

PARLAMENT ČESKÉ REPUBLIKY

Poslanecká sněmovna

2011

VI. volební období

Pozměňovací návrh

ke sněmovnímu tisku 405

**Vládní návrh na vydání
zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskyto-
vání (zákon o zdravotních službách)**

PŘEDKLADATEL: JIŘÍ SKALICKÝ

Datum: 24. 8. 2011

Pozměňovací návrh k návrhu zákona o zdravotních službách – sněmovní tisk č. 405

§ 11 odstavec 6 zní:

„(6) Zdravotnické zařízení musí být pro poskytování zdravotních služeb technicky a věcně vybaveno. Technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení musí odpovídat oborům, druhu a formě poskytované zdravotní péče a zdravotním službám podle § 2 odst. 2 písm. d) až f). Požadavky na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení, týkající se stavebně technického, funkčního a dispozičního uspořádání prostor a vybavení vybranými zdravotnickými prostředky, jinými přístroji a zařízeními, na vybavení kontaktního pracoviště, **a v případě lékárenské péče i na místo poskytování péče,** stanoví prováděcí právní předpis. Tímto nejsou dotčeny požadavky na zdravotnická zařízení podle jiných právních předpisů.“

Dovoluji si upozornit, že v dostupném textu návrhu zákona sněmovní tisk č.405 je odstavec (6) patrně vinou chybného formátování označen jako odstavec (31) .

Důvodová zpráva k pozměňovacímu návrhu:

U zdravotnických zařízení jiných než lékárenských mají v současné době zdravotní pojišťovny možnost regulovat účinně objem poskytnuté péče cestou úhradových mechanismů dle § 17 zákona č. 48/1997Sb. a výběrových řízení dle téhož zákona. Možnosti regulace objemu poskytované lékárenské péče ze strany zdravotních pojišťoven jsou však podstatně slabší. Současně situace územního rozložení lékáren v ČR zřetelnou nerovnoměrnost. V minulých letech došlo ke kumulaci lékáren v velkých městech, případně v obchodních centrech bez návaznosti na zdravotnická zařízení ambulantního typu. Naopak existují oblasti, kde je lékárenská péče pro obyvatele komplikovaně dostupná, počet lékáren zde neodpovídá potřebám pacientů. Průměrný počet obyvatel připadající na jednu lékárnou v celé ČR byl v roce 2010 3 956, např. v Brně to bylo 3 147, v Ostravě 3 489 a v Plzni 3 376 obyvatel. V těchto městech byl tedy počet obyvatel připadající na jednu lékárnou nižší, než celostátní průměr. Oproti tomu např. v převážně venkovském okrese Mělník připadalo na jednu lékárnou 4 823 obyvatel, v podobně venkovském okrese Beroun připadalo na jednu lékárnou 4 656 obyvatel, v okrese Mladá. Boleslav 5 130 obyvatel, v okrese Třebíč 4 368 obyvatel a v okrese Bruntál připadalo na jednu lékárnou 4 057 obyvatel. Zde tedy bylo méně lékáren na obyvatele, než je celostátní průměr. Za účelem efektivního vynakládání veřejného zdravotního pojištění se proto navrhuje umožnit regulátorovi omezit počet lékáren a Odloučených oddělení pro výdej léčiv (OOVL) i místně. Toto řešení má obdobu v četných zemích západní Evropy. Např. v Portugalsku je minimální vzdálenost dvou lékáren stanovena na 800m. V sousedním Rakousku jsou to dokonce 4000m.