

Návrh

ZÁKON

ze dne 2019,

kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Parlament se usnesl na tomto zákoně České republiky:

Čl. I

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 242/1997 Sb., zákona č. 2/1998 Sb., zákona č. 127/1998 Sb., zákona č. 225/1999 Sb., zákona č. 363/1999 Sb., zákona č. 18/2000 Sb., zákona č. 132/2000 Sb., zákona č. 155/2000 Sb., nálezů Ústavního soudu, vyhlášeného pod č. 167/2000 Sb., zákona č. 220/2000 Sb., zákona č. 258/2000 Sb., zákona č. 459/2000 Sb., zákona č. 176/2002 Sb., zákona č. 198/2002 Sb., zákona č. 285/2002 Sb., zákona č. 309/2002 Sb., zákona č. 320/2002 Sb., zákona č. 222/2003 Sb., zákona č. 274/2003 Sb., zákona č. 362/2003 Sb., zákona č. 424/2003 Sb., zákona č. 425/2003 Sb., zákona č. 455/2003 Sb., zákona č. 85/2004 Sb., zákona č. 359/2004 Sb., zákona č. 422/2004 Sb., zákona č. 436/2004 Sb., zákona č. 438/2004 Sb., zákona č. 123/2005 Sb., zákona č. 168/2005 Sb., zákona č. 253/2005 Sb., zákona č. 350/2005 Sb., zákona č. 361/2005 Sb., zákona č. 47/2006 Sb., zákona č. 109/2006 Sb., zákona č. 112/2006 Sb., zákona č. 117/2006 Sb., zákona č. 165/2006 Sb., zákona č. 189/2006 Sb., zákona č. 214/2006 Sb., zákona č. 245/2006 Sb., zákona č. 264/2006 Sb., zákona č. 340/2006 Sb., nálezů Ústavního soudu, vyhlášeného pod č. 57/2007 Sb., zákona č. 181/2007 Sb., zákona č. 261/2007 Sb., zákona č. 296/2007 Sb., zákona č. 129/2008 Sb., zákona č. 137/2008 Sb., zákona č. 270/2008 Sb., zákona č. 274/2008 Sb., zákona č. 306/2008 Sb., zákona č. 59/2009 Sb., zákona č. 158/2009 Sb., zákona č. 227/2009 Sb., zákona č. 281/2009 Sb., zákona č. 362/2009 Sb., zákona č. 298/2011 Sb., zákona č. 365/2011 Sb., zákona č. 369/2011 Sb., zákona č. 458/2011 Sb., zákona č. 1/2012 Sb., zákona č. 275/2012 Sb., zákona č. 401/2012 Sb., zákona č. 403/2012 Sb., zákona č. 44/2013 Sb., nálezů Ústavního soudu, vyhlášeného pod č. 238/2013 Sb., zákona č. 60/2014 Sb., zákona č. 109/2014 Sb., zákona č. 250/2014 Sb., zákona č. 256/2014 Sb., zákona č. 267/2014 Sb., zákona č. 1/2015 Sb., zákona č. 200/2015 Sb., zákona č. 314/2015 Sb., zákona č. 47/2016 Sb., zákona č. 66/2017 Sb., zákona č. 150/2017 Sb., zákona č. 183/2017 Sb., zákona č. 200/2017 Sb., nálezů Ústavního soudu, vyhlášeného pod č. 231/2017 Sb., zákona č. 290/2017 Sb., zákona č. 282/2018 Sb., zákona č. 45/2019 Sb. a zákona 111/2019 Sb., se mění takto:

1. V § 15 odstavec 16 zní:

„(16) Zdravotnická záchranná služba a zdravotní služby poskytované v dětských domovech pro děti do 3 let věku zdravotnickými pracovníky, kteří jsou zaměstnanci poskytovatele zdravotních služeb v tomto zdravotnickém zařízení, se hradí z rozpočtu zřizovatele, a to v obou případech s výjimkou zdravotních výkonů podle § 28.“

2. Nadpis § 28 zní: „Zdravotnická záchranná služba, pohotovostní služby a dětské domovy pro děti do tří let věku“

3. V § 28 se doplňuje odst. 3, který zní:

„ (3) Hrazené služby zahrnují zdravotní výkony provedené v rámci zdravotních služeb poskytovaných v dětských domovech pro děti do 3 let věku zdravotnickými pracovníky, kteří jsou zaměstnanci poskytovatele zdravotních služeb v tomto zdravotnickém zařízení.“

Čl. II

Účinnost

Tento zákon nabývá účinnosti prvním dnem kalendářního měsíce následujícího po dni jeho vyhlášení.

DŮVODOVÁ ZPRÁVA

OBEČNÁ ČÁST

1. Zhodnocení platného právního stavu a vysvětlení nezbytnosti nové úpravy v jejím celku

Dětská centra jsou dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, poskytovateli zdravotních služeb. Zdravotní služby poskytují na základě oprávnění k poskytování zdravotních služeb, které je udělováno krajským úřadem, v jehož správním obvodu je zařízení a v němž jsou služby poskytovány. Tomu odpovídá také povinné personální zabezpečení, které tvoří odborný tým zdravotnických pracovníků - pediatr, dětské sestry, fyzioterapeut, klinický psycholog, zdravotně sociální pracovník a sestra se specializací ve výchovné péči.

V současné době procházejí tato zařízení více či méně přirozenou transformací, kdy se minimalizuje počet zdravých dětí do tří let věku a naopak se jejich činnost posouvá směrem k péči o děti s těžkým zdravotním postižením. V rámci zdravotního systému je často návazným stupněm zdravotní služby, která přebírá dítě z nemocnice nebo porodnice do dlouhodobé chronické péče. Jedná se o následnou ošetrovatelskou péči, jejímž účelem je udržení a podpora zdraví a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb změněných nebo vzniklých v souvislosti s poruchou jejich zdravotního stavu, a to včetně paliativní a hospicové péče. Cílem je zmírňování utrpení a zachování kvality života dítěte, které trpí nevyléčitelnou nemocí. Takováto péče není omezena časem, běžně trvá i několik let, což je důvodem dlouhodobých pobytů těchto dětí v zařízení.

Tyto děti vyžadují velmi intenzivní 24 hodinovou ošetrovatelskou péči – podávání kyslíku, sledování životních funkcí s okamžitým řešením změn, časté odsávání a čištění dýchacích cest, péči o kůži s prevencí proleženin, polohování, denní rehabilitaci, pravidelné podávání medikace, šetrné krmení s využitím alternativních metod. Jsou to nepohyblivé, ležící děti s těžkou psychomotorickou retardací, nekomunikující, s progredujícím onemocněním a s tzv. infaustní (smrtnou) prognózou. Jedná se o děti se závažnými diagnózami, které jsou trvale upoutané na lůžko, často vyživované PEG, tracheostomované.

Příklady diagnóz typických pro cílovou skupinu dětí se zdravotním znevýhodněním v dětských centrech:

- dětská mozková obrna – různé stavy po hypoxických epizodách či krvácení do mozku během porodu
- těžké metabolické poruchy
- vrozené orgánové a vývojové vady
- předčasně narozené děti se závažným zdravotním postižením
- genetické syndromy
- stavy po úrazech, tonutí, děti ve vigilním kómatu
- hydrocefalie, mikrocefalie, aj.

Tyto děti jsou zde na žádost rodičů. Rodiče rozhodně neztrácejí právo na své děti a děti na své rodiče. Pro děti jsou umožněny neomezené návštěvy i s možností ubytování rodiny pro delší setkání. Jsou zacvičovány v ošetrovatelských technikách, a pokud to dovolí zdravotní stav dítěte, mohou si je brát na určitou dobu domů, dle přání doprovázet k vyšetřením v odborných poradnách.

Dětská centra jsou také významnými poskytovateli krátkodobé zdravotní odlehčovací péče pro rodiny, které o děti s těžkým postižením pečují doma. Vzhledem k náročnosti péče, která často vede k únavě a vyčerpání rodičů, je potřeba, aby rodiče v péči mohl někdo zastoupit. Nabídka kvalitní a kvalifikované péče, která bezprostředně reaguje na změny zdravotního stavu jejich dítěte, umožní rodině alespoň na čas vydechnout, žít běžným životem a mít prostor věnovat se i svým zdravým dětem. Tento typ služby je zároveň prevencí dlouhodobému umístění dítěte do ústavní péče.

Na rozdíl od ostatních zdravotních služeb v České republice, které jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, je ale v tomto případě úhrada zdravotních služeb zajišťována pouze z rozpočtu zřizovatele zařízení, kterým je obvykle kraj. Okrajovým zdrojem financování je příspěvek rodiče nebo jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte podle § 44 zákona o zdravotních službách. Většina dětských center financuje také část svých nákladů ze soukromých darů fyzických a právnických osob.

Veřejné zdravotní pojištění se na financování zdravotních výkonů prováděných v rámci těchto služeb vůbec nepodílí, a to i přesto, že do systému veřejného zdravotního pojištění za tyto pojištěnce stát platbu odvádí. Tato skutečnost se jeví jako nespravedlivá diskriminace vybrané skupiny pojištěnců, obzvláště, jsou-li to děti, které bez svého zavinění potřebují velký podíl zdravotní péče. Výše popsaná role dětských center specializujících se na následnou ošetrovatelskou péči o těžce zdravotně postižené děti je v síti poskytovatelů zdravotních služeb v mnoha ohledech specifická, nezastupitelná a nenahraditelná jiným typem zařízení. Je proto logická snaha o to, aby i tito poskytovatelé zdravotních služeb měli možnost vícezdrojového financování a mohli čerpat prostředky za své klienty z veřejného zdravotního pojištění stejně jako ostatní poskytovatelé.

Při dosavadních úvahách nad změnou financování se jeví jako optimální výkonový typ úhrad. Níže jsou uvedeny nejčastější zdravotní výkony prováděné v dětských centrech, které by mohly být dalším zdrojem financování jejich činnosti.

Jedná se o výkony lékaře, který u dlouhodobě nemocných dětí vykonává činnosti běžné v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost i lékaře působícího na dětském lůžkovém oddělení nemocnic. Časté a neočekávané změny zdravotního stavu dítěte vyžadují rychlé reagování na tyto situace, které se daří zvládat v převážné většině bez nutnosti převozu na akutní nemocniční lůžko.

Dále jsou to činnosti v náplni práce dětské sestry bez odborného dohledu, které zahrnují např. činnosti komplexní ošetrovatelské péče, poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, neodkladné a dispenzární péče, zajištění a provádění vyšetření biologického materiálu, edukaci zákonného zástupce dítěte ve výchově a ošetrovatelské péči. Velmi náročná je například péče o permanentní katétr, které nejčastěji představují tracheostomické kanyly. Ty umožňují dítěti podporu dýchání v případech respirační dysfunkce, ale v případě

infektu doprovázeného zvýšenou sekrecí je nutnost jejího odsávání i několikrát za hodinu v průběhu 24 hodin.

Důležitou součástí péče u dětí se závažným zdravotním stavem je fyzioterapie. Rehabilitační metody a techniky snižují rizika komplikací základního onemocnění či postižení a dítě udržují v relativně kompenzovaném stavu. Pravidelné cvičení zabraňuje předčasnému vzniku kontraktur, a tím umožňuje šetrnější a pro dítě nebolestivou manipulaci v rámci ošetrovatelského procesu.

Seznam analogických zdravotních výkonů hrazených zdravotními pojišťovnami, které ovšem nejsou hrazeny v dětských centrech (výběr nejfrekventovanějších):

1. Komplexní vyšetření dětským lékařem.
2. Kontrolní vyšetření dětským lékařem.
3. Cílené vyšetření dětským lékařem.
4. Edukační pohovor lékaře s nemocným či rodinou.
5. Psychoterapie podpůrná prováděná lékařem.
6. Komplexní psychologické vyšetření.
7. Pravidelné očkování.
8. Kvantitativní stanovení CRP.
9. Zavedení nebo ukončení odborné zdravotní péče, administrativní činnost sestry.
10. Ošetrovatelská intervence.
11. Aplikace léčebné terapie I. M., S. C., I.V.
12. Aplikace inhalační léčebné terapie, oxygenoterapie.
13. Péče o ránu.
14. Ošetřování stomií.
15. Zavedení gastrické sondy pro enterální výživu.
16. Komplex – klyзма, laváže, ošetření permanentních katétrů a zavádění permanentních katétrů.
17. Odběr krve ze žíly u dětí do 10 let.
18. Odběr krve ze žíly u dítěte nad 10 let.
19. Analýza moči chemicky.
20. Pulzní oxymetrie.
21. Sedimentace erytrocytů.
22. Kineziologické vyšetření prováděné fyzioterapeutem.
23. Kontrolní kineziologické vyšetření.
24. Léčebná tělesná výchova – instruktáž a zácvik pacienta a jeho rodinných příslušníků
25. Individuální kinezioterapie I.
26. Individuální kinezioterapie II.
27. Vodoléčba.
28. Techniky měkkých tkání.
29. Mobilizace páteře a periferních kloubů.
30. Bonifikační výkon za práci sestry v nepřetržitém provozu.
31. Bonifikační výkon za práci zdravotní sestry v době od 22. – 6. h.
32. Bonifikační výkon za práci zdravotní sestry v době pracovního volna nebo pracovního klidu.

2. Předpokládaný hospodářský a finanční dosah navrhované úpravy, zejména nároky na státní rozpočet a rozpočty krajů a obcí

Navrhovaná právní úprava nebude mít dopad na státní rozpočet, neboť peníze jsou v rámci pojistného za tyto děti odváděny a nacházejí se na účtech zdravotních pojišťoven, odkud by měly být uvolněny. Navrhovaná úprava bude mít dopad na ostatní veřejné rozpočty (rozpočty krajů), které mohou uspořené finanční prostředky použít na jiné pro kraj potřebné účely.

Kvantifikace výkonů je průměrem z údajů šesti krajů, které poskytly data sedmi dětských center, v nichž se poskytují zdravotní služby. Bodová hodnota výkonu je odvozena od hodnoty existujících analogických výkonů. Nebylo možné provést detailní analýzu všech výkonů prováděných dle výše uvedeného výběru. Metodika výpočtu roční úhrady hrazených zdravotních služeb byla zvolena jako násobek bodové hodnoty výkonu, hodnoty bodu ve výši 1,04 Kč a počtu výkonů/rok 2018 (kvalifikovaný odhad).

ZUM a ZULP lze za uvedené období vyjádřit pouze jako celkové náklady za léky a zdravotnický materiál tak, jak jsou vykázány v roční účetní závěrce dětských center.

Četnost prováděných výkonů s uvedením průměrné hodnoty (údaje za 7 dětských center)

Název výkonu	Počet výkonů na jedno DC /rok	Orientační bodové ohodnocení jednoho výkonu	Hodnota bodu	1,04 Kč
			Cena jednoho výkonu	Úhrada DC/rok
Zavedení nebo ukončení odborné zdravotní péče, administrativní činnost sestry	82	383	398 Kč	32 662 Kč
Ošetřovatelská intervence 10 min	20860	57	59 Kč	1 236 581 Kč
Aplikace léčebné terapie i.m., s.c., i.v.	120	62	64 Kč	7 738 Kč
Aplikace inhalační léčebné terapie, oxygenoterapie	1344	64	67 Kč	89 438 Kč
Komplex - klyзма, laváže, ošetření permanentních katetrů a zavádění permanentních katetrů	3863	67	70 Kč	269 144 Kč
Ošetření stomií	2450	79	82 Kč	201 292 Kč
Mobilizace páteře a periferních kloubů	49	175	182 Kč	8 918 Kč

Odběr biologického materiálu jiného než krev na kvantitativní bakteriologické vyšetření	154	118	123 Kč	18 899 Kč
Odběr krve ze žíly u dětí do 10 let	160	124	129 Kč	20 634 Kč
Odběr krve ze žíly u dětí nad 10 let	1	95	99 Kč	99 Kč
Analýza moči chemicky	95	95	99 Kč	9 386 Kč
Pulsní oxymetrie	526	78	81 Kč	42 692 Kč
Sedimentace erytrocytů	6	86	89 Kč	511 Kč
Zavedení gastrické sondy k enterální výživě	177	59	61 Kč	10 834 Kč
Psychoterapie podpůrná prováděná lékařem nepsychiatrem	34	226	235 Kč	8 092 Kč
Edukační pohovor lékaře s nemocným či rodinou	63	226	235 Kč	14 875 Kč
Pravidelné očkování podle předpisů.....	29	185	192 Kč	5 525 Kč
CRP	85	103	107 Kč	9 105 Kč
Kineziologické vyšetření	16	167	174 Kč	2 754 Kč
Kontrolní kineziologické vyšetření	58	111	115 Kč	6 696 Kč
Individuální kinezioterapie I.	278	524	545 Kč	151 421 Kč
Vodol léčba II.	85	117	122 Kč	10 360 Kč
Techniky měkkých tkání	641	141	147 Kč	93 996 Kč
Komplexní vyšetření pediatrem	38	707	735 Kč	27 836 Kč
Cílené vyšetření pediatrem	58	358	372 Kč	21 541 Kč
Kontrolní vyšetření pediatrem	58	179	186 Kč	10 797 Kč
Komplexní vyšetření psychologem	28	587	610 Kč	17 181 Kč
Kontrolní vyšetření psychologem	32	294	306 Kč	9 697 Kč
CELKEM za výkony				2 338 703 Kč
Léčiva				110 000 Kč
Zdravotnický materiál				95 000 Kč
CELKEM na jedno DC/rok				2 543 703 Kč

Celkový dopad do systému veřejného zdravotního pojištění lze odvodit ze zaslaných údajů jednotlivých krajů (včetně Magistrátu hlavního města Prahy). Celkové dopady tak lze s ohledem na výše uvedenou tabulku odhadovat na zhruba 30 mil. Kč.

3. Zhodnocení souladu navrhované právní úpravy s mezinárodními smlouvami podle čl. 10 Ústavy a s ústavním pořádkem České republiky

Jak opakovaně judikoval Ústavní soud České republiky, právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky mají občané na základě veřejného zdravotního pojištění a za podmínek blíže vymezených zákonem. (viz. např. Pl. ÚS 35/95). Jestliže tyto podmínky mohou být upraveny pouze zákonem, je zcela nezbytné, aby i rozsah a způsob jejich poskytování byl vymezen stejným legislativním režimem. Jiná než zákonná úprava by byla porušením Listiny, a tedy i ústavnosti.

V nálezu Pl. ÚS 2/15 Ústavní soud řešil charakter systému zdravotního pojištění (resp. sociálního zabezpečení jako takového) a kromě jiného uvedl, že ve vztahu ke svým státním občanům ústavní pořádek předepisuje konkrétní opatření, jehož prostřednictvím má stát zabezpečit finanční dostupnost zdravotní péče, přičemž tímto opatřením je zajištění účasti na systému veřejného zdravotního pojištění.

Veřejné zdravotní pojištění se však na financování zdravotních výkonů prováděných v rámci výše uvedených služeb v dětských centrech vůbec nepodílí, a to i přesto, že do systému veřejného zdravotního pojištění za tyto pojištěnce stát platbu odvádí.

Česká republika je povinna respektovat právo každého na dosažení nejvýše dosažitelné úrovně fyzického a duševního zdraví podle čl. 12 odst. 1 Mezinárodního paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech, vyhlášeného pod č. 120/1976 Sb. Zde je třeba uvést, že se jedná o postulát, který se podle odstavce 2 citovaného článku skládá z různých opatření, včetně zlepšení všech stránek vnějších životních podmínek a průmyslové hygieny. Pokud se týká samotné zdravotní péče, je obsažena v ustanovení odst. 2 písm. d) citovaného článku 12 Mezinárodního paktu, kde se státy zavázaly k vytvoření podmínek, které by zajistily všem lékařskou pomoc a péči v případě nemoci.

S ohledem na výše uvedené je zákonné zakotvení bezplatné zdravotní péče pro děti v dětských centrech v souladu s ústavním pořádkem a mezinárodními smlouvami, jimiž je Česká republika vázána. Navrhovaná novela odstraňuje diskriminaci při zajišťování finanční péče.

ZVLÁŠTNÍ ČÁST

K čl. I bodu 1, 2 a 3

Cílem navrhované právní úpravy je postavit zdravotní výkony prováděné v dětských domovech pro děti do tří let věku z úhradového hlediska na roveň zdravotním výkonům prováděným zdravotnickou záchrannou službou při poskytování přednemocniční neodkladné péče. Hrazeny tak budou v rámci systému veřejného zdravotního pojištění, což znamená, že z rozpočtu zřizovatele (obdobně jako u přednemocniční neodkladné péče) budou hrazeny pouze ostatní zdravotní služby. Proto jsou zdravotní výkony prováděné v dětských centrech zdravotnickými pracovníky nově zahrnuty mezi zdravotní služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění.

K čl. II

Vzhledem k tomu, že danou problematiku je v praxi nutno řešit co nejrychleji ve vazbě na rozpočty územních samosprávných celků, navrhuje se, aby předmětná novela nabyla účinnosti prvního dne následujícího měsíce po dni vyhlášení.