



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY

# Výsledky dohodovacího řízení v segmentech primární péče

**Adam Vojtěch**, ministr zdravotnictví

**Roman Šmucler**, prezident České stomatologické komory

**Vladimír Dvořák**, předseda České gynekologické a porodnické společnosti

**Petr Šonka**, předseda Sdružení praktických lékařů

**Ilona Hülleová**, předsedkyně Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost

**David Šmehlík**, náměstek ředitele Všeobecné zdravotní pojišťovny pro zdravotní péči

**Ladislav Friedrich**, prezident Svazu zdravotních pojišťoven

29. května 2019

Ministerstvo zdravotnictví

# Dohody přináší řadu pozitiv pro pacienty

- Zásadní důraz na **kvalitu a dostupnost primární péče!** Pacient na 1.místě!

## Revoluce ve stomatologii:

- **Podpora poskytování péče tzv. na pojišťovnu** – úhrada je navázána na péči registrujícího stomatologa.
- Navýšeny základní výkony, které jsou používány ve stomatologické péči.
- Zohledněny vyšší ceny materiálů tak, aby odpovídaly realitě.
- Dohoda ve stomatologii umožní zajistit základní stomatologickou péči pro všech 10 miliónů pojištěnců v ČR.
- Pokud bude pojištěnec potřebovat akutní stomatologickou péči, může mu jí poskytnout i lékař, který není jeho registrujícím stomatologem.

## Zásadní změny v gynekologii:

- Posilují se tedy pozitivní motivace a demotivují ty, které nejsou spojeny se zlepšením zdravotního stavu.
- Hlavní novinka v péči o těhotné - gynekologové budou odměňováni jednou balíčkovou úhradou za péči poskytnutou v určitém časovém úseku, v tomto případě trimestru.

## Úhrady praktiků ruku v ruce s reformou primární péče:

- Časný záchyt demence, péče o pacienta po onkologické léčbě, kolorektální screening, záchyt a sledování pacienta s obezitou (PLDD), edukační pohovor k očkování.
- Bonifikace za delší ordinační dobu – odstupňovaná kapitační sazba.

# Novinky v ambulantní stomatologické péči

- Na segment zdravotní pojišťovny **vydávají 13,4 mld. Kč.**
- Dohoda představuje **navýšení 734 mil. Kč** (z toho cca. 230 mil. Kč na stomatologické výrobky).
- **Cílem dohody** je formou úpravy stávajícího znění ceníku a úpravou cen dotčených stomatologických kódů a zařazení nových výkonů:
  - ✓ Zajištění hrazené stomatologické péče **pro registrované pacienty,**
  - ✓ Zajištění hrazené stomatologické péče **pro dětské pacienty,**
  - ✓ **Zajištění dostupnosti** specializovaných stomatologických služeb
  - ✓ Zajištění **neodkladné péče u neregistrovaných pacientů.**

### **Podpora registrace a péče o registrované pojištěnce - navýšení úhrady u výkonů:**

- ✓ Komplexní vyšetření zubním lékařem při registraci pojištěnce nebo opakovaném založení zdravotnické dokumentace
- ✓ Komplexní léčba chronických onemocnění parodontu v rámci pravidelné parodontologické péče
- ✓ Extrakce stálého zubu nebo dočasného moláru s neresorbovanými kořeny
- ✓ Výkony anestézie infiltrační i svodné

### **Podpora péče o dětské pacienty – navýšení úhrady u výkonů:**

- ✓ Stomatologické vyšetření registrovaného pojištěnce do dne dosažení 10 let v rámci registrace a preventivní péče
- ✓ Stomatologické vyšetření a ošetření registrovaného pojištěnce do dne dosažení 6let nebo registrovaného hendikepovaného pojištěnce
- ✓ Stomatologické ošetření registrovaného pojištěnce od 6 let do dne dosažení 15 let
- ✓ Běžná extrakce dočasného zubu
- ✓ Ošetření stálého zubu fotokompozitní výplní

### **Zavedení nových výkonů zejména pro dětské pacienty:**

- ✓ Sedace nezletilého pojištěnce při ambulantním stomatologickém ošetření
- ✓ Aplikace prefabrikované korunky na dočasný zub
- ✓ Stomatologické vyšetření a ošetření pojištěnce s poruchou autistického spektra či jinou psychiatrickou diagnózou
- ✓ Konzervativní léčba temporomandibulárních poruch specialistou chirurgem

### **Podpora péče o neregistrované pacienty – navýšení úhrady:**

- ✓ Výkonu Akutního vyšetření a ošetření neregistrovaného pojištěnce – i v rámci pohotovostní služby
- ✓ A dalších souvisejících výkonů ze souboru výkonů poskytovaných v rámci neodkladné péče i nesmluvními poskytovateli – zejména chirurgické výkony a výkony anestézie

### **Podpora specializované péče chirurgické, parodontologické i ortodontické – úprava cen některých výkonů:**

- ✓ Zavedení nového kódu Signální výkon epizody péče/kontaktu u pacientů od 18 let věku v souvislosti s vyšetřením v ordinaci zubního lékaře - zrušení vykazování regulačních poplatků (kód 09543)

# Novinky v ambulantní gynekologické péči

- Na segment zdravotní pojišťovny **vydávají 4,4 mld. Kč.**
- Dohoda představuje **navýšení 227 mil. Kč.**

## **Základní body dohody:**

- **Sjednocení způsobu výpočtu průměrné úhrady** na jednoho unikátního pojištěnce u každé jednotlivé zdravotní pojišťovny (včetně zahrnutí různých individuálních bonifikací zdravotních pojišťoven).
- **Zachování limitace výsledné úhrady** prostřednictvím mechanismu PURO:
  - ✓ Úhrada navýšena částečně plošně (zaručení průměrného růstu úhrady)
  - ✓ Částečně navýšena s ohledem na řešený problém, tj. sjednocení úhrady za těhotné pojištěnky
  - ✓ Mechanismus obsahuje i systém bonusů/malusů (ve formě navýšení/snížení úhrady), které hodnotí poskytovatele podle toho, zda se chovají v souladu s doporučenými postupy a standardní praxí z pohledu vyžádaných konziliárních UZ vyšetření a péčí čerpanou v rámci genetických pracovišť a laboratoří.

## Další novinky v ambulantní gynekologické péči

- **Zavedení agregované/balíčkové platby za těhotné pojištění:**
  - ✓ Rozdělení na tři platby za jednotlivé trimestry
  - ✓ Zabraňuje upcodingu – zbytečnému vykazování výkonů
  - ✓ Jednoznačně hradí péči za těhotné tomu, kdo by ji měl řídit – registrujícímu gynekologovi
- **Zachování ověřených bonifikačních mechanismů** ve formě navýšení hodnoty bodu:
  - ✓ Za diplom celoživotního vzdělávání
  - ✓ Pro akreditovaná zařízení (vzdělávání nových lékařů)
- **Zvýšení úhrady za prevenci** a podpora registrací (komplexní vyšetření) při splnění daných parametrů

# Novinky ve všeobecném praktickém lékařství

- Dohoda je konstruována s ohledem na předpokládané nové výkony v seznamu zdravotních výkonů v souvislosti s reformou primární péče.
- Na segment zdravotní pojišťovny **vydávají 17,1 mld. Kč.**
- Dohoda představuje **navýšení 900 mil. Kč** (z toho cca. 430 mil. Kč za nové výkony).

## Zavedení nových výkonů v souvislosti s reformou primární péče:

- ✓ Časný záchyt demence v ordinaci praktického lékaře,
- ✓ Péče o prediabetika,
- ✓ Nové POCT metody: Stanovení D-dimeru, troponinu T a proBNP v ordinaci VPL,
- ✓ Péče o pacienta po onkologické léčbě,
- ✓ Management kolorektální screeningu + analytická část.



- Záchyt a sledování **pacienta s obezitou** v ordinaci PLDD
- Sledování **novorozence s mimořádnými nároky** na péči,
- **Edukační pohovor** lékaře s rodinou v souvislosti s **očkováním** (dva výkony: očkování provedeno/očkování odmítnuto):
  - ✓ Kompenzace větší časové náročnosti a opakovaných nároků na **edukaci pacientů o prospěšnosti** a smyslu očkování.
  - ✓ **Zachování vysoké proočkovanosti** a tím zachování kolektivní imunity populace snižuje náklady na léčbu vážných infekčních onemocnění a jejich komplikací jinak preventabilního charakteru.

Světová zdravotnická organizace (WHO) zařadila odmítání očkování mezi deset největších hrozeb pro lidské zdraví v roce 2019.

Epidemie výskytu obezity u dětí a dospívajících patří mezi prioritní problémy nejen v ČR, ale i celosvětově.

- Zavedení nového kódu **Signální výkon epizody péče/kontaktu u pacientů od 18 let věku** v souvislosti s klinickým vyšetřením v ordinaci praktického lékaře – náhrada vykazování výkonu regulačních poplatků (kód 09543).
- **Navýšení úhrady za účast na službách LPS** ve vydefinované síti na 40 000 Kč na rok za 10 odsloužených služeb LPS.
- **Navýšení hodnoty bodu za výkony nezahrnuté do kapitační platby:**
  - ✓ Zajištění dostupnosti (rozsah ordinační doby, objednávkový systém) – z 0,01 Kč v roce 2019 na 0,05 Kč,
  - ✓ Za diplom celoživotního vzdělávání u alespoň 50 % lékařů - z 0,01 Kč v roce 2019 na 0,04 Kč,
  - ✓ Navýšení hodnoty body za zahraniční pojištěnce – 1,29 Kč – vyšší časová náročnost, jazyková vybavenost.

# Dohodovací řízení o úhradách pro rok 2020

- **Dohodovací řízení** = každoroční jednání poskytovatelů zdravotní péče a zdravotních pojišťoven o úhradách zdravotních služeb pro další rok.
- V rámci dohodovacího řízení pro rok 2020 se zdravotní pojišťovny již **dohodly s 10 ze 14 skupin poskytovatelů** (2019 historický úspěch - všech 14 dohod).
- Všechny návrhy ZP vycházely z **nabídky na 4% nárůst úhrady** oproti roku 2019 a zohlednění předem avizovaných a vyčleněných mandatorních výdajů zaměřených na zlepšení kvality poskytovaných služeb pro pojištěnce reflektující priority zdravotních pojišťoven v oblasti primární péče, paliativní péče, léčbu pacientů s chronickým onemocněním, akutní lůžkové péče, následné péče a psychiatrické péče.
- Letos se v DŘ rozdělují o 20 miliard korun víc, než loni.



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY

Děkujeme za pozornost

[www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz)