati i na izmjenu strukture pruženih zubno-medicinskih zahvata u korist preventivnih mjera sa ciljem što veće redukcije dentalnog karijesa i drugih oboljenja organa usne šupljine.

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

AKTUELLE PROBLEME UND PRIORITÄRE AUFGABEN IN DER STOMATOLOGISCHEN PROPHYLAXE.

Die stomatologische Prophylaxe ist ein integraler Bestandteil der allgemeinen Gesundheitsprophylaxe für Einwohner eines bestimmten Gebietes. Da für eine optimale und adäquate Prophylaxe die finanziellen Mittel nicht ausreichen, ist der Autor der Meinung, dass entsprechende Richtlinien für die wichtigsten Aufgaben zur Erhaltung eines guten

Gesundheitszustandes der Mundhöhle, notwendig sind. Bei der Ausarbeitung des Jahresplans der Massnahmen für die stomatologische Prophylaxe muss sowohl ein Prioritätsprogramm für gewisse Bevölkerungsschichten, als auch für die therapeutischen Methoden für gewisse Erkrankungen der Mundhöhle, berücksichtigt werden. Dieses Arbeitsprogramm muss auch die Struktur der zahnärztlichen Eingriffe zugunsten prophylaktischer Massnahmen im Sinn der Reduktion der Zahnkaries und anderer Erkrankungen der Mundhöhle, beibehalten.

Summary

ACTUAL PROBLEMS AND PRIORITY TASKS IN DENTAL CARE

Dental care is an integral part of the general health care for the population of a given area. In consideration of the financial assets insufficient for an optimal and adequate dental care the author believes that regulations should be issued to direct activities towards what is most useful for the preservation of a good condition of the organs in the oral cavity in the population of a given area. In addition, in the drafting of the annual program of measures and work of dental care it is important that account should be taken of a priority program regarding certain groups of population and types of treatment for diverse diseases of the oral cavity. The program of work should also act upon a change in the structure of the dental-medical intervention offered in favour of preventive measures, aimed at maximal reduction of dental caries and other diseases of the oral cavity.

LITERATURA

1. **Zdravstveni centar Rijeka:** Informacije o pripremama za sklapanje ugovora sa KZSOR za 1967. g.
2. **Krsnik M.:** Razvoj službe za zdravstvenu zaštitu usta i zubi u SRH od 1950—1965, ASCRO vol. I br. 1 — 1966.
3. **Hraste J.:** Oralna medicina i javno zdravstvo, ASCRO, Vol. I br. 2, 101 : 1966.
4. **Lapter V., Njemirovskij Z.:** Specijalizacija u stomatologiji, ASCRO, Vol. I br. 1 — 1966.
5. **Antolič I.:** Statistični prikaz okluzijskih nepravilnosti pri slovenski šolski mladini, Zobozdravstveni vestnik, LXX, št. 5, 267 : 1965.
6. **Lapter V.:** Socijalni značaj ortodontskih anomalija, Medicinar 14 : 30, 1963.
7. **WHO:** Dental health, No 320, 10 : 1966.
8. **WHO:** Organization of Dental Public Health Services, No 298, Geneva, 1965.
9. **Hraste J.:** Organizacija zubne zaštite, Medicina 1 : 177, Rijeka, 1964.