



VÁŠ DOPIS ZN.: 7/2013/NZ/ML  
ZE DNE: 11. 1. 2016  
NAŠE ZN.: OÚZP/21/2016  
VYŘIZUJE: OAZZ: Ing. Zdeněk Vokus  
L.: 952 231 560  
E-MAIL: zdenek.vokus@vzp.cz

DATUM: 1. 2. 2016

Vážená paní  
Mgr. Anna Šabatová, Ph.D.  
veřejná ochránkyně práv  
Údolní 39  
602 00 Brno

KANCELAR VEŘEJNÉHO OCHRÁNCE PRÁV  
602 00 Brno - Údolní 39  
PODATELNA  
PŘEVZAL - 5 -02- 2016  
DNE:  
POČ. LISTŮ: 2 PŘÍLOHA:

Věc: Souhrnná zpráva z návštěv domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem v letech 2013 - 2014

Vážená paní veřejná ochránkyně lidských práv,

reaguji tímto na Váš dopis ze dne 11. 1. 2016, ve kterém nabízíte Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR (dále jen „VZP ČR“) doplnění původního vyjádření k systémovým doporučením, která vyplývají ze Zprávy ze systematických návštěv veřejného ochránce práv v domovech pro seniory a v domovech se zvláštním režimem v letech 2013 a 2014 (dále jen „Zpráva“).

Ve své předešlé odpovědi VZP ČR pouze reagovala na základě Vašeho dopisu ze dne 29. 9. 2015 na některé závěry uvedené ve Zprávě v kapitole 5) Zdravotní péče v zařízeních sociálních služeb, ke kterým měla faktické připomínky. Na znění těchto připomínek nemá VZP ČR potřebu nic měnit.

To však neznamená, že by VZP ČR průběžně nevnímala složitost poskytování a financování následné zdravotní péče, ať v lůžkových zdravotnických zařízeních, nebo formou poskytování ambulantní zdravotní péče. Jako jeden z velmi složitých problémů výše uvedeného procesu pak VZP ČR vidí definování rozhraní mezi systémem sociální péče a systémem zdravotních služeb, a to jak v oblasti vlastních věcných činností jednotlivých systémů, tak i v oblasti jejich financování.

VZP ČR se nikdy nezřikala účasti na procesu tvorby pravidel pro poskytování hrazených služeb a jejich financování v pobytových zařízeních sociálních služeb (dále jen „PZSS“), ale v průběhu let nebyla žádným dotčeným ministerstvem do pracovních skupin zabývajících se příslušnou problematikou pozvána.

V současné době je MPSV a MZČR připravován pro úhradu ošetrovatelské a rehabilitační péče v PZSS model úhrady, který je údajně založen na principu paušální úhrady. Bohužel o tomto modelu úhrady nemáme žádné podrobnější informace, jelikož opět nejme členy pracovní skupiny, ale lze konstatovat, že je to jeden z možných přístupů definování úhrady poskytnutých hrazených služeb, který má samozřejmě vedle svým pozitivních stránek i svoje negativa. Tato negativa VZP ČR pak zmínila ve svém předešlém dopisu.

VZP ČR i nadále preferuje pro vykazování a úhradu ambulantní péče, a tou ošetrovatelská a rehabilitační péče poskytovaná v PZSS jednoznačně je, výkonovou formu úhrady před paušální úhradou. Za velmi důležité pak VZP ČR považuje, aby každý nově navržený způsob úhrady v PZSS vycházel z reálných možností systému veřejného zdravotního pojištění, a byl srovnatelný s kalkulací srovnatelných zdravotních služeb (např. sestry domácí zdravotní péče nebo všeobecné sestry). Nelze připustit stav, aby hlavním hlediskem při stanovení úhrady poskytovaných hrazených služeb byla pouze úhrada osobních nákladů zdravotní sestry, a ne skutečná potřeba daná zdravotním stavem pacienta.

Dalším faktorem, který z pohledu zdravotních pojišťoven vyděluje PZSS ze systému poskytovatelů zdravotních služeb, a prakticky umožňuje neomezený přístup PZSS do sítě zařízení financovaných z veřejného zdravotního pojištění je ustanovení §17a zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění. Dle tohoto ustanovení jsou zdravotní pojišťovny povinny, za splnění zákonných podmínek, uzavřít s tímto typem poskytovatelů Smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb tzv. Zvláštní smlouvu a to aniž by zdravotní pojišťovny měly možnost mít vliv na hustotu sítě těchto poskytovatelů, jak je jinde obvyklé. S tím samozřejmě souvisí i problematika podoby této smlouvy a způsobů úhrad, které do nedávné doby nebyly vůbec řešeny tzv. úhradovými vyhláškami ministerstva zdravotnictví

VZP ČR ve svých úhradových mechanismech pro nová PZSS, která se specializují na určitý druh klientů (např. na pacienty s Alzheimerovou nemocí a jinými duševními poruchami), zohledňuje vyšší úhradu za tyto klienty s ohledem na průměrné náklady na specifickou skupinu diagnóz, což může být jedna z cest dalšího vývoje financování.

Ještě jednou bych chtěl zdůraznit, že máme zájem na účasti při přípravě nových metod úhrad pro PZSS s tím, že nezbytným předpokladem pro narovnání vztahů v tomto segmentu je co nejpodrobnější popis rozhraní sociálního a zdravotního systému a ve vztahu k úhradám zdravotních služeb pak postavení PZSS na roveň ostatních poskytovatelů zdravotních služeb. K těmto tématům vítáme hlubší diskuzi a jsme připraveni se jí účastnit. Máme však za to, že není možné ji zužovat pouze na financování nejasně vymezených zdravotních služeb z veřejného zdravotního pojištění

S pozdravem



MUDr. JUDr. Petr Honěk  
náměstek ředitele VZP ČR pro zdravotní péči