

**HRVATSKA KOMORA DENTALNE MEDICINE**

**STRATEGIJA  
RAZVOJA DENTALNE MEDICINE**

**2017. – 2025.**

**Zagreb, 17. svibanj 2018.**

## **PREGLED SADRŽAJA**

### **1. UVODNO**

#### **1. 1. Hrvatska komora dentalne medicine**

#### **1. 2. Članstvo Hrvatske komore dentalne medicine**

#### **1. 3. Ostale udruge doktora dentalne medicine, dentalnih tehničara i dentalnih asistenata**

#### **1. 4. Nacionalni komitet za dentalnu medicinu**

### **2. PRIKAZ TRENUTAČNOG STANJA I UOČENIH PROBLEMA**

#### **2. 1. Edukacija članova Komore**

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

##### **2. 1. 2. Specijalizacije**

##### **2. 1. 3. Tečajevi stručnog usavršavanja**

#### **2. 2. Odobrenja za samostalan rad (licence) i dozvole za rad**

#### **2. 3. Mreža dentalne medicine**

#### **2. 4. Zapošljavanje članova Komore**

#### **2. 5. Suradnja s osiguravajućim društvima**

#### **2. 6. Način obavljanja struke dentalne medicine**

#### **2. 7. Nomenklatura dentalnih usluga i cijena rada doktora dentalne medicine i dentalnih tehničara**

#### **2. 8. Međunarodna suradnja i pravne stečevine EU**

#### **2. 9. Glasila Hrvatske komore dentalne medicine i ostala izdavačka djelatnost**

#### **2. 10. Zaštita interesa građana i članova Komore te obavljanje stručnog nadzora nad njihovim radom**

#### **2. 11. Utvrđivanje jedinstvenog registra bodova**

**2. 12. Preventiva u dentalnoj medicini**

**2. 13. Privatna praksa**

**2. 14. Specijalističke grane:**

**2. 14. 1. Obiteljska stomatologija**

**2. 14. 2. Endodoncija**

**2. 14. 3. Ortodoncija**

**2. 14. 4. Parodontologija**

**2. 14. 5. Oralna medicina i patologija**

**2. 14. 6. Stomatološka protetika**

**2. 14. 7. Dječja i preventivna stomatologija**

**2. 14. 8. Forenzična stomatologija**

**2. 14. 9. Oralna kirurgija**

**2. 15. Strukovni razred dentalnih tehničara i dentalnih asistenata pri Hrvatskoj komori dentalne medicine**

**3. STRATEGIJA RAZVOJA**

**3. 1. Edukacija članova Komore**

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

**3. 1. 2. Specijalizacije**

**3. 1. 3. Tečajevi stručnog usavršavanja**

**3. 2. Odobrenja za samostalan rad (licence) i dozvole za rad**

**3. 3. Mreža dentalne medicine**

**3. 4. Zapošljavanje članova Komore**

**3. 5. Suradnja s osiguravajućim društvima**

**3. 6. Način obavljanja struke dentalne medicine**

**3. 7. Nomenklatura dentalnih usluga i cijena rada doktora dentalne medicine i dentalnih tehničara**

**3. 8. Međunarodna suradnja i pravne stečevine EU**

**3. 9. Glasila Hrvatske komore dentalne medicine i ostala izdavačka djelatnost**

**3. 10. Zaštita interesa građana i članova Komore te obavljanje stručnog nadzora nad njihovim radom**

**3. 11. Utvrđivanje jedinstvenog registra bodova**

**3. 12. Preventiva u dentalnoj medicini**

**3. 13. Privatna praksa**

**3. 14. Specijalističke grane:**

**3. 14. 1. Obiteljska stomatologija**

**3. 14. 2. Endodoncija**

**3. 14. 3. Ortodoncija**

**3. 14. 4. Parodontologija**

**3. 14. 5. Oralna medicina i patologija**

**3. 14. 6. Stomatološka protetika**

**3. 14. 7. Dječja i preventivna stomatologija**

**3. 14. 8. Forenzična stomatologija**

**3. 14. 9. Oralna kirurgija**

**3. 15. Strukovni razredi dentalnih tehničara i dentalnih asistenata pri Hrvatskoj komori dentalne medicine i ustrojavanje nove struke – dentalnih higijeničara**

## 1. UVODNO

### 1. 1. Hrvatska komora dentalne medicine

Hrvatska komora dentalne medicine (u daljnjem tekstu: Komora) osnovana je 26. lipnja 1995. godine kao samostalna i neovisna staleška i strukovna organizacija doktora dentalne medicine na području Republike Hrvatske sa svojstvom pravne osobe i javnim ovlastima. 2010. godine pri Komori je ustrojen strukovni razred dentalnih tehničara, a 2012. strukovni razred dentalnih asistenata. Osnovana je s ciljem da štiti prava i interese doktora dentalne medicine, te da brine o ugledu i unapređenju struke.

Komora predstavlja svoje članstvo u zemlji i inozemstvu.

Komora u okviru svojih nadležnosti obavlja niz poslova propisanih Zakonom o zdravstvenoj zaštiti («Narodne novine» br. 150/08, .....itd), Zakonom o dentalnoj medicini («Narodne novine» br. 121/03, 117/08 i 120/09) i Statutom Komore («Narodne novine» br. 18/18 – pročišćeni tekst), od kojih su najvažnije javne ovlasti (vođenje registra doktora dentalne medicine, dentalnih tehničara i dentalnih asistenata, davanje, obnavljanje i oduzimanje odobrenja za samostalan rad, odnosno dozvola za rad, obavljanje stručnog nadzora i određivanje najnižih cijena dentalnih usluga).

### 1. 2. Članstvo Hrvatske komore dentalne medicine

Svi doktori dentalne medicine, dentalni tehničari i dentalni asistenti koji obavljaju svoju djelatnost na području Republike Hrvatske obvezno se učlanjuju u Komoru. Članstvo u Komori dobrovoljno je za doktore, tehničare i asistente koji ne obavljaju neposredno svoju djelatnost, koji obavljaju djelatnost izvan Hrvatske, koji su u mirovini i koji su nezaposleni.

U registru doktora dentalne medicine, dentalnih tehničara i dentalnih asistenata na dan 17. svibnja 2018. godine, pri Komori je evidentirano ukupno 8.154 člana Komore, od čega je:

doktora dentalne medicine	5.066
dentalnih tehničara	1.916
dentalnih asistenata	1.172

Uvidom u registar, broj članova Komore po pojedinim Područnim sjedištima je slijedeći:

#### Područno sjedište Zagreb

doktori dentalne medicine	2.296
dentalni tehničari	789
dentalni asistenti	389
UKUPNO	3.474

#### Područno sjedište Split

doktori dentalne medicine	988
dentalni tehničari	305
dentalni asistenti	245
UKUPNO	1.538

#### Područno sjedište Rijeka

doktori dentalne medicine	913
dentalni tehničari	438
dentalni asistenti	234
UKUPNO	1.585

#### Područno sjedište Osijek

doktori dentalne medicine	495
dentalni tehničari	228
dentalni asistenti	172
UKUPNO	895

#### Područno sjedište Varaždin

doktori dentalne medicine	345
dentalni tehničari	156
dentalni asistenti	133
UKUPNO	634

Dobrovoljni članovi van područja Republike Hrvatske 28.

### **1. 3. Ostale udruge doktora dentalne medicine, dentalnih tehničara i dentalnih asistenata**

Uz Komoru, čije je članstvo obvezno, u Republici Hrvatskoj djeluju i ostale udruge doktora dentalne medicine, dentalnih tehničara i dentalnih asistenata, koje svoje članstvo okupljaju na dobrovoljnoj osnovi. Tako se primjerice, doktori dentalne medicine udružuju unutar Hrvatskog liječničkog zbora ili izvan u samostalnim stručnim stomatološkim društvima, kao udrugama građana. Isto tako postoji i mogućnost dobrovoljnog članstva u raznim udrugama koje okupljaju dentalne tehničare i dentalne asistente.

### **1. 4. Nacionalni komitet za dentalnu medicinu**

Odlukom Upravnog vijeća Komore od 30. lipnja 2000. godine, osnovan je Nacionalni komitet za dentalnu medicinu, kojeg čine predsjednik Hrvatske komore dentalne medicine, predsjednik Hrvatskog stomatološkog društva, predstavnik Stomatološkog fakulteta

sveučilišnih centara, osoba imenovana od strane Izvršnog odbora Komore koja je zadužena za međunarodnu suradnju i predstavnik dentalnih tehničara, koji se imenuje na prijedlog Upravnog odbora strukovnog razreda dentalnih tehničara i uz prethodnu suglasnost predsjednika Komore.

Predsjedniku Komore i Hrvatskog stomatološkog društva prestaje članstvo u Nacionalnom komitetu s prestankom funkcije te ih automatski zamjenjuje novoizabrani član.

Predsjednik Komore je predsjednik Nacionalnog komiteta.

Temeljem odredbi Pravilnika o stručnom usavršavanju člana Komore, Nacionalni komitet utvrđuje popis stručnih stomatoloških društava čiji se tečajevi stručnog usavršavanja vrednuju. U svrhu navedenog, Nacionalni komitet je sredinom 2016. godine donio Odluku o utvrđivanju kriterija za uvrštavanje u navedeni popis.

## **2. PRIKAZ TRENUTAČNOG STANJA I UOČENIH PROBLEMA**

### **2. 1. Edukacija članova Komore**

#### **2. 1. 1. Integrirani preddiplomski i diplomski sveučilišni studij te poslijediplomski studij**

U Republici Hrvatskoj, integrirani preddiplomski i diplomski sveučilišni studij doktora dentalne medicine provodi se kroz šestogodišnji program pri Stomatološkom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu te tri dentalna studija pri Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Rijeci, Splitu i Osijeku, a poslijediplomski specijalistički studij pri Stomatološkom fakultetu u Zagrebu. U završnu godinu studija uključena su 3 mjeseca praktične nastave u ordinacijama dentalne medicine. S obzirom na postojeće stanje – mogućnost studija pri Fakultetu i tri dentalna studija, za raspravu su upisne kvote na razini Republike Hrvatske. Na prijedlog Komisije Europske Unije, koja je u okviru Peer misije tijekom 2008. godine posjetila Hrvatsku, izvršene su izmjene odredbi Zakona o akademskim stručnim nazivima i akademskom stupnju te pripadajućeg Popisa akademskih naziva i akademskim stupnjevima te njihovih kratica, slijedom čega se nakon završenog dentalnog studija u Hrvatskoj stječe pravo na korištenje akademskog naziva „doktor dentalne medicine“.

#### **2. 1. 2. Specijalizacije**

Prema odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti i Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora dentalne medicine, specijalizacija se može odobriti doktoru dentalne medicine koji ima odobrenje za samostalan rad (licencu) te koji je u radnom odnosu u zdravstvenoj ustanovi ili trgovačkom društvu koje obavlja zdravstvenu djelatnost, ili ima privatnu praksu ili radi kod doktora dentalne medicine u privatnoj praksi. Doktoru dentalne medicine koji nije u radnom odnosu, ministar može odobriti specijalizaciju za vlastite potrebe, za potrebe raznih

ministarstava, pojedinih zavoda, agencija ili za potrebe pravnih osoba koje obavljaju proizvodnju i promet lijekova i medicinskih proizvoda, pravnih osoba koje obavljaju poslove zdravstvenog osiguranja te upravnih tijela jedinica područne (regionalne) samouprave nadležnih za zdravstvo.

Ministar može specijalizaciju obavljenu u inozemstvu, uz prethodno pribavljeno mišljenje Komore priznati u cijelosti ili djelomično ako program specijalističkog staža provedenog u inozemstvu bitno ne odstupa od programa važećeg na području Republike Hrvatske.

Pri tome treba voditi računa o stvarnim potrebama pojedinih specijalističkih grana u Republici Hrvatskoj.

### **2. 1. 3. Tečajevi stručnog usavršavanja**

Prema općem aktu Komore - Pravilniku o stručnom usavršavanju člana Komore, godišnji plan i program tečajeva stručnog usavršavanja utvrđuje Komora na vlastiti prijedlog i prijedloge Stomatološkog fakulteta, Dentalnih studija medicinskih fakulteta sveučilišta u Hrvatskoj, Hrvatskog stomatološkog društva i stručnih stomatoloških društava. Svake kalendarske godine, Komora vrednuje (boduje) najviše 71 tečaj stručnog usavršavanja i to: u organizaciji ili suorganizaciji Komore (maksimalno 28 tečajeva), Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu (maksimalno 22 tečaja), Dentalnog studija Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci (maksimalno 6 tečaja), Dentalnog studija Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Splitu (maksimalno 2 tečaja), stručnih stomatoloških društava (maksimalno 11 tečajeva) i Hrvatskog stomatološkog društva (maksimalno 2 tečaja).

Tečajevi stručnog usavršavanja u organizaciji Komore svakim su danom sve posjećeniji. Komora je stekla status voditelja edukacije na razini regije K4 koju čine države iz okruženja (BiH, Makedonija i Slovenija) te organizacijom kvalitetnih tečajeva nastoji zadržati, odnosno povećati dosadašnju posjećenost i zainteresiranost učesnika tečajeva. Tečajevi su namijenjeni svim članovima Komore – doktorima dentalne medicine, dentalnim tehničarima i dentalnim asistentima. Uvođenjem projekta «Gold education card», tečajevi stručnog usavršavanja postali su dostupni svakom članu bez obzira na mjesto i vrijeme njihovog održavanja.

Komora nastavlja s održavanjem skupova na području cijele Republike Hrvatske - «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. 2. Odobrenja za samostalan rad (licence) i dozvole za rad**

Pravilnikom o izdavanju, obnavljanju i oduzimanju odobrenja za samostalan rad (licence) i dozvole za rad, propisuju se uvjeti i uređuje postupak izdavanja, obnavljanja i oduzimanja:



- odobrenja za samostalan rad ( licenca) doktorima dentalne medicine državljanima Republike Hrvatske, državljanima Europske unije odnosno europskog gospodarskog prostora (u daljnjem tekstu: EGP) i država koje nisu države ugovornice Europske unije odnosno europskog gospodarskog prostora (u daljnjem tekstu: treće države);

- licenca dentalnim tehničarima državljanima Republike Hrvatske, državljanima EGP-a i trećih država;

- dozvola za rad dentalnim asistentima državljanima Republike Hrvatske, državljanima EGP-a i trećih država.

Odredbama Pravilnika uređuje se i postupak privremene registracije doktora dentalne medicine, dentalnih tehničara i dentalnih asistenata koji žele privremeno ili povremeno obavljati djelatnosti na području Republike Hrvatske, a koji nisu u obvezi podnijeti zahtjev za izdavanje licence, odnosno dozvole za rad.

Upisom u registar Komore te izdavanjem licence odnosno dozvole za rad, doktori dentalne medicine, dentalni tehničari i dentalni asistenti obvezni su tijekom šestogodišnjeg licentnog razdoblja stručno se usavršavati te za svaku licentnu godinu ostvariti minimalno 10 bodova na tečajevima stručnog usavršavanja.

Nakon šest godina važenja licence, odnosno dozvole za rad, član Komore obvezan je podnijeti zahtjev za relicenciranje.

Temeljem odredbi Direktive Europskog parlamenta i Vijeća 2005/36 EZ dentalna medicina se svrstava u regulirane profesije, slijedom čega je nužno da je pristup ili pravo na njihovo obavljanje, uvjetovan posjedovanjem određenih kvalifikacija.

Zbog porasta broja članova Komore, potrebno je ubrzati postupke izdavanja i obnavljanja licenci odnosno dozvola za rad.

### **2. 3. Mreža dentalne medicine**

Djelatnost dentalne medicine kao javne službe 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 djelatnost dentalne medicine u okviru javnozdravstvene 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 2012. godine, nakon čega su uslijedile tri izmjene i dopune (2013., 2015. i 2018. godine). Osnovna mreža potrebnog broja timova u djelatnosti dentalne polivalentne zaštite na razini primarne zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj utvrđena je po županijama.

Iako raspodjela ugovornih doktora dentalne medicine 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. Mreža zdravstvenih ustanova – poliklinika također nije ravnomjerna u svim područnim sjedištima Komore.

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. Dentalna zdravstvena zaštita nije ravnomjerno dostupna na cijelom području Republike Hrvatske, kako u primarnoj tako i na sekundarnoj razini (specijalističko-konzilijarna djelatnost). Ugovoreni dentalni timovi koncentrirani su u većim mjestima. Prostorni uvjeti, opremljenost ordinacija, spoznaja i osposobljenost doktora dentalne medicine u korištenju novih materijala i tehnologija također nisu ujednačeni na razini cijele zemlje.

#### **2. 4. Zapošljavanje članova Komore**

Prema podacima Hrvatskog zavoda za zapošljavanje na dan 31. prosinca 2017. godine broj nezaposlenih doktora dentalne medicine po županijama je:

Zagrebačka	5
Krapinsko-zagorska	2
Sisačko-moslavačka	1
Karlovačka	2
Varaždinska	0
Koprivničko-križevačka	0
Bjelovarsko-bilogorska	3
Primorsko-goranska	5
Ličko-senjska	1
Virovitičko-podravska	0
Požeško-slavonska	1
Brodsko-posavska	1
Zadarska	7
Osječko-baranjska	1
Šibensko-kninska	8
Vukovarsko-srijemska	1
Splitsko-dalmatinska	23
Istarska	2

Dubrovačko-neretvanska	2
Međimurska	2
Grad Zagreb	33
<b>UKUPNO</b>	<b>100</b>

Gledajući statističke podatke unatrag nekoliko godina uočava se lagani pad nezaposlenosti doktora dentalne medicine po svim županijama.

Prema podacima Hrvatskog zavoda za zapošljavanje na dan 31. prosinca 2017. godine broj nezaposlenih dentalnih tehničara po županijama je:

Zagrebačka	11
Krapinsko-zagorska	10
Sisačko-moslavačka	6
Karlovačka	4
Varaždinska	5
Koprivničko-križevačka	3
Bjelovarsko-bilogorska	10
Primorsko-goranska	26
Ličko-senjska	5
Virovitičko-podravska	2
Požeško-slavonska	2
Brodsko-posavska	3
Zadarska	15
Osječko-baranjska	25
Šibensko-kninska	0
Vukovarsko-srijemska	7
Splitsko-dalmatinska	78
Istarska	2
Dubrovačko-neretvanska	4
Međimurska	1
Grad Zagreb	27
<b>UKUPNO</b>	<b>246</b>

Gledajući statističke podatke unatrag nekoliko godina, za razliku od statističkih podataka za doktore dentalne medicine, uočava se lagani porast nezaposlenosti dentalnih tehničara po svim županijama.

## **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. 80/13, 137/13), 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 dentalne medicine kao davatelji usluga nastoje s ograničenim mogućnostima pružiti svojim pacijentima što je moguće više kvalitetnih usluga.

Radna skupina za izradu Nacionalne platforme za provođenje obveznog zdravstvenog osiguranja za područje dentalne medicine Komore izradila je prijedlog reforme za provođenje obveznog zdravstvenog osiguranja u području dentalne medicine modela 2 + 2 + 2.

Za uspješnu realizaciju reforme potrebno je prethodno ispuniti odgovarajuće uvjete i pretpostavke, a to su:

- 1/ pojačati preventivne aktivnosti usmjerene osobito prema populaciji dječje dobi,
- 2/ kod pacijenta podići razinu svijesti o značaju oralnog zdravlja,
- 3/ pojačati odgovornost pacijenta za njegovo oralno zdravlje, posebno nebrigu i zanemarivanje brige o zdravlju zubi i oralne šupljine,
- 4/ osigurati pružateljima dentalnih usluga (doktorima dentalne medicine i dentalnim tehničarima) uvjete u kojima će moći pružati najkvalitetniju dentalnu skrb svojim pacijentima.

U provođenju reforme predlaže se korištenje modela „2 + 2 + 2“, čime bi postepeno, kroz šestogodišnji period, unutar svake dvije godine, predloženim mjerama doveli do zadovoljavajućeg stanja oralnog zdravlja naših građana.

## **2. 6. Način obavljanja struke dentalne medicine**

Prema članku 10. Zakona o dentalnoj medicini („Narodne novine“ broj 121/03, 117/08, 120/09) i članku 35. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, dentalna 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. 61/11, 128/12, 124/15, 8/16).

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti propisana je mogućnost obavljanja koncesije za javnu zdravstvenu službu na primarnoj razini za fizičke osobe i zdravstvene ustanove, dok trgovačka društva nemaju te mogućnosti.

## **2. 7. Nomenklatura dentalnih usluga i cijena rada doktora dentalne medicine i dentalnih tehničara**

Prema članku 42. Zakona o dentalnoj medicini i točki 8. članka 9. Statuta Komore, jedna od četiri javne ovlasti koje obavlja Komora je utvrđivanje najniže cijene dentalnih usluga za doktore dentalne medicine izvan osnovne mreže stomatološke djelatnosti. Temeljem točke 9. članka 9. Statuta Komore, ista određuje najnižu cijenu rada dentalnih tehničara.

Nomenklatura obuhvaća popis svih dentalnih usluga s pripadajućim brojem bodova, koji kada se pomnože s 4,10 kn, koliko je utvrđena zadnja vrijednost boda, čine najnižu cijenu dentalne usluge.

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

Na temelju parametra prihoda i rashoda dentalne ordinacije, utvrđena je vrijednost sata rada doktora dentalne medicine i ona iznosi 428,00 kn. No nažalost, izračunata cijena rada doktora ostaje samo numerički iznos koji se ne koristi niti u jednom izračunu sredstava za dentalnu medicinu.

## **2. 8. Međunarodna suradnja i pravne stečevine EU**

Prva međunarodna organizacija doktora dentalne medicine - FDI utemeljena je u Parizu 15. kolovoza 1900. godine. FDI (World Dental Federation) svjetska je organizacija doktora dentalne medicine 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 dentalne medicine.

CED (Council of European Dentists – Vijeće europskih doktora dentalne medicine), je profesionalna i neprofitna udruga koja zastupa preko 340.000 doktora dentalne medicine širom Europe. Udruga je osnovana 1961. godine a do 2006. godine poznata je kao Odbor europskih doktora dentalne medicine (EU DLC). Članovi CED-a su 32 nacionalne dentalne organizacije iz 30 zemalja EU i EFTA-e. Zemlja koja nije članica EU, a službeno je započela pregovore za pristup EU može sudjelovati u raspravama bez prava glasa. Hrvatska komora dentalne medicine je punopravna članica od 2013.

Djelovanje CED-a ima za cilj promicanje visokih standarda u oralnoj zdravstvenoj zaštiti i dentalnoj medicini s učinkovitom strukovnom praksom usmjerenom na sigurnost pacijenta.

FEDCAR (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 dentalne medicine. Hrvatska je punopravna članica, s time da je na temelju izuzetno aktivnog sudjelovanja u radu istog, zasluženo dobila status predsjedavajuće zemlje u 2011. godini.

Najveća aktivnost u dentalnoj medicini danas je na razini Europske Unije. Brisanje granica između pojedinih zemalja EU, za sobom povlači otvaranje nacionalnih stomatologija te migracije kako doktora dentalne medicine, tako i njihovih pacijenata. Prihvaćanjem direktiva kojima se određuju pravila ponašanja unutar reguliranih profesija u EU, pa tako i dentalne medicine, pojavljuje se niz vrlo osjetljivih pitanja vezanih uz potrebu poznavanja jezika kao uvjeta komunikacije doktora dentalne medicine 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 doktori dentalne medicine 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 komore i ostala izdavačka djelatnost**

Komora od samog početka njezina rada izdaje Vjesnik dentalne medicine, koji se etablirao kao glavno i jedino strukovno glasilo hrvatskih doktora dentalne medicine. Nakon redizajna 2007. godine, Vjesnik dentalne medicine je u ovom trenutku moderna tiskovina, koja se objavljuje i u elektroničkom obliku na web stranici Komore.

Uz Vjesnik, Komora izdaje i časopis „Smile“, koji je namijenjen pacijentima, a svaki doktor dentalne medicine ga besplatno prima zajedno sa Vjesnikom.

Nakon ustrojavanja strukovnog razreda dentalnih tehničara, Komora je krenula s izdavanjem glasila za dentalne tehničare – Dental Designom, a 2012. godine, nakon ustrojavanja strukovnog razreda dentalnih asistenata, krenulo se s izdavanjem još jednog glasila – Dentalni asistent.

Sva glasila izlaze četiri puta godišnje (kvartalno), izuzev časopisa Dentalni Asistent, koji za sada izlazi dva puta godišnje.

Web stranica Komore također je temeljito redizajnirana te je sada puno funkcionalnija i preglednija te time olakšava korištenje svih članova Komore i pacijenata. U tijeku je daljnja prilagodba krajnjim korisnicima i individualizacija pristupa svakom potencijalnom korisniku.

Uz navedeno, Komora se aktivno bavi izdavačkom djelatnošću i gotovo svake druge godine izdaje po jednu tiskovinu iz područja dentalne medicine. U pripremi je izlazak priručnika za doktore dentalne medicine – „Dental Mammoth“, koji sadrži algoritme i standarde u struci dentalne medicine, a koji će svaki doktor dentalne medicine dobiti bez naknade.

## **2. 10. Zaštita interesa građana i članova Komore te obavljanje stručnog nadzora nad njihovim radom**

Stupanjem na snagu općeg akta Komore u prosincu 2013. – Pravilnika o mirenju, izmijenio se pristup rješavanja prigovora pacijenata na rad članova Komore. Svrha Pravilnika je olakšavanje pristupa mirenju kao odgovarajućem postupku rješavanju sporova, osiguravanje raspoloživosti mirenja, jačanje svijesti o mirenju kroz poticanje i primjenu mirenja te osiguravanje uravnoteženog odnosa između mirenja i sudskog postupka. Postupak mirenja provodi se pred nadležnim izmiriteljem Komore, koji je u postupku mirenja dužan postupati stručno, svrhovito i nepristrano. Izmiritelj je ovlašten održavati sastanke istodobno s obje stranke ili sa svakom strankom posebno. Mirenje je dovršeno:

- sklapanjem nagodbe;
- ako je jedna stranka uputila drugoj stranci i izmiritelju pisanu ili elektronsku izjavu o odustajanju od postupka mirenja, osim ako u postupku nakon odustajanja jedne stranke sudjeluju dvije ili više stranaka koje namjeravaju nastaviti s mirenjem i nagodbom riješiti međusobni spor;
- ako su stranke uputile izmiritelju pisanu ili elektronsku izjavu o sklopljenoj nagodbi bez posredovanja izmiritelja.

Od 2013. se više ne provode postupci vještačenja pacijenata pri Komori.

Stručni nadzor nad radom članova Komore obavlja se već trinaestu 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 odredbama Zakona o dentalnoj medicini, Komora vodi registar doktora dentalne medicine, dentalnih tehničara i dentalnih asistenata, dentalnih ordinacija, grupnih praksi, zdravstvenih ustanova i drugih pravnih osoba koje obavljaju djelatnost dentalne medicine. Komora može prema potrebi uvesti i druge registre (evidencije) određene zakonom ili statutom. Slijedom navedenog, u 2007. godini ustrojen je Jedinstveni registar bodova članova Komore.

Sukladno općem aktu Komore, svaki član Komore, obvezan je za vrijeme obavljanja svoje 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, odnosno dozvole za rad. Ukoliko član Komore u šest godina ne stekne ukupno 60 bodova, podvrgava se provjeri svoga znanja. Na temelju dokaza o stručnom usavršavanju, Članu Komore će se obnoviti licenca, odnosno dozvola za rad, 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 i najkasnije u roku od 8 dana nakon održanog tečaja Komori dostaviti popis svih učesnika.

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

## **2. 12. Preventiva u dentalnoj medicini**

U okviru rada Nacionalnog povjerenstva za dentalnu medicinu pri Ministarstvu zdravstva, izrađen je Nacionalni program preventive u dentalnoj medicini. Program „Zubna putovnica“ već ostvaruje svoje prve rezultate kod najmlađe populacije, a kroz program „multidisciplinarnog pristupa u unapređenju oralnog zdravlja“, održava se niz stručnih sastanaka na području svih regionalnih centara u Republici Hrvatskoj.

## **2. 13. Privatna praksa**

Iz godine u godinu sve je veći rast u području dentalnog turizma, što se dosada pokazalo kao jednim od boljeg uspjeha za one zdravstvene radnike koji nemaju status ugovornog subjekta Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.

Nadalje, pri Komori djeluje i Povjerenstvo za privatnu praksu koje radi na rješavanju problematike grane privatne prakse, kao što je izjednačavanje statusa pravnih osoba bez obzira na oblik poslovanja te postavljanje standarda u području dentalnog turizma.

## **2. 14. Specijalističke grane:**

### **2. 14. 1. Obiteljska stomatologija**

Specijalizacija iz obiteljske stomatologije zadnja je oformljena specijalistička grana i stoga ima i najmanje specijalista iz tog područja.

Sukladno odredbama Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora dentalne medicine, specijalistička se djelatnost obiteljske stomatologije obavlja za sada isključivo u Klinici za stomatologiju KBC Zagreb.

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. 14. 2. Endodoncija s restaurativnom stomatologijom

### 1/ STRUČNA STOMATOLOŠKA DRUŠTVA I UDRUGE KOJI DJELUJU NA PODRUČJU SPECIJALISTIKE

NAZIV	ADRESA	KONTAKT OSOBA	BROJ ČLANOVA
Hrvatsko endodontsko društvo	Gundulićeva 5, Zagreb	Predsjednik: prof.dr.sc. Ivica Anić, dr. med. dent.	100

Stručno društvo doktora dentalne medicine, koje djeluje na dentalnom području endodoncije naziva se "Hrvatsko endodontsko društvo" sa sjedištem na Stomatološkom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, Gundulićeva 5. Trenutno broji 100 članova, doktora dentalne medicine i specijalista endodoncije, dentalne patologije i parodontologije.

Na području Republike Hrvatske, s danom 15. ožujka 2018. godine radi ukupno specijalista:

- 10 specijalista "Dentalne i oralne patologije s parodontologijom", (prosječne starosti 57 godina, zadnji ispit troje specijalizacije održan je 1997. godine)
- 17 specijalista "Dentalne patologije s endodoncijom", (prosječne starosti 46 godina, zadnji ispit specijalizacije iz Dentalne patologije s endodoncijom održan je 2007. godine)
- 10 specijalista "Endodoncije s restaurativnom stomatologijom", prosječne starosti 35 godina.

Na KBC Zagreb, Klinici za stomatologiju je trenutno 15 specijalizanata" i trenutačno je to jedina ustanova na kojoj se provodi specijalizacija iz "Endodoncije s restaurativnom stomatologijom" koja ispunjava zakonom propisane uvjete za provođenje specijalizacije. Prema planu i programu, 10% programa specijalizacije se odvija na Stomatološkom fakultetu u Zagrebu i uključuje znanstveni rad te obavezno slušanje dva semestra programa Specijalističkog poslijediplomskog studija.

Popis javnih zdravstvenih ustanova u kojima se obavlja specijalistička djelatnost:

1. Klinika za stomatologiju KBC Zagreb
2. Stomatološka poliklinika "Perkovčeva", Zagreb

3. Klinika za stomatologiju, KBC Rijeka
4. Stomatološka poliklinika, Split

Dio specijalista radi u dijelu ili u punom radnom vremenu u privatnim poliklinikama.

U javnom zdravstvu, usluge endodontskog specijalističkog zahvata, temeljem izdanog računa plaća HZZO sukladno normativima i cjeniku predloženom 2016-2017. godine. Budući specijalizacija iz endodoncije nije priznata u Republici Hrvatskoj pa se vodi kao primarni zahvat, problem je i što se temeljem dogovora KBC HZZO-a (popust od 75%), endodontski (i restaurativni) zahvat plaća samo 25% stvarno dogovorene cijene.

Endodoncija uključuje konzervativni i mikrokirurški pristup liječenju pulpnih, radikularnih i periradikularnih bolesti i temelj je brojnih restaurativnih, protetskih i ortodontskih nastavaka liječenja. Specifičnost endodoncije je u potrebi stalnog učenja i ulaganja u trening specijaliste te posebnu opremu (motori za strojno izvođenje zahvata, uređaji za mjerenje duljine kanala, uređaji za termoplastično punjenje kanala mikroskopi, rtg i CBCT aparati) i materijala za izvođenje i evaluaciju zahvata. Zahvati su vrlo složeni, a procjena uspješnosti se može obaviti tek kroz šest do osam mjeseci ili nekoliko godina u slučaju endokirurškog zahvata.

Ne postoji klasična lista čekanja na uslugu (prema DTP-ovima HZZO-a) već se pacijenti naručuju u prvi slobodan termin što u praksi znači da će pacijent biti primljen, u prosjeku, u obradu unutar 14 dana.

### **Analiza uočenih problema**

Najakutniji problem iz godine u godinu ostaje problem nedostatka prostora, opreme, i materijala. Postojeći kapaciteti su 17 isluženih radnih mjesta na kojima se provodi specijalistička edukacija, ali na ista mjesta istovremeno pretendira 15 specijalista, zaposlenika Zavoda za bolesti zubi KBC Zagreb te oko 200 studenata Stomatološkog fakulteta za izvođenje specijalnih kliničkih vježbi. Zastarjelost i nedostatak opreme otežavajući je čimbenik organizacije i kvalitete specijalizacije. Klinika za stomatologiju KBC Zagreb ne posjeduje niti jedan klinički mikroskop iako su 2016. godine, preko KBC Zagreb zatražena dva iz sredstava Europske unije.

Sadašnji način primanja specijalizanata je neučinkovit jer specijalizanti dolaze tijekom cijele godine pa se svaki specijalizant nalazi u zasebnoj fazi edukacije. Zbog toga je nemoguće provoditi kvalitetnu ciljanu i zajedničku edukaciju po godinama već svaki specijalizant ovisi o svom mentoru.

Prijedlog je da se godišnje prima tri do pet specijalizanta koji bi započinjali specijalizaciju istovremeno (01. Listopada tekuće godine) te bi tako imali tri generacije prve, druge i treće godine sa tri do pet specijalizanta na godini.

Klinika za stomatologiju KBC Zagreb ne osigurava dodatna sredstva za specijalizante već se koristi materijal i oprema namijenjena svakodnevnom radu Kliničkog zavoda. Mentori ne dobivaju nikakvu naknadu za svoj rad osim minimalnog godišnjeg iznosa (bruto oko tisuću kuna) samo ako specijalizant specijalizira za privatnog naručitelja.

Iako je dogovorena prihvatljiva cijena endodontskih usluga, zbog odobrenog popusta KBC od 75% prema HZZO-u, plaćena sredstva ne pokrivaju troškove izvođenja endodontskih zahvata. Ne odvaja se dovoljno sredstava za troškove strojne endodoncije pa provođenje zahvata

strojne endodoncije ovisi o donacijama te je gotovo nemoguće osigurati kvalitetnu edukaciju specijalizanata, ali i izvoditi kliničke zahvate strojne obrade kanala. Iako je u planu edukacija o primjeni testova medijatora upale za procjenu stanja zubne pulpe, ne zna se na koji način će se financirati takvi, dodatni testovi.

### **2. 14. 3. Ortodoncija**

U Republici Hrvatskoj ortodontsku zaštitu provode uglavnom specijalisti ortodoncije. Prema registru Hrvatske komore dentalne medicine trenutno ih je 258. Specijalistička djelatnost iz ortodoncije obavlja se u zdravstvenim ustanovama u Republici Hrvatskoj, Stomatološkoj poliklinici Zagreb, Klinici za stomatologiju KBC Rijeka, Stomatološkoj poliklinici Zagreb, Stomatološkoj poliklinici Split i u domovima zdravlja. Većina ortodonata radi u privatnim ordinacijama koje imaju ugovor s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje. Prema normativima HZZO koji su na snazi, na 8000 djece ugovara se jedan specijalist ortodont. Tako formirana ortodontska mreža je u skladu sa sličnim normativima u europskim državama. U specijalističke usluge iz područja ortodoncije, koje su pokriveno od strane HZZO-a, svakako bi trebalo uključiti i neke nove dijagnostičke i terapijske postupke. Sustav ortodontske zdravstvene zaštite povezan je s pedodontskom zdravstvenom zaštitom i veliki broj problema proizlazi upravo iz toga što je pedodontska zdravstvena zaštita manjkava, ne postoji nacionalna mreža, broj specijalista pedodoncije je nedostatan i ne postoji jedinstveni preventivni program na nivou Republike Hrvatske. Bez nacionalnog preventivnog programa sustav ortodontske skrbi ne može biti adekvatan.

## 2. 14. 4. Parodontologija

### 1/ STRUČNA STOMATOLOŠKA DRUŠTVA I UDRUGE KOJI DJELUJU NA PODRUČJU SPECIJALISTIKE

NAZIV	ADRESA	KONTAKT OSOBA	BROJ ČLANOVA
Hrvatsko parodontološko društvo HLZ-a	Gundulićeva 5	Predsjednik: izv.prof.dr.sc. Darko Božić, dr. med. dent.	50

#### ANALIZA UOČENIH PROBLEMA:

Parodontitis je najčešća kronična infektivna bolest čovječanstva i vodeći uzrok gubitka zuba kod odraslih osoba. Najtežim oblicima parodontne bolesti pogođeno je 11,2% svjetske populacije što čini oko 750 milijuna ljudi (Mercenes i sur. 2013). Glavni je uzrok gubitka zuba odrasle populacije te se procjenjuje da na globalnoj razini cijena gubitka produktivnosti zbog uznaredovalih parodontitisa iznosi 54 milijarde USD/ godišnje, a parodontitis čini glavninu izravnih i neizravnih troškova na oralne bolesti od 442 milijarde USD koji su nastali u 2010 godini (Listl, Galloway, Mossey, & Marcenes, 2015).

U zemljama EU više od polovice ukupnog stanovništva ima neki oblik parodontne bolesti, a preko 10% njih boluje od uznaredovalog oblika parodontitisa.

Prevalencija parodontitisa raste s produljenjem životnog vijeka suvremenog stanovništva (incidencija parodontitisa u dobi od 60 – 65 godina starosti doseže visokih 70 – 85%). Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) upozorava na kontinuirani trend pogoršanja parodontnog zdravlja na globalnoj razini, pa se tako u razdoblju od 1990 – 2010. godine bilježi porast broja oboljelih od 57,3% (Kessebaum i sur.2014) te poziva nacionalne zdravstvene sustave da se aktivno uključe u prevenciju i zbrinjavanje parodontnih oboljenja, naglašavajući pri tom važnost kontrole odgovarajućih čimbenika rizika (oralno-higijenske navike, pušenje, konzumacija alkohola, prehrambene navike, stres) i promocije zdravog načina života svakog pojedinca.

Ljudski organizam funkcionira kao jedinstvena cjelina u kojoj vrijede zakoni uzajamnog i skladnog međudjelovanja. Usna šupljina njegov je nedjeljiv dio, a sve što se u njoj zbiva odrazit će se i na druge organe i tkiva. Neliječeni parodontitis može znatno ugroziti ne samo zdravlje usne šupljine već i cijelog organizma. Rezultati recentnih istraživanja iz područja parodontne medicine sve više potvrđuju uzročno-posljedičnu vezu između perzistirajuće parodontne infekcije i brojnih patoloških stanja u udaljenim tkivima i organima. Stoga će se očuvanje parodontnog zdravlja pozitivno odraziti ne samo na zdravlje usne šupljine, već i na opće zdravlje i kvalitetu života svakog pojedinca ali i na društvo u cjelini kroz posljedično smanjenje ukupnih troškova zdravstvenog sustava. Prema podacima istraživanja provedenog u SAD-u na 338,000 pacijenata ( Impact of periodontal therapy on general health: evidence from insurance data for five systemic conditions. Jeffcoat MK, Jeffcoat RL, Gladowski PA,

Bramson JB, Blum JJ. Am J Prev Med. 2014 Aug;47(2):166-74 ) terapija parodontitisa smanjuje godišnje medicinske troškove za tip 2 diabetes za 40%, koronarnih bolesti za 11% te kod pacijenata s moždanim udarom za 41%. Ovi podaci ukazuju da je prevencija i terapija parodontitisa značajna i za smanjenje ukupnih troškova zdravstvenog sustava, a da ne govorimo kako bi Hrvatsko stanovništvo bilo i sveukupno zdravije.

Ukupan broj doktora stomatologije koji rade kao specijalisti parodontologije na dan 01. ožujka 2018. godine:

a/ s položenom specijalizacijom iz parodontologije: 38

b/ s položenom specijalizacijom iz dentalne i oralne patologije s parodontologijom: 7

c/ u tijeku na specijalizaciji iz parodontologije: 10

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

#### Mreža parodontologa

Prema sadašnjim propisima - Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (NN 56/2017), sadašnja mreža za parodontologiju kaže da je 450 000 stanovnika na 1 parodontologa, što mi smatramo da je neprikladno s obzirom na potrebe u RH na što ukazuju i svjetski epidemiološki podatci koji ukazuju da 47.5% populacije starije od 35 godina ima neki oblik parodontne bolesti (Mercenes i sur.2013).

Sadašnji broj ugovora je oko 16 (neki nemaju 'cijeli' ugovor), što je u suprotnosti sa 'mrežom', a još jedan dokaz o potrebi promjene zdravstvenih propisa vezano za mrežu u parodontologiji.

Zbog sadašnje raspodjele zdravstvene skrbi i „*circulusa vicioususa*“ između stvarnih potreba i administrativnih odredbi promjene su nužne, a veća dostupnost liječnika parodontologa zasigurno bi predstavljala prvi i najvažniji korak u promjeni sadašnje situacije.

Prema podacima epidemioloških istraživanja iz 2004. godine prevalencija parodontnih bolesti u RH izrazito je visoka. Jedan od razloga za ovakvo stanje je i to što liječnici dentalne medicine u primarnoj zdravstvenoj zaštiti gotovo uopće ne dijagnosticiraju (osim kada je bolest već toliko uznapredovala da ju nije niti problem dijagnosticirati) i zanemaruju terapiju parodontnih bolesti jer se posvećuju sanaciji drugih zdravstvenih problema u usnoj šupljini, te se ne upuštaju u liječenje parodontološki kompromitiranih pacijenata. Međutim, sve prisutniji problem porasta broja oboljelih od parodontnih bolesti nameće potrebu intenziviranja prevencije i sanacije ovih bolesti na svim razinama zdravstvene zaštite s ciljem pružanja pravodobne, učinkovite i racionalne zdravstvene skrbi svakom pojedincu.

Stoga je nužno jače uključivanje primarnih liječnika dentalne medicine u dijagnostiku i prevenciju parodontnih bolesti, naglašavajući važnost njihove uloge u edukaciji svojih pacijenata o adekvatnom načinu održavanja oralne higijene i redovitoj profesionalnoj kontroli

plaka kao osnovnih preduvjeta očuvanja parodontnog zdravlja. Nadalje, primarni liječnici dentalne medicine trebali bi redovito provoditi parodontološke preglede (jednom godišnje pomoću parodontne sonde mjeriti dubine sondiranja i bilježiti iste u parodontni karton) te ovisno o kliničkoj slici i uznapređovalosti bolesti odlučiti hoće li sami sanirati blaže oblike, a one uznapređovale poslati specijalisti parodontologu. Osim toga potrebno je unutar zdravstvenih usluga pokrivenih od strane HZZO-a jasno razgraničiti dužnosti i obveze primarnih liječnika dentalne medicine i specijalista u odnosu na parodontološke pacijente. Naš prijedlog je da se pacijenti koji imaju dubine sondiranja do i 5mm liječe kod primarnih liječnika dentalne medicine dok se ostali trebaju poslati kod specijaliste parodontologa.

## 2. 14. 5. Oralna medicina

### 1/ STRUČNA STOMATOLOŠKA DRUŠTVA I UDRUGE KOJI DJELUJU NA PODRUČJU SPECIJALISTIKE

NAZIV	ADRESA	KONTAKT OSOBA	BROJ ČLANOVA
Hrvatsko društvo za oralnu medicinu i patologiju HLZ-a	Gundulićeva 5, Tel. 48 02124	Predsjednik: izv.prof.dr.sc.Vlaho Brailo, dr. med. dent.	50

Stručno stomatološko društvo koje djeluje u području oralne medicine je Hrvatsko društvo za oralnu medicinu i patologiju HLZ-a sa sjedištem u Gundulićevoj 5 u Zagrebu i broji 27 članova.

Ukupan broj doktora dentalne medicine sa završenom specijalizacijom iz oralne medicine na dan 01. ožujka 2018. godine:

a/ koji rade u statusu specijalista: 16

b/ koji ne rade kao specijalisti: 7

c/u mirovini 4

Zdravstvene ustanove u Republici Hrvatskoj u kojima se obavlja specijalistička djelatnost iz oralne medicine:

Klinika za stomatologiju KBC-a Zagreb  
Stomatološka ambulanta Rebro, KBC Zagreb  
Klinika za stomatologiju KBC Rijeka  
Stomatološka poliklinika Zagreb  
Stomatološka poliklinika Split,  
Dom Zdravlja Osijek

Djelokrug rada oralne medicine uključuje liječenje bolesti mekih tkiva usne šupljine, dijagnostiku i nekirurško liječenje bolesti žlijezda slinovnica i orofacijalnih bolnih sindroma te stomatološku skrb medicinski kompleksnih bolesnika. Troškovi specijalističkih usluga u potpunosti su pokriveni od HZZO-a. Vrijeme čekanja pacijenta specijalistički pregled određeno je prema hitnosti stanja i dijagnozi, a iznosi deset do četrnaest dana. Ne postoje liste

čekanja za specijalizaciju iz oralne medicine. Potreban broj doktora specijalista oralne medicine: 1 specijalist na 150 000 stanovnika.

#### **ANALIZA UOČENIH PROBLEMA:**

Na popisu dijagnostičkih i terapijskih postupaka nema izdvojenih specijalističkih usluga iz oralne medicine. Postupci koji pripadaju oralnoj medicini bodovani su za primarnu zdravstvenu zaštitu, ili su navedeni u zajedničkom popisu specijalističkih postupaka, ali nisu specificirani za oralnu medicinu. Također, postoje postupci koje specijalisti oralne medicine svakodnevno izvode ali uopće ne postoje na popisu postupaka (poput stomatološke obrade medicinski kompleksnih bolesnika i njihove pripreme za transplantaciju organa ili onkološko liječenje). Nadalje, specijalistički postupci nisu odgovarajuće kadrovski i vremenski normirani pa samim time ni odgovarajuće vrednovani. Potrebna je revizija i proširenje popisa specijalističkih postupaka.

Sve veći broj oralnomedicinskih bolesnika (primjer - godišnje > 2000 novih bolesnika upućenih samo na Klinički Zavod za bolesti usta Klinike za stomatologiju KBC Zagreb), ukazuje na potrebu za većim brojem specijalista oralne medicine kojih u većini županija nema. Ne postoji regionalna mreža potreba za specijalistima oralne medicine.

#### **2. 14. 6. Stomatološka protetika**

##### **1/ STRUČNA STOMATOLOŠKA DRUŠTVA I UDRUGE KOJI DJELUJU NA PODRUČJU SPECIJALISTIKE**

<b>NAZIV</b>	<b>ADRESA</b>	<b>KONTAKT OSOBA</b>	<b>BROJ ČLANOVA</b>
Hrvatsko društvo za stomatološku protetiku	Gundulićeva 5, Zagreb Tel: 01/4802125	Predsjednik: prof.dr.sc. Dragutin Komar, dr. med. dent.	152

##### **2/ UKUPAN BROJ DOKTORA STOMATOLOGIJE SA ZAVRŠENOM SPECIJALIZACIJOM**

Broj specijalista koji rade u statusu specijaliste

Broj specijalista koji ne rade kao specijalisti

### 3/ ZDRAVSTVENE USTANOVE U REPUBLICI HRVATSKOJ U KOJIMA SE OBAVLJA SPECIJALITIČKA DJELATNOST

- Klinički zavod za stomatološku protetiku Stomatološke klinike KBC-a Zagreb, Gundulićeva 5
- Stomatološka poliklinika Zagreb, Perkovčeva 3
- Stomatološka poliklinika Split
- Klinika za stomatologiju KBC-a, Rijeka

### 4/ SPECIFIČNOSTI SPECIJALISTIČKE GRANE U ODNOSU NA OSIGURAVAJUĆA DRUŠTVA

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

### 5/ OSTALE SPECIFIČNOSTI SPECIJALISTIČKE GRANE

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 doktori dentalne medicine stječu odgovarajuće znanje iz stomatološke protetike tijekom redovne diplomske izobrazbe, pacijenti sa složenim poteškoćama u ustima upućuju se specijalistima stomatološke protetike.

### 6/ LISTE ČEKANJA ZA OBAVLJANJE SPECIJALIZACIJE (ako postoje)

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.

Vrijeme čekanja pacijenata na uslugu ovisi o dijagnozi i eventualnim provedenim preventivnim postupcima (paradontološki, 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. 14. 7. Dječja i preventivna stomatologija**

#### **Prikaz trenutnog stanja i uočenih problema**

Stomatološka skrb za djecu je dosta izgubila na važnosti tijekom različitih reformi u zdravstvu posljednjih 25 godina.

Trenutno stanje u dječjoj stomatologiji je takvo da u republici Hrvatskoj samo tri zdravstvene ustanove imaju specijalističke ordinacije za dječju stomatologiju (Klinika za stomatologiju KBC-a Zagreb, Klinika za dentalnu medicinu KBC-a Rijeka i Stomatološka poliklinika Split), što svakako predstavlja problem dostupnosti specijalističkih usluga iz dječje stomatologije. Zabrinjavajući je status postojećih specijalista dječje stomatologije unutar sustava zdravstva jer većina specijalista dječje stomatologije se danas nalazi u sustavu primarne zdravstvene zaštite i ne bavi se djecom na adekvatan način sa znanjem kojeg imaju. Ponovno se ugovara dječja stomatologija. Kako ne postoji organizirani sustav dječje stomatološke zaštite, obveza svakog pojedinog doktora prepuštena je stihiji i samoj odgovornosti svakog pojedinca (djeteta i njegove uže obitelji), odnosno roditeljima je prepušten odabir doktora za njihovo dijete, što često rezultira neprijavlivanjem djeteta dentalne medicine ili zakašnjelom odlasku na prvi pregled, ali i neadekvatnoj stomatološkoj skrbi.

Još jedan aspekt dječje iz domene specijalizacije je briga za djecu s teškoćama u razvoju i za osobe s invaliditetom koji je u republici Hrvatskoj na relativno dobrom nivou, no i ovdje ima dosta prostora za napredak s obzirom da je veličina ove populacije u porastu. Kako je najčešći oblik sanacije ove populacije sanacija u općoj anesteziji koja se u republici Hrvatskoj za sada provodi kontinuirano u tri grada (Rijeka, Osijek i Zagreb) i povremeno na još nekoliko mjesta (npr. Split i Pula) pitanje je koliko će dugo ovakav sustav biti dovoljan za zadovoljavanje nacionalnih potreba.

Specijalizacije se provode samo na Zavodu za dječju stomatologiju u Zagrebu, 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 pojavit će se deficit tog specijalističkog kadra.

Prema tim projekcijama trebali bi imati minimalno 50 specijalista koji su dostupni na svim razinama stomatološke skrbi, prije svega sekundarnoj, ali čak i primarnoj.

Nadalje, sustav prevencije karijesa na nacionalnoj razini pokrenut je od strane MZ i trenutno se razvija iz samih početaka tako da nije dostigao punu učinkovitost, no postoji i dio

prevencije koji se temelji na pojedinačnom angažmanu entuzijasta na terenu koji se bave djecom i njihovim oralnim zdravljem te ublažava postojeću lošu situaciju oralnog zdravlja djece, a poglavito mliječnih zuba. Taj sustav angažmana entuzijasta poprilično je razvijen, no ograničen je na samo neka određena područja što nije efikasno na nivou države, odnosno neka područja su bitno naprednija po tom pitanju od drugih koja su potpuno zapuštena.

Takvo stanje nije zadovoljavajuće, pogotovo kada se sagleda financijski učinak. Naime, prevencija karijesa i parodontnih bolesti najjeftiniji je oblik liječenja i nema alternative u tom smislu.

## 2. 14. 8. 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 doktor i tretman koji je pružio umrljao 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 dentalne medicine. Osim Stomatološkog fakulteta, izobrazbu doktora dentalne medicine u Hrvatskoj, ali i u svijetu provodi Hrvatska udruga za forenzičnu stomatologiju koja je punopravna članica u Međunarodnoj udruzi forenzičnih stomatologa.

## 2. 14. 9. Oralna kirurgija

### 1/ STRUČNA STOMATOLOŠKA DRUŠTVA I UDRUGE KOJI DJELUJU NA PODRUČJU SPECIJALISTIKE

NAZIV	ADRESA	KONTAKT OSOBA	BROJ ČLANOVA
Hrvatsko društvo za oralnu kirurgiju	HLZ, Šubićeva 9	Predsjednik: prof.dr.Darko Macan, dr. med. dent.	120 od kojih 100 spec. OK

### 2/ UKUPAN BROJ DOKTORA STOMATOLOGIJE SA ZAVRŠENOM SPECIJALIZACIJOM

Broj specijalista koji rade u statusu specijaliste

58

Broj specijalista koji ne rade kao specijalisti

42

### 3/ ZDRAVSTVENE USTANOVE U REPUBLICI HRVATSKOJ U KOJIMA SE OBAVLJA SPECIJALITIČKA DJELATNOST

Zavod za oralnu kirurgiju Klinike za stomatologiju KBC-a Zagreb; Klinika za kirurgiju lica, čeljusti i usta KB Dubrava; KBC Rijeka, Stomatološka Klinika Medicinskog fakulteta - Studij stomatologije Rijeka; KB Osijek, Odjel za maksilofacijalnu i oralnu kirurgiju; Stomatološka poliklinika; Stomatološka poliklinika u Zagrebu; Stomatološka poliklinika u Splitu; Opća bolnica Karlovac; Opća bolnica Vinkovci; Opća bolnica Dubrovnik; Opća bolnica Slavonski Brod; Privatne stomatološke poliklinike

### 4/ SPECIFIČNOSTI SPECIJALISTIČKE GRANE U ODNOSU NA OSIGURAVAJUĆA DRUŠTVA

Naglašavamo kako je potrebno propisati koje zahvate je doktor dentalne medicine primarne zaštite dužan obavljati u svojoj ambulanti.

### 5/ OSTALE SPECIFIČNOSTI SPECIJALISTIČKE GRANE

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.

### 6/ LISTE ČEKANJA ZA OBAVLJANJE SPECIJALIZACIJE (ako postoje)

Postoje liste čekanja, napose zbog dviju činjenica: novi Zakon je omogućio a svaki doktor dentalne medicine može uputiti nekog na specijalizaciju, a s druge strane raste zanimanje zbog dentalne implantologije.

### 7/ LISTE ČEKANJA PACIJENATA NA USLUGU U OKVIRU HZZO-a

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 doktori primarne zaštite šalju u specijalističke ustanove bolesnike koje su mogli obraditi (npr. jednostavna vađenja zubi)

## **2. 15. Strukovni razred dentalnih tehničara i dentalnih asistenata pri Hrvatskoj komori dentalne medicine**

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 dentalne medicine, dentalni tehničari i dentalni asistenti prepoznali su zajednički interes u reguliranju profesije dentalnih tehničara i asistenata. Želja za reguliranjem njihove profesije i to prvenstveno putem uvođenja registra dentalnih tehničara i dentalnih asistenata, obveze ishođenja licence, odnosno dozvole za rad i obavljanja stručnog nadzora nad njihovim radom, glavni je razlog osnivanja strukovnog razreda dentalnih tehničara i strukovnog razreda dentalnih asistenata.

Zajednički ciljevi pristupanja i osnivanja strukovnih razreda su:

- zaštita prava i interesa dentalnih tehničara i asistenata te briga o ugledu i unapređenju struke;
- osiguranje većeg standarda usluga koji će pružati kvalitetniju zdravstvenu skrb pacijentima;
- stručno usavršavanje dentalnih tehničara i dentalnih asistenata;
- provođenje javnih ovlasti Komore za dentalne tehničare i dentalne asistente.

### **3. STRATEGIJA RAZVOJA**

#### **3. 1. Edukacija članova Komore**

##### **3. 1. 1. Integrirani preddiplomski i diplomski te poslijediplomski studij**

Zalagati se za limitiranje upisne kvote 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 dentalne medicine u struci neminovno dovodi do pada vrijednosti njihova rada, u suradnji sa Stomatološkim fakultetom Sveučilišta u Zagrebu, potrebno je osigurati praćenje kadrova u dentalnoj medicini. Pri tome se sredstva predviđena za dentalni studij, nikako ne smiju umanjiti, jer ista radi vrste, sadržaja i načina provođenja studija već i sada nisu dostatna.

Za dentalne tehničare osigurati mogućnost daljnjeg školovanja osnivanjem studija dentalne tehnike. S obzirom na velik broj novootvorenih ustanova za edukaciju dentalnih tehničara, zalagati se za limitiranje upisnih kvota na razini cijele Republike Hrvatske.

##### **3. 1. 2. Specijalizacije**

Inzistirati na aktivnom sudjelovanju struke u izradi godišnjeg plana potrebnih specijalizacija u dentalnoj medicini.

##### **3. 1. 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 te predavačima koje pobuđuju interes kolega, kao i veći broj radnih tečajeva aktivnim učešćem sudionika, koji privlače veliku pozornost.

Nastaviti s odličnom regionalnom suradnjom s kolegama iz susjednih zemalja Slovenije, Bosne i Hercegovine i Makedonije te pokušati proširiti tu suradnju i na ostale moguće zemlje. Pri tome svakako treba zadržati status regionalnog centra stručnog usavršavanja.

Aktivirati rad Hrvatske akademije za dentalnu medicinu, kao regionalnog centra stručnog usavršavanja doktora dentalne medicine i ostalih zdravstvenih radnika koji sudjeluju u radu dentalnog tima. Uz stručno usavršavanje, Hrvatska 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» i „Okrugle stolove“ u svim područnim sjedištima Komore.

Omogućiti on-line komunikaciju sa članstvom Komore te i nadalje usavršavati programske mogućnosti vezane uz stručno usavršavanje.

Omogućiti članovima Komore da putem elektroničkih aplikacija aktivno sudjeluju u praćenju tečajeva, iznoseći svoje stavove, mišljenja i prijedloge. Prikupljati njihove sugestije vezane uz daljnju trajnu edukaciju članstva.

### **3. 2. Odobrenja za samostalan rad (licence) i dozvole za rad**

Osvremeniti postupke izdavanja i obnavljanja licence odnosno dozvole za rad. Nevedeno je moguće uz tehnološki razvoj stručne službe Komore. Kako bi se članovima Komore osigurao što brži i efikasniji pristup dokumentima, Komora je inicirala, pokrenula i u postupku je dovršavanja izrade On line registra za članove Komore. Tim registrom ubrzao bi se postupak provođenja javnih ovlasti, a i upravni postupak. Sva dosadašnja papirologija koju je član Komore bio u obvezi dostavljati na uvid i predavati u pisarnici, biti će zamijenjena jednim klikom s osobnog računala od kuće člana Komore.

### **3. 3. Mreža dentalne medicine**

U svrhu poboljšanja dentalne zdravstvene zaštite, kako dostupnosti tako i razine njezine kvalitete, neophodno je razvijati mrežu ordinacija te stimulirati osnivanje ordinacija u svim sredinama gdje za to postoji potreba i to kako na primarnoj tako i na sekundarnoj razini.

Zalagati se za sustav plaćanja „cijena puta usluga“, što bi stvorilo uštede u zdravstvenom sustavu. Uvođenje mogućnosti da pacijent slobodno odabire doktora dentalne medicine kod kojeg mu je usluga dostupna, cjenovno prihvatljiva i zadovoljavajuće kvalitete, poboljšati će dostupnost zdravstvene zaštite, jer nema potrebe za «ekskluzivnim» ugovornim odnosom. Cijenu usluge koja je obuhvaćena obveznim zdravstvenim osiguranjem pokrivalo bi osiguravajuće društvo obveznog osiguranja, a razlika do tržišnog iznosa usluge nadoplaćivala bi se u dogovoru terapeut – pacijent. Pri tome, minimalan opseg usluge koju pacijent mora dobiti određuje osiguravatelj obveznog zdravstvenog osiguranja, uz popisivanje standarda materijala.

Jedini način unapređenja struke je orijentacija prema tržišnim odnosima. Sustavom glavarine od doktora dentalne medicine traže se ustupci u smislu cijene rada, čime dolazi do obezvređivanja njihova rada.

Inzistirati na povećanju cijena rada dentalnih tehničara koji obavljaju usluge unutar obveznog zdravstvenog osiguranja.

### **3. 4. Zapošljavanje članova Komore**

Poslovnom suradnjom s bankarskim ustanovama omogućiti mladim i nezaposlenim doktorima dentalne medicine, dentalnim tehničarima i dentalnim asistentima povoljnije mogućnosti korištenja kredita.

Putem glasila Komore (Vjesnika dentalne medicine, Dental Designa i Dentalnog asistenta) oglašavati potrebe za doktorima dentalne medicine, dentalnim tehničarima i dentalnim asistentima.

### **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.

Predložiti ustrojavanje posebne dentalne police.

Inzistirati na uvođenju osobne odgovornosti svakog pacijenta za njegovo oralno zdravlje.

Predlagati „bonuse“ i „maluse“ u osiguranju pacijenata prilikom korištenja dentalnih usluga.

Inzistirati na osiguranju od profesionalne odgovornosti pružatelja dentalnih usluga.

Podržati mogućnost uvođenja alternativnog načina financiranja primarne zdravstvene zaštite, uključujući i financiranje ili sufinanciranje iz EU fondova.

U slučaju zadržavanja naplate sredstava putem glavarine i zasebnim plaćanjem po izvršenim uslugama, osigurati svim ugovornim dentalnim ordinacijama dio koji pokriva troškove investicijskog i tekućeg održavanja ordinacija.

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

Iznaći mogućnost prenošenja kartona dentalne djelatnosti na nasljednika ordinacije.

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

### **3. 6. Način obavljanja struke dentalne medicine**

#### **Statusni oblici obavljanja dentalne medicine**

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

Inzistirati da svi doktori dentalne medicine, bez obzira na način obavljanja dentalne 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.

## **Minimalni uvjeti za obavljanje dentalne medicine**

Inicirati donošenje novog Pravilnika o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti, odnosno izmjenu i dopunu važećeg. U Pravilniku propisati obvezu pružatelja dentalnih usluga za ishođenjem potvrde o tehničkoj ispravnosti medicinsko-tehničke opreme koju izdaje ovlašteni servis.

## **Zbrinjavanje otpada u dentalnoj medicini**

Sukladno Okvirnoj direktivi o otpadu 2008/98 / EC, Direktivi o odlagalištu otpada 1999/31 / EC i Direktivi o ambalaži i ambalažnom otpadu 94/62 / EZ Europska unija pretvara svoje područje u kružno gospodarstvo, povećava recikliranje, osigurava pristup sirovinama i stvara radna mjesta te potiče gospodarski rast.

Kako bi to ostvarila Europska unija stavlja akcent na sljedeće aktivnosti:

- recikliranje i priprema za ponovnu uporabu komunalnog otpada s tendencijom povećanja do 70% do 2030;
- recikliranje i priprema za ponovnu upotrebu ambalažnog otpada s tendencijom povećanja na 80% do 2030. s tim da se ciljevi specifični za određene tvari postupno povećavaju između 2020. i 2030. (do 90% za papir do 2025. i 60% za plastiku, 80% za drvo, 90% željezo, aluminij i staklo do kraja 2030);
- povećanje odlaganja otpada do 2025. na odlagališta bez opasnog otpada (uključujući plastiku, papir, metale, staklo i biorazgradivi otpad);
- mjere za smanjenje proizvodnje otpada hrane za 30% do 2025;
- promicanje širenja najboljih praksi u svim državama članicama, kao što je bolje iskorištavanje ekonomskih instrumenata i poboljšanje odvojenog prikupljanja otpada;
- poboljšanje praćenja opasnog otpada;
- pojednostavljivanje obveza izvješćivanja i ublažavanje tereta s kojima se suočavaju mala i srednja poduzeća;
- poboljšanje pouzdanosti ključnih statističkih podataka;
- poboljšanje cjelokupne koherentnosti zakonodavstva o otpadu.

### **1. Kategorije otpada u dentalnoj medicini**

Otpad proizveden u ordinacijama dentalne medicine možemo podijeliti u 3 kategorije:

#### **1.1. Medicinski otpad**

Pravilnikom o gospodarenju medicinskim otpadom se uređuju načini i postupci gospodarenja otpadom koji nastaje prilikom pružanja njege, zaštite i očuvanja zdravlja ljudi i/ili životinja, istraživačkih djelatnosti i pružanja različitih usluga kod kojih se dolazi u kontakt s krvlju i/ili izlučevinama ljudi i/ili životinja (u daljnjem tekstu: medicinski otpad).

Gospodarenje medicinskim otpadom podrazumijeva djelatnosti sakupljanja i prijevoza te postupke obrade medicinskog otpada, uključujući nadzor nad tim djelatnostima i postupcima te nadzor i mjere koje se provode na lokacijama nakon obrade medicinskog otpada kao i radnje koje poduzimaju trgovac otpadom ili posrednik.



## **1.2. Amalgam**

Uredbom (EU) 2017/852 Europskog parlamenta i Vijeća od 17. svibnja 2017 propisano je postupanje s amalgamom. Svaka država članica do 1. srpnja 2019. izrađuje nacionalni plan o mjerama koje namjerava provesti kako bi postupno ukinula upotrebu zubnog amalgama.

Uporabu zubnog amalgama bi trebalo postupno ukinuti u skladu s Konvencijom i nacionalnim planovima. Komisija bi trebala procijeniti izvedivost postupnog ukidanja uporabe zubnog amalgama u dugoročnom razdoblju, po mogućnosti do 2030., i podnijeti izvješće o tome, uzimajući u obzir nacionalne planove čije se donošenje zahtijeva Uredbom i pritom u potpunosti poštujući nadležnost država članica za organizaciju i pružanje zdravstvenih usluga i zdravstvene zaštite. Također bi trebalo poduzeti konkretne preventivne mjere za zaštitu zdravlja za ranjive skupine stanovništva, kao što su djeca te trudnice ili dojilje.

Uporabu zubnog amalgama trebalo bi dopustiti samo u obliku unaprijed doziranih kapsula, a uporabu separatora amalgama u stomatološkim ustanovama u kojima se upotrebljava zubni amalgam ili uklanjaju ispune zubnim amalgamom ili zubi koji sadržavaju takve ispune trebalo bi propisati kao obveznu kako bi se stomatolozi i pacijenti zaštitili od izloženosti živi te kako bi se osiguralo da se otpad koji nastaje takvom uporabom sakuplja i zbrinjava u skladu s okolišno prihvatljivim postupcima gospodarenja otpadom te da ni u kojim okolnostima ne bude ispuštena u okoliš. U tom pogledu, trebalo bi zabraniti stomatolozima uporabu žive u rasutom obliku.

Amalgamske kapsule poput onih opisanih u europskim normama EN ISO 13897:2004 i EN ISO 24234:2015 smatraju se pogodnima za uporabu od strane stomatologa. Osim toga, trebalo bi utvrditi minimalnu razinu učinkovitosti zadržavanja za separatore amalgama. Sukladnost separatora amalgama trebala bi se temeljiti na odgovarajućim normama, kao što je europska norma EN ISO 11143:2008. Imajući u vidu veličinu gospodarskih subjekata u stomatološkom sektoru obuhvaćenih uvođenjem tih zahtjeva, primjereno je osigurati dovoljno vremena za prilagodbu novim zahtjevima.

Uzimajući u obzir odredbe Uredbe, geografski položaj i akvatorske elemente Republike Hrvatske Povjerenstvo za dentalnu medicinu Ministarstva zdravlja i Komora predlažu ubrzanu primjenu Uredbe s ciljem očuvanja i zaštite okoliša i energetske učinkovitost.

## **1.3. Nerazgradivi otpad**

Gospodarenje otpadom u dentalnoj medicini će se odvijati u skladu sa smjernicama danim u Europskoj strategiji za plastiku u kružnoj ekonomiji koja je usvojena u siječnju 2018, a koja predviđa promijenu načina oblikovanja, korištenja, proizvodnje i recikliranja plastičnih proizvoda u EU.

Ciljevi Strategije su bolji dizajn plastičnih proizvoda, povećanje i poboljšanje kvalitete recikliranja otpada od plastike, stvaranje i jačanje tržišta reciklirane plastike i ulaganje u inovativne nove tehnologije

Strategija je dio tranzicije Europe prema kružnom gospodarstvu, koja će doprinijeti ostvarenju ciljeva održivog razvoja, globalnih obveza za klimatske promjene i ciljeva industrijske politike EU. Osim toga, ona će pomoći zaštititi okoliša, te smanjenju otpada u moru, emisija stakleničkih plinova i ovisnosti o uvoznim fosilnim gorivima.

Prema novim planovima, sve plastične ambalaže na tržištu EU-a biti će reciklirane do 2030, a potrošnja pojedinačne plastike biti će smanjena uz ograničenje namjerne uporabe mikroplastike.

U skladu s novom strategijom, Europska unija će razvijati nova pravila o pakiranju radi poboljšanja recikliranja plastičnih materijala koji se koriste na tržištu i povećanja potražnje za recikliranom plastikom.

Europsko zakonodavstvo i praksa će podržati kampanje nacionalnog osvješćivanja, mjere za ograničavanje uporabe mikroplastike u proizvodima i poboljšanje izgleda naljepnica za biorazgradivu i kompostabilnu plastiku.

Europska komisija će dati smjernice nacionalnim vlastima i europskim tvrtkama o tome kako smanjiti plastični otpad na izvoru. Potpora za inovacije bit će povećana za dodatnih 100 milijuna eura za financiranje razvoja pametnijih i više podobnih za reciklažu materijala.

## **2. Smjernice za gospodarenje otpadom u dentalnoj medicini**

Sukladno suvremenim stručnim smjernicama, a iz razloga visoke stope otpada u dentalnoj medicini po pojedinim kategorijama (komunalni, infektivni, amalgamski i elektronički otpad), potrebno je izraditi unutar regulatornog tijela smjernice, koje se temelje na suvremenim ekološkim smjernicama u području gospodarenja otpadom.

Posebnom kategorijom otpada smatra se i medicinski otpad, samim time i otpad proizveden prilikom obavljanja (pružanja i primanja usluga) dentalne medicine.

Zbog navedenoga potrebno je utvrditi smjernice nužne za upravljanje otpadom na razini Republike Hrvatske.

### **Dentalna etika**

Inzistirati na poštivanju etičke komunikacije s pacijentima, osobito u području oglašavanja (zabraniti neetičko postupanje poput pružanja make-overa pacijentima).

Donošenje novog Kodeksa dentalne etike i deontologije i Pravilnika o oglašavanju članova Komore.

## **3. 7. Nomenklatura dentalnih usluga i cijena rada doktora dentalne medicine i dentalnih tehničara**

Zadržati minimalne cijene dentalnih usluga.

Izraditi izračun vrijednosti rada doktora dentalne medicine, dentalnog tehničara i dentalnog asistenta te utvrđenu cijenu satnice koristiti u izračunima vezanim uz ostvarivanje sredstva za dentalnu medicinu.

Ažurirati Nomenklaturu dentalnih usluga te dodati sve usluge koje nisu obuhvaćene istim dokumentom.

Inzistirati da Nomenklatura dentalnih usluga Komore bude bazni, tj. osnovni dokument u području dentalne medicine.

## **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, FEDCAR, CEPLIS, FEPPD).

Pratiti zakonodavstvo i stručna pravila unutar EU putem nazočnosti na međunarodnim skupovima, te s istima kontinuirano usklađivati propise hrvatske dentalne medicine.

Pojačati suradnji sa svim ostalim organizacijama na razini Europe i svijeta u pogledu stručnog usavršavanja doktora dentalne medicine, tehničara i asistenata i ostalih pitanja koja su od interesa za članstvo Komore.

Pojačati i proširiti suradnju s regionalnim nacionalnim dentalnim organizacijama na razini K4.

### **3. 9. Glasila Hrvatske komore dentalne medicine i ostala izdavačka djelatnost**

Osigurati izdavanje šest brojeva časopisa Dentalni asistent godišnje.

Učiniti sva glasila sa suvremenim dizajnom, što niže troškove tiska. Osigurati interesantan i aktualan sadržaj svih glasila. Kontinuirano poticati članove Komore na njihovo aktivno učešće u izradi članaka za njihove časopise.

Kontinuirano usavršavati izgled i sadržaj web stranice Komore, na način da uz atraktivan izgled web stranica privlači svoje korisnike i pruža članovima Komore raznolik, stručan te aktualan sadržaj, pravovremene informacije i obavijesti.

Nastaviti s izdavačkom djelatnošću Komore, putem koje se članstvu omogućava izbor i korištenje stručne literature.

### **3. 10. Zaštita interesa građana i članova Komore te obavljanje stručnog nadzora nad njihovim radom**

Zadržati dosadašnju praksu provođenja mirnog okončanja spora između članova Komore i pacijenata i nadalje poticati postupke mirnog rješavanja sporova na obostrano zadovoljstvo sukobljenih strana.

Jačati ulogu pacijenta kroz precizno ustupanje pravovremenih i pravovaljanih informacija svim građanima.

Rad na što boljoj edukaciji za članove Komore, kako bi se pacijentima mogla pružiti što bolja i kvalitetnija usluga.

Češće i opsežnije provođenje stručnih nadzora nad radom članova Komore u svrhu što kvalitetnijeg pružanja dentalnih usluga te u svrhu osvježavanja zdravstvenih djelatnika o nužnosti pridržavanja zakonskih odredbi i praćenja svih aktualnosti struke.

### **3. 11. Utvrđivanje jedinstvenog registra bodova**

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

U slučaju neispunjavanja ugovorne obveze, organizatoru tečaja uskratiti vrednovanje slijedećih tečajeva stručnog usavršavanja do izvršenja svih ugovornih obveza.

### **3. 12. Preventiva u dentalnoj medicini**

U suradnji s Ministarstvom zdravstva utvrđen je Nacionalni program preventive u dentalnoj medicini.

Nastaviti s daljnjim radom i suradnjom u izradi novih preventivnih programa na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini dentalne zaštite. Pri tome treba posebnu pažnju posvetiti preventivnim programima na primarnoj razini. U postupak izrade programa potrebno je uključiti kolege iz svih dentalnih disciplina te osigurati multidisciplinarnu suradnju.

Inzistirati da se u proračunu države i županija osiguraju odgovarajuća sredstva za preventivne programe te honorira rad doktora dentalne medicine koji sudjeluju u provođenju tih programa. Posebnim sredstvima stimulirati provođenje preventive u svim dentalnim ordinacijama.

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

Provoditi promotivne akcije, poput Dana oralnog zdravlja, te time stvarati platformu za podizanje svijesti i povećanu skrb svakog građanina za svoje oralno zdravlje.

Inzistirati na uvođenju osobne odgovornosti za skrb o oralnom zdravlju svakog pacijenta.

Inicirati obvezu snošenja odgovornosti pacijenta koji se ne odazove pregledu u zakazanom terminu bez opravdanog razloga i obvezu ponovnog pregleda pacijenta (tkz. recall-a).

Promovirati preventivne postupke u oralnog higijeni putem dostupnih medija.

### **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 dentalne 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.

Postaviti standarde za razvoj dentalnog turizma.

### **3. 14. Specijalističke grane:**

#### **3. 14. 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. 14. 2. Endodoncija s restaurativnom stomatologijom**

Prema prijedlogu HED-a, budući “Plan i program specijalizacije” podliježe tekućem prilagođavanju preporuke European Society of Endodontology (trogodišnji program). U teoretskom i praktičnom dijelu predviđa: Uporabu mikroskopa za klinički rad, uporaba CBCT tehnike, očitavanja CBCT snimaka te edukaciju iz programa 3D pripreme, provođenja i evaluacije endodontskog liječenja povezano sa CBCT podacima, edukacija specijalista endodoncije za uporabu kliničke sedacije pacijenata kako bi naši specijalisti primili vrhunsku edukaciju. Proširiti će se teorijska edukacija budućih i sadašnjih specijalista endodoncije kao i doktora dentalne medicine o primjeni antibiotika u endodonciji. Program je usklađen s: European Society of Endodontology position statement: the use of antibiotics in endodontics (IEJ, 2018) koji predstavlja konsenzus ekspertne komisije i temelji se na znanstvenim saznanjima i ekspertizi komisije.

Za buduće specijaliste endodoncije potrebno je uvesti edukaciju iz primjene novih 3D programa i njihovu implementaciju u svakodnevni rad.

HED će dati prijedlog uvođenja novih kliničkih testova procjene potrebe potpune ili djelomične ekstirpacije zubne pulpe temeljene na evaluaciji medijatora upale matriks metaloproteinaza MMP-9 i interleukina i IL-8. Na taj način će se dodatno educirati budući specijalisti sa svrhom očuvanja vitaliteta zubne pulpe.

Budući je na KBC Zagreb organizirana dentalna zaštita (operacijski blok i ordinacije), plan je uvesti edukaciju i rad iz endodontske kirurgije za specijalizante i specijaliste.

Smatramo da je disperzija specijalista endodoncije u domove zdravlja način smanjenja pritiska na pojedine ustanove koje sada obavljaju endodontske zahvate kao i zadržavanje omjera endodonata i osiguranika 1:50.000 u javnom zdravstvu. Iz toga proizlazi da je trenutačan broj od 37 aktivnih endodonata i trenutnih 15 na specijalizaciji (dio njih radi u privatnim poliklinikama) nedovoljan za pružanje kvalitetne endodontske terapije u populaciji. U narednom razdoblju, u planu je pregovaranje s nadležnim tijelima o navedenom.

U strateškom planu zacrtana je dodatna edukacija doktora dentalne medicine o indikacijama i provođenju endodontskih zahvata modernim tehnikama što se već provodi i dodatno će se provoditi uz nove sadržaje na radionicama u organizaciji specijalista endodoncije HED-a i Stomatološkog fakulteta u Zagrebu u suradnji s KBC Zagreb.

### 3. 14. 3. Ortodoncija

Svakako bi bilo potrebno napraviti regionalnu mrežu potreba za specijalizacijom i jasno definirati kriterije te prioritete za primanje doktora dentalne medicine na specijalističku izobrazbu iz ortodoncije. Nomenklatura specijalističkih usluga (HZZO) je zastarjela i trebalo bi uključiti nove dijagnostičke i terapijske postupke te jasnije definirati kriterije i prioritete za započinjanje ortodontske terapije.

### 3. 14. 4. Parodontologija

Prema tome stvarne potrebe za specijalističkim parodontološkim uslugama su velike i zato predlažemo:

Promjene normativa prema kojem bi jedan specijalistički parodontološki tim bio predviđen na 50 000 stanovnika RH, s time da pojam 'mreža' uključuje sve specijaliste a ne samo one u javno zdravstvenoj mreži. Sadašnja mreža je fokusirana samo u nekoliko najvećih županija, proširenje mreže treba uključivati princip 'decentralizacije' tj. davati prednost manjim županijama.

#### Dentalni higijeničari

Postoji potreba za stvaranjem i uključivanjem dentalnih higijeničara u sustav prevencije oralnog zdravlja odraslih u RH. Velika većina EU zemalja, i mnoge susjedne zemlje RH, u svom zdravstvenom sustavu imaju već duže vrijeme i dentalne higijeničare, koji prvenstveno služe u prevenciji i održavanju oralnog zdravlja odraslih. Iako je u RH odnedavno upisana prva generacija dentalnih higijeničara (škola u Osijeku), posebnu pažnju treba posvetiti razvoju tog dijela zdravstvenog kadra, uz kontrolu kvalitete kadra i osnivanje dodatnih edukacijskih centara. Dentalni higijeničari sastavni su dio tima zbrinjavanja i prevencije parodontnih bolesti u svim razvijenijim zemljama koje imaju dobro strukturirane i organizirane stomatološke usluge (*Tonetti et al. 2017 JCP*). Njihovom značajnijom integracijom u sustav omogućilo bi se povećanje standarda oralnog zdravlja u RH, kako je vidljivo iz primjera zemalja EU koje su to već odavno napravile i postigle.

#### Preporuka:

- uključiti dentalne higijeničare u timove primarne zdravstvene zaštite, s jasno određenim zahvatima koje mogu provoditi
- uključiti dentalne higijeničare u specijalističke parodontološke timove sekundarne i tercijarne (akademske ustanove) zdravstvene zaštite
- obavezno uključivanje pacijenata u programe sekundarne prevencije u specijalističkim klinikama
- tercijarna zdravstvena zaštita bi trebala biti zadužena za razvoj edukacije i kontrolu kvalitete kadra dentalnih higijeničara

#### Strateški dokumenti za razvoj parodontologije

HPD će u slijedećoj, 2019. godini donijeti dokument

## 'NACIONALNI PROGRAM ZA PREVENTIVU I ZAŠTITU ORALNOG ZDRAVLJA ODRASLIH'

Dokument će obuhvaćati smjernice za sve dionike zdravstvenog sustava, kao i za pacijente. Nacionalni program će se voditi smjernicama EFP-a (Europske parodontološke udruge), iz njenih strateških dokumenata

EFP-Manifesto - Perio and General Health

EFP – Perio focus „green paper“

EFP-TOOTH DECAY AND GUM DISEASE

Recommendations for policymakers

BEST PRACTICES IN ORAL HEALTH PROMOTION AND PREVENTION FROM ACROSS EUROPE

Marcenes, W., Kassebaum, N. J., Bernabé, E., Flaxman, A., Naghavi, M., Lopez, A., & Murray, C. J. (2013). Global burden of oral conditions in 1990–2010: A systematic analysis. *Journal of Dental Research*, 92, 592–597.

Listl, S., Galloway, J., Mossey, P. A., & Marcenes, W. (2015). Global economic impact of dental diseases. *Journal of Dental Research*, 94, 1355–1361.

Kassebaum, N. J., Bernabé, E., Dahiya, M., Bhandari, B., Murray, C. J., & Marcenes, W. (2014a). Global burden of severe periodontitis in 1990–2010: A systematic review and meta-regression. *Journal of Dental Research*, 93, 1045–1053.

Tonetti MS, Jepsen S, Jin L, Otomo-Corgel J. Impact of the global burden of periodontal diseases on health, nutrition and wellbeing of mankind: A call for global action. *J Clin Periodontol*. 2017;44:456–462.

### **3. 14. 5. Oralna medicina**

U razdoblju od 2017. - 2025. preporučuje se sljedeće:

Definiranje popisa specijalističkih postupaka iz oralne medicine – kao što je navedeno u uvodnom dijelu, na popisu dijagnostičkih i terapijskih postupaka nema izdvojenih specijalističkih usluga iz oralne medicine. Stoga se preporučuje u komunikaciji s HZZO-om, ostalim osiguravateljima i stručnim društvom HLZ-a koje djeluje u području oralne medicine (Hrvatsko društvo za oralnu medicinu i patologiju) definirati popis specijalističkih usluga koje spadaju u domenu oralne medicine. Navedeno uključuje objedinjavanje postupaka koji su „raspršeni“ u popisu dijagnostičko terapijskih postupaka u specijalističko konzilijarnoj zaštiti i, još važnije, uvrštavanje na spomenuti popis, novih postupaka koje specijalisti oralne medicine svakodnevno izvode ali nisu definirani u navedenom popisu. Također je potrebno u suradnji s ranije navedenim dionicima vremenski i kadrovski normirati navedene postupke te ih na odgovarajući način vrednovati.

Uključivanje stomatološke skrbi o medicinski kompleksnim bolesnicima u program rada oralne medicine – s obzirom na rastući broj medicinski kompleksnih bolesnika koji se podvrgavaju sve složenijim modalitetima liječenja i čija terapija često ima brojne reperkusije na oralno zdravlje, mišljenja smo da je u njihovu skrb potrebno intenzivnije uključiti specijaliste oralne medicine. Specijalisti oralne medicine, naime, imaju potrebno znanje o učincima sustavnih bolesti i njihovog liječenja na oralno zdravlje, kao i o specifičnim rizicima



stomatološke skrbi u navedenoj populaciji bolesnika. Specijalist oralne medicine trebao bi biti dio liječničkog tima koji skrbi o medicinski kompleksnom bolesniku, posebice onkološkom bolesniku ili bolesniku kojem predstoji transplantacija. Navedeno se može ostvariti organizacijom oralnomedicinske skrbi pri bolničkim ustanovama (primjer dobre prakse – Stomatološka ambulanta Rebro) ili sustavnim upućivanjem pacijenata na konzilijarne preglede specijalistu oralne medicine (primjer dobre prakse – suradnja Klinike za tumore i Kliničkog zavoda za bolesti usta Klinike za stomatologiju KBC Zagreb u skrbi pacijenata u kojih se planira zračenje glave i vrata). Također je potrebno osvijestiti važnost očuvanja oralnog zdravlja medicinski kompleksnih bolesnika među liječnicima iniciranjem suradnje između Hrvatskog društva za oralnu medicinu patologiju HLZ i medicinskih stručnih društava koja se bave liječenjem ove populacije bolesnika, uz potporu HKDM i HLK.

Aktivnije uključivanje primarnih stomatologa u rano otkrivanje oralnog karcinoma – oralni karcinom je jedan od 10 karcinoma s najnepovoljnijom prognozom. Razlog za to je postavljanje dijagnoze u kasnom stadiju kada su mogućnosti liječenja ograničene. Potrebno je preokrenuti negativne trendove (između 300 i 400 novootkrivenih slučajeva i isto toliko umrlih godišnje) budući da se oralni karcinom može otkriti u najranijem, asimptomatskom stadiju jednostavnim pregledom oralne sluznice. Radi se o lokalizacijama koje su dostupne pregledu golim okom za vrijeme rutinskog stomatološkog pregleda. Pregled ne zahtijeva nikakvu posebnu opremu, ne predstavlja neugodu za pacijenta i traje oko 1 min. Unatoč tome, navedeni pregled redovito provodi manje od polovice stomatologa. Stoga je potrebno 1) Educirati stomatologe kako provoditi pregled oralne sluznice za rano otkrivanje oralnog karcinoma, 2) Osvijestiti kod stomatologa potrebu provođenja pregleda oralne sluznice u SVIH pacijenata, 3) Uspostaviti jasne kanale komunikacije između primarnog stomatologa i specijalista oralne medicine radi što bržeg zbrinjavanja pacijenata sa suspektnim oralnim lezijama i 4) Djelovati prema HZZO-u da se aktivnosti za rano otkrivanje oralnog karcinoma na odgovarajući način vrednuju – uvođenje novog dijagnostičko terapijskog postupka s kadrovskim i vremenskim normativom i odgovarajućom cijenom.

Izrada kliničkih smjernica za dijagnostiku i liječenje najčešćih oralnih bolesti – zbog pojednostavnjenja obrade bolesnika, standardizacije liječenja i smanjenja troškova liječenja, preporučuje se izraditi smjernice za liječenje najčešćih oralnih bolesti. U smjernicama bi se, uz na dokazima bazirane preporuke za liječenje, jasno definiralo kako i kada uputiti pacijenta na specijalistički pregled, koji pacijenti zahtijevaju kontrolu specijalista a koji se mogu liječiti/kontrolirati kod primarnog stomatologa. Smjernice bi izradilo Hrvatsko društvo za oralnu medicinu i patologiju HLZ dok bi HKDM pružila potporu u njihovoj diseminaciji među stomatolozima.

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 središnji živčani sustav, čije su indikacije u tim zemljama proširene i na oralnomedicinske entitete. Predlažemo da se posredovanjem HKDM s nadležnim ustanovama razmotre takve mogućnosti.

Izrada mreže potreba za specijalistima oralne medicine – posljednjih desetak godina povećava se broj bolesnika obrađen u specijalističkim ambulantom oralne medicine. Razlog tome je povećanje dobi populacije, korištenje sve većeg broja lijekova s brojnim oralnim

nuspojavama, povećan broj onkoloških bolesnika ali i porast svijesti o međudjelovanju oralnog i sustavnog zdravlja i važnosti očuvanja zdravlja usne šupljine među liječnicima i pacijentima. Specijalističke ambulante oralne medicine lokalizirane su samo u 4 najveća grada u RH dok ih u ostalim županijama nema. Stoga je potrebno, u suradnji s HZZO-om provesti analizu potreba za specijalistima oralne medicine i napraviti plan popunjavanja specijalističke mreže na teritoriju čitave RH. Prema procjenama struke, potreban je jedan specijalist na 150 000 stanovnika. U ovom trenutku aktivnih specijalista oralne medicine u zdravstvenom sustavu RH ima otprilike 1:270 000 s izrazitim geografskim nesrazmjerom.

### 3. 14. 6. Stomatološka protetika

#### 1/ PREVENTIVNI POSTUPCI U PODRUČJU SPECIJALITIKE

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.

#### 2/ 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.

#### 3/ POTREBAN BROJ DOKTORA STOMATOLOGIJE SPECIJALISTA U ODNOSU NA BROJ GRAĐANA

1 : 25 000

#### 4/ 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.

## 5/ 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. 14. 7. Dječja i preventivna stomatologija

Rješavanje statusa sadašnjih specijalista, prvenstveno u smislu omogućavanja otvaranja specijalističkih ordinacija za dječju stomatologiju unutar sustava HZZO-a, odnosno povećanje broja specijalista u mreži HZZO-a i time osigurati dostupnost specijalističkih usluga u svim dijelovima naše države, uz napomenu da većina usluga za djecu mora biti besplatna.

Promjena uvjeta za provođenje specijalizacije, odnosno ublažavanje minimalnih uvjeta koje treba imati ustanova da može provoditi specijalističko usavršavanje iz područja dječje stomatologije tako da se na više mjesta u RH (npr. Klinika za dentalnu medicinu KBC-a Rijeka i Stomatološka poliklinika Split) može odraditi dio ili čak cijeli specijalistički staž što bi povećalo interes mladih kolega za ovu specijalizaciju.

Povećanje cijena DTP-a kod rada s djecom također u svrhu stimuliranja mladih kolega na specijaliziranje dječje stomatologije.

Porast broja djece s teškoćama u razvoju je još jedan razlog za potrebu povećanja broja specijalista dječje stomatologije koji bi se na sekundarnoj ili čak primarnoj (kao npr. pedijatrija) bavili manje zahtjevnijim slučajevima dječje populacije, dok bi se u centrima izvrsnosti provodili najsuvremeniji i najsofisticiraniji zahvati kod djece s teškoćama u razvoju kao svakodnevna klinička praksa (npr. sanacija u općoj anesteziji...).

Isto tako osiguravanjem novih specijalizacija bi se pomladio postojeći specijalistički kadar. Omogućavanje kvalitetne edukacije kolega koji nisu specijalisti dječje stomatologije, što bi u mnogome poboljšalo razinu zdravstvene zaštite djece na terenu izvan velikih centara.

Educiranje roditelja o pravovremenom prvom stomatološkom pregledu u razdoblju od 6 mjeseci starosti djeteta do njegovog prvog rođendana, ili čak uvođenje toga kao nekog vida obaveze.

Poticanje individualnog preventivnog pristupa na način da se u nacionalni program prevencije karijesa ugradi obavezan kontrolni pregled dva puta godišnje kod izabranog stomatologa koji mora odraditi određene preventivne, a po potrebi i kurativne postupke te ih potvrditi svojim potpisom i pečatom i uz to moralno i financijski odgovarati za svoj rad. Osiguravatelj ima

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

Potrebno je podržati rad stručnog društva s područja dječje i preventivne stomatologije, koje djeluje preko 40 godina i time mu omogućiti da svojim provođenjem edukacije poboljša stanje u struci.

### **3. 14. 8. 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. 14. 8. Oralna kirurgija**

#### **1/ 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

#### **2/ 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)

#### **3/ POTREBAN BROJ DOKTORA STOMATOLOGIJE SPECIJALISTA U ODNOSU NA BROJ GRAĐANA**

1:150 000

#### 4/ PRIJEDLOG POSTUPAKA I MJERA ZA VREDNOVANJE SPECIJALISTIČKE GRANE U ODNOSU NA OSIGURAVAJUĆA DRUŠTVA

Jasno definirati koje zahvate treba obaviti primarni doktor, a što treba uputiti specijalisti.

#### 5/ 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. Strukovni razredi dentalnih tehničara i dentalnih asistenata pri Hrvatskoj komori dentalne medicine i ustrojavanje nove struke dentalnih higijeničara**

Nastaviti s aktivnostima iz djelokruga strukovnih razreda dentalnih tehničara i dentalnih asistenata;

Osigurati preduvjete za upis nove dentalne struke u Komoru – struke dentalnih higijeničara.

Razvijati uzajamnu suradnju svih struka vezanih uz dentalnu medicinu – doktora dentalne medicine, dentalnih tehničara, dentalnih asistenata i dentalnih higijeničara.