

# LIDÉ, ZDRAVOTNICTVÍ A PRÁVO



9. ročník konference zdravotnického práva

12.–13. září 2019

aula Univerzitního kampusu Masarykovy univerzity,  
Kamenice 5, Brno-Bohunice





# VZP POINT

On-line a jednoduše

**Potřebujete nám předat dokument nebo získat informace z našeho informačního systému? Jde to snadno i bez návštěvy pobočky. Zaregistrujte se do aplikace VZP Point, který je určen pro:**

- poskytovatele zdravotních služeb (zasílání podání s dávkami, faktury, ověření v registrech, stažení souborů aj.),
- zaměstnavatele (zasílání hlášení hromadného oznámení zaměstnavatele, přehledu o platbě pojistného na zdravotní pojištění zaměstnavatele aj.),
- instituce (např. zasílání hromadného oznámení),
- soudní exekutory (např. podání žádostí o údaje o plátcích pojistného),
- nebo i zdravotní pojišťovny.

Komunikujte s námi elektronicky na [point.vzp.cz](https://point.vzp.cz)  
Volejte 952 222 222 | Navštivte [www.vzp.cz](https://www.vzp.cz)



Vážené dámy, vážení pánové,

dovolte nám, abychom Vás přivítali na devátém ročníku konference „**Lidé, zdravotnictví a právo**“, kterou již počtvrté spolupořádají Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky a Masarykova univerzita v univerzitním kampusu MU v Brně-Bohunicích.

Ve dvou konferenčních dnech a v pěti blocích Vám o rozmanitých právních problémech zdravotnictví, jeho organizace a financování budou přednášet nejen právníci z nemocnic, zdravotních pojišťoven a úřadů, včetně ministerstva zdravotnictví, ale také advokáti, soudci a akademici zabývající se právními tématy zdravotnictví či tématy, která se ukazují být pro zdravotnictví významná. Lékaři, ekonomové a další experti věnující se zdravotnictví nám pomohou porozumět různým fenoménům, jež jsou předmětem komplexní a leckdy komplikované regulace platné, zaváděné, plánované a zvažované.

Po tradičním bloku představujícím legislativní změny se letos zaměříme zejména na stále více aktuální problematiku vymezení nároků na zdravotní služby, které začínají spoluurčovat soudy, ale také na roli zdravotních pojišťoven a státu při zabezpečování financování průběžně se modernizujícího zdravotnictví, se zvláštní pozorností věnovanou kultivaci systému financování dle DRG, postavení zahraničních pacientů či perspektivám a limitům elektronizace.

Po skončení prvního konferenčního dne se tradicí této konference stal společenský večer, na který zveme přihlášené účastníky, přednášející a hosty do restaurace Baroko...

Organizátoři konference

## REALIZAČNÍ TÝM



### **JUDr. JAROSLAV BLATNÝ**

Absolvoval Právnickou fakultu Masarykovy univerzity v Brně, kde v roce 2012 rovněž složil rigorózní zkoušku. Je vedoucím oddělení právních služeb Právního úseku Ústředí VZP ČR.



### **Ing. RENATA BĚLOŠKOVÁ**

Vystudovala Slezskou univerzitu v Opavě, Obchodně podnikatelskou fakultu v Karviné. Ve VZP ČR působí na oddělení právních služeb Právního úseku Ústředí a zastává pozici koordinátora konference zdravotnického práva.



### **Mgr. Bc. MICHAL KOŠČÍK, Ph.D.**

Je akademickým pracovníkem Lékařské fakulty a Právnické fakulty Masarykovy univerzity. Je publikačně a pedagogicky činný v oblasti zdravotnického práva, práva ICT a ochrany osobních údajů. Praxi vykonává jako vedoucí právního oddělení Lékařské fakulty MU, kde se vedle generální praxe věnuje právním otázkám biomedicínského výzkumu a klinických studií. Je absolventem Právnické fakulty a Ekonomicko-správní fakulty MU.



### **doc. JUDr. FILIP KŘEPELKA, Ph.D.**

Vyučující práva Evropské unie, práva světové hospodářské integrace a zdravotnického práva na Masarykově univerzitě v Brně. Zabývá se dlouhodobě především problematikou jazykového režimu v Evropské unii, liberalizace služeb v evropském a světovém měřítku a evropskou integrací zdravotnictví.

# KONFERENCE LIDÉ, ZDRAVOTNICTVÍ A PRÁVO 12.–13. 9. 2019

**Aula kampusu Lékařské fakulty MU Brno**

**Čtvrtek 12. 9. 2019**

## **9.00 SLAVNOSTNÍ ZAHÁJENÍ**

Za účasti zástupců vedení VZP ČR a MU

## **9.30 PRVNÍ BLOK: AKTUÁLNÍ ZMĚNY V LEGISLATIVĚ A NEJNOVĚJŠÍ JUDIKATURA**

***Aktuální a připravované změny právních předpisů v gesci ministerstva zdravotnictví***

JUDr. Radek Polícar – Ministerstvo zdravotnictví ČR

***Rozhodování zdravotních pojišťoven o nároku pojištěnce ve světle připravované novely zákona o veřejném zdravotním pojištění***

Mgr. Jan Zapletal – Ministerstvo zdravotnictví ČR

***Ústavní přezkum veřejného zdravotního pojištění***

Mgr. Ing. Jan Kratochvíl, Ph.D., LL.M. – PrF UPOL, soudce Městského soudu v Praze

***Připravované legislativní změny z pohledu fungování zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven***

Mgr. Martin Balada, LL.M. – Svaz zdravotních pojišťoven ČR

## **11.00 COFFEE BREAK**

## **11.30 DRUHÝ BLOK: ÚHRADY A NÁROKY POJIŠTĚNCŮ, POSKYTOVATELŮ A POJIŠŤOVEN**

***Soudní přezkum rozhodnutí zdravotních pojišťoven***

doc. JUDr. Petr Lavický, Ph.D. – vedoucí katedry civilního práva procesního PrF MU

***Rozhodovací činnost správních soudů v otázkách nároků pojištěnců***

JUDr. Lukáš Prudil, Ph.D. – advokát

***Compensatio lucri cum damno a regresní nároky pojišťoven či orgánů nemocenského pojištění při ublížení na zdraví***

JUDr. Ivo Smrž, Ph.D. – Akademie věd ČR

***Zdravotnická dokumentace v prostředí veřejného zdravotního pojištění***

JUDr. Jaroslav Blatný – vedoucí oddělení právních služeb, Ústředí VZP ČR

## **13.00 OBĚD**

## 14.00 TŘETÍ BLOK: OTÁZKY ÚHRAD ZA ZDRAVOTNÍ PĚČI POSKYTNUTOU CIZINCŮM

### *Hrazené služby související s transplantacemi*

Mgr. Petra Vopatová – oddělení právních služeb, Ústředí VZP ČR

Mgr. Marie Kuříková – vedoucí Českého registru dárců krvetvorných buněk, IKEM

### *Nároky poskytovatele za péči poskytnutou cizincům*

Mgr. Petr Kyzlink – náměstek pro právní věci a personalistiku FNUSA

### *Tlumočení a překládání ve zdravotnictví – povinnost, nebo vsvědčinnost?*

doc. JUDr. Filip Křepelka, Ph.D. – Katedra mezinárodního a evropského práva PrF MU

## 15.30 COFFEE BREAK

## 19.00 SPOLEČENSKÝ VEČER – RESTAURACE BAROKO

### Pátek 13. 9. 2019

## 9.00 RANNÍ BLOK: ELEKTRONIZACE ZDRAVOTNICTVÍ

### *Elektronizace zdravotnictví a Národní zdravotnický informační systém v kontextu aktuálních legislativních změn*

Mgr. JUDr. Vladimíra Těšitelová – ÚZIS ČR

### *Nový národní zdravotnický informační systém (NZIS) a politika uvolňování dat*

prof. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D. – ředitel ÚZIS ČR

### *eID – potenciál využití nástrojů elektronické identifikace v českém zdravotnictví*

doc. JUDr. Radim Polčák, Ph.D. – vedoucí Ústavu práva a technologií, PrF MU

### *Svobodný přístup k informacím a data veřejného sektoru ve zdravotnictví*

Mgr. Michal Koščík, Ph.D. – vedoucí Právního oddělení, LF MU

## 10.30 COFFEE BREAK

## 11.00 DOPOLEDNÍ BLOK: ÚHRADY HRAZENÝCH SLUŽEB

### *Nutné kroky k úspěšné implementaci DRG v ČR*

prof. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D. – LF MU, ředitel ÚZIS ČR

### *Nový systém CZ-DRG a jeho připravenost pro implementaci*

RNDr. Tomáš Pavlík, Ph.D. – LF MU, ÚZIS ČR,

### *Strategie v oblasti úhrad hrazených služeb*

Ing. David Šmehlík, MHA – náměstek ředitele VZP ČR pro zdravotní péči

## 12.30 KONEC KONFERENCE

Více o konferenci naleznete na [www.vzpkonference.cz](http://www.vzpkonference.cz), kontaktní osoba Ing. Renata Bělošková, [renata.beloskova@vzp.cz](mailto:renata.beloskova@vzp.cz), +420 774 878 094. **Změna programu vyhrazena.**

## PROFILY AUTORŮ KONFERENCEČNÍCH PŘÍSPĚVKŮ



### **JUDr. RADEK POLICAR**

Je absolventem Právnické fakulty Masarykovy univerzity. V letech 2000-2015 působil v brněnských nemocnicích. Od června 2015 je náměstkem ministra zdravotnictví pro legislativu a právo. V oblasti práva ve zdravotnictví je také činný lektorsky a publikačně.



### **Mgr. JAN ZAPLETAL**

V roce 2008 ukončil studium Právnické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Bezprostředně poté nastoupil na ministerstvo dopravy, kde se zabýval právní problematikou provozování železniční dopravy ve vnitrostátním i mezinárodním kontextu. Od roku 2013 působí na ministerstvu zdravotnictví v odboru dohledu nad zdravotním pojištěním a od roku 2015 je vedoucím oddělení správy zdravotních pojišťoven. Zaměřuje se především na komplexní fungování systému veřejného zdravotního pojištění, zajištění přístupu pojištěnce k hrazeným zdravotním službám a transparentní vynakládání veřejných prostředků. Podílel se na tvorbě většiny legislativních návrhů v této oblasti z posledních let a v současnosti pracuje na revizi právních předpisů, které již neodpovídají potřebám českého zdravotnictví. Od roku 2013 je členem dozorčí rady ČPZP a od února 2018 rovněž členem správní rady VZP ČR.



### **Mgr. Ing. JAN KRATOCHVÍL, Ph.D., LL.M.**

Je odborným asistentem na Katedře ústavního práva Právnické fakulty Univerzity Palackého. Působí také jako správní soudce na Městském soudě v Praze. V minulosti byl asistentem soudkyně Ústavního soudu nebo právníkem u Evropského soudu pro lidská práva. Ve své akademické praxi se zaměřuje na ústavní právo a lidská práva, zejména na práva sociální.



**Mgr. MARTIN BALADA, LL.M.**

Je absolventem Právnické fakulty Západočeské univerzity v Plzni. V oblasti zdravotnictví a zdravotnického práva působí celou svou profesní praxí. Pracoval na ministerstvu zdravotnictví na právním odboru, nejprve jako vyšší ministerský rada a následně v období let 2005-2009 jako zástupce ředitele právního odboru. Od roku 2007 byl garantem MZ ČR pro zvláštní odbornou způsobilost ve zdravotnictví Institutu pro místní správu Praha. V letech 2009-2011 pracoval jako ředitel právního úseku Zdravotní pojišťovny MĚDIA. V současné době působí na Svazu zdravotních pojišťoven ČR, a to od 1. července 2011, kdy se stal předsedou právní sekce. Ke dni 1. ledna 2016 byl jmenován výkonným ředitelem Svazu zdravotních pojišťoven ČR. V roce 2018 dokončil na Academy of Health Care Management v Praze postgraduální studium v programu Master of Laws se zaměřením na medicínské právo a bioetiku a získal titul LL.M. Je členem Společnosti medicínské práva ČLS JEP.



**doc. JUDr. PETR LAVICKÝ, Ph.D.**

Pracuje jako vedoucí katedry občanského práva Právnické fakulty Masarykovy univerzity v Brně. Věnuje se především civilnímu právu procesnímu; ze soukromého práva zejména tématům spadajícím do obecné části soukromého práva a problematice společných závazků.



**JUDr. LUKÁŠ PRUDIL, Ph.D.**

Přednáškovou činnost vykonává nejen v rámci České republiky, ale aktivně se účastní i odborných fór v zahraničí. Od roku 2000 vykonává vlastní advokátní praxi. Je autorem a spoluautorem velké řady odborných textů. Lukáš Prudil se při poskytování právních služeb orientuje zejména na potřeby klientů z oblasti medicínské práva, trestního práva, důchodového zabezpečení a zajištění osobnostních práv.



**JUDr. IVO SMRŽ, Ph.D.**

Absolvoval Právnickou fakultu Univerzity Karlovy, kde rovněž v roce 2017 zakončil doktorský studijní program zaměřený na občanské právo. Od roku 2014 profesně působil v advokacii. Nyní je činný v Akademii věd (Ústav státu a práva), a to v Oddělení soukromého práva. Dlouhodobě se zaměřuje na problematiku civilního deliktního práva a zdravotnického práva.





**JUDr. JAROSLAV BLATNÝ**

Absolvoval Právnickou fakultu Masarykovy univerzity v Brně, kde v roce 2012 rovněž složil rigorózní zkoušku. Je vedoucím oddělení právních služeb Právního úseku Ústředí VZP ČR.



**Mgr. PETRA VOPATOVÁ**

Je absolventkou Právnické fakulty Univerzity Karlovy. Po skončení studia působila v advokacii a od roku 2014 pracuje na oddělení právních služeb Právního úseku Ústředí VZP ČR.



**Mgr. MARIE KUŘÍKOVÁ**

Vystudovala Mezinárodní teritoriální studia a Americká studia na FSV UK. Od roku 2003 pracuje v Českém registru dárců krevetvorných buněk, IKEM, Praha, nejprve na pozici koordinátorky a posléze vedoucí. V mezinárodní organizaci World Marrow Donor Association působí jako inspektor Akreditační komise.



**Mgr. PETR KYZLINK**

Vystudoval Právnickou fakultu Masarykovy univerzity a celou svou profesní dráhu působí ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně, postupně jako vedoucí kontrolního oddělení, vedoucí právního oddělení a náměstek pro právní věci a personalistiku; od roku 2016 je zástupcem ředitele. Aktivně přednáší na seminářích a konferencích věnovaných oblasti medicínského práva.



**doc. JUDr. FILIP KŘEPELKA, Ph.D.**

Vyučující práva Evropské unie, práva světové hospodářské integrace a zdravotnického práva na Masarykově univerzitě v Brně. Zabývá se dlouhodobě především problematikou jazykového režimu v Evropské unii, liberalizace služeb v evropském a světovém měřítku a evropskou integrací zdravotnictví.



**Mgr. JUDr. VLADIMÍRA TĚŠITELOVÁ**

Po střední zdravotnické škole vystudovala Právnickou fakultu Univerzity Karlovy, v roce 2012 absolvovala magisterské studium, obor mezinárodní a diplomatická studia na Vysoké škole mezinárodních a veřejných vztahů Praha. Od roku 2018 studuje v doktorském studiu Bioetika na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy etickou stránku ochrany osobních údajů ve zdravotnictví. V Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR působí na pozici statutární zástupkyně ředitele. Věnuje zejména legislativní činnosti a oblasti ochrany osobních údajů. Je autorkou metodik implementace GDPR v resortu zdravotnictví, publikovala články z oblasti veřejného zdravotního pojištění i Národního zdravotnického informačního systému. Je spoluautorkou věcného záměru zákona o elektronizaci zdravotnictví a podílil se na legislativních úpravách zakotvení NZIS. Je činná jako lektorka, vystupuje na přednáškách, školeních a konferencích.



**prof. RNDr. LADISLAV DUŠEK, Ph.D.**

Je absolventem Masarykovy univerzity v Brně. V profesním životě působí jako ředitel Ústavu zdravotnických informací a statistiky, je vedoucím Institutu biostatistiky a analýz na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity.



**Doc. JUDr. RADIM POLČÁK, Ph.D.**

Je vedoucím Ústavu práva a technologií Právnické fakulty Masarykovy univerzity. Jako host pravidelně přednáší na právnických fakultách a justičních vzdělávacích institucích v Evropě, USA a Austrálii; zabývá se převážně právní teorií a právem informačních technologií. Založil stálou mezinárodní konferenci Cyberspace, stálou národní konferenci České právo a informační technologie, odborné časopisy Masaryk University Journal of Law and Technology a Revue pro právo a technologie a vede pozorovatelské delegace ÚPT PrF MU při UNCITRAL a UNODC. Je rozhodcem tribunálu pro

doménová jména .eu a .cz při RS HKAK, zakládajícím členem European Academy of Law and ICT, zakládajícím členem European Law Institute a členem odborných orgánů vědeckých a akademických společností v Evropě, Asii a Austrálii. Je členem Komise pro správní právo Legislativní rady vlády a Výboru pro základní práva a předcházení diskriminací Rady vlády pro lidská práva; v letech 2017 a 2018 působil jako zvláštní poradce Evropské komise pro robotiku a ochranu dat.



**Mgr. MICHAL KOŠČÍK, Ph.D.**

Je akademickým pracovníkem Lékařské fakulty a Právnické fakulty Masarykovy univerzity. Je publikačně a pedagogicky činný v oblasti zdravotnického práva, práva ICT a ochrany osobních údajů. Praxi vykonává jako vedoucí právního oddělení Lékařské fakulty MU, kde se vedle generální praxe věnuje právním otázkám biomedicínského výzkumu a klinických studií. Je absolventem Právnické fakulty a Ekonomicko-správní fakulty Masarykovy univerzity.



**RNDr. TOMÁŠ PAVLÍK, Ph.D.**

Vystudoval na Masarykově univerzitě v Brně obor Matematická biologie, posléze zde získal také titul Ph.D. v oboru Pravděpodobnost, statistika a matematické modelování. Od roku 2005 pracuje jako biostatistik a lektor na Institutu biostatistiky a analýz LF MU, kde se věnuje zejména hodnocení přežití onkologických pacientů a prediktivnímu modelování v epidemiologii závažných onemocnění. V roce 2014 nastoupil na Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, kde se věnuje problematice úhradových mechanismů v akutní lůžkové péči a v rámci projektu DRG Restart vyvíjí nový klasifikační systém hospitalizačních případů CZ-DRG.



**Ing. DAVID ŠMEHLÍK, MHA**

Je vzděláním ekonom, absolvent oboru Ekonomika a management Slezské univerzity v Opavě. Je expertem v oblasti zdravotního pojištění. Začínal jako manažer lékové politiky a analýz zdravotní péče v Revírní bratrské pokladně, působil dále jako pověřený zástupce RBP v lékové komisi Svazu zdravotních pojišťoven. Pracoval několik let ve farmaceutické firmě Merck, kde se věnoval oblasti cen a úhrad léčivých přípravků. Od prosince 2017 byl poradcem ministra zdravotnictví pro oblast zdravotního pojištění a byl členem správních rad VZP ČR a ČPZP. Od 1. září 2018 je náměstkem ředitele VZP ČR pro zdravotní péči.

## KONFERENČNÍ PŘÍSPĚVKY

### AKTUÁLNÍ ZMĚNY V LEGISLATIVĚ A NEJNOVĚJŠÍ JUDIKATURA

#### Aktuální a připravované změny právních předpisů v gesci ministerstva zdravotnictví

JUDr. Radek Polícar

#### Rozhodování zdravotních pojišťoven o nároku pojištěnce ve světle připravované novely zákona o veřejném zdravotním pojištění

Mgr. Jan Zapletal

#### Ústavní přezkum veřejného zdravotního pojištění

Mgr. Ing. Jan Kratochvíl, Ph.D., LL.M.

#### Připravované legislativní změny z pohledu fungování zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven

Mgr. Martin Balada, LL.M.

### ÚHRADY A NÁROKY POJIŠTĚNCŮ, POSKYTOVATELŮ A POJIŠŤOVEN

#### Soudní přezkum rozhodnutí zdravotních pojišťoven

doc. JUDr. Petr Lavický, Ph.D.

#### Rozhodovací činnost správních soudů v otázkách nároků pojištěnců

JUDr. Lukáš Prudil, Ph.D.

Příspěvek bude zaměřen zejména na aplikaci § 16 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Bude rozebráno, jakým způsobem většinou vykládají toto ustanovení zdravotní pojišťovny, jaká jsou úskalí při jeho aplikaci a nejčastější problémy, které se vyskytují v uplatňování nároků jednotlivých pojištěnců. Stejně tak bude rozebrána dosavadní judikatura jak soudů obecných, tak zejména rozhodovací činnost Nejvyššího správního soudu včetně toho, jaký je náhled na samotný charakter rozhodování pojišťoven dle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

## **Compensatio lucri cum damno a regresní nároky pojišťoven či orgánů nemocenského pojištění při ublížení na zdraví**

JUDr. Ivo Smrž, Ph.D.

Účelem příspěvku je nahlédnout na regresní nároky pojišťoven a orgánů nemocenského pojištění (či na jiné obdobné instituty) při ublížení na zdraví odlišnou optikou, než činí zpravidla normy veřejného práva, v nichž jsou zakotveny, a to prostřednictvím teorie vyrovnání újmy prospěchem (compensatio lucri cum damno).

Problematika vyrovnání újmy prospěchem implikuje situace, v nichž událost vyvolávající povinnost k náhradě újmy nezpůsobí toliko újmu, nýbrž dá současně vzniknout určitému prospěchu či výhodě na straně poškozeného, přičemž klíčové je rozhodnout, zda je obecně vhodné a přípustné konkrétní prospěch nabytý v důsledku škodní události při stanovení výše náhrady újmy na zdraví zohlednit.

Příspěvek tak bude primárně zaměřen na vazbu náhradového vztahu podle § 126 zákona o nemocenském pojištění, podle § 55 zákona o veřejném zdravotním pojištění a zákonné cese zakotvené v § 2820 občanského zákoníku, k občanskoprávní povinnosti nahradit újmu na zdraví.

## **Zdravotnická dokumentace v prostředí veřejného zdravotního pojištění**

JUDr. Jaroslav Blatný

## **OTÁZKY ÚHRAD ZA ZDRAVOTNÍ PÉČI POSKYTNUTOU CIZINCŮM Hrazené služby související s transplantacemi**

Mgr. Petra Vopatová, Mgr. Marie Kuřiková

První část příspěvku bude zaměřena na oblast právní úpravy poskytování a úhrady služeb souvisejících s transplantacemi.

Pokud jde o **poskytování zdravotních služeb souvisejících s transplantacemi**, jsou poskytovatelé služeb vázáni zejména zákonem č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů (transplantační zákon), a zákonem č. 296/2008 Sb., o zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka (zákon o lidských tkáních a buňkách). Tyto právní předpisy, mimo jiné, stanovují podmínky, za kterých může být proveden odběr tkání a orgánů od žijících i zemřelých dárců a povinnosti poskytovatelů při poskytování služeb souvisejících s transplantacemi. Obě normy se věnují i průběhu poskytování zdravotních služeb souvisejících s transplantacemi za situace, kdy orgány či tkáně jsou dováženy ze zahraničí či vyváženy do cizího státu.

Při **úhradě služeb poskytnutých v souvislosti s transplantacemi** pojišťovny vycházejí zejména z úpravy v zákoně č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „ZVZP“). Tento právní předpis stanoví v § 13 odst. 1 ve spojení s § 13 odst. 2 písm. d) – písm. g) okruh hrazených služeb souvisejících s transplan-

tacemi a v § 35a pak pojišťovnu povinnou k jejich úhradě – pojišťovnu příjemce. Mohlo by se zdát, že výše uvedená ustanovení upravují tuto oblast vyčerpávajícím způsobem, není tomu tak ale ve všech případech. Určitá část právní úpravy úhrady služeb souvisejících s transplantacemi (doprava těla zemřelého dárce) je poněkud nesystematicky obsažena jak v ZVZP, tak v § 28a transplantačního zákona. Kromě toho je však třeba vnímat i skutečnost, že řada služeb spojených s transplantacemi v sobě může nést mezinárodní prvek. V oblasti transplantací může docházet k situacím, kdy **vhodný dárce není nalezen na území ČR**. Pro příjemce je tak třeba začít vyhledávat vhodného dárce v zahraničí, kde probíhají nezbytná vyšetření a nakonec i odběr vhodného orgánu či tkáně, které jsou následně převezeny do ČR. Jedinou službou související s transplantací, která proběhne na území ČR, je tak pouze vlastní transplantace. Vzhledem k tomu, že dle § 14 odst. 1 ZVZP se ze zdravotního pojištění hradí výhradně služby poskytnuté na území České republiky, je třeba hledat jiná použitelná ustanovení ZVZP či jiných právních předpisů, které na tuto situaci mohou dopadat.

Právní základ úhrady takových služeb se dle okolností konkrétního případu může opírat o **§ 16 ZVZP**, tedy o individuální schvalování úhrady takových služeb poskytnutých ve výjimečných případech, kdy jde z hlediska zdravotního stavu pojištěnce o jedinou možnost. Alternativně by bylo možné uvažovat o využití institutu vyžádané péče ve smyslu **Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení**, konkrétně čl. 20 odst. 1 a 2. Při hledání optimálního řešení se pojišťovny mohou potýkat s některými právními či praktickými překážkami. Je však třeba zdůraznit, že na čekateli na transplantaci nemají právní úvahy pojišťovny praktický dopad, protože ať už je dárce vyhledáván v ČR či v zahraničí, půjde o službu hrazenou z veřejného zdravotního pojištění.

Ve druhé části příspěvku bude představen příklad z praxe – implementace výše uvedených zákonů v činnosti Českého registru dárců krvetvorných buněk, IKEM. Registr ročně vyhledává vhodné dárce pro cca 160 pacientů z ČR a zprostředkuje přibližně 90 transplantací pacientů, z toho z velké části s dárce ze zahraničí.

## Nároky poskytovatele za péči poskytnutou cizincům

Mgr. Petr Kyzlink

Cílem příspěvku je poskytnout praktický pohled velkého poskytovatele zdravotních služeb na uplatňování nároků, správu a případné vymáhání pohledávek za zahraničními pacienty z členských zemí EU i z nečlenských zemí.

## Tlumočení a překládání ve zdravotnictví – povinnost, nebo vstřícnost?

doc. JUDr. Filip Křepelka, Ph.D.

Během posledních let se v českém zdravotnictví rozšířilo mínění, že poskytovatelé zdravotní péče, respektive jejich pracovníci, zvláště pak lékaři, kterým právo ukládá komunikaci s pacientem či jeho zástupci zajišťující jejich informování, mají dokázat komunikovat s cizinci neznalými češtiny v jejich jazycích. Jinak

totiž nelze získat jejich informovaný souhlas. S ohledem na omezené znalosti cizích jazyků personálu jako takového se tedy žádá, aby si poskytovatelé zabezpečovali služby tlumočnicků a překladatelů pro komunikaci se svými pacienty. Pochopitelně velmi omezené zajištění takových služeb je pak předmětem kritiky.

Uvedené mínění se zakládá na obou odstavcích § 30 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování:

*(1) Pacient se smyslovým postižením nebo s těžkými komunikačními problémy zapříčiněnými zdravotními důvody má při komunikaci související s poskytováním zdravotních služeb právo dorozumívat se způsobem pro něj srozumitelným a dorozumivacími prostředky, které si sám zvolí, včetně způsobů založených na tlumočení druhou osobou. V případě osob ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence ustanoví tlumočnicka Vězeňská služba.*

*(2) Odstavec 1 věta druhá se použije obdobně, jde-li o tlumočení z cizího jazyka, s výjimkou slovenštiny.*

a to ve vazbě na další ustanovení tohoto zákona stanoví jako obecný předpoklad poskytnutí zdravotní péče informovaný souhlas pacienta či jeho zákonného zástupce, například rodiče v případě dítěte.

Promyšlejte důsledky shora naznačeného výkladu uvedeného ustanovení. Lidé na Zemi hovoří tisíci jazyky. Jejich dobrá stovka se pak dá považovat za národní (centrální jazyky), které zná většina obyvatel planety. Lidé však mají vždy omezené znalosti dalších jazyků, vesměs některého z desítky tzv. velkých či mezinárodních jazyků (supercentrální jazyky), nyní zvláště pak angličtinu jako první globální lingua franca, tedy planetární komunikační jazyk historie (hypercentrální jazyk).

Zabezpečování takového tlumočení, popřípadě překládání některých dokumentů v non-stop provozu zdravotnictví, zejména nemocnic, by bylo mimořádně nákladné. Na tom nemění nic rozvoj moderních technologií, zejména tlumočení pomocí telefonní a další elektronické komunikace. Už vůbec je pak nepředstavitelné v mnoha urgentních a akutních situacích. Pro srovnání je dobré dodat, že tlumočení cizincům neznalým českého jazyka jako jazyka trestního řízení, které mezinárodní katalogy základních práv a v našem případě též právo Evropské unie považují za nezbytné pro zachování práv zadržovaného, obviněného, obžalovaného a vězněného, do některého ze zmíněných stovky národních jazyků, znamená značné náklady a prodlužování řízení.

Lze připustit, že naznačený doslovný výklad odůvodňuje znění uvedeného ustanovení. Jeho důsledky jsou však mimořádně problematické. Veřejné financování zdravotnictví s financováním takové rozsáhlé a pohotovostní tlumočnické činnosti nepočítá, stejně tak si obtížně dovedeme představit její účtování cizím pacientům a podmiňování zhusta akutní či přímo urgentní péče úhradou či jejím příslibem. Je to právě doslovný výklad, který nepředpokládá redukci jazyků na ty velké či dokonce výhradně na angličtinu, který by vyšší nákladů na tlumočení a případné překlady poněkud snížil. Jakkoli lze v případě turistů, popř. detašovaných manažerů, byznysmenů, studentů a dalších očekávat především znalost angličtiny. Též tato znalost bývá konečnicově omezená. Laici neznají anglickou medicínskou terminologii. Znalost angličtiny nelze ani očekávat ve zcela odpovídajícím rozsahu pro zajištění skutečně informované komunikace od lékařů, dalších zdravotnických pracovníků a personálu, konečnicově jenom část z nich ji má v pracovní smlouvě.

Právo vězně-cizince neznalého češtiny na tlumočení medicínské komunikace na náklady Vězeňské služby je třeba považovat za určité vyrovnávání skutečnosti, že v Česku pobývá (již) nedobrovolně. Ostatní cizinci v Česku však pobývají dobrovolně. Od dlouhodobě či trvale pobývajících cizinců je pak namísto očekávat osvojení si češtiny.

Namísto je tedy uměřený smyslový výklad uvedeného ustanovení. Pacient či doprovod pacienta může využít profesionální a licencované překladatele, ale též kohokoli jiného: agenty cestovních kanceláří, tuzemské spolupracovníky, hostitele a kohokoli dalšího. Případné nedorozumění je třeba považovat za přirozené riziko takové situace.

Lze jistě ocenit, když české nemocnice vytvořily pomocné nástroje pro elementární komunikaci s cizinci neznalými češtiny v řadě očekávatelných jazyků v podobě komunikačních šablon s předtištěnými otázkami, včetně jejich výslovnosti. Je dobré upozornit na možnosti automatických překladačů, internetem dostupných slovníků. Cenné zprostředkování informací dokážou zabezpečit asistenční služby pojištěven v rámci cestovního pojištění zahrnujícího zdravotní výlohy. Samozřejmě jen v určitých situacích je představitelná konzulární pomoc, vylučovat ji však rozhodně nelze, naopak, lze ji očekávat například při zdravotní péči navazující na havárie a tragédie dotýkající se většího počtu cizinců z příslušné země. Vždy dostupné tlumočení do desítek jazyků však očekávat nelze.

Jinak bychom však situaci měli nahlížet u zdravotní péče plánované, zejména pak v případě různých medicínských zákroků podrobených specifické regulaci, například v Česku hojně zahraniční klientele poskytované asistované reprodukce. Zde je namísto zajistit skutečné porozumění. Bez něj může být důvodné, ne-li právně nezbytné příslušnou specifickou zdravotní službu odepřít. Poskytovatelé péče dokážou své klientele poskytnout služby zahrnující informování v jejich jazycích. Náklady pak v případcích či ve zvýšené ceně pochopitelně nesou pacienti jako klienti.

Konečně je pak zjevné, že určité druhy zdravotní péče, například psychoterapie či logopedie, bez zprostředkání – tedy bez tlumočnicka narušujícího intimitu komunikace – intenzivní komunikace pacienta s příslušným zdravotnickým pracovníkem nelze při jazykové bariéře poskytovat vůbec.

## **ELEKTRONIZACE ZDRAVOTNICTVÍ**

### **Elektronizace zdravotnictví a Národní zdravotnický informační systém v kontextu aktuálních legislativních změn**

Mgr. JUDr. Vladimíra Těšitelová

Přednáška představí legislativní ukotvení Národního zdravotnického informačního systému v historickém kontextu, v souvislostech posledních novelizačních změn zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, i vazbu těchto legislativních úprav na připravovaný věcný záměr zákona o elektronizaci zdravotnictví i jeho paragrafové znění. Zvláštní zřetel bude přednáška klást na zcela novou koncep-



ci uvolňování údajů z Národního zdravotnického informačního systému a její legislativní zakotvení. Bude představen návrh věcného a legislativního řešení budoucí na datech NZIS založené spolupráce zdravotních pojišťoven s ÚZIS ČR.

## **Nový národní zdravotnický informační systém (NZIS) a politika uvolňování dat**

prof. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D.

NZIS je jednotný celostátní informační systém veřejné správy, v němž jsou shromažďovány a zpracovávány údaje ze základních registrů orgánů veřejné správy, ministerstev, od poskytovatelů zdravotních služeb, případně dalších osob předávajících údaje do NZIS. Postup a podmínky správy a přístup k těmto údajům jsou komplexně upraveny v § 70–78 zákona č. 372/2011 Sb. (zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování), ve znění pozdějších předpisů, a jeho prováděcími předpisy, zejména vyhláškou Ministerstva zdravotnictví č. 116/2012 Sb., o předávání údajů do Národního zdravotnického informačního systému, resp. vyhláškou č. 373/2016 Sb., o předávání údajů do Národního zdravotnického informačního systému (s účinností od 1. 1. 2017).

V roce 2018 byla završena rekonstrukce NZIS dle novely zákona č. 372/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a vznikly nové komponenty NZIS zásadně rozšiřující jeho informační potenciál. Jde zejména o následující datové zdroje – registry:

- **Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb (NRPZS)** jako plošný registr evidující všechny typy poskytovatelů zdravotních služeb a jejich základní charakteristiky. Vedle vlastní evidence registr umožňuje analýzu časových trendů a dynamiky v počtech poskytovatelů. Data jsou aktualizovaná měsíčně.
- **Národní registr zdravotnických pracovníků (NRZP)** je plošnou evidencí všech zdravotnických pracovníků, tedy lékařů i jednotlivých profesí NLZP. Registr obsahuje základní charakteristiky pracovníků, jako je věk, pohlaví, získání příslušných odborností a místo působení ve zdravotnictví. Data jsou aktualizovaná měsíčně.
- **Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS)** obsahuje data zdravotních pojišťoven v hospitalizační i ambulantní oblasti včetně kompletních dat o vykázaných diagnózách, procedurách a léčbě; v současnosti jsou data k dispozici v letech 2010–2018.
- **Národní registr hospitalizovaných (NRHOSP)** je celoplošným populačním registrem, kde jsou evidovány hospitalizace na lůžkových odděleních, které byly ve sledovaném období ukončeny. Data jsou k dispozici od roku 1994 do roku 2018, plný rozsah sledovaných údajů pak v letech 2007–2018.

Dobudování nových komponent NZIS umožnilo v současnosti probíhající kritický audit ostatních datových zdrojů NZIS (zdravotní registry, resortní statistická šetření), jejich zásadní obsahovou redukcí a tím také redukcí administrativní zátěže. Prezentace představí návrh nové koncepce poskytování dat z NZIS a její implementaci probíhající ve vazbě na novou strategii elektronizace zdravotnictví. Prezentace dále představí novou koncepci budování zdravotních registrů na příkladech konkrétní spolupráce se zdravotními pojišťovnami.

## eID – potenciál využití nástrojů elektronické identifikace v českém zdravotnictví

doc. JUDr. Radim Polčák, Ph.D.

Nasazení informačních technologií v různých společensky relevantních oblastech je vždy otázkou adekvátní aplikace metody označované jako virtualizace. Jedná se v obecné rovině o proces změny formálních znaků určitého fenoménu při současném zachování jeho podstaty. Cílem je, aby problémy nastoupivší v důsledku formálních změn byly méně závažné než ty, které v důsledku týchž změn odpadnou. Klíčem k adekvátní aplikaci této metody je vedle anticipace celkového efektu též pochopení podstaty příslušného virtualizovaného fenoménu.

Virtualizace v oblasti označované jako elektronizace zdravotnictví se netýká bezprostředního poskytování zdravotní péče, ale forem, jimiž je tento proces dokumentován. Nahrazením listin elektronickým zpracováním dat se snažíme jednak dosáhnout vyšší celkové efektivity systému poskytování zdravotní péče s cílem přiblížit lékaře a zdravotnický personál jejich primárnímu zájmu, tj. péči o zdraví pacienta. V tomto směru má elektronizace vést ke změně současného rozložení časové dotace mezi poskytování zdravotní péče a zpracování dokumentace ve prospěch péče (podobně jako je smyslem elektronizace justice umožnit soudcům, aby namísto administrativy soudili).

Druhým evidentním účelem elektronizace je umožnit konstruktivní zpracování příslušných zdravotnických dat (jejichž rozsah a kvalita jsou v Evropě v porovnání s jinými částmi světa bezprecedentní) způsoby, které byly doposud z technických důvodů nemyslitelné. Vedle zcela nových způsobů vytěžování a zužitkování těchto dat vede realizace tohoto účelu též k odstranění duplicit či redundancí typických pro listinnou agendu. Rovněž to odpovídá aktuálnímu trendu v řadě empirických vědních oborů spočívajícím v oddělení dříve spojených agend získání a analýzy empirických dat, resp. zaměření specifických výzkumných zdrojů na analýzu dat získaných dříve v procesech dokumentace poskytování zdravotní péče a daných následně k dispozici pro vytěžování a zužitkování za vědeckými účely.

Z výše uvedeného plyne, že základním předmětem zájmu je v souvislosti s elektronizací zdravotnictví institut zdravotnické dokumentace. Vzhledem k tomu, že tato dokumentace tvoří bezprostřední podklad pro poskytování zdravotní péče, je základním atributem procesu jejího pořizování a zpracování bezpečnost (zde v informatickém smyslu, tj. důvěrnost, integrita a dostupnost).

Aktuální právní úprava řeší otázku bezpečnosti dokumentace právního jednání (resp. jakýchkoli právně relevantních procesů) dvěma způsoby.

Tradiční způsob vychází z formální virtualizace papírových informačních transakcí a pouze nahrazuje listinu elektronickým dokumentem. V tomto případě plní elektronický dokument obě základní funkce listiny, tj. jedna se o písemný (případně obrazový) záznam o právním jednání a současně je listina i spolehlivým důkazem jeho formální pravosti a obsahové správnosti (dříve užívaným pojmem byla

„pravdivost“). Základním právním nástrojem je v tomto případě zaručený elektronický podpis a jeho deriváty, tj. zaručený elektronický podpis založený na kvalifikovaném certifikátu a kvalifikovaný podpis.

Druhá možnost řešení elektronické dokumentace právního jednání je založena na oddělení obou shora zmíněných funkcí dokumentu, přičemž elektronický dokument jako takový plní pouze první funkci, tj. formálně určitý (písemný, obrazový) záznam. Sám od sebe však takový dokument nemusí být u tohoto typu řešení důkazně spolehlivý, neboť mu důkazní spolehlivost dodává systém, v jehož rámci je takový dokument vytvořen. Toto řešení mající v různých dokumentačních procesech stále větší oblibu, je tedy založeno na spolehlivé dokumentaci procesu vytvoření příslušného elektronického dokumentu, avšak dokument jako takový vzniká velmi jednoduchým postupem (třeba jen kliknutím na tlačítko nebo pohybem myši).

Z právního hlediska je druhé shora zmíněné řešení postaveno na kombinaci dvou základních institutů, a to jednoduchého elektronického podpisu ve smyslu eIDAS (tím může být i jen kliknutí na tlačítko, sken vlastnoručního podpisu nebo třeba napsání jména prstem na obrazovku mobilního komunikačního zařízení) a presumpce důkazní spolehlivosti dat generovaných spolehlivým systémem založená občanským zákoníkem.

Druhé zmíněné řešení je v porovnání s generováním jednotlivých důkazně spolehlivých dokumentů podepsaných zaručeným elektronickým podpisem nesrovnatelně komfortnější z pohledu uživatele i z pohledu správce příslušného systému. V řadě aplikací je takové řešení dokonce i celkově bezpečnější, neboť veškeré dokumentační i komunikační operace probíhají v rámci jednoho systému, který může být daleko lépe chráněn, a nemusí záviset např. na fungování externích komunikačních linek. Nejen z uvedených důvodů je tedy model kompozitní dokumentace právního jednání v současnosti prakticky dominantní například v případech e-shopů, bank nebo kontraktačních platform typu aukro nebo uber.

Neuralgickým bodem kompozitní dokumentace právního jednání je spolehlivá identifikace (ztotožnění) a autentizace (ověření totožnosti) uživatele. Doposud v tomto směru chyběl nástroj, který by tuto otázku řešil z právního hlediska spolehlivě, tj. generoval těžko zpochybnitelnou presumpci totožnosti při užití určitého identifikačního nástroje. V případech e-shopů není tato otázka nikterak zásadní, neboť riziko neadekvátní identifikace je zde relativně malé – zákazník totiž obvykle dostává zboží proti platbě a obchodník tedy ani při vadné identifikaci (např. sdělení nepravdivých údajů) není ohrožen na svých zájmech. Horší je však situace v oblastech, kde je adekvátní identifikace uživatele nutná – typicky u bankovních operací, procesů autoritativní aplikace práva nebo právě při poskytování zdravotní péče.

Spolehlivé řešení v tomto směru přinesl systém elektronické identifikace založený nařízením eIDAS. Nástroje elektronické identifikace notifikované členskými státy poskytují nejen dostatečné technologické záruky, ale jejichž užití generuje též kýžené právní presumpce vzhledem k identifikaci a autentizaci konkrétního uživatele. Prostřednictvím eID (tj. nástroje pro elektronickou identifikaci) tedy může správce určitého systému (terminologií eIDAS jde o „spoléhající se osobu“) spolehlivě

vě ověřovat identitu uživatelů a v kombinaci shora uvedených nástrojů (jednoduchého el. podpisu a presumpce důkazní spolehlivosti dat generovaných spolehlivým systémem) generovat autentické a důkazně spolehlivé dokumenty.

Konferenční příspěvek se ve shora uvedeném smyslu zaměří na možnosti, které eID představuje pro systémy pořizující nebo zpracovávající zdravotnickou dokumentaci. Vedle potenciálu kompozitní dokumentace bude pozornost věnována též otázkám a problémům, které je třeba řešit při užití eID zdravotnickými zařízeními a dalšími subjekty zpracovávajícími zdravotnickou dokumentaci.

## **Svobodný přístup k informacím a data veřejného sektoru ve zdravotnictví**

Mgr. Michal Koščík, Ph.D.

Data vytvářená v rámci poskytování zdravotní péče a provozu zdravotnických zařízení jsou zajímavým zdrojem informací, jež mají potenciál pro využití v rámci komerčních i výzkumných aktivit. O přístup k těmto informacím se snaží řada subjektů za pomoci různě formulovaných a odůvodněných žádostí. Ne všechny tyto žádosti jsou oprávněné.

Cílem příspěvku je zmapovat právní režim poskytování informací na úrovni poskytovatele zdravotních služeb, ale také na úrovni orgánů veřejné správy, profesní samosprávy, výzkumných institucí a zdravotních pojišťoven.

V první části příspěvek vymezí, které subjekty podílející se na organizaci a zajištění zdravotní péče lze skutečně považovat za povinné subjekty dle zákona o svobodném přístupu k informacím a které kategorie informací lze považovat za „informace vztahující se k jejich působnosti“ dle § 2 informačního zákona. Příspěvek se bude dále věnovat výkladu jednotlivých relevantních ustanovení zákona, zejména § 8b (příjemci veřejných prostředků), § 10 (ochrana důvěrnosti majetkových poměrů) a omezení práva na informace dle §§ 11 a 12 informačního zákona.

Navazující část příspěvku se bude věnovat otázkám přístupu k informacím v oblasti organizace zdravotní péče a čerpání zdrojů z veřejného zdravotního pojištění, tedy k informacím, kterými v různé míře disponují poskytovatelé, orgány územní samosprávy, zdravotní pojišťovny a stát.

V závěrečné části se příspěvek zaměří na otázky zveřejňování dat zdravotnického výzkumu, transparentnosti výsledků klinických studií a dopadů novely směrnice o otevřených datech a opakovaném použití informací veřejného sektoru, která má být implementována do 17. července 2021.

# ÚHRADY HRAZENÝCH SLUŽEB

## Nutné kroky k úspěšné implementaci DRG v ČR

prof. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D.

Akutní lůžková péče představuje velmi podstatný segment českého zdravotnictví s ročními náklady přesahujícími hodnotu 90 mld. Kč. Ročně v ČR probíhá více než 2 000 000 hospitalizací. Jde tedy o segment, jehož standardizace a hodnocení si zasluhuje velkou pozornost.

Prezentace se bude zabývat potřebou racionalizace systému úhrad akutní lůžkové péče v ČR a představí stav vývoje a implementace nového systému DRG. Tento vývoj probíhá na platformě projektu „DRG Restart“ (2015–2021), jehož cílem je vyvinout nový klasifikační systém hospitalizačních případů a metodicky správně zajistit ocenění jejich reálných nákladů. Autoři projektu publikovali v průběhu roku 2018 novou sadu metodik a pravidel nového systému, které vydal Český statistický úřad jako systém CZ-DRG, ve verzi 1.0. V roce 2019 probíhá již třetí sběr dat v reprezentativní referenční síti nemocnic tohoto projektu a lze tak očekávat, že systém bude připravován pro vstup do úhrad. Ministerstvo zdravotnictví za tímto účelem již založilo funkční Řídící radu pro implementaci CZ-DRG a zdravotní pojišťovny zahájily plošné nasmlouvání signálních kódů podporujících nový klasifikační systém.

Avšak organizace i stávající mechanismy úhrad akutní lůžkové péče nejsou jednoduché a stále zůstává mnoho otázek a problémů k diskusi. Zásadní otázkou je řešení dostupnosti péče a optimalizace migrace pacientů za péčí mezi regiony, zejména pak za péčí do fakultních a velkých krajských nemocnic. V řadě regionů začínají rostoucí objemy péče limitovat finanční i personální kapacity. Významným úkolem je také zohlednění vysoce specializované péče v novém systému, dále zajištění péče o vzácná a často velmi nákladná onemocnění a v neposlední řadě i podpora dostatečné kapacity následné a dlouhodobé péče, která je u řady onemocnění po vyřešení akutních problémů nezbytná.

## Nový systém CZ-DRG a jeho připravenost pro implementaci

RNDr. Tomáš Pavlík, Ph.D.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS ČR) byl s účinností od 1. ledna 2015 pověřen Ministerstvem zdravotnictví ČR k zajištění správy a údržby systému úhrad akutní lůžkové péče IR-DRG. Na základě usnesení vlády ČR č. 653 ze dne 20. srpna 2015 byl ÚZIS ČR dále pověřen vytvořením nového systému CZ-DRG pro akutní lůžkovou péči v ČR a na základě novelizace zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, také jeho každoroční aktualizací.

Cílovým stavem návrhu systému CZ-DRG je vytvoření metodik a nástrojů pro klasifikaci a ocenění poskytované akutní lůžkové péče, které umožní monitoring poskytované akutní lůžkové péče v ČR včetně hodnocení časových trendů a srovnání poskytovatelů zdravotní péče a zároveň vytvoří nezbytný obsahový základ pro systém úhrad akutní lůžkové péče v ČR.

V rámci projektu OPZ „DRG Restart“ byl v roce 2018 vytvořen zcela nový DRG systém pro akutní lůžkovou péči ČR, systém CZ-DRG verze 1.0 (vyšel ve Sdělení Českého statistického úřadu ze dne 31. července 2018 o zavedení Klasifikace hospitalizovaných pacientů CZ-DRG). V letošním roce byl aktualizován a poslán do připomínkového řízení jako systém CZ-DRG verze 2.0. Cílem je vydání druhé verze CZ-DRG Českým statistickým úřadem na podzim roku 2019. Jmenovitě došlo k:

- ustavení funkční sítě referenčních nemocnic s ohledem na lůžkovou péči v ČR,
- vytvoření nového klasifikačního systému hospitalizačních případů CZ-DRG,
- vytvoření metodického standardu ekonomického oceňování hospitalizačních případů,
- implementaci metodického standardu v rámci sítě referenčních nemocnic,
- sběru reálných dat v síti referenčních nemocnic za roky 2017 a 2018.

Implementace nového DRG systému je zásadní proces, který nevyhnutelně změní charakteristiky celého segmentu akutní lůžkové péče a dotkne se všech poskytovatelů. Přechodné období před kompletním zavedením CZ-DRG do praxe zahájilo tzv. referenční období kódování pro potřeby CZ-DRG, kdy jsou od 1. 1. 2019 všemi poskytovateli akutní lůžkové péče v ČR vykazovány nově navržené signální kódy, tzv. CZ-DRG markery, které popisují informace nezjistitelné ze stávající datové komunikace mezi poskytovateli a zdravotními pojišťovnami.

O zavedení systému CZ-DRG do úhrad akutní lůžkové péče bude rozhodovat vedení Ministerstva zdravotnictví ČR, které dále ustavilo jako poradní orgán tzv. Řídící radu pro implementaci CZ-DRG do resortu zdravotnictví, kde o budoucí podobě implementace jednájí zástupci ministerstva, ÚZIS ČR, asociací nemocnic a všech zdravotních pojišťoven.

## **Strategie v oblasti úhrad hrazených služeb**

Ing. David Šmehlík, MHA

## Pojištění pro zdravotnická zařízení



*Provoz zdravotnického zařízení s sebou přináší svá rizika. U Pojišťovny VZP, a. s., která je dceřinou společností Všeobecné zdravotní pojišťovny, však můžete uzavřít výhodně pojištění pro zdravotnická zařízení i pojištění profesní odpovědnosti.*

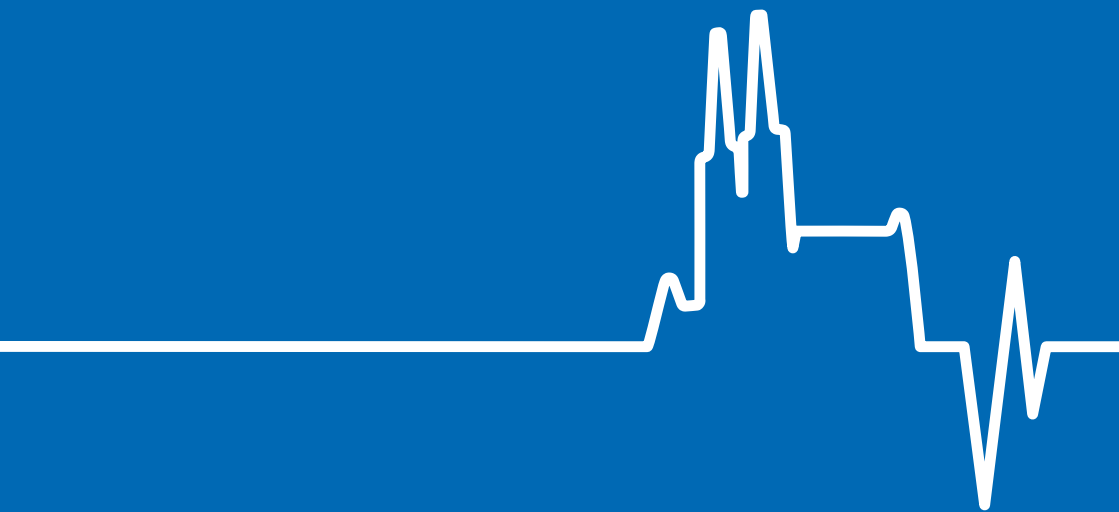
Vedle **pojištění majetku a odpovědnosti PODNIKATEL**, které nabízí komplexní pojištění majetku i odpovědnosti malých a velkých podniků, si můžete uzavřít:

**Pojištění majetku a odpovědnosti zdravotnických zařízení SMLUVNÍ LÉKAŘ**, s nímž získáte kompletní ochranu rizik při provozu zdravotnického zařízení v podobě pojištění majetku, pojištění přerušení provozu a pojištění odpovědnosti, včetně zákonné profesní odpovědnosti,

**Univerzální pojištění pro lékárny FARMACEUT**, které přináší velmi výhodnou nabídku na pojištění majetku a odpovědnosti pro provozovatele farmaceutických zařízení.

Další informace najdete na stránkách právní poradny PVZP  
[www.odpovednostlekare.cz](http://www.odpovednostlekare.cz), vytvořené speciálně pro potřeby lékařů  
a zdravotnických zařízení v souvislosti s profesní odpovědností.





[www.vzpkonference.cz](http://www.vzpkonference.cz)