

Mr. sc. dr. Dominik K o m a d i n a ,  
Rep. komite za zdravstvo in socialno varstvo

## Zobozdravstveno varstvo — sestavina združenega dela

**POVZETEK.** *Združeno delo je širši pojem dela, združenega v gospodarskih dejavnostih, ker obsega tudi delo v vseh družbenih dejavnostih z zobozdravstveno dejavnostjo vred. Zobozdravstveno varstvo je dejavnost posebnega družbenega pomena in interesa. Zato je naloga zobozdravstvenih delavcev, da se organizirajo na osnovah socialističnega samoupravljanja. To pomeni tudi proces premagovanja ostankov zastarelih odnosov in hitrejšega uresničevanja zakona o združenem delu.*

**DENTISTRY-A COMPONENT PART OF THE ASSOCIATED LABOUR.** *Associated labour is a broader conception of labour associated in the economic activities. It encompasses the work performed within all social activities including stomatological services. They represent an activity of special social interest and impose on the performers to get organized in conformity with the principles of the socialist self management. They are to make away with the lingering remnants of obsolete social relationship and proceed to the execution of the Law of Associated Labour.*

Počeni od temeljev naše samoupravne družbene usmeritve in naše neposredne prakse ter zgodovinskega dejstva, da je zobozdravstveno varstvo integralni del celostnega zdravstvenega varstva, ki skrbi za izboljševanje zdravstvenih razmer, za razvijanje in utrjevanje vitalne sposobnosti naroda ter v neposrednem sodelovanju z vsemi drugimi družbenimi dejavniki, pomembno prispeva k večji družbeni produktivnosti in družbenemu proizvodu ter tako sodi med bistvene elemente življenjske ravni vseh delovnih ljudi in občanov, je ob uresničevanju zakona o združenem delu in sprejemanju samoupravnih sporazumov o temeljnih načrtov zdravstvenih skupnosti v SR Sloveniji za obdobje od leta 1976 do 1980 potrebno analizirati ter ugotoviti položaj in vlogo zobozdravstvenega varstva v združenem delu, pa tudi sedanje stanje in perspektivni razvoj zobozdravstvene službe v okviru celotne zdravstvene dejavnosti kot sestavine združenega dela. Z uveljavljanjem samoupravnega družbenega načrtovanja in zakona o združenem delu prehajamo namreč v razvoj zobozdravstvene službe in njenem vraščanju v družbo v novo obdobje.

Bistveni družbeni smotri in funkcija zobozdravstvenega varstva ter zobozdravstvene službe v združenem delu so se izoblikovali iz aktualnih in dolgoročnih zdravstvenih potreb in zahtev ter realnih možnosti delovnih ljudi in občanov, da si na načelih vzajemnosti, solidarnosti ter socialističnega humanizma zagotavljajo takšno zobozdravstveno varstvo, ki bo v skladu z interesi in potrebami delav-

cev v združenem delu prispevalo k izboljševanju zdravstvenega stanja prebivalstva ter zadovoljevanju skupnih družbenih potreb in interesov na področju zobozdravstvenega varstva.

Na podlagi takšnih usmeritev lahko zobozdravstveno varstvo opredelimo kot sistem ukrepov, prizadevanj in storitev za krepitev, varovanje in vračanje zdravja organov ustne votline in maksilofacialne regije. Za uresničevanje teh nalog in ciljev je razvila naša zobozdravstvena služba specifične dejavnosti za krepitev in utrjevanje pozitivnega zdravja, za preprečevanje in zmanjševanje zobnih, ustnih in čeljustnih bolezni, za zgodnje odkrivanje ter pravočasno in učinkovito zdravljenje in odpravljanje posledic teh bolezni s kompleksno stomatološko rehabilitacijo obolelih in poškodovanih.

Iz tako opredeljene funkcije zobozdravstvenega varstva izhajajo pomembne nove naloge, dolžnosti in odgovornosti, pa tudi nova vloga zobozdravstvenih delavcev — zobozdravnikov, dentistov, višjih in srednjih zobotehnikov ter zobozdravniških asistentk.

Če se ozremo na razvojno pot in cilje zobozdravstvenega varstva v SR Sloveniji, lahko ugotovimo, da smo ob prizadevanjih celotne družbe dosegli precejšnje uspehe ter beležimo pomembne pozitivne spremembe. Opirajoč se po eni strani na znanstvena spoznanja in našo samoupravno prakso pri organizaciji in izvajanju zobozdravstvenega varstva ter upošteva naše materialne in kadrovske možnosti, po drugi strani pa potrebe in zahteve prebivalstva po sodobnem, učinkovitem in racionalnem zobozdravstvenem varstvu, je zobozdravstvena služba pri nas široko razvila svojo dejavnost v posameznih klinikah v okviru stomatološkega oddelka medicinske fakultete, ki opravlja vzgojnoizobraževalno in znanstvenoraziskovalno funkcijo. V zdravstvenih domovih pa so organizirane splošne, specialistične in specialne zobne ambulante, ki skrbijo za neposredno izvajanje zobozdravstvenih storitev za vse prebivalstvo. Tako smo imeli konec leta 1976 v SR Sloveniji 461 bolj ali manj sodobno opremljenih zobozdravniških ambulant, v katerih je izvajalo zobozdravstvene storitve 925 zobozdravnikov in dentistov (med njimi kar 133 specialistov ali specializantov), 611 zobotehnikov in 771 zobozdravniških asistentk.

Tolikšen napredek je bil tesno povezan s splošnim družbenim razvojem, še posebej pa z razvojem samoupravnih družbenoekonomskih odnosov. Le težko bi našli vse uspehe, ki so doseženi od osvoboditve do danes. Na poti, po kateri uveljavljamo pravice delovnih ljudi in občanov do sodobnega zobozdravstvenega varstva in ustavne pravice zobozdravstvenih delavcev po uresničevanju enakega družbenoekonomskega položaja, kot ga imajo delavci v drugih organizacijah združenega dela, se še srečujemo s številnimi težavami in pomanjkljivostmi, ki pa ne zmanjšujejo pomena in daljnosežnosti sprememb ter uspehov naše zobozdravstvene službe v strokovnem in družbenem pomenu. O doseženih uspehih, problemih, pomanjkljivostih in nalogah so že razpravljali in dali svoje ocene ter predlagali usmeritve številni občni zbori društva zobozdravstvenih delavcev Slovenije, nadalje skupščine družbenopolitičnih in samoupravnih interesnih skupnosti, pa tudi družbenopolitične organizacije. Zato se bom v tem sestavku dotaknil le nekaterih vprašanj, ki so po moji oceni ključnega pomena za razvoj zobozdravstvenega varstva in zobozdravstvene službe.

Kljub velikemu napredku se zobozdravstveni delavci pri uresničevanju svojih nalog in pri razvijanju zobozdravstvene službe v SR Sloveniji še vedno soočajo z večjimi potrebami prebivalstva po zobozdravstvenih storitvah, kot so realne možnosti naše družbe za njihovo zadovoljevanje. Pravice iz zobozdravstvenega varstva dosegajo namreč zgornjo mejo naših družbenoekonomskih možnosti; pa tudi organiziranost in zmogljivosti zobozdravstvene službe pogosto zaostajajo in omejujejo uresničevanje teh pravic. Poseben problem so zlasti dolge čakalne dobe pri uresničevanju posameznih pravic iz zobozdravstvenega varstva.

Glede na to bi morali zdaj, ko smo dosegli določeno stopnjo razvoja na področju zobozdravstva, skupno ugotoviti potrebe jutrišnjega dne in pravilno usmerjati naša prizadevanja za reševanje najbolj perečih vprašanj zobozdravstva v sedanjem času in bližnji prihodnosti. Sedanji dosežki namreč terjajo, da se temeljito, bolj samoupravno in organizirano ter strokovno lotimo problemov zobozdravstvenega varstva in zobozdravstvene službe, ne le z vidika potreb in možnosti, temveč predvsem z vidika novih družbenoekonomskih odnosov, ki nam jih narekujejo nova ustava in zakon o združenem delu.

Prav gotovo je vselej izredno pomembna izbira med množico najpomembnejših nalog. To velja tudi za področje zobozdravstva. Aktualne naloge, ki nas čakajo, so v medsebojni vzročni in posledični zvezi. Lahko bi jih razvrstili — ne da bi upoštevali hierarhijo njihovih prioritet — takole:

1. Med nujne organizacijske naloge spada uresničevanje zakona o združenem delu, ki daje podlago za novo samoupravno organiziranost in konstituiranje temeljnih organizacij združenega dela zobozdravstvene službe, kar pomeni velik korak v razvoju notranjih samoupravnih odnosov pri uresničevanju medsebojnih pravic, obveznosti in odgovornosti. S samoupravnim konstituiranjem temeljnih organizacij združenega dela na tem področju smo pričeli uresničevati pogoje za uveljavljanje takšnih samoupravnih odnosov, v katerih bodo zobozdravstveni delavci odločali o pogojih in rezultatih svojega dela in o dohodku, ki ga bodo ustvarjali. Od njihovega delovanja bodo v veliki meri odvisna skladnost, učinkovitost in racionalnost zobozdravstvene službe.

2. **Osnovno usmeritev za delo in razvoj** zobozdravstvenega varstva in zobozdravstvene službe nam dajejo načrti in programi, ki jih sprejemajo in uresničujejo zdravstvene organizacije, nadalje potrebe po zobozdravstvenem varstvu, seveda usklajene z materialnimi možnostmi delovnih ljudi in občanov — uporabnikov zobozdravstvenih storitev. Načrti in programi dela in razvoja zobozdravstva, ki temeljijo na združevanju dela in sredstev v zdravstveni organizaciji, morajo zagotavljati zobozdravstveni delavci v svobodni menjavi dela z uporabniki zobozdravstvenih storitev uresničevanje medsebojnih odnosov ter pridobivanje dohodka glede na količino in kakovost opravljenih zobozdravstvenih storitev ter uresničevanje enakega družbenoekonomskega položaja, kot ga imajo delavci v drugih organizacijah združenega dela. Ker še ni zaključeno sprejemanje samoupravnih sporazumov o temeljnih načrtov zdravstvenega varstva za srednjeročno obdobje, je potrebna v procesu odločanja na občinski, regionalni in republiški ravni ustrezna dejavnost in organizirana prisotnost zobozdravstvene službe.

3. **Regionalno načelo organiziranosti** zdravstvenega varstva terja funkcionalno integracijo in delitev dela v zdravstveni dejavnosti kot celoti kakor tudi

v zobozdravstveni službi. Notranja enotnost in strokovna delitev dela ter specializacija v zobozdravstveni službi se odraža v oblikovanju učinkovite zobozdravstvene politike na ravni občine, regije in republike ter je temeljna postavka skladnega razvoja zobozdravstvenega varstva.

4. Tam, kjer to omogoča ustrezna organiziranost, postaja dispanzerska metoda najboljša metoda dela. Zaradi njene učinkovitosti dosežemo z njeno uporabo aktivno zobozdravstveno varstvo in visoko stopnjo racionalnosti. V organizacijskem smislu pa terja ta metoda seveda specialno evidenco in kontrolo ogroženih oseb in skupin prebivalstva ter ustrezno načrtovanje in programiranje dela.

5. Za uveljavljanje dispanzerske metode dela je nujna skrbna strokovna informacija, kar s skupnim imenom imenujemo »zdravstveno statistiko«. S povratno informacijo in strokovno analizo bomo namreč lahko merili učinkovitost lastnega dela in tako v glavnem nadomestili administrativno kontrolo zaradi nezaupanja v lasten strokovni nadzor nas samih.

6. Zobozdravstvena služba se nenehno sooča s čedalje večjimi zahtevami uporabnikov zobozdravstvenih storitev in z novimi tehnološkimi spoznanji, ki jim ne moremo vedno slediti. Ker so zobozdravstvene potrebe večje od naših možnosti za njihovo zadovoljevanje, so potrebne epidemiološke analize zobozdravstvenega stanja prebivalstva, na podlagi katerih bomo lahko določili prioritete potrebe prebivalstva, se dogovorili za normative, standarde in druge regulative v zobozdravstvenem varstvu. Prav tako bo treba izdelati tudi sodoben program vzgoje in izobraževanja ter usposabljanja zobozdravstvenih delavcev in njihove specializacije, da bo le-to ostajalo v okviru naših realnih potreb in možnosti. Nadalje bo potrebno izoblikovati strokovno stomatološko doktrino, hitreje uresničevati horizontalno in vertikalno povezovanje, ki pomeni temeljni pogoj za izdelavo in izvajanje optimalnega programa zobozdravstvenega varstva za izboljšanje organizacije zobozdravstvene službe ter za uresničevanje novih družbenoekonomskih odnosov.

Vse to terja korenite družbene spremembe položaja, vsebine, vloge ter organizacije zobozdravstvenega varstva in zobozdravstvene službe in njuno nenehno prilagajanje novim potrebam družbenega razvoja. Na podlagi takšnih usmeritev lahko zobozdravstveni delavci tvorno prispevajo k izboljšanju zdravja naših delovnih ljudi in občanov ter k večji produktivnosti združenega dela in splošni blaginji celotne družbe.

---

### UMRLJIVOST OB ROJSTVU

Perinatalna mortaliteta je dosegla raven, ki zahteva maksimalno angažiranost celotne zdravstvene službe, tako dispanzerske kot bolnišnične.

Vzroki smrti se morajo nujno opredeliti po MKB in določiti pravilna šifra diagnoze, ker je to edina pot za primerjalne študije in analize.

Obdukcijski izvidi so nujni v vseh primerih perinatalne smrtnosti.

Dr. Nela Baldani in  
dr. Stanka Krajnc-Simoneti  
»Zdravstveno varstvo v perinatalni dobi«  
2. zv. 1977