

Plenární schůze RHSD ČR

Téma:

Aktuální informace o reformě zdravotnictví

20. května 2011

Obsah

- Obsah – str. 2
- Harmonogram legislativního procesu reformních zákonů – str. 3
- Zákony – str. 5
 - Zákon o zdravotních službách – str. 5
 - Zákon o zdravotnické záchranné službě – str. 9
 - Zákon o specifických zdravotních službách – str. 12
 - Věcný záměr zákona o zdravotních pojišťovnách – str. 14
 - Restrukturalizace zdravotní péče, DRG – str. 16
- Postup schvalování reformních zákonů – str. 19
- „Malá“ novela zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění – str. 20
- Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování – str. 20
- Zákon o specifických zdravotních službách – str. 20
- Zákon o zdravotnické záchranné službě – str. 21
- Změny v zákonech souvisejících se systémem veřejného zdravotního pojištění (Velká novela zákona č. 48/1997) – str. 21
- Zákon o zdravotních pojišťovnách – věcný záměr – str. 22
- Léková politika – str. 24
- Protikorupční strategie MZ ČR – str. 24

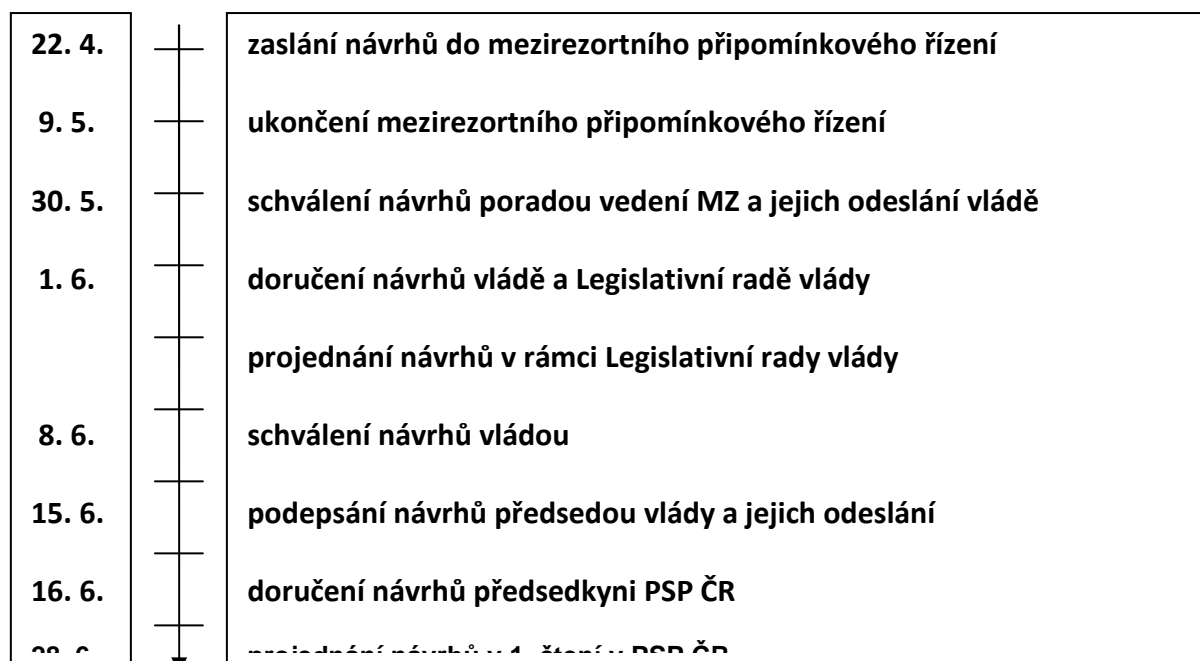
Harmonogram legislativního procesu reformních zákonů

A. Návrh zákona, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 15/1993 Sb., o Armádě České republiky a o změnách a doplnění některých souvisejících předpisů, ve znění zákona č. 224/1999 Sb. (*novela č. 1*), **po projednání Legislativní radou vlády**

5. 5. – novela prošla prvním čtením v PSP

B. Soubor návrhů „zdravotnických“ zákonů

1. návrh zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování,
2. návrh zákona o specifických zdravotních službách,
3. návrh zákona o zdravotnické záchranné službě,
4. návrh zákona, kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, zákona o specifických zdravotních službách a zákona o zdravotnické záchranné službě (*tzv. doprovodný zákon*),
5. návrh zákona, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (*novela č. 2*)



Uvedený harmonogram obsahuje nejzazší termíny pro jednotlivé fáze legislativního procesu tak, aby navrhované právní předpisy mohly být projednány do konce června 2011 v prvním čtení v Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR. Bez dodržení tohoto plánu není v zásadě možné zajistit, aby dané zákony nabyly účinnosti k 1. 1. 2012. Dosažení tohoto cíle není ovšem možné zaručit ani při splnění jednotlivých kroků

v uvedených datech; přinejmenším zřejmě nebude možné založit dostatečnou legisvakanční lhůtu pro tyto zákony.

Ke splnění načrtnutého harmonogramu je nezbytná vstřícná součinnost všech orgánů účastných legislativního procesu; v tomto smyslu je zapotřebí (u návrhů ad „B“):

- a) se souhlasem předsedy LRV zkrátit mezirezortní připomínkové řízení na 10 pracovních dnů,
- b) podpořit ze strany všech ústředních státních orgánů (tj. zejména ostatních ministerstev) navržené zákony v maximální možné míře a zajistit tak bezproblémový průběh mezirezortního připomínkového řízení včetně jeho vypořádání,
- c) projednat navržené zákony v rámci LRV v co nejkratším možném čase (cca během týdne), tj. se souhlasem předsedy LRV omezit jejich projednání v pracovních komisích LRV, nenavrhovat jejich projednání v plénu LRV a v rámci stanoviska předsedy LRV doporučit vládě jejich schválení bez zásadních změn.

Pro dosažení co nejkompaktnější úpravy v oblasti veřejného zdravotního pojištění v co nejkratším čase je potřebné umožnit doplnění některých dalších změn do návrhu novely č. 1 zákona č. 48/1997 Sb., a to operativně v rámci jeho projednávání v PSP ČR prostřednictvím pozměňovacího návrhu, jež bude mít podporu všech koaličních poslanců.

Zákony

I. Zákon o zdravotních službách

Hlavní oblasti úpravy:

Zákon kodexového typu obsahující obecnou právní úpravu, nahradí zastaralý zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu a zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních.

- zákon stanoví jednotné podmínky pro udělování oprávnění k poskytování zdravotních služeb pro všechny poskytovatele (tedy státní i nestátní)
- dojde k zásadní změně postavení pacienta, který se stane hlavním účastníkem procesu poskytování zdravotních služeb
- zákon jasně stanoví práva a povinnosti pacientů, poskytovatelů zdravotních služeb a zdravotnických pracovníků
- práva budou vymahatelná, za neplnění povinností budou ukládány sankce
- bude definován v právním řádu používaný, avšak doposud nedefinovaný pojem „zdravotnické zařízení“
- možnost přerušování poskytování zdravotních služeb až na 1 rok
- vedení Národního zdravotnického informačního systému, včetně vedení zdravotních registrů
- kompetence správních úřadů k provádění kontroly

Změny oproti verzi z r. 08:

- nově definována služba přepravy pacientů neodkladné péče – tzv. sekundární převozy mezi poskytovateli
- definován pojem „lege artis“ – náležitou odbornou úrovní se rozumí poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti
- nově stanovena možnost pozastavení oprávnění k poskytování zdravotních služeb v případě méně závažných nedostatků za účelem jejich odstranění
- nově definována lékařská pohotovostní služba (dříve LSPP); poskytovatelům stanovena povinnost podílet se na žádost kraje na zajištění pohotovostní služby
- zavedení systému interního hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb
- nakládání se zdravotnickou dokumentací – uložena povinnost všem poskytovatelům vést ZD pouze v elektronické podobě po uplynutí určitého přechodného období
- problematika ohledání těla zemřelého mimo zdravotnické zařízení – registrující praktický lékař, dále lékař lékařské pohotovostní služby nebo lékař nasmlouvaný krajem
- zakotvení možnosti provádět v domácím prostředí pacienta domácí umělou plicní ventilaci a dialýzu

- poskytovat zdravotní služby jedním poskytovatelem ve zdravotnickém zařízení užívaném jiným poskytovatelem nebude umožněno v případě poskytování ZS v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (zdůvodnění: pacienti jsou registrováni, u praktika se shromažďují všechny informace, není vhodné, aby tuto ZS poskytoval pokaždé někdo jiný – viz. řetězce)
- mezi práva pacienta doplněno právo na přítomnost osob blízkých nebo osob určených pacientem při poskytování ZS
- nově upraveno vyslovování souhlasu zákonných zástupců v případě poskytování ZS nezletilému pacientovi (nutný souhlas jednoho rodiče, souhlas obou rodičů se vyžaduje, jde-li o poskytnutí ZS, které mohou podstatným způsobem negativně ovlivnit další zdravotní stav nebo kvalitu života)
- dříve vyslovená přání – před jejich vyslovením je nutné poučení pacienta o důsledku tohoto rozhodnutí, platnost dříve vysloveného práva omezena na 5 let
- nová povinnost poskytovatele – informovat osobu určenou pacientem nebo osobu blízkou, popřípadě Policii, pokud pacient opustil zdravotnické zařízení, a přerušením poskytování zdravotních služeb je vážně ohroženo zdraví nebo život pacienta nebo třetích osob
- v rámci zajištění kvality a bezpečí poskytovaných ZS se poskytovatelům povinně ukládá zavést interní hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb a dbát na rozvážné používání antibiotik a omezování rizika vzestupu antibiotické rezistence
- provádět externí hodnocení kvality a bezpečí (dobrovolný proces) budou moci po splnění zákonem stanovených podmínek kromě právnických osob provádět i fyzické osoby

Problematické oblasti:

1) Přeregistrace

Návrh zákona: Pokud hodlá poskytovatel poskytovat zdravotní služby po uplynutí 36 měsíců ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, požádá do 9 měsíců ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Žádost o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb obsahuje náležitosti uvedené v § 18 odst. 1 (tedy jméno, IČO, jméno odborného zástupce, druh a formu zdravotní péče, místo poskytování). Jsou-li pro vydání rozhodnutí o žádosti potřebné další doklady, vyzve příslušný správní orgán žadatele nejpozději do 18 měsíců od zahájení řízení o jejich předložení a poskytne mu k tomu lhůtu nejméně 30 kalendářních dnů. Příslušný správní orgán je povinen vydat rozhodnutí o žádosti nejpozději do 36 měsíců ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

a) S tímto požadavkem **zásadně nesouhlasí České lékařská komora a Sdružení ambulantních specialistů:**

Zásadně nesouhlasí s paušální povinností všech poskytovatelů žádat si o novou registraci, považují to za potencionální zásah do dříve nabytých práv. Vůbec nerozumí důvodům, proč se mají paušálně všechna zdravotnická zařízení přeregistrovat, když nedochází ke změně registrujícího orgánu a ani jiné na straně zdravotnického zařízení a 99% všech dokumentů, jejichž odeslání Krajskému úřadu vidíme jako smysluplné, již Krajský úřad má. Důrazně žádají, aby přechodná ustanovení byla změněna v tom smyslu, že dosavadní registrace

zdravotnických zařízení budou nadále platná, aby dosavadní registrace NZZ byly automaticky považovány za oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle nového zákona. Preregistraci vidí jako možný zásah do dříve nabytých práv včetně těch, které plynou ze smluv se zdravotními pojišťovnám.

b) naproti tomu Česká lékárnická komora, Česká stomatologická komora, Asociace českých a moravských nemocnic a všechny krajské úřady s přeregistrací souhlasí:

Ustanovení může pomoci krajským úřadům zmapovat síť poskytovatelů a zejména zajistit, aby byla zdravotní péče poskytována v souladu s novými právními předpisy. Registrace předané okresními úřady často ani neobsahují veškeré podklady, které zákon požadoval a jen těžko se domlouváme s provozovateli o jejich doplnění. To se netýká jen doložení dokladů, ale problémem je často i druh a rozsah, pro který bylo oprávnění k provozování vydáno.

Je zřejmé, že celé řízení ve věci udělení registrace u všech zdravotnických zařízení nebude lehké, zejména s ohledem na stávající personální obsazení na jednotlivých odborech zdravotnictví krajských úřadů. I přes tuto skutečnost však shledáváme nezbytným provedení „přeregistrací“ všech evidovaných zdravotnických zařízení a sjednocení podmínek pro možnost podnikání v oblasti zdravotnictví.

Pokud zdravotnická zařízení plnila své povinnosti a hlásila veškeré změny, pak nevidíme zásadní problém, proč by jim nemělo být oprávnění k provozování uděleno i podle nové právní úpravy.

Zdravotnická zařízení, která své povinnosti neplnila budou muset doklady připravit a předložit. V současné době tato zařízení za neplnění povinností není možné postihnout pokutami a zrušení registrace také jistě není řešením.

Registr provozovatelů převzali KÚ k 1. 1. 2003 od bývalých okresních úřadů. Vzhledem k nedokonalosti zákona č. 160/1992 Sb. a k téměř mizivému metodickému vedení ze strany MZ ČR v letech 1992 – 2000 byly registrace NZZ vydávány v každém okrese různě – běžně byla v druhu a rozsahu poskytované zdravotní péče vedle oboru uváděna i povinnost sloužit na ZZS, nebol uváděna pouze metoda poskytované péče, nikoliv obor. V počátcích účinnosti zákona č. 160/92 Sb. běžně nebyly do registrací uváděny vlastnické vztahy k provozovně, v případech právnických osob nebyl běžně uváděn statutární orgán právnické osoby (pouze předseda představenstva nebo pouze 1 z jednatelů).

Vzhledem k legislativnímu vývoji od roku 1992 dosud se ve stávajícím registru promítají různé názvy oborů tak, jak byly platné v době vydání registrací NZZ

Registr obsahuje i spoustu „černých duší“, kdy provozovatelé NZZ ukončili svoji činnost v privátním režimu, ale z různých důvodů nezrušili registraci NZZ (o tomto se dozvídáme až při realizaci kontrolní činnosti).

Přechodné období 36 měsíců, jak bylo navrhováno, považují za dostatečný prostor pro krajské úřady pro zpracování všech registrací a a současně naplnění registru poskytovatel zdravotních služeb. Kraje, stát a ostatní subjekty tím mohou jen získat.

Závěr:

Lze očekávat, že řízení ve věci udělení registrace u všech zdravotnických zařízení včetně státních bude procesem náročným, zejména s ohledem na stávající personální obsazení na jednotlivých odborech zdravotnictví krajských úřadů. I přes tuto skutečnost však shledáváme nezbytným provedení „přeregistrací“ všech evidovaných zdravotnických zařízení a sjednocení podmínek pro možnost podnikání v oblasti zdravotnictví.

Pokud zdravotnická zařízení plnila své povinnosti a hlásila veškeré změny, pak nevidíme zásadní problém, proč by jim nemělo být oprávnění k provozování uděleno i podle nové právní úpravy.

Zdravotnická zařízení, která své povinnosti neplnila budou muset doklady připravit a předložit. V současné době tato zařízení za neplnění povinností není možné postihnout pokutami a zrušení registrace také jistě není řešením.

Řešením tohoto problému by mohlo být prodloužení lhůt pro podání žádostí, případně rozdělit zdravotnická zařízení a jejich povinnost předložit žádost podle skupin, např. nejprve ambulantní péče, nelékařská zařízení (fyzioterapie), jednodenní chirurgie a nakonec lůžková zařízení.

Nedořešeno:

- 1) vedení zdravotnické dokumentace pouze v elektronické podobě – dořešit nakládání s touto ZD, předávání kopií, nahlížení do ZD, nakládání v případě zákonu poskytovatele, ekonomický dopad na poskytovatele
- 2) existence Národního registru zdravotnických pracovníků
- 3) rozšíření počtu Národních zdravotních registrů

II. Zákon o zdravotnické záchranné službě

..

Hlavní oblasti úpravy:

Zákon nahradí stávající právní úpravu zdravotnické záchranné služby (vyhláška), která již nevyhovuje požadavkům na právní regulaci vztahů v oblasti poskytování odborné přednemocniční neodkladné zdravotní péče, a to z hlediska formy i obsahu.

Zákon stanoví

- jednotné podmínky pro poskytování zdravotnické záchranné služby s cílem zajistit její dostupnost
- poskytovatelem ZZS bude pouze příspěvková organizace zřízená krajem,
- podmínky financování zdravotnické záchranné služby,
- pravidla součinnosti mezi poskytovateli ZZS a poskytovateli lůžkových zdravotních služeb s cílem zajistit návaznost těchto služeb (např. povinnost nemocnice přijmout pacienta od ZZS, zřízení urgentního příjmu nebo kontaktního místa),
- práva a povinnosti členů výjezdových skupin zdravotnické záchranné služby,
- podmínky pro zajištění připravenosti poskytovatelů ZZS na řešení krizových situací,
- financování, kompetence MZ a krajů, sankce.

Financování:

- 1) Veřejné zdravotní pojištění
- 2) Státní rozpočet
 - a) činnost k připravenosti na řešení mimořádných událostí a krizových situací (cca 105 mil Kč/ročně)
 - b) provoz letadel pro ZZS (500 558 000 Kč/ročně)
- 3) Rozpočty krajů

Problematické oblasti:

1) § 6 – dojezdová doba

Návrh zákona: Dostupnost zdravotnické záchranné služby je dána plánem pokrytí území kraje výjezdovými základnami zdravotnické záchranné služby. Plán pokrytí území kraje výjezdovými základnami zdravotnické záchranné služby stanoví počet a rozmístění výjezdových základen v závislosti na demografických, topografických a rizikových parametrech území jednotlivých obcí a městských částí hlavního města Prahy tak, aby místo zásahu na území jednotlivých obcí a městských částí bylo dosažitelné z nejbližší výjezdové základny v dojezdové době **do 20 minut**. Při stanovení počtu a rozmístění výjezdových základen se zohlední případné poskytování zdravotnické záchranné služby na území kraje také poskytovatelem zdravotnické záchranné služby zřízeným jiným krajem.

Dojezdová doba se počítá od okamžiku převzetí pokynu k výjezdu výjezdovou skupinou od operátora zdravotnického operačního střediska. Dojezdová doba musí být dodržena s výjimkou případů nenadálých nepříznivých dopravních nebo povětrnostních podmínek a jiných případů hodných zvláštního zřetele

Zásadní připomínky Asociace ZZS: doplnit do textu, že dojezdové doby musí být dosaženo v 95% zásahů na daném území v průběhu kalendářního roku.

Komentář LEG – MZ: Úprava dojezdové doby v návaznosti na procento zásahů je matoucí. Navrženou formulaci lze totiž vyložit rovněž tak, že i když místo zásahu bude v dosahu 20 minut z nejbližší výjezdové základny a aniž by šlo o případ hodný zvláštního zřetele, nemusí být ve stanoveném procentu případů zásah proveden v tomto časovém limitu, pokud tyto případy nepřesáhnou stanovený procentní limit. Navíc dodržení uvedeného procentního limitu bude možné vyhodnotit až po uplynutí kalendářního roku, přičemž však se má uplatnit už v průběhu daného roku. Kraj a poskytovatel tak zjistí až po uplynutí kalendářního roku, zda bylo postupováno v souladu se zákonem.

Pokud se však chce stanovit, že „hustota“ rozmístění výjezdových základen, jejímž kritériem je dosažitelnost území obce v dojezdové době 20 minut, neplatí např. pro některé části obce, doporučuji zvážit jiná kritéria. Je třeba vzít v úvahu, že území obce je vymezeno hranicí katastrálního území, které zahrnuje nejen zastavěnou část obce, ale též např. lesy atd. Zřejmě je tak nereálné požadovat, aby se dojezdová doba 20 minut vztahovala i na případy, kdy místo zásahu je sice na území obce, tj. v jejím katastru, ale přitom jde o nepřístupný horský terén.

2) Armáda ČR a Policie ČR a zajištění letecké ZZS

Vládní návrh zákona o ZZS v roce 2008 předpokládal, že „Letadla pro zdravotnickou záchrannou službu smluvně zajišťuje Ministerstvo zdravotnictví s provozovateli letadel, kteří mají licenci k provozování obchodní letecké dopravy. Pokud nelze letadla pro ZZS zajistit podle věty první, zajistí MZ letadla podle jiného právního předpisu“.

Navrhovaná právní úprava tedy zachovávala stávající způsob smluvního zajištění letadel pro zdravotnickou záchrannou službu ministerstvem; oproti stávající úpravě se však jako podmínka pro uzavření takové smlouvy stanovilo, že provozovatel letadla musí mít licenci k provozování obchodní letecké dopravy vydanou Úřadem pro civilní letectví. Tato povinnost by se vztahovala na všechny provozovatele letadel, včetně těch, kteří ke dni účinnosti zákona letadla pro zdravotnickou záchrannou službu poskytují. Pro provozovatele vojenských a policejních letadel, kteří jsou oprávněni provozovat leteckou dopravu za tímto účelem podle jiného právního předpisu, se v § 32 odst. 3 stanovila přechodná lhůta 1 rok, po kterou by předmětnou licenci nepotřebovaly, po uplynutí doby by ze systému vypadly. Nynější návrh zákona o ZZS již pouze definuje, že „Letadla pro zdravotnickou záchrannou službu smluvně zajišťuje ministerstvo s provozovateli letadel“. OZS předpokládá, že tato formulace předem nevyklučuje možnost vrtulníků AČR poskytovat službu LZSS.

Upozorňujeme na možnost, že Min. dopravy bude požadovat, aby do zákona byla opět doplněna podmínka licence.

3) Armádní zdravotnický personál

Nynější návrh zákona o ZZS říká, že „Poskytovatelem zdravotnické záchranné služby je právnická osoba zřízená krajem jako příspěvková organizace, která má oprávnění k poskytování zdravotnické záchranné služby podle zákona o zdravotních službách“.

Armáda ČR poskytuje v případě letecké ZZS nejenom vrtulník, pilota, ale také kompletní zdravotnický personál včetně zdravotnického vybavení.

Vzhledem k výše uvedenému ustanovení (tedy ZZS zajišťuje pouze poskytovatel zřízený krajem) nebude po přijetí zákona možné, aby Armáda poskytovala leteckou ZZS.

Níže jsou uvedeny ještě „podpůrné“ důvody, které hovoří pro stávající nastavení systému LZSS tedy včetně AČR.

AČR středisko LZS Líně

- pro Plzeňský a Karlovarský kraj
- nepřetržitá provozní doba 24 hodin / za podmínek IFR, VFR
- dle Dodatku č.2 možnost využití pro celou ČR
- AČR vrtulník střední kategorie (dle hmotnosti) – do vrtulníku lze umístit až 2 ležící pacienty
- AČR vrtulník vybaven: jeřábem, vyhledávacím světlometem, přístrojovým vybavením pro létání podle přístrojů za ztížených povětrnostních podmínek, odmrazovacím systémem nosného rotoru (umožňuje náročné lety za ztížených povětrnostních podmínek. Vnitřní prostor vrtulníku umožňuje transport 2 ležících pacientů
- AČR zajišťuje kompletní zdravotnické vybavení vrtulníku (v ostatních případech toto musí zajistit ze svých zdrojů ZZS krajů)
- AČR poskytuje kompletní posádku (letovou i zdravotnickou)
- AČR dostává finanční příspěvek stanovený Dodatkem smlouvy na kalendářní rok v závislosti na skutečném počtu odlétaných letových hodin

Závěrečné shrnutí, pokud vypadne ze systému AČR:

Vojenský zdravotnický personál (lékaři, zdr. sestry) by přišel o možnost každodenního praktického výcviku v reálných situacích, kraje by přišly o spolehlivého provozovatele (pohotovost 24 hodin jak za podmínek IFR (ztížené podmínky) tak VFR (normální podmínky) a MZ o středisko s malými provozními náklady.

III. Zákon o specifických zdravotních službách

Hlavní oblasti úpravy:

Zákon vymezí ty zdravotní služby, u nichž je třeba s ohledem na jejich specifičnost stanovit podrobněji zvláštní právní úpravu.

Jednotně bude upraven postup při provádění zdravotních výkonů, které jsou ve většině případů nevratné (sterilizace, kastrace, psychochirurgické výkony, umělé ukončení těhotenství, změna pohlaví u transsexuálů).

Důraz bude kladen na svobodnou volbu pacienta, nárok na podrobnou informaci o prováděném výkonu, jeho důsledcích a následcích. Speciální ochrana bude stanovena u osob nezletilých a zbavených způsobilosti k právním úkonům.

S cílem minimalizovat dávky lékařského ozáření pacientů a dalších osob v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb budou zákonem vymezeny odpovědnosti zdravotnických pracovníků za jednotlivé výkony v rámci lékařského ozáření a budou stanoveny podmínky účinného dohledu nad poskytovateli.

Zákon dále vymezí základní podmínky pro provádění ověřování nezavedených metod.

V souladu se zavedenou praxí, avšak komplexně, bude upravena posudková činnost lékařů v oblasti zdravotnictví. Nově bude upraven postup při uznávání nemocí z povolání.

Zákon zcela nově upraví podmínky pro výkon ochranného léčení, stanoví kde může být ochranné léčení prováděno, kterými poskytovateli, jaká jsou práva a povinnosti těchto poskytovatelů a pacientů nad rámec běžné právní úpravy v zákoně o zdravotních službách.

Změny oproti verzi z r. 08:

Asistovaná reprodukce:

- po diskuzi s odborníky stanovena max. věk ženy 55 let, do kdy může podstoupit asistovanou reprodukci
- nebude vyžadováno vyjádření registrujícího poskytovatele gynekologa, ze kterého vyplývá, že jiné metody léčby neplodnosti nevedly nebo s vysokou mírou pravděpodobnosti nepovedou k otěhotnění – zbytečné omezení

Umělé ukončení těhotenství:

- nebude stanovena povinnost informovat zákonného zástupce o umělém ukončení těhotenství z jiných než zdravotních důvodů ženě ve věku od 16 do 18 let, jejího zákonného zástupce – byl to požadavek KDU

Kastrace, změna pohlaví, psychochirurgický výkon:

k posouzení žádosti bude ustanovena odborná komise při MZ

Nedořešeno:

Ještě bude třeba upravit podle připomínek a prodiskutovat problematiku genetického dědictví člověka, posudkových služeb a pracovně lékařských služeb.

IV. Věcný záměr zákona o zdravotních pojišťovnách

Základní teze:

- Jeden zákon, nikoliv dva = zrušení zákonů o VZP a o oborových ZP a jejich nahrazení novým zákonem
- Právní forma sui generis (a la „nezisková“ obchodní společnost = stejná corporate governance, stejný reporting, odpovědnost,...)
- Povinná neziskovost ZP
- Zrušení dozorčích rad
- Posílení role a odpovědnosti managementu + Správních rad
 - Trestně právní odpovědnost, ručení majetkem
 - Všechny SR stejně velké (snížení počtu členů SR VZP), debata o snížení počtu z 15 na 10 – lépe na 12 nebo 9, zachovat paritu
 - V pojišťovnách zůstane parita zastoupení (stát, odbory, zaměstnavatelé)
 - Volební vyhláška – inspirace SRN
- Zrušení fondového účetnictví – účetnictví obchodní společnosti
- Zánik ZP bude možný pouze fúzí s jinou ZP

Povinnosti

- Zajištění časové a místní dostupnosti zdravotní péče (upřesnit definici)
- Tvorba a kultivace sítě
- ZP – individuální kontraktace

Práva

- ZP soutěží služby zdravotnických zařízení (cena + kvalita) následně směřují pojištěnce do vybraných ZZ
- ZP soutěží léky i zdrav prostředky, ZZ jsou povinny respektovat výsledky a předepisovat z pozitivního listu
- Možnost uplatnění „% sankce“ na základě kontroly části poskytnuté zdrav péče
- Budou moci zakládat a.s. pro komerční připojištění
 - Možnost odlišení ZP
 - Připojištění nesmí zasahovat základní péči
 - Pouze malý rozsah (lepší pokoj, lepší ZUM,...)
 - Pouze pro jejich pojištěnce (= pro matku)

Dohled

- Finanční/účetní – Komise pro dohled na ZP?
- Zdravotní péče – MZČR

Servisní organizace zdravotního pojištění – kancelář v.z.p.

Poskytuje systému zdravotního pojištění ty služby, které nemohou být svěřeny jednotlivým pojišťovnám nebo které jimi nemohou být efektivně vykonávány. Mezi tyto služby patří:

- správa registru plátců, poskytovatelů, pojištěnců, pojišťoven
- centrum kapitace
- centrum klasifikačních systémů (DRG, kódy výkonů, MKN 10 atd.)

- revizní činnost pro potřeby DRG
- centrum mezinárodních úhrad

Stávající instituce: Národní referenční centrum (sdružení právnických osob), Centrum mezinárodních úhrad (sdružení právnických osob), činnosti vykonávané ze zákona v rámci VZP

Financování: z provozního fondu zdravotních pojišťoven, podílem z výběru pojistného z JIM

Dohledová a analytická činnost

Shromažďuje informace o struktuře, funkčnosti a kvalitě zdravotního systému, tyto informace analyzuje, hodnotí a připravuje výstupy pro exekutivní rozhodnutí.

- sběr dat (přímo, ze servisní organizace ZP)
- datové analýzy
- sledování kvality a hodnocení dostupnosti zdravotní péče
- příprava podkladů pro legislativní a exekutivní činnost MZ
- odvolací místo v případě sporu mezi plátcem a poskytovatelem

Stávající instituce: ÚZIS, IPVZ, SZÚ - posílení role MZ ČR

Financování: státní rozpočet/JIM

Související možné a žádoucí změny

- Omezení pohybu pojištěnce 1x za rok k 1.1., změnu lze učinit přehlášením do 30.6. s účinností od 1.1. následujícího roku
- JIM musí být schopen vygenerovat údaje o plátcích pro ZP
- ZZ jako objednatel diagnostické péče (praktik objednává pro své pacienty laboratorní vyšetření, hradí je ze zálohových plateb ZP, následně vykáže a ZP hradí péči i diagnostiku praktikovi

V. Restrukturalizace zdravotní péče, DRG

- Restrukturalizace akutních lůžek PŘO, především FN

Návrh realizace:

Nařízení ředitelům FN k přímé realizaci snížení počtu akutních lůžek k 1.7.2011

Nařízení na zrušení 10% akutních lůžek
z toho 5% absolutní snížení
5% převod na následnou péči, kód ošetřovacího dne 0005

Realizace ve smyslu skutečné efektivity provozu = uzavření oddělení, minimálně stanic.

Kvantifikace:

Modelace počtu snížených lůžek:

V současné době disponují fakultní nemocnice a další vybrané přímo řízené organizace (MOÚ, IKEM, NNH, CKTCH, EÚ, RÚ, ÚPMD) celkem 18 144 lůžky, přičemž z tohoto počtu je 16 755 lůžek akutních.

Po provedení snížení počtu akutních lůžek, dle výše uváděného modelu je celkový počet akutních lůžek v předemětných, přímo řízených organizacích 15 080, přičemž dochází k navýšení lůžek následné péče na celkových 2 175.

Modelace počtu lůžek následné péče:

Po snížení počtu akutních lůžek viz výše je celkový počet lůžek následné péče navýšen ze současných 1 389 na 2 175 lůžek.

Navýšení počtu lůžek následné péče je navrženo pouze v případě těch vybraných zdravotnických zařízení, kde je jejich existence logická a efektivní.

Zrušení statutu FN u nemocnic Bulovka a Thomayerova:

Ministerstvo zdravotnictví České republiky zahájí jednání o změně statutu v případě Fakultní Thomayerovi nemocnice s poliklinikou a Fakultní nemocnice Na Bulovce s cílem omezení poskytování superspecializované péče a případně jejího přesunu do zbývajících Fakultních nemocnic na území Prahy a to následujícím způsobem:

1. Zrušení smluv mezi FN a příslušnými fakultami
2. Dohoda o zrušení klinik mezi MZ ČR a MŠMT
3. Zpracování dodatku statutu nemocnic
4. Přesun superspecializované péče
5. Změna názvu a statutu nemocnic

Zajištění ochoty ZP na nasmlouvání následné péče ve FN bude provedeno jednáním s představiteli ZP.

MZ ČR bude vyvíjet trvalý tlak na vnitřní efektivitu nemocnic za předpokladu nezvýšení objemu příjmů je nutné snížit náklady za účelem vytvoření zdrojů na pokrytí DPH, inflace, zvýšení mezd zdrav. Personálu a zásadně z vnitřních zdrojů = nakupovat levněji a léčit levněji

Následná restrukturalizace musí být charakterizována – koncentrace péče pro následující období, zahájení nejlépe od 1. 1. 2012 = koncentrace superspecializované a specializované péče do menšího počtu FN, do menšího počtu klinik.

- **Restrukturalizace – postup VZP**

1. Proběhla základní analýza jednotlivých nemocnic a první jednání s nimi na základě předložených dat o využití lůžkového fondu. Výsledkem prvních jednání je u řady z nich tvořící se dohoda o tom, jak při garanci nepoklesnutí úhrad upraví svůj lůžkový fond letos a v příštím roce (jedná se o mix opatření – snížení lůžek, snížení počtu lůžkových stanic, snížení počtu lůžkových oddělení, společný lůžkový fond, přesun výkonů do jednodenní péče tam, kde tato kapacita je již v nemocnici vytvořena. Tato dohoda nezahrnuje zatím přesuny péče mezi nemocnicemi.

2. VZP disponuje výsledky sofistikovanější části analýzy s podklady pro diskuzi o tom kolik je dále zbytečně obsažených lůžek v souvislosti s výkony, které se dají provést v jednodenním režimu ve srovnání s praxí mimo ČR. Z těchto dat je třeba připravit několik pohledů pro další jednání. Na tom se nyní pracuje. Tyto podklady pak budou předloženy krajům a MZ pro jednání o organizaci lůžkového fondu v rámci kraje včetně přesahů do sousedních krajů. Současně s tím se budou řešit problémy, které bez krajské samosprávy nelze prosadit – uzávěr některých porodnic s nízkým počtem výkonů, centralizace a výrazné omezení lůžkové kapacity v oborech pediatrie, kožního, infekce, ORL atd., kde se většina péče dá poskytovat v jednodenním režimu. Zde se musí brát v úvahu stavební předpoklady jednotlivých nemocnic, výše vyvolaných investic, dojezdové vzdálenosti a geografická členitost území.

3. Současně musí probíhat s MZ jednání o síti a struktuře specializované péče, fakultních zařízení, řešení přesunu sociálních hospitalizací do lůžek sociálních. V dalším kole pak jednání o mezikrajských přesunech a o řešení krajů, které zcela odmítají spolupracovat (středočeský) a o tom, aby úhradová vyhláška pro rok 2012 nevymazala všechny dosažené efekty nebo je zablokovala – nerestrukturalizovaná zařízení a kraje musí být znevýhodněna (kupř. při výplatě motivací pro zdrav. pracovníky), vzhledem k tomu že v roce 2012 končí smlouvy s nemocnicemi, mělo by již letos být jasné, jak se budou obnovovat – buď výběrová řízení nebo právě výsledek těchto běžících restrukturalizačních jednání tak, aby nemocnice a kraje, kde docílíme dohody dostaly prodloužení smlouvy na další období buď automaticky nebo velmi snadno a naopak bránící se zařízení, nadbytečné kapacity atd. aby tímto mechanismem šly z kola ven a řeklo se to veřejnosti v místě s 1.5 letým předstihem, aby byl vytvořen tlak na dohodu a současně, aby nepříznivý výsledek pro nemocnici v případě nedohody byl evidentně vinou druhé strany a ne pojišťovny a ministerstva.

V rámci všech ZP dohoda o respektování shodného postupu vůči ZZ akutní lůžkové péče.

- **úhrada akutní lůžkové péče od r. 2012, klasifikační systém DRG, shodný systém úhrady pro všechna ZZ, ve smyslu 100% nasazení. Požadavky:**
 - Jednotný systém úhrady pro všechna zařízení poskytující akutní lůžkovou péči, ideálně za použití jedné základní sazby.
 - Definování „krátkého outliera“ tak, aby nemocnice byly motivovány k přesunu jednoduchých případů do ambulantní péče.
 - Definování „dlouhého outliera“ tak, aby byly pokryty průměrné náklady těchto případů.
 - Definování případů, které nebude možné uhradit klasifikačním systémem = minimalizovat. Systém úhrady např. výkonovým způsobem
 - Výše uvedené případy musí celkový mechanismus úhrady obsahovat a jeho celkové omezení bude definováno „risk koridorem“ např. 80%-120%. Dojde tedy k přerozdělení určeného objemu prostředků ve smyslu efektu max pro ZZ+ 120% ref nebo maximální propad nejvíce na 80% ref období.
 - Možná varianta stanovení základní sazby pro jednotlivé nemocnice a její postupné sblížování s národní základní sazbou (např.: v prvním roce bude základní sazba nemocnice nastavena na 80% historické sazby a 20 % národní sazby, v druhém roce bude poměr 60:40 atd., tak aby během 5 let byly nemocnice placeny za stejnou práci stejně)

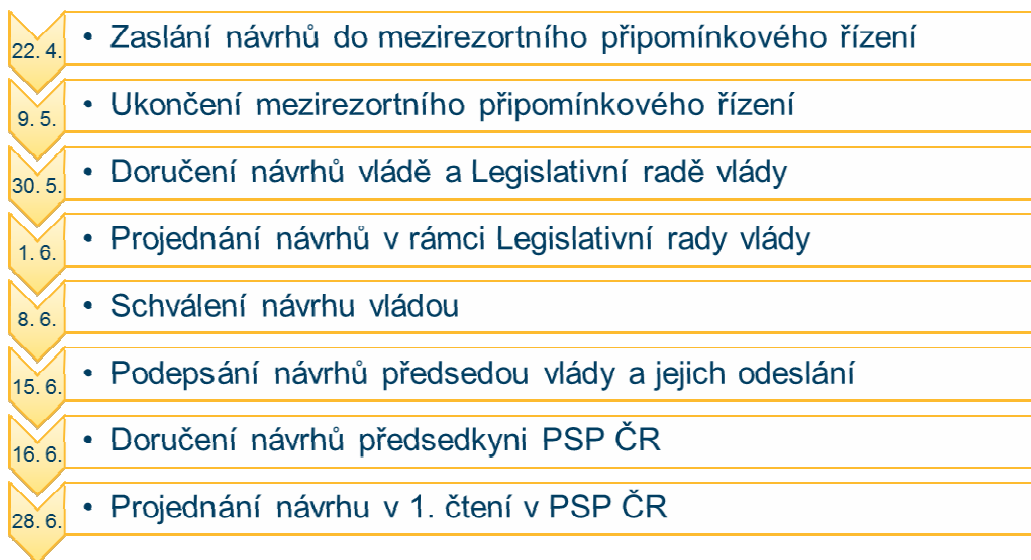
Úhradový systém, který je postaven na klasifikaci a úhrada jde za pacientem a při současném stanovení kvalitativních parametrů (např. minimální počty výkonů na pracovišti) budou vytvářet ekonomický tlak na efektivizaci a restrukturalizaci nemocnic.

Postup schvalování reformních zákonů

- „Malá“ novela zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění

5. 5. Prošla prvním čtením v PSP

- Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
- Zákon o specifických zdravotních službách
- Zákon o zdravotnické záchranné službě
- „Velká“ novela zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění



„Malá“ novela zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění

- Umožnění urychleného vstupu generických léků na trh za pouhé dva měsíce
- Snížení cen generických léků o 32 % (při vstupu 1. generika)
- Zjednodušení a zrychlení správního řízení o cenách a úhradách léčivých přípravků
- Možnost fúzí zdravotních pojišťoven, a tím zvýšení efektivity a snížení finančních nákladů celého systému, vytvoření podmínek pro sloučení ZPMV a VoZP
- Změna regulačního poplatku za ošetrovací den ze současných 60 Kč na 100 Kč
- Otevření prostoru pro legální a transparentní formu spoluúčasti pacientů tak, aby pacientovi byla zpřístupněna volba mezi jednotlivými alternativami nabízené péče
- Vyřazení podpůrných a doplňkových léčiv z úhrad (580 mil. Kč)

Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

- Stanoví jednotné podmínky pro udělování oprávnění k poskytování zdravotních služeb pro všechny poskytovatele (státní i nestátní)
- Bude definován pojem „zdravotnické zařízení“; stanoveny druhy a formy zdravotní péče
- Dojde k zásadní změně postavení pacienta, který se stane hlavním účastníkem procesu poskytování zdravotních služeb
- Jasně stanoví práva a povinnosti pacientů, poskytovatelů zdravotních služeb a zdravotnických pracovníků
- Práva budou vymahatelná, za neplnění povinností budou ukládány sankce

Je třeba dořešit

- Vedení zdravotnické dokumentace pouze v elektronické podobě
- Existence Národního registru zdravotnických pracovníků
- Rozšíření počtu Národních zdravotních registrů

Zákon o specifických zdravotních službách upravuje:

- Práva a povinnosti pacientů a poskytovatelů nad rámec obecných úprav
- V souladu s právem EU lékařské ozáření
- Asistovanou reprodukci a umělé ukončení těhotenství
- Sterilizaci a kastraci
- Změnu pohlaví transsexuálních osob
- Psychochirurgické výkony
- Lidské genetické dědictví a klonování
- Ověřování nových poznatků použitím metod dosud nezavedených v klinické praxi
- Posudkové zdravotní služby a pracovně lékařské služby
- Ochranné léčení

Je třeba dořešit

- Problematiku genetického dědictví člověka, posudkových služeb a pracovně lékařských služeb

Zákon o zdravotnické záchranné službě stanovuje

- Jednotné podmínky pro poskytování zdravotnické záchranné služby s cílem zajistit její dostupnost
- Podmínky financování zdravotnické záchranné služby
- Pravidla součinnosti mezi poskytovateli zdravotnické záchranné služby a poskytovateli lůžkových zdravotních služeb
- Práva a povinnosti členů výjezdových skupin zdravotnické záchranné služby
- Podmínky pro zajištění připravenosti poskytovatelů zdravotnické záchranné služby na řešení krizových situací
- Kompetence ministerstva zdravotnictví a krajů
- Sankce

Změny v zákonech souvisejících se systémem veřejného zdravotního pojištění (Velká novela zákona č. 48/1997)

- Definování nároku pojištěnce na rozsah zdravotní péče
- Definování časové a místní dostupnosti zdravotní péče
- Výběrové řízení na zdravotnické zařízení ambulantní péče na úrovni kraje před jeho registrací bude základní podmínkou pro jeho vstup do systému v.z.p.
- Výběrové řízení na zdravotnické zařízení lůžkové péče na MZ ČR před jeho registrací bude základní podmínkou pro jeho vstup do systému v.z.p.
- Pokud **VŘ kladné, ZP mohou uzavřít** smlouvu, pokud **VŘ záporné, ZP nesmí uzavřít** smlouvu
- Zdravotní pojišťovny uzavírají smlouvy se zdravotnickými zařízeními až po splnění všech Legislativních náležitostí
- Zvýšení pravomocí a zodpovědnosti za tvorbu zdravotní sítě zdravotními pojišťovnami
- Možnost výpovědi smlouvy ze strany ZP s definovanou výpovědní lhůtou
- Součástí smlouvy registrujících praktických lékařů a lůžkových zdravotnických zařízení s akutními lůžky musí být povinnost účasti na LSPP, organizované krajem
- Zavedení regulačního poplatku za návštěvu ambulantního specialisty bez doporučení praktického lékaře ve výši 200 Kč (s definovanými výjimkami)
- Čerpání péče u registrujícího praktického lékaře, u kterého není pacient registrován, podléhá regulačnímu poplatku ve výši 90 Kč
- Regulační poplatky se stanou příjmem systému veřejného zdravotního pojištění
- Nahrazení přístrojové komise MZ ČR – zákonné zmocnění k omezení vstupu nových technologií a jejich úhrady ze systému v.z.p.
- Legalizace pravomocí MZ ČR pro tvorbu sítě center vysoce specializované péče
- Úprava mechanismu přerozdělování dle „zdravotní zátěže“ kmene pojištěnců
- Vytvoření prostoru pro vznik zdravotního připojištění výlučně pro zdravotní pojišťovny
- Omezení účelové migrace pojištěnců 1 x za rok
- Zavedení transparentního nákupu péče ze strany zdravotních pojišťoven

Bude řešeno

- Rozšíření seznamu neplacených výkonů a výkonů se spoluúčastí pacienta, vyčlenění nadstandardních výkonů z úhrad v.z.p.
- Zavedení povinnosti ZZ povinně informovat registrujícího lékaře o poskytnuté péči příslušnému pojišťenci, včetně farmakoterapie

Zákon o zdravotních pojišťovnách – věcný záměr

- Jeden zákon, nikoliv dva = zrušení zákonů o VZP a o oborových ZP a jejich nahrazení novým společným zákonem = sjednocení podmínek fungování
- Založení zákonem, pravidla fungování odpovídající obchodní společností s cílem maximální transparentnosti
- Povinná neziskovost zdravotních pojišťoven
- Posílení role managementu a správních rad + právní odpovědnost, ručení majetkem
- Správní rady (zachování parity zaměstnavatelé, odbory, stát)
- Odpovědnost za tvorbu a kultivaci zdravotní sítě ZZ
- Pojištěnec má právo na údaje o zdravotní péči vykázané a uhrazené poskytovateli zdravotní péče zdravotní pojišťovnou a to formou vzdáleného přístupu

Povinnosti

- Zajištění nároku rozsahu zdravotní péče, časové a místní dostupnosti zdravotní péče
- Tvorba a kultivace zdravotní sítě

Práva

- Zdravotní pojišťovny soutěží služby zdravotnických zařízení, léky i zdravotní prostředky
- Možnost uplatnění sankcí na základě kontroly části poskytnuté zdravotní péče
- Výlučná možnost zakládání dceřiných akciových společností pro zdravotní připojištění

Dohled – MZ ČR (MF ČR)

- Rozšíření množství údajů, které budou ZP dokládat (např. ve výročních zprávách)

Vznik Servisní organizace zdravotního pojištění

- Stejně podmínky a pravidla pro všechny pojišťovny

- Sledování kvality a hodnocení dostupnosti zdravotní péče
- Správa registru plátců, poskytovatelů, pojištěnců, pojišťoven
- Centrum klasifikačních systémů, metodik, číselníků, centrum kapacity apod.

Léková politika

- Úprava legislativy, která umožní vyřazení tzv. levných léčivých přípravků
- Předefinování referenčních skupin, tak aby v každé skupině léčiv byl minimálně jeden lék bez doplatku
- Zavedení generické preskripce – předpis účinné látky lékařem nikoli obchodního názvu
- Umožnit pojišťovně tvorbu tzv. pozitivních listů (výběr léčiv, které mají být lékařem předepisovány a lékárnou povinně vydávány)

Protikorupční strategie MZ ČR

- Všechny Ministerstvem zdravotnictví přímo řízené organizace byly seznámeny s příkazem ministra č. 11/2011 – úkol zpracovat do vnitřních směrnic
- S okamžitou platností uplatněny zásady pro zadávání veřejných zakázek obsažené v příkazu ministra č. 11/2011
- První konkrétní výsledky – opakování zadávacích řízení v případě omezeného počtu uchazečů, respektive pochybách o hospodárnosti předložených nabídek (NNH, FNUSA, VFN)
- Probíhá sběr dat pro zpracování registru referenčních cen, definována struktura dat a jejich rozsah (SZM, přístroje, léky)
- V přímo řízených organizacích zaváděn nový systém v oblasti zahraničních pracovních cest zaměstnanců