



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Dotační program pro praktické zubní lékaře v oblastech s omezenou dostupností zdravotní péče

Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch
Ministr zdravotnictví

doc. MUDr. Roman Šmucler, CSc.
Prezident ČSK

Mgr. Pavlína Žilová
Odbor dohledu nad zdravotním pojištěním MZ ČR

19. února 2018

Současná situace

- **Nerovnoměrné rozmístění po ČR**
- **Nedostatek zubařů v odlehlých oblastech**
- Mnoho pacientů má **problém s nalezením zubního lékaře pro neakutní péči v blízkosti bydliště**
- **Malý zájem o pojištěnce**
- **Malý zájem o dětské pacienty**

Cíl programu

- **Zajištění dostatečné dostupnosti** stomatologické péče ve všech regionech ČR.
- **Zřízení praxí v odlehlých oblastech.**
- **Snížení počtu obyvatel na 1 stomatologa** pod 2 000.
- **Pokrytí vysoké počáteční výdaje** spojené se zřízením praxe, které mohou odradit lékaře z méně lukrativních oblastí.

Kam bude dotace směřovat:

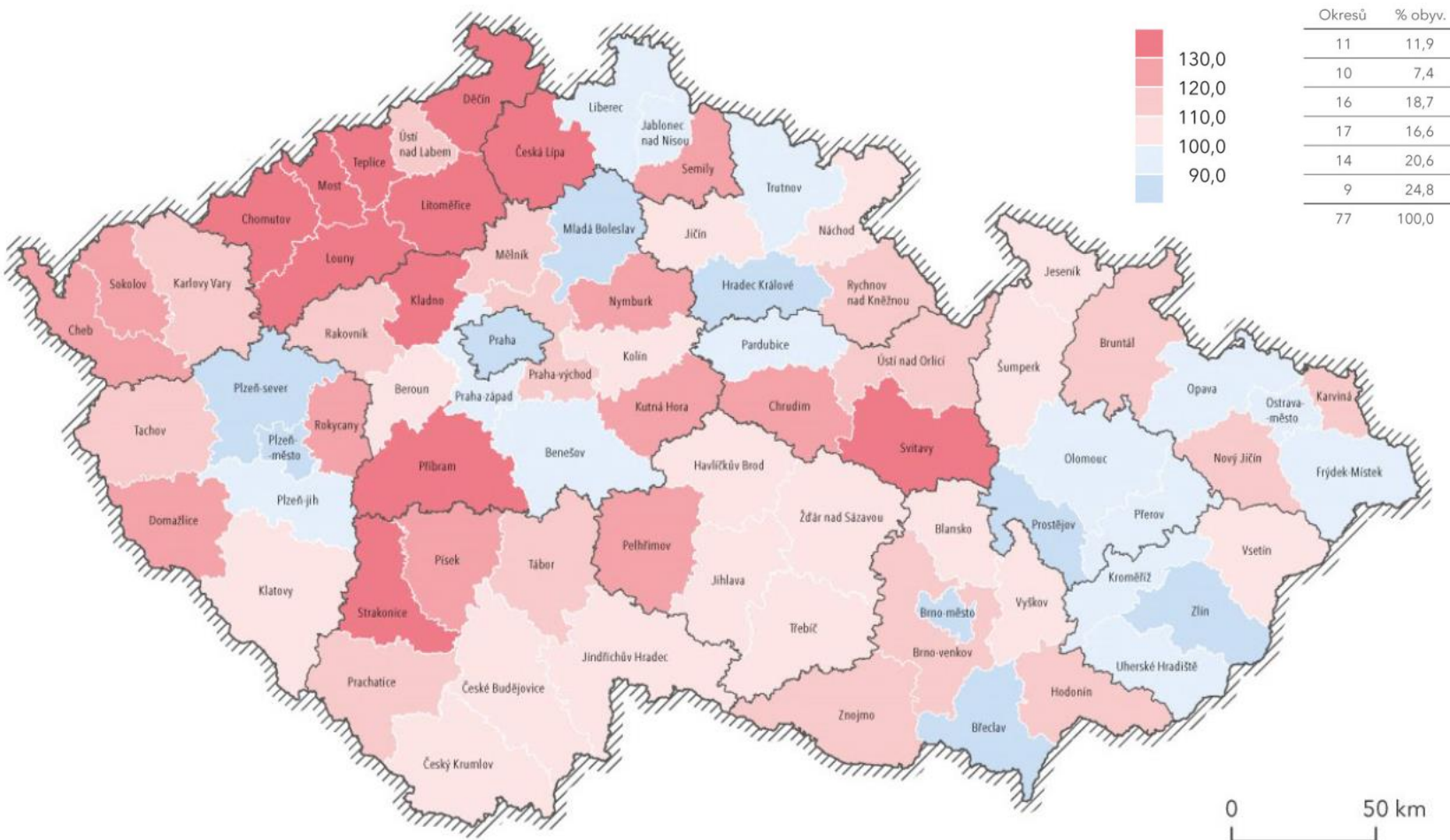
- Do oblastí, kde je zdravotní péče zubních lékařů **omezena.**
- **Na pokrytí investičních nákladů** souvisejících se zařízením ordinace (např. křeslo, RTG, počítač atd.)

Komise pro dostupnost stomatologické péče

- Zástupci **Ministerstva zdravotnictví, zdravotních pojišťoven a České stomatologické komory.**
- Na začátku dubna vytipuje **konkrétní oblasti (obce)** s omezenou dostupností stomatologické péče.
- Adresa **dent@mzcr.cz** pro zasílání podnětů od pacientů na oblasti, kde není dostatečně zajištěna stomatologická péče.

Dostupnost stomatologické péče

Index hypotetického ročního počtu kontaktů na 1 úvazek lékaře (Česko = 100)



Podmínky pro udělení dotace

- **Udržitelnost** – poskytování zdravotních služeb v dané oblasti po dobu minimálně 5 let.
- **Smlouva alespoň se 4 zdravotními pojišťovnami s největším zastoupením pojištěnců v dané oblasti.**
- **Ordinační doba alespoň 35 hodin týdně** rozloženo do 5 pracovních dnů týdně (při kratší ordinační době bude poskytnutá dotace poměrně snížena).
- **Minimálně 1 500 registrovaných pojištěnců** do 2 let od poskytnutí dotace.

Upřednostňovány žádosti, kde žadatel:

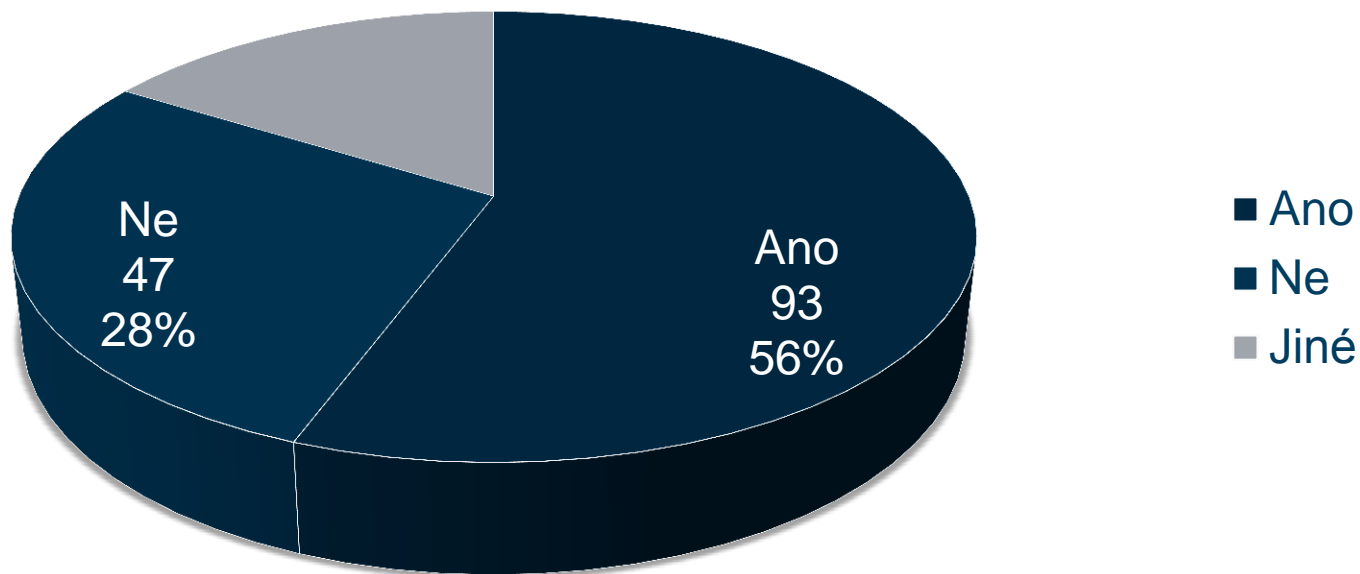
- plánuje **převzít praxi** včetně registrovaných pojištěnců.
- se zaváže, že přijme **100 % pacientů**, které k němu zdravotní pojišťovna pošle.
- se zaváže, že bude přijímat **dětské pacienty**.

Financování programu

- Maximálně výše dotace **1,2 mil. Kč**
- Finanční prostředky určeny jen **na nezbytně nutné náklady** spojené s vybavením ordinace
- Spoluúčast **30 %**
- MZ plánuje vyčlenit **přes 100 mil. Kč** ze státního rozpočtu
- Během 4 let dotace až **pro 100 žadatelů**

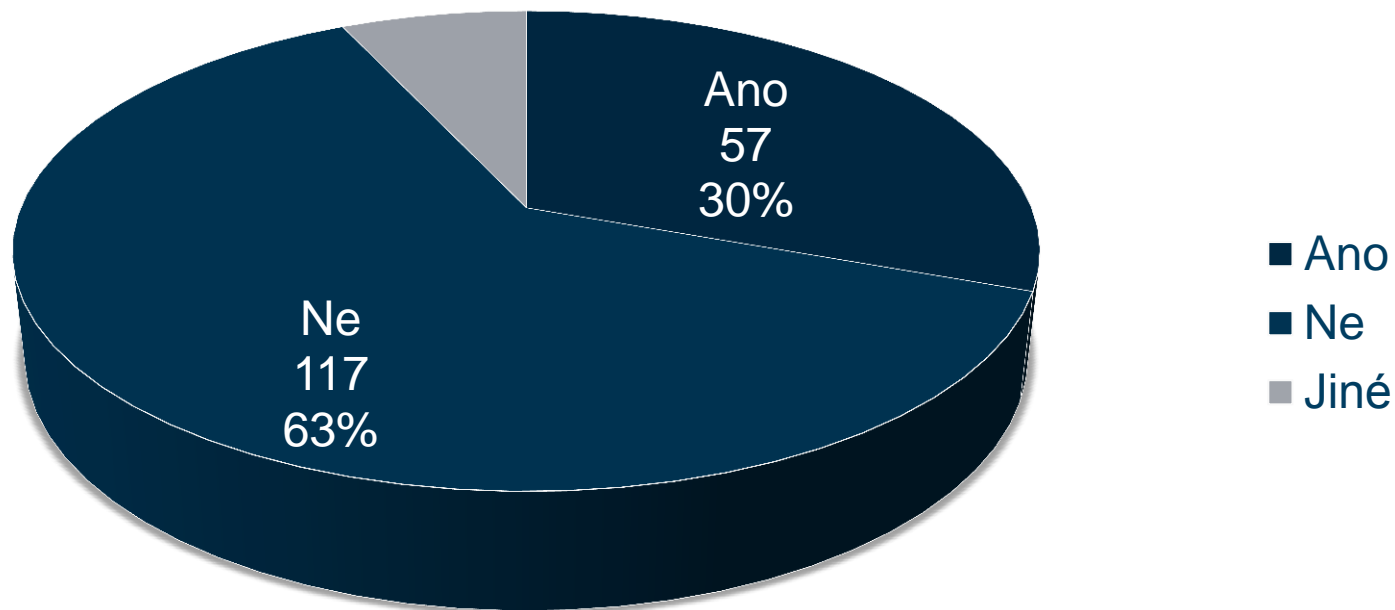
Většina všech dotazovaných považuje tento způsob podpory jako dostatečně atraktivní

Je dotace na vybavení ordinace pro Vás dostatečně atraktivní nebo by dle Vašeho názoru byla více motivující dotace směřující do jiné oblasti nákladů?



Třetina by zvážila otevření praxe v lokalitě s omezenou dostupností stomatologické péče

Byli byste ochotni otevřít si za stávajících podmínek ambulanci v oblasti s omezenou dostupností stomatologické péče?



Harmonogram

- První jednání Komise pro dostupnost stomatologické péče proběhne **v dubnu 2018**
- Dotační program bude vyhlášen **v květnu 2018**
- Termín realizace programu **do roku 2021**



V ČELE ČESKÉHO
ZUBNÍHO LÉKAŘSTVÍ

Česká stomatologická komora váš spojenec a rádce

doc. MUDr. Roman Šmucler, CSc.
prezident

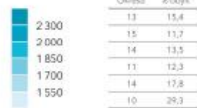
Kapacita poskytovatelů stomatologie

Dostupnost zubního lékařství | Hlavní pracoviště (primární místo poskytování zdravotních služeb)

014-1 Kapacita poskytovatelů zdravotních služeb

V rámci jednotlivých regionů je dáván do poměru počet obyvatel s trvalým bydlištěm (s ohledem na sledovanou zdravotnickou odbornost se jedná o celkové obyvatelstvo bez rozlišení věku) a součet všech úvazků (kapacit) lékařů. Úvazkem lékaře se rozumí souhrn týdenních hodinových kapacit (ordinačních dob) lékaře na daném pracovišti, které má uvedené ve smlouvě se zdravotní pojišťovnou, přičemž ve sledované odbornosti platí, že úvazkem 1,0 se rozumí týdenní kapacita ve výši 35 ordinačních hodin. Na jednom pracovišti nemůže lékař působit na více než 1,0 úvazku.

Počet obyvatel na 1 úvazek lékaře (Česko = 1 629)



Regionů	% oby.
132	7,4
114	5,2
123	5,1
126	5,5
142	7,4
158	10,6
168	18,6
117	40,2
1080	100,0

Počet obyvatel na 1 úvazek lékaře (Česko = 1 629)



— hranice kraje
 — hranice spádového regionu
 * sídlo obce s pracovištěm lékaře
 spádový region podle sídla obce s pracovištěm lékaře

0 50 km



0 50 km



T
A
Č
R

Program Omega

Zdroj dat: VZP ČR, stav k 31. 12. 2015

Lučkář Štěpán, Martin Novák, Přemysl Šygl, Boris Burcin, 2017
 Zpracováno v rámci projektu TA ČR Omega „Hodnocení a modelování dostupnosti primární zdravotní péče jako klíčového aspektu zdravotní péče v ČR“ (č. TD09/0003/12).

ISBN 978-80-87343-74-6

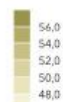
Věková struktura stomatologů

Dostupnost zubního lékařství | Hlavní pracoviště (primární místo poskytování zdravotních služeb)

014-2 Věková struktura poskytovatelů zdravotních služeb I

Průměrný věk lékařů ve sledovaném regionu, zachycující stav ke konci roku 2015, je vážen výší jejich smluvního úvazku na daném pracovišti. Použití vah je důležité pro zdůraznění reálného odrazu věkové struktury lékařů a jejich zapojení do systému poskytování zdravotních služeb v daném regionu, jelikož není možné stavět na stejnou úroveň lékaře, vykonávající svou činnost na např. 0,2 úvazku, a lékaře stejného věku, avšak s plným úvazkem.

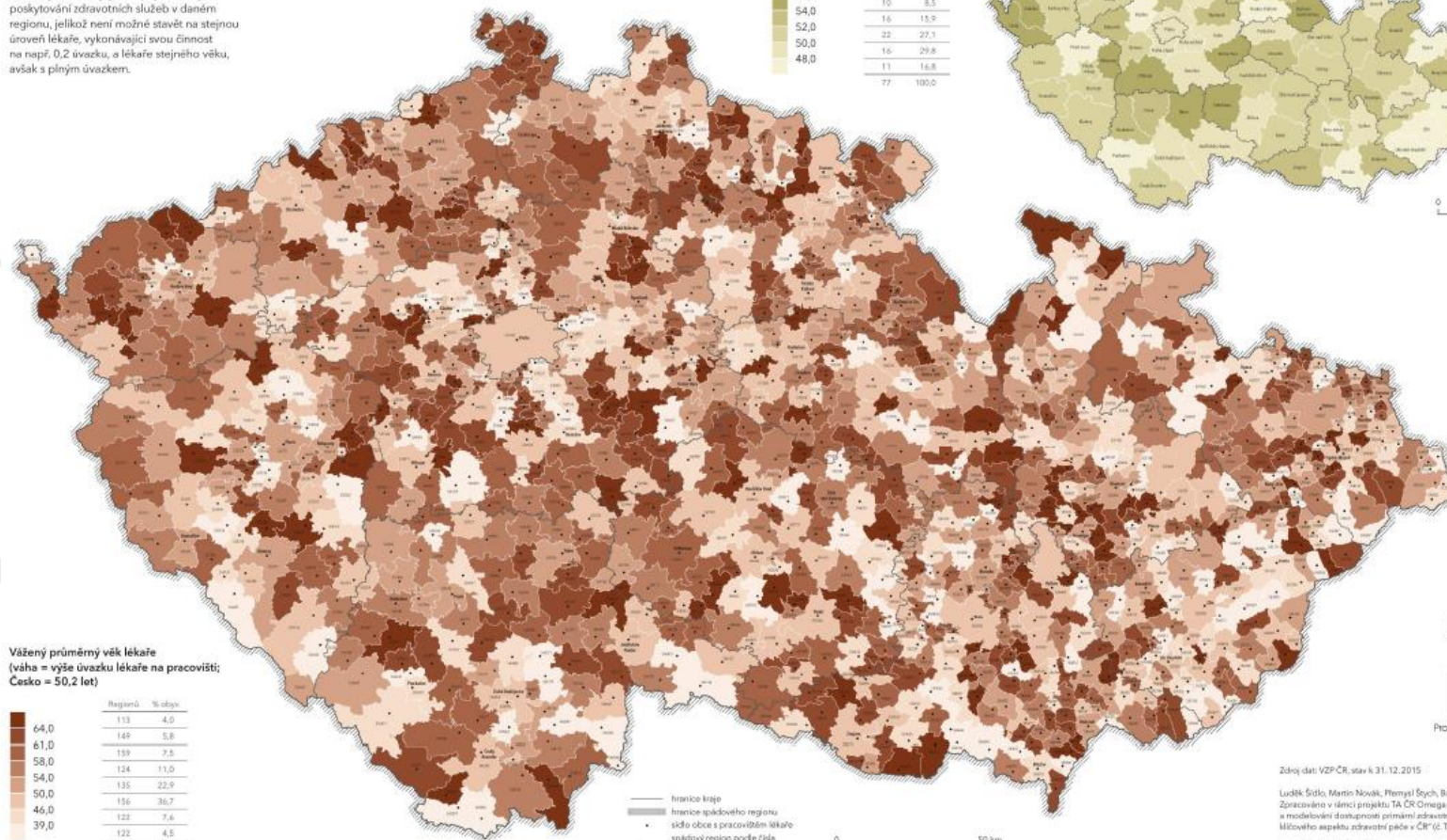
Vážený průměrný věk lékaře
(váha = výše úvazku lékaře na pracovišti;
Česko = 50,2 let)



Obvod	% obyč.
2	1,9
10	8,5
16	15,9
22	22,1
16	29,8
11	16,8
77	100,0



0 50 km



Vážený průměrný věk lékaře
(váha = výše úvazku lékaře na pracovišti;
Česko = 50,2 let)

Region	% obyč.
64,0	113 4,0
61,0	149 5,8
58,0	159 7,3
54,0	134 11,0
50,0	135 22,9
46,0	136 36,7
42,0	122 7,6
39,0	122 4,5
	1080 100,0

— hranice kraje
— hranice spádového regionu
• sídlo obce s pracovištěm lékaře
• spádový region podle čísla obce s pracovištěm lékaře

0 50 km

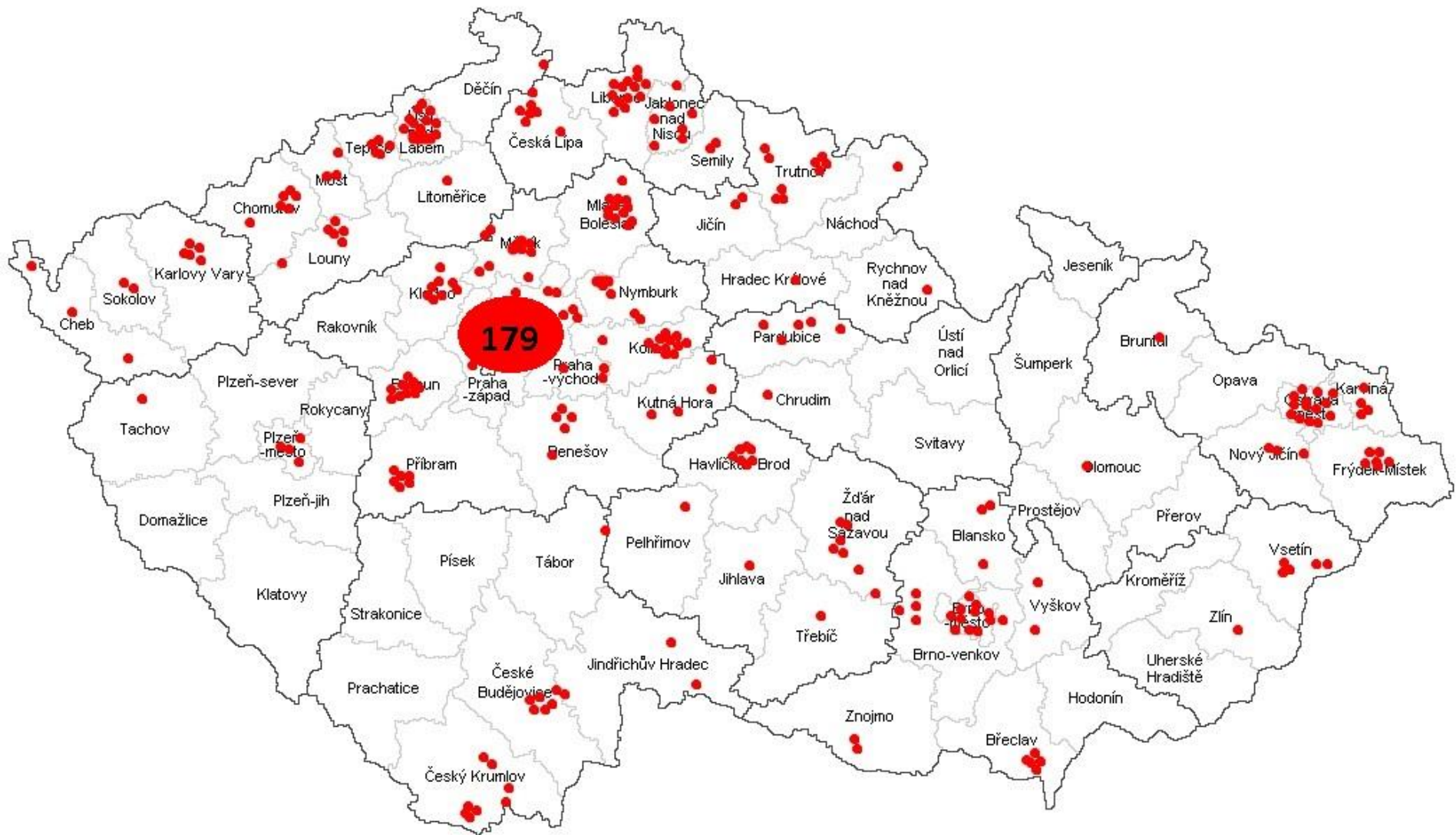


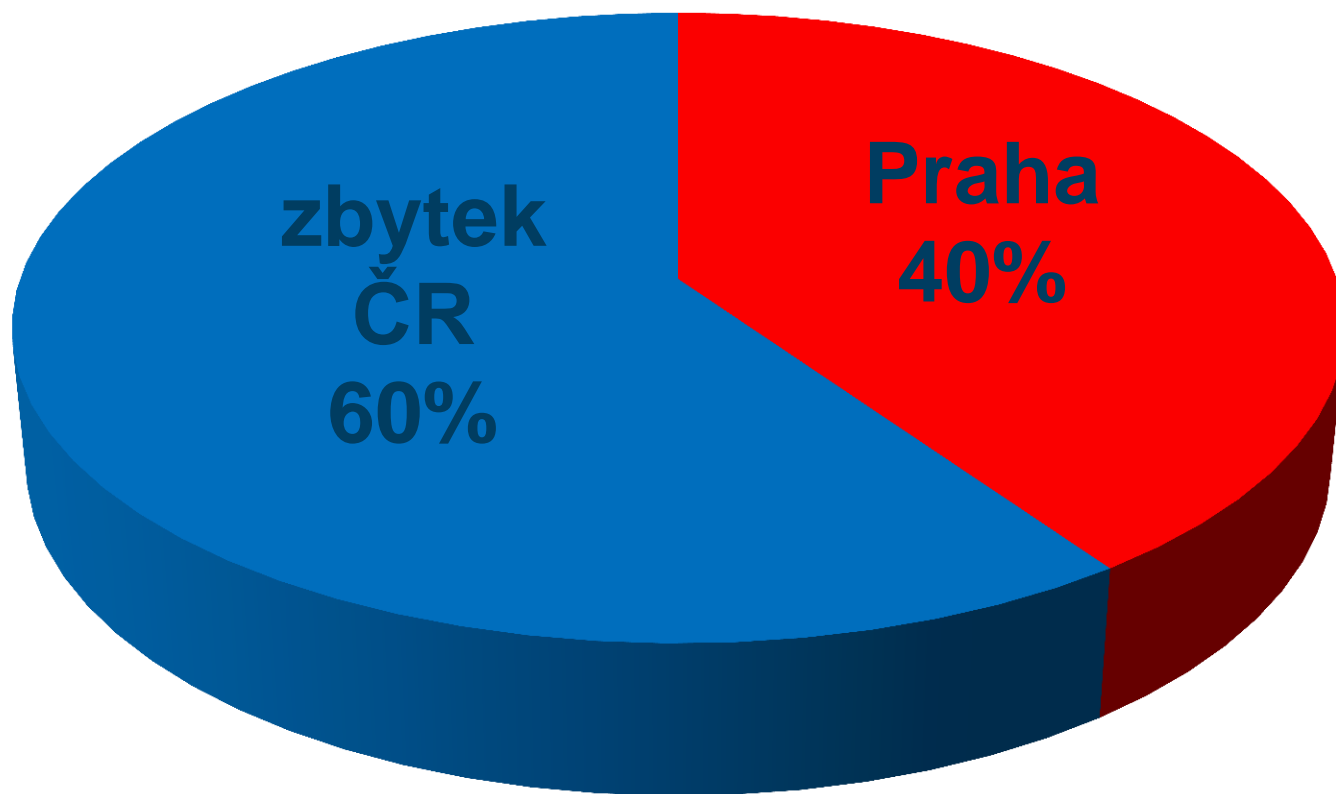
Y A C R
Program Omega

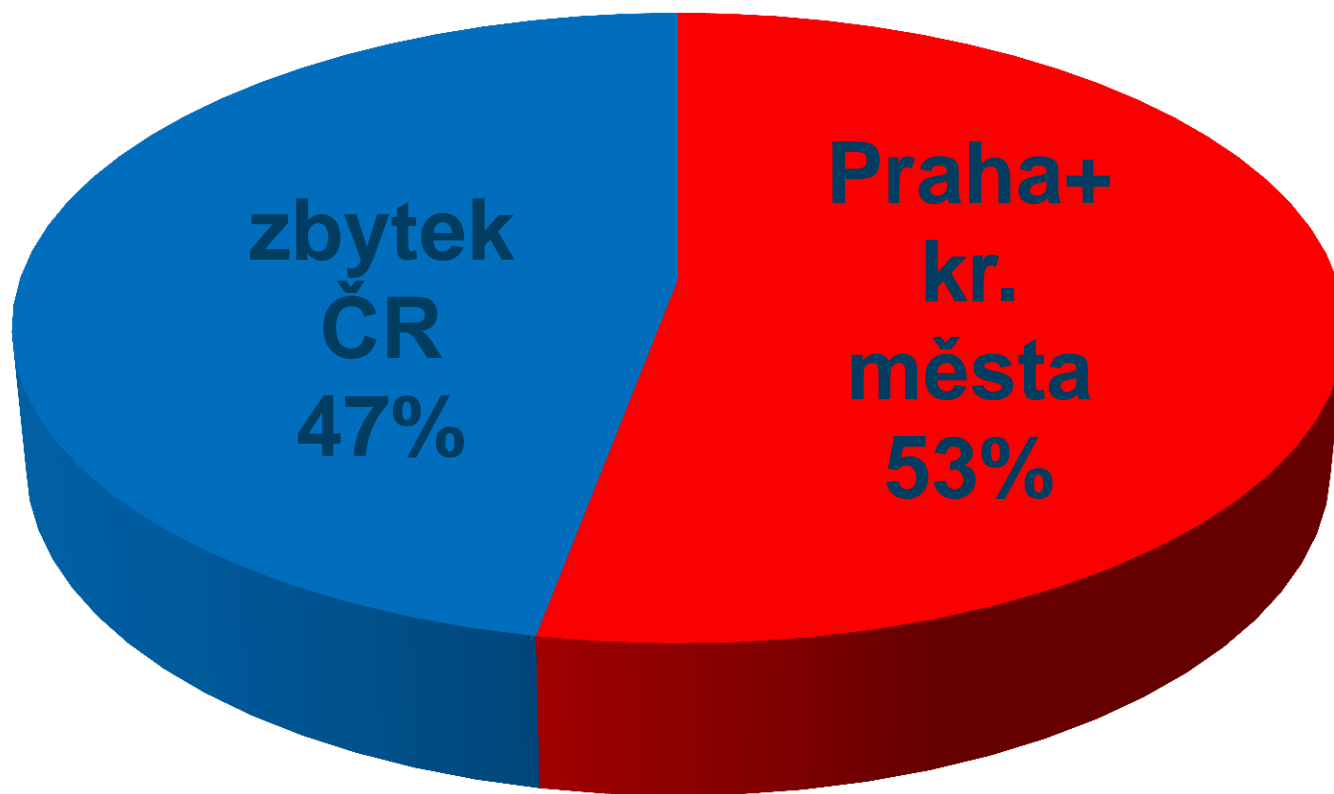
Zdroj dat: VZPCR, stav k 31. 12. 2015

Luďěk Šídlo, Martin Novák, Přemysl Seych, Boris Burcin, 2017
Zpracováno v rámci projektu TA ČR Omega „Hodnocení a modelování dostupnosti primární zdravotní péče jako klíčového aspektu zdravotní péče v ČR“ (č. TD03D00312).

ISBN 978-80-87348-74-6







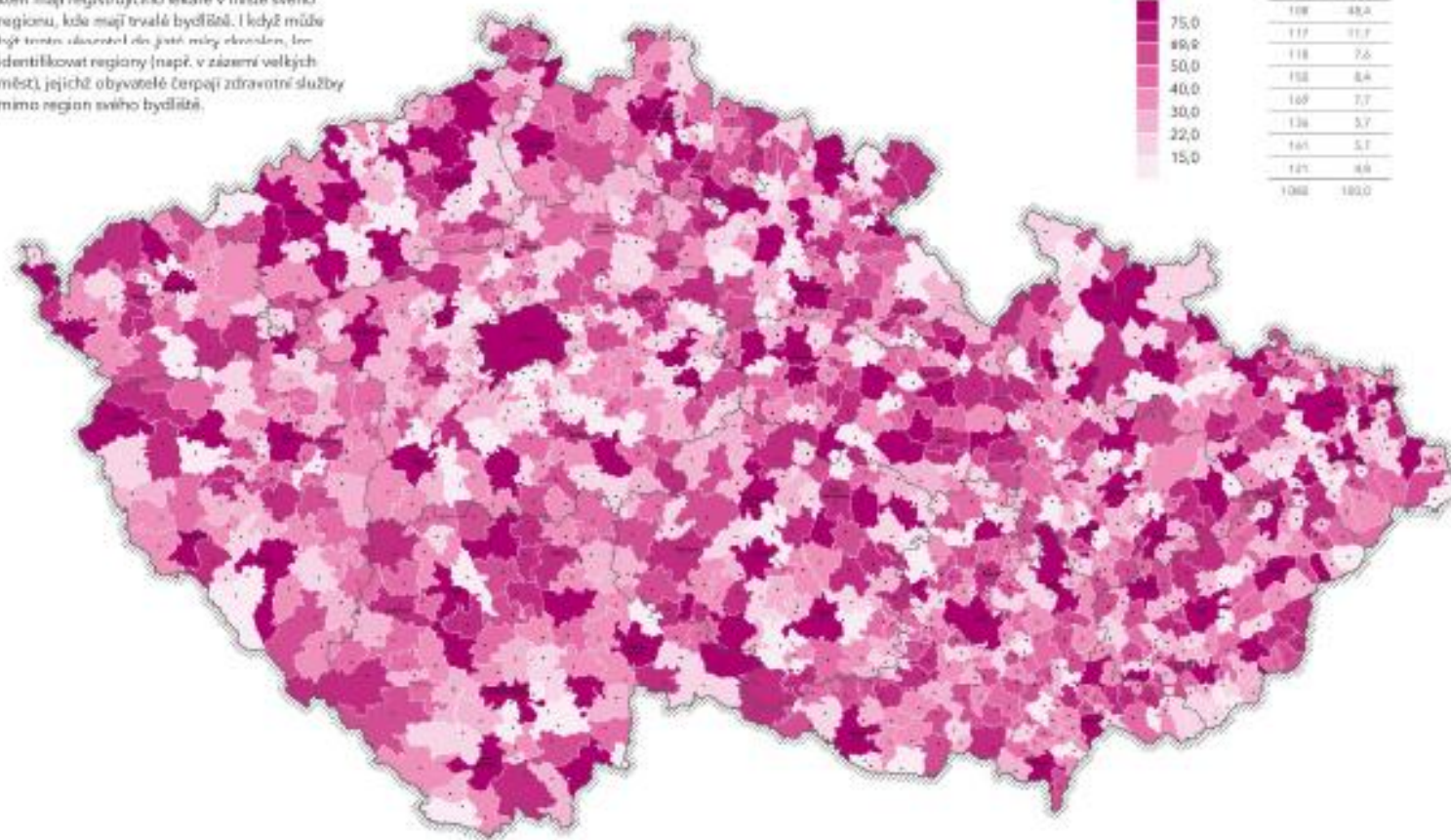
Dojížd'ka za stomatologií

Dostupnost zubního lékařství | Hlavní pracoviště (přímá místa poskytování zdravotních služeb)

014-6 Dojížd'ka za zdravotními službami II

Jedním z důležitých ukazatelů dojížd'ky, resp. vyjížd'ky za zdravotními službami je podíl příjemců zdravotních služeb (pacientů), kteří mají registrovaného lékaře v místě svého regionu, kde mají trvalé bydliště. I když může být tento ukazatel sám o sobě málo objasňující, lze identifikovat regiony (např. v zájmových velkých městech), jejichž obyvatelé čerpají zdravotní služby mimo region svého bydliště.

Příjemci čerpající zdravotní služby v regionu svého trvalého bydliště (v %)



Kapacita vzhledem k poptávce

Dostupnost zubního lékařství | Hlavní pracoviště (primární místo poskytování zdravotních služeb)

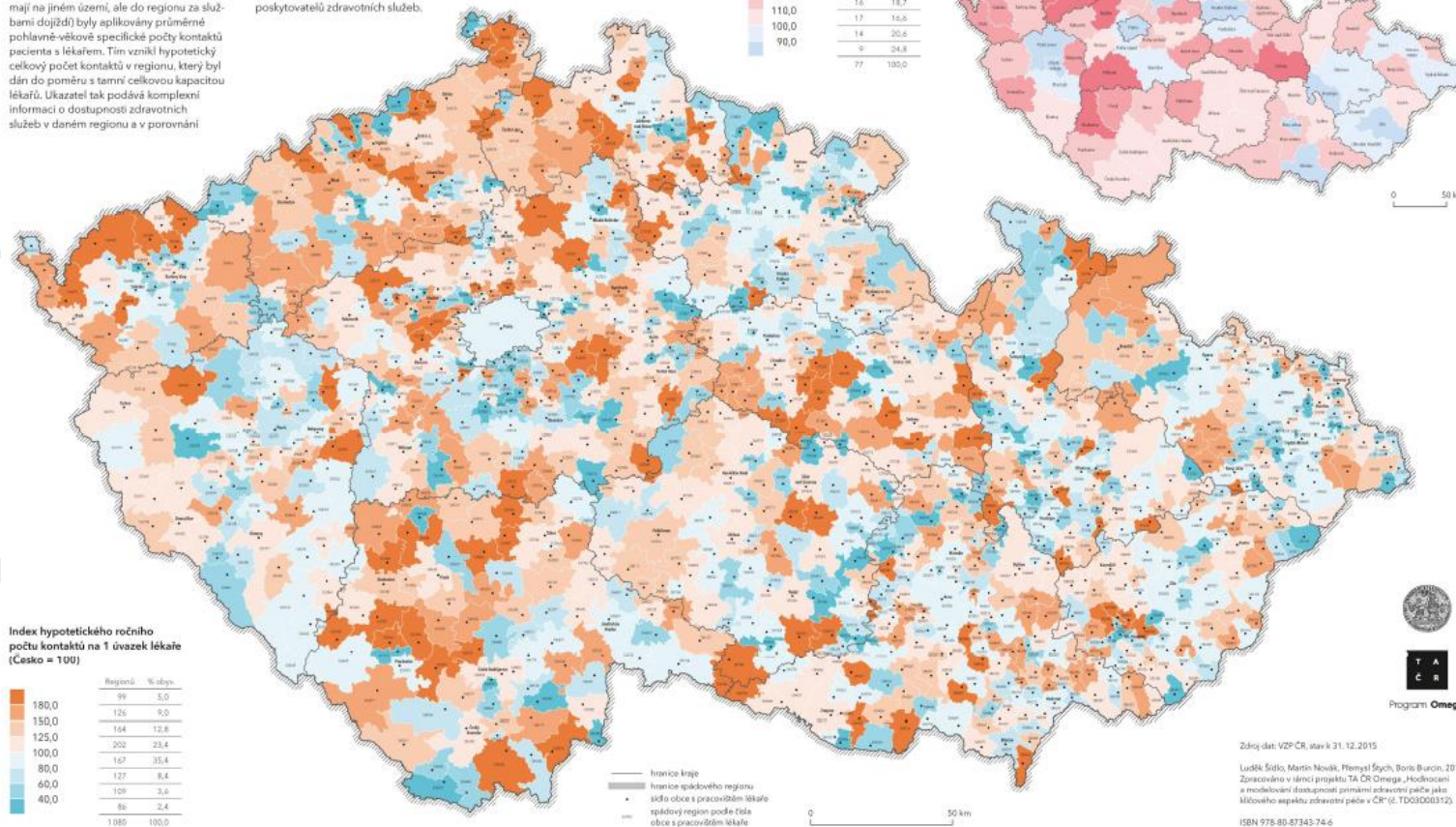
014-7 Nabídka poskytování zdravotních služeb ve vztahu k celkové potenciální poptávce

V rámci datových možností byl zkonstruován ukazatel hypotetický roční počet kontaktů na 1 úvazek lékaře, kdy na potenciální příjemce zdravotních služeb v regionu podle věku a pohlaví (jak těch, co mají trvalé bydliště v tomto regionu, tak i těch, co jej mají na jiném území, ale do regionu za službami dojezdí) byly aplikovány průměrné pohlavně-věkové specifické počty kontaktů pacienta s lékařem. Tím vznikl hypotetický celkový počet kontaktů v regionu, který byl dán do poměru s tamní celkovou kapacitou lékařů. Ukazatel tak podává komplexní informaci o dostupnosti zdravotních služeb v daném regionu a v provedení

např. s průměrnou hodnotou za celé Česko umožní sledování regionálních rozdílů, tj. umožní identifikovat regiony, kde lze předpokládat nadprůměrnou či naopak podprůměrnou poptávku po zdravotních službách s ohledem na kapacitní využití poskytovatelů zdravotních služeb.

Index hypotetického ročního počtu kontaktů na 1 úvazek lékaře (Česko = 100)

Index	Obce	% obcí
130,0	11	11,9
120,0	10	7,4
110,0	16	18,7
100,0	17	19,6
90,0	14	20,6
	9	24,8
	77	100,0



Zdroj dat: VZP ČR, stav k 31. 12. 2015

Luděk Šedlo, Martin Novák, Přemysl Šeých, Boris Buron, 2017
Zpracováno v rámci projektu TA CR Omega „Podnikání a modelování datu prosnosti primární zdravotní péče jako klíčového aspektu zdravotní péče v ČR“ (č. TD03D00312).

ISBN 978-80-87345-74-6

Proč nejsou zubní lékaři na venkově a co s tím?

1/ Zdravotní pojišťovny přesunuly v minulých letech na příkaz dřívějších vedení Ministerstva (úhradová vyhláška) polovinu peněz stomatologie do ostatní medicíny, zejména do nemocnic

2/ Zdravotní pojišťovny podepisovaly nové smlouvy do center krajských měst a ne zpátky na venkov

3/ Zdravotní pojišťovny nepodporovaly přebírání praxí i s pacienty ale dovolovaly vytváření nových

4/ Primární musí být zabezpečení 10 milionů a ne počet vykázaných výkonů.



5/ Typický mladý zubní lékař je maminka s malými dětmi

6/ Asi 1500 zubních lékařů chce prodat praxi.

7/ Stomatologie a požadavky mladších pacientů se mění

8/ Více občanů České republiky na lékařské fakulty!





MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Děkujeme za pozornost

www.mzcr.cz