
Aktuálna situácia zubného lekárstva na Slovensku. Sú potrebné zmeny? Komora má riešenia.

Podľa štatistiky Eurostavu z roku 2016 sa Slovensko umiestnilo na konci rebríčka v počte zubných lekárov (50) na 100 tisíc obyvateľov. Sme tretí od konca, za Slovenskom je už len Malta a Poľsko. Ani v roku 2018 sa situácia nezlepšila.

1. Pripravenosť študentov zubného lekárstva do praxe (prof. MUDr. Neda Markovská)

Počty študentov a absolventov v r. 2019 na lekárskech fakultách v SR

	LF UK BA	JLF MT	LF UPJŠ	LF SZU
Celkový počet študentov	214	52	240	120
Absolventi 06/2019	37	7	40	21
Plán prijatia 2019/2020	40	15	45	20

Analýza súčasnej situácie nízkeho počtu študentov zubného lekárstva:

Nedostatočné materiálo-technické vybavenie: na súčasný počet študentov nie je dostatočný počet zubných súprav a kresiel – optimálny počet pre klinické cvičenia na jednu zubnú súpravu s kreslom sú 2-3 študenti zubného lekárstva.

Situácia: na všetkých klinikách je na jedno kreslo 6-8 a viac študentov, a často sa niektorí nedostanú k ošetrovaniu pacienta počas cvičenia; z klinickej liečby sa stáva demonštračné cvičenie, čo je v rozpore s EÚ Direktívou.

- **Prístrojové vybavenie je zastaralé:** zubné kliniky a ich študenti v krajinách EÚ, ale aj iných krajinách sveta majú možnosť pracovať ako prví s najmodernejšími prístrojmi, nástrojmi a materiálmi, ktoré sa k nim ako prvým dostávajú.

K tejto situácii prispieva aj skutočnosť, že zo strany Ministerstva školstva SR chýba aj v súčasnosti podpora výučby zubného lekárstva; koeficient pedagogickej náročnosti nezohľadňuje náročnosť výučby, je absolútne nepostačujúci, aj keď MŠ deklaruje, že je vyšší ako u iných študijných programov vysokoškolského štúdia. Je potrebné rešpektovať skutočnosť, že výučba zubného lekárstva je najdrahšia všade na svete.

- **Nedostatočné personálne zabezpečenie** – nedostatok učiteľov zubného lekárstva, čo spôsobuje **vysoké pedagogické úväzky**. Vedenie klinických cvičení je rozdielne oproti ostatným – študenti ošetrujú = liečia pacientov, pričom je nevyhnutná opakovaná kontrola študentovej práce v ústnej dutine, učiteľ musí byť neustále pri pacientovi a študentovi. Uvedené je dôležité najmä v súčasnosti, keď sa stále viac zvyrazňuje otázka práv, ochrany a bezpečnosti pacienta pri ošetrovaní. V krajinách EÚ je odporúčanie: jeden učiteľ pracuje s 2-3 študentmi, kým u nás je 5-6, nezriedka aj 10 študentov. Alarmujúci je nedostatok mladej generácie učiteľov na stomatologických klinikách – **platové znevýhodnenie oproti neštátnej sfére**.
- Nie je vyriešené zvýhodnenie doplatkov za ošetrovanie pre pacienta ošetrovaného študentom. Táto skutočnosť znižuje možnosť ošetriť dostatočný počet pacientov so všetkými predpísanými výkonmi študentmi zubného lekárstva. Všade v EÚ platí, ak pacienta ošetruje študent zubného lekárstva, musí byť ošetrovanie preňho lacnejšie = musí byť vytvorený zdroj kompenzácie zo strany štátu (napr. kompenzácia zo ZP).

Riešenie musí byť jednoznačne v systémovom riešení pre VŠ vzdelávanie v študijnom odbore zubné lekárstvo:

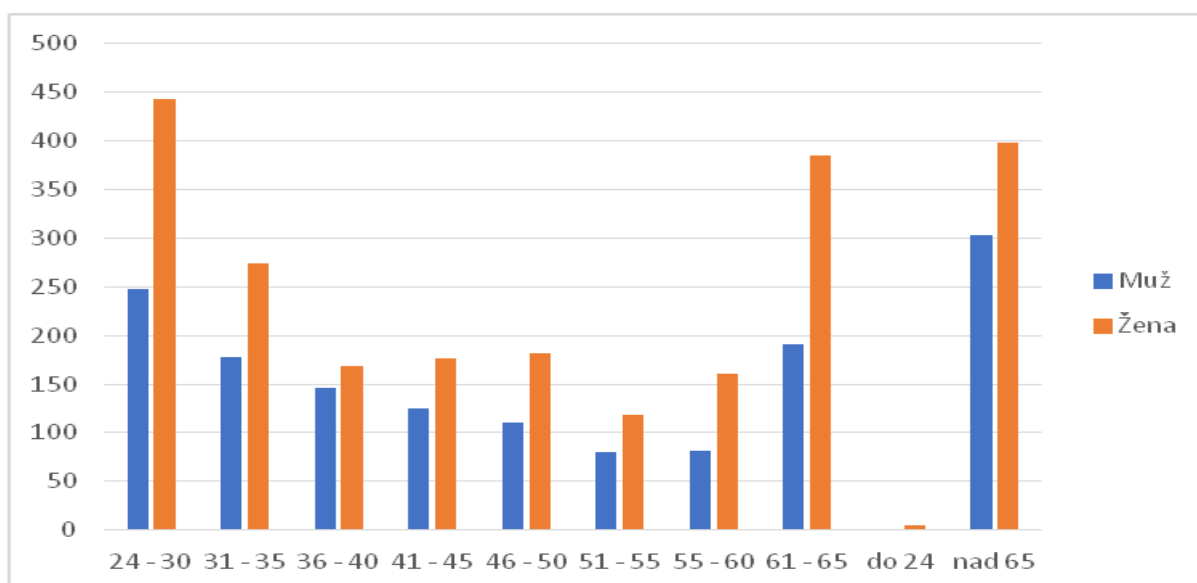
- ✓ Analyzovať študijné programy so zameraním na spoločenskú potrebu jednotlivých študijných odborov – podporiť odbory, ktoré sú spoločensky nevyhnutné pre obyvateľov SR – nevyhnutná podpora štátu pre odbory pripravujúce lekárske a zubno-lekárske povolanie = **1. urýchlená finančná podpora štúdia zubného lekárstva po stránke personálnej, materiálno-technickej – vytvorenie zdrojov pre účelovú dotáciu.**

- ✓ Na základe analýzy siete poskytovateľov zubno-lekárskej starostlivosti orientovať naplnenie do oblastí s nedostatkom zubných lekárov. Riešenie pre všeobecné, ale aj zubné lekárstvo – zaviazať absolventov, aby po ukončení štúdia pracovali na Slovensku 6 rokov (príklad Francúzsko)

2. SKZL aktuálne (MUDr. Igor Moravčík)

Veková štruktúra k 10.01.2019

Vek	Muž	Žena	Celkový súčet
24 - 30	248	443	691
31 - 35	178	274	452
36 - 40	146	168	314
41 - 45	125	177	302
46 - 50	110	182	292
51 - 55	80	118	198
55 - 60	82	161	243
61 - 65	191	385	576
do 24		5	5
nad 65	303	398	701
Celkový súčet	1463	2311	3774



A.

- chýba nám hlavne stredná generácia zubných lekárov vo veku 40 – 50
- je nevyhnutná výchova mladej generácie tak, aby erudovane poskytovali zubno-lekársku zdravotnú starostlivosť
- zubný lekár po skončení vysokoškolského štúdia hneď vykonáva lekárske povolanie či na zubných klinikách, alebo aj samostatne v zubnej ambulancii. ZL neabsolvuje atestáciu, preto SKZL vníma pripravenosť študentov do praxe teoreticky na dobrej úrovni, ale s nedostatočnou praxou. Návrh SKZL (ako napr. v Nemecku a Rakúsku) výučba 5 rokov a 6. rok odborná prax priamo „v ústach pacienta“.

B.

- rok 2019 SKZL bude iniciovať v spolupráci s MZ SR, VÚC, mestami a obcami vytvorenie optimálnej/reálnej mapy siete poskytovateľov zubno-lekárskej ZS.

3. Spôsob financovania zubolekárskej starostlivosti (MUDr. Jozef Hudec)

Zubné lekárstvo je jediný odbor, kde bolo zavedené viaczdrojové financovanie aj pri základnom zubnom ošetrovaní. Podiel súkromných zdrojov má u jednotlivých poskytovateľov rôzny podiel (20 – 80 %). Tretí zdroj financovania – súkromné pripoistenie nie je pre ZP v našich podmienkach zaujímavý a nie je sú pre tento typ poistenia stanovené právne normy.

V súčasnosti je platný zoznam výkonov hrazených zo zdravotného poistenia, ako aj výkonov so spoluúčasťou poistenca. Nariadenia vlády č. 777/2004 Z. z., obsahuje zoznam chorôb, pri ktorých sa zdravotné výkony čiastočne uhrádzajú alebo sa neuhrádzajú na základe verejného zdravotného poistenia:

Zubní lekári sa zúčastňujú pri tvorbe katalógu a **odporúčajú rozsah služieb** základnej zubolekárskej starostlivosti. Vypracovávame kritériá priorít pre definovanie katalógu – zoznamu výkonov financovaných poistným systémom. Štruktúra výkonov je navrhovaná tak, aby zaistila kompatibilitu (nie

harmonizáciu) medzi rozličnými systémami zdravotného poistenia v Európe. Avšak **zodpovednosť za definovanie rozsahu výkonov**, ktoré majú byť financované zo zdravotného poistenia, majú tí, ktorí rozhodujú o výške finančných zdrojov, ktoré sú na zdravotnú starostlivosť vyčlenené t.j. politici. Keď nie je politická vôľa, odborná verejnosť má malé šance.

Žiaľ musíme konštatovať, že podiel výdavkov zdravotných poisťovní na stomatologické služby klesá. **Z pôvodných 6 až 8 % je to v roku 2018 v priemere 3,1 %, u jednotlivých poisťovní iba 2,9% z celkových nákladov na zdravotnú starostlivosť.** V krajinách s porovnateľným systémom zdravotného poistenia napr. ČR dáva viac ako 4%, Nemecko takmer 8%. Úhrada ZP za tzv. plne hrazené výkony nepokrýva reálne náklady zubných ambulancií na tieto výkony, čo dokazuje aj porovnanie cenníkov ambulancií s výškou úhrad ZP. Tieto výkony sú v praxi dotované príplatkami čiastočne hrazených výkonov, čím dochádza k vnútornému zadlžovaniu ambulancií.

obrázok

- ✓ **Výkony v A časti LP** sú hrazené ZP v plnej výške, v základnom prevedení zo štandardných materiálov.
- ✓ **V časti B LP** sú výkony s spoluúčasťou poistenca a čiastočne hrazené poisťovňou
- ✓ **Výkony, ktoré nie sú v LP**, po informovanom súhlase hradí poistenec v plnej výške.

V nasledujúcom období komora požaduje:

- zachovať existujúci systém hrazených, čiastočne hrazených a nehrazených výkonov,
- fixný príplatok v čiastočne hrazených výkonoch. Fixný príplatok umožňuje aj sociálne slabším dostupnosť nákladnejšieho a komplexnejšieho ošetrovania, je ho možné regulovať podľa možností ZP,

-
- u plne hradených výkonov v základnom prevedení dosiahnuť reálnu cenu,
 - pri alternatívnych liečebných postupoch úhrada len do výšky základného liečebného postupu

Opatrenie MZ SR – Zoznam zdravotníckych pomôcok

Príklad

Cena Celkovej zubnej náhrady (CSN) podľa Cenového opatrenia MZSR je od roku 2001 (3600 Sk.) do dnes t.j. 18 rokov nemenná 119,50 €. SKZL už opakovane navrhovala upraviť cenu podľa reálnych nákladov zubných ambulancií. Zvýšenie platieb na kalkulovanú cenu by pravdepodobne zaťažilo poisťný systém (po 18 rokoch je neprijateľné úradné zvýšenie o 20 -30% bez zohľadnenia oprávnených nákladov). Navrhujeme preto zaviesť spoluúčasť poistenca pri zhotovení CSN, s predĺžením životnosti náhrady prípadne s refundáciou doplatku u vybraných sociálnych skupín (napr. poberateľ dávky v hmotnej núdzi). Návrh už bol vypracovaný a akceptovaný, ale nebola vôľa zaviesť ho do praxe. V skutočnosti by sa len legalizoval súčasný stav. Doplatky zo strany pacientov sú väčšinou akceptované. Celková náhrada v základnom prevedení v súčasnosti nie je dostupná.

Predpokladom pre uvedené zmeny je, aby ušetrené financie zostali v sektore zubné lekárstvo. Vyčlenenie rozpočtu zdravotných poisťovní pre zubné lekárstvo zaistí rozpočtovú istotu poisťovní a umožní efektívne rozdelenie zdrojov v sektore s dôrazom na prevenciu a kvalitu ošetrovania.

Výška finančných zdrojov musí pokrývať reálne ceny plne hradených výkonov, aby aj ambulancie v oblastiach s nižšími príjmami obyvateľstva, kde je prevaha výkonov bez spoluúčasti pacienta a tým aj menej z dodatočných súkromných zdrojov mohli poskytovať zdravotnú starostlivosť na primeranej úrovni.

4. eHEALTH vs eZdravie (MUDr. Peter Kukolík)

Pracovná skupina eHealth Rady európskych zubných lekárov sa na svojom riadnom zasadnutí dňa 1.2.2019 zaoberala otázkami elektronického zdravotníctva v rámci členských krajín EÚ, ktoré sa týkali najmä:

- Zabezpečenia bezpečného prístupu a výmene zdravotníckych dát, ktorý sa deje v rámci infraštruktúry digitálnych služieb eHealth, skr. eHDSI. eHDSI má 22 členov z členských krajín EÚ. Členstvo krajín v eHDSI je dobrovoľné. Slovensko zatiaľ nie je členom eHDSI. eHDSI vytvára platformu na cezhraničnú výmenu elektronických zdravotníckych záznamov (napr. sumár pacienta, eRecept). Od 21.1.2019 môžu prví pacienti v EÚ používať digitálne predpisy vydané ich domácim lekárom pri návšteve lekárne v inej krajine EÚ. Jedná sa o všetky eRecepty vydané vo Fínsku a lekárne v Estónsku, ktoré podpísali dohodu.

- Prenosu údajov o zdravotnom stave získaných pri výskume a personalizovanej medicíne. Do roku 2022 by v EÚ malo byť dostupných 1 milión dobrovoľných vzoriek ľudských genómov v dôveryhodných a bezpečných databázach. Využitie sa plánuje pri úzko špecializovanej liečbe zriedkavých a infekčných ochorení. Túto európsku referenčnú sieť tvorí 300 nemocníc z 26 krajín.

- Definovania digitálnych údajov a nástrojov na posilnenie postavenia občanov a zdravotnej starostlivosti zameranej na konkrétnu osobu.

- Postoja ku online hodnoteniam zubných lekárov na rôznych portáloch. Zaoberali sa konkrétnymi právnymi prípadmi z Nórska, Švédska, Poľska, Litvy a Estónska, v ktorých sa takéto hodnotenia na webe dostali pred súd. Pracovná skupina navrhuje odobrať len portály, kde budú hodnotenia štruktúrované podľa presne vopred určených kritérií, neanonymné a ich pôvodca spätne verifikovateľný, s možnosťou moderácie zo strany dotknutého zubného lekára.

Na záver si pracovná skupina stanovila ciele na tento kalendárny rok – zaujať postoj k umelej inteligencii v medicíne, „vizia 2030“, stanoviť minimálny súbor údajov zubných lekárov pre medzinárodné elektronické zdravotníctvo (prenos dát RTG snímok, zubný kríž...).