

I. OBECNÁ ČÁST

A. ZÁVĚREČNÁ ZPRÁVA Z HODNOCENÍ DOPADŮ REGULACE

Důvod předložení a cíle*Název*

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

*Definice problému*I. Nedostatečně vymezené podmínky úhrady lázeňské léčebně rehabilitační péče ze systému veřejného zdravotního pojištění

Nálezem Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 43/13 dne 25. března 2014 vyhlášeným ve Sbírce zákonů pod č. 77/2014 Sb. se uplynutím dne 31. prosince 2014 ruší dosavadní vyhláška č. 267/2012 Sb., o stanovení Indikačního seznamu pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči o dospělé, děti a dorost (dále „vyhláška č. 267/2012 Sb.“ nebo také „Indikační seznam“).

V tomto nálezu Ústavní soud konstatoval, že odpověď na otázku, zda má pojištěnec nárok na poskytnutí lázeňské léčebně rehabilitační péče v systému veřejného zdravotního pojištění, musí vyplývat přímo ze zákona, a to na základě věty druhé čl. 31 Listiny základních práv a svobod. V této souvislosti uvedl mimo jiné také, že „[Z]mocnění podle § 33 odst. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění jde ovšem v některých směrech dál a opravňuje Ministerstvo zdravotnictví stanovit podzákoným právním předpisem další podmínky realizace předmětného ústavně zaručeného sociálního práva, které ve srovnání se zákonnou úpravou tento rozsah dále zužují. Ve výsledku tak musí být k tomu, aby byla lázeňská léčebně rehabilitační péče hrazena z veřejného zdravotního pojištění, splněny nejen podmínky stanovené zákonem, nýbrž také ty, které nad jejich rámeček, byť na základě a v mezích zákonného zmocnění, stanoví vyhláška.“

Je tedy nezbytné, aby podmínky, o nichž se Ústavní soud zmiňuje (typicky délka léčebného pobytu, možnosti jeho prodloužení a následného opakování nebo jakákoli kritéria nevyplývající z ryze medicínských důvodů), byly stanoveny přímo zákonem a pouze medicínská odborná kritéria (například kontraindikace, lázeňská místa, kde se vyskytují přírodní léčivé zdroje vhodné k léčení daných nemocí, potřebná vyšetření aj.) a podrobnosti týkající se uplatňování nároku na lázeňskou léčebně rehabilitační péči (například náležitosti návrhu na danou péči) byly stanoveny vyhláškou.

II. Podpora lázeňské léčebně rehabilitační péče

Druhý okruh problémů lze ilustrovat na skutečnosti, že již od roku 2010 docházelo v lázních k úbytku poskytnutých léčebných pobytů, což bylo ovlivněno více faktory. Jednak to byly

důvody odborné, medicínské – v rámci vývoje medicíny docházelo k používání nových metod léčby a v některých případech již lázně nebyly voleny jako jediná a nejlepší možnost léčby. Dalším důvodem byl postupný obecný úbytek dětí v populaci a prevence nemocí – některé nemoci, které dříve v lázních byly léčeny, např. dětská mozková obrna, se již v populaci nevyskytují v takovém množství jako dříve. Co se týče dospělých pacientů, nemalou roli v jejich rozhodování o absolvování lázeňské léčebně rehabilitační péče hrají rovněž pracovní právní vztahy a obava o zaměstnání v případě absolvování dlouhého lázeňského pobytu. Nepochybně v dané problematice působí také finanční situace pacientů, neboť pacienti si částečně hradí příspěvkovou lázeňskou léčebně rehabilitační péči (náklady na pobyt pacienta). Jistou roli v předchozí době sehrával také regulační poplatek za pobyt v lázních. Nezanedbatelnou úlohu v poklesu zájmu o lázeňské pobyty znamenají rovněž široké možnosti rekreace a relaxace, zahraniční pobyty a další.

Všechny výše uvedené faktory způsobily, že již v předchozí době docházelo k úbytku poskytnutých léčebných pobytů, přijetím vyhlášky č. 267/2012 Sb. však docházelo k dalším poklesům.

V průběhu roku 2013 navíc Ministerstvo zdravotnictví zaznamenávalo rovněž problémy s aplikací zmíněné vyhlášky č. 267/2012 Sb. v praxi. To ve spojitosti s výše zmíněnými faktory způsobilo, že se pokles počtu lázeňských pobytů a ošetřovacích dnů v lázních ještě prohloubil. Situace byla analyzována v rámci přezkumu účinnosti regulace vyhlášky č. 267/2012 Sb. s tím, že chyby se vyskytovaly zejména v 1. polovině roku 2013, a to na straně ošetřujících lékařů při vystavování návrhů na lázeňskou léčebně rehabilitační péči, na straně revizních lékařů zdravotních pojišťoven při schvalování návrhů, i na straně poskytovatelů lázeňské léčebně rehabilitační péče samotné při zdůvodňování žádostí o prodloužení pobytu pacienta v lázních.

Za účelem podpory segmentu lázeňství a řešení celé situace se proto uskutečnila jednání zástupců Ministerstva zdravotnictví se zástupci zdravotních pojišťoven. Ministerstvem zdravotnictví byli opakovaně osloveni i praktičtí lékaři, odborné společnosti a profesní sdružení ve věci návrhů na lázeňskou léčebně rehabilitační péči, poskytovatelé lázeňské léčebně rehabilitační péče pak ve věci žádostí o prodloužování lázeňských pobytů. Na úrovni Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví byly uspořádány kurzy a školení pro revizní lékaře zdravotních pojišťoven týkající se aplikace Indikačního seznamu v praxi s cílem sjednotit a zkvalitnit schvalování návrhů na lázeňskou léčbu, bylo jednáno i s vedením zdravotních pojišťoven.

Situace se ve 2. polovině roku 2013 sice postupně upravovala, nestabilita v lázních však přetrvávala nadále. Zároveň na ministerstvo přicházely podněty, kdy pacienti poukazovali na své delší, případně opakované lázeňské pobyty před vydáním vyhlášky č. 267/2012 Sb. s tím, že tyto pobyty měly na jejich zdraví dlouhodobý příznivý efekt. Dne 3. října 2013 Ministerstvo zdravotnictví obdrželo Memorandum Sdružení lázeňských míst ČR a Svazu léčebných lázní ČR (dále také jen „Memorandum“), ve kterém byly vyjádřeny požadavky těchto dvou organizací na úpravy Indikačního seznamu, s cílem novelizovat tento právní předpis tak, aby se situace v lázeňství stabilizovala a byly odstraněny i nedostatky v poskytování tohoto druhu zdravotní péče.

Požadavkům, které byly uplatněny v rámci tohoto Memoranda, Ministerstvo zdravotnictví v maximální možné míře vyhovělo při přípravě novely vyhlášky č. 267/2012 Sb., ze které vychází nyní předkládaná novela zákona č. 48/1997 Sb. Zapracovat nebylo možné pouze dva z požadovaných bodů. První se týkal požadavku novelizovat přechodné ustanovení § 2 odst. 2 stávající vyhlášky č. 267/2012 Sb., což však mohlo poškodit samotné pojištěnce, kterých se dané přechodné ustanovení týká. Druhý bod se týkal možnosti obnovení tzv. edukačních pobytů (tedy pobytů, v rámci kterých se má pacient naučit změnit svůj naučený životní styl, seznámit se s nově zjištěným onemocněním, či osvojit si nová režimová opatření). Tento požadavek nebylo možné akceptovat z odborných důvodů, jelikož edukace spadá primárně do ambulantní péče praktických lékařů a specialistů daného oboru, internistů, diabetologů a dalších specialistů, nikoli do péče následné. Ve všech ostatních bodech byly požadavky předkladatelů Memoranda naplněny.

Jako základní problém je v současnosti spatřována stanovená délka pobytu u jednotlivých diagnóz. Ve vyhlášce č. 58/1997 Sb. byla délka pobytu u převažující části indikací (cca 70 %) v délce 21 dnů, části indikací (30 %) v délce 28 dnů, přičemž ve druhé skupině bylo podáváno více návrhů. Indikační seznam z roku 2012 sjednotil délku na 21 dnů s možností prodloužení pobytu. Důvodem k tomuto kroku byl vedle dalšího i fakt, že pacienti udávali u navrhujeících lékařů, že z pracovních a sociálních důvodů často nemohou být 28 dnů v lázních (jedná se o délku minimální, tedy kdo nemohl jet na 28denní pobyt, nemohl tím pádem lázeňskou léčbu absolvovat vůbec). Možnost prodloužení bez omezení délky léčby se schválením revizního lékaře zdravotní pojišťovny představovala zásadu individuálního přístupu k pacientovi s cílem umožnit lázeňskou léčbu většímu počtu pacientů, kde je péče indikována a zároveň i léčbu prodlužovat pacientům, kde je to třeba a pacient s tím souhlasí. Přestože však vyhláška č. 267/2012 Sb. stanovuje u vybraných diagnóz možnost prodloužení podle individuálního zdravotního stavu pacienta, praxe ukazuje, že tato možnost není využívána tak, jak by bylo žádoucí, a mnohdy jsou pacienti z lázní propouštěni bez dostatečného zlepšení jejich zdravotního stavu.

Problém lze spatřovat rovněž v omezeném počtu opakování pobytů u jednotlivých diagnóz, kdy pacienti po vyčerpání stanovených možností již nemohou lázeňskou léčbu absolvovat.

Jako významné se projevilo i omezení prodlužování léčby, zejména při opakovaných pobytech dětí u některých nemocí.

Právní předpis vyvolal i otázky výkladu stanovených lhůt u některých indikací, například kdy nastoupit na opakovaný lázeňský léčebný pobyt.

Popis existujícího právního stavu v dané oblasti

Lázeňská léčebně rehabilitační péče je považována za nedílnou součást následné péče. Podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, tedy za službu, která je poskytována pojištěnci, u kterého byla stanovena diagnóza a došlo ke stabilizaci jeho zdravotního stavu, zvládnutí náhlé nemoci nebo náhlého zhoršení chronické nemoci, a jehož zdravotní stav vyžaduje doléčení. Ošetřující lékař by měl podle zdravotního stavu konkrétního

pojištěnce rozhodnout, zda bude navrženo doléčení v zařízení následné rehabilitační péče, lázních nebo za zvláštního režimu v sociálním prostředí pojištěnce v rámci ambulantní léčby.

Podle platného znění ustanovení § 33 zákona č. 48/1997 Sb. je hrazenou službou léčebně rehabilitační péče, poskytovaná jako nezbytná součást léčebného procesu, jejíž poskytnutí doporučil ošetřující lékař a potvrdil revizní lékař. Návrh na léčebně rehabilitační péči podává na formuláři zdravotní pojišťovny lékař registrujícího poskytovatele nebo ošetřující lékař při hospitalizaci; jde-li o poskytnutí lázeňské léčebně rehabilitační péče, návrh obsahuje též určení stupně naléhavosti. Lázeňská léčebně rehabilitační péče se poskytuje a hradí jako komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče nebo příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče.

Komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče navazuje na lůžkovou péči nebo specializovanou ambulantní zdravotní péči a je zaměřena na doléčení, zabránění vzniku invalidity a nesoběstačnosti nebo na minimalizaci rozsahu invalidity. Komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče je plně hrazena zdravotní pojišťovnou.

Příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče je poskytována především pojištěncům s chronickým onemocněním v případech, kdy nejsou splněny podmínky uvedené pro schválení komplexní lázeňské léčebně rehabilitační péče. Službami hrazenými zdravotní pojišťovnou jsou pouze vyšetření a léčení pojištěnce. Tato péče může být poskytnuta jednou za dva roky, nerozhodne-li revizní lékař jinak.

Do konce roku 2014 je tato problematika upravena hlavně výše zmíněnou vyhláškou Ministerstva zdravotnictví č. 267/2012 Sb., která na základě zmocňovacího ustanovení § 33 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb. stanovuje nemoci, u nichž lze lázeňskou léčebně rehabilitační péči poskytnout, dále indikační předpoklady, odborná kritéria pro poskytnutí lázeňské léčebně rehabilitační péče u jednotlivých nemocí, délku léčebného pobytu a indikační zaměření lázeňských míst.

Podle vyhlášky č. 267/2012 Sb. se v lázních léčí jak u dospělých, tak u dětí přibližně 100 nemocí, rozdělených do 11 indikačních skupin. Lázeňská léčebně rehabilitační péče je poskytována ve zdravotnických zařízeních, která se nacházejí v místě výskytu přírodního léčivého zdroje nebo na území s klimatickými podmínkami příznivými k léčení, a při poskytování péče jsou využívány osvědčené přírodní léčivé zdroje nebo klimatické podmínky podle lázeňského zákona a jeho prováděcích předpisů.

Délka základního léčebného pobytu, který má být prvním pobytem řešícím vzniklý zdravotní stav pojištěnce, u dospělých je stanovena na 21 dní, u dětí a dorostu na 28 dní. Je-li lázeňská léčebně rehabilitační péče poskytnuta jako komplexní, může vedoucí lékař zdravotnického zařízení poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče u vyznačených indikací podle konkrétního stavu pojištěnce navrhnout její prodloužení. Prodloužení i jeho délka podléhají souhlasu revizního lékaře příslušné zdravotní pojišťovny.

Délka opakovaného léčebného pobytu formou komplexní lázeňské léčebně rehabilitační péče u dospělých je stanovena na 21 dní, u dětí a dorostu na 28 dní. Je-li lázeňská léčebně rehabilitační péče poskytnuta jako komplexní, může vedoucí lékař zdravotnického zařízení poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče u vyznačených indikací podle konkrétního

stavu pojištěnce navrhnout její prodloužení. Prodloužení i jeho délka podléhají souhlasu revizního lékaře příslušné zdravotní pojišťovny.

Délka opakovaného léčebného pobytu formou příspěvkové lázeňské léčebně rehabilitační péče u dospělých je stanovena podle návrhu lékaře, který péči doporučuje, na 14 nebo 21 dnů. Je-li lázeňská léčebně rehabilitační péče poskytnuta v délce 14 dnů, může vedoucí lékař zdravotnického zařízení poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče podle konkrétního stavu pojištěnce navrhnout její prodloužení na 21 dnů. Prodloužení podléhá souhlasu revizního lékaře příslušné zdravotní pojišťovny.

Možnost prodloužení je ve vyhlášce č. 267/2012 Sb. stanovena s cílem individuálního posuzování zdravotního stavu každého pacienta. Vedoucí lékař by měl s ohledem na dosavadní výsledky léčby posoudit, zda je pro pacienta přínosné jeho pobyt v lázních prodloužit. Za předpokladu, že shledá, že pokračující léčba pomocí přírodního léčivého zdroje nebo klimatických podmínek bude pro pacienta přínosná, podá návrh na prodloužení léčebného pobytu.

Identifikace dotčených subjektů

Dotčenými subjekty jsou poskytovatelé lázeňské léčebně rehabilitační péče, pojištěnci a ošetřující lékaři, kteří léčbu doporučují. Další skupinou dotčených subjektů jsou jednotlivé zdravotní pojišťovny, které jednak prostřednictvím revizních lékařů návrhy na lázeňskou léčebně rehabilitační péči potvrzují, jednak jsou plátcí péče z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Popis cílového stavu

Cílem navrhované právní úpravy je nově stanovit podmínky úhrady lázeňské léčebně rehabilitační péče z prostředků systému veřejného zdravotního pojištění tak, aby odpovídaly požadavkům nálezu Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 43/13 ze dne 25. března 2014 vyhlášeného ve Sbírce zákonů pod č. 77/2014 Sb.

Zároveň se další úpravou podmínek umožní pojištěncům s vybranými onemocněními absolvovat delší, popř. četnější lázeňské léčebné pobyty, dále dojde k upřesnění ustanovení, jež jsou v praxi nejednotně vykládána. Zachovány budou základní principy poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče, tj. promítnutí současných medicínských poznatků a postupů a zajištění léčby případů, kde je předpoklad výrazného přínosu pro zlepšení či udržení zdraví pacienta.

Účelem předkládané právní úpravy je tedy mimo jiné stabilizace situace v českém lázeňství, promítnutí úprav navrhovaných zástupci Svazu léčebných lázní ČR a Sdružení lázeňských míst ČR podle posouzení a projednání jednotlivých bodů jimi předloženého Memoranda, které bylo při přípravě původně zamýšlené novely vyhlášky východiskem, tedy zkvalitnění lázeňské léčebně rehabilitační péče. Novela zákona vychází z materiálu, který byl připraven Pracovní skupinou pro přípravu novely vyhlášky (blíže viz bod Konzultace a zdroje dat), dohodnuty byly tyto změny:

- 1) Úprava délky pobytu u vybraných indikací formou komplexní péče na 28 dnů, a u příspěvkové péče u opakovaných pobytů na 21 dnů, resp. 14 dnů

Z praxe vyplývá, že v některých případech komplexní péče není stanovená délka pobytu 21 dnů dostačující, přičemž nedochází k prodlužování pobytů ve všech případech, kdy to stávající vyhláška umožňuje, přestože by to bylo z medicínského hlediska žádoucí. Proto byl v rámci Memoranda Sdružení lázeňských míst ČR a Svazu léčebných lázní ČR představen návrh upravit délku pobytů, u nichž se ukázalo, že je z medicínského hlediska základní délka 28 dnů nezbytná pro léčebný proces pacienta. Jedná se o indikace, pro které byla ve vyhlášce č. 58/1997 Sb. stanovena komplexní lázeňská péče v základní délce 28 dnů a podle vyhlášky č. 267/2012 Sb. je u těchto indikací stanovena délka pobytu 21 dnů s možností prodloužení. U takových indikací se navrhuje upravit dobu základního pobytu formou komplexní léčby na délku 28 dnů. Tato úprava se týká také opakovaných pobytů formou komplexní lázeňské léčebně rehabilitační péče, které splňují výše uvedenou podmínku.

Co se týče opakovaných léčebných pobytů formou příspěvkové lázeňské léčebně rehabilitační péče, upřesňuje se v návrhu dikce příslušných ustanovení, aby bylo jednoznačně zřejmé, že doba základního pobytu je v délce 21 dnů, pouze v indikovaných případech je možné absolvovat pobyt v délce 14 dnů.

- 2) Opakování léčebných pobytů

V rámci přípravy novely Indikačního seznamu došlo rovněž k úpravě v otázce opakování léčebných pobytů, kde bylo po vyhodnocení jednotlivých podnětů podaných na Ministerstvo zdravotnictví shledáno jako žádoucí opakování pobytů umožnit. Rozhodující bylo medicínské hledisko odůvodňující ve vybraných případech provedení úpravy. Tato byla následně převzata do návrhu novely zákona.

Žádoucí je provést i jednotlivé legislativně technické úpravy, které vplynuly v rámci aplikace vyhlášky č. 267/2012 Sb. v praxi, např. zpřesnit vymezení lhůt stanovených v Indikačním seznamu tak, aby napříště nedocházelo k nejednotným výkladům.

Zhodnocení rizika

Nevydáním novely zákona by nebyly splněny požadavky Ústavního soudu. Nárok pojištěnce by tak musel být zkoumán pouze na základě zákonem stanovených podmínek, tj. vysoce individuálně, aniž by bylo pouze na základě zákona seznatelné, zda má pojištěnec na lázeňskou léčebně rehabilitační péči nárok.

Navíc by se bez změny zmocňovacího ustanovení mohlo také stát, že budou ošetřující lékaři pojištěncům navrhopvat lázeňský pobyt v takových lázeňských místech, která nemají k dispozici přírodní léčivý zdroj vhodný k léčení konkrétní nemoci nebo potřebné mikroklimatické podmínky, a to proto, že by nebylo možné vydat příslušný prováděcí právní předpis, který by byl ústavně konformní a který by zároveň nepředstavoval riziko z hlediska finančních nároků na systém veřejného zdravotního pojištění. Léčba pojištěnce by za těchto okolností byla neefektivní a nepředstavovala by přínos pro jeho zdravotní stav.

V případě, že by nedošlo k promítnutí návrhů specifikovaných ve výše uvedeném Memorandu, by byl rovněž zakonzervován současný stav, který není vzhledem k aktuální situaci v lázeňství a poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče žádoucí.

Riziko nepřijetí novely právní úpravy by s sebou mohlo přinést další pokles využívání lázeňské léčebně rehabilitační péče jako součásti léčebného procesu pacienta. Protože došlo k poklesu počtu návrhů na lázeňskou léčebně rehabilitační péči ze strany ošetřujících lékařů a zároveň jsou lázeňské pobyty kratší, nejsou v některých případech pacienti potřebným způsobem vzhledem ke svému zdravotnímu stavu doléčeni. To platí i u indikací nemocí dětí a dorostu, kde dnes není podle platné právní úpravy možné adekvátně prodlužovat pobyt pacienta při opakovaných pobytech.

To se po přijetí novely zákona změní, protože je v ní obsažen mimo jiné také návrh na delší lázeňské pobyty u vybraných diagnóz, zejména těžkých chronických onemocnění a po těžkých operacích a úrazech, a dále zařazení možnosti prodloužení léčebných pobytů u dětí a dorostu u všech nemocí.

Jak již bylo zmíněno výše, v rámci aplikace vyhlášky č. 267/2012 Sb. v praxi docházelo k nejednotným výkladům některých ustanovení vyhlášky, např. při počítání lhůt nástupu na léčebný pobyt, což v některých případech mohlo poškodit i samotného pacienta. Na Ministerstvo zdravotnictví se v této věci obraceli např. pacienti s onemocněním astma bronchiale nebo postpoliomyelitický syndrom, jejichž zdravotní stav vyžaduje pravidelné opakování lázeňských pobytů s vyloučením posunu léčby, např. do pylové sezony u astmatiků. Novela zákona mimo jiné upravuje dotčená ustanovení tak, aby byl zkvalitněn a sjednocen postup lékařů při zpracování návrhů na léčbu i při jejich schvalování revizními lékaři zdravotních pojišťoven.

Při přípravě návrhu zákona bylo přihlédnuto také k aspektům, které sice s poskytováním lázeňské léčebně rehabilitační péče a účelem veřejného zdravotního pojištění přímo nesouvisí, avšak mají významné ekonomické, sociální a jiné dopady. Pokud by se ekonomické problémy lázeňství prohlubovaly, mohli by např. někteří poskytovatelé lázeňské léčebně rehabilitační péče z důvodu snižujícího se zisku rozhodnout o uzavření lázní, což by v budoucnu mohlo přinést i problémy se správou přírodních léčivých zdrojů, v krajním případě i s dostupností lázeňské léčebně rehabilitační péče.

Návrh variant řešení

Při zpracování návrhu předkládané právní úpravy se vycházelo kromě výše uvedeného také z přílohy Programového prohlášení vlády České republiky z února 2014 (Koaliční smlouva mezi ČSSD, hnutím ANO 2011 a KDU-ČSL na volební období 2013 – 2017), v níž se vláda v bodě 6.2 (Dostupnost lékařské péče) zavázala zlepšit přístup pacientů k lázeňské léčebně rehabilitační péči (úprava Indikačního seznamu).

Varianta 0

Nulová varianta představuje situaci, kdy by novela zákona nebyla vydána. Tuto variantu nelze z výše uvedených důvodů akceptovat. Ministerstvo zdravotnictví odpovídá za náležitou právní úpravu v oboru své působnosti, což zahrnuje rovněž povinnost reagovat na vývoj v dané oblasti. Vzhledem ke skutečnosti, že s účinností od 1. ledna 2015 dojde ke zrušení vyhlášky č. 267/2012 Sb., nebyly by tak žádnou právní normou upraveny požadavky a podmínky týkající se poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče. Lékaři by tak neměli k dispozici potřebnou právní úpravu, která by stanovovala, jak a ve kterých případech mají péči navrhovat a rovněž tak revizní lékaři schvalovat (zůstala by pouze obecná úprava v zákoně č. 48/1997 Sb.). Nelze vyloučit, že by došlo k prudkému poklesu podávání návrhů na lázeňskou léčbu a s tím souvisejícím nedoléčováním dotčených pojištěnců atd.

Navíc hrozí výše zmíněná rizika, že budou ošetřující lékaři pojištěncům navrhovat lázeňské pobyty nevhodné pro zdravotní stav pojištěnců.

V rámci přezkumu účinnosti stávající právní úpravy navíc pacienti a lékaři lázeňské léčebně rehabilitační péče upozorňují na krátké doby pobytů pacientů v lázních, kde u pacientů nedochází k dostatečnému doléčení a zlepšení zdravotního stavu, což by v případě přijetí nulové varianty nebylo řešeno.

Varianta 1 – vydání novely zákona pouze se zohledněním nálezu Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 43/13 ze dne 25. března 2014

Nezbytnou variantou uvažovanou při řešení dané problematiky je promítnutí, resp. zohlednění nálezu Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 43/13 ze dne 25. března 2014, v problematice právní úpravy poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče, a tedy pouze určité „překlopení“ současné právní úpravy (stanovené vyhláškou č. 267/2012 Sb.) z podzákoného právního předpisu do zákona. V rámci této varianty by tedy nedošlo k dalším úpravám, které si praxe žádá, a nebyly by zohledněny žádné podněty, které Ministerstvo zdravotnictví jak z řad laické tak odborné veřejnosti dostává.

Varianta 2 – vydání novely zákona zohledňující nejen nález Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 43/13 ze dne 25. března 2014, ale také potřebné změny v dané problematice

S ohledem na potřebu přizpůsobit právní úpravu nejen nálezu Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 43/13 ze dne 25. března 2014, ale také na nutnost aktualizovat úpravu poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče, jeví se jako nejvhodnější varianta novela zákona č. 48/1997 Sb., v jejímž rámci se v souladu s předmětným rozhodnutím navrhuje v příloze k zákonu vymezit ustanovení související s nárokem pojištěnce na poskytnutí lázeňské léčebně rehabilitační péče na základě systému veřejného zdravotního pojištění (indikace k léčbě, délka léčebného pobytu, možnosti jeho prodloužení a následného opakování). Oproti stávající právní úpravě však dojde rovněž k prodloužení délky léčebného pobytu u vybraných indikací a rozšíření indikací, u kterých je možné léčebný pobyt prodloužit. Tato varianta tak reaguje nejen

na předmětné rozhodnutí Ústavního soudu, ale také na dosavadní poznatky Ministerstva zdravotnictví s aplikací stávajícího předpisu v praxi.

Vyhodnocení nákladů a přínosů

Identifikace nákladů a přínosů

Varianta 0

Nulová varianta nepřináší žádné přímé náklady. Ve vztahu k naznačeným rizikům nepřijetí nové právní úpravy však znamená do budoucna možné náklady při léčení komplikací nemocí a v případě zániku více zdravotnických zařízení poskytujících lázeňskou léčebně rehabilitační péči i zhoršení dostupnosti tohoto druhu péče. V případě nepřijetí navrhované právní úpravy do popředí vystupuje výše naznačené reálné riziko související se skutečností, že z důvodu zrušení stávající vyhlášky upravující Indikační seznam pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči o dospělé, děti a dorost k 31. prosinci 2014, ve které jsou vymezeny indikace na základě kterých je možné, a za jakých podmínek, lázeňskou léčbu absolvovat, nebude žádným předpisem tato problematika upravena a nelze tak vyloučit, že jak navrhující lékaři, tak revizní lékaři zdravotních pojišťoven, kteří návrhy na lázeňskou léčbu potvrzují, nebudou za takové situace žádné návrhy psát, ani potvrzovat. Pacientům, kteří léčbu potřebují, tak nebude tato v dostatečné míře poskytnuta. V případě, že nebudou pacienti absolvovat lázeňskou léčbu v příslušných zdravotnických zařízeních, je nutné neopomíjet rizika související také s možným zánikem poskytovatelů těchto zdravotních služeb. Vzhledem k tomu, že poskytovatel je většinou i správcem přírodního léčivého zdroje, bylo by nezbytné zajistit správu přírodních léčivých zdrojů v případě, kdy správu zdroje nezajistí kvalitně jiný poskytovatel.

Varianta 1

Varianta 1 je v otázce nákladů totožná s variantou nulovou, protože se jedná pouze o formální úpravu, která dává současnou právní úpravu do souladu s nálezem Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 43/13 ze dne 25. března 2014, nedochází však k žádné věcné změně oproti stávající vyhlášce č. 267/2012 Sb. Z právního hlediska lze přínosy spatřovat v nastavení právní úpravy v souladu s předmětným rozhodnutím Ústavního soudu.

Varianta 2

Náklady varianty 2 přinesou zvýšení objemu hrazené péče z prostředků veřejného zdravotního pojištění v segmentu lázeňství. Náklady jsou však vykompenzovány přínosy ve vztahu k jednoznačnému vymezení nároku na poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče, přeneseně tak ke zlepšení poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče v České republice, zachování provozu lázeňských zdravotnických zařízení, maximálnímu využívání přírodních léčivých zdrojů, které jsou v jednotlivých lázeňských místech k dispozici.

Náklady

Varianta 0

Nulová varianta nepřináší žádné přímé náklady. V delším časovém horizontu je však nutné vnímat riziko zvýšených nákladů spojených s léčením komplikací nemocí u pacientů, jimž by nebyla poskytnuta adekvátní lázeňská léčebně rehabilitační péče.

Varianta 1

Varianta 1 je v otázce nákladů totožná s variantou nulovou, protože se jedná pouze o formální úpravu, která dává současnou právní úpravu do souladu s nálezem Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 43/13 ze dne 25. března 2014, nedochází však k žádné věcné změně oproti stávající vyhlášce č. 267/2012 Sb.

Varianta 2

Přijetím varianty 2 se předpokládá zvýšení objemu hrazené péče z prostředků veřejného zdravotního pojištění v segmentu lázeňství, které nepřesáhne 0,5 mld. Kč.

Přínosy

Varianta 0

Nulová varianta nemá žádné přímé přínosy.

Varianta 1

Co se týče přínosů varianty 1, lze hovořit o nastavení současné právní úpravy do souladu s nálezem Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 43/13 ze dne 25. března 2014 a o zabránění výpadku potřebné právní úpravy, nedochází však k žádné věcné změně oproti stávající vyhlášce č. 267/2012 Sb.

Varianta 2

Z hlediska stanovených cílů má navrhovaná právní úprava přínosy ve vztahu k pacientům a jejich zdravotnímu stavu.

U jednotlivých onemocnění je navržena základní délka léčebného pobytu 21, u těžších onemocnění 28 dnů. Klinicky je prokázáno, že organismus člověka reaguje na balneoterapii - lázeňskou léčbu určitou odpovědí, jež má zpravidla 3 fáze. Odpověď organismu na zatížení balneoterapií trvá zpravidla 18 až 21 dnů. Pacient prochází fázemi adaptace na stresové (poplachové) podněty balneoterapie, jejich přechodu do habituace, kdy se ekonomizují a upevňují reflexní odpovědi na stresovou balneoterapeutickou zátěž a odpovědi organismu se dostávají na vyšší řídicí a regulační úroveň dějů v centrálním nervovém systému, autonomním nervovém systému, systému imunity, endokrinního a humorálního řízení, včetně aktivace motorického a kardiovaskulárního systému. U těžších onemocnění se mírně prodlužuje jak druhá, tak třetí fáze, proto je zde navržena délka léčení 28 dnů.

Určitou roli i zde hraje individualita, tj. rozdíly v odpovědi vyvolané biopsychosociálním stavem člověka, zejména pak celkovým i aktuálním zdravotním stavem. Proto je u řady onemocnění stanovena možnost prodloužení délky pobytu tak, aby byl naplněn účel léčby: doléčit stavy po operacích a úrazech nebo zlepšit zdravotní stav chronicky nemocných.

U dětí se může prodlužovat navíc délka fáze adaptace, proto je minimální délka pobytu stanovena u všech nemocí na 28 dnů a možnost prodloužení délky pobytu je u všech nemocí.

Navrhovaný předpis dává možnost individuálního přístupu k délce léčby daného pacienta. Je na odborném zdůvodnění lékaře lázní, zda je či není prodloužení nutné. V případě, že lékař lázní s ohledem na konkrétní zdravotní stav pacienta a odezvu na lázeňskou léčbu posoudí jako vhodné léčebný pobyt prodloužit, podá návrh na jeho prodloužení. V případech, kdy naopak zdravotní stav pacienta nevyžaduje delší léčebný pobyt, prodloužení navrženo nebude a v takových případech není nutné, aby základní doba pobytu byla delší.

Vyhodnocení variant

Varianta 0

Nulová varianta nepřináší žádné přímé přínosy, do budoucna lze však spatřovat potenciální náklady spojené s nepřijetím navrhované právní úpravy, tedy kdy by nastala situace, že by problematika poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče nebyla upravena žádným právním předpisem a nebyl by tak nastaven žádný systém, v rámci jakých indikací a za jakých podmínek je možné lázeňskou léčbu absolvovat.

Vzhledem k tomu, že navrhovaná právní úprava upravuje rovněž delší léčebné pobyty oproti stávající právní úpravě, je nutné vnímat rovněž potenciální náklady související s léčbou komplikací u pacientů, jimž by při absolvování lázeňské léčby kratší než 28 dnů nebyla adekvátně poskytnuta jiná forma následné péče pro zlepšení či udržení zdravotního stavu. Dále je nutno počítat při možném zániku některých poskytovatelů lázeňské léčebně rehabilitační péče s náklady v souvislosti s využíváním přírodních léčivých zdrojů, a to v případě, kdy správu zdroje nezajistí kvalitně jiný poskytovatel.

Varianta 1

Varianta 1 je, co se týče vyhodnocení nákladů a přínosů, prakticky totožná s variantou nulovou, protože se jedná pouze o formální úpravu, která dává současnou právní úpravu do souladu s nálezem Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 43/13 ze dne 25. března 2014, nedochází však k žádné věcné změně oproti stávající vyhlášce č. 267/2012 Sb. Jako o určitém přínosu varianty 1 lze hovořit právě o nastavení současné právní úpravy do souladu s předmětným nálezem Ústavního soudu.

Varianta 2

Varianta 2 znamená jednoznačně identifikovatelné finanční náklady ve formě zvýšení objemu hrazené péče z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Náklady vyplývající z výše

uvedené navrhované právní úpravy jsou však vykompenzovány přínosy ve vztahu k jednoznačnému vymezení nároku na poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče, k samotným pacientům a jim poskytovaným zdravotním službám.

Z celkového zhodnocení navrhovaných variant řešení vyplývá, že za nejvhodnější je třeba považovat variantu 2.

Návrh řešení

Stanovení pořadí variant a výběr nejvhodnějšího řešení

Jako nejvhodnější řešení se vzhledem k výše uvedenému jeví vydání novely zákona, kde bude zohledněn nejen nálezný Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 43/13 ze dne 25. března 2014, ale také potřebné změny v problematice poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče, tedy bude jednoznačně vymezeno, v jakých případech má pojištěnec nárok na poskytnutí lázeňské léčebně rehabilitační péče na základě systému veřejného zdravotního pojištění, bude zde upravena délka léčení pacientů v lázních, možnost opakování lázeňské léčebně rehabilitační péče, zejména u dětí a dorostu, a jasně se upraví rovněž ustanovení, kde docházelo k nejednotné interpretaci Indikačního seznamu. V konečném důsledku tak bude pozitivně ovlivňován počet lázeňských pobytů a vzroste počet ošetrovacích dnů v rámci lázeňské léčebně rehabilitační péče. Zásadní je, že tato novela vymezí podmínky, které musí být k tomu, aby byla lázeňská léčebně rehabilitační péče hrazena z veřejného zdravotního pojištění, splněny, a také v jakém rozsahu. Novela umožní pacientům ve vybraných diagnózách absolvovat delší léčebný pobyt v lázních a v některých případech jej častěji opakovat, což by mělo zvýšit kvalitu poskytované péče.

Implementace doporučené varianty a vynucování

Za implementaci regulace budou odpovídat v rámci své působnosti především příslušné zdravotní pojišťovny, které prostřednictvím revizních lékařů návrhy na lázeňskou léčebně rehabilitační péči potvrzují, dále praktičtí lékaři a lékaři s jinou specializovanou způsobilostí předkládající návrhy na schválení lázeňské léčebně rehabilitační péče včetně lékařů poskytovatelů akutní lůžkové péče.

Přezkum účinnosti regulace

Efektivita navržené právní úpravy bude průběžně sledována a pravidelně hodnocena nejen pracovníky Ministerstva zdravotnictví podle § 22 zákona č. 2/1969 Sb., o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České republiky, ve znění pozdějších předpisů, ale také ve spolupráci s pracovníky příslušných zdravotních pojišťoven a subjekty, které se na tvorbě předkládané právní úpravy podílely, zejména se Společností rehabilitační a fyzikální medicíny České lékařské společnosti J. E. Purkyně a dalšími odbornými společnostmi, Svazem léčebných lázní ČR, Sdružením lázeňských míst ČR a Odborovým Svazem

zdravotnictví a sociální péče ČR. Při hodnocení účinnosti právní úpravy budou využity především poznatky získané v rámci řízení o schvalování jednotlivých návrhů na lázeňskou léčebně rehabilitační péči a při kontrolní činnosti.

Konzultace a zdroje dat

Materiál týkající se novely vyhlášky č. 267/2012 Sb., o stanovení Indikačního seznamu pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči o dospělé, děti a dorost, který byl použit jako východisko pro přípravu předkládané novely zákona č. 48/1997 Sb., připravila pracovní skupina složená ze zástupců Svazu léčebných lázní ČR, Sdružení lázeňských míst ČR, České lékařské komory, Svazu zdravotních pojišťoven ČR, Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR, Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče ČR, Odborné společnosti rehabilitační a fyzikální medicíny České lékařské společnosti J. E. Purkyně, Ministerstva zdravotnictví a dalších odborníků z řad zdravotnické veřejnosti.

Pracovní skupina pro přípravu návrhu novely vyhlášky při své práci vycházela primárně z návrhů předloženého Memoranda Svazu léčebných lázní ČR a Sdružení lázeňských míst ČR, a dále z poznatků aplikace předpisu v praxi, jež nashromáždilo Ministerstvo zdravotnictví.

Cílem jednání této pracovní skupiny bylo upravení vybraných indikací lázeňské léčby, zejména prodloužení délky jednotlivých pobytů, kde to bylo medicínsky důvodné. Z odborných důvodů došlo rovněž k rozšíření možnosti opakování léčebných pobytů u vybraných indikací s důrazem na délku léčby u dětí.

Návrh novely byl projednán v rámci připomínkového řízení a lze tedy říci, že byl z věcného hlediska nejen konzultován, ale i schválen širokou zdravotnickou i ostatní veřejností.

B. ZHODNOCENÍ SOULADU NAVRHOVANÉ PRÁVNÍ ÚPRAVY S ÚSTAVNÍM POŘÁDKEM ČESKÉ REPUBLIKY, S MEZINÁRODNÍMI SMLOUVAMI A S PRÁVEM EVROPSKÉ UNIE

1. SOULAD S ÚSTAVNÍM POŘÁDKEM ČESKÉ REPUBLIKY

Navrhovaná právní úprava je plně v souladu s ústavním pořádkem České republiky. Dané problematiky se týká zejména ustanovení čl. 31 Listiny základních práv a svobod, v němž je stanoveno právo na bezplatnou zdravotní péči za podmínek stanovených zákonem, a vyjádřil se k ní také Ústavní soud ve svém nálezu sp. zn. Pl. ÚS 43/13 ze dne 25. března 2014, vyhlášeném ve Sbírce zákonů pod č. 77/2014 Sb. Podle tohoto nálezu mají být podmínky stanovící rozsah lázeňské léčebně rehabilitační péče hrazené z prostředků systému veřejného zdravotního pojištění uvedeny v příslušném prováděcím zákoně. Mezi tyto podmínky spadají také ty, které nemají charakter ryze medicínských kritérií a při jejich stanovování je nutno nalézt rovnováhu mezi požadavky jednak na účinnost léčby, jednak na její efektivnost a ekonomickou únosnost. V tomto ohledu nebyl zjištěn žádný rozpor navrhované právní úpravy se závěry zmíněného nálezu. Navrhovaná právní úprava nijak nesnižuje nabytá práva adresátů právních norem.

2. SOULAD S MEZINÁRODNÍMI SMLOUVAMI A S PRÁVEM EU

Navrhovaná právní úprava není v rozporu s mezinárodními smlouvami, jimiž je Česká republika vázána. Obsah předkládaného návrhu není předmětem žádné mezinárodní smlouvy, kterou je Česká republika vázána. Návrhem novely zákona není do právního řádu České republiky implementováno právo Evropské unie a návrh není s právem Evropské unie v rozporu. Upravovaná problematika je plně v kompetenci členských států Evropské unie.

C. PŘEDPOKLÁDANÝ HOSPODÁŘSKÝ A FINANČNÍ DOPAD NAVRHOVANÉ PRÁVNÍ ÚPRAVY

Přijetím navrhované právní úpravy se předpokládá celkové zvýšení objemu hrazené péče z prostředků veřejného zdravotního pojištění v segmentu lázeňství, a to z důvodu zvýšení počtu ošetrovacích dnů v lázeňské léčebně rehabilitační péči. Finanční dopad tohoto opatření se předpokládá až ve výši 0,5 mld. Kč ročně. Částka vychází z kvalifikovaného odhadu předpokládaného navýšení počtu ošetrovacích dnů a z úhrad vycházejících z úhradové vyhlášky pro rok 2014, v níž oproti roku 2013 došlo k navýšení o 100 Kč za den za pobyt dospělých a o 200 Kč za den v případě dětí. Kolik bude na základě navrhované právní úpravy podáno návrhů na lázeňskou léčebně rehabilitační péči, kolik jich bude zdravotními pojišťovnami schváleno a kolik realizováno, však nelze přesně stanovit.

Odhad dopadů byl proveden na základě několika parametrů (úhrady za komplexní i příspěvkovou lázeňskou péči v časové řadě až do roku 2013, počty ošetrovacích dnů a průměrné počty tzv. lůžkodnů na pacienta) a několika expertně zvolených předpokladů (konkrétně se na základě změn navrhovaných v indikačním seznamu předpokládá, že polovina pacientů stráví v láních v roce 2013 21 dnů a v roce 2015 o 7 dnů více).

Celkový odhad finančního dopadu (jedná se o horní odhad) vychází na 2,21 mld. Kč, tedy o cca 0,5 mld. Kč více proti roku 2013.

Od roku 2015 bude tato skutečnost zohledněna plně ve zdravotně pojistných plánech zdravotních pojišťoven s cílem zkvalitnit následnou léčebnou péči tak, aby nevznikaly vícenálady na řešení případů, kdy pacientovi tato péče nebyla poskytnuta v potřebné míře.

Obecně lze říci, že předkládaná novela působí pozitivně ve vztahu k pacientům i poskytovatelům lázeňské léčebně rehabilitační péče. Nová právní úprava oproti stávající prodlužuje minimální délku u vybraných léčebných pobytů a stanovuje možnost prodloužení jednotlivých pobytů u více nemocí. To by mělo mít pozitivní vliv na další osobní a pracovní život pacienta a jeho zdravotní stav, což se může promítnout nejen do jeho soběstačnosti a výkonnosti, ale může to mít vliv také na snížení nákladů na léčení možných komplikací. Lze předpokládat, že se navržené změny kladně projeví na provozu jednotlivých zdravotnických zařízení, a přeneseně také v lázeňských místech jako takových.

D. ZHODNOCENÍ SOUČASNÉHO STAVU A DOPADŮ NAVRHOVANÉHO ŘEŠENÍ VE VZTAHU K ZÁKAZU DISKRIMINACE

V souvislosti s předloženým návrhem se nepředpokládají dopady v oblasti zákazu diskriminace.

E. DOPAD NA ŽIVOTNÍ PROSTŘEDÍ A SOCIÁLNÍ DOPADY NAVRHOVANÉ PRÁVNÍ ÚPRAVY

Navrhovaná novela nebude mít dopad na životní prostředí.

Dále lze očekávat pozitivní sociální dopady, a to zejména v souvislosti s očekávaným zvýšením soběstačnosti pacientů, jelikož delší léčba může mít u vybraných nemocí vyšší léčebný efekt. Vzhledem k tomu, že jsou v lázních léčeni i pacienti nižších věkových kategorií, předpokládá se také, že dobře léčení pacienti budou schopni udržet déle pracovní aktivity.

Příznivý dopad bude mít návrh také na osoby sociálně slabé, a to zejména z toho důvodu, že byl u některých diagnóz změněn způsob poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče z příspěvkové péče, při níž jsou hrazeny pouze vyšetření a léčení pojištěnce, na komplexní péči, která je hrazena plně. U některých indikací se navíc nově umožňuje zvýšit frekvence opakování komplexní lázeňské léčebně rehabilitační péče.

Nepřímo může být návrhem pozitivně ovlivněno také zvýšení zaměstnanosti v regionech zabývajících se poskytováním lázeňské léčebně rehabilitační péče, neboť se v souvislosti s návrhem počítá s nárůstem pacientů a dalších návštěvníků v dotčených regionech.

F. ZHODNOCENÍ DOPADŮ NAVRHOVANÉHO ŘEŠENÍ VE VZTAHU K OCHRANĚ SOUKROMÍ A OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Návrh neupravuje oblast ochrany soukromí a nakládání s osobními údaji. Navrhované změny se nijak nedotknou ochrany osobních údajů dotčených subjektů.

G. ZHODNOCENÍ KORUPČNÍCH RIZIK NAVRHOVANÉHO ŘEŠENÍ

Nepředpokládá se zvýšení korupčních rizik, neboť navrhovaná právní úprava do této oblasti nezasahuje.

II. ZVLÁŠTNÍ ČÁST

K čl. I bodu 1

Dané ustanovení zakotvuje zásadu využívání přírodních léčivých zdrojů, které se nacházejí v místě zdravotnického zařízení. Lázeňská léčebně rehabilitační péče je poskytována ve zdravotnických zařízeních, která se nacházejí v místě výskytu přírodního léčivého zdroje nebo na území s klimatickými podmínkami příznivými k léčení, a při poskytování péče jsou využívány přírodní léčivé zdroje nebo klimatické podmínky příznivé k léčení.

K čl. I bodu 2

K odstavci 8:

Ustanovení definuje tzv. základní a opakované pobyty, jejichž stanovení logicky sleduje průběh léčení konkrétního onemocnění. Lázeňská léčebně rehabilitační péče poskytnutá pojištěnci pro danou indikaci poprvé se označuje jako základní léčebný pobyt. Další léčebný pobyt, odpovídající indikaci, na jejímž základě byl uskutečněn základní léčebný pobyt, se označuje jako opakovaný léčebný pobyt, není-li v příloze č. 5 tohoto zákona stanoveno jinak. Ustanovení přejímá filozofii stávající vyhlášky č. 267/2012 Sb. a pouze tuto otázku jednoznačně definuje (ve stávající právní úpravě jednoznačná definice nebyla vymezena, přesto z praxe nebyly zaznamenány obtíže s uchopením nastaveného systému léčebných pobytů).

K odstavci 9:

S ohledem na nálezh Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 43/13 ze dne 25. března 2014, podle kterého je nezbytné, aby odpověď na otázku, zda má pojištěnec nárok na poskytnutí lázeňské léčebně rehabilitační péče na základě systému veřejného zdravotního pojištění, vyplývala přímo ze zákona, se podmínky, které zakládají nárok pacienta na léčbu (typicky délka léčebného pobytu, možnosti jeho prodloužení a následného opakování nebo jakákoli kritéria nevyplývající z ryze medicínských důvodů), stanovují v příloze k tomuto zákonu (Indikační seznam pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči).

K odstavci 10:

Upravuje otázku prodloužení stanovené délky základního léčebného pobytu nebo opakovaného léčebného pobytu poskytovaných formou komplexní lázeňské léčebně rehabilitační péče. Možnost prodloužení léčby může navrhnout lékař příslušného zdravotnického zařízení poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče, je-li tato možnost u příslušné indikace vyznačena v příloze č. 5 k tomuto zákonu, návrh včetně navrhované délky takového prodloužení podléhá schválení revizním lékařem příslušné zdravotní pojišťovny.

Možnost prodloužení je tak stanovena s cílem individuálního posuzování zdravotního stavu každého pacienta. Vedoucí lékař by měl s ohledem na dosavadní výsledky léčby posoudit,

zda je pro pacienta přínosné jeho pobyt v lázních prodloužit. Za předpokladu, že shledá, že pokračující léčba pomocí přírodního léčivého zdroje nebo klimatických podmínek bude pro pacienta přínosná, podá návrh na prodloužení léčebného pobytu.

K odstavci 11:

Upravuje otázku prodloužení stanovené délky opakovaného léčebného pobytu poskytovaného formou příspěvkové lázeňské péče na 21 dnů v případech, kdy byl pobyt na základě indikace navrhujícího lékaře schválen revizním lékařem příslušné zdravotní pojišťovny pouze v délce 14 dnů. Návrh na takové prodloužení podává lékař příslušného zdravotnického zařízení poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče a takový návrh podléhá schválení revizním lékařem příslušné zdravotní pojišťovny.

Možnost prodloužení je tak stanovena s cílem individuálního posuzování zdravotního stavu každého pacienta. Vedoucí lékař by měl s ohledem na dosavadní výsledky léčby posoudit, zda je pro pacienta přínosné jeho pobyt v lázních prodloužit. Za předpokladu, že shledá, že pokračující léčba pomocí přírodního léčivého zdroje nebo klimatických podmínek bude pro pacienta přínosná, podá návrh na prodloužení léčebného pobytu.

K odstavci 12:

V souladu s nálezem Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 43/13 ze dne 25. března 2014 se Ministerstvo zdravotnictví zmocňuje stanovit podzákoným právním předpisem další podmínky realizace čl. 31 Listiny základních práv a svobod, resp. medicínská odborná kritéria (například kontraindikace, lázeňská místa, kde se vyskytují přírodní léčivé zdroje nebo klimatické podmínky vhodné k léčení daných nemocí, potřebná vyšetření aj.) a další nezbytné podrobnosti (například náležitosti návrhu na danou péči) pro poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče, které okolnosti poskytnutí lázeňské léčebně rehabilitační péče zpřesňují z odborného medicínskému hlediska.

K čl. I bodu 3

V příloze zákona se stanoví podmínky vymezující rozsah nároku pojištěnce. Oproti stávající vyhlášce jsou navrhovány tyto změny:

a) Stanovuje se možnost prodloužení opakovaných léčebných pobytů zejména u dětí a dorostu, u kterých je současnou vyhláškou možnost prodloužení omezena. Délka prodloužení není omezena. Účelem tohoto opatření je snaha předejít situaci, kdy by pacient vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebyl potřebným způsobem doléčen.

Určitou roli zde hraje individualita, tj. rozdíly v odpovědi pacienta na léčbu vyvolané biopsychosociálním stavem člověka, zejména pak celkovým i aktuálním zdravotním stavem. Proto je u řady onemocnění stanovena možnost prodloužení délky pobytu tak, aby byl naplněn účel léčby: doléčit stavy po operacích a úrazech nebo zlepšit zdravotní stav chronicky nemocných.

U dětí se může prodlužovat navíc délka fáze adaptace, proto je minimální délka pobytu stanovena u všech nemocí na 28 dnů a možnost prodloužení délky pobytu je stanovena u všech nemocí.

Navrhovaná úprava dává možnost individuálního přístupu k délce léčby každého pacienta. Je na odborném zdůvodnění lékaře lázní, zda je či není prodloužení nutné. V případě, že lékař lázní s ohledem na konkrétní zdravotní stav pacienta a odezvu na lázeňskou léčbu posoudí jako vhodné léčebný pobyt prodloužit, podá návrh na jeho prodloužení. V případech, kdy naopak zdravotní stav pacienta nevyžaduje delší léčebný pobyt, prodloužení navrženo nebude a v takových případech není nutné, aby základní doba pobytu byla delší.

b) U vybraných indikací je stanovena délka pobytu komplexní lázeňské léčebně rehabilitační péče na 28 dnů.

U indikací, pro které byla ve vyhlášce č. 58/1997 Sb. stanovena komplexní lázeňská péče v základní délce 28 dnů a podle vyhlášky č. 267/2012 Sb. je u těchto indikací stanovena délka pobytu 21 dnů s možností prodloužení (zejména se jedná o léčení nemocí oběhového, dýchacího a pohybového ústrojí, duševních poruch, kožních nebo gynekologických nemocí v případech, kdy není stanovena délka pobytu 21 dnů dostačující), se navrhuje upravit dobu základního pobytu formou komplexní léčby na délku 28 dnů. Tato úprava se týká také opakovaných pobytů formou komplexní lázeňské léčebně rehabilitační péče, které splňují výše uvedenou podmínku.

c) Upřesňuje se dikce příslušných ustanovení u opakovaných léčebných pobytů formou příspěvkové lázeňské léčebně rehabilitační péče.

Co se týče opakovaných léčebných pobytů formou příspěvkové lázeňské léčebně rehabilitační péče, upřesňuje se v návrhu dikce příslušných ustanovení, aby bylo jednoznačně zřejmé, že doba základního pobytu je v délce 21 dnů, pouze v indikovaných případech je možné absolvovat pobyt v délce 14 dnů.

d) U vybraných indikací se upravují podmínky pro opakování léčebných pobytů.

V rámci přípravy novely Indikačního seznamu došlo rovněž k úpravě lhůty pro nástup na opakované léčebné pobyty, kde bylo po vyhodnocení jednotlivých podnětů podaných na Ministerstvo zdravotnictví shledáno jako žádoucí podmínky pro opakování pobytů upřesnit. Rozhodující bylo medicínské hledisko odůvodňující ve vybraných případech provedení úpravy (jedná se například o pacienty s onemocněním astma bronchiale nebo postpoliomyelitický syndrom, jejichž zdravotní stav vyžaduje pravidelné opakování lázeňských pobytů).

U části nemocí došlo rovněž k úpravě indikačních omezení opakování jednotlivých léčebných pobytů. V tomto smyslu jsou v Indikačním seznamu obsažena ustanovení o době, ve které má z fyziologického hlediska smysl léčbu, např. po operaci nebo úrazu, opakovat.

e) Byly provedeny jednotlivé legislativně technické úpravy, které vyplynuly v rámci aplikace stávající vyhlášky č. 267/2012 Sb. v praxi.

Upravena byla ustanovení, kde docházelo k nejednotné interpretaci v praxi, čímž by mohli být v konečném důsledku poškozeni samotní pacienti a mohly by nastat např. nerovné podmínky v poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče v různých regionech (např. otázky výkladu stanovených lhůt nástupu na léčebný pobyt u některých indikací).

K čl. II

Článek II zahrnuje přechodná ustanovení řešící nejen přechod na novou právní úpravu, ale také situace, kdy pojištěnci uskutečnili svůj poslední lázeňský pobyt ještě před nabytím účinnosti stávající vyhlášky č. 267/2012 Sb., která zavedla tzv. základní a opakované pobyty.

K čl. II bodu 1

Lázeňská léčebně rehabilitační péče, na jejíž poskytnutí byl vystaven návrh přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, se poskytne podle vyhlášky č. 267/2012 Sb., ve znění účinném do dne nabytí účinnosti tohoto zákona. Novela zákona zakotvuje dané přechodné ustanovení s ohledem na potřebu právní jistoty pacientů, lékařů i zdravotních pojišťoven. Dané ustanovení jednoznačně určuje, podle jaké právní úpravy bude v případě konkrétního pacienta postupováno, a jaká péče bude pacientovi za stanovených podmínek poskytnuta.

K čl. II bodům 2 a 3

Aby byla zachována kontinuita léčebných pobytů, stanoví se pro základní i opakované léčebné pobyty uskutečněné na základě dosavadní vyhlášky, že se tyto léčebné pobyty považují za základní (popř. opakované) pobyty podle zákona o veřejném zdravotním pojištění ve znění předkládané novely.

K čl. II bodu 4

Pokud pojištěnci uskutečnili svůj poslední lázeňský pobyt v období od 1. října 2009 do 30. září 2012, tj. před nabytím účinnosti stávající vyhlášky č. 267/2012 Sb., která zavedla tzv. základní a opakované pobyty, považuje se jejich poslední lázeňský pobyt, na němž probíhala léčba jejich nemoci, za základní. Dané období od 1. října 2009 do 30. září 2012 je navrženo s ohledem na to, že ustanovení stanovící toto přechodné období ve vyhlášce č. 267/2012 Sb. nebylo s ohledem na lhůty pro nástup na lázeňský pobyt ve stávajícím indikačním seznamu a v navrhovaném právním předpisu dosud plně konzumováno. Vzhledem ke skutečnosti, že nejdelší lhůta, ve které je možné pobyt opakovat, je 36 měsíců (například v případě Hodgkinovy nemoci do 3 let od posledního léčebného pobytu), je nutné zachovat tříletou lhůtu přechodného období, aby pacient mohl opakovaný pobyt absolvovat.

K čl. III

V souladu s Programovým prohlášením vlády je navrhováno, aby zákon nabyl účinnosti k 1. lednu 2015. Navrhovaný termín nabytí účinnosti vychází rovněž z nálezu Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 43/13 ze dne 25. března 2014 vyhlášeného ve Sbírce zákonů pod č. 77/2014 Sb., kterým se uplynutím dne 31. prosince 2014 ruší dosavadní vyhláška č. 267/2012 Sb., o stanovení Indikačního seznamu pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči o dospělé, děti a dorost.