

Dotace zubním lékařům - záchrana, nebo nesmysl?

Před dvěma týdny proběhla v médiích "radostná" zpráva - stát finančně podpoří vznik nových zubních ordinací v regionech, kde je nedostatek zubních lékařů, a to až do výše 1,2 milionu korun. Jelikož jsem zubní lékař a nacházím se právě v dané situaci (zakládám ordinaci v pohraničí), dovolím si k tématu napsat několik vět a vysvětlení, proč o dotaci žádat nebudu.

Fakta

Na úvod se pokusím přiblížit fungování stomatologické praxe :

1. Zubní lékaři (dále ZL) jsou živi pouze z výkonů, které provedou - na rozdíl od praktických lékařů, kteří dostávají od pojišťoven tzv. kapitační platby, tedy částky za každého pojištěnce, kterého mají v registraci, a navíc ještě platby za výkony.
2. Platby za výkony mohou ZL získat ze dvou zdrojů - buď od zdravotních pojišťoven (dále ZP), nebo přímo od pacientů. Platby od ZP jsou u každé pojišťovny stejné, protože jsou určeny Úhradovou vyhláškou ministerstva zdravotnictví - zde vzniká první z mnoha problémů, protože je tím popřena svobodná soutěž a konkurence mezi pojišťovnami, navíc nereflktují lokalitu působení ZL a tedy náklady, které musí vynaložit na provoz.
3. A nyní něco k těm provozním nákladům - z vydělaných peněz musí ZL pokrýt plat svůj, plat sestry a případně dentální hygienistky (zde nutno připomenout, že na každých 1000 Kč čisté mzdy musí zaměstnavatel kvůli daním vynaložit 2000 Kč), náklady na energie, pronájem, průběžnou obnovu a údržbu veškerého zařízení, licence, příspěvky ČSK, školení, pojištění, materiály, značnou rezervu pro případ nemoci lékaře nebo situace, kdy pacient nepřijde na ošetření a v případě začínajícího lékaře i splácení úvěru. Z výše uvedeného se pro každou praxi počítá takzvaná minutová kalkulace, která říká, kolik peněz za 1 minutu musí lékař vydělat, aby pokryl náklady, a pohybuje se průměrně okolo 25 korun (bohužel je nad rozsah tohoto článku podrobnější vysvětlení). A zde přichází kámen úrazu:
4. Nejčastějším výkonem u ZL je ošetření zubního kazu, za tento výkon dávají ZP 270 Kč, pokud připočteme anestezii (cca 90 Kč), vyjde nám, že lékař tento výkon musí stihnout do 15 minut včetně příchodu pacienta, objednání na příště a zápisu do karty, jinak prodělává. Je přitom zcela ignorována velikost kazu a vhodnost hrazeného materiálu (ZP hradí pouze amalgám na zadní zuby a zastaralý typ bílé kompozitní výplně na zuby přední, na ostatní nedá z nepochopitelných důvodů ani korunu), kvalita takto zhotovené výplně je mnohdy diskutabilní - čest budiž lékařům, kteří i za těchto podmínek pracují kvalitně.
5. Jak to tedy reálně vypadá? Možností je několik a závisí především na finančních možnostech pacientů a kvalitativních standardech lékaře :

- Snažit se pracovat rychle na úkor kvality

- Podvádět ZP účtováním více výkonů, než kolik bylo reálně provedeno, případně zaúčtovat výkon pojišťovně a vybrat peníze i od pacienta - zde záleží především na morálce lékaře, zda pouze doplní ztrátu, nebo vybere něco navíc
- Financovat prodělečné aktivity "napálením" jiných výkonů - zaplatí pacient
- Přesvědčit pacienta, aby si zaplatil jiný typ výplně
- Nespoluupracovat se ZP - na venkově téměř nemožné, resp. možné jen pro omezený počet lékařů

6. Zde narážíme na jeden z velkých problémů dnešní péče, a tím je kvalita. Pokud chce mladý lékař pracovat především na pojišťovnu, musí se smířit s tím, že kvalitativní standardy zdravotního pojištění zamrzly někdy v době před 30-40 lety. Zákaz amalgámu z pera EU nic nevyřeší, jednak pro svoji absurditu (amalgám je v určitých indikacích dobrý a bezpečný materiál), jednak proto, že kvalitu neurčuje jenom materiál, ale především čas, který má lékař na pacienta. Pokusím se velmi orientačně shrnout podle mě optimální časy některých výkonů, mají-li být provedeny tzv. lege artis a včetně řádného poučení pacienta:

- vstupní vyšetření 30 minut, preventivní prohlídky 10-20 minut podle nutnosti rentgenů
- ošetření kazu 15 minut - 1,5 hodiny, zde je to bohužel ovlivněno mnoha faktory, zejm. rozsahem spravované části, průměrná doba v mém současném působišti je cca 45 minut
- ošetření kořenových kanálků - 0,5 - 3 hodiny, opět platí - různé zuby, různá složitost
- dentální hygiena - 0,5 - 1 hodina

Dotace

Nyní konečně k dotacím : získání dotace je podmíněno několika body, z nichž si dovoluji vypíchnout ten nejzásadnější - lékař se přijetím dotace zavazuje k tomu, že "prijme minimálně 1 500 registrovaných pojištěnců do 2 let od poskytnutí dotace" a "zaváže se přijmout 100 % pacientů, které k němu zdravotní pojišťovna pošle". Pro zavedené lékaře samozřejmě není problém ošetřovat i větší množství pacientů, protože za dlouhé roky by měli mít klientelu se spraveným chrupem, docházející pouze na preventivní prohlídky, ale pro mladého lékaře to je profesní sebevražda - takto masivní množství pacientů jednoduše není možné v krátké době zpracovat a léčit tak, aby léčba odpovídala 21. století.

Uvedu pouze na příkladu vstupního vyšetření : pracovní doba přepočítaná na hodiny je za 2 roky maximálně 3300 hodin (orientačně). Na vstupní vyšetření je potřeba cca 30 minut, pokud má za něco stát (prohlídka sliznic, chrupu, dásní, rentgeny, vysvětlování pacientovi, plán terapie...) - za 2 roky to je na 1500 lidí 750 hodin čistého času, což necelá 1/4 celkového času. U většiny pacientů je dále třeba nejdříve provést dentální hygienu - v ideálním případě ji sice dělají hygienistky, ale těch je stále málo, zvláště v regionech, kam by měla dotace směřovat. Z toho je další práce navíc pro lékaře, který bude dále muset kromě objednaných pacientů řešit i zástupy pacientů s bolestí - opět důsledek dlouhodobého chybění kvalitní péče, a za krátkou dobu se dostaví syndrom vyhoření.

Sečteno a podtrženo - vzhledem k tomu, že absolventi a mladí lékaři mají většinou zájem pracovat dle moderních postupů a tedy v rámci možností kvalitně, nebude mít tato dotace vzhledem ke svým parametrům velký odbyt. Pokud ji někdo využije, bude muset buď vědomě zvýhodňovat majetnější

část svých registrantů na úkor těch sociálně slabších (například formou preference při objednávání na výkony), nebo poskytovat mizernou péči všem. Je to tedy cesta k socialismu - všichni se budou mít stejně špatně. Navíc vzhledem k masám pacientů nebude mít dotyčný lékař ani čas na to se snažit o modernější postupy. Jinými slovy - v podstatě se zavazuje k poskytování nekvalitních služeb.

Řešení

Jak z toho ven? Chyba je bohužel prorostlá v systému i mentalitě obyvatelstva (včetně lékařů), nebude tedy snadné ji napravit. Dále je problém v tom, že nedostatek ZL a nedostatečná kvalita péče jsou spojené nádoby a je nutno řešit obojí naráz :

- Změna systému zdravotního pojištění - omezit současnou zdravotní daň a umožnit lidem si připlatit za lepší pojištění s hrazenými moderními postupy.
- S tím je spojena liberalizace ZP - zrušení úhradových vyhlášek, aby si každá pojišťovna mohla nacenit proplácené výkony dle libosti.
- Posílení vztahu pojištěnec - pojišťovna, tzn. podobný systém, jaký zde fungoval za první republiky. V ideálním případě by lékaři s pojišťovnami neměli smlouvy vůbec, pouze by vydávali účty, které by si pacienti na pobočce nechali proplatit. To by vedlo ke zvýšení povědomí o poskytovaných službách, zlepšení přímé kontroly lékařů a tím i ke zkvalitnění péče obecně. Pacienti by přesně věděli, co za své peníze dostávají.
- Změnit systém vysokého školství - v současné době vyučuje obor Zubní lékařství 5 fakult, nezanedbatelnou část studentů ale tvoří cizinci včetně Slováků, kteří zde navíc studují zadarmo. Školám se zahraniční studenti vyplácejí více, protože přinášejí peníze, většina z nich ale v Čechách nezůstane (pokud vůbec dostudují). Je na zvážení, zda zavést rovné školné pro všechny, nebo zpoplatnit výuku pouze pro cizince. Navýšení studijních kapacit dle mého soudu není téměř možné z důvodu již tak vysoké vytíženosti fakulturních nemocnic, kde výuka probíhá. Vyšší počet absolventů ale tak či tak sám o sobě neřeší problém, nebudou-li mít motivaci jít pracovat do náročného prostředí kritických oblastí.
- Zjednodušit legislativu - ZL je podnikatel jako každý jiný, k běžným nárokům se ale poslední dobou připojují "chuťovky" jako EET, E-recept, GDPR a další. Jako by nestačilo, že samotný provoz ordinace je po administrativní stránce velmi náročný.

Závěr

Vždy platí, že v jednoduchosti je síla. Snahy prodotovat se k blahobytu jsou už z principu předurčeny k neúspěchu. Jedinou cestou s dlouhodobě kladným výhledem tak je snížit daňové a legislativní nároky na straně jedné a posílení principu dobrovolnosti ve zdravotním pojištění na straně druhé.

MDDr. Martin Kyselý, zubní lékař