

RSK za maksilofacialno kirurgijo in oralno kirurgijo delovanje v letu 2018

OSNOVNA DEJSTVA O STROKI

RSK za maksilofacialno kirurgijo in oralno kirurgijo je posvetovalni organ Ministrstva za zdravje; zastopa interese zdravnikov in zobozdravnikov dveh specialnosti - Oralno kirurgijo in Maksilofacialno kirurgijo vsako s svojo specializacijo.

Oralno kirurgijo specializirajo zobozdravniki, specializacija traja štiri leta. Oralna kirurgija je v svojem programu usmerjena na področje ustne votline, zob in čeljustnic, ukvarja se s sledečimi področji: 1. Bolezni zob in obzobnih tkiv, 2. Prirojene in razvojne motnje zob, 3. Patološke spremembe ustne votline, čeljustnic, obraza, 4. Vnetna stanje v področju zob, ustne votline, čeljustnic in obraza, 5. Poškodbe zob in čeljustnic, 6. Patologija temporomandibularnega sklepa (TMS) in obrazna bolečina, 7. Predprotetična kirurgija, 8. Zobna implantologija.

Maksilofacialno kirurgijo v Sloveniji lahko specializirajo zdravniki in zobozdravniki, specializacija traja sedem let, potrebno je znanje medicine in stomatologije, za pričetek specializacije je potrebna diploma splošne medicine ali dentalne medicine. Danes maksilofacialna kirurgija obsega sledeča področja: 1. Travmatologija ustne votline, obraza in vratu, 2. Tumori glave in vratu, 3. Prirojene nepravilnosti obraza, ustne votline, glave in vratu, 4. Razvojne nepravilnosti obraza, ustne votline, glave in vratu, 5. Patološke spremembe ustne votline, čeljustnic, zob, obraza in vratu, 6. Predprotetična kirurgija, 7. Zobna implantologija, 8. Vnetna stanje v področju glave, zob, ustne votline, čeljustnic, obraza in vratu, 9. Patologija temporomandibularnega sklepa (TMS) in obrazna bolečina, 10. Estetska kirurgija obraza.

Maksilofacialna kirurgija strokovno pokriva tudi področje oralne kirurgije, saj program specializacije iz maksilofacialne kirurgije v celoti pokriva tudi program specializacije iz oralne kirurgije.

Učna baza za specializante oralne kirurgije in maksilofacialne kirurgije je Klinični oddelek (nazivno klinika) za maksilofacialno in oralno kirurgijo v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana, ki edini v Sloveniji opravlja celoten spekter maksilofacialne in oralne patologije in zaposluje zadostno število strokovno usposobljenih mentorjev.

V Sloveniji so maksilofacialni kirurgi zaposleni v bolnišnicah in zasebno; UKC Lj – 11, UKC Mb – 1, Splošna bolnišnica Celje 2; zasebniki s koncesijo 4; zasebniki brez koncesije 3. Skupno število v Sloveniji aktivno delujočih maksilofacialnih kirurgov je 21.

V Sloveniji so oralni kirurgi zaposleni v bolnišnicah in zasebno; Splošna bolnišnica Celje 1; zdravstveni dom 3, zasebniki s koncesijo 12; zasebniki brez koncesije 4. Skupno število v Sloveniji aktivno delujočih oralnih kirurgov je 20.

Trenutno število specializantov maksilofacialne kirurgije je 6 (Lj – 3, Ce – 2, Sg - 1).

Trenutno število specializantov oralne kirurgije je 5 (Lj – 1 zasebnik, Ce – 1; Mb – 2, Kr - 1).

NAČIN ZAPOSLOVANJA SPECIALISTOV

V Sloveniji imamo dovolj veliko število oralnih in maksilofacialnih kirurgov za kritje potreb prebivalstva. Načini zaposlovanja oralnih in maksilofacialnih kirurgov v Sloveniji so različni; delajo v javni zdravstveni mreži in zunaj nje. V javni zdravstveni mreži delajo kot specialisti v bolnicah, zdravstvenih domovih, kot koncesionarji maksilofacialne kirurgije, kot koncesionarji oralne kirurgije, kot specialisti zobozdravniki in kot izven bolnišnični specialisti (ker se vsi razen bolnišničnih specialistov, ukvarjajo z isto patologijo, ocenjujemo da je heterogenost v načinu zaposlovanja slaba).

Ugotavljamo, da je :

- večina maksilofacialnih kirurgov zaposlena v javnih bolnišnicah 65%, kot zasebniki s koncesijo 20%, kot zasebniki brez koncesije pa 15%
- večina oralnih kirurgov zaposlena kot zasebniki s koncesijo 60%, kot zasebniki brez koncesije pa 20%, v zdravstvenih domovih 15%, v javnih bolnišnicah 5%.
- Specialisti ki delajo v javnem zdravstvu so zaposleni na različne načine; v bolnišnicah, v zdravstvenih domovih, pogodbeno, kot koncesionarji (zasebni zdravniki specialisti, zobozdravniki specialisti, izven bolnišnični specialisti).
- Visok odstotek zasebnikov brez koncesije (20%) je zaskrbljujoč, saj gre za specialiste, ki so bili večinoma izobraženi v sistemu javnega zdravstva (plačnik je bila država) in so iz sistema izstopili.
- Iz javne mreže so izstopili trije v Štajerski regiji; dva oralna kirurga in en maksilofacialni kirurg.
- Iz javne mreže sta izstopila dva v Ljubljanski regiji; en oralni kirurg in en maksilofacialni kirurg.

Clani RSK ugotavljamo, da ni dobre usklajenosti med tistimi, ki javljajo potrebe, tistimi, ki specializacije razpisujejo in ustanovami, ki zaposlujejo, neredko se dogaja, da novi specialist ne dobi zaposlitve na ustanovi, ki je podala zahtevek za razpis.

- Zdravstveni dom Novo mesto je razpisal specializacijo leta 2005 iz oralne kirurgije, po štiriletni specializaciji, novi specialist leta 2009 v ZD Novo mesto ni dobil službe in dela v Sloveniji brez koncesije.
- Zdravstveni dom Maribor je razpisal specializacijo leta 2009 iz oralne kirurgije, po štiriletni specializaciji, novi specialist leta 2013 v ZD Maribor ni dobil službe in dela v Sloveniji brez koncesije.
- Zdravstveni dom Ljubljana je razpisal specializacijo leta 2006 iz oralne kirurgije, po štiriletni specializaciji, nova specialistka leta 2013 v ZD Ljubljana ni dobila službe in dela v Sloveniji brez koncesije.
- UKC Maribor je razpisal specializacijo leta 2011 iz maksilofacialne kirurgije, po šestletni specializaciji in dodatni diplomu iz dentalne medicine, novi specialist leta 2016 v UKC Maribor ni dobil službe in dela v UKC Ljubljana, kjer so ga zaposlili zaradi odhoda dveh specialistov.
- UKC Maribor je razpisal specializacijo leta 2012 iz maksilofacialne kirurgije, po šestletni specializaciji in dodatni diplomu iz dentalne medicine, leta 2017 novi specialist v UKC Maribor ni dobil službe in dela v Sloveniji brez koncesije.

Gre za najmanj pet primerov iz zadnjega obdobja, kjer je šlo za nesmotrno porabo javnega denarja za izobraževanje, hkrati pa so zdravstvene ustanove (z ne zaposlitvijo) izkazale izjemno poniževalen odnos do izobrazbe in znanja in ignoranco do uporabnikov! Ministrstvo bi v takih primerih moralo zahtevati odgovornost vodilnih oseb.

Dodatno proračunska sredstva nesmotrno obremenjujejo prekinitve oz opustitev specializacij, podaljševanje specializacij in odhod mladih specialistov iz javne zdravstvene mreže, ne da bi vrnila sredstva za šolanje.

PROBLEMATIKA ČAKALNIH DOB

Člani RSK menimo, da so dolge čakalne dobe v zdravstvu na splošno nedopustne in napovedujejo razpad javnega zdravstvenega sistema. Če je človek bolan potrebuje zdravniški pregled in obravnavo in ne vpiš v čakalno vrsto!

Ugotavljamo, da v UKC Ljubljana, UKC Maribor in Splošni bolnišnici Celje, ni čakalnih dob za zdravljenje poškodb, vnetnih stanj, malignih obolenj in prirojjenih nepravilnosti. Večina pacientov iz področja maksilofacialne in oralne kirurgije čaka za posege v zvezi z zobmi. Pacienti so napoteni iz primarne mreže (od zobozdravnikov in splošnih zdravnikov), pogosto so slabo diagnostično obdelani in potrebujejo samo primarne storitve npr. puljenje zob.

Ker se število specialistov iz primarne zdravstvene mreže stalno zmanjšuje, je pritisk na preostale kirurge bistveno povečan (problematika oralne kirurgije v ZD Maribor), čakalne dobe pa so nenormalno dolge.

RSK za maksilofacialno kirurgijo in oralno kirurgijo je problematiko proučil in Ministrstvu za zdravje predlaga sledeče ukrepe:

- Prehod na enotni javni informacijski sistem, ki bo omogočal dejanski vpogled v problematiko slovenskega zdravstva, ki bo omogočil nadzor nad dejanskimi potrebami v zdravstvu, kontrolo nad izvedenim programom in nadzor nad kvaliteto izvedenih storitev.
- Glede na specifičnost problematike, bi svetovali dvig plačilnih tarif iz primarnega zobozdravstva, naprimer za puljenje zob, saj so čakalne vrste pri specialistih, najdaljše prav za puljenje zob.
- Natančno definicijo in opredelitev bolezni in diagnoz za katere je bolnik upravičen do plačila stroškov zdravljenja s strani ZZS.
- Ministrstvu svetujemo izdelavo analize vzrokov za odhajanje specialistov iz javne zdravstvene mreže in proučitev možnosti za vključitev le teh v javno zdravstveno mrežo na drugačen način.

PROBLEMATIKA ELEKTRONSKEGA ZDRAVSTVA

RSK za maksilofacialno kirurgijo in oralno kirurgijo je proučil problematiko uvajanja elektronskih napotnic, elektronskih receptov in delovanje elektronske čakalne knjige.

Problemi s slabo računalniško opremo so se v letu 2018 izboljšali, večkrat pa se zatika zaradi neusklajenosti računalniških sistemov (npr. BIRPIS – PAX)

Problemi se pojavljajo zaradi sprememjenega načina dela, saj je potrebno več delati z računalnikom, elektronska napotitev še vedno jemlje več časa, kot klasična napotnica, podobno je z recepti.

Elektronske čakalne knjige pogosto ne odražajo realnega stanja, niso osvežene, kar se odraža z izpadom naročenih pacientov in slabšo izkoriščenostjo delovnega časa in prostorov.

- Nujen je prehod na enotni javni informacijski sistem, ki bi dejansko omogočil vpogled v problematiko slovenskega zdravstva, nadzor nad dejanskimi potrebami v zdravstvu, kontrolo nad izvedenim programom in nadzor nad kvaliteto izvedenih storitev in omogočil enostavno obdelavo podatkov v statistične namene.

DELO RSK ZA MAKSILOFACIALNO KIRURGIJO IN ORALNO KIRURGIJO v letu 2018

1. seja: PODROČJA DELA za maksilofacialno in oralno kirurgijo
2. Seja: Ali lahko le predvideni operater postavi indikacijo za operativni poseg?
3. Seja: PLACILO CBCT PREISKAVE S STRANI ZZS
4. Seja: Placilo in odčitavanje CBCT posnetkov
5. Seja: Neenotno vrednotenje koncesijske točke za ambulantno obravnavo istih stanj pri različnih izvajalcih
6. Invalidnost - Smiselno je uporabiti že obstoječo klasifikacijo »The International Classification of Functioning, Disability and Health, ki ga je razvila WHO....«,

RSK za maksilofacialno in oralno kirurgijo

Andrej Kansky

Nataša Ihan Hren

Bogdan Čižmarevič

Vojko Didanovič

Borut Sotošek

Gordan Čok

V Ljubljani 29.12.2018