

Víziu zubného lekárstva treba tvoriť...

Dokončenie zo strany 1

No myslím si, že súčasne by sa malo hovoriť aj o stratifikácii primárnej ambulantnej starostlivosti, ktorá je neoddeliteľná od celého systému poskytovania zdravotnej starostlivosti. Nami navrhovaná optimalizácia je určitou formou stratifikácie ambulantného sektora, aj keď sa to tak nenazýva. Z toho dôvodu sme oslovili aj ministerstvo zdravotníctva a pracujeme na zblížovaní stanovísk. Narážame však na určitý problém z hľadiska GDPR. Komora má určité dáta, VÚC majú určité dáta a je potrebné ich verifikovať. Vidím napríklad určitú diskrepanciu v tom, koľko máme registrovaných zubných lekárov a koľko ich je zazmluvnených. Počet lekárov na priamu platbu nie je z nášho pohľadu až taký vysoký, čiže je tu istá časť zubných lekárov, o ktorých nevieme, kde v systéme sa nachádzajú. Ak má projekt optimalizácie siete fungovať, musíme poznať aj iné dáta ako len počty lekárov. Je dôležité napríklad vedieť, že ak je v určitom okrese 15 zubných lekárov a z nich je 10 nad 65 rokov, to musí byť jednoznačný signál pre VÚC, že je potrebné túto situáciu preventívne vopred riešiť, nie až vtedy, keď lekári odídu do dôchodku. Teraz sa to udialo v Leviciach a Brezne, kde kolegovia odchádzajú do dôchodku, a lekár VÚC len rozdelí obvod medzi ostatných, čím sa zaťaženosť pre nich stáva neúnosnou.

Ako by mala vyzeráť spolupráca so všetkými subjektmi, ktoré ste vymenovali?

Naša predstava je taká, že MZ SR by malo mať záštitu ako garant a práve tie tri subjekty – VÚC, poisťovňa a komora, by mali spolupracovať na vytvorení tejto siete. Čo sa týka poisťovní, tam sme problematiku predstavili, bolo to však pomerne komplikované, keďže počas celého roka sme riešili financovanie zdravotníctva, čo túto tému odsunulo čiastočne na okraj. Dúfali sme, že prídu nové legislatívne zmeny, ktoré by mali definovať dostupnosť zdravotnej starostlivosti, aj pri zubolekárskej by to malo byť do 30 minút. Vtedy by boli poisťovne nútené prehodnotiť situáciu.

Je na optimalizáciu potrebná zmena legislatívy?

Ak by tu bola vôľa všetkých zúčastnených od ministerstva až po všetky subjekty, ktoré som spomínal, projekt by bolo možné realizovať už dnes. Ak by sme si stanovili optimálnu sieť, ktorá nemusí byť nemenná, môže sa prehodnocovať, tak poisťovňa môže viazať finančné prostriedky na dané miesto. A to je podľa mňa možné aj v súčasnosti. Časom budú potrebné legislatívne zmeny, aby takéto fungovanie bolo odobrené aj legislatívou. Čím skôr k tomu začneme pristupovať zodpovedne, tým skôr predídeme prípadným problémom. A my vieme, že prídu, len ide o to, aby neboli neriešiteľné.

Spomínali ste lekárov na priamu platbu. Pribúda ich?

V registri máme orientačne 3 900 zubných lekárov, zazmluvnených zubných lekárov

ských miest má VŠZP ako najväčšia poisťovňa okolo 2 100, čiže je tu určitá diskrepancia. Hovoríme o lekárskejších miestach, ale informácia nie je úplne presná, lebo v jednej ambulancii môžu pracovať viacerí lekári na polovičný úväzok. Preto je potrebné zozbierať dáta aj z poisťovní, aby sme vedeli objektivizovať, ako to je v skutočnosti.

Počet nezmluvných lekárov je vysoký najmä v Bratislave a Košiciach. Kam tento trend môže dospieť?

Čo sa týka nezmluvných lekárov, je to otázka ponuky a dopytu. Ak má zubný lekár dostatočný počet pacientov, môže pracovať na priamu platbu. Treba si však uvedomiť, že nezmluvný lekár má obvykle nižší počet pacientov. Väčšinou je to tretina, ak nie menej v porovnaní so zazmluvneným lekárom. To je ďalšia vec, ktorú sme komunikovali aj na ministerstve, že musí byť stanovený určitý strop, dokedy môže lekár VÚC pridelovať obvod aj zazmluvneným zubným lekárom, aby nestrácali chuť pracovať v tom systéme.

Spolupracovali ste na novom katalógu výkonov. Čo ste žiadali a čo sa podarilo presadiť?

Hlavnou požiadavkou SKZL bolo vyčleniť zoznam zdravotných výkonov pre zubných lekárov z tohto zoznamu zdravotných výkonov. Išli sme po vzore krajín, kde to dobre funguje, ako je Nemecko, Rakúsko. Aj Česko má tento zoznam samostatný. Výkon nášho povolania považujeme do určitej miery za špecifický, pretože je financovaný viaczdrojovo. Toto sa nám, žiaľ, nepodarilo. Podarilo sa nám však urobiť určité úpravy v katalógu, vychádzajúce z požiadaviek z terénu, ale zohľadňovali sme aj niektoré požiadavky z poisťovní na zaradenie výkonov. Zachovali sme súčasný spôsob financovania, takže sú tam výkony plne hrazené a čiastočne hrazené z verejného zdravotného poistenia. Pre nás je podstatné, že v katalógu sú konečné výkony, tým je výkonov podstatne menej ako v iných odboroch. Myslím, že takáto filozofia je seriózná aj voči systému, aj voči pacientovi.

V akom štádiu je schvaľovanie katalógu?

Katalóg je na MZ SR schválený, ale ešte nie je v legislatívnom procese. Stále prebieha oceňovanie výkonov hrazených z verejného zdravotného poistenia, na ktorom spolupracujeme. Potreba schválenia nového katalógu tu je, veď má už vyše 15 rokov a od čias ministra Zajaca sa nemenil, ale nemyslím, že to bude v tomto volebnom období. My ako zubní lekári máme okrem iného aj problémy vzhľadom na individuálne zhotovované zdravotné pomôcky na mieru, kde sa cena nemenila už viac ako 15 rokov. Upozorňujeme na to už dlhší čas. Momentálne je systém nastavený tak, že človek, ktorý sa nestará o chrup a dá si zuby vytrhať a následne si urobiť protézu, mal by mať všetko zadarmo. Myslím, že to nie je seriózne voči tým ľuďom, ktorí sa o chrup starajú. Nie je to správna cesta, mala by existo-



IGOR MORAVČÍK

V roku 1995 ukončil štúdium na LF UK, odbor stomatológia. Pracoval ako zubný lekár v Nemocnici s poliklinikou v Hlohovci. Od roku 2000 prevádzkuje privátnu zubnú lekársku prax. Tento rok ho opätovne zvolili za prezidenta SKZL.

Foto: Pavol Funták

vať motivácia, aby sa občan staral o svoj chrup, o svoje orálne zdravie.

V tomto roku malo mať zdravotníctvo historicky najvyšší rozpočet, no systém sa v priebehu roka musel dofinancovať. Ste s týmto vývojom spokojní?

SKZL nie je spokojná s financovaním, a to nielen v zubnom lekárstve, ale celkovo v zdravotníctve. Pripojili sme sa k niekoľkým výzvam aj k memorandu o dofinancovaní zdravotníctva, ale do budúcnosti to

Podľa môjho názoru v zubnom lekárstve už nie je kde uberať.

považujeme za jednu z najmenej vhodných foriem. Je takisto zavádzajúce, keď niekto hovorí o absolútnych číslach, lebo ak chceme byť seriózni, vždy musíme udávať podiel k HDP. Nepovažujeme za korektné, že sa stále hovorí, že zdroje z verejného zdravotného poistenia na zubné lekárstvo stúpajú. Opak je však pravdou, v rámci intersektorálneho členenia stále klesajú. Napriek tomu, že v roku 2019 došlo na základe dofinancovania k nárastu, ale len minimálnemu – v prípade VŠZP niečo málo nad tri percentá, komora požaduje minimálne 4,5 %. Naša požiadavka je jednoznačná – aby bolo jasne stanovené, koľko pôjde na zubné lekárstvo a aby to fungovalo tak ako vo vyspelých krajinách. Nie je potrebné ísť ďaleko, stačí sa pozrieť do Česka, kde do pol roka majú dohodnutú cenu na ďalší rok. Považujeme za neprijateľné, aby sme v roku 2019 rokovali o cenových pod-

mienkach na rok 2019. Z hľadiska náročnosti financovania zubnej praxe a rozvoja zubnej praxe musíme mať určitú istotu. Ideálne by pre nás bolo, keby sme na začiatku roka 2019 rokovali o cenových podmienkach na rok 2020, ale dá sa hovoriť aj o dlhodobějších hľadiskách.

Chcete teda samostatne uviesť výdavky na zubné lekárstvo v programovom rozpočte?

Bolo by to jedno z riešení, nehovorím, že jediné. Preferovali by sme tento spôsob, lebo potom by sme vedeli z dlhodobého hľadiska plánovať. Predovšetkým by sme vedeli inak rokovať s poisťovňami, lebo tam často počujeme: musíme dofinancovať ten sektor alebo tento. A momentálne nám to vychádza tak, že je to aj na úkor zubných lekárov. Aby sa problémy neriešili systémom, že sa uberá jedným poskytovateľom na úkor druhých. Je to možné, ale potom musíme prehodnotiť výkony plne hrazené z verejného zdravotného poistenia. Podľa môjho názoru v zubnom lekárstve už nie je kde uberať, ak chceme zabezpečiť aspoň základné ošetrovanie pre každého pacienta.

Pomohli by dotácie pre ambulancie v týchto regiónoch? Niektoré VÚC už spustili granty.

Vnímame to ako dobrú vec, ale musím sa opäť vrátiť k optimalizácii siete. Ak to chceme robiť systémovo, musíme najprv vedieť, kam smerovať podporu. Neboli sme k tomu pri zvaní a systém nebol nastavený úplne najšťastnejšie, pretože to nastavili na dlhé obdobie za málo peňazí. VÚC Banská Bystrica na 10 rokov, Žilina na 6. V Česku je dotácia vo vybraných regiónoch na zriadenie zubnej ambulancie priamo od

štátu okolo milión českých korún na 5 rokov, napriek tomu tam majú problém dostať lekárov. Modelov podpory môže byť viac a môžu sa spájať, aby to nezaťažovalo iba VÚC. VÚC môže prispieť, a nemusí iba financovať, ale aj inými stimulmi, ako je dotácia na pracovné miesto, bezplatný alebo zvýhodnený prenájom priestorov a podobne. Ak by bola vytvorená optimálna sieť, a poisťovňa má problém zazmluvniť v danom regióne lekára, tak prichádza do úvahy aj finančné zvýhodnenie, a to buď fixný príplatok, alebo zvýhodnenie niektorých výkonov hrazených z verejného zdravotného poistenia. Myslím, že kombináciou týchto spôsobov by sa našlo riešenie. Ak by sa štát rozhodol pre systém ako v Česku, my by sme to len privítali.

Považujete súčasné kompetencie komory za postačujúce?

Som presvedčený, že kompetencie komory musia byť výraznejšie. Komora má základné kompetencie, čo sa týka etického pôsobenia, ale má ich len voči členom. Povinné členstvo by malo byť minimálne pre tých, ktorí prevádzkujú prax ako fyzické osoby, a pre odborných garantov zodpovedných za vedeckú prax. Vieme si však predstaviť v budúcnosti aj iné kompetencie ako etické, jednou z nich by mala byť možnosť vyjadrovať sa k odborným záležitostiam poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Pacient so sťažnosťou by sa nemusel v prvom kroku obracať na úrad pre dohľad, lebo povedzme si úprimne, úrad ho nevyšetrí, len skontroluje, či je správne vedená zdravotná dokumentácia.

Po zvolení za prezidenta sa vám začína ďalšie funkčné obdobie. Aké sú vaše priority?

Sú to dlhodobé ciele. Komora musí byť jednoznačne vnímaná a akceptovaná ako líder a odborný garant zubného lekárstva a musí byť súčasťou tvorby legislatívy, ale úplne od začiatku, už pri zámere. Nemyslím si, že je správne prizývať nás, keď už je legislatíva vytvorená, mali by sme sa zúčastňovať na celom procese tvorby. Dlhodobou presadzujeme programy na podporu zdravia ústnej dutiny. Naším cieľom je, aby sa Slovensko pripojilo k výzve Aliancie za budúcnosť bez zubného kazu, kde by deti narodené od roku 2026 nemali mať zubný kaz. S týmito témami budeme oslovovať aj budúceho ministra, aj nové politické strany. Zuby sú špeciálny tím, že zubnému kazu sa dá stopercentne predchádzať. Preto je potrebné kontinuálne začlenenie starostlivosti o ústnu dutinu a zdravie do systému výučby. V spolupráci s hlavnou odborníčkou pre zubné lekárstvo prof. Markovskou presadzujeme úpravu stravovacích návykov v materských a základných školách. Máme požiadavku na odstránenie sladených nápojov zo škôl, čo je pomerne jednoducho realizovateľné, stačí opatrenie ministerstva školstva, ktorým sa to dá zmeniť. Takisto je potrebná podpora zo strany štátu a zdravotných poisťovní už existujúcich preventívnych programov ako Svetový a európsky deň ústneho zdravia, Dental alarm, Veselé zúbky, Zdravý úsmev, ktoré dlhodobo pracujú s deťmi. V súčasnosti je to len s podporou odbornej verejnosti, štát na tom neparticipuje, pritom prevencia je oveľa lacnejšia ako následné riešenie zubného kazu. Pri financovaní budeme požadovať dlhodobú stabilitu pre sektor. Momentálne pracujeme na reálnom ohodnotení výkonov poskytovaných z verejného zdravotného poistenia tak, aby aj ambulancia v odľahlých oblastiach, ktorá bude robiť iba tieto výkony, mohla prežiť. Treba tiež odbúrať administratívnu záťaž, ktorá nesúvisí s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Po Zajacových zákonoch bolo týchto povinností 19 a teraz je ich viac ako 40. Treba sa zamyslieť, či sú všetky nevyhnutné.

Spomenuli ste politické strany, čo by mali vnímať ako zásadnú požiadavku zo strany zubných lekárov?

Ak politici chcú prijímať dobré zákony, musia brať komoru ako partnera. Aby sa vízia zubného lekárstva tvorila zodpovedne, bez nafúknutých sľubov pre občanov, ale ozaj reálne, lebo len vtedy sme schopní poskytnúť kvalitnú zdravotnú starostlivosť. Odbornosť musí prevážiť nad politickými rozhodnutiami. Zubné lekárstvo je integrálna súčasť poskytovania zdravotnej starostlivosti, sme jeden z odborov, kde dosahujeme najvyššie percento prevencie, podarilo sa nám znížiť kazu, zubní lekári nikdy nevytvárali a nevytvárajú dlh v systéme. Poznáme riešenia a sme pripravení spolupracovať na takých systémových zmenách, ktoré zabezpečia zubnému lekárovi, aby poskytoval pacientom kvalitnú zubnolekársku starostlivosť.

Monika Toporcerová