

Со администрирање до „потенка“ капитација

Еден од најголемите проблеми со кој моментално се соочуваат матичните стоматолози во својата работа се обрасците за цели што Фондот за здравствено осигурување се обидува на мала врата да ги наметне.

Најнапред, проблем е начинот на кој Фондот сака да ги промовира обрасците. Имено, во договорот со Фондот кој оваа година е со важење од 01 април 2010, никаде нема обврска за какви било обрасци за цели. Второ, овие формулари Фондот ги објави на својата web-страница на 14 ти април 2010 година, две недели по започнувањето на важење на договорот и без никакво известување кон стоматолозите. Трето и најважно, Законот за медицинска евиденција, член 6 вели дека само министерот за здравство пропишува обрасци за водење на медицинска документација. Значи, Фондот не може да го прави тоа.

Меѓутоа, прашање е, за што и на ко-

го му служат овие обрасци.

Колегите и досега ги работеа овие цели иако според нивното мислење за капитација од 35 денари, тоа е само непотребна обврска во функција на Фондот за казнување на колегите. Факт е дека Фондот наоѓа најразлични причини од административна природа во врска со исполнувањето на целите, за да ги казнува колегите, а со тоа ги скратува и тие 20 % од капирацијата, така што колегите практично имаат капитација од 28 денари.

Општ став е дека овие обрасци не се во функција за подобрување на грижата за оралното здравје на пациентите. Наместо практичната работа што е основно во стоматолошката професија, колегите само непотребно губат време во администрирање. А, и пациентот само добива подолго задржување во ординациите додека да се испишат обрасците, се создава негодување кај оние кои чекаат, и ко-

нечно, практично се неостварливи. Вообичаено стоматолозите при секоја посета практично прават контрола на оралниот статус кај секој пациент со што тој е информиран за тоа, па на пациентот е понатаму да води грижа за своето орално здравје.

Доколку на стоматологот и на пациентот не му се во функција овие обрасци, на кого тогаш му се потребни? Очигледно само на Фондот. А што ќе прави тој со овие обрасци? Како вработените во Фондот ќе постапуваат со овие обрасци ако знаеме дека во најголем број се правници и економисти?

Проблематично и апсолутно далеку од здравиот разум е и барањето на Фондот пациентите во следните 3 или 4 години зависно од целта, да не се повикуваат. Тоа е и спротивно на нечелата на стоматолошката етика. Наместо тоа, пациентите треба да се задолжат најмалку еднаш во годината задолжително да се јават кај својот стоматолог.

Исто така, нелогично е докторот да го повикува пациентот во функција на остварувањето на целите и да прави поштенски трошок од 70 денари по пациент, а добива, ако пациентот дојде, само 7 денари. Притоа, доколку пациентите пак не доаѓаат, што е целта на ова? Како и да е, останува фактот дека личниот однос и грижата за сопственото орално здравје на секој пациент се пресудни.

Од сето горе наведеното може да заклучиме дека со воведувањето на обрасците, освен што задаваат дополнителен трошок на и онака тенкиот буџет на стоматолозите, нема да се постигне ништо позитивно, а истите најмалку се во функција на подобрувањето на оралниот статус кај граѓаните што, од друга страна, е основната девиза во работата на секој стоматолог.

Затоа е и одлуката на Собранието и Извршниот одбор на Стоматолошката комора, да не се прифатат обрасците за цели што сака да ги наметне Фондот за здравствено осигурување.

Во исто време Комората и Комисијата задолжена за преговори со Фондот прави обиди во директни разговори да се најде решение во врска со овие обрасци.

ПРЕДЛОГ НА КОМОРАТА ДО ФОНДОТ

Во врска со Вашиот допис со кој барате да биде даден предлог по однос на постоечките обрасци за цели во стоматолошката здравствена заштита Ви го доставуваме следниот **ПРЕДЛОГ**:

И онака е огромно администрирањето во примарната стоматологија, каде практично еден пациент во стоматолошка ординација со генералиите (име и презиме, матичен број, број на здравствена легитимација, број на картон) се евидентира во: стоматолошкиот картон, амбулантскиот дневник, дневна евиденција, тековна евиденција.

Со воведувањето на новиот образец, по петти пат, се воведуваат исклучиво генералии кои сметаме дека се апсолутно неприфатливи.

И непотребни контролниот преглед, контролата на меките наслаги и залаевањето на фисури, кои освен административно немаат никакво апликативно значење, кои најверојатно никој и никогаш, во рамките на истите обрасци нема да ги погледне и апсолутно се непоробни.

Тука спаѓаат и поделбата на забот на зони, бидејќи за евиденција на здравствената установа и ФЗОМ, таа поделба нема никакво значење.

Значењето дали пломбата или кариозната лезија е лоцирана

апроксимално или оклузално, уште помалку. Или, воопшто не е значајно дали дентален плак е локализиран на букалната, лабијалната или лингвалната површина и дали денталниот плак покрива не повеќе од 1/3 од забната површина, повеќе од 1/3 или не повеќе од 2/3, затоа што кај тие осигуреници отстранувањето на денталниот плак не се врши поодделно по површини, ниту по третман на забот, туку секогаш се елиминира од сите површини на забот.

Исто така, напоменуваме дека доктринарен став во стоматологијата е контролниот преглед, којшто се врши на шест месеци, а не на четири години.

Затоа, новите обрасци не се прифатливи и не се од интерес ниту за докторот, ниту за пациентот ниту за Фондот.

Стоматолошката комора на Македонија предлага, како и досега, состојбата на устата – оралнохиџиенскиот статус – состојбата на забите, да се евидентира во картонот за санација на забите, а веродостојноста на извршената услуга да ја потврдува пациентот со потпис.

Стоматолошка комора на Македонија

Д-р Јован ГАГАЛЕСКИ