

odpravljati v korist naših varovank in stroke. Kazalcev reproduktivnega zdravja žensk pa zagotovo ne bomo izboljšali z ukinitvijo ginekologa na primarni ravni. Ali damo morda porušiti dobro in trdno hišo samo zato, ker nam škriplje parket v spalnici? Naj citiram prof. Pavla Poredoša: »Za uveljavitev kakovostnega ravnanja v zdravstvu je potrebno čimprej vzpostaviti sistem spremljanja kakovosti, natančno opredeliti kazalce in sistem nadzora. Pri slednjem mora imeti odločilno vlogo samonadzor. Vsi ti ukrepi pa ne smejo imeti prvenstveno kaznovalnega obeležja.« Združenje za ambulantno ginekologijo pri Slovenskem zdravniškem društvu je na svoji skupščini podalo naslednji sklep: Ob upadanju števila porodov v Sloveniji, zmanjševanju števila operativnih posegov zaradi sodobnejših ambulantnih diagnostičnih in terapevtskih metod in nesmotrne bolnišnične izrabe zdravniških kadrov predlagamo načrtovalcem zdravstvene politike, da bi po opravljeni analizi delovišč in oceni stvarnih potreb po ginekološko-porodniških oddelkih v državi njihovo število prilagodili novo nastalim zmanjšanim potrebam. Hkrati bi kazalo razmišljati o širitvi mreže primarne ravni in povečevanju njihove pristojnosti, spodbujati medsebojno povezovanje v manjše diagnostične in terapevtske centre, tako da bolnišnice ostajajo za diagnosticiranje in zdravljenje zahtevnejših ginekoloških primerov in vodenje porodov.

Tako pa se danes dogaja, da morajo bolnišnični ginekologi (tudi na terciarni ravni!) poleg svojega visoko strokovnega, znanstvenoraziskovalnega in pedagoškega dela opravljati tudi ginekološko ambulantno dejavnost, ki bi sodila na primarno raven. Bolnišnice se seveda nočejo odpovedati denarju, ki ga dobijo za glavarino, ženske pa ne bolnišničnim ginekologom, ker verjamejo, da so ti mnogo boljši (čeprav težje dosegljivi) od dispanzerskih (ambulantnih) ginekologov, da bodo imele (in jo tudi imajo) prednost pri operativnih posegih, boljše nego in prijaznejši odnos osebja na oddelku in več soodločanja pri izbiri načina poroda.

Kar nekaj ginekologov iz sekundarne/terciarne ravni je v bližnji preteklosti odšlo delat na primarno raven za nižjo plačo (brez dodatka za operativo) samo zato, da jim ni bilo več treba dežurati. Dežurstva so slabo plačana, zelo odgovorna in naporna, zato je razumljivo, da želijo bolnišnični ginekologi čim manj dežurati ali pa sploh ne. Pri tem se sklicujejo na 52.b člen Zakona o zdravstveni dejavnosti, ki omejuje delo preko polnega delovnega časa na osem ur tedensko. In zdaj smo naenkrat ambulantni ginekologi »dežurni krivci«, da imajo nekateri predstojniki ginekoloških oddelkov težave pri organizaciji dežurne ginekološko-porodniške službe. Seveda so nekoch bolnišnični ginekologi radi dežurali, ker so bila takrat dežurstva pomemben dejavnik pri izboljšanju takrat še zelo mižerne zdravniške plače, danes pa so dežurstva (poleg slabih medsebojnih odnosov na oddelku) glavni razlog za odhod ginekologov na primarno raven. Tako lahko upravičeno sklepamo, da se želi uvesti obvezno dežuranje v bolnišnicah tudi za ambulantne ginekologe samo zato, da se zajezi odhod bolnišničnih ginekologov na primarno raven. Dokaz, da je to res, je tudi neverjetna »lahkotnost« odločitve, da se obnova licence veže na dežuranje v bolnišnicah. Tako za ambulantnega ginekologa na primarni ravni ni več pomembna strokovnost, etičnost in delo brez večjih napak, postdiplomsko izobraževanje, aktivna in pasivna udeležba na kongresih in zbiranje kreditnih točk, licenco bo izgubil oz. se mu ne bo obnovila že zato, če ne bo dežural v bolnišnici (!?!). Domnevamo pa lahko, da se za vsem tem dogajanjem skriva še bolj črni scenarij, kot si ga ta trenutek lahko predstavljamo. Določeni politični in zdravstveni krogi se namreč dobro zavedajo, da bi postopoma ali takojšnja administrativna ukinitve ginekologa na primarni ravni znova razjezila slovenske ženske (kot se je to zgodilo ob izidu Bele knjige), zato bodo z različnimi pritiski poskušali onemogočiti normalno delo ambulantnim ginekologom in nam tako zagreniti življenje, da bomo sami »pospravili kovč-

ke« in zapustili primarno raven. Tako bo cilj po črnem scenariju dosežen (v veliko veselje nekaterih ambicioznežev), slovenske ženske pa ne bodo mogle usmeriti jeze v odgovorne politike in državne uradnike, saj je vendar »deseti brat« sam in »prostovoljno« odšel na pot.

## Viri

1. Andolšek-Jeras L. Pomen reproduktivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. Zdrav Vestn 2003; 72 Suppl 2: 61-3.
2. WHO. European health for all data base. Copenhagen: WHO urad za Evropo; 2003.
3. Kirar-Fazarinc I, et al. Izbrani kazalci zdravstvenega stanja in zdravstvenega varstva žensk v Sloveniji. Poročilo za Ministrstvo za zdravje RS 2001.
4. Tekavčič B. Organizacija dispanzerjev za ženske v Sloveniji po II. svetovni vojni. »Kako smo dosegli, da nam dojenčki ne umirajo več.« Ljubljana: Ginekološka klinika, 1999: 25-8
5. Oberstnel-Kveder D. Trideset let načrtovanja družine - naložba v varno materinstvo. Zdrav Var 1998; 37: 87-92.

## PREDSTAVITEV IZKUŠENJ STOMATOLOGA NA PRIMARNI RAVNI

Gorazd Sajko

**Izvleček** – Izhodišča. Zagotavljanje optimalnih zdravstvenih storitev posamezniku in jih uskladiti z ekonomskimi možnostmi države je neizvedljiva želja politike. Ni države na svetu, ki bi lahko iz BDP financirala vse storitve, ki jih zmorejo in znaajo zdravniki narediti.

Zobozdravstvo je integralni del zdravstva, specifičen je bolj zaradi organizacije dela. Gre za timsko delo v sami specialnosti in timsko delo v celotni medicini.

Dostopno je celotni populaciji, vendar država določi obseg zobozdravstvenega varstva z opredelitvijo pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Dejavnost opravljajo javni zdravstveni zavodi, zasebni koncesionarji in zasebniki brez koncesije.

Povezujejo se v mednarodne in socialne asociacije.

Dodiplomsko izobraževanje izvaja Univerza v Ljubljani, Odseku za dentalno medicino.

Članstvo v Zdravniški zbornici Slovenije, v kateri je včlanjenih 1553 zobozdravnikov, je obvezno. Od tega je aktivnih 1247 zobozdravnikov.

Financiranje je zagotovljeno s prispevno stopnjo in partnerskim pristopom v pogajanjih.

Zobozdravstvene storitve se opravljajo po storitvenem sistemu s standardiziranim timom in dogovorjenim programom. Obe osnovni dejavnosti otroškega in mladinskega zobozdravstva ter zobozdravstvo za odrasle imata specifične specialistične službe.

Poudarek zobozdravstvenega varstva otrok in mladostnikov je usmerjen v dispanzersko in preventivno dejavnost. Ohranjanje ustrezno koordinacijo in nadzor z upoštevanjem metodoloških načel Svetovne zdravstvene organizacije.

Omogočiti je potrebno zobozdravstveno preventivno celotni odrasli populaciji in korenito spremeniti klasifikacijo in ovrednotenje storitev, katerih osnova je bila postavljena leta 1982. Ob tem pa ne gre pozabiti na spremljanje in nadzor zobozdravniške dejavnosti v skladu s sodobnimi zahtevami.

## Uvod

Zdravstvo je po naravi izjemno zanimivo za posameznika in za družbo. Nepretrgoma se prepletata ekonomska in medi-

cinska znanost, ki se dolgoročno razvijata v smeri optimalne in socialne varnosti, kljub temu pa se socialni razslojenosti ne bomo mogli popolnoma izogniti.

Odločitev o družbeno sprejemljivi neenakosti na področju zdravstva je med najbolj zahtevnimi in odgovornimi odločitvami. V praksi je to deležno največ sprememb pri obveznem zdravstvenem zavarovanju. Ker ima problematika širše razsežnosti, je Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) ponudila državam strategijo razvoja zdravstvenega varstva v prihodnosti - »Zdravje za vse do leta 2000«.

Posledica hitrega in še vedno vprašljivega nadzora nad razvojem so vedno večje materialne zahteve zdravstvene dejavnosti do družbe in do posameznika. Razkorak med potrebami po zdravstvenih storitvah in možnostjo njihovega finančnega zadovoljevanja se neprenehoma povečuje. Po spremembi politične in ekonomske ureditve v Sloveniji smo zavrgli neopredelljivo kolektivno odločanje in megleno kolektivno odgovornost ter se odločili za individualizacijo odločanja in odgovornosti. Pristajamo tudi na postopno socialno razslojevanje slovenske družbe. Razvojna strategija Slovenije določa, da mora socialno varnost zase in za svojo družino zagotavljati predvsem vsak sam v skladu s sposobnostjo.

»Zdravje je stanje popolnega fizičnega, psihičnega in socialnega dobrega počutja in ne le odsotnost bolezni ali nemoči« (1).

Za potrebe ekonomike zdravstva je primernejša definicija, ki opredeljuje zdravje kot odsotnost bolezni ali sposobnost upreti se bolezni in smrti.

V shemi organizacije zobozdravstvenega varstva je pomembna dostopnost za vse državljane Republike Slovenije. Obseg zobozdravstvenega varstva določi država z opredelitvijo pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja do zobozdravstvenih storitev (ali dela teh storitev), ki jih pripravi stroka z ustreznimi strokovnimi standardi.

### Osnovna zobozdravstvena dejavnost

Vloga osnovnega zobozdravstvenega varstva, kamor lahko vključujemo tudi osnovno zobozdravstveno varstvo, izhaja iz deklaracije Svetovne zdravstvene organizacije, sprejete v Almi-Ati leta 1978, kjer so sprejeli temeljna načela:

- osnovno zdravstveno varstvo se izvaja v lokalnih skupnostih, kjer ljudje živijo in delajo, ter mora biti za vse ljudi enako;
- pri načrtovanju in odločanju o vsebini, obsegu dela, delu in razvoju osnovnega zdravstvenega varstva, pri odločanju o zanj potrebnih sredstvih je udeležba javnosti nujen ter obvezen pogoj;
- načelo enovitosti zdravstvenega varstva (reševanje zdravstvenih problemov s preventivnega, kurativnega, socialnega vidika) je mogoče le s pomočjo osnovnega zdravstvenega varstva.

Zakon o zdravstveni dejavnosti (2) določa: »Osnovno zdravstveno dejavnost opravljajo zdravstveni domovi, zdravstvene postaje in zasebni zdravstveni delavci.«

Javno zobozdravstveno službo opravljajo javne zdravstvene ustanove, zasebni koncesionarji in zasebniki brez koncesije. Na podlagi koncesije opravljajo javno zobozdravstveno službo domače in tuje pravne in fizične osebe, če izpolnjujejo z zakonom določene pogoje (3). Zobozdravnice in zobozdravniki dobijo pravico do samostojnega dela na osnovi dokazila o končanem pripravniškem delu in opravljenem strokovnem izpitu oziroma na podlagi dovoljenja za samostojno delo (licence), ki ga izda Zdravniška zbornica Slovenije (4).

### Povezave slovenskih zobozdravnikov

Slovenski zobozdravniki so povezani v mednarodnih in državnih asociacijah.

#### 1. Mednarodne povezave:

- Strokovne nevladne organizacije:
  - FDI World Dental Federation in povezavi z WHO, ki združuje 157 zobozdravniških združenj, zbornic in sindikatov. V odborih in komisijah pripravlja strokovna priporočila in informacije, ki jih na redni letni generalni skupščini potrjujejo delegati vseh držav članic;
  - ERO - Evropska podružnica FDI
  - Stanovska EU organizacija - DLC je skupina predstavnikov zobozdravniških asociacij iz držav EU, ki je posvetovalno telo za posamezne Komisije EU in tudi za evropski parlament takrat, ko se razpravlja o zobozdravstvu in o klasifikaciji priznanih poklicev v EU. Vsaka država EU ima v DLC 2 delegata.

#### 2. Državne povezave:

- A. Zdravniška zbornica Slovenije
 

Članstvo v Zdravniški zbornici Slovenije je za zdravnike in zobozdravnike obvezno. Vanjo je včlanjenih 1553 zobozdravnikov. Deluje preko delegatov Skupščine Zdravniške zbornice Slovenije in preko Odbora za zobozdravstvo ZKS.
- B. Slovensko zdravniško društvo
 

Stomatološka sekcija Slovenskega zdravniškega društva je krovna sekcija, v kateri so zastopani splošni zobozdravniki in zobozdravniki specialisti in združuje posamezne specialistične sekcije. Predstavniki so zastopani po načelu regijske pokritosti. Članstvo ni obvezno.
- C. Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije
 

Predstavniki javnih zdravstvenih zavodov Slovenije so zastopani v Odboru za zobozdravstvo pri Združenju zdravstvenih zavodov Slovenije.
- Č. Razširjeni strokovni kolegij
 

Sestavljen je iz 9 članov, izmed katerih 3 imenuje Zdravniška zbornica Slovenije, 3 Slovensko zdravniško društvo in 3 Medicinska fakulteta - Odsek za dentalno medicino.
- D. Društvo zobozdravstvenih delavcev Slovenije
 

Povezuje zobozdravnike, zdravstvene tehnike in zobotehnike. Članstvo ni obvezno.
- E. FIDES
 

Je stanovsko sindikalno združenje z neobveznim članstvom.

### Izobraževanje

Slovenski zobozdravniki se izobražujejo dodiplomsko na Univerzi v Ljubljani na Medicinski fakulteti, Odseku za dentalno medicino. Študij specializacije poteka na fakulteti za čeljustno in zobno ortopedijo v celoti tudi v priznanih zdravstvenih ustanovah ter za posamezne specialistične smeri delno. Podiplomski študij se opravlja na Medicinski fakulteti. Na strokovnih srečanjih, ki jih določi in priznava Slovensko zdravniško društvo, pridobivajo zobozdravniki licenčne točke za podaljšanje licenc.

Na Odseku za dentalno medicino MF v Ljubljani je v letu 2000 diplomiralo 43 študentov dentalne medicine, 43 v letu 2001, 30 v letu 2002, 33 v letu 2003 in 39 v letu 2004.

### Statistična mreža

Po podatkih Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije je v Sloveniji zavarovanih 1.556.466 odraslih prebivalcev. Od tega je število zobozdravnikov za odraslo populacijo iz ur 614,44. Torej pride 2533 odraslih prebivalcev na enega zobozdravnika. Število opredeljenih je 1.162.872 (28. 2. 2005), kar je 74,71%, in sicer je 1893 odraslih v povprečju na zobozdravnika.

Zavarovanih otrok in mladine je 383.028. Število zobozdravnikov iz ur je 300,07, kar je statistično 1226 na zobozdravnika.

Število opredeljenih je 287.768 (28. 2. 2005), tj. 75,13% in je 959 na zobozdravnika.

V registru Zdravniške zbornice Slovenije je 1553 zobozdravnikov. Od teh jih je v splošni zobozdravstveni dejavnosti 1055, specialistov pa 192.

### Financiranje

Ob spremembi zakonodaje je bilo leta 1992 uvedeno obvezno zdravstveno zavarovanje. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije je postal javni zavod, ki skrbi za njegovo izvajanje. Prav tako je bilo uvedeno prostovoljno zdravstveno zavarovanje, ki ga lahko sklepajo tudi ostale zavarovalnice, ter partnerski pristop k oblikovanju, obsegu in vsebini programa in elementov cen zdravstvenih storitev, ki zagotavlja z zakonom zagotovljeno zdravstveno zavarovanje. Opravljanje javnih storitev praviloma financira država v okviru javnega finančnega sektorja preko proračuna (bruto družbeni proračun). Stopnje prispevkov za osnovno zdravstveno zavarovanje določa Državni zbor na predlog Skupščine Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Partnerji v zdravstvenem sistemu, ki so Ministrstvo za zdravje, zdravstveni zavodi Slovenije, Zdravniška zbornica Slovenije, Skupnost naravnih zdravilišč, Skupnost socialnih zavodov, Lekarniška zbornica ter Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, se dogovarjajo in rešujejo nasprotja interesov in sprejemajo kompromis v okviru možnega.

### Storitveni sistem

Zobozdravniki opravljajo svojo dejavnost po storitvenem sistemu. Osnova je t. i. »zelena knjiga«. Storitve so ovrednotene in razvrščene po Pravilih Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije v sistem obveznega, prostovoljnega in samoplačniškega zdravstvenega zavarovanja. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije zagotavlja iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja 85% vrednosti konzervativnih storitev in 25% stomatoprotetičnih storitev ter 100% snemnih in fiksnih aparatov dejavnosti čeljustne in zobne ortopedije pri mladostnikih do devetnajstega leta.

Prostovoljno zdravstveno zavarovanje (Vzajemna zdravstvena zavarovalnica, Zdravstvena zavarovalnica Triglav, Adriatic) pa daje možnost dodatnega kritja finančnih sredstev za zobozdravstvene posege, ki so prav tako v skladu s Pravili Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Nadstandardno zavarovanje omogoča financiranje storitev, ki niso pravica iz obveznega in osnovnega prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja pod določenimi pogoji.

Področni dogovor določa standarde zobozdravniških timov, delovno obvezo in finančni načrt.

### Zobozdravstvena dejavnost na primarni ravni

Obsega splošno in specialistično zobozdravstveno službo. Zakon o zdravstveni dejavnosti (5) določa, da mrežo javne zdravstvene službe na primarni ravni določa in zagotavlja občina oziroma mesto. Tudi Zakon o lokalni samoupravi (6) določa, da občina zagotavlja primarno zdravstveno varstvo občanov. Zakon o zdravstveni dejavnosti (7) določa, kaj obsega zdravstvena dejavnost na primarni ravni oziroma osnovna zdravstvena dejavnost. Tako sodi v osnovno zdravstveno dejavnost preprečevanje, odkrivanje, zdravljenje ustnih in zobnih bolezni, kar je tudi dejavnost specialističnih zobozdravstvenih ambulant.

Splošno zobozdravstveno varstvo:

- splošno zobozdravstveno varstvo za odrasle;
- splošno zobozdravstveno varstvo za otroke in mladino.

Specialistično zobozdravstveno varstvo:

- zobne bolezni in endodontija;

- ustne bolezni, paradontologija in stomatološka implantologija;
- oralna kirurgija;
- stomatološka protetika z gnatologijo;
- pedontologija s preventivno dejavnostjo;
- čeljustna in zobna ortopedija.

Obe dejavnosti sta ozko povezani z zobotehničnim laboratorijem in radiološkim kabinetom ter pripadajočim administrativno tehničnim kadrom.

Ob stopenjski delitvi dela ločujemo splošno zobozdravstveno dejavnost od specialistične.

Zobozdravstveno varstvo za otroke in mladostnike je preventivno naravnano in temelji na dispanzerskem načinu dela. Podarek je na preventivni dejavnosti. Zato so v specialistično pedontološko delo vključene medicinske sestre, ki skrbijo za zobozdravstveno prosvetno in vzgojno dejavnost, tako z mlado populacijo kakor s starši. Uspešnost je odvisna od sodelovanja javnih zdravstvenih zavodov in javne zobozdravstvene službe v zasebni dejavnosti ob ustrezni koordinaciji in nadzoru, zbiranju podatkov in povratnih informacij s strani upravljalcev zbirnih podatkov (Inštitut za varovanje zdravja).

Zobozdravstvena oskrba se izvaja tudi z duševno in telesno prizadetimi v splošni anesteziji, kakor tudi v dežurni zobozdravstveni službi.

Študij dokončuje prva generacija ustnih higienikov. V Sloveniji bomo v obdobju 2005–2015 izobrazili 250 ustnih higienikov in se tako približali razmerju 1 ustni higienik na 5 zobozdravnikov. To je trenutno stanje v zobozdravstveni preventivni dejavnosti najbolj razvitih skandinavskih dežel Velike Britanije in Nizozemske.

### Zaključki

Za ustrezno zobozdravstveno varstvo je treba:

- določiti je potrebno mrežo;
- poudariti skrb za strokovno povezanost zobozdravstvenih delavcev, omogočiti večje število strokovnih nadzorov s svetovanjem;
- obnoviti klasifikacijo storitev in jih na novo ovrednotiti, kajti veliko storitev v zeleni knjigi npr. ne ustreza sodobni zobozdravstveni doktrini in je njihovo izvajanje strokovna napa;
- omogočiti pravico do izbire osebnega zobozdravnika ljudem nad 19 let ali zagotoviti otrokom in mladostnikom sodelovanje v opredeljenem programu usposobljenih zobozdravnikov, pooblaščenih za celotno zobozdravstveno varstvo otrok in mladostnikov po dispanzerski metodi dela s pomočjo ustrezne koordinacije in nadzora;
- posodobiti poročevalski sistem oziroma evidenco o rezultatih vsakoletnih preventivnih pregledov zob in ustne votline otrok in mladostnikov določenih starostnih skupin ob upoštevanju metodoloških načel Svetovne zdravstvene organizacije;
- omogočiti v javni zobozdravstveni službi zobozdravstveno preventivo in zdravljenje celotni odrasli populaciji s poudarkom na ogroženih skupinah varovancev, kot so telesno in duševno prizadeti, bolniki s kroničnimi boleznimi, zlasti diabetiki in starostniki.

### Viri

1. World Health Organisation Constitution. Ženeva: WHO. 1976.
2. Uradni list RS, št. 36/04; člen 8.
3. Zakon o zdravstveni dejavnosti. Uradni list RS, št. 36/04; 3. člen ter 41. do 43. člen.
4. Zakon o zdravstveni službi. Uradni list RS, št. 36/04; 29. in 33. člen.
5. Uradni list RS, št. 9/92; 5. člen.
6. Uradni list RS, št. 72/93, 57/94, 14/95, 26/97, 70/97 in 10/98; 13. člen.
7. Uradni list RS, št. 9/92; 7. člen.