

Pozměňovací návrh – nárok + časová a místní dostupnost

1.

§ 11 odst. 1 písm. j)

Místní dostupnost poskytovatele zdravotní péče pro pojištěnce je založena na kritériu dojezdnosti – měří se tedy čas, za který je za běžných podmínek možné individuální dopravou překonat vzdálenosti mezi bydlištěm pojištěnce a nejbližším místem poskytování příslušné zdravotní péče.

Časová dostupnost je založena na klasifikaci zdravotní péče podle časové naléhavosti. Urgentní zdravotní péči je nutné poskytnout neodkladně a úzce souvisí s činností záchranné služby. Akutní zdravotní péči je nutné poskytnout v termínu stanoveném lékařem. Plánovanou zdravotní péči potom do maximální doby určené nařízením vlády a vycházející z aktuálních finančních možností systému veřejného zdravotního pojištění.

Vláda stanoví nařízením vlády časové lhůty vyjadřující místní a časovou dostupnost plánované zdravotní péče.

2.

§13 odst. 4 až 6

Jedná se o formulační úpravu ustanovení § 13 odstavců 4 až 6 obsažených ve sněmovním tisku č. 325, a to pokud jde o upřesnění vymezení nároku na hrazenou péči, upřesnění postupů týkajících se informování a souhlasu pacienta, pokud jde o volbu varianty zdravotní péče, a o vymezení situace, kdy se povinnost zdravotnického zařízení informovat pojištěnce o variantách a právo pacienta se o těchto variantách rozhodnout nepoužije (jde o situace, kdy zdravotní stav pojištěnce mu neumožňuje přijmout informaci a využít možnost výběru projevem své vůle).

3.

§ 17 odst. 5

Navrhuje se rozšířit zmocnění k vydání Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami tak, aby obsahoval i označení variant zdravotní péče, jak to předpokládá § 13 odst. 5.

4.

Povinnost zdravotní pojišťovny k zajištění dostupnosti zdravotní péče

§ 40 odst. 3

Zdravotní pojišťovny jsou povinny zajistit svým pojištěncům místní a časovou dostupnost hrazené péče. Její zajištění bude podléhat doзору MZ a sankčním opatřením daných zákonem.