

Návrh

České ortodontické společnosti

na změnu kategorizace v ortodoncii

Současná situace v oblasti hrazení ortodontických výkonů je nevhodná v tom smyslu, že nejsou rozlišeny anomálie závažné, zdravotně i psychologicky handicapující, a malé, i zcela nepatrné odchylky od ideálního postavení zubů. Vše je v rámci výkonů plně hrazeno z veřejného zdravotního pojištění. To je světově unikátní situace, která vede k vysokým nárokům na možnosti ortodontických pracovišť i k tomu, že pacienti potřební se obtížně dostávají do léčby, protože kapacita ortodontických pracovišť je zaplněna pacienty léčenými pro nepatrné odchylky. Je třeba proto zavést kategorizaci ortodontických anomálií do hrazení výkonů a definice kategorií pro výkony i výrobky upravit tak, aby dobře vystihovaly zejména zdravotní handicap.

Zařazení do kategorie dle věku je platné podle aktuálního věku dosaženého v době účtování výkonu nebo výrobku.

Pacienti věku 18 let a starší jsou vyřazeni z úhrady za ortodontickou péči z veřejného zdravotního pojištění.

Kategorizace pro úhradu ortodontických výkonů i výrobků ze zdravot. pojištění

Kategorie	Rozlišovací kritéria:	Úhrada ze zdr.pojištění
a – u dětí před dosažením věku 18 let	Rozštěpy rtů, čelisti a patra. Vrozené celkové vady a systémová onemocnění s ortodontickými projevy.	Plná úhrada
b – u dětí před dosažením věku 18 let	1) hypodontie čtyř a více stálých zubů v jedné čelisti mimo zuby moudrosti 2) obrácený skus řezáků i jednotlivých 3) protruzní vady s incizálním schůdkem 9 a více milimetrů 4) otevřený skus v rozsahu všech stálých řezáků 2 a více mm 5) retence, palatinální poloha a ageneze stálého špičáku 6) nedostatek místa pro stálý špičák 5 mm a více nebo nedostatek místa v kvadrantu chrupu 5 mm a více 7) retence stálého horního řezáku 8) hluboký skus s dokumentovaným zraňováním gingivy 9) zkřížený skus s nuceným vedením dolní čelisti – začátek léčby do 9 let 10) nonokluze nejméně dvou párů antagonistů mimo zuby moudrosti v jednom laterálním segmentu <i>Zařazení do kategorie platí po celou dobu léčby těžé anomálie (avšak před dosažením věku 18 let)</i>	Fixní částka, zpravidla ve výši 80% kalkulovaných nákladů
c	Ostatní anomálie zubů a skusu u dětí před dosažením věku 18 let	Fixní částka, zpravidla ve výši 50% kalkulovaných nákladů

Návrh

České ortodontické společnosti

na změnu úhrady za ortodontickou péči

z prostředků veřejného zdravotního pojištění

Návrh se opírá o zkušenosti u nás i v zemích s vyspělým zdravotnickým systémem a o výsledek průzkumu České ortodontické společnosti. Především zohledňuje míru zdravotní indikace v úhradě ortodontické péče a posiluje úhradu z prostředků pojištění u ortodontické léčby pacientů mladších 18-ti let se závažnějším zdravotním postižením. Pacienty mladší 18-ti let bez zdravotního postižení částečně zvýhodňuje s ohledem na věk a motivuje k léčbě před dosažením dospělosti. Návrh zahrnuje současné odborné poznatky podporující léčbu lege artis.

- a) Ortodontickou péči u pacientů věku 18 let a starších zcela vyřadit ze systému veřejného zdravotního pojištění.
- b) U pacientů před dosažením 18 let snížit hrazení léčby drobných odchylek bez zdravotního vlivu ze zdravotního pojištění. Změnit systém kategorizace v ortodoncii, dosud platný jen pro ortodontické výrobky (viz příloha č.4 zák.č. 48/97 Sb.), a tento zavést i pro léčebné výkony v ortodoncii (např.formou změny přílohy č.1 zmiňovaného zákona). Diagnostické výkony v ortodoncii by kategorizaci nepodléhaly.
- c) Při realizaci návrhu je předpokládána úspora prostředků veřejného zdravotního pojištění. Uspořené prostředky doporučujeme zčásti ponechat ve zdravotním pojištění k úhradě potřebnější péče, zčásti přerozdělit v rámci systému úhrady ortodontické péče ve prospěch mladších pacientů s významnějším podílem zdravotní indikace.
- d) Podrobné rozpracování problematiky včetně propočtů a konkrétních cenových a legislativních návrhů je obsaženo v příloze „Návrh změn úhrad ortodontické péče z veřejného zdravotního pojištění“.

Praha, 29.5.2007

Za Českou ortodontickou společnost
MUDr.Jiří Petr, předseda

NÁVRH ZMĚN ÚHRAD ORTODONTICKÉ PÉČE Z VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

**(Tento návrh slouží pouze jako podklad pro diskuzi o dané problematice a stanovení
dalšího postupu)**

**Zpracováno pro:
Autoři:**

**ČESKÁ ORTODONTICKÁ SPOLEČNOST
ČOS zastoupená :
MUDr. Jiřím Petrem, MUDr. Ivo Markem, Prof. MUDr.
Milanem Kamínkem, DrSc, MUDr. Hanou Tycovou,
Ing. Romanem Lesným, MBA
10.5.2007**

Dne:

OBSAH

1. Úvod	3
2. Základní principy návrhu	3
3. Popis stávajícího stavu, výsledky statistického průzkumu ..	4
A. Výše a struktura úhrad ortodontické péče	
B. Struktura pacientů čerpajících ortodontickou péči	
C. Srovnání reálných cen ortodontických výkonů se stávající výší úhrady za tyto výkony	
4. Návrh nového systému hrazení ortodontické péče	7
5. Dopady na zdravotní pojišťovny, pacienty a ortodontisty ..	9
6. Nutné legislativní kroky	10
7. Závěr	11
8. Tabulková příloha.....	12

1. Úvod

Na základě rozhodnutí vedení České ortodontické společnosti byla ustanovena cenová komise s cílem prověřit stávající stav systému úhrad ortodontické péče z veřejného zdravotního pojištění a navrhnout možné úpravy tohoto systému. Podstata nově navrženého systému by měla spočívat v podpoře poskytování moderní ortodontické péče přednostně zaměřené na cílovou skupinu mládeže postižené zejména závažnými ortodontickými anomáliemi a zároveň umožnění léčby dospělé populace bez odčerpávání prostředků z veřejného zdravotního pojištění na úkor první cílové skupiny. Zároveň by nový systém měl vzít v úvahu ekonomické možnosti zdravotních pojišťoven tím, že nebude zvyšovat celkový objem úhrad za ortodontickou péči z veřejného zdravotního pojištění, a přitom poskytne pro ortodontická zdravotnická zařízení dostatečný objem finančních prostředků pro provozování a rozvoj těchto zařízení.

Cenová komise provedla v letech 2005 až 2007 detailní rozbor současného stavu financování a ekonomiky ortodontických zdravotnických zařízení v České republice, rozbor výše a struktury úhrad ortodontické péče z veřejného zdravotního pojištění a komplexně prověřila legislativní rámec zakládající systém úhrad z veřejného zdravotního pojištění. Následně připravila níže uvedený Návrh změn úhrad ortodontické péče z veřejného zdravotního pojištění.

2. Základní principy návrhu

ČOS zadala základní principy pro přípravu návrhu úhrad ortodontické péče z veřejného zdravotního pojištění v následující důležitosti:

1. Podpořit diagnostiku ortodontických vad u pacientů před dosažením 18 let věku
2. Významně ekonomicky podpořit léčbu závažných ortodontických vad se zdravotním handicapem u pacientů před dosažením 18 let věku
3. Umožnit léčbu méně závažných ortodontických anomálií bez zdravotního handicapu u mládeže před dosažením 18 let věku
4. Umožnit ortodontickou léčbu pacientů věku 18 let a více, avšak nikoli na úkor zdrojů veřejného zdravotního pojištění.
5. Podpořit moderní a účinnou léčbu fixními ortodontickými aparáty
6. Zajistit rovnocennou dostupnost ortodontické péče pro všechny pojištěnce zdravotních pojišťoven s možností individuální podpory vybraným pojištěncům či skupinám pojištěnců podle volby dané zdravotní pojišťovny
7. Zreálnit výše úhrad za výkony ortodontické péče
8. Snížit celkový objem úhrad z veřejného zdravotního pojištění v oboru ortodontie

3. Popis stávajícího stavu, výsledky statistického průzkumu

A) *Výše a struktura úhrad ortodontické péče*

V současné době jsou úhrady ortodontické péče prováděny v souladu se zákonem č. 48/97 Sb. o všeobecném zdravotním pojištění, kde se odděleně hradí ortodontické výkony a výrobky. Některé výkony stanovené v příloze č. 1 zákona č. 48/97 Sb. hrazeny ze všeobecného zdravotního pojištění nejsou, stejně tak některé výrobky specifikované v příloze č. 4 zákona č. 48/97 Sb. nejsou částečně či plně hrazeny ze všeobecného zdravotního pojištění. Nehrazenou část výkonů či výrobků hradí přímo pacient v souladu se zákonem č. 526/1990 Sb. o cenách a aktuálním výměr Ministerstva financí - seznamem zboží s regulovanými cenami.

Z dostupných informací od zdravotních pojišťoven – VZP, ZPMV a ZPMA jsou celkové roční úhrady všech pojišťoven za ortodontickou péči v roce 2005 ve výši:

výkony : 347 560 tis. Kč
výrobky : 139 515 tis. Kč
Celkem : 487 075 tis. Kč

Celkové náklady na úhrady ortodontické péče z veřejného zdravotního pojištění meziročně nerostou, dokonce u výkonů poklesl v roce celkový objem úhrad v roce 2006 o 1,45 % oproti roku 2005¹.

Čerpání úhrad ortodontické péče za rok 2005 pro pacienty do 18 let věku a nad 18 let věku je následující :

pacienti do 18 let věku : 434 645 tis. Kč 89,2 %
pacienti nad 18 let věku : 52 430 tis. Kč 10,8 %

avšak při rozdělení na výkony a výrobky je vidět markantní rozdíl při čerpání úhrad pro tyto kategorie :

Pacienti (rok 2005)	Výkony		Výrobky	
	tis. Kč	%	tis. Kč	%
do 18 let věku	275 615	79,3	134 806	96,6
nad 18 let věku	71 945	20,7	4 710	3,4

tabulka č. 1

Pacienti nad 18 let čerpají v oblasti ortodontických výkonů procentuálně 6krát více prostředků než u výrobků, přičemž u dospělých pacientů se ortodontická léčba zabývá více funkcí estetickou než zdravotní.

B) *Struktura pacientů čerpajících ortodontickou péči*

¹ Konkrétní data od pojišťoven jsou v příloze č. 1 a č. 2 tohoto návrhu

Z důvodu potřeby zmapování struktury pacientů čerpajících ortodontickou péčí byl proveden průzkum ve 40 ortodontických pracovištích (státní i nestátní zdravotnická zařízení, jak se smlouvami s pojišťovnou tak bez smluv, celkem bylo posuzováno 2175 pacientů). Dále byla použita navržená jednotná metodika kategorizace pacientů:

Pacienti věku 18 let a starší jsou v této studii již vyřazeni z úhrady za ortodontickou péči z veřejného zdravotního pojištění.

Kategorizace pro úhradu ortodontických výkonů i výrobků z veřejného zdravotního pojištění

Kategorie	Rozlišovací kritéria:	Úhrada ze zdr.pojištění
a – u dětí před dosažením věku 18 let	Rozštěpy rtů, čelisti a patra. Vrozené celkové vady a systémová onemocnění s ortodontickými projevy.	100 % kalkulovaných nákladů
b – u dětí před dosažením věku 18 let	1) hypodoncie čtyř a více stálých zubů v jedné čelisti mimo zuby moudrosti 2) obrácený skus řezáků i jednotlivých 3) protruzní vady s incizálním schůdkem 9 a více milimetrů 4) otevřený skus v rozsahu všech stálých řezáků 2 a více mm 5) retence, palatinální poloha a ageneze stálého špičáku 6) nedostatek místa pro stálý špičák 5 mm a více nebo nedostatek místa v kvadrantu chrupu 5 mm a více 7) retence stálého horního řezáku 8) hluboký skus s dokumentovaným zraňováním gingivy 9) zkřížený skus s nuceným vedením dolní čelisti – začátek léčby před dosažením věku 10 let 10) nonokluze nejméně dvou párů antagonistů mimo zuby moudrosti v jednom laterálním segmentu <i>Zařazení do kategorie platí po celou dobu léčby těžé anomálie (avšak před dosažením věku 18 let)</i>	Fixní částka ve výši cca 80 % kalkulovaných nákladů
c	Ostatní anomálie zubů a skusu u dětí před dosažením věku 18 let	Fixní částka ve výši cca 50 % kalkulovaných nákladů

Kategorie pacientů	
„a“	0,3%
„b“	49,0%
„c“	30,0%
18 let a více	20,7%

tabulka č. 2

Bez ohled na stupeň závažnosti postižení a věk pacienta jsou dosud hrazeny výkony ortodontické péče všem pacientům – dětem s vážným postižením (např. rozštěpem rtů a patra), tak i dospělým s drobnou estetickou vadou. Téměř 20% úhrad výkonů ortodontické léčby je použito na úhradu léčby pacientů věku 18 let a starších.

C) Srovnání reálných cen ortodontických výkonů s se stávající výší úhrady za tyto výkony

Pro účely faktického porovnání výše úhrad ortodontických výkonů a skutečných nákladů na tyto výkony bylo provedeno během roku 2006 vyhodnocení ekonomického provozu ortodontických praxí a vypracován model reálných kalkulovaných cen ortodontických výkonů. Expertní odhadem byla určena minutáž (potřebný čas na provedení daného výkonu včetně nutných vedlejších časů) pro zkušeného ortodontistu a ve spolupráci s ekonomickými poradci a účetními určena minutová kalkulace pro průměrnou praxi – dolní mez z provedeného průzkumu – 18 Kč/min. Na základě těchto parametrů byla vypočtena minimální reálná cena jednotlivých ortodontických výkonů. Porovnání je v tabulce č. 3.

POPIS VÝKONU	KÓD	MINUTÁŽ výkonu	MINIMÁLNÍ MINUTOVÁ KALKULACE	REÁLNÁ CENA	ÚHRADA POJIŠŤOVNY	ROZDÍL	ROZDÍL %
1	2	4	5	6	7	8	9
Vyžadované vyšetření odborníkem nebo specialistou	00903	21	18,00 Kč	378 Kč	190 Kč	- 188 Kč	199%
Analýza / Vyhodnocení orthopantomogramu	00914	10	18,00 Kč	180 Kč	40 Kč	- 140 Kč	450%
Diagnostika ortodontických anomálií	00981	48	18,00 Kč	864 Kč	500 Kč	- 364 Kč	173%
Zahájení léčby fixního ortodontickým aparátu na jeden zubní oblouk	00982	80	18,00 Kč	1 440 Kč	1 200 Kč	- 240 Kč	120%
Ortodont. kontrola II. typu (fixní aparát)	00983	70	18,00 Kč	1 260 Kč	700 Kč	- 560 Kč	180%
Ortodont. kontrola I. typu (snímací aparát/bez aparátu)	00984	20	18,00 Kč	360 Kč	200 Kč	- 160 Kč	180%
Ukončení léčby s použitím fixního aparátu na jeden zubní oblouk	00985	55	18,00 Kč	990 Kč	585 Kč	- 405 Kč	169%
Ukončení léčby jiným postupem než s použitím fixního aparátu	00986	30	18,00 Kč	540 Kč	331 Kč	- 209 Kč	163%
Určení skeletálního věku / Stanovení fáze růstu	00987	10	18,00 Kč	180 Kč	50 Kč	- 130 Kč	360%
Analýza kefalometrického telorentgenového snímku Ibi	00988	20	18,00 Kč	360 Kč	110 Kč	- 250 Kč	327%
Analýza studijních /ortodontických modelů	00989	20	18,00 Kč	360 Kč	300 Kč	- 60 Kč	120%
Diagnostická přestavba ortodontického modelu	00990	78	18,00 Kč	1 404 Kč	450 Kč	- 954 Kč	312%
Nasazení prefabrikovaného intraorálního oblouku	00991	19	18,00 Kč	342 Kč	165 Kč	- 177 Kč	207%
Nasazení extraorálního tahu, masky, jasper-jumperu (bez materiálu)	00992	30	18,00 Kč	540 Kč	200 Kč	- 340 Kč	270%
Navázání parciálního oblouku	00993	20	18,00 Kč	360 Kč	200 Kč	- 160 Kč	180%

tabulka č.3

Z tabulky č. 3 je vidět, že i při zvolení minimální úrovně minutové kalkulace ve výši 18 Kč/min a velmi konzervativní výši minutáže jednotlivých výkonů nestačí úhrady od pojišťoven na hrazení reálné ceny výkonů. Opačným přepočtem lze zjistit, že současná výše úhrad za ortodontické výkonu odpovídá v průměru minutové kalkulaci 9 Kč/ min, což jednoznačně neodpovídá současné realitě, jelikož tato částka sotva pokryje plat sestry a lékaře se zákonnými odvody – bez nájmů ordinace, energií, leasingu křesel, nástrojů, spotřebního materiálu, pojištění, služeb, atd.

4. Návrh nového systému hrazení ortodontické péče

Při zpracování tohoto návrhu nového systému hrazení ortodontické péče vycházela ČOS ze základních principů definovaných v kapitole č. 2. o rozboru všech navržených variant byla přijata varianta relokace stávajícího objemu finančních prostředků ze všeobecného zdravotního pojištění do skupin pacientů kategorie „a“ a kategorie „b“ a částečně na úkor pacientů kategorie „c“ a pacientů nad 18 let věku. Celková výše úhrad za ortodontickou péči ze zdravotního pojištění bude zmenšena. Nový návrh je tvořen následujícími body:

- 1) Jako základ pro stanovení úhrad byla navržena kategorie „a“, která je sice množstevně nevýznamná (pouze 0,3% všech pacientů), zato odborně a časově značně náročnější, a bude hrazena ve výši 100% kalkulované ceny výkonu. Výše úhrad za výkony (kalkulovaná cena) by se měla přiblížit reálné ceně výkonu. Jelikož není finanční prostor na zrealnění všech kódů výkonů, je navrženo zrealnit alespoň kódy náležející léčbě fixními aparáty, tj. 982, 983, 985 aby se ekonomicky podpořila moderní a účinná léčba fixními aparáty. Zároveň jako podpora těmto postiženým pacientům bude pojišťovna přispívat 4 000 Kč na jednu čelist jako příplatek na materiál pro fixní aparáty.
- 2) Diagnostické kódy 981, 987, 988, 989 a 990 budou hrazeny pojišťovnami ve výši 100% nově kalkulovaných cen výkonů pro všechny pacienty kategorií „b“ a „c“.
- 3) Kategorie „b“ představuje majoritu pacientů – 49%. Pojišťovny budou hradit 80% nově kalkulovaných cen výkonů – mimo diagnostické kódy – viz bod 2).
- 4) Kategorie „c“ bude hrazena pojišťovnami ve výši 50% kalkulované ceny výkonů – mimo diagnostické kódy – viz bod 2).
- 5) Výkony pacientům věku 18 let a více hrazeny z veřejného zdravotního pojištění nebudou.

Úspora prostředků z veřejného zdravotního pojištění při aplikaci bodů 2), 3), 4) a 5) bude :

Kategorie	Finanční váha kategorií	Navržená úhrada pojišťovny	Uspora pojišťovny	Celková úspora pojišťovny
a	0,3%	100,0%	0,0%	0,0%
b - diagnóza	6,9%	100,0%	0,0%	0,0%
b - léčba	42,1%	80,0%	20,0%	8,4%
c - diagnóza	4,2%	100,0%	0,0%	0,0%
c - léčba	25,8%	50,0%	50,0%	12,9%
nad 18	20,7%	0,0%	100,0%	20,7%
CELKEM	100,0%			42,0%

tabulka č. 4

Celková úspora pojišťoven na úhradě ortodontických výkonů při navrženém systému je 42,0 %. Tato úspora bude použita na částečné zrealnění výše úhrad za výkony – úprava kalkulovaných cen výkonů. V tabulce č. 5 jsou namodelovány zvýšené ceny výkonů viz tabulka č.3 (modře označené kódy jsou kódy diagnostické) a zároveň jsou aplikovány úspory z bodů 2), 3), 4) a 5).

Kód výkonu	Finanční váha výkonů	Stávající cena výkonu	Nová cena výkonu	Navýšení cen výkonů o	Celkový dopad na pojišťovnu
1	2	3	4	5	6
981	6,7%	500 Kč	864 Kč	72,8%	9,2%
982	12,8%	1 200 Kč	1 440 Kč	20,0%	8,9%
983	35,4%	700 Kč	1 260 Kč	80,0%	36,9%
984	27,7%	200 Kč	200 Kč	0,0%	16,1%
985	5,6%	585 Kč	990 Kč	69,2%	5,5%
986	0,7%	331 Kč	331 Kč	0,0%	0,4%
987	0,0%	50 Kč	180 Kč	260,0%	0,0%
988	0,8%	110 Kč	360 Kč	227,3%	2,1%
989	6,2%	300 Kč	360 Kč	20,0%	5,9%
990	0,3%	450 Kč	1 404 Kč	212,0%	0,7%
991	0,2%	165 Kč	342 Kč	107,3%	0,2%
992	0,0%	200 Kč	540 Kč	170,0%	0,0%
993	3,5%	200 Kč	360 Kč	80,0%	3,7%
Ostatní	0,1%	zůstává	zůstává	0,0%	0,1%
CELKEM	100,0%				89,7%

tabulka č. 5

Z tabulky č. 5 vyplývá, že při aplikaci nového systému bude čerpáno z veřejného zdravotního pojištění pouze 89,7% stávajícího objemu finančních prostředků. Finanční hodnota navrženého příspěvku 4 000 Kč na jednu čelist jako příplatek na materiál pro fixní aparáty pro pacienty kategorie „a“ představuje maximálně 1,5 milionů Kč všechny pacienty a rok – což představuje cca 0,4% celkových úhrad na ortodontické výkony. Proto celkové čerpání prostředků na úhrady ortodontických výkonů bude 90,1% stávajícího objemu úhrad. Pojišťovny tím uspoří 9,9% prostředků na hrazení ortodontických výkonů.

Technická – legislativní forma nového návrhu je doporučena jako zavedení kategorizace výkonů v ortodoncii – obdoba kategorizace výrobků v ortodoncii stanovená v příloze č. 4 zákona č. 48/97 Sb. Zde je nutno zajistit změnu přílohy č. 1 zákona č. 48/97 Sb. například následovně:

- 1) Zařazení všech ortodontických výkonů u pacientů s věkem 18 let a více do přílohy č. 1 zákona č. 48/97 Sb – Seznam zdravotních výkonů ze zdravotního pojištění nehrazených nebo hrazených jen za určitých podmínek a přidělení symbolu N – výkon zásadně nehrazený ze zdravotního pojištění.
- 2) Zařazení všech „*diagnostických*“ ortodontických výkonů (981, 987, 988, 989 a 990) u pacientů s věkem před dosažením 18 let věku do přílohy č. 1 zákona č. 48/97 Sb – Seznam zdravotních výkonů ze zdravotního pojištění nehrazených nebo hrazených jen za určitých podmínek a přidělení symbolu W – výkon plně hrazený ze zdravotního pojištění jen při splnění určitých podmínek, kde podmínka plného hrazení je, že pacient je spadá do nové kategorie „a“, „b“ nebo „c“ pak je mu hrazeno 100% výše úhrady výkonu.
- 3) Zařazení všech „*léčebných*“ ortodontických výkonů (982, 983, 984, 985, 986, 991, 992, 993) u pacientů s věkem před dosažením 18 let věku do přílohy č. 1 zákona č. 48/97 Sb – Seznam zdravotních výkonů ze zdravotního pojištění nehrazených nebo hrazených jen za určitých podmínek a přidělení symbolu W² – výkon plně hrazený ze zdravotního pojištění jen při splnění určitých podmínek, kde podmínka plného hrazení je, že pacient je spadá do nové kategorie „a“ a je mu hrazeno 100% výše úhrady výkonu, u kategorie „b“ je hrazeno 80% a u kategorie „c“ je hrazeno 50% výše úhrady výkonu. Bude pravděpodobně potřebné v ceníku výkonů přechíslovat některé kódy podobně jako je tomu u výrobků s různou výší úhrady od ZP.
- 4) Část ušetřených finančních prostředků z výše uvedených změn – celkem 37,8 % z celkového objemu úhrad za ortodontické výkonu použít na navýšení výše úhrad výkonů – 981, 982, 983, 985, 987, 988, 989, 990, 991, 992, 993 - léčba fixními aparáty a příspěvku ve výši 4 000 Kč na jednu čelist na materiál pro fixní aparáty pro kategorii „a“ – vázán na kód 982.

5. Dopady na zdravotní pojišťovny, pacienty a ortodontisty

² Pokud by bylo možno, je lepší navrhnout nový symbol místo symbolu W, například P (partial – částečný) s popisem „výkon částečně hrazený ze zdravotního pojištění jen při splnění určitých podmínek“.

Při realizaci navrženého systému úhrady ortodontické péče bude následující dopad na nejdůležitější zainteresované strany následující:

- A. Zdravotní pojišťovny ušetří 9,9% z celkové finanční výše úhrad za ortodontické výkony, neboli 7,0% z celkových úhrad za ortodontickou péči – včetně úhrad za výrobky.
- B. Pro pacienty kategorie „a“ zcela a pacienty kategorie „b“ téměř (celkem cca 50% všech pacientů) bude zachována stávající úroveň nákladů na ortodontickou péči. Pacienti kategorie „b“ a „c“ budou mít částečnou finanční spoluúcast na ortodontické léčbě ve formě doplatku do výše individuální kalkulace ortodontické praxe (již nyní hradí minimálně 75%, resp. 50% kalkulované ceny výrobků). Pacienti věku 18 let a více budou plně hradit ortodontickou péči ve výši individuální kalkulace dané ortodontické praxe. Tímto dojde k finanční preferenci pacientů se závažnějšími ortodontickými anomáliemi a mladistvých pacientů, přičemž ortodontická léčba dospělé populace nebude zatěžovat rozpočet veřejného zdravotního pojištění.
- C. Dopad na ortodontické praxe ve formě zrealnění úhrady ortodontické péče u pacientů se závažnějšími ortodontickými anomáliemi a mladistvých pacientů a možnosti doučtování ceny výkonů do výše individuální kalkulace dané praxe (mimo kat. „a“). Tímto systémem bude zajištěno, že ani případný úbytek dospělých pacientů nebude mít negativní ekonomický efekt na danou ortodontickou praxi. Zároveň dojde k ekonomickému zvýhodnění ortodontických pracovišť poskytující péči pro velmi závažné ortodontické anomálie pacientů kategorie „a“.

6. Nutné legislativní kroky

Pro realizaci navrženého systému úhrad ortodontické péče z veřejného zdravotního pojištění je nutno prosadit změny minimálně v následujících zákonech a normách :

- A. **Zákon č. 48/97 Sb. o všeobecném zdravotním pojištění** – změna přílohy č. 1 zákona v souladu s návrhem viz. kapitola 4.
- B. **Výměr Ministerstva Financí** - seznamem zboží s regulovanými cenami – v části I. oddílu A položce č. 2 bod c) – zde musí dojít ke změně stávající textace „ maximální ceny pro zdravotní péči poskytovanou zubními lékaři jsou uvedeny v příloze č.10... „ textací např. „maximální výše úhrady pro zdravotní péči poskytovanou zubními lékaři hrazenou ze všeobecného zdravotního pojištění jsou uvedeny v příloze č.10... „ a

v příloze č. 10 bude změněna hlavička z textace „maximální ceny“ - na „maximální úhrady“.

- C. **Výměr Ministerstva Financí** - seznamem zboží s regulovanými cenami – v části I. oddílu A položce č. 2 bod c) – zde musí dojít ke změně přílohy č.10 – musí dojít ke změně výše limitů u výkonů pod čísly 57, 58, 59, 61, 63, 64, 65, 66, 67, 68 a 69 – obdoba kódů 981, 982, 983, 985, 987, 988, 989, 990, 991, 992 a 993.

7. Závěr

Česká ortodontická společnost předkládá tento návrh změn financování ortodontické péče jako strategický dokument, který by se měl stát základem udržení a dlouhodobého rozvoje profesně kvalitní ortodontické péče, dostupné jak pacientům s vážným zdravotním handicapem, tak s lehčí estetickou vadou. Čerpání prostředků z veřejného zdravotního pojištění by mělo primárně směřovat na skupinu mladých pacientů zejména s vážným zdravotním handicapem. Ortodontická péče u dospělých, kde se jedná převážně o problémy estetického charakteru, bude předmětem plné finanční účasti pacientů, nebude tudíž snižovat omezené zdroje z veřejného zdravotního pojištění potřebné pro léčení ostatních závažnějších postižení u mladších pacientů a tím pro ně snižovat dostupnost ortodontické péče.

Navržený koncept dále umožní reálné ocenění a hrazení ortodontické péče, aniž tím dojde k nárůstu čerpání prostředků z veřejného zdravotního pojištění. Reálné nastavení ekonomiky ortodontických praxí je předpokladem jejich stálého profesního růstu, udržení a zkvalitňování poskytovaných služeb pacientům a v neposlední řadě zajištění stability a perspektivnosti oboru ortodontie. Stabilita a perspektivnost oboru ortodontie by měla dlouhodobě zajistit početní a kvalitativní nárůst ortodontických specialistů, aby konstantně narůstající poptávka po ortodontické péči byla maximálně zajištěna a nebyla blokována obvyklými limity v čerpání prostředků z veřejného zdravotního pojištění.