



SAVEZ LIJEČNIČKIH DRUŠTAVA JUGOSLAVIJE
Udruženje za stomatološku protetiku

PRVI KONGRES PROTETIČARA JUGOSLAVIJE
Zagreb, 12. — 15. VI 1986.

REZOLUCIJA

Jugoslavenska stomatologija, a u njenim njedrima i stomatološka protetika, zadnjih je nekoliko desetljeća doživjela nesumnjivo veliki uspon i ogromni napredak. O tome nedvosmisleno govore brojni kvantitativni i kvalitativni pokazatelji.

Eksplozivni razvitak stomatološke medicine posljedica je prije svega ukupnog znanstvenog i tehnološkog razvoja s jedne strane, ali i zrelosti ideja da smišljeno educirani stomatološki kadrovi preuzmu organizaciju i odgovornost za razvoj svoje struke u svoje ruke bez posrednika.

Stvorene pretpostavke dovele su već osobito do napretka u segmentu užih stomatoloških disciplina, kojim smo u našoj zemlji kroz relativno kratko vremensko razdoblje dosegli svjetske domete, doduše ne da u njima predvodimo, ali svakako da ih uspješno slijedimo.

Stomatološka protetika je od najjednostavnijih i najučestalijih zahvata do onih rijedih i složenijih, za specijalistu protetičara jedinstvena stomatološka disciplina, jer tako pristupamo i njegovoj edukaciji, u kojoj se isprepliću jednostavniji i složeniji zahvati. Na toj osnovi treba u praksi realizirati odgovornost specijaliste protetičara, ali i njegova prava.

Da li će ova specijalizacija biti organizacijski locirana u primarnu, sekundarnu ili tercijarnu zaštitu mišljenja smo da bi specijalista protetičar morao biti zastupljen u sve tri razine, a samu razinu da određuje kategorizacija institucije na svojim mogućnostima rada većim ili manjim, što ovisi ne samo o kadru, nego i o opremljenosti, mogućnostima timskog rada, postojanju drugih specijalnosti i subspecijalnosti, te o drugim dodatnim datima institucije. Dakle, po stupnju složenosti u protetici postoje jednostavniji i složeniji zahvati, ali kao specijalistička stomatološka disciplina, protetika treba ostati jedinstvena, a osnovni izvršitelj treba u ovoj disciplini ostati specijalista protetičar.

Što se pak tiče radova polivalentnog stomatologa u području stomatološke protetike ne bi trebalo biti nikakvih problema da i nadalje radi protetiku svugdje tamo gdje ne postoji specijalista protetičar, premda se tada pojavljuje i problem osnivanja dodatnog zubotehničkog laboratorija,

a tamo gdje on postoji trebalo bi prvenstveno protetiku prepustiti specijalisti, odnosno prihvatiti njegovo stručno vodstvo, jer je ovaj znatno više educiran u struci.

Na sadašnjem stupnju razvitka, prema postojećim pokazateljima i iskustvima iz prakse, stomatološka protetika je kao što je već rečeno uz sve prateće teškoće dosegla u našoj zemlji kvantitativno i kvalitativno visok stupanj razvoja. Time se, međutim, ne možemo zadovoljiti kao definitivnim stanjem, koje u svim sredinama i nije podjednako.

U provođenju specijalizacije postoje manje razlike u planovima i programima, a veće u samoj organizaciji izvedbe. Negdje efektivno traje tri godine kao što je to po zakonu predviđeno, a negdje manje uz primjenu raznih kriterija. Negdje se specijalistički staž provodi samo na klinikama i određenim poliklinikama (SR Hrvatska, SR Slovenija), a negdje i izvan toga po specijalističkim ambulantomama pa i na vlastitom radnom mjestu. Program i plan osobito kružnog dijela specijalizacije nije ujednačen pa nastaju teškoće kod kandidata koji dolaze iz drugih republika, što bi svakako trebalo regulirati. Negdje se specijalizacija naplaćuje a drugdje ne, što bi svakako trebalo jedinstveno riješiti. Negdje se po broju specijalizacija postupa restriktivno a drugdje vrlo široko, pa bi i to bilo povoljno jedinstveno riješiti za cijelu zemlju. Još uvijek su učestali slučajevi da diplomirani specijalisti ne rade u struci za koju su educirani, već u polivalentnoj praksi, što je krajnje neracionalno a odgovornost za ovu pojavu snose prvenstveno zdravstvene radne organizacije koje kandidate šalju na specijalizaciju a po povratku im ne osiguravaju odgovarajuća radna mjesta.

U pogledu edukacije svih obrazovnih profila koji sudjeluju u specijalističkom timskom radu treba u buduće prvenstveno povećati kvalitet na račun kvantiteta, na koji se još uvijek vrši pritisak u mnogim sredinama. Smanjenju neosnovanih pritisaka i inflacijskim tendencijama povećanja osobito specijalističkog kadra doprinjelo bi donošenje i **provođenje** jedinstveno važećih normativa o broju kadrova u timu na broj stanovnika. Ovakvi normativi, doduše kao orijentacijski i deklarativno su postojali, pa premda i ponešto različiti, u dosadašnjoj fazi razvoja mogli su i zadovoljiti. No, trebat će ih znanstveno-analitički preciznije razraditi kako bi kvalitetnije mogli poslužiti svrsi primjene.

Ovo bi samo po sebi već doprinjelo pravilnijoj distribuciji kadrova prema stvarnim potrebama terena, u čemu bi osim planova razvoja udruženog rada zdravstva trebali aktivnu ulogu imati i odgovarajući Komiteti za zdravstvo i SIZ-ovi. Bolesti ne poznaju republičke granice. Prema tome, treba u svakoj republici i pokrajini izraditi planove distribucije i supstitucije kadrova na bazi **jedinstveno** dogovorenih pokazatelja koliko je potrebno specijalista protetičara u odnosu na broj stanovnika, a imajući u vidu činjenicu za koju se svugdje treba zalagati, tj. perspektivno preuzimanje ukupne protetike u podjeli rada sa liječnikom-stomatologom. Ako je to dosad mogla ortodoncija učiniti, a to se pokazalo svrsishodnim i danas je to notorna prihvaćena pojava, zašto to ne bi mogla i protetika kao rekon-

struktivna (a manje terapijska) disciplina, kojoj je također uvjet i specifičnost: **ambulantno-laboratorijski timski rad** sa 3—3,5 zubna tehničara i stomatološkom sestrom.

Uvjete, organizaciju i provođenje obrazovanja treba za sve profile radnika u protetskom timu urediti jedinstveno na razini najkvalificiranijih za tu svrhu određenih i odabranih institucija, koje bi u tom pravcu trebale provesti i veću međusobnu suradnju ne štiteći isključivo svoje uže interese.

Obuzdati i spriječiti trendove neracionalnog rasparčavanja discipline na razini VII stupnja obrazovanja. Kako u procesu edukacije tako i u praksi trebaju prevladati koncepcije o jedinstvenosti stomatološke protetike i o osnovnom nosiocu ove struke — specijalisti protetičaru, bez obzira da li je on lociran u instituciji primarne, sekundarne ili teracijarne zdravstvene zaštite, te da li radi određene zahvate za ovu ili onu stomatološku specijalnost.

Racionalizaciju i reformu planova i programa studija fiksne i mobilne protetike za profil doktora stomatologije, koja nam predstoji, podrediti prvenstveno prethodno raščišćenim stavovima o sadržaju rada budućeg doktora stomatologije prema specijalisti protetičaru, koji su u sadašnjem trenutku još uvijek opterećeni nedorečenostima i kontradiktornostima.

Što se tiče edukacije zubnog tehničara treba reći da s obzirom na međusobne uvjetovanosti uspjeha timskog rada, problem edukacije zubnih tehničara nije njihov ili samo njihov problem, nego naš zajednički. Ovaj problem se odražava prvenstveno u dva pravca: u pogledu njihovog broja i u pogledu njihove razine obrazovanja.

U pogledu broja treba i nadalje voditi računa da ih se školuje toliko kako bi mogli pokriti sve protetske timove u odnosu 1 : 3 — 3,5, s nekim dodacima još za sada u polivalentnoj praksi.

U pogledu obrazovnih profila treba u svim sredinama osigurati da mogu u primjernom broju postići iz rada više stupnjeve obrazovanja, tj. peti i šesti stupanj, što će svakako imati odraza na daljnje povećanje kvaliteta protetskog timskog rada. Zubotehnička učilišta treba doktrinski, stručno-metodološki pa i organizacijski čvršće povezati s visokoškolskim obrazovnim institucijama u stomatologiji za što efikasnije provođenje zajedničkih ciljeva razvoja kadrova i struke.

U praksi, u organizaciji zubotehničkih laboratorija, trebalo bi prihvatiti kao cilj da se postepeno eliminira pojavu usitnjenosti laboratorija, iz stručnih i ekonomskih razloga. Ovoj lošoj pojavi nasljeđa pogoduje postojanje laboratorija za polivalentnu stomatološku praksu koji nemaju šanse razvoja, a time blokiraju i razvoj struke, ili se pak uz velika ulaganja razvijaju do takvih razmjera da se po stručnom dometu terapeuta i tehničara ne mogu racionalno iskoristiti.

Uvođenje specijalizacije iz opće stomatologije, koja u dosad predviđenim planovima sadrži i nedorečene dijelove fiksne i mobilne protetike, ne može se u ovom času podržati zbog nedostatka uvjerljive stručno-znan-

stvene argumentacije, a u uvjetima i nedovoljno raščišćenih odnosa unutar temeljnih stomatoloških specijalizacija kao i njihovih prema općoj stomatološkoj praksi.

U pogledu edukacije medicinskih sestara u stomatološkoj praksi treba podržati stavove Udruženja stomatologa (stomatoloških sekcija) Jugoslavije.

Činjenica je, da svi obrazovni zdravstveni profili nakon stanovitog vremena rada u praksi trebaju dobiti osvježanje svojih znanja novim dostignućima, pa prema tome trebaju biti uključeni u sistem permanentnog obrazovanja uz rad. Ovo međutim, nipošto ne smijemo shvatiti kao specijalizaciju iz opće stomatologije kada se radi o doktorima stomatologije.

Na kraju zajedništvo u prihvatu jedinstvenih stavova treba bezuvjetno uslijediti kao i zajedništvo u discipliniranom provođenju usvojenih stajališta, a na dobrobit struke, naših bolesnika i šire društvene zajednice SFRJ.

Odrednice ove rezolucije trebamo svi dosljedno provoditi u praksi, a Udruženje za stomatološku protetiku SLDJ na čelu sa svojim Predsjedništvom treba ovo prihvatiti kao svoje prioritete zadatke.

Skupština I. kongresa
protetičara Jugoslavije