



HRVATSKA STOMATOLOŠKA KOMORA

**STRATEGIJA
RAZVOJA STOMATOLOŠKE ZAŠTITE
2009. – 2015.**

Zagreb, ožujak 2009.

PREGLED SADRŽAJA

1. UVODNO

1. 1. Hrvatska stomatološka komora

1. 2. Članovi Hrvatske stomatološke komore

1. 3. Ostale udruge doktora stomatologije

1. 4. Ustanove u kojima se provodi edukacija doktora stomatologije

1. 5. Nacionalni komitet za stomatologiju

2. PRIKAZ TRENUTAČNOG STANJA I UOČENIH PROBLEMA

2. 1. Briga i odgovornost pacijenta za njegovo oralno zdravlje

2. 2. Edukacija doktora stomatologije

2. 2. 1. Integrirani preddiplomski i diplomski te poslijediplomski studij

2. 2. 2. Specijalizacije

2. 2. 3. Tečajevi stručnog usavršavanja

2. 3. Mreža stomatološke djelatnosti

2. 4. Zapošljavanje doktora stomatologije

2. 5. Suradnja s osiguravajućim društvima

2. 6. Način obavljanja stomatološke struke

2. 7. Nomenklatura stomatoloških usluga i cijena rada doktora stomatologije

2. 8. Međunarodna suradnja i pravne stečevine EU

2. 9. Glasila Hrvatske stomatološke komore i ostala izdavačka djelatnost

2. 10. Zaštita interesa građana i doktora stomatologije te obavljanje stručnog nadzora nad radom doktora stomatologije

2. 11. Utvrđivanje jedinstvenog registra bodova

2. 12. Preventivna stomatologija

2. 13. Privatna praksa

2. 14. Ustrojavanje strukovnog razreda zubnih tehničara pri Hrvatskoj stomatološkoj komori

2. 15. Specijalističke grane:

2. 15. 1. Obiteljska stomatologija

2. 15. 2. Endodoncija i restaurativna stomatologija

2. 15. 3. Ortodoncija

2. 15. 4. Parodontologija

2. 15. 5. Oralna medicina

2. 15. 6. Stomatološka protetika

2. 15. 7. Dječja stomatologija

2. 15. 8. Oralna kirurgija

2. 15. 9. Ostalo

2. 15. 9. 1. Forenzična stomatologija

2. 15. 9. 2. Stomatološka radiologija

3. STRATEGIJA RAZVOJA

3. 1. Briga i odgovornost pacijenta za njegovo oralno zdravlje

3. 2. Edukacija doktora stomatologije

3. 2. 1. Integrirani preddiplomski i diplomski te poslijediplomski studij

3. 2. 2. Specijalizacije

3. 2. 3. Tečajevi stručnog usavršavanja

3. 3. Mreža stomatološke djelatnosti

3. 4. Zapošljavanje doktora stomatologije

3. 5. Suradnja s osiguravajućim društvima

3. 6. Način obavljanja stomatološke struke

3. 7. Nomenklatura stomatoloških usluga i cijena rada doktora stomatologije

3. 8. Međunarodna suradnja i pravne stečevine EU

3. 9. Glasila Hrvatske stomatološke komore i ostala izdavačka djelatnost

3. 10. Zaštita interesa građana i doktora stomatologije te obavljanje stručnog nadzora nad radom doktora stomatologije

3. 11. Utvrđivanje jedinstvenog registra bodova

3. 12. Preventivna stomatologija

3. 13. Privatna praksa

3. 14. Ustrojavanje strukovnog razreda zubnih tehničara pri Hrvatskoj stomatološkoj komori

3. 15. Specijalističke grane:

3. 15. 1. Obiteljska stomatologija

3. 15. 2. Endodoncija i restaurativna stomatologija

3. 15. 3. Ortodoncija

3. 15. 4. Parodontologija

3. 15. 5. Oralna medicina

3. 15. 6. Stomatološka protetika

3. 15. 7. Dječja stomatologija

3. 15. 8. Oralna kirurgija

3. 15. 9. Ostalo

3. 15. 9. 1. Forenzična stomatologija

3. 15. 9. 2. Stomatološka radiologija

1. UVODNO

1. 1. Hrvatska stomatološka komora

Hrvatska stomatološka komora (u daljnjem tekstu: Komora) osnovana je 26. lipnja 1995. godine kao samostalna i neovisna staleška i strukovna organizacija doktora stomatologije na području Republike Hrvatske sa svojstvom pravne osobe i javnim ovlastima. Osnovana je s ciljem da štiti prava i interese doktora stomatologije te da brine o ugledu i unapređenju struke.

Komora predstavlja svoje članove u zemlji i inozemstvu.

Komora u okviru svojih nadležnosti obavlja niz poslova propisanih Zakonom o zdravstvenoj zaštiti («Narodne novine» br. 150/08), Zakonom o stomatološkoj djelatnosti («Narodne novine» br. 121/03 i 117/08) i Statutom Komore («Narodne novine» br. 44/04, 69/06 i 24/08), od kojih su najvažnije javne ovlasti (vođenje registra doktora stomatologije, davanje, obnavljanje i oduzimanje odobrenja za samostalan rad, obavljanje stručnog nadzora i određivanje najnižih cijena stomatoloških usluga).

1. 2. Članovi Hrvatske stomatološke komore

Svi doktori stomatologije koji obavljaju stomatološku djelatnost na području Republike Hrvatske obvezno se učlanjuju u Komoru. Članstvo u Komori dobrovoljno je za doktore stomatologije koji ne obavljaju neposredno stomatološku djelatnost, koji obavljaju djelatnost izvan Hrvatske, koji su u mirovini i koji su nezaposleni.

U registru doktora stomatologije, u veljači 2009. godine, pri Komori je evidentirano ukupno 4179 doktora stomatologije, od čega je:

– u privatnoj praksi	2495
- Ugovor s HZZO – om	1932
- bez Ugovora s HZZO – om	
– zaposlenih u zdravstvenoj ustanovi	493
– zaposlenih pri fakultetima	136
– zaposlenih u privatnoj praksi	412
– dobrovoljnih članova	137
– nezaposlenih	345
– umirovljenika	161

U Područnom sjedištu Zagreb u struci radi 1969 doktora stomatologije, u Područnom sjedištu Split 853, u Područnom sjedištu Rijeka 721, u Područnom sjedištu Osijek 418 i u Područnom sjedištu Varaždin 272.

1. 3. Ostale udruge doktora stomatologije

Uz Komoru, čije je članstvo obvezno, u Republici Hrvatskoj djeluju i druge udruge doktora stomatologije koje na dobrovoljnoj osnovi okupljaju doktore stomatologije unutar

Hrvatskog liječničkog zbora ili izvan, u samostalnim stručnim stomatološkim društvima. Pri Hrvatskom liječničkom zboru najznačajnije je Hrvatsko stomatološko društvo.

1. 4. Ustanove u kojima se provodi edukacija doktora stomatologije

U Republici Hrvatskoj registrirana su tri studija stomatologije – Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu te Stomatološki studij pri Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Rijeci i Splitu.

1. 5. Nacionalni komitet za stomatologiju

Odlukom Upravnog vijeća Komore, 30. lipnja 2000. godine osnovan je Nacionalni komitet za stomatologiju, kojeg čine predsjednik Hrvatske stomatološke komore, predsjednik Hrvatskog stomatološkog društva i predstavnik Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.

2. PRIKAZ TRENUTAČNOG STANJA I UOČENIH PROBLEMA

2. 1. Briga i odgovornost pacijenta za njegovo oralno zdravlje

Prema članku 23. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, svaka osoba dužna je svoja prava na zdravstvenu zaštitu koristiti u skladu s odredbama Zakona i uputama o liječenju doktora stomatologije i osobno je odgovorna zbog nepridržavanja tih uputa. Isto tako, svaka osoba obvezna je poduzimati aktivnosti u cilju očuvanja i unapređenja svog zdravlja i izbjegavati sve rizične čimbenike koji ugrožavaju život i zdravlje.

2. 2. Edukacija doktora stomatologije

2. 2. 1. Integrirani preddiplomski i diplomski te poslijediplomski studij

Na Stomatološkom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu odvija se integrirani preddiplomski i diplomski studij stomatologije kroz šestogodišnji program (SF2), kao i posljednja generacija studenata koji studiraju po petogodišnjem programu (SF1). Prosječno vrijeme studiranja na petogodišnjem programu je 7 godina. Po programu SF 2 stječe se 360 ECTS bodova. U pripremi je revizija studijskog programa na način da se u završne godine studija uključi i program obvezatnog jednogodišnjeg pripravničkog staža.

Na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Rijeci već 35 godina odvija se i studij stomatologije na kojem se svake akademske godine upisuje 25 polaznika. Studij se odvija kroz integrirani petogodišnji program u kojem student stječe 300 ECTS bodova. U pripremi je šestogodišnji program koji će integrirati i stažistički program.

Iako ne postoji suradnja sa stomatološkim studijem pri Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Splitu, prema podacima je akademske godine 2007/2008. upisana prva generacija studenata. Studij je koncipiran kao integrirani preddiplomski i diplomski studij u trajanju od pet godina, odnosno deset semestara, čime se stječe 300 ECTS bodova. U tijeku je prilagodba studijskog programa šestogodišnjem studiju. Trenutno na studiju stomatologije Medicinskog fakulteta u Splitu studira 75 studenata prve i druge godine studija.

Od ustanova u kojima se provodi izobrazba postoje:

1/Sveučilište u Zagrebu Stomatološki fakultet: upisna kvota je 40 na teret MZOŠ + 45 uz plaćanje participacije + 5 stranih državljana. Ukupan broj studenata na studiju je 750.

2/Sveučilište u Rijeci Medicinski fakultet: upisna kvota je 15 na teret MZOŠ + 10 uz plaćanje participacije + 5 stranih državljana. Ukupan broj studenata na studiju je 150 do 180 ovisno o godini.

3/ Sveučilište u Splitu Medicinski fakultet: Upisna kvota je 20 studenata na teret MZOŠ + 15 uz plaćanje participacije. Ukupan broj studenata na studiju je 75 studenata.

Komisija Europske Unije, koja je u okviru Peer misije tijekom 2008. godine posjetila Hrvatsku, uočila je problem vezan uz korištenje akademskog naziva «doktora stomatologije» i kratice (dr. med. dent.), što je regulirano Zakonom o akademskim stručnim nazivima i akademskom stupnju («Narodne novine» br. 107/07) te Popisom akademskih naziva i akademskim stupnjevima te njihovih kratica («Narodne novine» br. 45/08).

2. 2. 2. Specijalizacije

Prema odredbama članka 140. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, specijalizacija se može odobriti doktoru stomatologije koji je u radnom odnosu u zdravstvenoj ustanovi ili trgovačkom društvu, ima privatnu praksu ili radi kod doktora stomatologije u privatnoj praksi, za vlastite potrebe ili za potrebe raznih pravnih osoba.

Doktori stomatologije, su uz zaseban strukovni Zakon (Zakon o stomatološkoj djelatnosti), konačno dobili i «svoj» prvi strukovni podzakonski akt - Pravilnik o specijalističkom usavršavanju doktora stomatologije («Narodne novine» br. 115/07). Upravo tim Pravilnikom otvorena je mogućnost specijalističkog usavršavanja doktora stomatologije za vlastite potrebe. Pri tome treba voditi računa o stvarnim potrebama pojedinih specijalističkih grana u Republici Hrvatskoj. Iako u navedenom Pravilniku ima popriličan broj pogrešaka vezanih uz duljinu i način obavljanja pojedinih specijalizacija, zadovoljni smo što je stomatologija konačno zavrijedila poseban tretman zakonodavca.

2. 2. 3. Tečajevi stručnog usavršavanja

Prema općem aktu Komore - Pravilniku o stručnom usavršavanju doktora stomatologije, godišnji plan i program tečajeva stručnog usavršavanja utvrđuje Komora na vlastiti prijedlog i prijedloge Stomatološkog fakulteta, Studija stomatologije medicinskih fakulteta sveučilišta u Hrvatskoj, Hrvatskog stomatološkog društva i stručnih stomatoloških društava. Unatrag dvije godine, Komora je u postupak vrednovanja tečajeva uvela tkz. «*numerus clausus*» te od ukupnog broja prijavljenih tečajeva godišnje vrednuje (boduje) najviše 69 tečajeva stručnog usavršavanja u organizaciji ili suorganizaciji Komore (maksimalno 28 tečajeva), Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu (maksimalno 22 tečaja), Studija stomatologije Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci (maksimalno 6 tečaja), stručnih stomatoloških društava (maksimalno 11 tečajeva) i Hrvatskog stomatološkog društva (maksimalno 2 tečaja). Komora u plan i program tečajeva uvrštava i tečajeve navedenih i drugih organizatora bez mogućnosti njihova vrednovanja izvan propisanog ukupnog broja tečajeva za predstojeću godinu.

Tečajevi stručnog usavršavanja u organizaciji Komore svakim su danom sve posjećeniji. Posljednji, koji je organiziran u Zagrebu 13. prosinca 2008. godine, okupio je oko 1200 učesnika – doktora stomatologije iz Hrvatske ali i iz susjednih zemalja: Slovenije, Bosne i Hercegovine te Makedonije. Komora uz ostale regionalne komore nastoji postati voditelj edukacije na razini regije koju čine navedene države i zadržati, odnosno povećati dosadašnju posjećenost i zainteresiranost učesnika tečajeva. Uz stručno usavršavanje doktora stomatologije, uočena je potreba edukacije ostalih zdravstvenih radnika koji čine stomatološki tim – medicinskih sestara i zubnih tehničara. Uvođenjem projekta «*Gold education card*», tečajevi stručnog usavršavanja postati će dostupni svakom članu bez obzira na mjesto i vrijeme njihovog održavanja.

Jedan od novih projekata je uvođenje «*Dana otvorenih vrata Komore*», tijekom kojih omogućavamo svakom članu Komore, da svojim aktivnim učešćem u razgovoru iznese svoja mišljenja, zapažanja, iskustva i svoje primjedbe na rad, kako Komore, tako i nadležnih institucija.

Iako smo zabilježili poteškoće oko izdavanja identifikacijskih kartica članova Komore, danas su one opravdale svoje postojanje. Pomoću njih ostvarujemo bržu i jednostavniju

akreditaciju na tečajevima stručnog usavršavanja, a informatički pristup u identifikaciji svakog učesnika tečaja, omogućio je izradu programa u kojem svaki član Komore može internetskim pristupom izvršiti provjeru stanja svojih bodova stručnog usavršavanja.

2. 3. Mreža stomatološke djelatnosti

Stomatološka djelatnost kao javna služba obavlja se u okviru ili izvan mreže javne zdravstvene službe.

Mrežom javne zdravstvene službe određuje se za područje Republike Hrvatske, odnosno županije potreban broj zdravstvenih ustanova te privatnih zdravstvenih radnika s kojima Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: Zavod) sklapa ugovor o provođenju zdravstvene zaštite. Trgovačka društva ne mogu obavljati stomatološku djelatnost u okviru mreže.

Mrežu javne zdravstvene službe uz prethodno pribavljeno mišljenje Zavoda, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo te nadležnih komora donosi ministar zdravstva.

Mjerila za određivanje mreže utvrđuju se planom zdravstvene zaštite uvažavajući zdravstveno stanje, broj, dobnu i socijalnu strukturu stanovništva, jednake uvjete, odnosno mogućnosti za korištenje zdravstvenih usluga, potreban opseg pojedinih djelatnosti, stupanj urbanizacije područja, prometne povezanosti, specifičnosti naseljenosti te dostupnosti na demografski ugroženim područjima, osobito na otocima, utjecaj okoliša na zdravlje stanovništva i gospodarske mogućnosti.

Važeća Osnovna Mreža zdravstvene djelatnosti donesena je 2004. godine («Narodne novine» br. 188/04). Osnovna mreža potrebnog broja timova u djelatnosti stomatološke polivalentne zaštite na razini primarne zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj utvrđena je po županijama na niže navedeni način:

Bjelovarsko-bilogorska	62
Brodsko-posavska	86
Dubrovačko-neretvanska	65
Grad Zagreb	411
Istarska	102
Karlovačka	51
Koprivničko-križevačka	59
Krapinsko-zagorska	65
Ličko-senjska	26
Međimurska	51
Osječko-baranjska	155
Požeško-slavonska	40
Primorsko-goranska	157
Sisačko-moslavačka	91
Splitsko-dalmatinska	231
Šibensko-kninska	57
Varaždinska	86
Virovitičko-podravska	44

Vukovarsko-srijemska	90
Zadarska	80
Zagrebačka	151

UKUPNO U REPUBLICI HRVATSKOJ 2160

Iako raspodjela ugovornih doktora stomatologije primarne zdravstvene zaštite po područnim sjedištima Komore izgleda relativno ravnomjerna, vrlo je znakovito da samo u područnim sjedištima Rijeka i Zagreb ima više privatnih ordinacija bez ugovora od ugovornih. Rasprostranjenost specijalističkih ordinacija također izgleda zadovoljavajuće, no osim Zagreba, sva područna sjedišta nemaju dovoljno specijalističkih ugovornih ordinacija (Rijeka i Osijek nemaju zastupljenu ortodonciju, Split i Varaždin oralnu kirurgiju). Mreža zdravstvenih ustanova – poliklinika također nije ravnomjerna (postoje u Osijeku, Splitu, Rijeci i Zagrebu – uglavnom bez ugovora).

Sagledavajući postojeću mrežu Zavoda, vidljiv je nedostatak timova izvan urbanih središta i nepopunjenost mreže. Izuzev na području velikih gradova, gotovo u svim županijama nedostaju timovi. Stomatološka zdravstvena zaštita nije ravnomjerno dostupna na cijelom području Republike Hrvatske, kako u primarnoj tako i na sekundarnoj razini (specijalističko-konzilijarna djelatnost). Stomatološki timovi sa i bez ugovora sa Zavodom koncentrirani su u većim mjestima.

2. 4. Zapošljavanje doktora stomatologije

Prema podacima Hrvatskog zavoda za zapošljavanje na dan 31. siječnja 2009. godine broj nezaposlenih doktora stomatologije po županijama je:

Zagrebačka	2
Krapinsko-zagorska	0
Sisačko-moslavačka	4
Karlovačka	2
Varaždinska	0
Koprivničko-križevačka	1
Bjelovarsko-bilogorska	1
Primorsko-goranska	11
Ličko-senjska	2
Virovitičko-podravska	0
Požeško-slavonska	2
Brodsko-posavska	1
Zadarska	5
Osječko-baranjska	2
Šibensko-kninska	1
Vukovarsko-srijemska	1
Splitsko-dalmatinska	13
Istarska	4
Dubrovačko-neretvanska	2
Međimurska	3
Grad Zagreb	45

2. 5. Suradnja s osiguravajućim društvima

U sustavu zdravstvenih osiguranja građana Republike Hrvatske postoje dvije vrste osiguranja – obvezno i dobrovoljno zdravstveno osiguranje.

Prema odredbama Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju («Narodne novine» br. 150/08), obvezno zdravstveno osiguranje u Republici Hrvatskoj provodi isključivo Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje. Obveznim zdravstvenim osiguranjem osiguravaju se osiguranim osobama prava i obveze na načelima uzajamnosti, solidarnosti i jednakosti.

Briga za oralno zdravlje građana Hrvatske zasigurno je jedna od temeljnih aktivnosti i ciljeva ne samo pojedinaca već i svakog razvijenog društva. Međutim razina kvalitete usluge svakako ovisi o razini društvenog bogatstva i preusmjerenja ograničenih financijskih sredstava. Nažalost uvijek je prisutan sukob između brojnih potreba i želja s jedne strane te ograničenih financijskih mogućnosti s druge strane. U tom kontekstu, doktori stomatologije kao davatelji usluga nastoje s ograničenim mogućnostima pružiti svojim pacijentima što je moguće više kvalitetnih usluga.

Financiranje primarne stomatološke zaštite putem glavarina pokazuje svoje nedostatke:

- iznosi glavarina su niski i kao takvi nedostadni za obavljanje kvalitetne stomatološke usluge;
- glavarina je nepravedan način plaćanja jer stimulira nerad (što manje radiš manje novaca trošiš);
- ekonomski je upitan način provođenja stomatološke djelatnosti u ordinacijama s minimalnim brojem pacijenata;
- u glavarinama nije predviđen iznos za investicijsko i tekuće održavanje ordinacija;
- ugovorena sredstva odnose se samo na neprijeporne osiguranike po principu solidarnosti;

Uz navedeno, Komora u postupku donošenja standarda i normativa obveznog zdravstvenog osiguranja te formiranja cijena usluga, nema gotovo nikakvog utjecaja, jer iznosi samo svoje mišljenje (koje nije obvezujuće), a ne suglasnost.

2. 6. Način obavljanja stomatološke struke

Prema članku 10. Zakona o stomatološkoj djelatnosti i članku 35. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, stomatološka djelatnost može se obavljati u privatnoj praksi, grupnoj praksi, zdravstvenoj ustanovi ili drugoj pravnoj osobi (trgovačkom društvu). Uvjeti su propisani Pravilnikom o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti («Narodne novine» br. 90/04). Odredbe navedenog Pravilnika sadrže cijeli niz nelogičnosti i neodgovarajućih zahtjeva. Primjerice u članku 5. Pravilnika traži se najmanja širina vrata u stacionarnim ustanovama (110 cm²). Navedeno se ne odnosi na stomatološke ordinacije jer iste nemaju stacionar, no u stavku 2. članka 6. Pravilnika propisana je obveza da vrata sanitarnog čvora za bolesnike moraju imati širinu od 110 cm m². Nelogičan zahtjev vezan uz brigu o hendikepiranim osobama odnosi se samo na širinu vrata sanitarnog čvora, dok ulazna vrata u ordinaciju mogu biti standardne

širine. Nadalje u stavku 4. članka 14. Pravilnika traži se sterilizator i autoklav, što je besmisleno.

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti propisana je mogućnost obavljanja koncesije za javnu zdravstvenu službu na primarnoj razini za fizičke osobe i zdravstvene ustanove. S obzirom da trgovačka društva nemaju te mogućnosti, stomatološka djelatnost na primarnoj razini ostaje bez zdravstvenih ustanova.

2. 7. Nomenklatura stomatoloških usluga i cijena rada doktora stomatologije

Prema članku 42. Zakona o stomatološkoj djelatnosti i točki 8. članka 9. Statuta Komore, jedna od četiri javne ovlasti koje obavlja Komora je utvrđivanje najniže cijene stomatoloških usluga za doktore stomatologije izvan osnovne mreže stomatološke djelatnosti.

1998. godine, Komora je izradila Nomenklaturu stomatoloških usluga, koja je novelirana 1999., 2000., 2001. i 2002. godine. Nomenklatura obuhvaća popis svih stomatoloških usluga s pripadajućim brojem bodova, koji kada se pomnože s 4,00 kn, koliko je utvrđena vrijednost boda, čine najnižu cijenu stomatološke usluge.

Članovi Komore ukazivali su nam na poteškoće prilikom korištenja Nomenklature i utvrđivanja cijena stomatoloških usluga koje pružaju u svojim stomatološkim ordinacijama. Upravo radi navedenog, na redovnoj godišnjoj sjednici Skupštine 2008. godine donesena je odluka o potrebi izrade paketa stomatoloških usluga.

Tijekom obavljanja stručnog nadzora nad radom doktora stomatologije, utvrđeno je da se veći dio doktora stomatologije ne pridržava najniže propisanih cijena stomatološke usluge, već rade po cijenama koje su ispod tih najnižih cijena koje je utvrdila Komora.

Na temelju parametra prihoda i rashoda stomatološke ordinacije, utvrđena je vrijednost sata rada doktora stomatologije i ona iznosi 426,00 kn. No nažalost, izračunata cijena rada doktora stomatologije ostaje samo numerički iznos koji se ne koristi niti u jednom izračunu sredstava za stomatologiju.

2. 8. Međunarodna suradnja i pravne stečevine EU

Prva međunarodna organizacija doktora stomatologije - FDI utemeljena je u Parizu 15. kolovoza 1900. godine. FDI (World Dental Federation) svjetska je organizacija doktora stomatologije koja pokriva pet područja: Afriku – ARO, Aziju – APRO, Europu – ERO, Latinsku Ameriku – LARO i Sjevernu Ameriku – NARO.

ERO (European Regional Organisation of the FDI) europska je organizacija doktora stomatologije.

CED (Council of European Dentists – Vijeće europskih stomatologa) profesionalna je udruga koja djeluje neovisno još od 2002. godine pod nazivom EU DLC, a od 2006. godine po promijenjenim nazivom CED. Članstvo u organizaciji vezano je uz članstvo zemalja u EU, no zemlja koja nije članica EU, a službeno je započela pregovore za pristup EU može sudjelovati u raspravama bez prava glasa. Takav status promatrača ima i naša zemlja.

CODE (The Conference of Orders and Assimilated Bodies of Dental Practitioner in Europe) osnovan je 2004. godine u Parizu, kao udruga koja okuplja organizacije ovlaštene za izdavanje dozvola za samostalan rad (licenci) doktorima stomatologije. Hrvatska je punopravna članica, s time da je na temelju izuzetno aktivnog sudjelovanja u radu istog, zasluženno dobila status predsjedavajuće zemlje u 2011. godini.

Najveća aktivnost u stomatologiji danas je na razini Europske Unije. Brisanje granica između pojedinih zemalja EU, za sobom povlači otvaranje nacionalnih stomatologija te migracije kako doktora stomatologije, tako i njihovih pacijenata. Pacijenti su dobrodošli svugdje, no svaka zemlja članica EU nastoji zaštititi svog doktora stomatologije. Prihvaćanjem direktiva kojima se određuju pravila ponašanja unutar reguliranih profesija u EU, pa tako i stomatologije, pojavljuje se niz vrlo osjetljivih pitanja vezanih uz potrebu poznavanja jezika kao uvjeta komunikacije stomatologa i pacijenata, priznavanje stručnih kvalifikacija ostvarenih u/izvan zemalja EU i sl.

Komora je uočila potrebu uspostave regionalne suradnje s nacionalnim stomatološkim organizacijama iz Slovenije, Bosne i Hercegovine te Makedonije. Problemi s kojima se susreću stomatolozi na tom području gotovo su identični, postoje zajednički interesi, zajedničke mogućnosti i potrebe. Postoji interes za uspostavljanjem suradnje i s ostalim nacionalnim strukovnim organizacijama na tom području, s time da Hrvatska kao idejni začetnik, treba imati status lidera regionalne suradnje.

2. 9. Glasila Hrvatske stomatološke komore i ostala izdavačka djelatnost

Komora od samog početka njezina rada izdaje Hrvatski stomatološki vjesnik (HSV), koji se etablirao kao glavno i jedino strukovno glasilo hrvatskih stomatologa. HSV za sada izlazi četiri puta godišnje kao dvobroj. Nakon redizajna 2007. godine, HSV je u ovom trenutku moderna tiskovina. U skorijoj budućnosti planirana je i potpuna web verzija glasila, s arhivom u kojoj bi bila sva dosadašnja izdanja HSV-a.

U travnju 2009. godine izaći će prvi broj Stomatološkog vjesnika internatioanal (SVI), projekta kojeg je pokrenula Komora u suradnji sa stomatološkim komorama Slovenije, BiH i Makedonije. SVI ima za cilj biti poveznica svih stomatologa u ovoj regiji (srednji i istočne Europe), te promicati struku informiranjem o svim modernim tekovinama i dostignućima u stomatologiji. SVI će odgovoriti na potrebe stomatologa o samoj struci te osigurati medijsko mjesto za promociju institucija i stručnjaka aktivnih u promicanju oralnog zdravlja. Ciljna grupa su doktori stomatologije, institucije i drugi stručnjaci iz ovog područja koji žele promovirati svoj rad i napredak u području brige za oralno zdravlje ljudi na ovim prostorima. SVI će biti distribuiran svim doktorima stomatologije, institucijama, udrugama i interesnim skupinama u regiji te će biti besplatan.

Web stranica Komore također je temeljito redizajnirana unazad dvije godine te je sada puno funkcioanalnija i preglednija te time olakšava korištenje kolegama. U tijeku je daljnja prilagodba krajnjim korisnicima i individualizacija pristupa svakom potencijalnom korisniku.

Komora već ove godine planira izdati barem jednu knjigu godišnje, s čime se želi kolegama u struci omogućiti lakše i povoljnije usavršavanje i praćenje modernih trendova u stomatologiji.

2. 10. Zaštita interesa građana i doktora stomatologije te obavljanje stručnog nadzora nad radom doktora stomatologije

Povjerenstvo za obavljanje vještačenja kod pacijenata pri Komori pruža zaštitu građanima i doktorima stomatologije u ostvarivanju prava s obzirom na kakvoću, sadržaj i vrstu stomatološke usluge koja im se pruža. Postupci su najčešće pokrenuti na zahtjev pacijenta (vrlo rijetko zaštitu traži doktor stomatologije). Tijekom postupka utvrđuje se klinički nalaz i daje stručno mišljenje članova Povjerenstva, sukladno kojem se donosi odgovarajuća odluka. Analizirajući rad Povjerenstva uočava se kontinuirani porast broja predmeta u kojima pacijenti traže zaštitu svojih prava. Najveći dio predmeta vezan je uz pritužbe na izradu stomatološko-protetskih radova. Vještačenje se uvijek obavlja u Zagrebu, što uzrokuje velike troškove, kako za članove Povjerenstva tako i za pacijente. Vještači se samo u predmetima u kojima je doktor stomatologije izdao valjani račun za učinjenu stomatološku uslugu. Veći dio predmeta završava sklapanjem izvansudske nagodbe, a manji završava u postupku pred Časnim sudom pri Komori.

Stručni nadzor nad radom doktora stomatologije obavlja se već treću godinu. Uz redoviti koji se obavlja na temelju godišnjeg programa, sve veći broj zahtjeva odnosi se i na izvanredni nadzor (u slučaju pritužbe, zahtjeva ministra zdravstva i socijalne skrbi te drugih državnih tijela izvršne ili sudbene vlasti). Stručni nadzor se obavlja uvijek uz prethodnu najavu. Sredstva za obavljanje redovitog i izvanrednog nadzora osiguravaju se u Državnom proračunu te opseg nadzora ovisi upravo o dostavljenoj visini sredstava.

2. 11. Utvrđivanje jedinstvenog registra bodova

Sukladno članku 46. Zakona o stomatološkoj djelatnosti Komora vodi registar doktora stomatologije, stomatoloških ordinacija, grupnih praksi, zdravstvenih ustanova i drugih pravnih osoba koje obavljaju stomatološku djelatnost. Komora može prema potrebi uvesti i druge registre (evidencije) određene zakonom ili statutom. Slijedom navedenog, u 2007. godini ustrojen je Jedinstveni registar bodova doktora stomatologije .

Sukladno općem aktu Komore, svaki doktor stomatologije obavezan je za vrijeme obavljanja stomatološke djelatnosti stručno se usavršavati i to na način da svake godine stekne najmanje 10 (deset) bodova, računajući od datuma izdavanja posljednjeg odobrenja za samostalan rad. Ukoliko doktor stomatologije u šest godina ne stekne ukupno 60 bodova, podvrgava se provjeri svoga znanja. Na temelju dokaza o stručnom usavršavanju, doktoru stomatologije će se obnoviti licenca za vremensko razdoblje od šest godina.

Sukladno Godišnjem planu i programu tečajeva stručnog usavršavanja, Komora s organizatorima tečajeva sklapa ugovore o međusobnim pravima i obvezama, sukladno kojem su organizatori tečajeva obvezni:

- svakom nazočnom učesniku tečaja uručiti diplomu tečaja;
- najkasnije u roku od 8 dana nakon održanog tečaja Komori dostaviti popis svih učesnika, koji se izrađuje na temelju Aplikacije za evidenciju učesnika;
- najkasnije u roku od 8 dana nakon održanog tečaja izvršiti odgovarajuću uplatu.

Komora priznaje bodove samo učesnicima tečaja stručnog usavršavanja koji se nalaze na popisu koji izrađuje organizator na temelju Aplikacije, a diploma koja se uručuje nazočnom učesniku tečaja nije dokaz o nazočnosti na tečaju.

Tijekom izrade Jedinog registra bodova doktora stomatologije, utvrđeno je da dio organizatora nije udovoljio ugovornoj obvezi (nije uredno dostavljen popis nazočnih učesnika), slijedom čega Komora u potpunosti ne raspolaže s točnim podacima o nazočnosti njezinih članova na tečajevima stručnog usavršavanja. Radi navedenog, donesena je odluka da će prilikom obnavljanja licenci za vremenski period 2001. – 2007. kao dokaz o nazočnosti na tečaju uzeti u obzir i diplome, ali samo njihove originalne primjerke, nastojeći pri tome zaštititi interese svojeg članstva.

2. 12. Preventivna stomatologija

Nepostojanje nacionalnog programa preventive u stomatologiji zahtijeva procjenu sadašnjeg stanja preventive u stomatologiji na razini države. Nažalost, postojeći epidemiološki podaci s kojima raspolažemo u godišnjim izvješćima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo i Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, nisu poradi određenih manjkavosti vjerodostojni za adekvatnu analizu, a drugih podataka na nivou Republike Hrvatske nemamo. Pri izradi procjene sadašnjeg stanja treba voditi računa da parametri istraživanja budu sukladni uobičajenim znanstvenim metodama na području preventive. Potrebno je izraditi operativni sustav, koji će biti kompatibilan s bankom podataka Centra za oralno zdravlje svjetske zdravstvene organizacije.

Problemi u preventivi nastali su prvenstveno zbog ratnog stanja u državi. U to vrijeme financiranje preventivnih aktivnosti nije moglo imati prioritet, a kasnije je došlo do promjene titulara vlasnika i odlaska doktora stomatologije koji su radili samo s djecom u zakup.

2. 13. Privatna praksa

Svjedoci smo upravo objavljene zdravstvene reforme, koja u dijelu vezanom uz privatnu praksu nije učinila nikakve promjene. Doktori stomatologije u privatnoj praksi koji nemaju zaključen ugovor sa Zavodom, očekuju veću demokratičnost u sustavu javnozdravstvene mreže, gdje bi se uvodeći nov način plaćanja samo za stomatološke usluge koje su izvršene, omogućilo svim zainteresiranim subjektima uključenje u mrežu.

2. 14. Ustrojavanje strukovnog razreda zubnih tehničara pri Hrvatskoj stomatološkoj komori

Imajući u vidu definiciju «uređene» (regulirane) profesije pod kojom se podrazumijeva profesionalna djelatnost kod koje je pristup i obavljanje, odnosno način obavljanja na temelju odgovarajućih propisa izravno ili neizravno uvjetovan posjedovanjem određenih stručnih kvalifikacija, doktori stomatologije i zubni tehničari prepoznali su zajednički interes u reguliranju profesije zubnih tehničara. Želja za reguliranjem njihove profesije (tj. «uvođenje reda») i to prvenstveno putem uvođenja registra zubnih tehničara (danas nitko sa sigurnošću ne zna njihov broj), obveze ishoda licence i obavljanja stručnog nadzora nad njihovim radom, glavni je razlog osnivanja Strukovnog razreda zubnih tehničara.

Zajednički ciljevi pristupanja i osnivanja Strukovnog razreda su:

- zaštita prava i interesa doktora stomatologije i zubnih tehničara te briga o ugledu i unapređenju struke;
- osiguranje većeg standarda usluga koji će pružati kvalitetniju zdravstvenu skrb pacijentima;
- stručno usavršavanje doktora stomatologije i zubnih tehničara;
- provođenje javnih ovlasti Komore za doktore stomatologije i zubne tehničare.

S prijedlogom ustrojavanja strukovnog razreda zubnih tehničara suglasili su se dekan Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, predsjednik Hrvatskog stomatološkog društva, predsjednik Hrvatskog društva za stomatološku protetiku te ministar zdravstva i socijalne skrbi (dopis klasa: 510-05/08-01/146 od 31. listopada 2008. godine).

2. 15. Specijalističke grane:

2. 15. 1. Obiteljska stomatologija

Specijalizacija iz obiteljske stomatologije zadnja je oformljena specijalistička grana i stoga ima i najmanje specijalista iz tog područja. Ukupan broj specijalista je 3, od čega 2 rade u statusu specijaliste.

Sukladno članku 13. Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora stomatologije, specijalistička se djelatnost obiteljske stomatologije obavlja za sada isključivo u Klinici za stomatologiju KBC Zagreb. Od troje specijalista, jedan je iz Republike BiH, jedna specijalistica radi u KBC Zagreb, a jedna specijalistica za sada nije aktivna u svom specijalističkom području već radi kao asistent pri Stomatološkom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu.

Malobrojna iskustva u ovom specijalističkom području onemogućuju uvid u specifičnosti te specijalističke grane u odnosu na osiguravajuća društva.

Naglasak je u ovoj specijalističkoj disciplini u dugotrajnom praćenju oralnog zdravlja pojedinca, pa i čitavih obitelji. Koncept se stomatološke djelatnosti u svim razvijenim zemljama Europe i zapadnog svijeta postupno mijenja, a težište se praktičnog djelovanja u stomatologiji s postupaka liječenja zubi i usne šupljine prebacuje na preventivu. Zato značenje obiteljske stomatologije raste, kako s aspekta svekolikog zdravlja/holistički pristup/, tako i s ekonomsko financijskog aspekta, što u modernim društvima sa skupim i nejednako dostupnim zdravstvom postaje sve bitnije.

Trenutno se na specijalizaciji iz obiteljske stomatologije nalaze tri pristupnika, koji specijaliziraju za potrebe privatne prakse, a liste čekanja ne postoje.

S obzirom na srazmjerno kratak rok postojanja specijalizacije iz obiteljske stomatologije, za sada još nije moguće uočiti probleme.

2. 15. 2. Endodoncija s restaurativnom stomatologijom

Stručno stomatološko društvo koje djeluje na području specijalistike je Hrvatsko endodontsko društvo sa sjedištem u Gundulićevoj 5 u Zagrebu i broji 100 članova.

Ukupan broj doktora stomatologije sa završenom specijalizacijom na dan 01. ožujka 2009. godine:

a/ koji rade u statusu specijaliste: 34 specijalista dentalne i oralne patologije s parodontologijom (prosjeck starosti 56,8 godina), 11 specijalista dentalne patologije s endodoncijom (prosjeck starosti 37,2. godine), 0 specijalista endodoncije s restaurativnom stomatologijom.

b/ koji ne rade kao specijalisti: od ukupno 115 specijalista trojne specijalizacije (rođenih poslije 1943. godine) dvoje radi na Kosovu, dio je u mirovini, dio umro, a ostali rade primarno kao parodontolozi i oralni patolozi.

Zdravstvene ustanove u Republici Hrvatskoj u kojima se obavlja specijalistička djelatnost: Klinika za stomatologiju KBC Zagreb
Stomatološka poliklinika „Perkovćeva“ Zagreb
Klinika za stomatologiju, KBC Rijeka
Stomatološka poliklinika Split

Prema računovodstvu Klinike za stomatologiju KBC Zagreb, HZZO plaća prema normativu plave knjige. U tom slučaju se endodontski zahvati plaćaju kao primarne, a ne specijalističke usluge. Uključivanjem više osiguravajućih društava, vjerojatno bi se postiglo barem djelomično plaćanje zahvata kao specijalističkih.

Specifičnost endodoncije je u potrebi vrlo velikog ulaganja u obrazovanje i trening specijalista. Zahvati su složeni, a za procjenu uspjeha je potrebno čekati šest i više mjeseci. Endodoncija uključuje konzervativni i kirurški pristup liječenju radikularnih i periradikularnih bolesti i temelj je velikog broja restaurativnih postupaka.

Ne postoji klasična lista čekanja iako su postojeći kapaciteti Klinike za stomatologiju nedovoljni za sadašnji broj specijalizanata. Trenutačno, specijalizacija se može provoditi samo na Klinici za Stomatologiju, KBC Zagreb i na Stomatološkom fakultetu u Zagrebu jer jedini ispunjavaju zakonske okvire opreme i kadra za provođenje specijalizacije.

Ne postoji klasična lista čekanja pacijenata na uslugu u okviru HZZO-a već se pacijenti naručuju u prvi slobodan termin što u praksi znači da će pacijent biti odmah primljen za prvu pomoć te će biti obrađen za otprilike 10 do 14 dana.

ANALIZA UOČENIH PROBLEMA

Najakutniji je problem prostora i opreme. Postojeći kapaciteti su 17 radnih mjesta na kojima se može provoditi specijalistička edukacija, ali na ista radna mjesta u isto vrijeme pretendira i 23 doktora dentalne medicine zaposlenika fakulteta, prosječno oko 5 do 10 stažista i 200 studenata tjedno. Maksimalan broj specijalizanata bi bio tri specijalizanta u generaciji, ne računajući zaposlenike fakulteta i klinike.

Zbog raznih potreba, i uz činjenicu da ne postoji plan potreba i razmještaja specijalista, taj broj je sada premašen što otežava kontrolu kvalitete.

Generacija specijalizanata bi trebala započeti godinu otprilike u isto vrijeme kada i akademska godina, a to je 01. listopada tekuće godine. Po postojećem modelu istovremeno svaki ili većina specijalizanata se nalazi u drugoj fazi specijalizacije. Što je udruženo s nedostatkom prostora i opreme najveći otežavajući čimbenik organizacije i kvalitete specijalizacije

Klinika za stomatologiju ne osigurava nikakva dodatna sredstva za specijalizante već se troši materijal namijenjen svakodnevnom radu kliničkog zavoda

Mentori ne dobivaju nikakvu naknadu za svoj rad (osim minimalnog ako specijalizant specijalizira za privatnog naručitelja).

Vrlo visoki prosjek godina specijalista (posebno trojne specijalizacije)

2. 15. 3. Ortodontija

U Republici Hrvatskoj ortodontsku zaštitu provode uglavnom ortodonti specijalisti. Većina su privatnici, koji imaju ugovor s HZZO, manji dio ih djeluje kao čisti privatnici u ordinacijama, trgovačkim društvima ili poliklinikama. Dio ih je zaposlen u domovima zdravlja (u manjim gradovima i mjestima), a dio ih djeluje u Klinikama za stomatologiju KBC - Zagreb, te državnim poliklinikama u Zagrebu i Splitu te Klinikama za stomatologiju KBC Rijeka.

Prema normativima HZZO koji su na snazi, na 8000 djece ugovara se jedan specijalist ortodont. Tako formirana ortodontska mreža potpuno je u skladu sa sličnim normativima u europskim državama u kojima je ortodontija plaćena od strane državnih osiguranja. U mnogima pacijenti terapiju plaćaju sami u cijelosti ili djelomično. U većini zemalja postoje indici koji definiraju koje se anomalije mogu liječiti na teret državnog osiguranja. Obično se ne plaća terapija lakših ili čisto estetskih anomalija. U Hrvatskoj HZZO financira sve ortodontske terapije, čak i one samo estetske djeci do 18 godina.

Ukupan broj djece od 0-18 godina u Republici Hrvatskoj je 853.940 (podaci iz 2005).

Na ukupan broj djece u Hrvatskoj stoga je u mreži HZZO potrebno 106,74 ortodonta.

Prema podacima za 2005. godinu s HZZO-om je bilo ugovoreno 128 timova, što znači da je HZZO već tada bio ugovorio 21 tim više od vlastite usvojene mreže.

U međuvremenu je specijalizaciju završilo više od 30 specijalista, od kojih su neki potpisali ugovor s HZZO. U Zagrebu ima oko tri puta više ortodonata nego je normativima potrebno, u Splitu dvostruko više itd.

ANALIZA UOČENIH PROBLEMA

Približavanje Evropskoj zajednici zahtijevati će i homogenije strukturane socijalne resurse, uključujući i zdravstvenu skrb.

Sustav ortodontske skrbi u Republici Hrvatskoj očito nije dobar. Treba spomenuti samo neke probleme, koji ne postoje nigdje u Europi, odnosno iz toga proizašle prijedloge za promjene. Cilj je promjena što bolja ortodontska zaštita, djelomično pokrivanje troškova od strane države, smanjenje troškova, skraćivanje trajanja terapije.

Navodimo slijedeće:

Terapija traje neopravdano dugo, dok je prosječno vrijeme u većini europskih zemalja i u SAD 2-4 godine, ovisno o težini anomalije, kod nas nisu rijetki pacijenti koji su u tretmanu preko 10, pa i 12 godina, a terapija nije završena.

- Nigdje u Europi ne naplaćuju se ortodontske naprave, nego terapije određenog stanja ili anomalije. Sustavi najčešće podsjećaju na naš „PPTP“.

- U svim sustavima gdje država uopće plaća troškove ortodontske zaštite postoji i kontrola, često kao samokontrola od strane ortodonta ili pacijenta, a naravno nasumično ili redovito i od strane službi osiguranja.
- Ta se kontrola odnosi na činjenicu završetka terapije, odnosno ne ulazi u kvalitetu rada specijaliste.
- Podrazumijeva se da ugovor, odnosno odnos postoji između pacijenta i osiguranja, pa pacijent može uslugu potražiti slobodno na tržištu. Pri tom osiguranje definira cijenu koju priznaje za postupak, ili skup postupaka, dakle terapiju, a specijalist može definirati svoju cijenu, dakle može naplatiti razliku, ali ne mora, ovisno o vlastitoj procjeni svoje vrijednosti na tržištu. Državno osiguranje na ovaj način ima strogo kontrolirano i predvidljivo financiranje za neku anomaliju, koju pacijent može tretirati jednom u životu, a ne kao do sada često po nekoliko puta, uz visoke troškove i s nepovoljnim ishodom.
- Potrebno je odrediti prioriteta ortodontska stanja. Prvenstveno se misli na one malokluzije koje predstavljaju rizik za zdravlje pacijenta, temeljene na konceptu Danskog ministarstva zdravstva. Ipak, način financiranja ortodontske terapije preuzet iz danskog sustava, u kojem država u potpunosti pokriva troškove, vrlo je skup, te kao takav vjerojatno neće biti prihvaćen kao glavni model u Evropi.
- Široka primjena mobilnih ortodontskih naprava je problem proizašao iz tradicije, nedovoljne edukacije starijih specijalista i nastojanja uštede pri liječenju određenih anomalija, a vođeno mišlju da je bolja bilo kakva nego nikakva terapija, te da su neke malokluzije vrlo jednostavne i ne zahtijevaju stručnost specijalista. Stoga je potrebno ukazati na činjenicu da je najgori oblik terapije onaj koji „samo malo“ nastoji popraviti određenu malokluziju, jer takva terapija najčešće vodi jatrogenim rizicima i recidivu, te da ne postoje „jednostavne terapije“, već samo one koje proizlaze iz pravilno postavljene dijagnoze.

Ortodontska naprava je nešto slično ortopedskom pomagalu, ortodonti daju pacijentima „aparatiće“, glavni je cilj zbrinjavanja u ortodonciji „dobiti aparat“, što više aparata podijelimo to struka bolje funkcionira

Ova nečuvana teza je potpuno neistinita. Mogli bi takvu terapiju usporediti s kirurškom u kojoj je glavni cilj otvoriti što više glava, trbuha ili nekog drugog dijela tijela. Nažalost, i službe HZZO često podupiru ovaj koncept. Kontrolori često broje koliko je aparata podijeljeno, a ne postoji mehanizam kontrole što je u terapiji postignuto.

Mislimo da ovo u stvari predstavlja glavni problem hrvatske ortodoncije i da zaslužuje neka dodatna pojašnjenja.

Ortodontska terapija ima svoj početak i kraj, te ne može trajati neograničeno dugo uz izmjenu ortodontskih naprava svake godine. Takav način je, kao što nam je poznato, prisutan samo u Hrvatskoj.

Takvim pristupom teoretski je moguće da svaki pacijent od svoje šeste do osamnaeste godine može svake godine dobiti novu ortodontsku napravu – dakle ukupno 12, a da pritom anomalija uopće ne bude ispravljena i da za to nitko nije odgovoran. Prema našim algoritmima koji su predani HZZO, terapija bi trebala trajati u pravilu do 3 godine (uz iznimke koje su također definirane algoritmima). Samo izmjena ortodontskih naprava nažalost nije uvjet kvalitete usluge i konačnog rezultata terapije. Smatramo da je neobično važno uvesti stručne kontrole, koji bi pomogle u rješavanju ovog velikog problema.

Imamo slučajeve pacijenata koji dolaze sa 17 godina tražeći terapiju i protestiraju što postoji lista čekanja. Uvidom u dokumentaciju, ako nam ju sami pacijenti ne prikriju, ustanovimo da je pacijent promijenio nekoliko ortodonata i započeo nekoliko terapija, te da je država na njegovu terapiju bez rezultata do sada potrošila nekoliko puta više nego npr. u Njemačkoj ili SAD, gdje su cijene terapije prividno nekoliko puta veće.

Ne postoji nikakva kontrola i sustavno praćenje uspješnosti ortodontske terapije, niti od strane struke, niti od strane komore, a niti od strane HZZO, koji većinu terapija plaća.

2. 15. 4. Parodontologija

Stručno stomatološko društvo koje djeluje na području specijalistike je Hrvatsko parodontološko društvo HLZ-a sa sjedištem u Gundulićevoj 5 u Zagrebu i broji 50 članova.

Ukupan broj doktora stomatologije sa završenom specijalizacijom na dan 01. ožujka 2009. godine:

a/ koji rade u statusu specijaliste: 45

b/ koji ne rade kao specijalisti: 13

Zdravstvene ustanove u Republici Hrvatskoj u kojima se obavlja specijalistička djelatnost:

Klinički zavod za parodontologiju Klinike za stomatologiju KBC-a Zagreb
Stomatološka poliklinika Zagreb,
Stomatološka poliklinika Split,
Klinike za stomatologiju KBC Rijeka
Dom zdravlja Šibenik

Specijalističke usluge su pokrivene od strane HZZO-a prema nomenklaturi koja je zastarjela i neadekvatna. Ne postoji jasna razgraničenja što rade primarni stomatolozi, a što specijalisti. Nužno je potrebno izraditi novu nomenklaturu prema preporukama europskih udruga (npr. EFP-European federation of Periodontology).

Specifičnost parodontologije - moderna, vrlo atraktivna specijalistička grana stomatologije, koja je odnedavno i priznata u EU. Hrvatsko parodontološko društvo stalni je član European federation of Periodontology i uvažava sve upute i sugestije u svezi specijalizacije.

Postoje liste čekanja za obavljanje specijalizacije (Klinika za stomatologiju KBC), a koncipirane su prema rasporedu prijavljivanja i posebnim uvjetima predviđenih pravilnikom o specijalizacijama.

Liste čekanja pacijenata na uslugu u okviru HZZO – a uglavnom ne postoje, ako da onda nisu dulje od dva, tri mjeseca. Isto ovisi o hitnosti jer preko 90% parodontalnih bolesti su kronične.

ANALIZA UOČENIH PROBLEMA

S obzirom na potrebu parodontološke specijalističke obrade u odnosu na zastupljenost parodontalnih bolesti u HR, raste potreba za specijalističkom edukacijom stomatologa. Najveći problem je u skućenom i nedostupnom prostoru gdje se obavlja edukacija (ponajviše klinička praksa). To je i ujedno osnovni razlog zbog čega su liste čekanja za obavljanje specijalizacije 2-3 godine. Ne postoje jasni kriteriji (od strane Ministarstva zdravstva) o redoslijedu primanja stomatologa na specijalizaciju. Ne postoji regionalna mreža potreba za specijalizacijom i prioriteta. Nomenklatura specijalističkih usluga (HZZO) je zastarjela i praktički neupotrebljiva.

2. 15. 5. Oralna medicina

Stručno stomatološko društvo koje djeluje na području specijalistike je Hrvatsko društvo za oralnu medicinu i patologiju HLZ-a sa sjedištem u Gundulićevoj 5 u Zagrebu i broji 68 članova.

Ukupan broj doktora stomatologije sa završenom specijalizacijom na dan 01. ožujka 2009. godine:

a/ koji rade u statusu specijaliste: 15

b/ koji ne rade kao specijalisti: 5

Zdravstvene ustanove u Republici Hrvatskoj u kojima se obavlja specijalistička djelatnost:

Klinički zavod za oralnu medicinu Klinike za stomatologiju KBC-a, Gundulićeva 5, Zagreb

Stomatološka poliklinika Zagreb, Perkovića 3, Zagreb

Stomatološka poliklinika Split,

Klinika za stomatologiju KBC Rijeka,

KBC Osijek, Odjel za maksilofacijalnu kirurgiju

Na popisu dijagnostičkih i terapijskih postupaka (Plavoj knjizi) nema izdvojenih specijalističkih usluga iz oralne medicine već su uglavnom usluge koje pripadaju oralnoj medicini bodovane za primarnu zdravstvenu zaštitu, a neke su navedene u zajedničkom opisu postupaka usluga stomatološko specijalističke zaštite, ali nisu specificirane za oralnu medicinu (npr. šifra 01005). Zbog toga specijalistički postupci, koji se u praksi provode, nisu na popisu usluga, a drugi koji se provode nisu odgovarajuće kadrovski i vremenski normirani, stoga cijene specijalističkih oralnomedicinskih usluga nemaju odgovarajuće normative pa ni usluge nisu odgovarajuće vrednovane.

Potrebna je revizija popisa specijalističkih usluga radi usklađenja cijena usluga i refundiranja troškova.

Troškove tako iskazanih usluga iz specijalnosti oralne medicine pokriva HZZO.

Djelokrug rada Oralne medicine obuhvaća dijagnostiku, liječenje i prevenciju bolesti sluznice usne šupljine, žlijezda slinovnica, temporomandibularnog područja, oralnih žarišnih infekcija, orofacijalne boli i kemosenzoričkih poremećaja.

Ova specijalnost objedinjuje medicinska saznanja sa stomatološkim znanjima i vještinama, potrebnim u postupcima dijagnostike i ne kirurškog liječenja bolesti sluznice usne šupljine.

Specijalisti oralne medicine skrbe o cjelokupnom zdravlju usne šupljine svih dobnih skupina; prvi uočavaju, dijagnosticiraju i liječe promjene na sluznici usta koje su posljedica lokalnih uzroka, bolesti različitih organskih sustava, metaboličkih poremećaja, zloćudnih bolesti, zaraznih bolesti, psihogenih i neuroloških poremećaja te nuspojava različitih lijekova i postupaka liječenja (kemo- i radioterapije). Specijalisti oralne medicine provode preventivne, dijagnostičke i terapijske postupke u bolesnika sa složenim zdravstvenim problemima i imunokompromitiranog zdravlja, u bolesnika s posebnim potrebama, koji se upućuju na transplantaciju, u onkoloških bolesnika te blisko surađuju sa liječnicima drugih stomatoloških

i medicinskih specijalnosti. Provode konzilijarne preglede i konzultacije s dr. liječnicima i specijalistima, upućuju na laboratorijsku dijagnostiku u svrhu praćenja ili otkrivanja sustavne bolesti u podlozi oralnoj. Premda liječnici stomatolozi stječu odgovarajuće znanje iz oralne medicine tijekom redovne diplomske izobrazbe, bolesnici sa složenim zdravstvenim problemima i bolestima u ustima upućuju se specijalistima oralne medicine.

Ne postoje liste čekanja za obavljanje specijalizacije.

Liste čekanja pacijenata na uslugu u okviru HZZO – a: Vrijeme čekanja pacijenata na uslugu određeno je prema hitnosti stanja i dijagnozi, a iznosi najviše do deset dana.

ANALIZA UOČENIH PROBLEMA

Sve veći broj oralnomedicinskih bolesnika (godišnje > 1500 novih bolesnika upućenih od strane liječnika (stomatologa, opće medicine i drugih specijalista) na Klinički Zavod za oralnu medicinu Klinike za stomatologiju KBC Zagreb) ukazuje na sve veću učestalost bolesti sluznice usne šupljine u hrvatskoj populaciji. Time je i povećana potreba za oralnomedicinskim specijalističkim intervencijama i uslugama. Iz toga neminovno raste i potreba za većim brojem specijalista oralne medicine i sukladno tome provođenjem specijalizacija.

U većini županija ne postoje specijalisti oralne medicine. Trenutačno u RH radi 15 specijalista oralne medicine, a potrebno ih je 30.

Ne postoji regionalna mreža potreba za specijalistima oralne medicine.

Postojeću nomenklaturu usluga treba revidirati u skladu sa specijalističkim normativima i međunarodno prihvaćenim standardima.

Potrebno je jasno definirati i odvojiti specijalističke usluge od primarnih.

Također, veliki dio specijalističkih usluga koji je naveden u Plavoj knjizi i vrednovan kao usluga primarne zaštite ne provodi se u primarnoj već se pacijenti upućuju specijalistima oralne medicine. Na taj način usluge specijaliste oralne medicine nisu odgovarajuće vrednovane, a troškovi zdravstvene usluge se povećavaju (upućivanje specijalisti, putni troškovi bolesnika i dr).

2. 15. 6. Stomatološka protetika

Stručno stomatološko društvo koje djeluje na području specijalistike je Hrvatsko društvo za stomatološku protetiku sa sjedištem u Gundulićevoj 5 u Zagrebu i broji 152 članova.

Ukupan broj doktora stomatologije sa završenom specijalizacijom na dan 01. ožujka 2009. godine:

a/ koji rade u statusu specijaliste: 51

b/ koji ne rade kao specijalisti: 101

Zdravstvene ustanove u Republici Hrvatskoj u kojima se obavlja specijalistička djelatnost:

- Klinički zavod za stomatološku protetiku Klinike za stomatologiju KBC-a Zagreb,
- Stomatološka poliklinika Zagreb,
- Stomatološka poliklinika Split,
- Klinika za stomatologiju KBC-a, Rijeka

Na popisu dijagnostičkih i terapijskih postupaka (Plavoj knjizi), neke specijalističke usluge su pokrivena od strane HZZO-a prema nomenklaturi koja je zastarjela i neadekvatna. Nužno je izraditi novu nomenklaturu prema preporukama EPA-e.

Djelokrug rada Stomatološke protetike temeljen je na jasno utvrđenim znanstvenim načelima te kliničkim iskustvima. Protetika uključuje klinički, odnosno laboratorijski rad u konvencionalnoj i implato-protetskoj terapiji i rehabilitaciji djelomično ili potpuno bezubih pacijenata. Specijalisti stomatološke protetike analizom postojećeg stanja i odabirom najbolje moguće protetske terapije temeljene na interdisciplinarnom pristupu, skrbe o cjelokupnom zdravlju usne šupljine. Premda liječnici stomatolozi stječu odgovarajuće znanje iz stomatološke protetike tijekom redovne diplomatske izobrazbe, pacijenti sa složenim poteškoćama u ustima upućuju se specijalistima stomatološke protetike.

Za sada, specijalizacija se može provoditi samo u Klinici za stomatologiju, KBC-a Zagreb i na Stomatološkom fakultetu u Zagrebu, jer jedini ispunjavaju zakonske okvire opreme i kadra za provođenje specijalizacije. S obzirom na veliki broj mentora u Kliničkom zavodu za stomatološku protetiku, ne postoji klasična lista čekanja iako u zadnjih nekoliko mjeseci postoji povećan interes za specijalizacijom iz stomatološke protetike.

Liste čekanja pacijenata na uslugu u okviru HZZO – a: Vrijeme čekanja pacijenata na uslugu ovisi o dijagnozi i eventualnim provedenim preventivnim postupcima (parodontološki, endodontski i dr.), i nije duže od dva tjedna.

ANALIZA UOČENIH PROBLEMA

Ne postoji regionalna mreža potreba za specijalistima stomatološke protetike. U većini županija ne djeluju specijalisti stomatološke protetike. Postojeću nomenklaturu usluga treba revidirati u skladu sa specijalističkim normativima i međunarodno priznatim standardima. Problem je i u skućenom i nedostupnom prostoru za kliničku provedbu edukacije.

2. 15. 7. Dječja stomatologija

Trenutačno stanje u dječjoj stomatologiji sveukupno nije loše, no isto tako ostavlja dosta prostora za promjene i napredak. Tu se prije svega misli na određene poteškoće u organiziranju stomatološke skrbi za djecu koja je dosta izgubila na važnosti tijekom različitih reformi u zdravstvu posljednjih 15 godina. U republici Hrvatskoj samo tri zdravstvene ustanove imaju specijalističke ambulante za dječju stomatologiju (Klinika za stomatologiju KBC-a Zagreb, Klinika za stomatologiju KBC-a Rijeka i Stomatološka poliklinika Split). To svakako predstavlja problem zbog ukupne dostupnosti specijalističkih usluga iz dječje stomatologije. Ne postoje niti ugovorne specijalističke ordinacije, čime se smanjuje mogućnost dostupnosti usluga specijaliste. Isto tako zabrinjava status postojećih specijalista dječje stomatologije unutar sustava zdravstva kao i budućih specijalista, jer imamo mali broj specijalizanata. Trenutno su na specijalizaciji iz dječje stomatologije 3 specijalizanta, što je svakako premalo s obzirom na broj djece u Republici Hrvatskoj (1.053.240 do 19 godina prema posljednjem Popisu stanovništva). Dob sadašnjih specijalista samo ukazuje na težinu predstavljenog problema. Prosječna dob postojećih specijalista je preko 50 godina, što će imati dalekosežne posljedice i za 10-tak godina pojaviti će se deficit tog specijalističkog kadra. Na takvim projekcijama trebali bi imati minimalno 50 specijalista koji su dostupni na svim

razinama stomatološke skrbi, prije svega sekundarnoj. Nadalje, sustav prevencije karijesa na nacionalnoj razini ne postoji, odnosno temelji se na pojedinačnom angažmanu entuzijasta na terenu. Takvo stanje nedopustivo je i čini se velika šteta oralnom zdravlju, a mora se sagledati i financijski učinak takvog stanja. Naime, prevencija karijesa i parodontnih bolesti najjeftiniji je oblik liječenja i nema alternative u tom smislu. Takvo stanje samo u ovih nekoliko navedenih slučajeva ove probleme svakako naglašava, no entuzijazam i rad svih kolega koji se bave djecom i njihovim oralnim zdravljem još uvijek kompenzira postojeću situaciju, naravno uz pitanje da li se i kako može sve to popraviti odnosno poboljšati.

Kao prvi problem svakako treba istaknuti izostanak nacionalne strategije prevencije karijesa. Kako ne postoji sustav, a niti osoba koja bi bila odgovorna za sustavno provođenje preventivnih mjera na nacionalnoj razini, ova vrlo važna aktivnost, odnosno obveza svakog pojedinog stomatologa, prepuštena je stihiji i odgovornosti svakog pojedinca - djeteta i njegove uže obitelji, ali isto tako i svakog kolege.

Status postojećih i budućih specijalista dječje stomatologije također je problem. Naime, većina specijalista dječje stomatologije danas se nalazi u sustavu primarne zdravstvene zaštite i ne bavi se djecom na adekvatan način i sa znanjem koje imaju.

2. 15. 8. Oralna kirurgija

Stručna stomatološka društva koja djeluju na području specijalistike Hrvatsko društvo za oralnu kirurgiju sa sjedištem u HLZ – u, Šubićeva 9 i broji 120 članova od kojih je 100 specijalista oralne kirurgije i Hrvatsko društvo za dentalnu implantologiju (HDDI) sa sjedištem u HLZ – u, Šubićeva 9 i broji 162 člana od kojih je 60 specijalista oralne kirurgije (isti su članovi Hrvatsko društvo za oralnu kirurgiju).

Ukupan broj doktora stomatologije sa završenom specijalizacijom na dan 01. ožujka 2009. godine:

- a/ koji rade u statusu specijaliste: 58
- b/ koji ne rade kao specijalisti: 42

Zdravstvene ustanove u Republici Hrvatskoj u kojima se obavlja specijalistička djelatnost:

- Zavod za oralnu kirurgiju Klinike za stomatologiju KBC-a Zagreb;
- Klinika za kirurgiju lica, čeljusti i usta KB Dubrava;
- Klinika za stomatologiju KBC Rijeka;
- KBC Osijek, Odjel za maksilofacijalnu kirurgiju;
- Dom zdravlja Osijek
- Stomatološka poliklinika „Zagreb“;
- Stomatološka poliklinika u Splitu;
- Opća bolnica Karlovac;
- Dom zdravlja Vinkovci;
- Opća bolnica „Dr. Ino Pedišić“ Sisak;
- Opća bolnica Zadar;
- Opća bolnica Dubrovnik;
- Opća bolnica „Dr. Josip Benčević“ Slavonski Brod;
- Privatne stomatološke poliklinike

U više smo navrata naglašavali i slali prijedloge za promjenu nomenklature zahvata iz oralne kirurgije u tzv Plavoj knjizi. Mnogi od zahvata nisu tom nomenklaturom obuhvaćeni. Dovoljno je pogledati prije koliko vremena je ta knjiga izrađena i tko je u izradi sudjelovao pa da svakom razumnom bude jasno, kako zahvati, vremenski, kadrovski i bodovni normativi nisu realnost već sasvim obratno. Također naglašavamo kako je potrebno propisati koje zahvate je doktor stomatologije primarne zaštite dužan u svojoj ambulanti učiniti (tako je bila pripremljena tzv „košarica zahvata“ pri čijoj izradbi smo izgubili puno vremena, a ostala je mrtvo slovo na papiru), kako stomatolozi primarne zaštite umjesto vađenja zuba ne bi radili implantologiju, koja je dio specijalistike oralne kirurgije.

Prema postojećim propisima mreža oralnih kirurga bi trebala biti sljedeća: 1 specijalist na 150.000 stanovnika. Vidljivo je da već sada postoji preveliki broj specijalista, no glavnina ipak radi u privatnim ordinacijama primarne stomatološke zaštite i privatnim poliklinikama.

Postoje liste čekanja, napose zbog dviju činjenica: novi Zakon je omogućio da čak i svaki doktor stomatologije može uputiti nekog na specijalizaciju, a s druge strane raste zanimanje zbog dentalne implantologije koja je dio specijalističkog programa. Mnogi misle da je to glavni i lagani način zarade, ali žive u zabludi. Sada se čeka na specijalizaciju oko 1,5 godinu. Prednost kod primanja na specijalizaciju imaju kandidati koji dolaze iz bolnica, državnih, gradskih i županijskih zdravstvenih ustanova, kojima je Ministarstvo zdravstva odobrilo specijalizacije.

Teško je procijeniti koliko se čeka u pojedinim oralnokirurškim ambulantomama. U Klinici za stomatologiju KBC- a čeka se oko 1 mjesec, a u KBD 2 mjeseca

ANALIZA UOČENIH PROBLEMA

- preveliki broj specijalista,
- premali broj specijalista s Ugovorom s HZZO,
- neravnomjerno raspoređeni (mreža praktično ne postoji),
- pojedini dr. stom. primarne zaštite šalju u specijalističke ustanove bolesnike koje su mogli obraditi (npr. jednostavna vađenja zubi).

2. 15. 9. Ostalo

2. 15. 9. 1. Forenzična stomatologija

Forenzična stomatologija dio je moderne stomatologije koja se bazira na dodirnom dijelu prava i stomatološke profesije. Vrlo je razvijena i primjenjiva u zemljama visokog standarda kojem teži i Republika Hrvatska. Približavanjem EU i usuglašavanjem svih segmenata djelatnosti i forenzički aspekt ima svoj udio u poboljšanju stomatološke struke.

Forenzična stomatologija prisutna je u struci još od dvadesetih godina prošlog stoljeća kada je zbog smrti pacijentice osumnjičen stomatolog i tretman koji je pružio umrloj pacijentici. Slučaj je u to vrijeme pobudio veliku pažnju i sudski spor u kojem su sudjelovala dva zaprisegnuta sudska vještaka. Godine 1987. pri Stomatološkom fakultetu otvara se Katedra za forenzičnu stomatologiju, koja sudjeluje u izobrazbi budućih doktora stomatologije. Osim Stomatološkog fakulteta, izobrazbu doktora stomatologije u Hrvatskoj, ali i u svijetu provodi Hrvatska udruga za forenzičnu stomatologiju koja je punopravna članica u Međunarodnoj udruzi forenzičnih stomatologa.

2. 15. 9. 2. Stomatološka radiologija

Stomatološko radiološko snimanje zastupljeno je u svim stomatološkim disciplinama, a naglašeno specijalističkim i subspecijalističkim kao npr. Implantologiji i endodonciji. U SAD-u to snimanje (ugriz u traku & bite wing, periapeksno standardno, ortopantomografsko, ostala) zauzima drugo mjesto po učestalosti uporabe i drugo mjesto među ukupnim javnim zdravstvenim troškovima.

U Velikoj Britaniji dvadsetpet posto svih radioloških zahvata otpada na stomatološku radiologiju (P. N. Hirschmann, 1995). Posebna pozornost treba bit usmjerena na kakvoću stomatološke rendgenske snimke. Nerijetko riječ je o „cncima u tunelu“ ili sličnim stanjima, a da se pri procjeni još uopće nije dotakao pojam izometrije i ortoprojeksijske snimljenoga objekta, odnosno kakvoće snimke.

Učestalost stomatološkog radiološkog snimanja utjecat će i na rizike nastanka zloćudnih bolesti (štitnjače u žena, ca kože, ca kosti, i zamućenosti leće kroz koju je prošla središnja rmg zraka) kao i na opću ozračenost pučanstva.

Sve spomenuto upućuje na potrebu analize stanja, vrste i broja stomatoloških radiografskih snimaka na jednoga pacijenta u Hrvatskoj kako bi se mogla izvršiti usporedba s razvijenim svijetom.

3. STRATEGIJA RAZVOJA

3. 1. Briga i odgovornost pacijenta za njegovo oralno zdravlje

Iako je u zakonskim odredbama već istaknuta obaveza svakog građanina Republike Hrvatske da se brine o svom zdravlju, pa tako i o oralnom zdravlju, potrebno je još jače naglasiti odgovornost pojedinca za njegovo zdravlje.

Osiguravatelj ima interes zahtijevati kontrolne preglede kao uvjet održavanja ugovora o osiguranju na području stomatologije, odnosno uvođenje „bonus – malus“ sustava.

3. 2. Edukacija doktora stomatologije

3. 2. 1. Integrirani preddiplomski i diplomski te poslijediplomski studij

U diplomskoj izobrazbi treba težiti utvrđivanju kompetencija i ishoda učenja. Na temelju sporazuma i ugovora između sveučilišta i fakulteta treba omogućiti mobilnost studenata i nastavnika. Treba poboljšati prohodnost kroz studij kako bi se smanjila dužina studiranja, uz stalno osiguranje kvalitete.

Zalagati se za limitiranje upisne kvote - 120 upisanih studenata na razini cijele Republike Hrvatske. Upisnu kvotu potrebno je uskladiti s prirodnim odljevom u struci (odlazak u mirovinu) i postojećim potrebama ukupnog broja populacije u Hrvatskoj. S obzirom da prevelik broj doktora stomatologije u struci neminovno dovodi do pada vrijednosti njihova rada, u suradnji sa Stomatološkim fakultetom Sveučilišta u Zagrebu, potrebno je osigurati praćenje kadrova u stomatologiji. Pri tome se sredstva predviđena za stomatološki studij, nikako ne smiju umanjiti, jer ista radi vrste, sadržaja i načina provođenja studija već i sada nisu dostatna.

U skladu s europskim standardima inicirati promjenu akademskog naziva/akademskog stupnja doktora stomatologije u «doktora dentalne medicine» te korištenje adekvatne kratice «dr. dent. med.»(umjesto dosadašnje dr. med. dent).

3. 2. 2. Specijalizacije

Inzistirati na dosljednoj primjeni odredbe stavka 3. članka 140. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (odobravanju specijalizacija za vlastite potrebe) te aktivno sudjelovati u izradi godišnjeg plana potrebnih specijalizacija u stomatologiji.

Zbog niza nepravilnosti vezanih uz duljinu i način obavljanja pojedinih specijalizacija u suradnji sa Stomatološkim fakultetom Sveučilišta u Zagrebu i Klinikom za stomatologiju KBC-a Zagreb inicirati potrebnu izmjenu i dopunu važećeg Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora stomatologije.

3. 2. 3. Tečajevi stručnog usavršavanja

Zadržati sada već «dobru praksu» ograničenog broja vrednovanih tečajeva stručnog usavršavanja na razini kalendarske godine. Organizirati tečajeve s interesantnim i novim temama koje pobuđuju interes kolega te radne tečajeve koji privlače veliku pozornost. U trajnoj stomatološkoj izobrazbi treba provesti reformu bodovanja sukladno LLL pravilima i utvrditi ECTS bodove za sve oblike izobrazbe. Potrebno je i stalno provođenje anketa kao jednog od pokazatelja kvalitete trajne izobrazbe. U budućem promišljanju trajne izobrazbe neophodno je uzeti u obzir razvoj vještina u tehnički naprednim i tržišno značajnim zahvatima kojima stomatolog obogaćuje svoju praksu, te razvoj zdravstvene svijesti kojom se oplemenjuje struka i daje medicinski važan značaj, a time pridonositi i preventivnim aktivnostima.

Intenzivirati regionalnu suradnju sa kolegama iz susjednih zemalja Slovenije, Bosne i Hercegovine te Makedonije te pokušati proširiti tu suradnju i na ostale moguće zemlje. Pri tome svakako treba zadržati status regionalnog centra stručnog usavršavanja.

Osnovati Hrvatsku stomatološku akademiju, kao regionalni centar stručnog usavršavanja doktora stomatologije i ostalih zdravstvenih radnika koji sudjeluju u radu stomatološkog tima. Uz stručno usavršavanje, Hrvatska stomatološka akademija obavljala bi i izdavačku djelatnost.

Propagirati korištenje «Gold education card», prezentirajući članstvu Komore sve povlastice koje pripadaju korisniku kartice.

Radi promptnog informiranja članstva Komore, i nadalje redovito održavati «Dane otvorenih vrata Komore» u svim područnim sjedištima Komore.

Poboljšati dizajn i mogućnosti korištenja identifikacijske kartice članstva Komore te nadalje usavršavati programske mogućnosti vezane uz stručno usavršavanje.

3. 3. Mreža stomatološke djelatnosti

U svrhu poboljšanja stomatološke zdravstvene zaštite, kako dostupnosti tako i razine njezine kvalitete, neophodno je razvijati mrežu ordinacija te stimulirati osnivanje ordinacija u manjim sredinama, kako na primarnoj tako i na sekundarnoj razini.

Informatizacijom i elektroničkim povezivanjem ordinacija moguće je korištenjem smart kartice – iskaznice Zavoda, postići bolji odabir terapeuta odnosno usluge.

3. 4. Zapošljavanje doktora stomatologije

Poslovnom suradnjom s bankarskim ustanovama omogućiti mladim i nezaposlenim doktorima stomatologije povoljnije mogućnosti korištenja kredita.

Putem glasila Komore (Hrvatskog stomatološkog vjesnika) oglašavati potrebe za doktorima stomatologije.

3. 5. Suradnja s osiguravajućim društvima

Inzistirati da sustav obveznog zdravstvenog osiguranja provode uz Zavod i druga osiguravajuća društva. Ukidanjem monopola Zavoda i pojavom ostalih društava u provođenju obveznog zdravstvenog osiguranja, došlo bi do veće konkurentnosti na tržištu osiguranja te bi pripadajući osiguravatelji nudili širu lepezu polica koje bi bile dostupne različitim financijskim mogućnostima i potrebama populacije. Komora treba izraditi smjernice na relaciji osiguravatelj – davatelj usluga – zadovoljan korisnik.

Podržati mogućnost uvođenja alternativnog načina financiranja primarne zdravstvene zaštite.

Utvrđiti pravedniju razinu glavarine tj. povećati iznose glavarine minimalno do razine iznosa glavarina za opću medicinu.

U ukupnom iznosu glavarine osigurati dio koji pokriva troškove investicijskog i tekućeg održavanja ordinacija.

Analizirati mogućnost ukidanja glavarine uvođenjem plaćanja cijena x usluga.

Analizirati minimalan broj pacijenata, kao uvjet za pružanje obveznog zdravstvenog osiguranja.

Iznaći mogućnost prenošenja kartona pacijenata na nasljednika ordinacije.

I nadalje inzistirati na aktivnom i stvarnom učešću Komora u postupku donošenja standarda i normativa te formiranja cijena, putem davanja suglasnosti a ne prethodnog mišljenja.

3. 6. Način obavljanja stomatološke struke

I nadalje zadržati sve oblike obavljanja stomatološke djelatnosti (privatnu i grupnu praksu, zdravstvene ustanove, trgovačka društva).

Inzistirati da svi doktori stomatologije, bez obzira na način obavljanja stomatološke djelatnosti istu obavljaju pod jednakim uvjetima.

Tražiti da i trgovačka društva imaju mogućnost obavljanja koncesije na primarnoj razini, i mogućnost zaključivanja ugovora na sekundarnoj razini.

Inicirati donošenje novog Pravilnika o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti, odnosno izmjenu i dopunu važećeg.

3. 7. Nomenklatura stomatoloških usluga i cijena rada doktora stomatologije

Izrađene pakete stomatoloških usluga učiniti dostupnim svim članovima Komore.

Razmotriti sadašnju vrijednost boda.

Tijekom stručnog nadzora provjeravati cijene stomatoloških usluga ordinacija i postupati sukladno općem aktu Komore.

Utvrđenu satnicu doktora stomatologije koristiti u izračunima vezanim uz ostvarivanje sredstva za stomatologiju.

3. 8. Međunarodna suradnja i pravne stečevine EU

I nadalje aktivno sudjelovati u radu svjetskih i europskih organizacija gdje Komora već ima status članice (FDI, ERO i CODE).

Pratiti zakonodavstvo i stručna pravila unutar EU putem nazočnosti na CED-u te s istima uskladiti propise hrvatske stomatologije.

Pojačati suradnju sa svim ostalim organizacijama na razini Europe i svijeta u pogledu stručnog usavršavanja doktora stomatologije i ostalih pitanja koja su od interesa za članstvo Komore.

Pojačati suradnju s regionalnim nacionalnim stomatološkim organizacijama.

Istraživati nove mogućnosti suradnje na međunarodnom području i postati članicom međunarodnih organizacija koje su od interesa za članstvo Komore.

3. 9. Glasila Komore i ostala izdavačka djelatnost

Osigurati izdavanje šest brojeva HSV godišnje.

Učiniti HSV časopisom suvremenog dizajna, tiska i izbora stručnih tema.

U 2009. godini realizirati projekt SVI.

Kontinuirano usavršavati izgled i sadržaj web stranice Komore, na način da uz atraktivan izgled web stranica privlači svoje korisnike i bogatim te aktualnim sadržajem, informacijama i obavijestima.

Realizirati projekt izdavačke djelatnosti Komore, putem kojeg se članstvu omogućava izbor i korištenje stručne literature.

3. 10. Zaštita interesa građana i doktora stomatologije te obavljanje stručnog nadzora nad radom doktora stomatologije

Obvezati Povjerenstvo za obavljanje vještačenja kod pacijenata da jednom godišnje analizira sve počinjene povrede u obavljanju stomatološke djelatnosti te predloži njihovu prevenciju uz objavljivanje podataka na način da su dostupni svim članovima Komore.

Vodeći računa o visini troškova koji su vezani uz rad Povjerenstva, iznaći povoljniji način obavljanja vještačenja (npr. u centrima područnih sjedišta Komore).

Pokrenuti izvanredni stručni nadzor nad radom svakog doktora stomatologije za kojeg u Komoru pristignu dvije ili više pritužbe pacijenata.

Tijekom obavljanja stručnog nadzora nad radom doktora stomatologije, posebnu pozornost obratiti na cijene stomatoloških usluga doktora stomatologije te procesuirati svakog člana koji se ne pridržava Nomenklature stomatoloških usluga Komore.

3. 11. Utvrđivanje jedinstvenog registra bodova

U cilju ažurnog vođenja jedinstvenog registra bodova, voditi detaljnu evidenciju o ispunjavanju ugovornih obveza svakog organizatora tečaja stručnog usavršavanja.

U slučaju neispunjavanja ugovorne obveze, organizatoru tečaja u roku od 14 dana nakon održavanja tečaja dostaviti požurnicu vezanu uz ispunjenje njegovih ugovornih obveza, odnosno u naknadnom roku od 14 dana uputiti mu pismo upozorenja te slijedom stavka 7. članka 9. Pravilnika o stručnom usavršavanju uskratiti vrednovanje slijedećih tečajeva stručnog usavršavanja do izvršenja svih ugovornih obveza.

3. 12. Preventivna stomatologija

U suradnji sa Stomatološkim fakultetom Sveučilišta u Zagrebu, izraditi jedinstvenu epidemiološku studiju, s razrađenom metodologijom istraživanja, koja bi predstavljala osnovu za procjenu postojećeg stanja i izradu preventivnog programa u stomatologiji.

Izraditi preventivne programe na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini stomatološke zaštite. Pri tome treba posebnu pažnju posvetiti preventivnim programima na primarnoj razini. U postupak izrade programa potrebno je uključiti i kolege iz drugih stomatoloških disciplina. U Nacionalnom preventivnom programu moraju biti jasno naznačeni nositelji preventivnih aktivnosti, edukatori i koordinatori aktivnosti. Program mora biti izrađen na načelima jednakosti i dostupnosti, s razrađenim sustavom kontrole i nadzorom izvršitelja.

U suradnji s Ministarstvom zdravstva i socijalne zaštite utvrditi nacionalni program preventive u stomatologiji.

U proračunu države i županija osigurati odgovarajuća sredstva za preventivne programe te honorirati rad doktora stomatologije koji sudjeluju u provođenju tih programa. Posebnim sredstvima (u glavarini) stimulirati preventivu kod ugovornih doktora stomatologije.

Promovirati i osigurati veću dostupnost sredstava za oralnu higijenu, osobito za mlađu populaciju.

3. 13. Privatna praksa

Zastupati privatnu praksu u ukupnom zdravstvu Republike Hrvatske u budućoj očekivanoj i mogućoj zastupljenosti, mjereno odnosom prema iskustvima zemalja EU, što znači raditi na afirmaciji pluralizma vlasničkih interesa u djelatnosti stomatološke zdravstvene zaštite.

Braniti vlasništvo i poduzetništvo u privatnoj stomatološkoj zaštiti prema načelima garantiranim Ustavom Republike Hrvatske, a utemeljeno Zakonom o vlasništvu i drugim

stvarnim pravima, Zakonom o porezu na dohodak, Zakonom o porezu na dobit i Općem poreznom zakonu.

Zastupati interes privatne stomatološke zdravstvene zaštite u sustavu državne reprodukcije da se rad svih subjekata privatnog zdravstva valorizira na tržištu zdravstvenih usluga prema realnim parametrima.

Uspostaviti suradnju sa županijama/gradovima koje imaju točno određena vlasnička prava/obveze prema subjektima primarne zdravstvene zaštite pa time i doktorima stomatologije privatne prakse koji su uključeni u Mrežu stomatološke djelatnosti.

Pokrenuti inicijativu prema Ministarstvu gospodarstva, rada i malog poduzetništva kako bi došli do sredstava kojima se stimulira razvoj poduzetništva u drugim granama privređivanja.

S obzirom na činjenicu da druge zemlje koje su nedavno pristupile EU pomažu na razne načine razvoj medicinskog turizma, potrebno je u razvojne tokove medicinskog turizma uključiti i navedeno ministarstvo.

3. 14. Ustrojavanje strukovnog razreda zubnih tehničara pri Hrvatskoj stomatološkoj komori

Ustrojiti strukovni razred zubnih tehničara pri Komori, koji odlučuje o pitanjima bitnim isključivo za djelatnost zubnih tehničara. Pri tome treba sačuvati samostalnost stomatološke struke, te stvoriti uvjete uzajamne suradnje stomatologa i zubnih tehničara.

3. 15. Specijalističke grane:

3. 15. 1. Obiteljska stomatologija

Preventivni su postupci u ovoj specijalističkoj grani najsvrsishodniji te postoji realna potreba da ostanu njezinim integralnim dijelom. Koji postupci i do koje razine, pokazati će budućnost.

Tek kada specijalizacija sasvim zaživi, bit će moguće sugerirati boljitke u njezinoj provedbi.

3. 15. 2. Endodoncija s restaurativnom stomatologijom

Preventivni postupci temelje se na sveobuhvatnoj edukaciji pri čemu specijalisti obavljaju dio edukacije na medicinskim kliničkim i drugim stomatološkim kolegijima (oralna kirurgija i dr.)

Potrebno je:

- osigurati dovoljno prostora za izvođenje specijalizacije;
- osigurati dovoljan broj stomatoloških jedinica;
- osigurati normalan i stalan priljev opreme i instrumenata za potrebe specijalizanata, ali i kliničkog rada specijalista. Za sada ta sredstva osigurava jedino Hrvatsko endodontsko društvo koje je dalo na uporabu strojeve za strojnu endodonciju, instrumente, endometre, sitan inventar i sl.;
- uvesti informativni razgovor glavnog mentora i kandidata prije odobrenja specijalizacije.

Republički zavod za javno zdravstvo (tel: 4863-222 Registar zdravstvenih djelatnika, 4862-205, izvor informacija dr. Trošelj), ne raspolaže podatkom o broju specijalista endodoncije na broj stanovnika. Za pretpostaviti je da bi se taj broj trebao kretati od oko 1: 75000 stanovnika.

Odrediti primarne i specijalističke zahvate s točnim algoritmima i normativima te potpisati ugovore s više osiguravajućih društava voljnih da surađuju sa stomatološkom granom. Točno odrediti koji zahvati spadaju u obaveznu košaricu usluga, a za ostale odrediti pravila i minimalnu cijenu zahvata.

Zbog složenosti i cijene koštanja endodontskih zahvata, gotovo nitko od privatnika se ne odlučuje raditi samo endodonciju.

U skoro vrijeme veliki broj aktivnih endodontata će u mirovinu. Zbog toga bi trebalo stimulirati mlađe kolege da specijaliziraju endodonciju.

3. 15. 3. Ortodoncija

Snažan razvoj preventive karijesa kroz edukaciju, sistematske preglede i sanaciju. Dobar primjer je obvezatan kontrolni pregled dva puta godišnje koji mora potvrditi stomatolog svojim potpisom i pečatom (ali onda isti mora stajati i moralno i financijski iza svog nalaza). Naime, u RH nemamo potpune podatke, ali 20% ili čak i više svih tretiranih anomalija predstavljaju posljedice preranog gubitka mliječnih i trajnih zubi (sekundarne kompresije i slična stanja).

Zanimljivo je da u Europi ove anomalije gotovo i ne postoje. Dakle, preventivom karijesa moglo bi se enormno smanjiti broj pacijenata kojima je potrebna ortodonska terapija.

Kontinuirano mijenjati i usklađivati Program specijalizacije iz ortodoncije s ERASMUS europskim programima.

Specijalizacija treba započinjati jednom godišnje u istom terminu (npr. 01. listopada tekuće godine), jer se jedino tako može osigurati tijek i normalna nastava i praksa za specijalizante.

Provesti početni, ali potom i stalni nacionalni program koji obuhvaća epidemiološke studije procjene stanja ortodontskih anomalija u RH.

Omogućiti izobrazbu sudskih vještaka s područja ortodoncije, ali po načelu stručnosti i iskustva u struci.

Potrebno je podržati i osnažiti rad stručnog društva s područja ortodoncije, koje djeluje skoro 50 godina, koje svojim radom u Hrvatskoj i na međunarodnom planu to i zaslužuje te omogućiti društvu da svojim provođenjem edukacije poboljša stanje u struci.

Predložimo model ortodontske zdravstvene zaštite gdje se ortodonska terapija djelomično participira od strane državnog osiguranja, pri čemu visina tog iznosa ovisi o težini malokluzije i zahtjevnosti terapije. Primjer ovako organiziranog ortodontskog modela. je Norveška.

Mislimo da je školovanje ortodonata o državnom trošku potpuno nepotrebno, jer je u svim sredinama dovoljno zainteresiranih koji će se sami školovati i financirati, a s kojima HZZO uvijek može sklopiti ugovor.

Predali smo HZZO dokument po imenu: „Odgovornost pacijenta, njegovog doktora stomatologije te specijaliste ortodonta u ortodontskoj terapiji“ u kojem su definirani mehanizmi kontrole i zaštite pacijenta, ortodonta, ali i državnog osiguranja. Takav dokument postoji u svim europskim zemljama. Mišljenja smo da bi primjena ovakvog sustava gotovo trenutno dovela do ogromnih ušteda u sustavu, uz daleko bolje zbrinute pacijente i ortodonte koji bi bili odgovorni, ali pod bitno manjim pritiscima.

Dakle, jedna ortodontska terapija u životu na teret HZZO, ali učinkovita i po principima suvremene struke.

Potrebno je utvrditi prioritete i predložiti anomalije i grupe anomalija koje će se plaćati od strane državnog osiguranja.

Moguće je smanjiti troškove, a terapije učiniti efikasnijima, te zbrinuti veći broj pacijenata, što znači i smanjenja lista čekanja.

Mišljenja smo da će ulaskom i drugih osiguravajućih društava i u područje ortodoncije znatno pogodovati daljnjem razvoju struke a poglavito pacijentima i to je jedan od načina smanjivanja liste čekanja.

3. 15. 4. Parodontologija

Parodontologija je preventivna grana stomatologije prvenstveno odraslih osoba. Individualna parodontalna profilaksa je osnovni preventivni program koji u svijetu obavljaju dentalni higijeničari, a kod nas bi trebali stomatolozi u primarnoj stomatološkoj zaštiti.

Svi zahvati u specijalističkoj parodontologiji su preventivni jer vode kako očuvanju parodonta a tako i zuba, te na taj način smanjuju potrebu za skupim protetskim i implantološkim zahvatima.

Osnovni problem a iz čega proizlazi i potreba je adekvatan prostor u kojem će se obavljati klinička edukacija specijalizanata.

Pojačani broj radnih tečajeva s provjerom znanja i kontrolom rada od strane za to relevantnih stručnjaka (prof, primarius i sl.)

Potreban broj doktora stomatologije specijalista u odnosu na broj građana: 1 specijalist na 100 000 stanovnika

Prijedlog postupaka i mjera za vrednovanje specijalističke grane u odnosu na osiguravajuća društva:

Potrebno je prvenstveno točno odvojiti što je parodontološka usluga u primarnoj stomatološkoj zaštiti a što u specijalističkoj. U specijalističkoj parodontologiji razlučiti koji zahvati će biti pokriveni od strane osiguravajućih društava, koji moraju sami pacijenti financirati (npr. postoje vrlo skupi regenerativni, mukogingivalni i implantološki postupci).

Potrebno je:

a/ Osigurati kvalitetne kadrovsko i prostorne uvjete za obavljanje specijalizacije

- b/ Osigurati edukaciju voditelja i mentora na specijalizaciji
- c/ Napraviti regionalnu mrežu potreba za specijalizaciju
- d/ Napraviti novu jedinstvenu nomenklaturu parodontoloških usluga koje će se pridržavati kako stomatolozi a također i ustanove

3. 15. 5. Oralna medicina

Preventivni postupci u području specijalistike obuhvaćaju:

- redovne kontrolne specijalističke preglede radi ranog otkrivanja i prevencije bolesti iznad 45 godine života
- oralnomedicinske dijagnostičke postupke za rano otkrivanje zloćudnih, infekcijskih i sustavnih bolesti (anamneza, oralnomedicinski pregled, klinička testiranja, individualna savjetovanje, edukacija bolesnika o potrebi usvajanja zdravstveno korisnih i napuštanja zdravstveno štetnih navika, pisane upute, preporuka o liječenju i lijekovima, follow up)
- preventivne postupke u bolesnika u prije- i poslijetransplantacijskom razdoblju, na kemo- i radioterapiji, u imunokompromitiranih bolesnika, bolesnika u palijativnoj skrbi i gerijatrijskih bolesnika.

Potrebe specijalističke grane:

Specifični problemi struke i preporuke za strategiju razvoja stomatološke zaštite iz oralne medicine

S obzirom na neophodno praćenje svjetskih trendova razvoja oralne medicine preporuka je što bolje uskladiti našu praksu s uzorima iz svijeta. U tu svrhu preporučujemo sljedeće:

- Nadopuna predloženog DTS šifrnika HZZO-a
- Aktualni prijedlog šifrnika nabraja zahvate u stomatologiji pod naslovom svake od specijalizacija. Slučajno je došlo do ispuštanja podnaslova „Oralna medicina“. O tome su obaviješteni HZZO i HZJZ. HD za oralnu medicinu i patologiju HLZ-a prema napucima sastavilo je popis usluga kojima bi se nadopunio sadašnji prijedlog šifrnika.

Uključivanje stomatološke skrbi za bolesnike s posebnim potrebama

Opća stomatološka skrb bolesnika pod antineoplastičnom terapijom, imunokomprimiranih bolesnika, bolesnika s poremećajima zgrušavanja krvi i s ostalim bolestima koje diktiraju modifikaciju stomatološke skrbi, u Velikoj Britaniji i SAD-u je dijelom kazuistike odjela za oralnu medicinu. S obzirom da specijalisti oralne medicine imaju veliko znanje o učincima sustavnih bolesti na oralno zdravlje, kao i o specifičnim rizicima stomatološke skrbi, prijedlog je da se i specijalisti oralne medicine u Hrvatskoj uključe u tu skrb.

Organizacija oralnomedicinske specijalističke skrbi u bolnicama za hospitalizirane bolesnike (koji su podložni komplikacijama zbog osnovne bolesti ili liječenja)

Organizacija oralnomedicinske specijalističke skrbi za bolesnike s posebnim potrebama i po kategorijama bolesnika i bolestima (dječje bolnice,infektivne klinike,onkološke klinike, specijalne bolnice,domovi umirovljenika, i sl)

Aktivna suradnja sa drugom specijalističko-konzilijarnom i bolničkom djelatnošću (putem konzilijarnih pregleda i, konzultacija, davanja stručnog mišljenja) te konzultacije s izabranim stomatologom za kućno liječenje bolesnika s oralnim bolestima prema indikacijama uključujući terapiju orofacijalne boli, akutnih stanja, komplikacija postupaka medicinskog liječenja i lijekova i sl)

Potreba proširenja farmakoterapijske liste koju bi specijalisti mogli propisivati

Načelna je želja da se, osim redovite liste lijekova koje stomatolog može propisati, omogući specijalistima oralne medicine propisivanje dodatnih lijekova koji su prema zapadnoeuropskim i sjevernoameričkim smjernicama dijelom oralnomedicinske dobre kliničke prakse. Poglavitito je riječ o pripravcima koji se svrstavaju u dermatike, imunosupresive i lijekove s djelovanjem na SŽS, čije su indikacije u tim zemljama proširene i na oralnomedicinske entitete. Predlažemo da se posredovanjem Hrvatske stomatološke komore povežemo s ustanovama nadležnim za razmatranje takvih mogućnosti.

Potreba edukacije 4 oralna patologa (pazi! različito od oralne medicine kojoj je nekadašnji naziv bio oralna patologija!)

Oralna patologija je oralnoj medicini posebno bliska neklinička specijalnost, poput opće patologije, ali samo za orofacijalne strukture. Specifičnost tih struktura dovela je da se u svijetu pojedinci educiraju specifično za oralnu patološku anatomiju jer su kliničko-patološke korelacije bolesti ključne cjeline za pravilnu dijagnozu, a time i za terapijski postupak. U nas takvih stručnjaka nema. Prijedlog je da u 4 hrvatska centra postoji po 1 patolog za oralne strukture. Osim oralnomedicinske kazuistike, oralni patolog bi dijagnosticirao uzorke tkiva dobivenih od oralnih i maksilofacijalnih kirurga, endodonata, itd.

Potreba za olakšanom komunikacijom s dijagnostičkim i komplementarnim specijalističkim strukama

U terapiji pacijenata trebalo bi imati mogućnost dostupnosti i komunikacije s laboratorijima u svrhu brzog i ciljanog dobivanja nalaza kao i što direktnije kontakte i komunikaciju s kolegama drugih medicinskih specijalnosti u svrhu konzilijarnog liječenja kao i eventualne hospitalizacije. Danas se to ostvaruje osobnim poznanstvima, ali formalnih kanala brze komunikacije nema.

Potreban broj doktora stomatologije specijalista u odnosu na broj građana: 1 specijalist na 150 000 stanovnika

Prijedlog postupaka i mjera za vrednovanje specijalističke grane u odnosu na osiguravajuća društva:

- razlučiti specijalističke oralnomedicinske usluge u polikliničko konzilijarnoj od zahvata u primarnoj zaštiti
- definirati standardne od izvanstandardnih usluga koje ne pokriva obavezno osiguranje

Ostale specifičnosti za uređenje specijalističke grane u budućnosti:

- revidirati postojeći popis dijagnostičkih i terapijskih usluga u oralnoj medicini i dopuniti s novim šiframa
- izraditi algoritme bolesti sluznice usne šupljine prema dijagnozama MKB i revidirati postojeće
- standardizirati dijagnoze prema DTS-u
- odgovarajuće vrednovati oralnomedicinske specijalističke usluge
- osigurati uvjete za održanje kontinuiteta specijalističke edukacije
- izraditi regionalnu mrežu potreba za specijalistima oralne medicine

3. 15. 6. Stomatološka protetika

Preventivni postupci u području specijalistike

Iako je stomatološka protetika ona grana stomatologije kojim se nadoknađuju izgubljeni zubi, vrlo često, osobito kod izradbe djelomičnih proteza, ne samo da se nadoknađuju zubi već se optimalnim planiranjem i izvedbom produžuje vijek trajanja preostalih. Dakle i u protetici moramo djelovati preventivno kako bi sačuvali i produžili vijek trajanja kako pacijentovih zuba, tako i protetskog rada.

Potrebe specijalističke grane:

- Osigurati dovoljno prostora za izvođenje specijalizacije.
- Omogućiti nabavu opreme i instrumenata za potrebe specijalizanata i kliničkog rada specijalista, kako u ambulanti tako i u zubnim laboratorijima.
- Organizirati radne tečajeve s provjerom znanja i kontrolom rada.
- Usmene i pismene prezentacije kliničkih i istraživačkih saznanja.
- Multidisciplinarna suradnja u terapiji osobito zahtjevne kazuistike protetsko-kirurških pacijenata, te pacijenata s utvrđenim ili stečenim melformacijama.
- Kontinuirano mijenjati i usklađivati Program specijalizacije iz stomatološke protetike s europskim standardima.
- Otvaranje centra izvrsnosti koji će provoditi i nadgledati provođenje protetske terapije te provoditi stalni nadzor na teritoriju Republike Hrvatske.
- Omogućiti izobrazbu stručnih i iskusnih sudskih vještaka s područja protetike.

Potreban broj doktora stomatologije specijalista u odnosu na broj građana: 1 specijalist na 25 000 stanovnika

Prijedlog postupaka i mjera za vrednovanje specijalističke grane u odnosu na osiguravajuća društva:

- Odvojiti specijalističke protetske usluge od usluga u primarnoj zaštiti.
- Omogućiti suradnju s više osiguravajućih društava.
- Definirati standardne od izvanstandardnih usluga koje ne pokriva obvezno osiguranje.

Ostale specifičnosti za uređenje specijalističke grane u budućnosti:

- Zbog cijene protetskih radova privatnici rijetko šalju pacijente k specijalistima.
- Revidirati postojeći popis dijagnostičkih i terapijskih usluga u stomatološkoj protetici i dopuniti novim šiframa.
- Odgovarajuće vrednovati protetske specijalističke usluge.
- Izraditi regionalnu mrežu potreba za specijalistima stomatološke protetike.

3. 15. 7. Dječja stomatologija

PREVENCIJA KARIJESA – odrediti voditelja (po mogućnosti jednog) odgovornog za oblikovanje i provedbu nacionalnog programa prevencije karijesa. Voditelj s punom odgovornošću treba voditi program i na osnovi godišnjih izvješća voditelja i njegovog tima u nadležnim ustanovama procjenjuje se postignuto i korigiraju se propusti uz odgovarajuće sankcije voditelju ako nisu ostvareni zadovoljavajući rezultati.

Rješavanje statusa sadašnjih specijalista, posebno u smislu omogućavanja otvaranja specijalističkih ambulanti za dječju stomatologiju unutar sustava HZZO-a. Isto tako osiguravanje novih specijalizacija kako bi se pomladio postojeći specijalistički kadar.

Omogućavanje stvaranja centara izvrsnosti koji će omogućiti ukupni napredak struke uvodeći najsuvremenije i najsofisticiranije zahvate u svakodnevnu kliničku praksu (npr. sanacija u općoj anesteziji....).

Osigurati dostupnost specijalističkih usluga u svim dijelovima naše države, uz napomenu da većina usluga za djecu mora biti besplatna.

Omogućiti kvalitetnu edukaciju kolega koji nisu specijalisti iz odabranih poglavlja dječje stomatologije, što će u mnogome poboljšati razinu zdravstvene zaštite djece na terenu izvan velikih centara.

3. 15. 8. Oralna kirurgija

Preventivni postupci u području specijalistike

- rano otkrivanje karcinoma i prekanceroznih lezija u rizičnih skupina pacijenata
- preventiva komplikacija zračenja i kemoterapije malignoma glave i vrata, tj. obvezni pregled i potrebni zahvati u usnoj šupljini prije početka zračenja ili kemoterapije

Potrebe specijalističke grane:

- osnivanje ambulanti za liječenje orofacijalne boli, pri bolničkim ustanovama u kojima rade oralni kirurzi, radi jednostavnije suradnje s ostalim specijalistima medicine koji se bave liječenjem boli (anesteziolozi, neurolozi, neurokirurzi).

Potreban broj doktora stomatologije specijalista u odnosu na broj građana: 1 specijalist na 150 000 stanovnika.

Prijedlog postupaka i mjera za vrednovanje specijalističke grane u odnosu na osiguravajuća društva:

- Potpuno promijeniti vrednovanje – dakle izbaciti ili promijeniti Plavu knjigu.
- Revidirati tek uvedeni DTS u dijelu dijagnoza kao i postupaka jer s u istom nedovoljno definirani ili uopće nema većine oralno-kirurških postupaka. Već smo slali primjedbe iz KB Dubrava u Pulu gdje se izrađuje DTS, ali prijedlozi se razmatraju veoma sporo i zasad još ništa nije promijenjeno.
- Jasno definirati koje zahvate treba obaviti primarni stomatolog, a što treba slati specijalisti.

Ostale specifičnosti za uređenje specijalističke grane u budućnosti:

- izraditi algoritme postupka za pojedine zahvate
- trajna edukacija za specijaliste oralne kirurgije
- trajna edukacija iz oralne kirurgije za opće stomatologe
- definirati mrežu potreba za specijalistima oralne kirurgije

3. 15. 9. Ostalo

3. 15. 9. 1. Forenzična stomatologija

Radi zastarjelosti stomatoloških kartona koji se koriste u sustavu zdravstva (onemogućuju upis zahvata na pojedinim zubnim ploham, navode se zastarjeli aloplastični materijali za

restauracije – silikati, a današnji kompoziti se ne spominju), potrebno je pristupiti izradi jedinstvenog elektroničkog programa za upis stomatoloških usluga.

Zbog zahtjevnosti pacijenata i različitih usluga stomatologa, ukazuje se potreba za fotografiranjem i obveznim radiološkim snimanjem svakog pojedinog zuba koji je u tretmanu.

Kod većih zahvata protetske rehabilitacije ukazuje se potreba za višegodišnjim čuvanjem sadrenih odljeva iz praktičnog razloga: pacijentu se protetski sanira frontalni dio usne šupljine, a distalni neozubljeni dio ne – kroz nekoliko godina neminovno dolazi do problema u parodontu, estetici i sl. Veći dio pacijenata zatražit će svoju zadovoljštinu u «nadoknadi štete», a svakom će vještaku biti otežano vještačenje bez pravih dokaza.

3. 15. 9. 2. Stomatološka radiologija

Specijalizacija stomatološke radiologije jest nasušna potreba u doziranom broju izvršitelja u Republici Hrvatskoj, do desetak specijalista.

Lokacija specijalista bila bi vezana za znanstveno-nastavne i zdravstvene ustanove, Stomatološki fakultet u Zagrebu, Stomatološki studiji pri medicinskim fakultetima u Rijeci i Splitu, te Klinikama za stomatologiju u Zagrebu i Rijeci, te Stomatološkoj poliklinici u Splitu, Zagrebu i Osijeku.

Specijalizanti stomatološke radiologije trebali bi biti doktori dentalne medicine, sa najmanje dvogodišnjim kliničkim stomatološkim (ne-radiološkim) iskustvom nakon završetka studija. Specijalizacija bi trebala trajati najmanje tri godine.

Autori:

Hrvoje Pezo, dr. stom., predsjednik Hrvatske stomatološke komore

Prof. dr. sc. Pavel Kobler, dr. stom., zamjenik predsjednika Hrvatske stomatološke komore i predsjednik Hrvatskog društva za dentalnu implantologiju

Ivica Jakšić, dr. stom., predsjednik Povjerenstva za međunarodnu suradnju

Jasminka Polić, dipl. iur., Glavna tajnica Komore

Ivana Krupić, dr. stom., Rizničarka Komore

Prof.dr.sc. Dragutin Komar, dr. stom., Dekan Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu

Prof. dr. sc. Renata Gržić, dr. stom., Prodekanica Studija stomatologije Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci

Vlatko Kopic, dr. stom., predsjednik Područnog sjedišta Osijek

Mr. sc. Darko Rački, dr. stom. predsjednik Područnog sjedišta Rijeka

Neven Vidović, dr. stom., predsjednik Područnog sjedišta Split

Krešimir Jindra, dr. stom., predsjednik Područnog sjedišta Varaždin

Mr. sc. Ante Omrčen, dr. stom., predsjednik Područnog sjedišta Zagreb

Prof. dr. sc. Vjekoslav Jerolimov, dr. stom., predsjednik Hrvatskog stomatološkog društva

Prof. dr. sc. Jadranka Keros, dr. stom., predsjednica Hrvatskog društva za obiteljsku stomatologiju

Prof. dr. sc. Ivica Anić, dr. stom., predsjednik Hrvatskog endodontskog društva

Prof. dr. sc. Mladen Šlaj, dr. stom., predsjednik Hrvatskog ortodontskog društva

Prof. dr. sc. Ksenija Jorgić – Srdjak, dr. stom., predsjednica Hrvatskog parodontološkog društva

Prof. dr. sc. Darije Plančak, dr. stom., predstojnik Zavoda za parodontologiju

Doc.dr.sc. Ivan Alajbeg, dr. stom., predsjednik Hrvatskog društva za oralnu medicinu i patologiju

Prof. dr. sc. Marinka Mravak Stipetić, dr. stom., predstojnica Zavoda za oralnu medicinu

Prof. dr. sc. Hrvoje Jurić, dr. stom., predsjednik Hrvatskog društva za dječju i preventivnu stomatologiju

Prof. dr. sc. Hrvoje Brkić, dr. stom., predsjednik Hrvatskog društva za forenzičnu stomatologiju

Prof. dr.sc. Darko Macan, dr. stom., predsjednik Hrvatskog društva za oralnu kirurgiju

Prof. dr. sc. Vlado Carek, dr. stom., predsjednik Hrvatskog društva za stomatološku protetiku

Mr. sc. Davorin Šimunović, dr. stom., član Povjerenstva za izradu Strategije razvoja stomatološke zaštite

Dr. sc. Davor Seifert, dr. stom., član Povjerenstva za izradu Strategije razvoja stomatološke zaštite

Mr. sc. Ivo Matković, dr. stom., član Povjerenstva za izradu Strategije razvoja stomatološke zaštite
Mislav Radoš, dr. stom., član Povjerenstva za izradu Strategije razvoja stomatološke zaštite
Pavle Picek, dr. stom., član Povjerenstva za izradu Strategije razvoja stomatološke zaštite
Miroslav Sikora, dr. stom., član Povjerenstva za izradu Strategije razvoja stomatološke zaštite
Damir Žarković, dr. stom., član Povjerenstva za izradu Strategije razvoja stomatološke zaštite
Prof.dr.sc. Zvonimir Kaić, dr. stom., glavni urednik web stranice Hrvatske stomatološke komore
Josip Bučan, dr. stom., glavni urednik Hrvatskog stomatološkog vjesnika