

Závazné stanovisko České stomatologické komory č. ZS 1/2019 ze dne 16. 11. 2019 K odbornému dohledu nad výkonem povolání dentální hygienistky a k dalším postupům zubního lékaře v součinnosti s dentální hygienistkou

Sněm České stomatologické komory vzhledem k těmto důvodům:

1) Dentální hygienistka je podle obecně závazných předpisů oprávněna bez odborného dohledu a bez indikace zubního lékaře (i) vychovávat a instruovat pacienty k pravidelné a systematické preventivní péči o ústní hygienu, (ii) stanovit úroveň individuální hygieny, (iii) provádět nácvik postupů a technik ústní hygieny a kontrolovat jejich účinnost, provádět kolektivní zdravotně-výchovnou činnost zaměřenou na prevenci zubního kazu, parodontopatií, ortodontických anomálií a na racionální výživu, a (iv) provádět ve spolupráci se zubním lékařem výzkum v oblasti zubního lékařství, zvláště pak v oblasti dentální hygieny. Ostatní činnosti může dentální hygienistka vykonávat jen na základě indikace a některé z nich jen pod odborným dohledem či přímým vedením zubního lékaře..

2) Rozsah a forma odborného dohledu zubního lékaře nad výkonem povolání dentální hygienistky jsou obecně závaznými právními předpisy upraveny pouze formálně, nikoliv věcně. Rozsah a forma odborného dohledu nad výkonem povolání nelékařského zdravotnického pracovníka přitom jednoznačně mají věcný medicínský základ, protože přímo ovlivňují obsah a bezpečnost zdravotní péče poskytované pacientovi. Rozsah a forma odborného dohledu tak jsou odborným problémem poskytovaných zdravotních služeb.

A. Rozsah a forma odborného dohledu jakéhokoli kompetentního zdravotnického pracovníka není právně definována pouze formálně, ale obecně i z hlediska věcného obsahu této činnosti. Jedná se o dosažitelnost rady a pomoci zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu činností bez odborného dohledu a v rozsahu, který tento zdravotnický pracovník určí (§ 4 odst. 4 zákona č. 96/2004 Sb.). ADH nesouhlasí s tím, jakým způsobem ČSK požaduje vykonávat odborný dohled – k tomu viz níže. Z právní úpravy ani z výkladu zákona zastávaným Ministerstvem zdravotnictvím (dále jako „MZ“) nelze dovodit, že je odborný dohled potřeba vykonávat tak, jak stanoví toto závazné stanovisko. Nelze dovodit, že odborný dohled je potřeba paušálně, tj. ve všech případech uvedených v čl. čl. I odst. 1 písm. a) až e) závazného stanoviska, provádět zubním lékařem (dále jako „ZL“) přítomným ve stejném zdravotnickém zařízení jako dentální hygienistka (dále jako „DH“). Při posuzování potřebnosti přítomnosti ZL ve stejném zdravotnickém zařízení nebo alespoň v budově je potřeba také zohlednit aktuální technický pokrok a informační technologie, které umožňují, aby zdravotnický pracovník asistoval výkonu DH dálkově (například prostřednictvím Skype, apod.). Ostatně, je běžnou praxí poskytování zdravotních služeb v současnosti, že jeden zdravotnický pracovník poskytuje konzultační služby dálkově při provádění zákroku jiným zdravotnickým pracovníkům.

3) Forma odborného dohledu je důležitá též z hlediska rozsahu odpovědnosti konkrétního poskytovatele zdravotních služeb a konkrétního zdravotnického pracovníka ve vztahu ke konkrétnímu pacientovi.

B. Rozsah zodpovědnosti je rovněž dán zákonem. DH je zodpovědná za všechny výkony, které provádí a současně má zákonnou povinnost mít uzavřené profesní pojištění.

4) Rozsah odborného dohledu, zejména pak dostupnost rady a pomoci zubního lékaře je třeba přizpůsobit charakteru konkrétní činnosti, kterou dentální hygienistka pod odborným dohledem zubního lékaře vykonává.

C. A proto jej nelze legislativně ani jinými závaznými dokumenty jednoznačně a paušálně konkretizovat a tím limitovat a omezovat, protože takovýto zákon nebo dokument nikdy neobsáhne všechny situace, ke kterým může v rámci poskytování péče dojít.

5) Odpovědnost za dodržení podmínek odborného dohledu nese vedle poskytovatele, který poskytuje zdravotní služby prostřednictvím dentální hygienistky pod odborným dohledem, též zubní lékař, který odborný dohled zajišťuje.

6) Rozsah a forma odborného dohledu musí odpovídat současnému stavu poznání v oboru zubního lékařství a dentální hygieny, a proto je nutno přijmout pro členy České stomatologické komory závazné stanovisko s okamžitou účinností. Zubním lékařům, kteří již vykonávají odborný dohled nad výkonem povolání dentální hygienistky, je nicméně třeba poskytnout přiměřený čas.

D. ADH není zřejmé, který současný nový poznatek je natolik zásadní, že přiměl ČSK k takovéto reakci. ADH nejsou z praxe známy žádné konkrétní případy, které by například v důsledku nedostatečně prováděného odborného dohledu ze strany zubního vedly k poškození zdraví pacienta. ADH se naopak domnívá, že obecná definice odborného dohledu a rozhodnutí konkrétního ZL praxi mnohem lépe vyhovuje a odpovídá neustále se vyvíjejícímu stavu poznání zubního lékařství a dentální hygieny, jelikož ZL (stejně jako DH) jsou povinni vždy postupovat lege artis – tedy v souladu s aktuálními odbornými poznatky a postupy. Navíc, jak je výše zmíněno ad A. v době, kdy jsou natolik vyvinuté komunikační technologie a je možná bezproblémová dálková asistence zdravotnického pracovníka, je bezvýjimečný požadavek na přítomnost ZL v budově nebo ordinaci překonaný.

E. Stanovisko zmiňuje potřebu přiměřeného času, aby ZL svoji dosavadní praxi a právní vztahy uvedli do souladu s tímto závazným stanoviskem. Zvažovala však vůbec ČSK, jaké zásadní negativní nejen ekonomické dopady bude realizace stanoviska znamenat pro dentální hygienistky, které vykonávají svou činnost ve zdravotnickém zařízení, ve kterém se nenachází zubní lékař?

schválil toto závazné stanovisko České stomatologické komory:

Čl. I

1. Podle § 16 odst. 3 vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů, může dentální hygienistka jen pod odborným dohledem zubního lékaře

a) provádět aplikace povrchové anestézie pro povrchové znecitlivění dásní,

b) měnit gumové příslušenství u fixních ortodontických aparátů

F. Realizace této kompetence přirozeně není možná bez přítomnosti ZL - ortodontisty, který při této příležitosti kontroluje stav vývoje ortodontické léčby, tudíž je bezpředmětné řešit, že ZL bude muset být přítomen ve stejném zdravotnickém zařízení (musí být přítomen u samotného výkonu).

c) provádět bělení zubů a obdobné estetické úpravy a doporučení ohledně individuálního domácího bělení zubů.

G. Jde o velmi častou kompetenci, kterou DH vykonávají. ADH je přesvědčena, že spíše než na přesnou formu a rozsah odborného dohledu nad DH, je potřeba se společně soustředit na fakt, že desítky „kosmetických salonů“ nabízejí bělení zubů jako kosmetickou službu. ADH v této věci podala již téměř dvě desítky podnětů, komunikuje s MZ a komunikovala i s ČSK.

Případnou pomoc ČSK v této iniciativě ze strany ČSK ADH přirozeně velmi uvítá.

d) asistovat při ošetření dutiny ústní zpracovávat dentální materiály v ordinaci,

e) pečovat o pacienty v průběhu ošetření zubním lékařem,

f) vyvolávat RTG snímky,

g) v rozsahu své odborné způsobilosti vykonávat činnosti při přejímání, kontrole, manipulaci a uložení léčivých přípravků,

h) v rozsahu své odborné způsobilosti vykonávat činnosti při přejímání, kontrole a uložení zdravotnických prostředků a prádla, manipulaci s nimi, jejich dezinfekci a sterilizaci a zajištění jejich dostatečné zásoby.

H. Kompetence pod body d) až h) jsou kompetencemi zubních instrumentářek, ke kterým je DH sice oprávněna, ale těžiště její činnosti spočívá v něčem úplně jiném. Z povahy věci je navíc u bodů d), e) vyloučeno je provádět bez přítomnosti ZL.

2. Výkonem povolání dentální hygienistky pod odborným dohledem zubního lékaře se rozumí výkon výše uvedených činností při dosažitelnosti rady a pomoci zubního lékaře a v rozsahu, který zubní lékař určí.

Čl. II

1. Zubní lékař vykonává odborný dohled nad výkonem povolání dentální hygienistky, která je

a) jeho zaměstnancem nebo zaměstnancem jeho zaměstnavatele,

b) poskytovatelem zdravotních služeb, s nímž zubní lékař uzavřel písemnou smlouvu o výkonu odborného dohledu,

c) zaměstnancem poskytovatele zdravotních služeb, s nímž zubní lékař uzavřel písemnou smlouvu o výkonu odborného dohledu.

2. K zajištění dosažitelnosti rady a pomoci při výkonu činností uvedených

a) v čl. I odst. 1 písm. a) až e) je zubní lékař přítomen ve zdravotnickém zařízení, ve kterém dentální hygienistka tyto činnosti vykonává, anebo v budově, ve které se takové zdravotnické zařízení nachází, a to po celou pracovní dobu dentální hygienistky,

b) v čl. I odst. 1 písm. f) až h) je zubní lékař dostupný telefonicky po celou pracovní dobu dentální hygienistky a dosažitelný fyzicky do 48 hodin.

Zubní lékař vykonávající odborný dohled nepřipustí, aby dentální hygienistka pod jeho odborným dohledem vykonávala činnosti uvedené v čl. I odst. 1 a čl. III odst. 1 bez indikace zubního lékaře.

I. Důsledná aplikace uvedeného doporučení Vědecké rady ČSK v čl. II. přinese výrazné komplikace jak pro praxi DH, tak i pro samotného ZL. Požadavek na nepřetržitou současnou přítomnost zubního lékaře (ve zdravotnickém zařízení nebo alespoň v budově)

zřejmě nebude vyvolávat zásadní problém v těch zdravotnických zařízeních, kde již v současnosti DH vedle zubního lékaře působí, a to například jako zaměstnanec zubního lékaře, i když i zde pochybujeme o tom, že zubní lékaři budou schopni a ochotni být nepřetržitě přítomni po celou pracovní dobu DH (např. z důvodu dovolené, nemoci). Zásadní problém však důsledná realizace uváděného doporučení přinese pro DH, které působí samostatně ve zdravotnickém zařízení (nebo v budově), ve kterém není zubní lékař přítomen. V těchto případech by DH nezbylo, jestliže zcela nerezignuje na činnosti vykonávané pod odborným dohledem, než přemístit své sídlo a vykonávat činnost ve zdravotnickém zařízení nebo v budově, ve které se ZL nachází (samozřejmě poté, co se s dotyčným zubním lékařem na výkonu odborného dohledu dohodne), nebo nevykonávat činnosti, ke kterým je potřeba odborný dohled (§ 16 odst. 3 vyhlášky č. 55/2011 Sb.), což ale je pro mnohé DH ekonomicky nepředstavitelné nejen z ekonomického pohledu. Stejně problematické se to může jevit též z pohledu malých ordinací, kde je pouze jedna zubní souprava a kde DH působí i mimo pracovní dobu lékaře. Lze si v těchto případech těžko představit, že zubní lékař skončí svou pracovní dobu a bude nadále přítomen z důvodu dosažitelnosti rady a pomoci. Dostupnost péče DH pro občany ČR, ale i pro pacienty ze zahraničí využívající služeb DH, tak bude limitována, ne-li v konečném důsledku podstatně snížena. Přitom je nezpochybnitelným faktem, že přínosem existence našeho oboru v ČR je výrazné zlepšení stavu české populace ve výskytu parodontopatií oproti stavu, kdy v ČR dentální hygienistky nepůsobily.

J. Negativní ekonomické důsledky, které toto závazné rozhodnutí ČSK v budoucnu přinese pro mnoho DH, není možné podcenit s tím, že ČSK reguluje pouze ZL. Konečné důsledky závazného stanoviska totiž dopadnou na DH a jejich praxe. ČSK tak svým rozhodnutím přímo ovlivňuje podmínky podnikání DH bez toho, že by právní úprava vyžadovala, aby DH vykonávaly svou činnost při stálé přítomnosti ZL ve stejném zdravotnickém zařízení. Mnoho DH kupříkladu investovalo do pořízení samostatných ordinací značné finanční prostředky.

K. Požadavek na nepřetržitou přítomnost zubního lékaře (viz shora) nelze dovodit z relevantních právních předpisů a neodpovídá ani výkladu Ministerstva zdravotnictví, jako ústředního orgánu v oblasti zdravotnictví. Ministerstvo zdravotnictví vydalo dne 30. 5. 2019 na žádost Asociace dentálních hygienistek ČR, z. s. stanovisko, ve kterém se výkladu pojmu odborného dohledu věnuje. Vzhledem k tomu, že zákon č. 96/2004 Sb. blíže nespécifikuje způsob časové a místní dostupnosti rady a pomoci a definici výkonu povolání pod odborným dohledem, zastává Ministerstvo zdravotnictví v této věci názor, že zvážení způsobu a rozsahu poskytování odborného dohledu je individuální s ohledem zejména na druh poskytované zdravotní péče, stav pacienta, zkušenosti a schopnosti zdravotnických pracovníků pracujících pod odborným dohledem, ale i dohlížejících zdravotnických pracovníků (na posouzení jejich konkrétní náročnosti a rizik zdravotního výkonu, stavu pacienta a v neposlední řadě na posouzení míry znalostí a schopností dohlíženého zdravotnického pracovníka). Z tohoto tedy dovozujeme například to, že pokud zkušenosti a schopnosti dotyčné DH jsou odpovídající provedení konkrétní náročnosti a rizikům zdravotního výkonu, není nutné, aby se zubní lékař nacházel např. v témže zdravotnickém zařízení, jako DH provádějící výkon – může postačovat například dostupnost na telefonu. Vždy bude ale záležet na schopnostech a zkušenostech konkrétní DH a okolnostech provádění konkrétního zákroku. Požadavek na nepřetržitou přítomnost zubního lékaře tedy neshledáváme jako případný, neboť nezohledňuje, že v mnohých případech (např. vzhledem ke zkušenosti a schopnosti DH a také s ohledem na charakter zákroku) je stálá místní přítomnost zubního lékaře nadbytečná. Význam odborného dohledu například spatřujeme výrazně vyšší u činností uvedených v čl. I, odst. 1, písm. a) a b) závazného stanoviska než u provádění bělení zubů a obdobné estetické úpravy a doporučení ohledně individuálního domácího bělení zubů.

L. K otázce indikace, její formy a potřebnosti byly mezi zástupci ČSK a ADH v minulosti vedeny diskuze. ADH, při respektování faktu, že v současnosti jde u indikace o zákonný požadavek, má obecně jiný názor na potřebnost bezvýhradné indikace ze strany ZL pro výkony v čl. I odst. 1 a čl. III odst. 1 závazného stanoviska než ČSK. Činnost DH spočívá v preventivních výkonech, které jsou vhodné téměř pro všechny pacienty a potřeba indikace pro všechny preventivní zákroky je tak zbytečně zatěžující jak pro pacienty tak pro ZL.

M. I v současné praxi je každodenní realitou, že pro ZL je vzhledem k jejich pracovní vytíženosti často velmi obtěžující psát doporučení (indikaci) byť doposud jen ve velmi obecné rovině (pouze jako: „Doporučuji DH“). Požadavek na velice detailní specifikaci, tak jak vyžaduje závazné stanovisko (čl. III), nepochybně klade na ZL značnou odpovědnost a v konečném důsledku znamená i výraznou časovou zátěž. Toto závazné stanovisko však neuvádí kdo, jakým způsobem a v jaké výši bude ZL tento administrativní úkon a jeho časovou náročnost kompenzovat. Požadavek na velice detailní specifikaci indikace ZL shledává ADH jako duplicitní (a tudíž zbytečnou) a to především ve vztahu k mezinárodně stanoveným odborným postupům výkonu DH (giudelines), kterými je DH při výkonu svého povolání vázána. ADH se z těchto důvodů obává, že ZL za dané situace často vůbec nebudou ochotni dentální hygienu indikovat, a proto má za to, že pokud je v současnosti indikace zákonným požadavkem, kterému je DH povinna vyhovět, mělo by být povinností ZL dentální hygienu pacientům indikovat. Na základě současných poznatků v zubním lékařství a dentální hygieně by měla být indikována každému pacientovi 1x za 6 měs., ať už z léčebných či preventivních důvodů.

N. Pokud výše uvedené závazné stanovisko nyní nově uložilo ZL povinnost vystavit detailně specifikovanou indikaci, ale současně nestanovilo její konkrétní formální podobu pro použití v praxi, např. ve formě formuláře, prosíme o jeho zaslání, pokud tento existuje tak, abychom s ním mohli seznámit naše členy.

Čl. III

1. Podle § 16 odst. 2 vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů, může dentální hygienistka jen v souladu s diagnózou a individuálním léčebným postupem stanoveným zubním lékařem provádět profylaxi onemocnění ústní dutiny včetně odhalení časných patologických změn a prevence jejich zhoršování. Přitom zejména může

- a) provádět vstupní a kontrolní vyšetření úrovně hygieny ústní dutiny včetně získání anamnézy, zhodnocení stavu parodontu a měkkých tkání, orientačního zhodnocení stavu chrupu a jeho kazivosti,
- b) provádět otisky chrupu,
- c) odstraňovat zubní plak a kámen z mezizubních a supragingiválních prostorů, leštit povrch zubů profylaktickými materiály,
- d) odstraňovat subgingivální zubní kámen v rámci nechirurgické léčby,
- e) provádět ošetření citlivého dentinu a aplikaci profylaktických materiálů, jako jsou fluoridové roztoky,
- f) provádět odstraňování retenčních míst plaku a povrchové úpravy výplní,
- g) provádět odborné čištění zubů,
- h) stanovit individuální léčebný plán dentální hygieny a na jeho základě provádět konzervativní nechirurgickou terapii, a to iniciální, udržovací a podpůrnou antimikrobiální; individuální léčebný plán dentální hygieny lze stanovit pouze v mezích individuálního léčebného postupu stanoveného zubním lékařem,
- i) provádět neinvazivní aplikace antiseptických, adstringentních a antibakteriálních léčivých přípravků supragingiválně i do subgingiválních prostor,
- j) ohlazovat kořeny zubů,
- k) provádět uzavřenou kyretáž,
- l) informovat ošetřujícího zubního lékaře o výsledcích ošetřování pacientů a doporučovat kontrolní vyšetření zubním lékařem nejdéle po 6 měsících.

2. Zubní lékař pro účely výkonu činností uvedených v čl. I odst. 1 a čl. III odst. 1 dentální hygienistkou stanoví diagnózu a individuální léčebný postup dostatečně určitě a podrobně tak, aby bylo zřejmé, které konkrétní činnosti v rámci léčby pacienta má provést dentální hygienistka, v jakém rozsahu a případně lokalizaci a případně kterými postupy.

- a) odstraňovat pigmentace profylaktickými materiály i speciálními přístroji,
- b) zhotovovat studijní modely,

3. Písemný záznam o stanovení diagnózy a individuálního léčebného postupu podle odstavce 2 zubní lékař zpřístupní dentální hygienistce.

Čl. IV

Účinnost

Toto závazné stanovisko nabývá účinnosti vyhlášením. Zubní lékař, který ke dni účinnosti tohoto závazného stanoviska vykonává odborný dohled nad výkonem povolání dentální hygienistky způsobem, který neodpovídá tomuto závaznému stanovisku, uvede výkon odborného dohledu nad výkonem povolání dentální hygienistky do souladu s tímto závazným stanoviskem nejpozději do 31. prosince 2020.