

## Specijalizacija u stomatologiji\*

V. LAPTER

Z. NJEMIROVSKIJ

Razvojni stupanj stomatološke struke u pojedinim zemljama uvelike se razlikuje, pa je kod određivanja potreba stručnih kadrova i kod obrade postdiplomskih i specijalističkih usavršavanja tih stručnjaka nemoguće dati određene smjernice, a da se prethodno ne analiziraju najvažnije razlike.

Kod proučavanja edukacionih sistema može se zapaziti da u nekim zemljama postoji sličnost, katkada gotovo identičnost u nekim disciplinama u edukaciji. Međutim, zbog razlika u incidenciji i prevalenciji zubnog karijesa, u pojavljivanju gnatofacijalnih anomalija, u potrebnom stomatološko-protetskom zbrinjavanju u pojedinom narodu drugačija je potreba za stručnjacima, pa je razumljivo da se traži takav profil stručnjaka koji najbolje odgovara nacionalnoj patologiji te zemlje. (1, 2)

Da bi se moglo pravilnije pristupiti rješavanju organizacionih problema službe za zaštitu zubi i usta kao i potrebi stomatoloških kadrova u nekoj zemlji, potrebno je uzeti u obzir i stupaj civilizacije, soci-

jalno-ekonomske faktore, demografske razlike i društveno-političko uređenje u pojedinim zemljama. (3, 4)

Budući da je zubnoliječnička struka u posljednjih nekoliko decenija doživjela u mnogim zemljama nagli procvat uslijed povećanja i poboljšanja edukacionih centara i metoda načina izobrazbe, te korištenja i primjene novih tehničkih saznanja i dostignuća, to se u stručnim krugovima sve više pojavljuje tendencija za boljim i stručnijim zahvatima.

Pri određivanju potreba za specijalizaciju pojedinih stomatoloških disciplina nužno je sagledati osim nacionalnih također i internacionalne podatke pa zbog toga koristimo diskusiju sa 51. godišnje konferencije FDI-a održane u Stockholmu, na kojoj je jedan od autora sudjelovao kao delegat jugoslavenskog Nacionalnog komiteta Saveza društava zubozdravstvenih radnika Jugoslavije (5).

U svrhu davanja nekih određenih smjernica za provedbu specijalističke izobrazbe u nacionalnom razvoju poslužit će pregled stanja specijalizacije u stomatologiji.

\* Izvod iz elaborata za IV inter fakultetsku konferenciju stomatoloških fakulteta i odjela, održanu u Sarajevu 19-20. novembra 1965.

TABELA broj 1.

Specijalosti i orijentacioni broj specijalista 1964. godine.

Zemlja	%spec od uk. br. str.	Ort.	Or. kir.	Ped.	Par- od.	Pro- tet.	JZZ	Konz.	End- od.	Or. pat.	Rad- iol.	Pre- ven.
Australija	3,2	58	34	4	13	11	1	6	1	—	4	3
Bugarska	1,7	360	116	1240								
Ceylon	0,7	1	1				1					
ČSSR	0,7	2	10	2		17						
Danska	0,4	20										
Grčka	2,0	7	6		2							
Hong Kong	0,7	2	2	2								
Juž. Afrika	3,9	11	10									
Kanada	1,8	127	59	17	24	1						
Nizozemska	1,5	35	15									
Norveška	4,0	16	21									
Novi Zeland	1,0	15	12	3	3	4						
Njemačka	nep.	330										
Rumunjska	5,31	400	40	100								
SAD	1,75	2310	1330	260	315	295	40			46		
Švedska		39	30	15						2		

Ort.	= ortodoncija
Or. kir.	= oralna kirurgija
Ped.	= pedodoncija
Parod.	= parodontopatija
Protet.	= protetika
JZZ	= javno zubno zdravlstvo
Konz.	= konzervativa
Endod.	= endodoncija
Or. pat.	= oralna patologija
Radiol.	= radiologija
Preven.	= preventivna stomatologija.

Iz tabele je vidljivo da u anketiranim zemljama postoji tendencija da se u određenim državama uvede sticanje specijalističkog znanja, ali se ujedno mogu uočiti bitne razlike uvjetovane kadrovskim, socijalno-političkim i ekonomskim faktorima u pojedinim zemljama.

Dok se u SAD mogu naći specijalisti za osam stomatoloških disciplina, a u Australiji specijalisti za deset struka, to u većini zemalja koje su se odazvale na anketu prevladavaju dvije specijalnosti: ortodoncija, zastupana u svih 16 zemalja i oralna kirurgija koja se specijalizira u 14 anketiranih zemalja. Pored tih dviju specijalnosti nalazi se također i pedodoncija u 9 zemalja.

U komentaru tih podataka treba napomenuti da postoje također razlike i u načinu sticanja specijalističkog znanja i u načinu priznavanja naslova specijaliste. Uglavnom nalaze se dvije mogućnosti: ili se specijalnost priznaje od stručnog udruženja ili od organa vlasti. Također treba reći da postoji razlika u označivanju specijalnosti, jer se u nekim zemljama stiče naslov specijaliste nakon završenog opće medicinskog studija i određenog vremenskog intervala koji je potreban za specijalizaciju cjelokupne stomatologije (Italija, Austrija, Španija i u manjoj mjeri Francuska). Nakon tako stečenog naslova stomatologa - specijaliste za bolesti usta i zubi postoji u tim zemljama mogućnost daljnjeg specijaliziranja u pojedinim stomatološkim disciplinama. Nasuprot tome ne smatraju se stomatolozi specijalistima nego se traži od njih daljnji studij određene specijalističke discipline (Bugarska, ČSSR, Rumunjska).

#### **Osvrt na dosadašnji način specijalizacije u zemlji**

U Jugoslaviji je do godine 1941. postojala mogućnost sticanja naslova stomatologa specijaliste za bolesti usta i zubi nakon završenog studija opće medicine i

obaveznog dvogodišnjeg staža, dvogodišnjom izobrazbom i posebnim teoretskim i praktičnim ispitom pred odgovarajućom komisijom koja je bila formirana pri pojedinim banskim upravama. Daljnje specijaliziranje u pojedinim stomatološkim disciplinama nije bilo regulirano zakonskim odredbama ali su se pojedinci mogli baviti pretežno izvjesnim specijalističkim granama, pa su tako postojali nepriznati stručnjaci za ortodonciju, i dr.

Nakon oslobođenja zemlje zatekao nas je veliki manjak u stručnim kadrovima, a potrebe za sanaciju usne šupljine su bile izvanredno velike pa se je prešlo na ubrzanu izobrazbu stomatoloških kadrova. Treba napomenuti da školovanje kadrova nije bilo planirano i nije urodilo pravim plodom; od srednjih zubarskih škola do visokoškolskih ustanova nastao je cijeli niz edukacionih centara čijeg šarenila ni danas još nismo lišeni. Posljedice takove izobrazbe susrećemo na terenu u vidu raznolikosti profila različito školovanih kadrova. U poslijeratnom periodu nije se moglo pomišljati na formiranje specijalista. Bilo je sporadičnih specijaliziranja koja su se vršila na način koji je vrijedio do 1941. godine, odnosno, postojala je mogućnost trogodišnje specijalizacije za završene opće medicinare u vrijeme dok još kod nas nisu postojali stomatološki fakulteti ili odsjeci.

Na učilištima su, međutim, pojedinci usmjeravali svoju aktivnost prema određenoj struci i tako su, proširujući svoje teoretsko znanje, radeći stručno i naučno istraživački te educirajući nove kadrove, postojali ipso facti nepriznati stručnjaci pojedinih stomatoloških specijalnosti.

Tek godine 1959. donošenjem Pravilnika i programa specijalizacije i specijalističkih ispita bile su predviđene dvije mogućnosti za specijalizaciju u stomatologiji: ortopedija vilice sa protetikom i maksilofacijalna kirurgija. Te dvije specijalizacije nisu se međutim provodile jer se je primijetilo

da diplomirani stomatolozi sa specijaliziranim izobrazbom i s manjim opće medicinskim znanjem nisu bili uzimani u obzir za specijalizaciju iz maksilofacijalne kirurgije a istodobno specijalizacija ortopedije vilice sa protetikom nije se u predviđenom obliku nigdje provodila. Tako je nastalo nekoliko specijalista za maksilofacijalnu kirurgiju nakon završene opće medicinske edukacije i nekoliko specijalista za ortopediju vilica i zubi (ortodonciju).

#### **Izrada novog Saveznog zakona o specijalizaciji**

U uvodu je napomenuto da postoji potreba za specijaliziranim zahvatima u stomatologiji. Iako se stomatologija smatra specijalnom granom medicine, mislimo da je potrebno razmotriti razloge i prednosti specijalizacije unutar stomatološke struke. Ne želeći da prijedlog za specijalizacijom pojedinih specifičnih struka dovede do cijepanja stomatologije u malene fragmente treba napomenuti da je primarni zadatak specijalizacije da pruži narodu i profesiji stručnjake koji će moći vršiti specijalne stručne zahvate. Činjenica je također da svaka specijalizacija stimulira organizaciju, edukaciju i istraživanja u dotičnoj disciplini.

Budući da je u SFR Jugoslaviji stomatološka struka dostigla visoki stupanj jer postoje edukacioni republički centri, razumljivo je da se u stručnim, društvenim i političkim forumima mnogo diskutira o potrebi revizije specijalizacije u stomatologiji.

Pravilnici o granama specijalizacije, tražanju specijalističkog staža, uvjetima za prijem na specijalizaciju i programima specijalizacije, objavljeni u Službenim listovima FNRJ br. 24/59 i br. 2/60, definirani su zakonski materijali.

Budući da je u proteklom periodu razvoj stomatologije kao cjeline i pojedinih specijalističkih disciplina napose poprimio drugačiju fizionomiju, koja nije u skladu s postojećim zakonima, pokrenuta je akcija

da se zakon o specijalizacijama u oblasti medicinskih nauka izmijeni.

Aktom broj 153-16/1 1965. godine od Sekretarijata za zdravstvo i socijalnu politiku SIV-a dat je signal za široku diskusiju. Zatraženi su prijedlozi za novu zakonsku materiju koja će taj problem uskladiti i ozakoniti na savremeniji način koji odgovara sadašnjem stadiju stomatologije, potrebama specijalističkih kadrova, društvenim potrebama i mogućnostima.

Kao što postoji intencija da se raznovidnosti nastavnih planova i programa nastave II stupnja na istorodnim fakultetima usklade (respektirajući pri tome specifičnost i tradiciju pojedinih republičkih učilišta), tako postoji potreba da se stvori jedinstven princip u određivanju specijalističkih grana, a da njihovi planovi i programi, kao i drugi uvjeti budu jedinstveni za čitavu Federaciju. (6)

#### **Potrebe specijalističkih kadrova u SFRJ**

Napredak stomatologije kao cjeline, i njezinih specijalističkih disciplina napose, te organizaciona shema javne socijalizirane zdravstvene službe kao i praktične potrebe, diktiraju neminovnu reviziju odgoja specijalističkih kadrova, te formiranje takove koncepcije koja će s jedne strane te potrebe perspektivno zadovoljiti, a sa druge strane voditi računa o ekonomskim mogućnostima zajednice, za koju to, osim određenih prednosti, sigurno predstavlja i konkretan finansijski balast. Kod prilaženja tom delikatnom zadatku treba uočiti potrebe i uravnotežiti ih sa relativnim mogućnostima. Osim toga, pri takovoj analitičkoj procjeni, treba konfrontirati profil diplomiranog stomatologa, njegov radni kapacitet i granice polivalentnog djelovanja, karakter i tip današnjih stomatoloških ambulanti na terenu i njihovu perspektivu. Također treba misliti o potrebi specijaliziranih usluga, njihovu kvantum i određenom prioritetu, koje neke imaju pred drugima. Medicinsko-statistički poka-

zatelji kazuistike, koja spada u pojedinu specijalističku stomatološku domenu, karakteristike naše nacionalne patologije (koju na žalost još uvijek nemamo ni približno brojčano izraženu, već se uglavnom služimo aproksimativnim brojkama baziranim na inozemnim statistikama ili na manjkavim vlastitim podacima), nužni su elementi koji kod takove računice moraju biti prisutni. (7)

Mislimo da bi bilo jednostrano razmatrati da li je određena stomatološka disciplina, odnosno predmet koji se posebno predaje na stomatološkim učilištima, već toliko afirmiran i da li je dostigao već takav stupanj da je dorasao da se iz tog područja odgajaju specijalistički kadrovi. Treba lučiti između teoretske mogućnosti i realne potrebe. Pri tome ne treba smetnuti s uma, da postoje ipak dvije različite kategorije specijalnosti: jedno je specijalizacija po zdravstvenoj liniji ili stručna specijalizacija, a druga po naučnoj liniji ili naučna specijalizacija. Na XXX. plenumu Saveza lekarskih društava oktobra o. g. u Beogradu, to je ovako definirano: »Stručna specijalizacija predstavlja završni i najviši stepen stručne kvalifikacije za određenu medicinsku disciplinu, dok naučna specijalizacija predstavlja početni stepen uvoda u naučno-istraživački rad. Ove se dvije specijalizacije razlikuju po cilju i po obimu, dužini trajanja, načinu sticanja, mjestu sticanja te po svojem planu i programu«. (8)

Prmatramo li specijalizaciju na taj način, nameće se tvrdnja da i u stomatologiji postoje za prvu od tih potrebe, a za drugu mogućnosti. Stručnu specijalizaciju određenog manjeg broja specijalističkih disciplina diktiraju potrebe pružanja kvalitetnih i savremenih specijaliziranih zdravstvenih usluga, kojima sigurno nije dorasao polivalentni stomatolog. Mogućnost za naučnu specijalizaciju (magisterij, doktorat nauka i sl.) postoji za onaj ograničen profil stručnjaka koji se na učilištima ili

određenim institutima prvenstveno, a za ostale interesente sekundarno, već sada bave isključivo određenom specijalističkom materijom, izučavaju je ili na njoj naučno-istraživački rade.

### Analiza predloženih specijalizacija

Analizirajući izolirana mišljenja o specijalizacijama na našim stomatološkim fakultetima, odnosno odjelima, proizlazi da postoje dijametralno različita mišljenja od kojih neka predviđaju uvođenje samo jedne specijalizacije (kombinirane pedodoncije s ortodoncijom), dok druga plediraju da se uvedu specijalizacije iz svih 7 specijalističkih grana.

Smatramo, međutim, najrealnijim prijedlogom, da se izolirajući maksilofacijalnu kirurgiju predvide 3 specijalizacije.

Analiziramo li predložene specijalističke grane naših stomatoloških učilišta i one u inozemstvu, proizlazi da kod izbora triju specijalizacija izričit prioritet imaju:

Ortodoncija — kao grana preventivne stomatologije i

Oralna kirurgija — kao kirurška grana.

Kod prijedloga specijalizacije iz ortodoncije postoji trojako mišljenje:

a) da se radi o čistoj ortodonciji kakva se kao predmet izučava na stomatološkim učilištima u zemlji;

b) da se kombinirano specijalizira s pedodoncijom i

c) mišljenje, da se te discipline specijaliziraju poput jezičnih grupa na filozofskom fakultetu, s akcentom na onu specijalnost kojom će se budući specijalist pretežno na svom mjestu baviti.

Zastupajući mišljenje o specijalizaciji isključivo ortodoncije ukazuje se da ta specijalistička djelatnost ima tradiciju, da je oštro ocrtan profil stručnjaka koji se izobražava, te da se takva vrsta specijalizacije treba i kod nas uvesti. Takovo mišljenje izrazili su i predstavnici katedri ili od njih opunomoćeni zastupnici, na sastanku održanom 26. VII 1964. u Zagrebu.

Dakle najprominentniji stručnjaci te specijalističke djelatnosti u SFRJ zastupaju takvo mišljenje, koje je ipak na nekim fakultetima nadglasano pa je u prijedlogu fakulteta kao cjeline ta specijalizacija kombinirana sa pedodoncijom.

Zastupnici čiste pedodoncije, koja se obligatno povezuje i s preventivnom stomatologijom, također smatraju neophodnim da se ta grana kao čista specijalizira. Predlagači kombiniranih specijalizacija su za kompromis, da se u okviru jedne specijalizacije obuhvate obje, što dokumentiraju našim realnim potrebama.

Internacionalni statistički podaci pokazuju da oko 65% djece školske dobi ima okluzijske nepravilnosti. Podaci iz naše nacionalne patologije podudaraju se s tim procetom. Štetne posljedice po zdravlje osoba s takvim nepravilnostima žvačnog organa opće su poznate. Dovoljno je istaći da ispravljanje tih nepravilnosti dijelom doprinosi prevenciji probavnih i respiratornih oboljenja, te prevenciji karijesa i paradontopatija. Navedeni visoki procenat okluzijskih nepravilnosti uz ugrožavanje općeg zdravlja ima socijalno i zdravstveno značenje, ne samo za pojedinca nego i za društvenu zajednicu. (9) Takva situacija akutno traži adekvatne mjere i osoblje koje će uz osnovnu fakultetsku spremu opće stomatologije imati još i posebnu specijalističku izobrazbu. Zadaća tog osoblja bila bi ne samo kurativna djelatnost nego i potencirana briga za prevenciju sprečavanjem malokluzija, odnosno njihova daljnjeg razvoja i posljedica.

Ortodoncija osim toga zauzimalje od vjkada posebno mjesto u sklopu ostalih stomatoloških grana. Ta je disciplina specijalistička po svojem stručnom radu a u naučno-istraživačkom području se također izučava separatno.

Oralnu kirurgiju također treba izdvojiti kao posebnu specijalističku disciplinu i osigurati joj prioritet.

Napredak medicinskih nauka doveo je do razgranatosti u pojedine specijalnosti koje su jedine u stanju da savladaju ogromnu akumulaciju novih saznanja. Tako je i na području oralne kirurgije. Toj se disciplini danas u svijetu pridaje velika pažnja. Oralni kirurg je jasno ocrtani profil stručnjaka s posve određenim domenom rada.

Glavni argument za formiranje takva stručnjaka su realne potrebe. U našim bolnicama nema stomatoloških odjeljenja, što je jedinstvena pojava ako tu činjenicu usporedimo s onim što se danas susreće u drugim naprednim zemljama. Oralni kirurg je upravo onaj stručnjak koji je pozvan da radi u bolničkom pogonu, u kojem se pored specijalističkih zadataka oralna kirurgija može uspješno povezati sa drugim medicinskim disciplinama. No potrebe za takvim stručnim kadrom nisu iscrpljene u bolničkom pogonu jer će i na vanbolničkom terenu u nekim ambulantsnim pogonima, gdje je težište na kirurškom radu, oralni kirurg kao stručnjak s adekvatnom naobrazbom i širom koncepcijom nego li je ima stomatolog praktičar, moći da uspješno obavlja postavljene zadatke.

Za obje te specijalističke djelatnosti valja napomenuti da postoje internacionalna udruženja koja imaju svoje časopise na različitim jezicima a tretiraju isključivo tu specijalističku tematiku.

Specijalizacija iz »opće stomatologije« je treća grana čije uvođenje smatramo potrebnim.

Nakon decentralizacije zdravstvene službe u kojoj je stomatologija integralni dio, ukazala se je potreba da organizacijom i provođenjem službe u određenom distriktu rukovodi stomatolog, koji će poznavati nužne instrumente i imati adekvatno znanje, kako bi s uspjehom mogao toj odgovornoj dužnosti udovoljiti.

U organizacionoj shemi predviđeno je da takav specijalist, rukovodilac službe, bude

eksponent republičkog stručnog odbora Zavoda za zaštitu zdravlja i njegov stalni ili povremeni član, kako bi mogao provoditi opću zdravstvenu politiku u svojoj domeni i u nju unositi specifičnosti terena na kojem djeluje. Osim organizacionih zadataka, njegov rad bi se sastojao u realizaciji provođenja doktrine u radu, objedinjavanju različitih profila stručnjaka koji se tom granom na svojim radnim mjestima bave, angažiranju u preventivnom kompleksu i sličnim problemima stručne, gledane s aspekta jednog šireg područja.

Predlaže se uvođenje specijalizacije iz opće stomatologije za ograničeni broj stomatologa, po sistemu provođenja specijalizacije iz opće medicine u suradnji sa Školom narodnog zdravlja »Andrija Štampar« u Zagrebu.

Nastava bi trebala biti organizirana poput srodne specijalizacije tako da zbog ekonomskih i personalnih razloga stomatolog u toku njena trogodišnjeg trajanja ne bi bio u većim vremenskim intervalima odvojen od svog radnog mjesta, s izuzetkom uvodnog i završnog dijela specijalizacije.

Bilo bi korisno da postojeći stručni odbori ili komisije Republičkog zavoda za zaštitu zdravlja osiguraju osobe koje bi bile potencijalni eksponenti tog foruma u određenim područjima, kako bi se mogla provoditi opća zdravstvena politika u određenoj domeni i u nju unositi specifičnosti na kome dotična osoba kao rukovodilac službe djeluje.

Te osobe, budući specijalisti iz opće stomatologije, bile bi ujedno stalni ili povremeni članovi tog tijela i kao takove s jedne strane mogle bi provoditi doktrinu rada i opće smjernice donesene na tom odboru, kome bi s druge strane signalizirali potrebe terentskih ambulanti, nužne promjene u stilu i načinu rada. Na taj način bi se zapravo problematika sakupljala odozdo i na njoj bi se uglavnom i osnivao budući rad tog odbora. Ta verti-

kalna povezanost mogla bi se odraziti više-struko korisno.

Predlažući za sada 3 specijalnosti kao prioritetne ne negiramo potrebu za specijalizacijom i ostalih grana stomatologije (oralna patologija, dentalna patologija s endodoncijom, stomatološka protetika, dječja i preventivna stomatologija). Te specijalizacije treba postepeno uvesti kad to budu zahtijevale potrebe i kad budu ostali uvjeti ispunjeni.

Radi personalnih razloga i zatečenog stanja smatramo da bi svim stomatolozima na stomatološkim fakultetima i vojno-medicinskim akademijama, čija su zvanja izborna, trebali priznati zvanje specijaliste iz grane na kojoj rade nakon II reizbornosti.

Također bi izbor u zvanje nastavnika, docenta ili profesora na stomatološkim fakultetima i vojno-medicinskim akademijama, povlačio za sobom automatsko priznavanje specijalizacije iz grane za koju je izabran za nastavnika.

### **Specijalizacija iz maksilofacijalne kirurgije**

Tu vrstu specijalizacije valja izdvojiti iz specijalizacije stomatoloških disciplina, premda je prema postojećim zakonskim propisima također mogu specijalizirati i diplomirani stomatolozi. Uprkos postojećem zakonu nije do danas ta specijalizacija u praksi odobravana završenim stomatolozima, već samo diplomiranim općim medicinarima. Prema tome ta bi okolnost trebala dobiti svoju juridičku potvrdu.

U prijedlogu Udruženja za plastičnu i maksilofacijalnu kirurgiju Saveza lekarskih društava SFRJ, tu specijalizaciju bi trebalo odobriti samo općim liječnicima. Prijedlog se obrazlaže time, što je maksilofacijalna kirurgija kao i sve ostale kirurške discipline grana kirurgije za čije savlađivanje je potrebno prethodno znanje cjelokupne medicine, a naročito onih disciplina koje su za kirurga neophodne, dok su studijski programi i planovi na stomatološkim fakultetima tako podešeni da studenti savla-

duju usmjereno opće-medicinsko gradivo, dovoljno za taj profil stručnjaka.

To je također prijedlog svih katedri za maksilofacijalnu kirurgiju u zemlji i smatramo da bi ga kao takvog trebalo uzeti u obzir.

Ovdje treba napomenuti da se širim shvaćanjem područja oralne kirurgije daje mogućnost i završenim stomatolozima da se u određenom obimu bave i kirurškom djelatnosti za koju imaju potrebno predznanje.

Na taj način ne treba stav maksilofacijalnih kirurga poistovjetiti s nekom degradacijom nivoa stečenog znanja završenog stomatologa.

### **Mjesto provođenja specijalizacije**

Neminovno je potrebno da edukacione ustanove u kojima se vrši specijalizacija (čitava ili njen pretežni dio) ispunjavaju nužne uvjete u pogledu savremene opremljenosti, načina rada kao i da stručnost i iskustvo rukovodioca takove ustanove bude na visini.

Ističemo da je negativna strana određenih specijaliziranih ambulanata u sastavu službe socijalnog osiguranja i rad po učinku, koji diktira određen tempo kako bi se dosegao ili premašio predviđeni penzum normativa, jer se time otežava studiozno i sistematsko prilaženje svakom pacijentu što je coditio sine qua non za onoga koji specijalizira.

Sa druge je strane poželjno da kandidat određen kraći period u toku specijalizacije provede u takvoj ambulanti. To je od bilateralne koristi i za specijalizanta (uvid u način i mogućnosti rada u ambulantama takova tipa) kao i za edukativnu ustanovu (usmjerivanje odgoja specijalizanta prema potrebama službe kao i praktična orijentacija), te i za samu ambulantu u kojoj se dio specijalizacije provodi, jer je na taj način barem kroz taj period neposredno vezana uz edukativnu ustanovu, koja utječe na karakter rada tog dijela specija-

lizacije — indirektno i ne sam rad u ambulanti.

O donošenju odluke o tome kojim se ustanovama specijalizacija ili njen dio može povjeriti, postoje različita mišljenja.

Smatramo da bi bilo realno prepustiti odluke Republičkom sekretarijatu za narodno zdravlje, nakon prethodne temeljite analize osnovnih kriterija koje takova ustanova treba ispunjavati.

Kao mjesta specijalizacije dolaze u obzir u prvom redu specijalizirani odjeli stomatoloških fakulteta, određeni klinički ili izuzetno bolnički odjeli, vojno-medicinske akademije, te neke specijalizirane ambulante u kojima se puno radno vrijeme vrši isključivo specijalistička djelatnost.

### **Uvjeti za prijem na specijalizaciju**

Smatramo da kandidat treba ispunjavati ove uvjete da „bi na određenu specijalizaciju bio primljen:

- završen stomatološki fakultet, odnosno odjel (odsjek) Medicinskog fakulteta ili završenu vojno-medicinsku akademiju,
- položen stručni ispit,
- obavljen staž, odnosno rad u terenskoj ambulanti jednu do dvije godine (osim za specijalizaciju iz oralne kirurgije, za koju je podesnije da specijalizaciju nastupi što mlađi kandidat),
- poznavanje najmanje jednog od stranih svjetskih jezika u obimu da se može pratiti savremena stručna literatura i tako kandidatu omogućiti praćenje savremenih stručnih i naučnih publikacija i dostignuća.

### **Planiranje specijalističkih kadrova**

U pogledu primanja na specijalizaciju treba energično prekinuti s praktikizmom stihije. Eklatantan primjer neplaniranog prilaženja odgoju specijalista, kao i nepodesan način koji se je dosad primjenjivao kod dodjeljivanja specijalizacije (na prije-



dlog radilišta koje je izrazilo spremnost da dotičnoga finansira, Republički sekretarijat je izdavao dekret o specijalizaciji) pokazalo je jedno naše republičko učilište na kome istovremeno specijaliziraju dva kandidata iz graničnih komuna, sa mjestima budućih radilišta udaljenih svega četrnaest kilometara, dok se stotine kilometara diljem Republike ta kazuistika uopće ne rješava ili se to čini u improviziranom obliku.

Smatramo da bi regulativ trebao biti usmjerivan sistemom natječaja koji bi raspisivala određena zdravstvena ustanova prema svojim potrebama, no odobrenje za raspisivanje takovih natječaja trebalo bi dolaziti iz jednog centra (Republički Savjet za zdravlje) koji bi imao pregled nad potrebama specijalističkih kadrova u čitavoj Republici kao i mogućnostima njihova plasmana s obzirom na postojeću ili perspektivnu bazu, mogućnosti i argumentirane potrebe određenog distrikta.

Sam izbor kandidata koji konkuriraju trebalo bi dati u kompetenciju organa upravljanja ustanove koja je natječaj raspisala.

#### **Probni staž za specijalizante**

Smatramo da bi staž (u vremenskom trajanju od 4—6 mjeseci) trebalo zadržati, s napomenom, da se ne shvati formalistički. Sigurno je da za svaku specijalističku granu treba određenih sklonosti (naročito ako se radi o kirurškoj disciplini), koje se mogu, a i ne moraju ispoljiti u toku tog probnog staža. U potonjem slučaju taj se prekida, kao i u slučaju ako zalaganje kandidata nije adekvatno, o čemu odlučuje nadležni starješina u konzultaciji sa suradnikom kome je specijalizant direktno povjeren. Isto tako je neminovno sistematski (a ne periodički) kontrolirati rad specijalizanta, a na kraju probnog staža kolokvijem i praktičnim zadatkom provjeriti sposobnost kandidata.

#### **Kontrola rada specijalizanta**

Kontrolu rada specijalizanta treba provoditi kontinuirano, a da bi ona bila realna, treba je saobraziti s programom specijalizacije. Smatramo da bi nosilac specijalističke edukacije svakako trebao biti šef temeljne ustanove u kojoj se specijalistički staž obavlja. Neposredna briga o specijalizantu može se povjeriti suradniku koji je po rangu neposredno iza šefa, dok se određene djelatnosti (rad u laboratoriju i slično) mogu povjeriti i drugim iskusnijim suradnicima.

Što se tiče teoretske izobrazbe za vrijeme specijalizacije, potrebno bi bilo unaprijed odrediti literaturu (na domaćem ili stranom jeziku kojim specijalizant vlada) i njen određen kvantum proglasiti neophodnim kod provjeravanja znanja na ispitu i na prethodnim kolokvijima.

Podaci o toku staža morali bi se ubilježavati u prikladan formular i s potpisom zaduženog suradnika ili šefa ustanove kome je specijalizacija povjerena, ovjeroviti znanje kandidata, njegovo napredovanje (ili stagnaciju) za vrijeme specijaliziranja.

Bilo bi korisno da se specijalizantu nakon uvodnog dijela specijalizacije dade radni zadatak obrade određene kazuistike, ili kakav eksperimentalni zadatak, a isto tako bi dobro došlo da se specijalizanta uključi u kakav teamski rad na obradi određenog problema iz naučno-istraživačke djelatnosti, tako da stekne osnove i iz te domene.

Osim toga, specijalizant treba kroz čitavo trajanje staža poštivati radne uvjete ustanove u kojoj radi, te obligatno aktivno učestvovati u svim oblicima stručne i društvene djelatnosti ustanove u kojoj se nalazi. Uvođenje u publicističku djelatnost također je jedan od oblika rada specijalizanta, koji bi trebalo barem u općenitim okvirima formulirati u programu specijalizacije.

Smatramo da treba svakako predvidjeti i okolnosti pod kojima se specijalistički

staž prekida, a neke od tih su sadržane i u prethodnom poglavlju. Te okolnosti su s jedne strane identične onima pod kojima se uopće prekida radni staž, a sa druge strane, one trebaju sadržavati i stavove koji su specifični baš za određenu vrstu specijalističke djelatnosti.

### **Specijalistički ispit**

Ispit treba polagati pred komisijom nakon vremenskog isteka regularnog staža, odnosno skraćenog, ako je taj u izuzetnim slučajevima odobren (kad se je prethodno priznalo kao dio specijalističkog staža vrijeme koje je kandidat proveo u određenoj specijaliziranoj ustanovi prije nego mu je dekret o specijalizaciji izdan). Ispitu bi trebalo pristupiti najkasnije 6 mjeseci nakon završenog specijalističkog staža.

Ispitnu komisiju treba da sačinjavaju tri člana od kojih je jedan imenovani predsjednik. Sva tri člana moraju biti stručnjaci iz dotične specijalističke grane, a ne moraju biti specijalisti. Smatramo da bi barem dva člana ispitne komisije morali biti sveučilišni nastavnici. Ispitnu komisiju treba i nadalje da imenuje Republički savjet nakon prethodne konzultacije s republičkim stručnim odborom ili odgovarajućom stručnom komisijom.

Republički savjet treba ujedno odrediti i mjesto održavanja specijalističkog ispita. U pravilu trebalo bi odrediti onu ustanovu iz koje je predsjednik ispitne komisije ili većina članova.

O tome da li bi u ispitnoj komisiji mogle učestvovati kao članovi i osobe iz ustanove u kojoj je specijalizant obavio pretežni dio specijalističkog staža, postoje različita mišljenja. Dok neki postavljaju zahtjev da ni jedan član ispitne komisije ne smije biti iz ustanove u kojoj je specijalizant obavljao staž, drugi su liberalniji i uključuju tu mogućnost.

Mislimo da bi kompromisno rješenje bilo u tome, da predsjednik ispitne komisije ni u kom slučaju ne bude iz temeljne ustanove, dok bi jedan od članova to si-

gurno mogao biti. Na taj način bi kod eventualnog glasanja imao udjela — doduše samo sa trećinskom mogućnosti utjecaja na rezultat, i jedan od aktera koji je sudjelovao u izobrazbi specijalizanta. Moguće ipak, da se njemu ne dozvoli ispitivanje. Kod takovog personalnog sastava komisije ne bi se možda ni morao postaviti uvjet da mjesto polaganja specijalističkog ispita bude druga ustanova, ili što kod nas praktički znači, druga Republika.

Ispit bi se trebao sastojati iz praktičnog i teoretskog dijela. Mišljenja o uvođenju i pismenog dijela ispita su podijeljena, no u manjini.

Svakako treba voditi zapisnik o toku ispita i to osoba koju imenuje Republički sekretarijat.

Manji dio zastupa mišljenje da se raspon ocjena stupnjuje. Smatramo da je realnije da se ocjenu formulira sa »položio« ili »nije položio«.

Odluka o ocjeni donosi se glasanjem kod neparnog broja članova komisije. U slučaju nesporazuma, konačnu odluku o ocjeni donosi predsjednik komisije.

Kandidatu se u slučaju neuspjeha može dozvoliti da ispit jednom ponovi, u roku koji ne bi smio prekoračiti 6 mjeseci od datuma prvog polaganja.

### **Izdavanje diplome**

Diplomu o položenom specijalističkom ispitu treba da dodijeli Republički sekretarijat za narodno zdravlje:

- a) Kandidatu koji je prema propisanim zakonskim propisima položio specijalistički ispit.
- b) Stupanj specijalnosti može se putem diplome ili posebnog akta od istog naslova dodijeliti i onim osobama koje su se prije stupanja na snagu Zakona o specijalizaciji bavile isključivo dotičnom specijalnosti u punom radnom vremenu najmanje pet godina — kao i osobama koje se isto tako bave isključivo specijalističkom djelatnošću, a

prema pozitivnim zakonskim propisima ne mogu polagati specijalistički ispit jer već imaju jednu specijalizaciju.

Alternativa za potonju grupu: dozvoliti polaganje specijalističkog ispita usprkos postojećoj jednoj specijalizaciji.

Trebalo bi propisati obrazac za »standardnu diplomu« koja se dodjeljuje nakon položenog ispita.

### **Specijalnost stečena u inozemstvu**

Smatramo da u pogledu priznavanja specijalizacije stečene u inozemstvu treba razlikovati dvije mogućnosti:

a) priznavanje na bazi reciprociteta za onu specijalističku granu i onu državu u kojoj se način specijalizacije podudara s našim uvjetima za sticanje specijalističkog zvanja,

b) polaganje dopunskog ispita za specijalističku granu u kojoj se program i plan specijalizacije razlikuje od postojeće.

Republički sekretarijat ili Savezni sekretarijat za narodno zdravlje treba da donese pojedinačnu odluku o svakom slučaju nakon prethodne konzultacije sa svojom stručnom komisijom, odnosno odgovarajućim republičkim forumom ili fakultetom u republici gdje inozemni državljani namjerava obavljati specijalističku djelatnost, nakon što mu je pod citiranim kautelama diploma nostrificirana.

Uvjeti za primanje na specijalizaciju inozemnih stručnjaka treba da su identični (osim položenog državnog stručnog ispita) onima za naše državljane, uz poznavanje našeg jezika.

### **Financiranje specijalizacije**

U pogledu financiranja specijalističkog staža smatramo da treba predvidjeti tri mogućnosti:

1. najčešću, da specijalizaciju financira zainteresirana ustanova koja šalje specijalizanta na obavljanje specijalističkog staža,
2. inostrane državljane — stipenditor (svaka ustanova bi u tu svrhu morala ras-

polagati s kalkulacijama cijene koštanja specijalističkog staža) ili financiranje iz vlastitih izvora i

3. mogućnost vršenja volonterskog specijalističkog staža. Istovremeno treba riješiti pitanje zdravstvene zaštite specijalizanta — volontera, koji za vrijeme obavljanja specijalističkog staža ne bi smio biti u redovnom ni honorarnom radnom odnosu.

Posebnim pravilnikom trebalo bi regulirati prava i dužnosti specijalizanata — volontera, koja bi se morala u pretežnom dijelu poklapati s pravima i dužnostima ostalih specijalizanata, odnosno osoba namještenih u dotičnoj ustanovi.

Priznavanje volonterskog specijalističkog staža u penzioni staž kao i rješenje pitanja zdravstvene zaštite moglo bi se riješiti odgovarajućim doprinosom specijalizanta — volontera.

### **Izmjena mjesta specijalizacije**

U toku specijalističkog staža u opravdanim slučajevima trebalo bi specijalizantu omogućiti da sa specijalističkim stažem nastavi u drugoj ustanovi a isto tako predvidjeti mogućnost da se dio specijalizacije obavi u inozemstvu, kao i mogućnost da specijalizant iz inozemstva obavi dio specijalizacije u našoj zemlji.

### **Prelazne odredbe**

U prelazne odredbe trebalo bi uključiti:

- postojeće specijalizante (među njima diferencirati one koji su sa specijalizacijom tek započeli nakon stupanja novog Zakona, od onih koji su veći dio staža obavili — ako to omogućuju zakonski propisi);
- stručnjake koji se do sada bave isključivo specijalističkom djelatnošću određeni broj godina (među njima ima i renomiranih profesora i ostalog nastavnog osoblja na sveučilištu, kao i vrsnih i iskusnih stručnjaka u javnoj zdravstvenoj službi).

Posebna komisija trebala bi dati mišljenje o takovim osobama, a Republički ili Savezni sekretarijat trebao bi donijeti odgovarajući dekret (diplomu), razmatrajući individualno tu grupu stručnjaka.

### Zaključci

U iznesenom elaboratu autori su istakli mišljenja koja proizlaze iz studija internacionalnih i nacionalnih podataka.

Prijedlog o uvođenju triju specijalizacija: ortodoncije, oralne kirurgije i opće stomatologije stručno je i ekonomski opravdan. Maksilofacijalnu kirurgiju kao

granu i stomatologije i medicine treba prepustiti diplomiranim medicinarima.

Kod definitivne odluke o ozakonjenju specijalističkih disciplina treba voditi računa o:

- nacionalnoj patologiji stomatološke ka-  
zuistike,
- socijalno-društvenim faktorima,
- edukacionim i ekonomskim mogućno-  
stima.

Dobro organizirana i ispravno planirana specijalizacija u republičkim centrima je neophodno potrebna.

## SPECIJALIZACIJA U STOMATOLOGIJI

### Sadržaj

Uz nacionalnu patologiju, izobrazbu liječnika u pojedine specijalne grane usmjeruje stupanj civilizacije, socijalno-ekonomski faktori, demografske razlike i društveno političko uređenje pojedine zemlje.

U komparativnom prikazu postojećih specijalizacija stomatoloških disciplina u nekim evropskim i vanevropskim zemljama, autori izdvajaju dvije dominantne grane stomatologije (ortodonciju i oralnu kirurgiju), te obrazlažu njihovo opravdanje i prioritet.

S obzirom na specifičnost organizacionog sistema socijalizirane zdravstvene zaštite u našoj zemlji, tim specijalizacijama dodaju autori i potrebu izobrazbe specijalista iz »opće stomatologije«.

Referirajući o potrebama specijalističkih kadrova u elaboratu se ukazuje na značenje nacionalne ekonomske mogućnosti.

Detaljno su razrađeni alternativni prijedlozi bitnih momenata vezanih uz optimalno provođenje specijalizacije, kao što su: regulativi planiranja specijalističkih kadrova, specijalistički ispit, financiranje specijalizacije i dr.

U zaključcima autori izdvajaju kardinalne elemente koje prema njihovoj analizi treba respektirati prilikom uvođenja pojedinih specijalističkih disciplina i konstatiraju da su to:

- nacionalna patologija,
- socijalno-društveni faktori,
- edukacione i ekonomske mogućnosti određene zemlje.

## SPECIALIZATION IN STOMATOLOGY

### Summary

The education of the doctor in special branches of medical work is directed, aside from the national pathology, by the level of civilization, socio-economic factors, demographic differences and the social political order prevailing in the country.

In their comparative survey of current specialization in stomatologic disciplines in some European and non-European countries the authors accord special attention to two dominant branches of stomatology (orthodontics and oral surgery) and discuss their priority and importance.

In consideration of the specific organizational system of socialized medical care in Yugoslavia the authors supplement the above specializations with the need for special training in »general stomatology«.

The significance of the nation's economic resources is discussed in reference to the demand for specialist cadres.

Alternative proposals for the essential points in an optimal program of specialization such as regulations on the planning of specialists, their examination, financing of specialization etc., are presented in detail.

In conclusion the authors call attention to the cardinal elements which — according to their analysis — should be considered in the introduction of specialistic disciplines, these are:

- the national pathology
- social factors
- the educational and economic resources of the country.

## SPEZIALISIERUNG IN DER STOMATOLOGIE

### Zusammenfassung

Die Fachausbildung der Ärzte in einzelnen Spezialweigen richtet sich, neben der nationalen Pathologie, gemäss der Stufe der Zivilisation, den sozial-ökonomischen Faktoren, den demographischen Unterschieden und dem sozial-politischen System jedes einzelnen Landes.

I der komparativen Darstellung bestehender Spezialisierungen stomatologischer Disziplinen in einigen europäischen und ausser-europäischen Ländern scheidet die Autoren zwei dominierende Zweige der Stomatologie aus (die Ortodontie und die orale Chirurgie) und begründen ihren Rechtfertigung und Priorität.

Mit Rücksicht auf die Besonderheit des Organisationssystems, des sozialisierten Gesundheitsschutzes unseres Landes setzen die Autoren zu diesen Spezialisierungen auch die Notwendigkeit einer Fachausbildung aus der »Allgemeinen Stomatologie« zu.

Das Referat berichtet über den Bedarf am spezialisierten Kader und verweist auf die Notwendigkeit einer geplanten Fachausbildung.

Die alternativen Vorschläge wesentlicher Momente, gebunden mit einer optimalen Durchführung der Spezialisierung, sind eingehend bearbeitet wie z. B. die Regeln bei Planung des spezialistischen Kadern, der spezialistischen Prüfungen, Finanzierung der Spezialisierung und a.

In den Beschlüssen sondern die Autoren die kardinalen Elemente aus, welche ihrer Analyse nach, bei Einführung einzelner spezialistischer Disziplinen respektiert werden sollen und als solche stellen sie folgende fest:

- National Pathologie
- Sozialgesellschaftliche Faktoren
- Edukative und ökonomische Möglichkeiten des bestimmten Landes.

### L I T E R A T U R A :

1. **World directory of Dental Schools**  
— W.H.O, Geneva., 1961.
2. **Hornee, H.H., Dental education today**  
— The University of Chicago  
Chicago Press., Ill., 1947.

3. **Organisation of Dental Public Health Services**  
— W.H.O. Tech. Rep. Serv., 298 : 1965.
4. **Njemirovskij Z., Madarić D.**  
— Suvremeni pogledi na zubni karijes  
Zdrav. novine 17 : 2, 1964.
5. **Ann. Conference F.D.I.**  
— Stockholm 1963.
6. **Jugoslovenski standardi u univerzitetskoj nastavi (sličnosti i razlika u nastavnim planovima istodnodnih fakulteta).**  
— Zajednica Jugoslovenskih univerziteta Beograd, 1964.
7. **Lapter V., Miličić A., S. Moravek**  
— Sistematski ortodonski pregledi  
Zdravstvo 7 : 786, 1965.
8. **Plan i program specijalizacije medicinskih disciplina**  
— Edicija Sav. Lek. društva SFRJ., XXX Plenum  
Beograd 196 .
9. **Lapter V.,**  
Socijalni značaj ortodontskih anomalija  
Medicinar 14 : 30 1963.

**Doc. Dr. V. LAPTER**

**Zagreb, N. Demonje 15/II**

**Prof. Dr. Z. NJEMIROVSKIJ**

**Zagreb, Gundulićeva 33/II**