

PARLAMENT ČESKÉ REPUBLIKY
Poslanecká sněmovna
2016

VII. volební období

Pozměňovací návrh

ke sněmovnímu tisku 614

Vládní návrh

zákona, kterým se mění zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů

Předkladatel: Pavel Antonín

Datum: 26.1.2016

1. Novelizační bod č. 42 uvést v tomto znění:

„42. Za § 77 se vkládá nový § 77a, který včetně nadpisu zní:

„§ 77a

Národní registr hrazených zdravotních služeb

(1) Národní registr hrazených zdravotních služeb obsahuje údaje o obsahu, datu a čase poskytnutí zdravotní služby, o fyzické nebo právnické osobě, která zdravotní službu poskytla, pojištěnci, kterému byla zdravotní služba poskytnuta, a o provedených úhradách zdravotních služeb z veřejného zdravotního pojištění.

(2) Do Národního registru hrazených zdravotních služeb předává údaje podle odstavce 1 zdravotní pojišťovna, která zdravotní službu uhradila, a to

- a) identifikační údaje zdravotní pojišťovny, která úhradu zdravotních služeb provedla,
- b) identifikační údaje
 1. poskytovatele, včetně identifikace pracoviště,
 2. poskytovatele sociálních služeb, který poskytuje zdravotní služby podle § 11 odst. 2 písm. b),
- c) rozsah zdravotních služeb, o jejichž poskytování a úhradě uzavřela zdravotní pojišťovna s poskytovatelem nebo poskytovatelem sociálních služeb uvedeným v písmenu b) bodu 2 smlouvu podle zákona o veřejném zdravotním pojištění,
- d) údaje o personálním zabezpečení a věcném a technickém vybavení poskytovatele, k jejichž zajištění se zavázal zdravotní pojišťovně ve smlouvě o poskytování a úhradě zdravotních služeb uzavřené podle zákona o veřejném zdravotním pojištění,
- e) vymezení zdravotních služeb, za které byla úhrada provedena,
- f) výši úhrady za zdravotní služby vymezené podle písmene e), poskytnuté zdravotní pojišťovnou,
- g) typ úhrady a
- h) období, v němž byly poskytnuty zdravotní služby vymezené podle písmene e), za které zdravotní pojišťovna poskytla úhradu ve výši uvedené podle písmene f).

(3) Do Národního registru hrazených zdravotních služeb dále zdravotní pojišťovna uvedená v odstavci 2 předává

- a) identifikační číslo pojištěnce, kterému byla poskytnuta zdravotní služba specifikovaná podle písmene b) a uhrazená zdravotní pojišťovnou poskytovateli nebo poskytovateli sociálních služeb,
- b) specifikaci zdravotní služby poskytnuté pojištěnci, včetně uvedení data poskytnutí zdravotní služby.“.“.

2. Za novelizační bod č. 42 vložit nový novelizační bod č. 42a ve znění:

„42a. V § 78 písm. b) se za slovo „způsob“ vkládá slovo „ , strukturu“.“.

3. Novelizační bod č. 43 uvést ve znění:

„43. V § 78 se na konci odstavce tečka nahrazuje čárkou a doplňuje se písmeno e), které zní:

„ e) způsob vymezení a způsob specifikace zdravotních služeb, za které byla úhrada provedena, a typ úhrady pro účely předávání údajů do Národního registru hrazených zdravotních služeb.““.

Odůvodnění

Původně předložená úprava § 77a týkající se Národního registru hrazených zdravotních služeb je nejednoznačná, kdy obsah registru (odstavec 1) ne zcela odpovídá údajům sbíraných od zdravotních pojišťoven (odstavec 2), a též poněkud vágní, kdy jednotlivé požadované údaje nejsou vymezeny dostatečně přesně a srozumitelně. Ustanovení by tak vyvolávalo v praxi obtíže, neboť by nepanovala jistota ohledně toho, které údaje jsou zdravotní pojišťovny povinny předávat do tohoto registru. Definice některých údajů navíc zavádají pochyby o tom, zda jde o údaje, které mají vůbec zdravotní pojišťovny k dispozici.

Předkladatel např. upravuje povinnost zdravotní pojišťovny předávat do Národního registru hrazených zdravotních služeb *číslo pojištěnce, kterému byla poskytnuta zdravotní služba vymezená pro potřeby písmene e) uhrazená poskytovateli nebo poskytovateli sociálních služeb* (§ 77a odst. 2 písm. c), *vymezení zdravotní služby, za kterou byla úhrada provedena* (§ 77a odst. 2 písm. e) a *výši úhrady za hrazené zdravotní služby poskytnuté zdravotní pojišťovnou* (§ 77a odst. 2 písm. f), a to s cílem, aby mohl registr přiřadit záznamy o provedené úhradě konkrétních služeb u konkrétního pacienta s konkrétním výsledkem léčby (resp. aby v případě jednotlivých úhrad obsahoval informace o tom, která zdravotní pojišťovna úhradu provedla, kterému poskytovateli, za jakou zdravotní službu (vymezení zdravotní služby), v jaké výši a jakým typem úhrady).

Uvedenou povinnost tak, jak je ve vládním návrhu formulována, nemůže zdravotní pojišťovna splnit. S ohledem na způsob financování poskytovatelů zdravotních služeb pomocí měsíčních předběžných úhrad, které jsou vypořádány v následujícím kalendářním roce upravený úhradovou vyhláškou a na možné uplatnění regulačních srážek, nelze přesnou výši úhrady provedené poskytovateli za konkrétní zdravotní službu u konkrétního pojištěnce zpětně uvést. Právní úprava navíc umožňuje dohodu zdravotní pojišťovny a poskytovatele zdravotních služeb ohledně tzv. balíčků (souborů výkonů příp. materiálu) a rovněž v těchto případech nelze výši úhrady za konkrétní zdravotní službu uvést.

Navrhuje se proto ustanovení § 77a upravit tak, aby zahrnovalo pouze údaje, které je zdravotní pojišťovna skutečně schopna do Národního registru hrazených zdravotních služeb předat. S ohledem na popsání způsobu financování poskytovatelů zdravotních služeb se budou předávat údaje o celkové výši úhrad poskytnutých určitému poskytovateli zdravotních služeb,

resp. poskytovateli sociálních služeb za vymezené a specifikované zdravotní služby, a to v průběhu následujícího kalendářního roku po provedení vypořádání.

Za tím účelem je tedy nutné upřesnit i období, ke kterému se uhrazená částka vztahuje. Vymezení zdravotní služby pak bude vykazováno v obecnější rovině tak, aby mu bylo možné přiřadit výši úhrady, a to též v návaznosti na typ úhrady.

Pro zachování smyslu registru je pak ale nutné lépe vymezit údaje sbírané o konkrétních zdravotních službách poskytnutých jednotlivým pojištěncům. Tyto údaje se proto vyčleňují do zvláštního odstavce, již bez vazby na výši úhrady. O pojištěncích bude sdělováno jejich identifikační číslo, aby bylo možné vysledovat souvislou řadu zdravotních služeb, které byly poskytnuté jedné osobě a to i pro případ, že pojištěnec přestoupí k jiné pojišťovně.

V návaznosti na změny v § 77a se upřesňují i související ustanovení tak, aby mohl být § 77a správně aplikován.