ČSK Česká stomatologická komora Vás srdečně zve na tiskovou konferenci

STOMATOLOGICKÁ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE

19. 1. 2023 v 14.00, Hotel Esplanade, Washingtonova 1600/19, Praha 1

doc. MUDr. Roman Šmucler, CSc.

Témata: Stomatologická péče v ČR v zrcadle péče poskytované v rámci EU • Doporučení přijatá ČSK k pohotovostní službě zubních lékařů • Jak najít zubního lékaře v ČR

Péče o orální zdraví v Evropě: financování, přístup a zajištění

Materiál WHO (2022):

Oral health care in Europe: Financing, access and provision

Autoři: Juliane Winkelmann, Jesús Gómez Rossi, Ewout van Ginneken

STUDIE REALIZOVANÁ WHO

Srovnává vývoj v letech 2008 – 2019 v 31 evropských zemích; průzkum zaměřený na přijatá schémata a obecný vývoj v oblasti orálního zdraví – na jeho pokrytí, dostupnost a poskytované služby.

Výsledkem je přijetí rezoluce WHO v roce 2021, která vyzývá členské státy k zahrnutí orálního zdraví do univerzálního zdravotního systému a začlenění orálního onemocnění do užívaného seznamu nemocí.

K této rezoluci vedly WHO výsledky studie, které jsou shrnuty v následujících bodech:

- Orální zdraví zůstává významným onemocněním, a to i navzdory klesajícímu rozšíření ve všech věkových skupinách a zásadnějšímu zaměření na prevenci.
- Chybějící komparativní statistiky v oblasti orálního zdraví brání vytvoření efektivní strategie založené na důkazech.
- Ačkoliv orální onemocnění představuje velkou finanční zátěž, v rámci EU je v průměru pouze jedna třetina výdajů na zubní péči hrazena z veřejného zdravotního pojištění.
- Ze zákona vyplývající pokrytí stomatologické péče pro dospělé je omezeno v mnoha zemích, zatímco děti a zranitelné skupiny se často těší významnějšímu pokrytí poskytované péče.
- Vzhledem k vysokým osobním nákladům za zubní péči trpí zhruba 6,1 % lidí z nízkopříjmových skupin nedostatečnou péčí v této oblasti.
- Zdravotnický personál v oblasti stomatologie narůstá, ale není rovnoměrně geograficky rozložen.
- V oblasti zubní péče nadále převládá ošetřování individuálních pacientů, ale už zaznamenáváme posun k prevenci a zajišťování skupinových služeb s novými profesionály v oblasti stomatologie.

Přijaté závěry

- Orální zdraví je ústřední složkou celkového zdraví a psychosociálního pocitu spokojenosti, avšak orální onemocnění patří navzdory své preventabilitě k rozšířeným zdravotním problémům v Evropě.

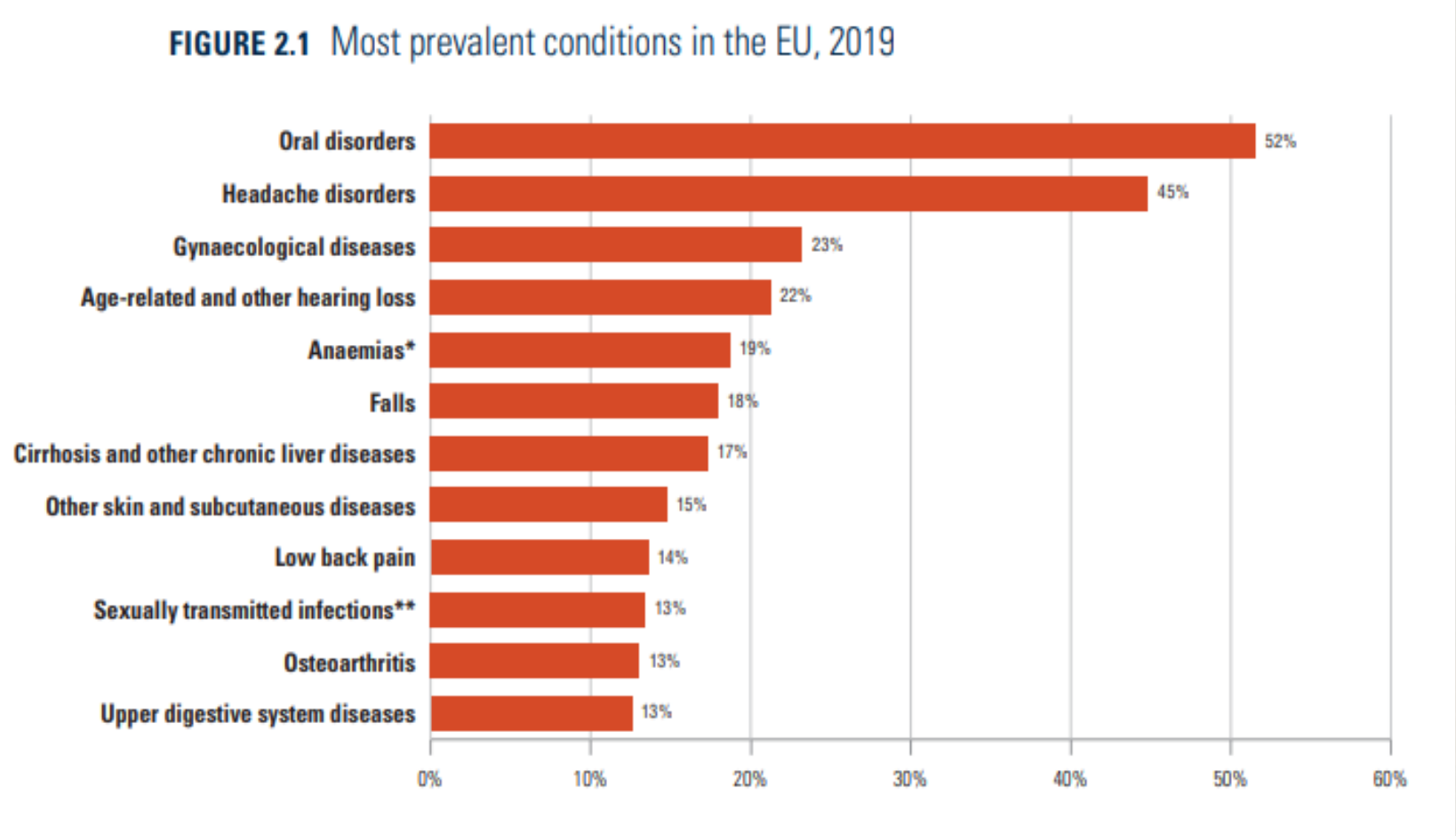
- Nejvýznamnějším orálním onemocněním je neošetřený zubní kaz, onemocnění dásní, ztráta zubů a rakovina dutiny ústní.

- Vzhledem k tomu, že lidé žijí déle a zachovávají si více živých zubů až do pozdního věku, se orální zdraví stává stále významnější složkou kvalitního života.

- Hlavními rizikovými faktory pro orální zdraví je přijímání cukrů v potravě, požívání alkoholu, kouření a špatná ústní hygiena – což jsou rizika spojená se socioekonomickým statusem, životním stylem a životním prostředím.

- Mezinárodní srovnání je komplikováno absencí systematického, standardizovaného sbírání epidemiologických dat v oblasti orálního zdraví. Lepší sdílení informací v rámci systému poskytované zubní péče by přispělo k nastavení efektivnějšího systému specializací a vytvoření lepších multidisciplinárních preventivních strategií.

Převládající zdravotní potíže v EU, 2019

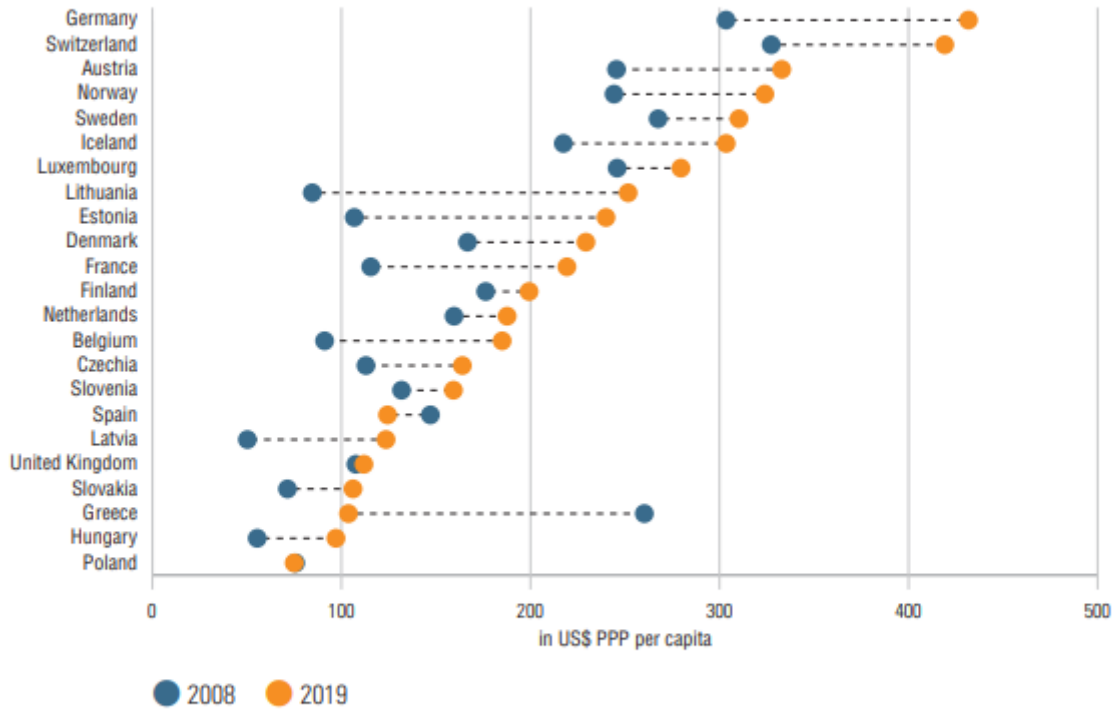


Financování v oblasti ústního zdraví

- Péče o orální zdraví patří mezi nejnákladnější oblasti zdravotní péče v EU, následně po diabetes a kardiovaskulárních onemocnění.
- Náklady na péči v zubní ordinaci vzrostly v letech 2008-2019 téměř ve všech evropských zemích, jak v přepočtu na jednoho pacienta, tak i s ohledem na podíl v rámci HDP, s největším nárůstem v Pobaltských zemích.
- Náklady na zubní péči představují v průměru **5,1 % z celkové zdravotní péče** napříč 23 srovnávanými zeměmi.
- **V rámci zubní péče**: náklady na **zubní péči z veřejných zdrojů představují v průměru 31 % z** celkových výdajů na zubní péči a **přímé platby od pacientů představují cca 59 %** z celkových výdajů za zubní péči ve srovnávaných zemích.
- Náklady vztažené k podílu na HDP samozřejmě zohledňují cenu za práci v jednotlivých zemích, cenu za materiál, technologie a laboratorní práce v jednotlivých zemích. Faktem zůstává, že přímé platby od pacientů jsou hlavním zdrojem financování zubní péče ve většině zemí – s výjimkou péče o děti.

Výdaje na jednoho pacienta ošetřovaného v zubní ordinaci - EU 2008-2019

FIGURE 3.1 Per capita expenditure on outpatient dental care in European countries (in US$ PPP), 2008–2019

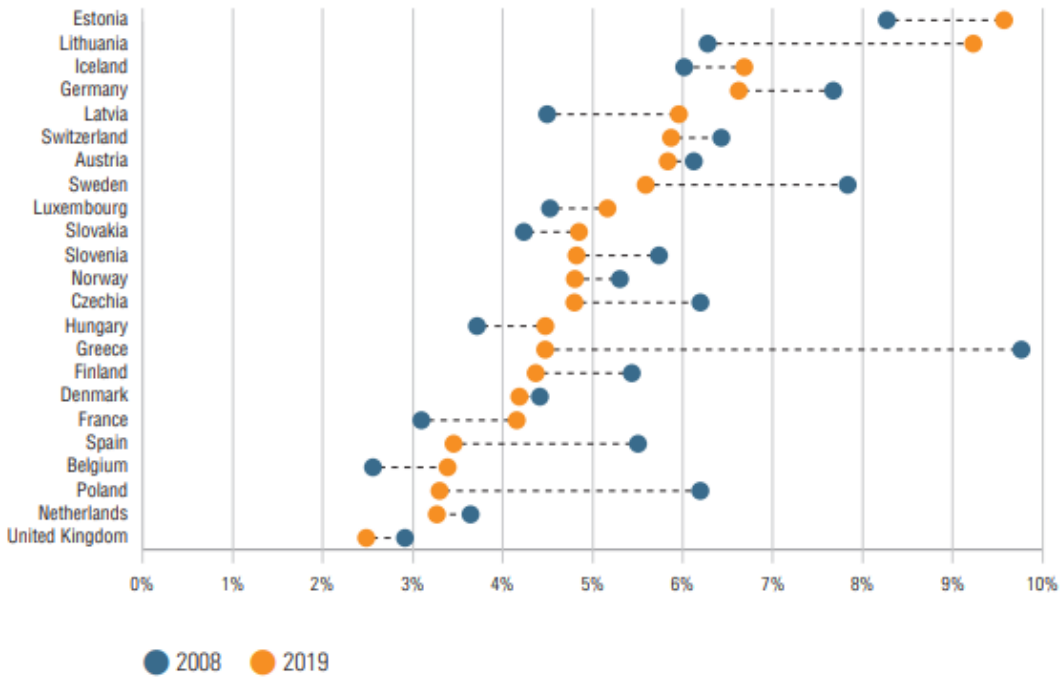


Source: OECD Health Statistics, 2021.

Note: Data for Switzerland refer to 2010 and for the UK to 2013.

Výdaje na jednoho pacienta ošetřovaného v zubní ordinaci vyjádřené procentem z celkových výdajů na zdravotní péči (EU 2008-2019)

FIGURE 3.2 Expenditure on dental outpatient care, as % of total health expenditure, 2008–2019

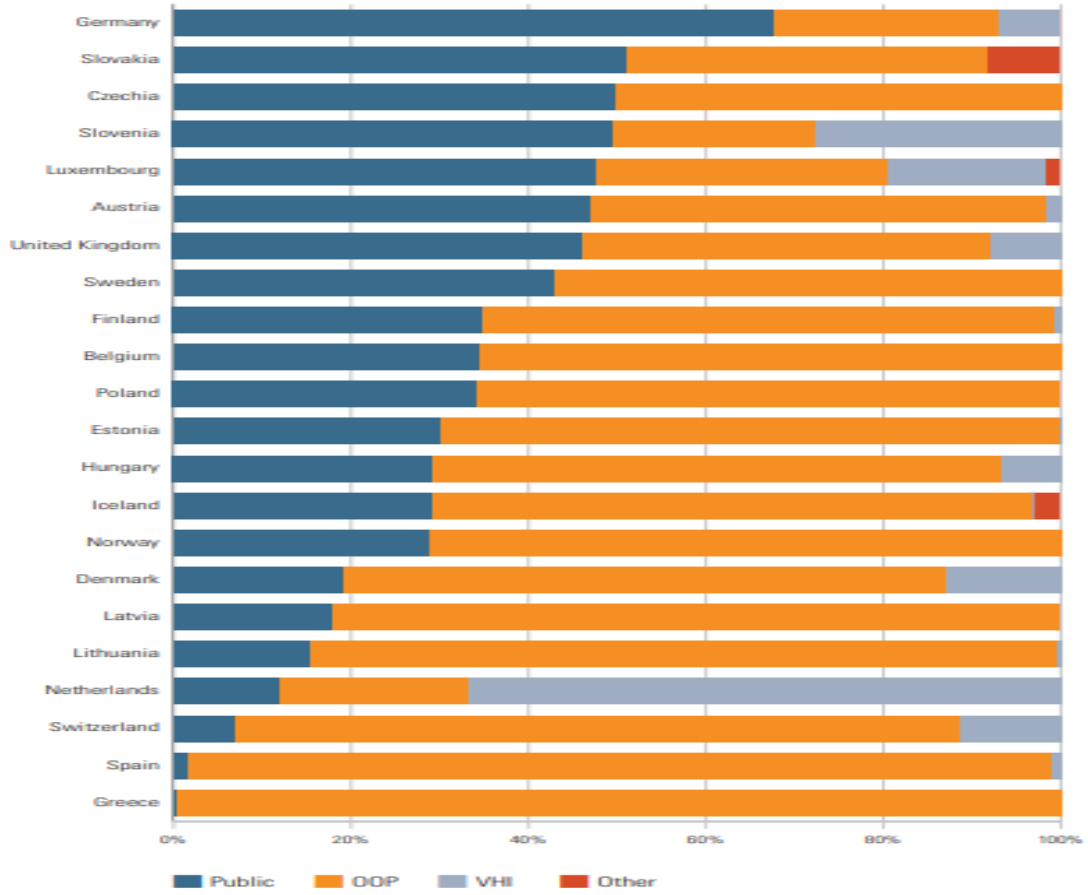


Source: OECD Health Statistics, 2021.

Notes: data for Switzerland refer to 2010 and for the UK to 2013.

Výdaje z přímých plateb, dobrovolného zdravotního pojištění a veřejného zdravotního pojištění za zubní péči (uvedeno jako % z celkových výdajů na zubní péči)

FIGURE 3.3 Out-of-pocket, voluntary health insurance and public spending for dental care as % of total dental expenditure, 2019

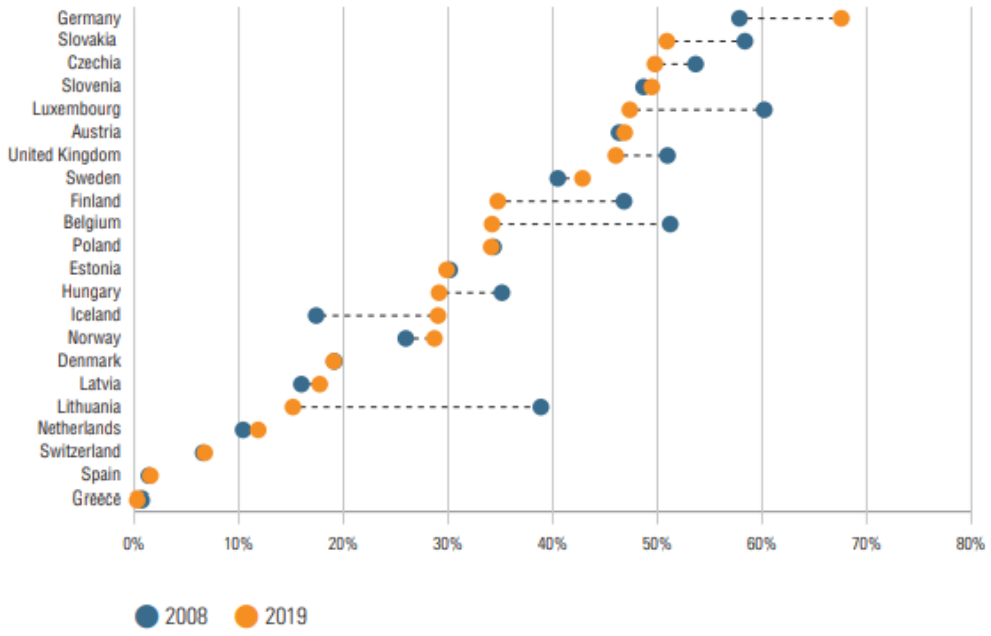


Source: OECD Health Statistics, 2021.

Notes: Other for Iceland and Slovakia refer to expenditures of non-profit institutions serving households (NPISH). Data for Switzerland refer to 2010 and for the UK to 2013.

Financování zubní péče z veřejného zdravotního pojištění (vyjádřeného jako % z celkových výdajů na zubní péči)

FIGURE 3.4 Public spending on dental care as a % of total dental expenditure, 2008 and 2019

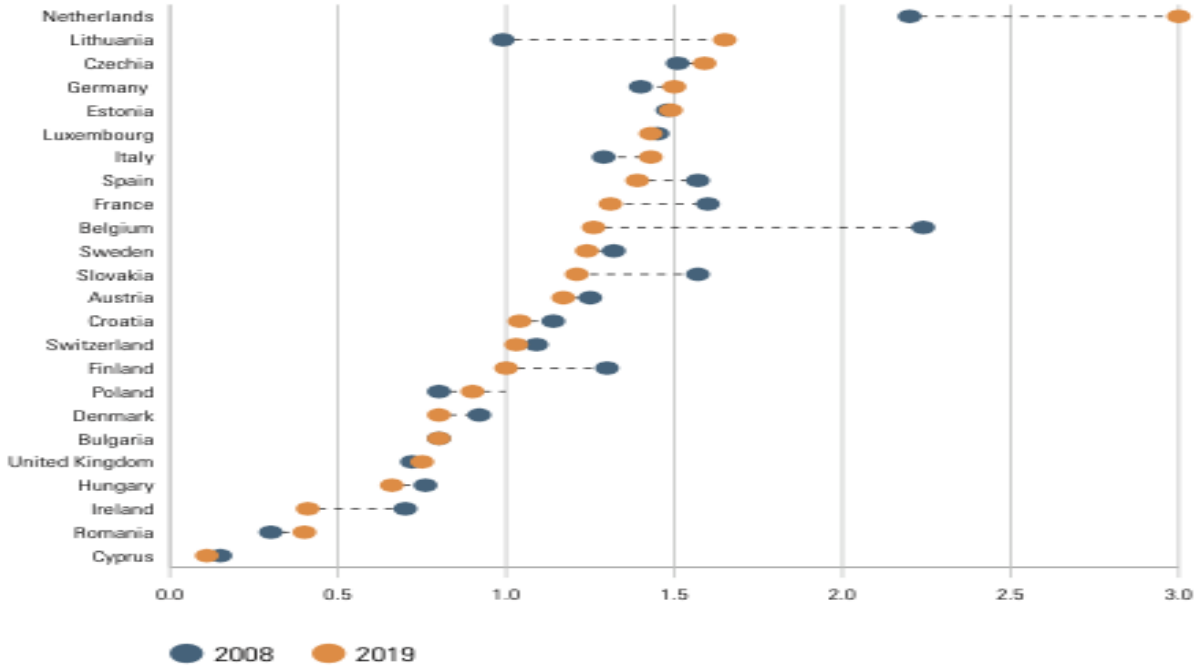


Source: OECD Health Statistics, 2021.

Note: data for Switzerland refer to 2010 and for the UK to 2013.

Návštěva zubní ordinace na osobu za rok 2008-2019

FIGURE 7.1 Dentist consultations per person per year (in all settings), 2008 and 2019

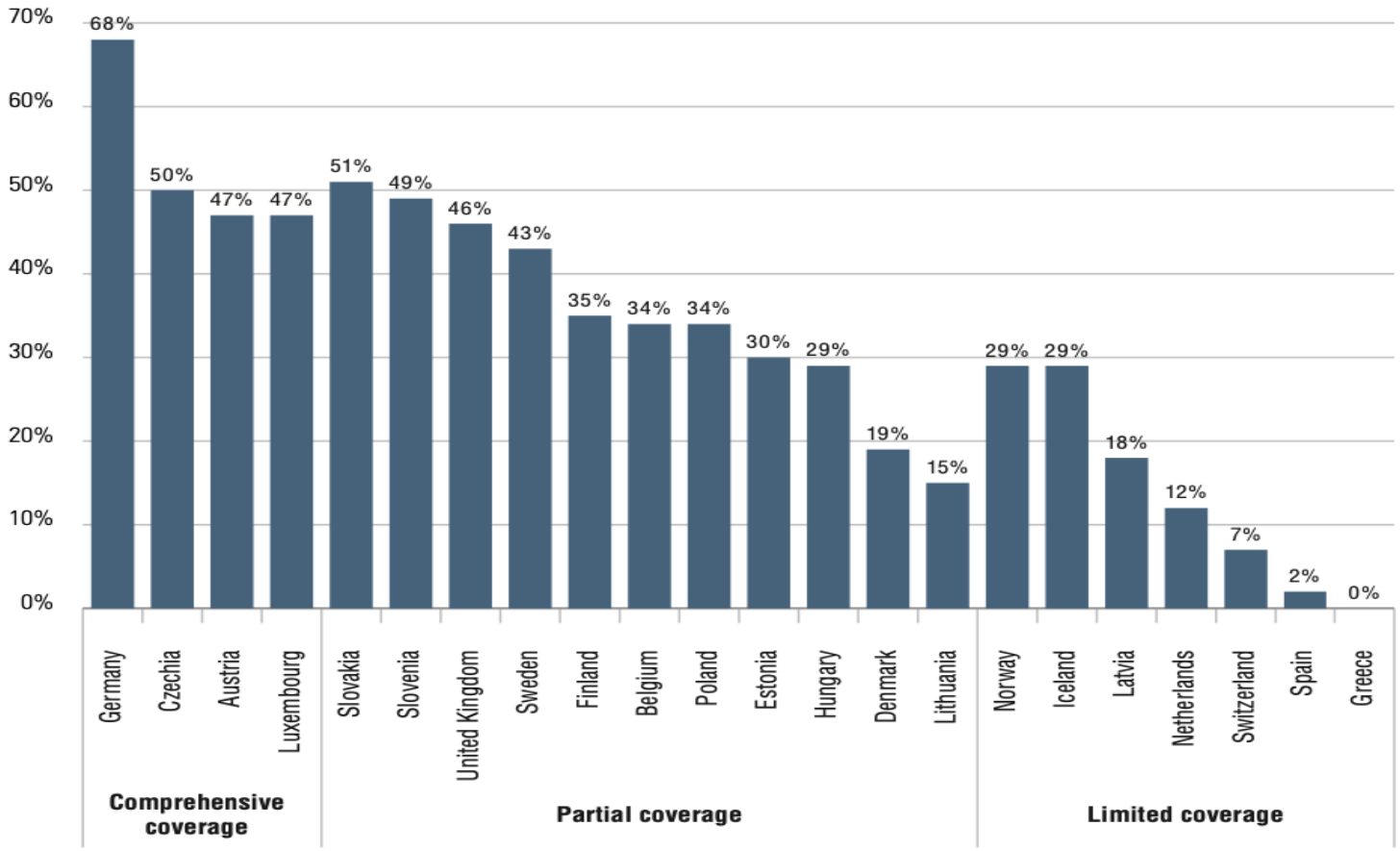


Source: Eurostat, 2021.

Notes: First year data for Spain and Sweden refer to 2009, for Czechia and Ireland to 2010, for Switzerland to 2012, and for Italy and Bulgaria to 2014. Latest year data for Spain and Switzerland refer to 2017.

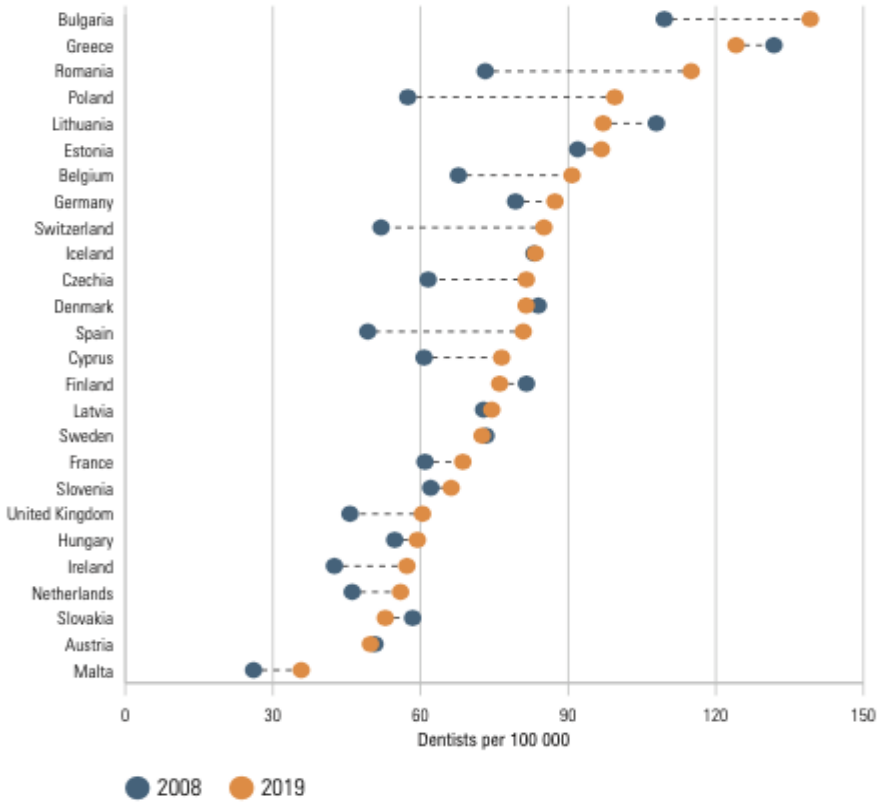
Podíl veřejného zdravotního pojištění na financování zubní péče dle kategorií

FIGURE 4.3 Share of public spending on dental care by categories of statutory dental care coverage, 2019



Počet aktivních zubních lékařů na 100 000 obyvatel, 2008-2019 (dle dat CECDO) – počítáni lékaři pro ZP

FIGURE 6.3 Number of active dentists per 100 000 population, 2008 and 2019, using CECDO data

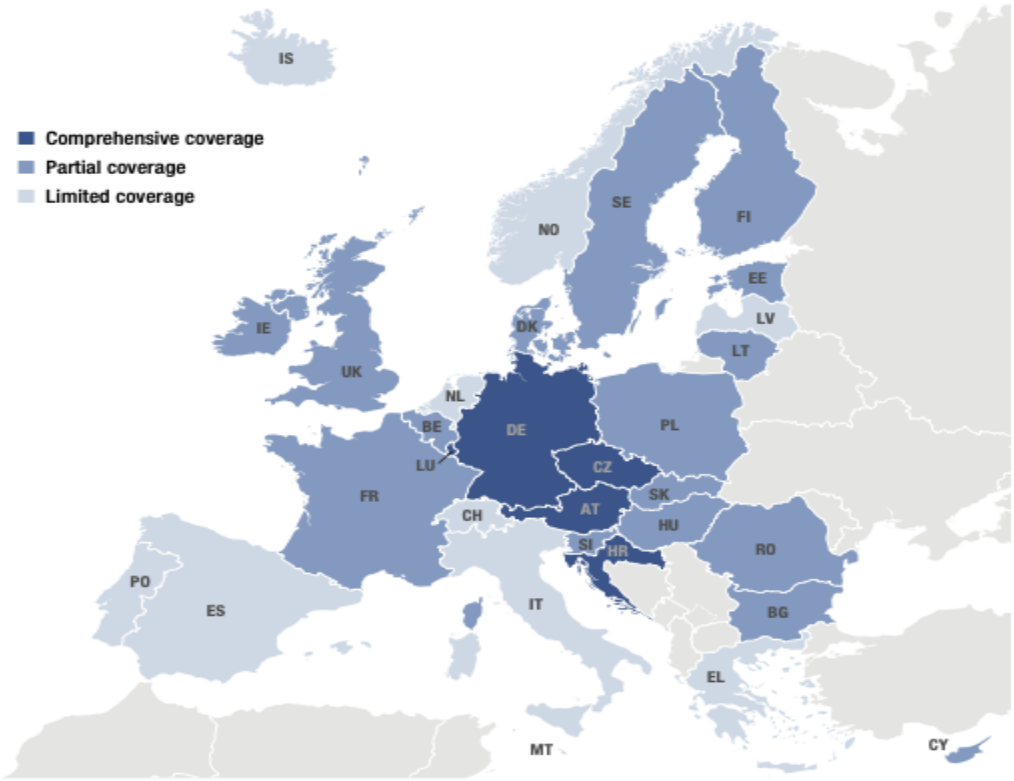


Source: CECDO database, 2009, 2022.

Notes: 2019 data for the UK are estimates.

Zajištění dentální péče pro zákonem dané pokrytí podle kategorií – Evropa

FIGURE 4.2 Coverage of dental care by category for statutory dental care coverage in Europe

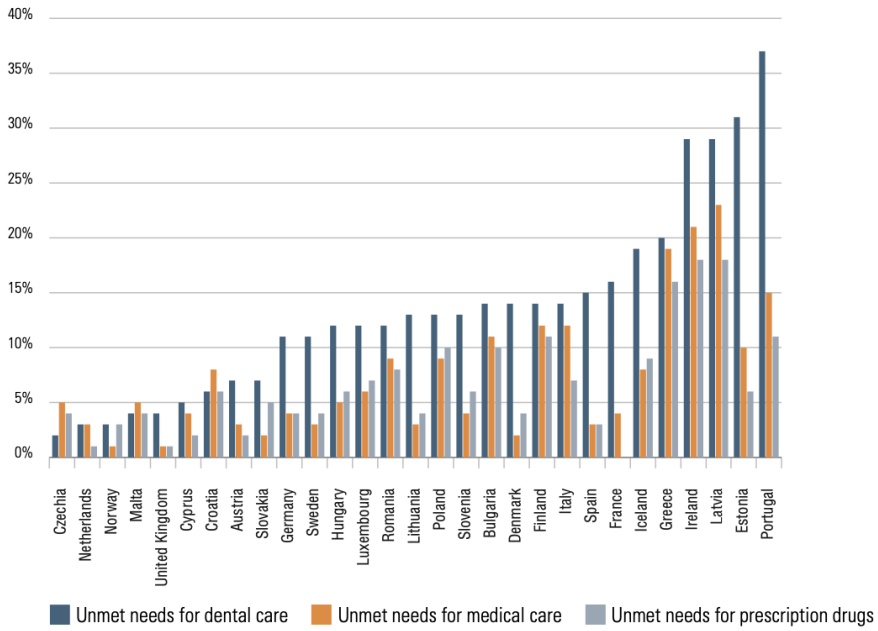


Source: authors' compilation.

Notes: Country abbreviations – **AT**: *Austria*, **BE**: *Belgium*, **BG**: *Bulgaria*, **CH**: *Switzerland*, **CY**: *Cyprus*, **CZ**: *Czechia*, **DE**: *Germany*, **DK**: *Denmark*, **EE**: *Estonia*, **ES**: *Spain*, **FI**: *Finland*, **EL**: *Greece*, **HR**: *Croatia*, **HU**: *Hungary*, **IE**: *Ireland*, **IS**: *Iceland*, **IT**: *Italy*, **LV**: *Latvia*, **LT**: *Lithuania*, **LU**: *Luxembourg*, **MT**: *Malta*, **NL**: *Netherlands*, **NO**: *Norway*, **PL**: *Poland*, **PO**: *Portugal*, **RO**: *Romania*, **SK**: *Slovakia*, **SI**: *Slovenia*, **ES**: *Spain*, **SE**: *Sweden*, **UK**: *United Kingdom*.

Podíl dospělých osob uvádějících nedostatečné pokrytí potřeb v rámci zubní péče, zdravotní péče a předepsaných léků z finančních důvodů

FIGURE 5.2 Share of adults reporting unmet needs for dental care, medical care and prescription drugs due to financial reasons (EHIS 2014)

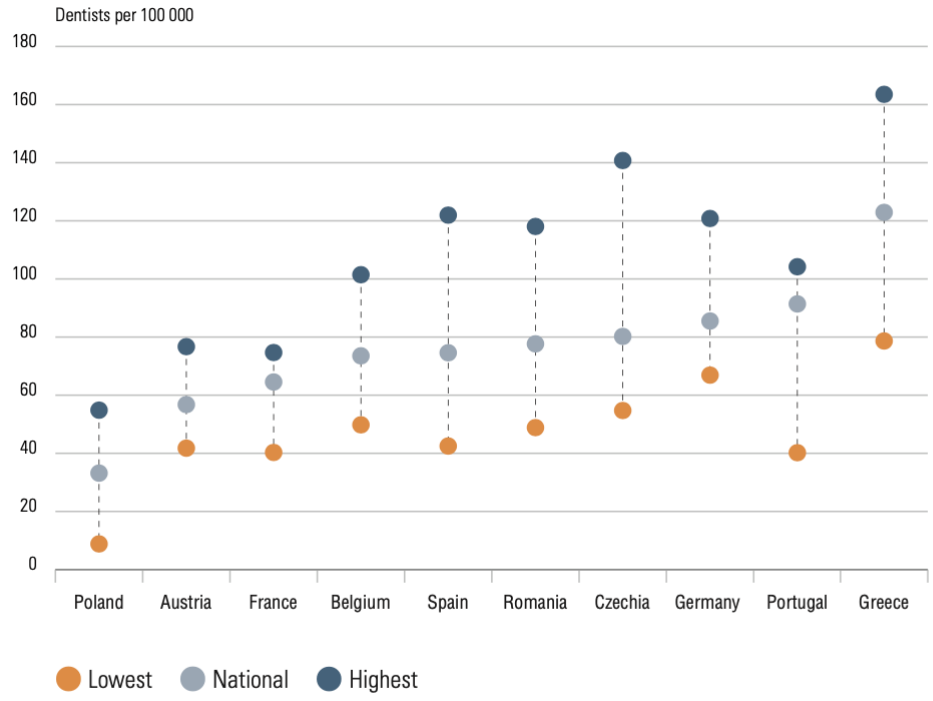


Source: OECD, 2019a (based on national health survey data).

Notes: In France and Sweden the proportions are calculated over the total adult population (including both people who have needs for care and those who have no needs), resulting in an underestimation in comparison to the other countries, where the proportions are over the adult population which has needs.

Rozmístění zubních lékařů na celonárodní úrovni a podle regionů s nejnižší a nejvyšší hustotou populace na 100 000 obyvatel v 10 evropských zemích v roce 2015

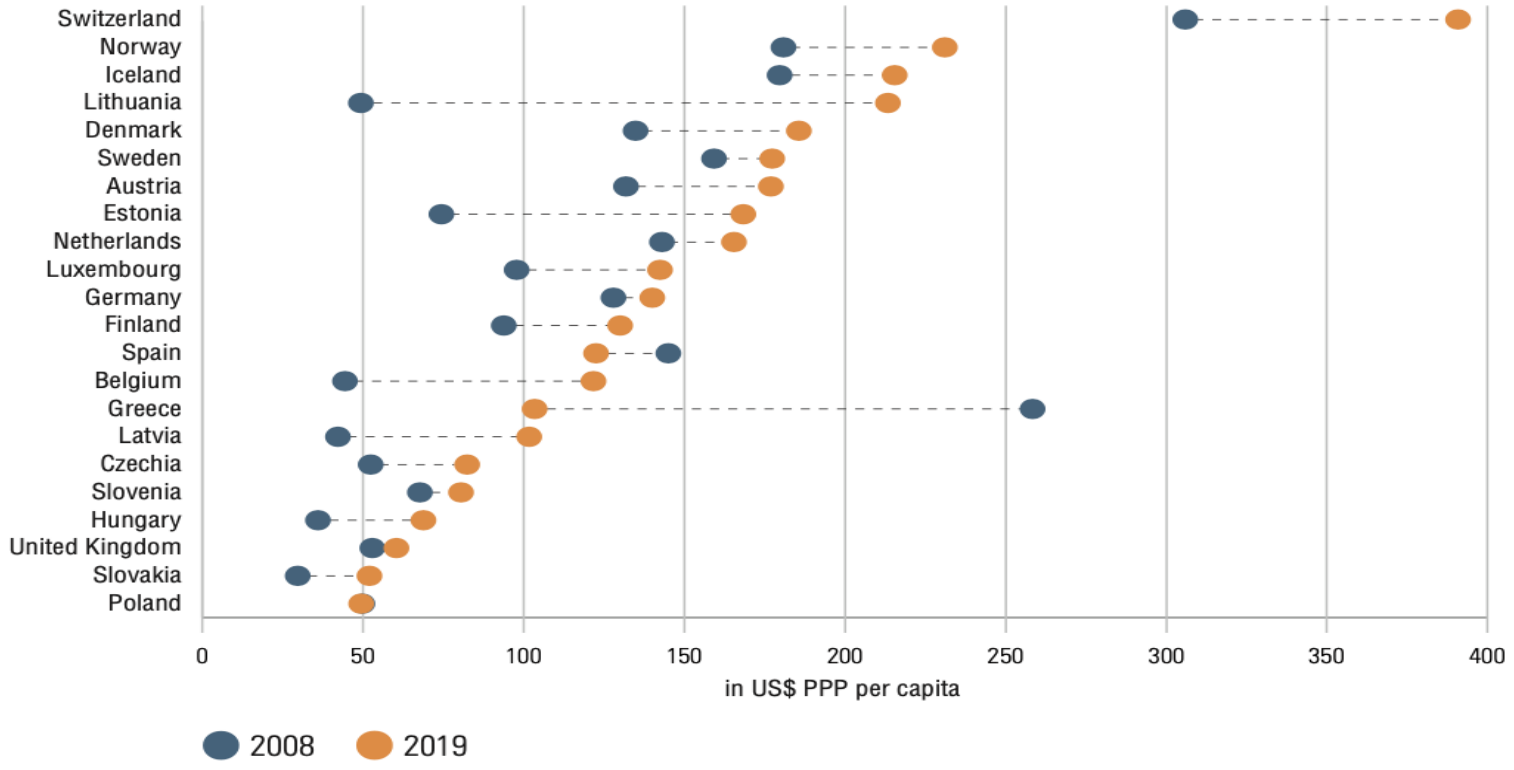
FIGURE 6.4 Dentist distribution at national level and by region (NUTS2) with lowest and highest density per 100 000 population in 10 European countries in 2015



Source: Eurostat, 2021.

Přímé platby od pacientů v rámci ambulantní zubní péče – uváděné na osobu, v letech 2008-2019

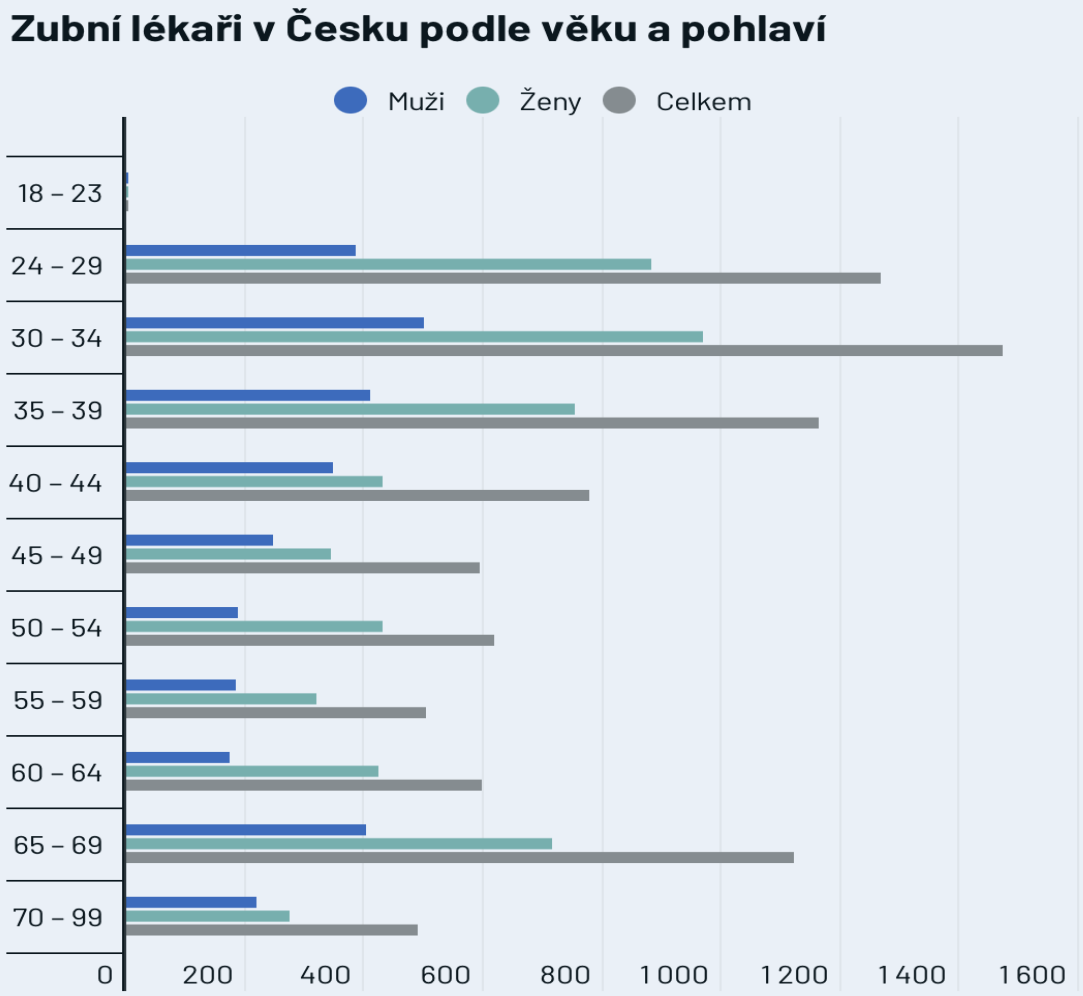
FIGURE 3.6 Private per capita expenditure on dental outpatient care (in US$ PPP), 2008–2019



Source: OECD Health Statistics, 2021.

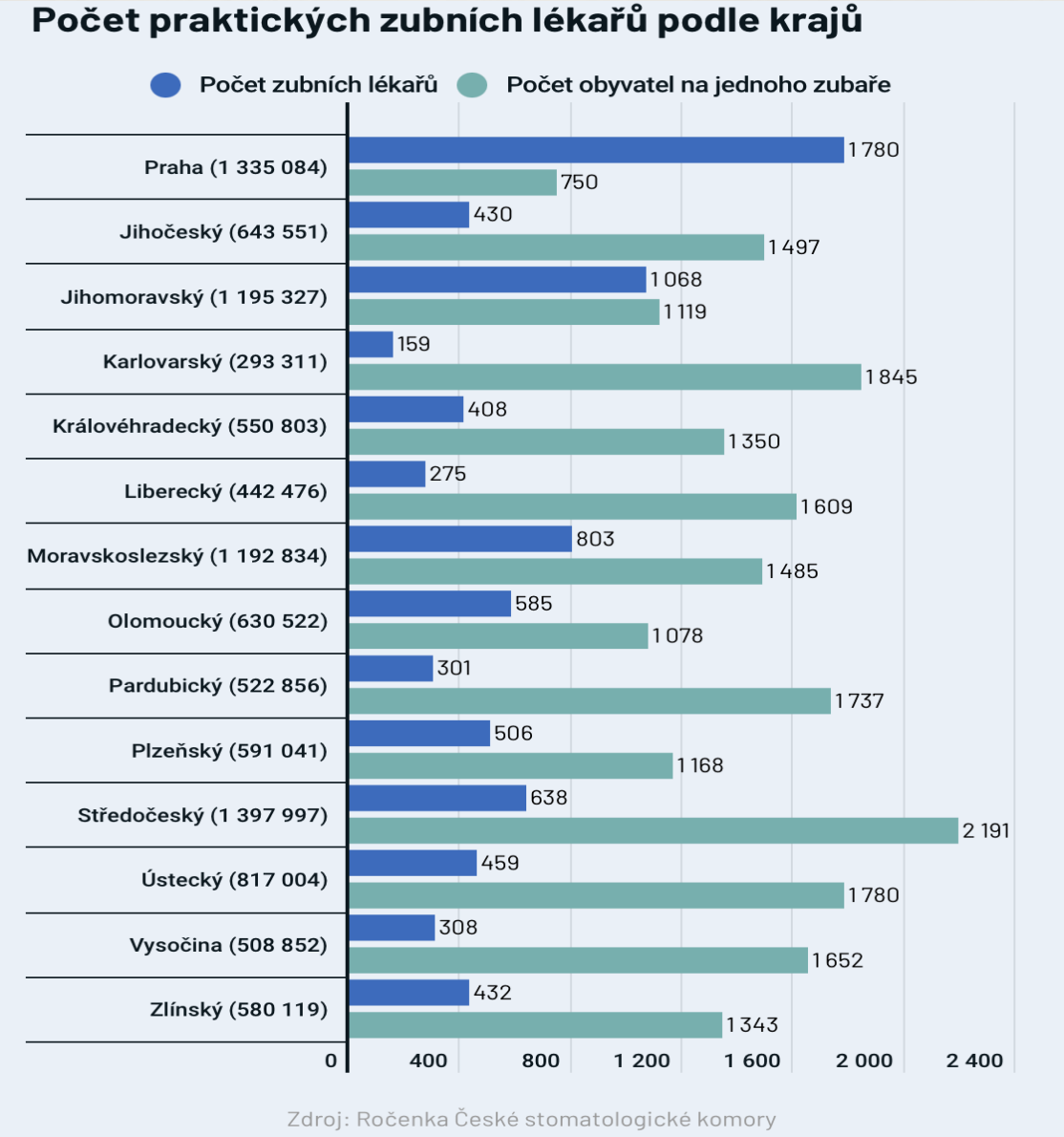
Note: data for Switzerland refer to 2010 and for the UK to 2013.

Zubní lékaři v Česku podle věku a pohlaví



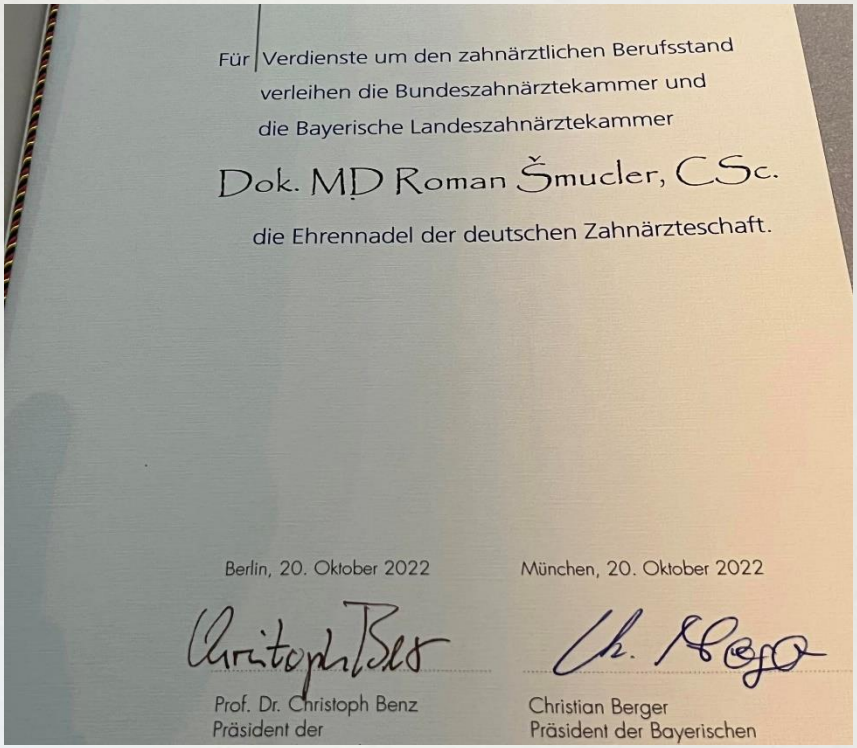
Pozn.: Tento graf zahrnuje kromě praktických zubních lékařů i ortodontisty, klinické stomatology a orální a maxilofaciální chirurgy. Proto je celkový počet lékařů o něco vyšší než v prvním grafu.

Počet praktických zubních lékařů podle krajů



Oblastní stomatologické komory

Netajím se obdivem k systému Německa a Rakouska, s nimiž jsme Komoru v roce 1892 zakládali



Für Verdienste um den zahnärztlichen Berufsstand
verleihen die Bundeszahnärztekammer und
die Bayerische Landeszahnärztekammer

Dok. MD Roman Šmucler, CSc.

die Ehrennadel der deutschen Zahnärzteschaft.

Berlin, 20. Oktober 2022

Prof. Dr. Christoph Benz
Präsident der

München, 20. Oktober 2022

Christian Berger
Präsident der Bayerischen

Počet registrovaných pacientů na zdravotní pojišťovny (ZP) – pravidelné prohlídky v letech 2017-2022

- **Růst z 69 % na 82,4 %** !!! Velký úspěch!
- Kolik pacientů si prohlídky platí? Cca 10 %.
- Kolik pacientů dochází jen s akutními obtížemi? Cca 2 %.
- Problém je procentuálně malý, ale politicky výbušný – stomatologie se stará o 11 milionů pacientů, tedy každé procento odpovídá 110 000 lidí – v podstatě velkoměstu!
- Bez systematické péče na zdravotní pojišťovny – 600 000 lidí – asi nikdy nebude pod 200 000!

Řešení nedostatku stomatologů na zdravotní pojišťovny

- Máme systém Rakouska – proplácet 80 % shodnou péči u nesmluvních? Bylo by vyřešeno skoro ihned!

- Zaplatit stomatologům jako třeba praktickým lékařům či praktickým lékařům pro děti a dorost – smlouvy by měly vysokou cenu a asi by bylo smluvních 99 % stomatologů (ovšem méně peněz do nemocnic) – německý model.

- Proplácet moderní péči – mladí už zastaralé postupy neznají – už se je ani prakticky neučí.

Nemám stomatologa – příčiny

- Konfliktní a nespokojení pacienti – směřovat stížnosti nikoliv na Ministerstvo zdravotnictví, ale na Komoru.
- Migrace obyvatelstva – hlavní příčina – ČSK má mapu stomatologů na dent.cz a chystáme aplikaci.
- Smlouvy předávat!!!
- Pokud nové smlouvy, tak jen tam, kde chybí; chystáme mapu.

Kde jsou v Česku potřeba noví zubaři?

Mapa ukazuje, kde je z pohledu klientů VZP nedostatek stomatologů.

Rumburk
Frýdlant
Děčín
Nový Bor
Liberec
Česká Lípa
Broumov
Teplice
Ústí nad Labem
Litvínov
Chomutov
Most
Louny
Žatec
Kadaň
Ostrov
Kraslice
Sokolov
Cheb
Karlovy Vary
Mariánské Lázně
Rakovník
Kladno
Praha
Mělník
Mladá Boleslav
Jičín
Turnov
Semily
Jablonec nad Nisou
Trutnov
Náchod
Nové Město nad Metují
Dobruška
Rychnov nad Kněžnou
Hradec Králové
Nymburk
Poděbrady
Nový Bydžov
Hořice
Jeseně
Šumperk
Jeseník
Krnov
Bruntál
Rýmařov
Opava
Ostrava
Frýdek-Místek
Třinec
Český Těšín
Bílovec
Kopřivnice
Olomouc
Šternberk
Litovel
Uničov
Zábřeh
Mohelnice
Šumperk
Žamberk
Ústí nad Orlicí
Lanškroun
Litomyšl
Vysoké Mýto
Pardubice
Přelouč
Kolín
Kutná Hora
Čáslav
Chrudim
Hlinsko
Svitavy
Moravská Třebová
Polička
Havlíčkův Brod
Humpolec
Žďár nad Sázavou
Boskovice
Blansko
Tišnov
Brno
Rosice
Ivančice
Třebíč
Jihlava
Velké Meziříčí
Pelhřimov
Pacov
Tábor
Soběslav
Písek
Milevsko
Strakonice
Vodňany
Tyn nad Vltavou
Sušice
Klatovy
Horažďovice
Domažlice
Horšovský Tyn
Přeštice
Blovice
Nepomuk
Stod
Plzeň
Rokycany
Nýřany
Tachov
Stříbro
Kralovice
Mariánské Lázně
Beroun
Příbram
Sedlčany
Votice
Benešov
Vlašim
Dobříš
Hořovice
Černošice
Říčany
Brandýs n.L.-S.Boleslav
Neratovice
Slaný
Kladno
Mělník
Litoměřice
Lovosice
Roudnice nad Labem
Teplice
Děčín
Česká Lípa
Liberec
Jablonec nad Nisou
Semily
Jilemnice
Vrchlabí
Trutnov
Broumov
Náchod
Nové Paka
Jičín
Mladá Boleslav
Nymburk
Poděbrady
Nový Bydžov
Hradec Králové
Dobruška
Rychnov nad Kněžnou
Hořice
Pardubice
Holice
Přelouč
Kolín
Česká Třebová
Ústí nad Orlicí
Žamberk
Lanškroun
Litomyšl
Vysoké Mýto

Lokální nedostupnost

- Kraje mají peníze na zajištění péče – při stejné platbě od ZP je důležité podporovat nejenom krajské nemocnice, ale i ordinace S, PL, PLDD a G, pokud někde opravdu chybí – marginální částky – dojezd lékařů z okresních měst.

- Preference studentů stomatologie z ČR – bonifikace za maturitu ČR, bonifikace některých krajů, krajská stipendia místo studia v AJ.

- Příliš nefunguje imigrace ze zemí, kde není ZP – postupně jdou do velkých měst za „cash“.

Excesy při otevírání nových kapacit, bohužel, v souladu se zákony

Hustopeče na Břeclavsku, 2. 11. 2022

Seznam zprávy

Ostrava-Lhotka, 14. září 2020

iDNES.cz

Jihlava, 20. 9. 2019

iDNES.cz

Hromadné nábory pacientů- nová regulace a konec excesů

Hromadné přijímaní pacientů do pravidelné péče. Ano či ne?

Každý pacient má právo být přijat do péče poskytovatele zdravotních služeb v oboru zubní lékařství a tomuto právu odpovídá povinnost poskytovatele pacienta do péče přijmout. Výjimky z této povinnosti stanoví zákon. Zjednodušeně lze říci, že poskytovatel zdravotních služeb v oboru zubní lékařství může pacienta odmítnout tehdy, pokud má plnou kapacitu. Z tohoto zákonného pravidla plyne, že poskytovatel musí přijmout do péče každého pacienta, dokud má volnou kapacitu, a v to pořadí, ve kterém jej pacienti o přijetí do péče žádají.

Zubní lékaři si nemohou mezi pacienty vybírat, a to ani tehdy, pokud by takový výběr probíhal např. losem. Nemohou ani pacienty upřednostňovat např. podle toho, ze které obce či ze kterého kraje pocházejí. Z hlediska práva pacienta na přijetí do péče není přijatelné ani omezení doby, po kterou pacienti mohou projevit zájem o přijetí do péče, a způsobu projevení zájmu (např. tak, že poskytovatel bude přijímat pacienty jen v pondělí 23.1.2023 v době od 8 do 14 hod., a to jen ty, kteří se v tuto dobu dostaví na určené místo). Pacienti totiž mají právo žádat přijetí do péče kdykoliv v ordinační (provozní) době poskytovatele, a to jakýmkoliv běžným způsobem komunikace; poskytovatel je povinen jim až do naplnění své kapacity vyhovět. Z právního ani etického hlediska poskytovatel toto právo pacienta nemůže omezit na nějaký předem určený časový úsek či způsob.

Poskytovatel je bezesporu oprávněn veřejně vyhlásit, že přijímá do péče nové pacienty, a může i zveřejnit kapacitu, kterou disponuje. Poskytovatel si může pořídit soupis pacientů, kteří projevili zájem o přijetí do péče, a v pořadí, ve kterém tento zájem projevili, je následně oslovit a poskytnout jim konkrétní termín první návštěvy v ordinaci. Nemůže si však pacienty žádným způsobem vybírat a nemůže pacienty jakkoli omezovat v tom, kdy se rozhodnou o přijetí do péče požádat.

Při hromadném náboru pacientů bude vždy vhodné pacienty upozornit, že pokud projeví o zájem o přijetí do péče, nedochází zatím mezi pacientem a poskytovatelem k uzavření smlouvy o péči o zdraví a tím méně k registraci pacienta poskytovatelem. Projevení zájmu o přijetí do péče je třeba při hromadných akcích vždy definovat jen jako přihlášku, na jejímž podkladě bude pro pacienta vygenerován termín první návštěvy s tím, že teprve při této první návštěvě

- dojde k přijetí do péče,
- vznikne smlouva o péči o zdraví (ta nemusí být a ve stomatologických ambulancích také téměř nikdy nebývá písemná),
- bude provedeno vstupní komplexní vyšetření (u smluvních poskytovatelů půjde o výkon 00900 – Komplexní vyšetření zubním lékařem při registraci pojištěnce nebo při opakovaném založení zdravotnické dokumentace), a
- dojde k registraci pacienta (podpisem registračního listu; u smluvních poskytovatelů je třeba registraci pojištěnce oznámit jeho zdravotní pojišťovně).

Jakýkoliv jiný postup (např. uzavírání smlouvy o péči o zdraví na dálku, registrace nepřítomných pacientů, převzetí do péče bez provedení prohlídky apod.) může poskytovateli přinášet významná právní rizika.

Legislativní reforma stomatologie – hotový návrh ČSK, čekáme, zda Ministerstvo zdravotnictví bude realizovat

cíl	nástroj	popis	předpisy		
podpora přijímání do péče	definice primární péče	nutno věcně definovat primární péči; zavedení pojmu pravidelná primární péče, tedy péče, která není jen jednorázová nebo omezená jen na jednu diagnózu; pouze při přijetí do pravidelné péče dochází k registraci	§ 7/2a, § 3/5 ZZS		
	úprava pravidel přijetí do péče	dítě se přijímá do pravidelné primární péče na dobu určitou do 19 let, pak přijetí do péče zaniká	§ 3/5, možná § 48 ZZS		
	úprava pravidel ukončení péče	zánik registrace, pokud pacient 5 let nečerpal péči	§ 48 ZZS, možná § 3/5 ZZS		
	úprava pravidel ukončení péče	možnost ukončit registraci v případě protiprávního jednání pacienta vůči poskytovateli	§ 48 ZZS		
	redefinice 00900 komplexní vyšetření před převzetím do péče	výkon není nijak vázán na registraci	úhradová vyhláška, příloha č. 1 ZVZP	problémy: naznačuje, že si ZL vybírají pacienta;	
	čekací seznamy	centrální seznam, zařazením na seznam splní pojišťovna povinnost zajistit péči			
zvýšení kapacity systému					
	3letá praxe zubních lékařů jako podmínka získání způsobilosti k samostatnému výkonu povolání	získání praxe, lepší pracovní návyky, adaptace na systém	§ 7 zák. č. 95/2004, místa pro praxi nutno dotovat (jako rezidenční místa)	problémy: nevíme, najdou-li se místa pro absolventy	
	pokladenské úhrady nesmluvním poskytovatelům	péče u nesmluvních poskytovatelů hrazená částečně (70 % úhrad), pacient doplácí	§ 17 + příloha č. 1 ZVZP	problémy: nebezpečí odchodu lidí ze systému	
	úhrada prohlídky bez registrace ve výjimečných případech	pojišťovna může u pojištěnců, kteří jsou více než rok na čekacím seznamu, na základě dohody s poskytovatelem uhradit prohlídku i neregistrovanému pacientovi	úhradová vyhláška	problémy: nebezpečí odchodu lidí ze systému	
	sjednávání kapacity smluvního poskytovatele podle počtu pojištěnců	namísto stávajících neurčitých úvazků definovat závazek smluvního poskytovatele počtem registrovaných pojištěnců	vyhláška o rámcových smlouvách		
posílení významu odborného zástupce	omezení počtu poskytovatelů na 1 OZ		§ 14/3 ZZS		
	změna podmínek pro ustanovení do funkce	požadovat osvědčení komory, pokud je vydává	§ 14/1 ZZS		
	omezení oborů	zubní lékař nemůže být odborným zástupcem na ortodonciii či OMFCH	§ 12/3b ZZS		
	odborný zástupce jen pro odbornou způsobilost	odborný zástupce nemůže nahradit zdravotní způsobilost či bezúhonnost	§ 12/2 ZZS		
	trvalý pobyt odborného				

První manuál pohotovostní služby v zubním lékařství od Revoluce

Pohotovostní služba v oboru zubní lékařství

Pohotovostní službou v oboru zubní lékařství se rozumí ambulantní péče v oboru zubní lékařství poskytovaná pacientům v případech náhlé změny zdravotního stavu nebo zhoršení průběhu onemocnění (§ 110 odst. 2 zákona o zdravotních službách).

O pohotovostní službu nejde v případě poskytnutí ambulantní péče v rámci pravidelné ordinační doby poskytovatele. Je tomu tak proto, že každý poskytovatel je v průběhu své pravidelné ordinační doby povinen poskytnout neodkladnou péči každému pacientovi, který ji potřebuje. Neodkladná péče (v rozsahu popsaném níže) je hrazená ze zdravotního pojištění, a to i u poskytovatelů, kteří nemají smlouvu se zdravotní pojišťovnou. Neodkladnou péči proto pacienti mohou a mají žádat především u svých registrujících zubních lékařů v jejich ordinační době.

Pacienti, kteří nemají svého registrujícího zubního lékaře nebo je pro ně nedostupný (např. protože se aktuálně zdržují mimo své bydliště), mají možnost žádat poskytnutí neodkladné péče u kteréhokoliv poskytovatele zdravotních služeb v oboru zubní lékařství v jeho ordinační době. Této možnosti by měli využívat přednostně, protože pohotovostní služba je určena jen pro ty případy, kdy dojde k náhlé změně zdravotního stavu či zhoršení průběhu onemocnění mimo běžnou ordinační dobu.

Výkony v rámci pohotovostní služby v oboru zubní lékařství

Z hlediska věcné náplně lze pohotovostní službu v oboru zubní lékařství definovat jako ambulantní péči zahrnující tyto výkony, vždy za předpokladu, že u pacienta došlo k náhlé změně zdravotního stavu nebo zhoršení průběhu onemocnění, nebo že se jedná o péči neodkladnou (což zahrnuje zejména náhlou či intenzivní bolest):

- vyšetření
- paliativní ošetření v endodoncii
- provizorní výplň
- lokální ošetření gingivy nebo sliznice
- konzervativní ošetření dentitio difficilis nebo parodontálního abscesu
- zavedení a výměna drénu
- ošetření komplikací chirurgických výkonů
- zhotovení intraorálního rentgenového snímku
- zhotovení extraorálního rentgenového snímku (je-li zařízení k dispozici)
- zhotovení ortopantomogramu (je-li zařízení k dispozici)
- vyhodnocení extraorálního rentgenového snímku
- anestezie na foramen mandibulae a infraorbitale
- anestezie infiltrační
- sutura lůžka
- běžná extrakce dočasného zubu
- extrakce stálého zubu nebo dočasného zubu moláru s neresorbovanými kořeny
- chirurgie tvrdých tkání dutiny ústní malého rozsahu
- chirurgie měkkých tkání dutiny ústní a jejího okolí malého rozsahu
- ošetření dentoalevolárního traumatu
- intraorální incize
- konzervativní léčba temporomandibulárních poruch
- injekce i. m., i. v., i. d., s. c.
- sejmutí fixní náhrady

V rámci pohotovostní služby zubních lékařů se jiné výkony neposkytují.

Zejména nelze v rámci pohotovostní služby zubních lékařů provádět definitivní ošetření zubního kazu (definitivní výplň), endodontická ošetření (plnění zubních kanálků), protetická ošetření, velké chirurgické výkony na tvrdých či měkkých tkáních, samozřejmě preventivní prohlídky. V rámci pohotovostní služby nelze poskytovat ani výše označené výkony, není-li splněna podmínka náhlé změny zdravotního stavu nebo zhoršení průběhu onemocnění, popř. nejde-li o neodkladnou péči. Zda jde o náhlou změnu zdravotního stavu, zhoršení průběhu onemocnění či zda pacientův zdravotní stav vyžaduje poskytnutí neodkladné péče, určí v rámci pohotovostní služby po vyšetření zubní lékař.

Doba poskytování pohotovostní služby v oboru zubní lékařství

Poskytování pohotovostní služby mimo metropolitní oblasti (co se rozumí metropolitní oblastí, je uvedeno níže v části věnované organizačním modelům) je z organizačních důvodů vhodné zajistit o víkendech a svátcích, a to jen v dopoledních hodinách (od 8 do 12 hod.). V metropolitních oblastech, kde je vysoká koncentrace a fluktuace obyvatel, lze doporučit zajištění pohotovostní služby v oboru zubní lékařství např. ve všední den od 16 do 24 hod., o víkendech a svátcích pak od 8 do 24 hod.

Věcné a technické vybavení a personální zajištění

Zdravotnické zařízení, ve kterém se poskytuje pohotovostní služba v oboru zubní lékařství, musí být věcně a technicky vybaveno stejně jako každé jiné zdravotnické zařízení pro obor zubní

lékařství. Vedle stomatologického křesla se soupravou, plivátkem, odlučovačem amalgámu a světlem a běžného instrumentária (rozsah běžného instrumentária určí odborný zástupce) musí být po celou dobu trvání pohotovostní služby k dispozici intraorální rentgenové zařízení (v případě metropolitní a centralizované pohotovostní služby se doporučuje též ortopantomograf) a zajištěny všechny podmínky pro jeho provozování a používání. Zajištěny musí být samozřejmě všechny hygienické požadavky, na prvním místě možnost sterilizace a dezinfekce, dále osobní ochranné prostředky pro personál. K dispozici musí být čekárna a WC pro pacienty. V případě metropolitní a centralizované pohotovostní služby lze doporučit doplnění týmu o dalšího pracovníka zajišťujícího administrativní podporu (např. organizační úkony vůči pacientům v čekárně, výběr či kontrola zaplacení regulačního poplatku, odběr anamnestických údajů, provádění zápisů do zdravotnické dokumentace apod.) a také zajištění ochranné služby.

Z hlediska personálního zajištění je nezbytné, aby pohotovostní služba v oboru zubní lékařství byla zajištěna jedním zubním lékařem a jedním asistujícím zdravotnickým pracovníkem na jeden okres, u okresů nad 150 000 obyvatel a v Hlavním městě Praze pak jedním zubním lékařem a jedním asistujícím zdravotnickým pracovníkem na 150 000 obyvatel. Současně je třeba počítat s tím, že jeden zubní lékař s jedním asistujícím zdravotnickým pracovníkem zvládnou při pohotovostní službě ošetřit v průměru nejvýše 4 pacienty za hodinu. V případě, že poptávka po pohotovostní službě bude v konkrétním místě vyšší, je třeba tomu personální zajištění přizpůsobit.

Každý zubní lékař samozřejmě musí mít k dispozici své zubní křeslo se soupravou, plivátkem, odlučovačem amalgámu a světlem a své běžné instrumentárium. Je-li pohotovostní služba zajišťována více zubními lékaři v rámci jednoho zdravotnického zařízení, lze připustit sdílení jednoho intraorálního rentgenového zařízení.

Organizace a zajištění pohotovostní služby zubních lékařů

Za organizaci a zajištění pohotovostní služby zubních lékařů odpovídá kraj (§ 112 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách). Dílčími úkony může pověřit jiné subjekty. Výzvu poskytovatelům, aby se podíleli na zajištění pohotovostní služby zubních lékařů, musí vždy uskutečnit kraj, nikoliv jím pověřený subjekt.

V řadě regionů se více či méně podílí na organizaci pohotovostní služby zubních lékařů Česká stomatologická komora prostřednictvím svých okresních sdružení. Tato role České stomatologické komory se vyvinula historicky. V současné době může být uskutečňována jen v součinnosti s příslušným krajem nebo jím pověřeným subjektem, případně Česká stomatologická komora může být prostřednictvím svého okresního sdružení (tzv. Oblastní stomatologické komory) tímto pověřeným subjektem. Sama Česká stomatologická komora nemá žádné nástroje, jak pohotovostní službu v oboru zubní lékařství zajišťovat a účast svých členů na ní vynucovat.

Povinnost podílet se na zajištění pohotovostní služby v oboru zubní lékařství

Povinnost podílet se na zajištění pohotovostní služby znamená, že poskytovatel je povinen na výzvu kraje v určitém časovém úseku zajistit poskytování pohotovostní služby. Přitom platí, že

a) poskytovatel musí být k účasti na zajištění pohotovostní služby v oboru zubní lékařství individuálně vyzván krajem,
b) poskytovatel může zdravotní služby v rámci pohotovostní služby poskytovat jen v oboru, pro který mu bylo uděleno oprávnění (§ 11 odst. 1 zákona o zdravotních službách). Na zajištění pohotovostní služby v oboru zubní lékařství je tak povinen se podílet jen poskytovatel, který má oprávnění k poskytování zdravotních služeb v oboru zubní lékařství,
c) poskytovatel může zdravotní služby v rámci pohotovostní služby poskytovat jen v místě uvedeném v oprávnění k poskytování zdravotních služeb (§ 11 odst. 5 zákona o zdravotních službách). K účasti na pohotovostní službě mimo vlastní ordinaci (např. formou zaměstnání u jiného poskytovatele) nelze poskytovatele žádným způsobem donucovat,
d) rozsah, ve kterém má být poskytovatel povinen zajistit pohotovostní službu, musí být přiměřený jeho kapacitě, a plnění povinnosti podílet se na zajištění pohotovostní služby musí být vyžadováno spravedlivě od všech poskytovatelů v kraji,
e) poskytovatel, který plní povinnost podílet se na zajištění pohotovostní služby, není povinen, a to ani částečně, nést náklady na splnění tohoto svého závazku. Tyto náklady musí poskytovateli kompenzovat kraj.

Jsou-li splněny všechny podmínky uvedené výše pod písmeny a) až e) a poskytovatel přesto odmítne se na zajištění pohotovostní služby podílet, dopouští se přestupku podle § 117 odst. 2 písm. i) zákona o zdravotních službách, za který lze uložit pokutu do 100 000 Kč.

Poskytovatelé zdravotních služeb jsou povinni podílet se na výzvu kraje na zajištění pohotovostní služby v oboru zubní lékařství (§ 45 odst. 2 písm. l) zákona o zdravotních službách). Tuto povinnost zákon ukládá poskytovatelům, nikoliv jednotlivým zubním lékařům.

Organizační modely zajištění pohotovostní služby zubních lékařů

Služba ve vlastní ordinaci

Jde o model, kdy poskytovatel zajišťuje pohotovostní službu ve vlastní ordinaci. Jde o jediný model, kdy lze poskytovatele k účasti na zajištění pohotovostní služby při splnění výše popsaných zákonných podmínek donucovat.

Model je (výlučně nebo v kombinaci s centrální pohotovostní službou) uplatňován ve všech krajích s výjimkou Hlavního města Prahy a Libereckého kraje. Vyžaduje dobrou komunikaci údajů o tom, který poskytovatel a kde pohotovostní službu zajišťuje, ve vztahu k veřejnosti. Nehodí se pro rozsáhlé kraje ani pro oblasti s vysokou koncentrací a fluktuací obyvatel (tzv. metropolitní oblasti).

Metropolitní pohotovostní služba

Jediný vhodný model pro velká města a jejich okolí – metropolitní oblasti (Hlavní město Praha, statutární města). Spočívá ve zřízení či sjednání poskytovatele, který se specializuje na zajišťování pohotovostní služby a zajišťuje pohotovostní službu pro celou metropolitní oblast, a to prostřednictvím svých zaměstnanců.

Zaměstnanci samozřejmě vstupují do pracovněprávního vztahu s poskytovatelem dobrovolně, poskytovatel musí být schopen jim nabídnout takové podmínky, aby zaměstnance našel.

V praxi se lze setkat s různými modely zajištění pohotovostní služby zubních lékařů.

Centralizovaná pohotovostní služba

Uspořádání podobné jako v případě metropolitní pohotovostní služby, které lze mimo metropolitní oblasti považovat za alternativu služby ve vlastní ordinaci.

Pohotovostní služba ve fakultních nemocnicích

Pohotovostní služba v oboru zubní lékařství, jak je popsána výše, nepatří na pracoviště fakultních nemocnic ani na specializovaná pracoviště ostatních nemocnic. Případná pohotovostní služba na těchto pracovištích, která jsou pravidelně pracovišti orální a maxilofaciální chirurgie, je určena pro pacienty s těžkými úrazy, jejichž zdravotní stav vyžaduje neodkladně či akutní rozsáhlé chirurgické výkony. Směřování pacientů, kteří vyžadují běžnou pohotovostní službu v oboru zubní lékařství, na tato specializovaná pracoviště vede k jejich přetížení a je systémově chybné.

Financování pohotovostní služby v oboru zubní lékařství

Zdravotní služby poskytnuté v rámci pohotovostní služby v oboru zubní lékařství jsou hrazené ze zdravotního pojištění, a to zpravidla i tehdy, pokud jsou poskytovány nesmluvním poskytovatelem. Poskytovatel není oprávněn za takové zdravotní služby vyžadovat od pacientů jakoukoliv platbu s výjimkou regulačního poplatku.

Úhrada ze zdravotního pojištění však nepokrývá zvýšené náklady poskytovatelů, které poskytování pohotovostní služby vyžaduje. Jedná se zejména o provozní náklady (např. zvýšené náklady na energie, materiály, úklid, dezinfekci, sterilizaci nástrojů apod.) a o zvýšené osobní náklady (mzdy za práci přesčas, v noci, o víkendu, o svátcích), které poskytovatel zajišťující pohotovostní službu vynakládá bez ohledu na to, zda a kolik pacientů se v průběhu služby do ordinace dostaví, a které nejsou kalkulovány v běžných úhradách ze zdravotního pojištění. Tyto náklady musí ze svého rozpočtu kompenzovat kraj jako ten, kdo podle zákona odpovídá za organizaci a zajištění pohotovostní služby zubních lékařů. Na financování pohotovostní služby se vedle kraje mohou podílet i obce. Jak kraje, tak obce přitom musí postupovat podle pravidel upravujících vyrovnávací platby

Doporučení pro pacienty

Pohotovostní služba v oboru zubní lékařství je určena pro případy, kdy dojde k náhlé změně zdravotního stavu nebo ke zhoršení průběhu onemocnění, nebo kdy pacient potřebuje neodkladnou péči (zejména případy náhlé nebo intenzivní bolesti). O tom, zda jde o některý takový případ, rozhodne na základě posouzení zdravotního stavu pacienta zubní lékař na pohotovosti. Pacienti by neměli návštěvu zubního lékaře odkládat. Pacienta, který se v noci dostaví na zubní pohotovost s tím, že jej již od rána velmi bolí zub a nehodilo se mu zajít k zubnímu lékaři v pracovní době, může zubní lékař na pohotovosti i odmítnout, pokud po vyšetření dojde k závěru, že zdravotní stav pacienta nevyžaduje poskytnutí neodkladné péče.

Pacient, kterého bolí zub, by se měl primárně obrátit na svého zubního lékaře. Pokud jej nemá nebo není dostupný, může se obrátit na kteréhokoliv zubního lékaře. Neodkladnou péči mu musí poskytnout každý, přičemž se vždy bude jednat o péči hrazenou ze zdravotního pojištění. Je lepší, pokud pacient s bolestí přichází v době, kterou má zubní lékař pro neodkladné případy vyhrazenu. Není-li u konkrétního zubního lékaře vyhrazena doba pro ošetřování neodkladných případů nebo nelze-li ji ze zdravotních důvodů dodržet, je vždy výhodnější přijít s bolestí či jiným neodkladným stavem spíše na začátku ordinační doby než na jejím konci. Je tomu tak proto, že většina zubních lékařů své běžné pacienty objednává a ošetření neobjednaného pacienta s neodkladným stavem vyžadují leckdy i komplikovaná organizační opatření.

O ŽIVOT
POTŘEBUJI PŘIVOLAT POMOC
ZÁCHRANKA
Mobilní aplikace Zdravotnické záchranné služby
Download on the App Store
Get it on Google play

Děkuji za pozornost.

Kontakt:
Roman Smucler
smucler@dent.cz

V ČELE ČESKÉHO
ZUBNÍHO LÉKAŘSTVÍ

Slavojova 22
Prague 2
Czech Republic