

## Preambula

Zdravje ima danes povsod po svetu pomembno vlogo, ki je pomembnejša tudi od gospodarskih in finančnih težav.

**Prebivalstvo ima tri glavne zahteve:** kakovost oskrbe, varnost oskrbe – dve temeljni in neločljivi načeli – ter transparentnost, tj. pravica do obveščeniosti o predvidenih zdravljenjih, morebitnih tveganjih, ki so z njimi povezana, pričakovanih rezultatih, stroških zdravljenja itd., tako da lahko skupna odločitev zdravnika in pacienta upošteva vsa dejstva v celoti in vodi do zaupnega odnosa.

Da bi izpolnili zahteve glede kakovosti, varnosti in preglednosti, organi, pristojni za zdravje prebivalstva, sprejemajo pravne ali regulativne ukrepe, ki postajajo vedno bolj omejevalni za zdravstvene delavce. Včasih to storijo pod pritiskom medijev in v imenu načela previdnosti, ne da bi vedno upoštevali mnenje strokovnjakov.

**Menimo, da imajo zobozdravniki in njihova strokovna združenja, tako kot vse druge zainteresirane strani v zdravstveni oskrbi, pomembno vlogo pri opredeljevanju temeljnih načel kakovosti okolja oskrbe in kakovosti samih zdravstvenih postopkov.**

Da bi dosegli zadovoljivo raven kakovosti, je treba v zdravstveno varstvo vključiti vse zainteresirane strani, ki se morajo zavedati svojih odgovornosti.

**Oblikovalci politik in institucionalni akterji** morajo v okviru prizadevanja za spodbujanje blaginje prebivalstva svoje države uvesti ustrezen in učinkovit sistem zdravstvenega varstva in zdravstvene oskrbe, ki ustreza potrebam države. Potrebna sredstva morajo izhajati iz javnih sredstev ali zasebnih zavarovalnih skladov, tako da imajo vsi dostop do kakovostne oskrbe.

**Zdravstvene ustanove.** Njihovo kakovost najpogosteje opredeljujejo zakonodaja države in regulativni standardi. Kljub temu, ne glede na izbrani sistem izvajanja zdravstvenega varstva in način financiranja, kakovost ni mogoča, če zdravstveni zavodi in ponudniki nimajo ustreznega financiranja. V državah, v katerih je zasebna praksa norma, je treba zdravniške postopke in zdravljenje ceniti po njihovi resnični vrednosti in redno ovrednotiti, da bi omogočili pravilno delovanje zobozdravstvenih ordinacij in da bi zobozdravniki in njihovo pomožno osebje dobili ustrezne nagrade v zvezi s svojimi odgovornostmi.

**Zobozdravniki in pomožno osebje** bi morali biti deležni najboljše in celovitega usposabljanja za zagotovitev visoke ravni strokovne usposobljenosti. Usposabljanje je osrednji del kakovosti oskrbe. Stalno strokovno izobraževanje v celotnem delovnem življenju, bodisi obvezno bodisi prostovoljno, zagotavlja tudi nenehno izboljševanje kakovosti oskrbe.

Če so izpolnjeni ti trije pogoji – tj. politična volja, vključitev potrebnih virov, usposabljanje na visoki ravni – je treba upoštevati nekaj splošnih in univerzalnih načel, da lahko zdravnik, ki je odgovoren za oskrbo, izboljša kakovost in varnost nege:

- Pacientova pravica do svobodnega izbiranja svojega zobozdravnika in zobozdravnikova svoboda pri delu sta bistveni za vzajemno zaupanje in uspešne rezultate zdravljenja. Samo način, ki je usmerjen v paciente, lahko zagotovi resnično osebno in optimalen načrt zdravljenja.
- Kakovost zobozdravstvene oskrbe je v veliki meri odvisna od pacientovega upoštevanja navodil in njegovega aktivnega sodelovanja. Izboljšanje kakovosti zobozdravstva zato pomeni, da se pacienti zavedajo lastne odgovornosti pri zdravljenju in po pridobitvi strokovnih informacij o možnih tveganjih in napovedih, povezanih z vsakim zdravljenjem, aktivno sodelujejo pri zdravljenju.
- Spodbujanje kakovosti zahteva zadostne človeške vire, opremo v skladu s cilji kakovosti ter ustrezno plačilo in spoštovanje osebja.

## Uvod

Naloga mednarodnih organizacij, kot sta FDI ali ERO, ni določitev standardne kakovosti, ki jo je treba doseči v vseh državah, niti določitev minimalne ravni kakovosti. Tehnološki in finančni viri se preveč razlikujejo od države do države po vsej Evropi in po svetu. Vendar pa je odgovornost teh organizacij, da določijo merila za izvajanje kakovostnih storitev ter zagotovijo institucijam, strokovnim organizacijam in izvajalcem orodja, ki jim bodo omogočala izboljšanje kakovosti glede na njihove potrebe in njihove cilje. Kakovost ni vse ali nič, je stalno in postopno prizadevanje.

Ne glede na izbrano področje delovanja – tehnično opremo, klinične in okoljevarstvene procese, storitve za paciente – način notranjega izboljšanja kakovosti temelji na številnih obveznih stopnjah:

- ocena začetnega stanja;
- identifikacija posebnih ciljev;
- pisni opis vlog in odgovornosti vsakega člana zobozdravstvenega tima;
- izobraževanje in usposabljanje vseh vpletenih oseb;
- izvajanje ukrepov za izboljšanje;
- ponavljajoče se ponovne ocene nove situacije;
- notranje povratne informacije o učinkovitosti ukrepov za izboljšanje kakovosti, ki se izvajajo;
- ponovna vzpostavitev načina za izboljšanje notranje kakovosti in po potrebi določitev novih ciljev.

Te ukrepe za izboljšanje kakovosti je treba izvajati redno in tako pogosto, kot je potrebno, s stalnim ciljem doseganja vedno boljših rezultatov, v največjo korist pacienta.

S to mislijo se je delovna skupina ERO »Kakovost oskrbe« odločila za združena praktična priporočila za vse strokovnjake in strokovne organizacije, ki želijo raje izboljšati kakovost okolja za nego kot kakovost samih zdravniških postopkov.

Opredeljenih je bilo pet glavnih področij delovanja, povezanih z okoljem varstva v zobozdravstveni ordinaciji:

1. **infrastruktura zobozdravstvene ordinaciji** (dostopnost, razporeditev prostorov ...),
2. **higiena v zobozdravstveni ordinaciji** (upoštevanje osnovnih pravil higiene, dezinfekcija in sterilizacija vseh medicinskih pripomočkov ...),
3. **varnost v zobozdravstvu** (požarna varnost, vzdrževanje opreme, nadzor medicinskih naprav),
4. **pot pacientov** (sprejem, informacije, soglasje, kakovost storitve),
5. **kakovost in stalno izboljševanje** (zadovoljstvo pacientov, obravnavanje pritožb ...).

Navedenih je bilo sto priporočil, ki se ukvarjajo predvsem s preventivo. Navajajo standardne previdnostne ukrepe, katerih namen je pomagati zdravnikom, da bolje zdravijo svoje paciente in se bolje zaščitijo sami.

Cilj delovne skupine ni določitev standardov in dodajanje novih omejitev že tako težkim, ki obstajajo v vseh državah, ampak uresničiti interni pristop h kakovosti v zobozdravstveni ordinaciji. Ta pristop mora temeljiti na merilih, ki se uporabljajo za vse in jih je težko izpodbijati, ob upoštevanju, da bo vsak posameznik opredelil svoje cilje za izboljšanje, jih natančno opisal, ocenil rezultate in napredoval s svojim ritmom, odvisno od finančnih in človeških virov, ki so na voljo.

Delovna skupina lahko pri nadaljnjem delu pregleda in preuči druge pristope h kakovosti.

Zahvaljujemo se vsem članom delovne skupine ERO »Kakovost nege« za njihov aktivni prispevek k temu delu.

**Dr Roland L'HERRON**  
**Predsednik**

## **Kakovost v zobozdravstvu**

### **I. Infrastruktura zobozdravstvene ordinacije**

1. Dostop
2. Viri komunikacije
3. Informacije o strukturi zobozdravstvene prakse
4. Čakalnica
5. Prostor za obravnavo pacienta
6. Stranišča
7. Dostop za invalide

### **II. Higiena v zobozdravstveni ordinaciji**

1. Dezinfekcija rok
2. Medicinske naprave (za enkratno in večkratno uporabo)
3. Vzdrževanje prostorov
4. Ravnanje z odpadki
5. Zaščita zobozdravnika in osebja

### **III. Varnost v zobozdravstveni ordinaciji**

1. Požarna varnost
2. Varnost prostorov
3. Nujni primeri
4. Vzdrževanje opreme
5. Sledljivost in vigilanca
6. Zobna proteza
7. Zaščita pred sevanjem
8. Ocena poklicnega tveganja
9. Psihosocialna tveganja za zobozdravnika (izgorelost)
10. Varnost zobozdravnika in osebja (napadi)

### **IV. Pot pacienta**

1. Pozdravljanje pacientov po telefonu
2. Načrtovanje obiska
3. Pozdravljanje pacientov v ordinaciji
4. Zaupnost med zobozdravnikom in pacientom/pacientova zaupnost
5. Pacientove pravice in dostojanstvo
6. Informacije o pacientu in soglasje
7. Nega izven delovnega časa
8. Nprekinjenost oskrbe
9. Kartoteke pacientov

### **V. Kakovost in stalno izboljševanje**

1. Zadovoljstvo pacienta, dopisnika in sodelavca
2. Posodobitev znanja in upoštevanje priporočil
3. Upravljanje s človeškimi viri
4. Sestanki osebja in interna komunikacija

## I. Infrastruktura zobozdravstvene ordinacije

### 1. Dostop

#### Cilj: olajšati dostop do zobozdravstvene ordinacije

- 1.1. Ploščica z imenom na vhodu v ordinacijo z zobozdravnikovim nazivom, imenom in priimkom, kvalifikacijami, specializacijo, po potrebi s kontaktno številko, in delovnim časom.
- 1.2. V zobozdravstveni ordinaciji se zaposli sprejemno osebje ali pa je prostor opremljen z nadzornim **dostopnim** sistemom.
- 1.3. Prostori, do katerih imajo pacienti dostop, so jasno označeni:
  - sprejemni prostor,
  - prostor za obravnavo pacienta,
  - čakalnica,
  - stranišče.
- 1.4. Sobe z omejenim dostopom (zasebne sobe, sobe za osebje, skladišča za nevarne medicinske odpadke ...) so jasno označene in jih je mogoče zakleniti.

### 2. Način komunikacije

#### Cilj: optimizirati načine komuniciranja v ordinaciji

- 2.1. Zobozdravnik redno ocenjuje učinkovitost telefonskega sistema v ordinaciji (npr. zadostno število linij, število zgrešenih klicev med posvetovanjem, število prejetih klicev).
- 2.2. Če je ordinacija v celoti računalniško vodena za upravljanje zdravstvenih podatkov in za druge operacije (npr. knjigovodstvo, izdajanje računov ...), mora imeti licence za vso nameščeno in uporabljeno programsko opremo.
- 2.3. Računalniški sistem je opremljen z redno posodobljeno programsko opremo za zaščito pred vdorom:
  - notranji dostop: prijava z uporabniškim imenom in geslom,
  - zunanji dostop (internet): požarni zid,
  - antivirusni sistem.
- 2.4. Varnostno kopiranje podatkov se opravi vsak dan na dveh različnih medijih (parni in neparni dnevi). Tudi varnostno kopiranje podatkov je izvedeno vsak teden.
- 2.5. Varnostne kopije na mobilnih napravah so shranjene izven zobozdravstvene ordinacije.

### 3. Informacije o strukturi zobozdravstvene ordinacije

#### Cilj: obveščati pacienta o organizaciji ordinacije

- 3.1. V ordinaciji so pacientom na voljo pisne informacije (kartice za sestanke, plakati v čakalni sobi ...), na katerih je navedeno naslednje:
  - imena zdravstvenih delavcev,
  - pristojbine za glavne postopke,
  - zakoni in predpisi, ki urejajo računalniške podatke o pacientih,

- naslov in telefonska številka ordinacije,
- odpiralni časi ordinacije,
- kontaktni podatki zdravstvenih delavcev, ki so na voljo izven delovnega časa, zlasti v nujnih primerih.

**3.2.** Plakati, ki opozarjajo, da je kajenje v prostorih prepovedano.

**3.3.** Plakati, ki priporočajo izklop mobilnih telefonov.

**3.4.** Plakati, ki obveščajo, katera plačilna sredstva sprejema ordinacija.

## 4. Čakalnica

**Cilj: zagotoviti, da je pacientom v čakalnici udobno**

**4.1.** V čakalnici ni mogoče slišati zvokov iz ordinacije in recepcije.

**4.2.** V čakalnici je zadostno število sedežev.

**4.3.** Majhen prostor v čakalnici je namenjen otrokom (miza in sedeži za otroke, igrače, revije ...).

## 5. Prostor za obravnavo pacienta

**Cilj: izpolniti pričakovanja pacienta med posvetovanjem**

**5.1.** Prostor, namenjen pregledu in zdravljenju pacienta, je povsem ločen od drugih tehničnih in upravnih prostorov.

*To je zaželeno, če je le mogoče, zaradi higiene in zaupnosti. Urad, ki je ločen od ordinacije, omogoča zobozdravstvenemu asistentu, da opravi čiščenje bolj učinkovito in spodbuja pacienta, da se bolj sproščeno pogovori z zobozdravnikom, saj je lahko prepričan, da ju ne bo nihče slišal.*

## 6. Stranišča

**6.1.** Ordinacija ima eno ali več stranišč.

**6.2.** Vsako stranišče je opremljeno z umivalnikom, dozirnikom za tekoče milo in brisačko za roke za enkratno uporabo.

*Koristno je uporabljati plakate, ki kažejo, kako si umiti roke*

## 7. Dostop za paciente s posebnimi potrebami

Kadar koli je to mogoče, je ordinacija dostopna z invalidskim vozičkom in z dvigalom, če je ordinacija v nadstropju.

## II. Higiena v zobozdravstveni ordinaciji

### 1. Dezinfekcija rok

**Cilj: preprečiti okužb, ki se prenašajo s stikom**

- 1.1. Nohti vseh zdravstvenih delavcev (zobozdravnik/-ca in njegovi/njeni sodelavci) morajo biti kratki.  
Roke in podlakti morajo biti gole (brez prstanov, poročnih prstanov, zapestnic ali ročnih ur).  
Primerna so samo oblačila s kratkimi rokavi.
- 1.2. Roke se sistematično razkužujejo pred in po vsakem zdravljenju/pregledu.  
*V pisarni je koristno uporabljati plakate ali druga gradiva za usposabljanje.*
- 1.3. Zobozdravnik in njegova ekipa morajo opraviti »kirurško dezinfekcijo dlani« pred vsakim kirurškim posegom (endodontska kirurgija, puljenje zob s separacijo kosti, vstavljanje vsadkov ...).  
*V pisarni je koristno uporabljati plakate ali druga gradiva za usposabljanje.*
- 1.4. Oprema na področju pregleda in obdelave mora ustrezati higienskim smernicam vsake države. Priporočila:
  - umivalnik, prednostno s pipo brez ročaja,
  - raztopine za dezinfekcijo in podajalnik tekočega mila, po možnosti s polnili za enkratno uporabo (vključena črpalka),
  - podajalnik za papirnate brisačke.
- 1.5. Določena oseba je zadolžena, da je ordinacija primerno opremljena z milom, brisačkami za roke za enkratno uporabo in za spremljanje porabe (rokavice, milo, brisačke za roke, potrošni material ...)
- 1.6. Rokavice za enkratno uporabo, ki jih nosi zobozdravstveni tim, se sistematično menjajo z vsakim pacientom in vsakič, ko je postopek nege prekinjen (npr. ob prevzemu telefonskega klica, pri sprejemu drugega pacienta ...).

### 2. Medicinske naprave za enkratno in večkratno uporabo

**Cilji: odstraniti patogene organizme z medicinskih pripomočkov, da bi preprečili njihov prenos na druge paciente, osebje in v okolje**

**A. medicinski pripomočki za enkratno uporabo** morajo biti uporabljeni vsakič in pacientu zagotovijo varen in učinkovit postopek.

#### **B. Večkratne »polkritične« medicinske naprave**

- je treba sterilizirati ali
- opraviti dezinfekcijo na srednji ravni, kot je določeno v predpisih (pomivalno-dezinfekcijski stroj).

2.1. Vsi medicinski pripomočki, ki se uporabljajo v ustih pacienta, se po uporabi takoj potopijo v raztopino razkužila/detergenta brez aldehida ali drugo razkužilno raztopino v skladu s smernicami za uporabo medicinskega pripomočka.



**2.2.** Navodila za uporabo detergenta/razkužila so na voljo in jih osebje pozna. Upoštevata se čas redčenja in namakanja, ki ju priporoča proizvajalec.

**2.3.** Zobozdravstvena ordinacija je opremljena s pomivalno-dezinfekcijskim strojem, ki ustreza obstoječim standardom za obdelavo polkritičnih medicinskih pripomočkov.

**C. »Kritične« medicinske pripomočke za večkratno uporabo je treba sterilizirati v avtoklavu z uporabo »prionskega cikla«**

**2.4.** Manjši parni sterilizator je v skladu s standardi Evropske unije.

**2.5.** Uporabljen cikel sterilizacije je cikel tipa B v skladu s standardi Evropske unije (*trenutno 134 °C vsaj 18 min*).

**2.6.** Medicinske pripomočke je treba zaviti v vrečke ali postaviti v posebne posode.

**2.7.** Vse vrečke je treba sistematično preverjati in označiti ob koncu sterilizacijskega procesa.

Oznaka mora navajati številko cikla, številko sterilizatorja (če je potrebno), datum sterilizacije, datum uporabe.

**2.8.** Postopku sterilizacije je treba slediti, da se lahko določi povezava med procesom in pacientom.

**2.9.** Sistematično je treba preverjati datum uporabe sterilnih medicinskih pripomočkov za enkratno ali večkratno uporabo.

Kategorija medicinske naprave	Predvidena uporaba	Stopnja tveganja okužbe	Potrebna ukrepanja
<b>Kritično</b>	Uvod v žilni sistem ali v sterilna tkiva ali votline, ne glede na pristop. Primeri vključujejo kirurške instrumente, sonde.	<b>Visoko tveganje</b>	<b>Sterilizacija ali enkratna uporaba</b> ali vsaj <b>dezinfekcija na visoki ravni</b>  (če sterilizacija ni možna in za enkratno uporabo ne obstaja).
<b>Polikritično</b>	Stik s sluznicami ali površinsko ranjeno kožo. Primeri vključujejo ogledala, nosilce amalgama, navijala za fotografiranje, ortodontske klešče ...	<b>Srednje tveganje</b>	<b>Sterilizacija ali enkratna uporaba</b> ali vsaj  dezinfekcija na srednji ravni Podložke-razkužila ISO 15883-2.
<b>Nekritično</b>	Stik z nepoškodovano kožo ali brez neposrednega stika s pacientom. Na primer: zobozdravniški stol.	<b>Nizko tveganje</b>	<b>Dezinfekcija na nizki ravni.</b>

### 3. Vzdrževanje prostorov

#### Cilj: Omejiti tveganje prenosa mikroorganizmov iz okolja

- 3.1. Površine blizu zobne enote očistite z detergentom/razkužilom za vsakim pacientom.
- 3.2. V zobozdravniški sobi in v prostorih, namenjenih za obdelavo medicinskih pripomočkov, **morajo biti** materiali za oblogo tal, sten in delovne plošče gladki, pralni in neporozni (les, talne obloge in preproge so izključeni).
- 3.3. Tla in površine pohištva in opreme je treba očistiti vsaj enkrat na dan.
- 3.4. Zahteve za vzdrževanje prostorov (tehnike, detergenti, pogostost, spremljanje, razpored), zlasti tehnike biočiščenja (vlažno brisanje za odstranitev prahu in z uporabo detergenta ali detergentnega razkužila) so opisane v pisnem protokolu.
- 3.5. Člani osebja, zadolženi za vzdrževanje prostorov so usposobljeni za tehnike biološkega čiščenja in uporabo čistilnih sredstev.
- 3.6. Vzdrževalno osebje naj nosi ustrezno zaščitno obleko (rokavice za čiščenje in zaščitni predpasnik ali obleka).
- 3.7. Otroške igrače v čakalnici morajo biti čiste.
- 3.8. Stranišča morajo biti čista.

### 4. Ravnanje z odpadki

#### Cilj: preprečiti tveganje okužbe zdravstvenih delavcev in posredno pacientov

- 4.1. Območje za sortiranje odpadkov v prostoru za zdravljenje je opremljeno s:
  - posebno posodo (plastična škatla) za ostre predmete,
  - posodo, ki omogoča varen prevoz drugih vrst odpadkov.
- 4.2. Infektivni klinični odpadki se ob koncu postopka zdravljenja razvrstijo v območju opravljanja postopka po toku odpadkov, ki je jasno ločen od toka gospodinjskih odpadkov.
- 4.3. Infektivne klinične odpadke odstranjujemo v posebnih standardiziranih posodah, ki bi jih morali zaupati pooblaščenemu ponudniku storitev v skladu s pogoji pisnega sporazuma.
- 4.4. Zobozdravnik mora hraniti kopijo obrazca za sledenje in odlaganje infektivnih medicinskih odpadkov.
- 4.5. Zobozdravnik izpolnjuje vse zahteve za ločevanje, pakiranje in odlaganje amalgamskih odpadkov.
- 4.6. Zobozdravstvena ordinacija mora biti opremljena z ločevalnikom za amalgam.

## 5. Zobozdravnik in varnost osebja v zobozdravstveni ordinaciji

- 5.1. Rokavice za enkratno uporabo, ki jih nosi zobozdravstveni tim, se sistematično menjajo z vsakim pacientom in vsakič, ko je oskrba prekinjena (npr. odgovor na telefonski klic, sprejem novega pacienta ...).
- 5.2. Ekipa za nego sistematično nosi kirurške maske med postopki zdravljenja.
- 5.3. Zaščitna očala so na voljo vsem članom zobozdravstvenega tima.
- 5.4. Oprema se pred prvo uporabo očisti vsaj 2 minuti pred začetkom vsakega posega.
- 5.5. Oprema se očisti med vsakim pacientom vsaj 20 do 30 sekund.

### Cilj 1: zmanjšati pojavnost primerov izpostavljenosti krvi

- 5.6. Igle in druge ostre predmete mora razvrstiti oseba, ki opravlja postopek.
- 5.7. Igle nikoli ne smemo prijete z obema rokama – treba je uporabiti za to namenjeno napravo.
- 5.8. Na voljo je postopek ravnanja pri izpostavljenosti s krvjo.
- 5.9. Protokol za ravnanje pri izpostavljenosti s krvjo je treba vaditi enkrat letno (simulacija z osebjem ambulate in ponovitev posebnih telefonskih števil).

### Cilj 2: preprečiti tveganje okužbe zdravstvenih delavcev in posredno njihovih pacientov

- 5.10. Zdravnik mora nositi posebna oblačila (kratke hlače ali tuniko, hlače, delovne čevlje), ki jih zamenja vsak dan in/ali ko so oblačila umazana.
- 5.11. Zdravnik in osebje morajo biti redno cepljeni (hepatitis B, davica, tetanus, otroška paraliza in gripa).
- 5.12. Osebje mora opraviti rutinske zdravstvene preglede kot del načrta zdravja pri delu.

### III. Varnost v zobozdravstveni ordinaciji

#### 1. Požarna varnost

- 1.1. Obvestila z jasnimi navodili za požarne postopke in načrt prostorov bi morali biti na vidnem mestu.
- 1.2. Zobozdravstvena praksa je opremljena s prenosnim gasilnim aparatom, ki je na vidnem mestu (piktogram).
- 1.3. Gasilni aparat vsako leto preveri pooblaščen strokovnjak.
- 1.4. Zobozdravstvena ordinacija je opremljena z detektorjem požara.
- 1.5. Vsako leto je organizirano usposabljanje požarne varnosti za vse člane osebja.

#### 2. Varnost v prostorih

- 2.1 Električne instalacije in distribucijski sistem za plin so v skladu s predpisi in jih letno preverja pooblaščen strokovnjak.
- 2.2 Vnetljive, nevarne in radioaktivne snovi se skladiščijo pod pogoji, določenimi v nacionalnih predpisih in v skladu s predpisanimi omejitvami za skladiščenje.

#### 3. Izredne razmere

- 3.1. Najpogostejše nesreče, ki se lahko zgodijo pacientu (tveganja), je treba prepoznati (alergijska reakcija, smrtno nevarna stiska, travma, padec s stola, neželeni učinki določenega zdravila ...).
- 3.2. Osebje uporablja predpisane postopke za preprečevanje in/ali reševanje teh nesreč.
- 3.3. Zobozdravstvena ordinacija je opremljena z razpoložljivim kompletom za nujne primere, ki se preverja letno in se spremeni po vsaki uporabi.
- 3.4. Zobozdravstvena ordinacija je opremljena s hladilnikom, ki se uporablja izključno za shranjevanje izdelkov za hladno shranjevanje. Temperatura hladilnika se redno preverja.
- 3.5. **Oseba je zadolžena** za preverjanje datumov poteka uporabnosti.
- 3.6. Seznam telefonskih števil za klic v sili je posodobljen in na vidnem mestu.

#### 4. Vzdrževanje opreme

- 4.1 Zobozdravstvena praksa načrtuje in zagotavlja sama ali z zunanjimi izvajalci vzdrževanje in reden nadzor kakovosti za vso svojo opremo, vključno s parnim sterilizatorjem in radiološko opremo.
- 4.2 Vsi postopki vzdrževanja in kontrole kakovosti se zabeležijo v dnevnik opreme.
- 4.3 Če nekateri deli opreme niso na voljo, je njihova zamenjava načrtovana in organizirana.

## 5. Sledljivost in zdravstvena pazljivost

- 5.1 Nesreče, povezane z uporabo določenega zdravstvenega proizvoda, medicinskega pripomočka ali zdravil, je treba sporočiti pristojnim organom.
- 5.2 Vsako resno ali predhodno opisano nesrečo ali stranski učinek, ki je posledica zdravil, je treba sporočiti pristojnim organom.
- 5.3 Zagotovljena je sledljivost vseh zdravstvenih izdelkov in medicinskih pripomočkov (zabeležene so serijske številke in datumi uporabe za zagotavljanje učinkovitega odziva na zdravstvena opozorila).

## 6. Zobne proteze

- 6.1 Dezinfekcija zobnih odtisov se izvaja in podrobno opiše v zobozdravstvenem laboratoriju.
- 6.2 Zobozdravstveni laboratorij mora zagotoviti anonimnost izdelane proteze.
- 6.3 Zobozdravstveni laboratorij mora zagotoviti sledljivost in dokumente o skladnosti.

## 7. Radioprotekcija

- 7.1 Zobozdravnik izpolnjuje svoje obveznosti usposabljanja glede radiološke zaščite pacienta.
- 7.2 V zobozdravstveni ambulanti je imenovan pooblaščenec za zaščito pred sevanjem.
- 7.3 Zobozdravstvena ambulanta izpolnjuje vse zahteve glede zaščite pred sevanjem:
  - tehnični pregledi radiološke opreme,
  - notranji nadzor kakovosti, ki ga izvaja zobozdravnik (testni vzorci),
  - zunanji nadzor kakovosti.
- 7.4 Zobozdravstvena ordinacija hrani in arhivira vse rezultate testov.
- 7.5 Postopki dozimetrije so obvezni za zobozdravnika in vse izpostavljene delavce.

## 8. Psihosocialna tveganja za zobozdravnika (izgorelost)

Zobozdravniki se morajo zavedati tveganja poklicne izčrpanosti, ki so ji izpostavljeni. Sami bi morali oceniti in vedeti, katere ukrepe je treba sprejeti za izboljšanje svojega položaja.

## 9. Varnost zdravnika in osebja (pred nasiljem)

- 9.1 Zobozdravnik mora poznati vse ukrepe, ki jih je mogoče izvesti za preprečitev vseh oblik verbalnega in/ali fizičnega nasilja v ordinaciji.
- 9.2 V primeru nasilja zobozdravnik ve, katere ukrepe je potrebno izvesti.
- 9.3 O takšnih situacijah razpravlja z zdravstvenim in administrativnim osebjem ter poskrbi za pripravo protokola.

## **IV. Pot pacienta**

### **1. Pozdravljanje pacientov po telefonu**

- 1.1.** Obstajajo navodila za sprejemanje telefonskih klicev in za zabeleženje identitete osebe, ki je odgovorila na klic, identitete klicatelja, datuma in razloga za klic.

Identificirane so razmere, ki zahtevajo specifične informacije (npr. specifični varnostni ukrepi, ki jih je treba izvesti pred ali po zdravljenju).

Na podlagi teh razmer se zberejo in določijo informacije, ki jih je treba pridobiti.

- 1.2.** Ta navodila so zapisana v sprejemnem postopku.
- 1.3.** Zabeleži se značilnost klicev, kjer zahteva ni bila izpolnjena.

### **2. Načrtovanje obiskov**

- 2.1** Na urniku je nekaj prostega časa za nadomeščanje zamud in za obravnavanje nujnih pacientov.
- 2.2** Vsak datum obiska je podan glede na nujnost pacientovega problema.
- 2.3** Dovolj časa je načrtovanega in predvidenega na urniku za zdravljenje pacientovih težav.
- 2.4** Pacient je obveščen o predvideni dolžini njegovega obiska.

### **3. Pozdravljanje pacientov v zobozdravstveni ordinaciji**

- 3.1.** Pacient lahko zlahka identificira vse člane osebja.
- 3.2.** Pacient je obveščen o morebitnih zamudah.

### **4. Zavezanost zobozdravnik-pacient in zaupnost pacienta**

- 4.1.** Vse informacije o pacientovem zdravstvenem stanju, diagnozi, prognozi ter zdravljenju in vsi drugi osebni podatki morajo biti zaupni.
- 4.2.** Zaposleni na vseh ravneh morajo ohranjati zaupnost.
- 4.3.** Vsi prepoznavni podatki o pacientih morajo biti zaščiteni.
- 4.4.** Pacientovi podatki se prenesejo k tretjim osebam samo s soglasjem pacienta.
- 4.5.** Prenos podatkov o pacientu poteka v skladu z nacionalnimi standardi in predpisi.

### **5. Pravice pacientov in dostojanstvo**

- 5.1.** Zobozdravstveni posegi se lahko izvajajo le, če je poskrbljeno za spoštovanje zasebnosti pacienta.

Intervencija se lahko izvede le v prisotnosti tistih oseb, ki so potrebne za posredovanje, razen če pacient soglaša ali zahteva drugače.

- 5.2.** Pacienti imajo pravico do kakovosti nege, za katero so značilni visoki tehnični standardi in human odnos med pacientom in zobozdravstvenim timom.

**5.3.** Pacienti imajo pravico zavrniti ali ustaviti zobozdravstveni poseg.

Posledice zavrnitve ali ustavitve takega posega je treba skrbno razložiti pacientom.

**5.4.** Pacienti imajo pravico dostopa do svojih zdravstvenih datotek in tehničnih zapisov ter imajo pravico do prejema kopije.

## **6. Informacije in soglasje pacientov**

**6.1.** Pacienti morajo biti v celoti obveščeni o svojem zdravstvenem stanju, vključno z zdravstvenimi dejstvi o njihovem stanju.

**6.2.** Paciente je treba obvestiti o:

- predlaganih postopkih, skupaj z možnimi tveganji in koristmi vsakega postopka,
- alternativah predlaganim postopkom, vključno s posledicami nezdravljenja,
- diagnozi, prognozi in napredovanju zdravljenja.

**6.3.** Paciente je treba obveščati o stroških načrtovanega zdravljenja in o možnih alternativah.

**6.4.** Pacienti imajo dovolj časa za razmislek o prejetih informacijah – več dni, če je mogoče, razen v nujnih primerih.

**6.5.** Privolitev pacienta je predpogoj za kakršno koli posredovanje in za skupno odločitev.

## **7. Dejavnosti zunaj urnika**

**7.1.** Izven delovnega časa pisarne ali v odsotnosti zdravnika na telefonske klice odgovarja telefonski odzivnik.

**7.2.** Telefonski odzivnik jasno navede delovni čas pisarne. Sporočilo vsebuje tudi natančne informacije o kontaktni osebi v nujnih primerih.

## **8. Kontinuiteta dejavnosti**

**8.1.** V praksi je organizirana kontinuiteta dejavnosti (skupni dostop do datoteke v primeru več zdravnikov).

**8.2.** Če mora biti pacient preusmerjen k drugemu zdravniku, se zagotovi pisni povzetek pacientove kartoteke.

**8.3.** Priporoča se sistem za opozarjanje pacienta.

## **9. Usklajevanje zdravljenja**

**9.1.** Od pacienta se zahtevajo kontaktni podatki njegovega zdravnika, ki so zabeleženi v kartoteki.

**9.2.** Na voljo je imenik sodelavcev, medicinskih in paramedicinskih strokovnjakov, laboratorijev, radioloških centrov in omrežij.



## 10. Kartoteke pacientov

- 10.1. Kartoteke pacientov so shranjene v zaprtih prostorih v zaklenjeni omarici in so dostopne le samemu zdravniku in pooblaščenemu osebju, ki dela v okviru odgovornosti zdravnika.
- 10.2. Pacientova kartoteka se posodablja ob vsakem posvetovanju ali zdravljenju.
- 10.3. Če so kartoteke pacientov shranjene elektronsko, je treba zagotoviti ločen dostop članom osebja, pri čemer ima vsak osebno geslo, ki je občasno spremenjeno. Potrebno je redno varnostno kopiranje.

## V. Kakovost in stalno izboljševanje

### 1. Zadovoljstvo pacientov, dopisnikov in sodelavcev

- 1.1. Pacientom je vedno na voljo možnost, da podajo pripombe o tem, kako deluje zobozdravstvena ordinacija, po možnosti v pisni obliki (ustna sporočila mora zapisati osebje).  
Na voljo so kratki ocenjevalni vprašalniki in pacienti se spodbuja, da jih izpolnijo. Informacije, ki se jih zbira, je treba redno posodabljati in prilagajati potrebam ordinacije.
- 1.2. Člane zobozdravstvenega tima se spodbuja, da podajo pripombe in predloge o ordinaciji. Odprto in empatično vzdušje je osnovni pogoj.
- 1.3. Zbrane informacije redno pregledujejo in ocenjujejo zobozdravnik in drugi člani zobozdravstvenega tima, in če je primerno, se izvajajo spremembe.
- 1.4. Pritožbe o ordinaciji se obravnavajo brez odlašanja, pritožniku pa se vedno odgovori.

### 2. Posodobitev znanja in izvajanje priporočil

- 2.1. Zagotavljanje visokokakovostne zobozdravstvene oskrbe temelji na zahtevani strokovni usposobljenosti članov zobozdravstvenega tima, pridobljeni po zaključku določenega izobraževanja.  
*Zobozdravnik mora imeti akademsko usposabljanje najmanj 5.000 ur v petih letih s polnim delovnim časom, kot je določeno v zahtevah, določenih v direktivi EU 2005/36/ES o priznavanju poklicnih kvalifikacij, in kot dodaten primer v skladu s "Profil in kompetence za evropskega zdravnika diplomanta" (posodobitev ADEE 2009).*
- 2.2. Stalni strokovni razvoj je bistven del zobozdravstvene prakse, ki sledi in dopolnjuje osnovno strokovno usposabljanje.
- 2.3. Obveznost zobozdravnika je nadgradnja strokovnega znanja in veščin v skladu z domačimi priporočili in/ali pravnimi zahtevami.



- 2.4. Drugi zdravstveni delavci, ki delajo v ordinaciji, so prav tako predmet stalnega strokovnega razvoja. Zobozdravnik zagotavlja, da je ta obveznost ustrezno izpolnjena.
- 2.5. Vsi člani zobozdravstvenega tima se zavedajo novih priporočil, novih metod zdravljenja, ki se izvajajo v ordinaciji, v obsegu, ki je potreben za naloge vsakega zaposlenega.

### **3. Upravljanje s človeškimi viri**

- 3.1. Osebe zobozdravstvene ordinacije ustreza potrebam – tako glede števila zaposlenih kot tudi njihovih kvalifikacij.
- 3.2. Zobozdravnik je vodja skupine, odgovoren za pravilno dodeljevanje nalog in nadzoruje njihovo izvajanje.
- 3.3. Zobozdravnik je odgovoren za dobro počutje in ergonomijo celotnega zobozdravstvenega tima.

### **4. Vadbena srečanja in notranja komunikacija**

- 4.1. Zobozdravstveni tim se redno srečuje in razpravlja o informacijah o pacientih, dopisnikih, sodelujočih osebah, novih priporočilih, kazalnikih, poročanju o nezaželenih dogodkih, pritožbah in predlaga ukrepe za izboljšanje.
- 4.2. Notranje komuniciranje znotraj ordinacije mora biti neodvisno od sredstev jasno, razumljivo, nedvoumno in spoštljivo.