

VYHLÁŠKA

ze dne 2019

o nastavitelných parametrech přerozdělování finančních prostředků veřejného zdravotního pojištění pro rok 2020

Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo financí stanoví podle § 21f písm. a) zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění zákona č. 145/2017 Sb.:

§ 1

Nastavitelné parametry přerozdělování

Nastavitelné parametry přerozdělování a jejich hodnoty jsou stanoveny v příloze č. 1 k této vyhlášce.

§ 2

Obsah, struktura a formát předávaných údajů

(1) Údaje nezbytné pro výpočet vypočítaných parametrů přerozdělování jsou údaje o

- a) anonymizaci pojištěnce podle bodu 1 přílohy č. 2 k této vyhlášce,
- b) registrovaných pojištěncích podle bodu 2 přílohy č. 2 k této vyhlášce,
- c) nákladech na zdravotní služby oceněné podle vyhlášky č. 102/2019 Sb., o způsobu oceňování nákladů na zdravotní služby pro účely přerozdělování, (dále jen „údaje o nákladech“) podle bodu 3 přílohy č. 2 k této vyhlášce a
- d) spotřebě léčivých přípravků podle bodu 4 přílohy č. 2 k této vyhlášce.

(2) Požadavky na obsah, strukturu a formát údajů podle odstavce 1 jsou stanoveny v příloze č. 2 k této vyhlášce.

(3) Zdravotní pojišťovny zašlou Ministerstvu zdravotnictví ve lhůtě stanovené v § 20c zákona údaje podle odstavce 1. Zdravotní pojišťovny použijí při zpracování údajů podle odstavce 1 anonymizační tabulky podle přílohy č. 2 k této vyhlášce, které jim správce centrálního registru pojištěnců poskytne nejpozději 2 měsíce před uplynutím uvedené lhůty.

§ 3

Účinnost

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem 30. dubna 2019.

Ministr zdravotnictví:

Mgr. et Mgr. Vojtěch, MHA, v. r.

Ministryně financí:

JUDr. Schillerová, Ph.D., v. r.

Příloha č. 1 k vyhlášce č. ... /2019 Sb.

Nastavitelné parametry přerozdělování

Nastavitelné parametry přerozdělování podle § 20a odst. 2 zákona, použité pro výpočet vypočítaných parametrů přerozdělení účinných od 1. ledna 2020 do 31. prosince 2020, se stanoví takto:

1. Seznam farmaceuticko-nákladových skupin ve formátu podle oddílu A odst. 1 přílohy č. 2 zákona

Číslo	Kód	Název	Definiční skupiny léčiv	Vyřazovací pravidla
1	GLA	Glaukom	S01E	
2	THY	Poruchy štítné žlázy	H03A, H03B	
3	PSY	Antipsychotika, Alzheimerova choroba, léčba závislostí	N05A mimo (N05AL03, N05AN01), N06DA, N06DX01, N07BB, N07BC51	
4	DEP	Léčba antidepresivy	N06A mimo (N06AA09, N06AX21)	ne, pokud zároveň PSY
5	CHO	Hypercholesterolémie	C10 mimo (C10AC01, C10BX03)	ne, pokud zároveň DM1, DM2, DMH
6	DMH	Diabetes s hypertenzí	A10 a zároveň C02 mimo (C02KX, C02CA04), C03 mimo (C03CA01), C07, C08 mimo (C08CA06), C09	
7	COP	Těžké astma, chronická obstrukční choroba plic	R03AC18, R03AK03, R03BB	
8	AST	Astma	R03 mimo (R03AC18, R03AK03, R03BB, R03CA02, R03BC01, R03CC02, R03CC13)	ne, pokud zároveň COP
9	DM2	Diabetes typu II	A10	ne, pokud zároveň DM1, DMH
10	EPI	Epilepsie	N03 mimo (N03AX12, N03AX16, N03AE01)	
11	CRO	Crohnova choroba, ulcerózní kolitida	A07EA06, A07EC02	

12	KVS	Srdeční choroby	C01A, C01B, C01D, C01EB15, C01EB17, C03CA01	
13	TNF	Revmatické choroby léčené inhibitory TNF	L04AA11, L04AA24, L04AB, L04AC	
14	REU	Revmatické choroby léčené jinak než inhibitory TNF	A07EC01, L01BA01, L04AA13, L04AX03, M01CB01, M01CC01, P01BA02	ne, pokud zároveň TNF
15	PAR	Parkinsonova choroba	N04B	
16	DM1	Diabetes typu I	A10A	ne, pokud zároveň DMH
17	TRA	Transplantace	L04AA06, L04AA10, L04AA18, L04AC02, L04AD01, L04AD02, L04AX01	
18	CFP	Cystická fibróza a onemocnění exokrinní funkce pankreatu	J01GB01, J01XB01, R05CB13	
19	CNS	Onemocnění mozku a míchy	L03AB07, L03AB08, L03AX13, L04AA23, M03BX01, M03BX02	
20	ONK	Malignity	L01 mimo (L01BA01), L03AA, L03AC01, L04AX04	
21	HIV	HIV, AIDS	J05AE, J05AF mimo (J05AF08, J05AF10, J05AF11), J05AG, J05AR, J05AX mimo (J05AX05)	
22	REN	Renální selhání	B03X, V03AE	
23	RAS	Léčba růstovým hormonem	H01AC01, H01AC03	
24	HOR	Hormonální onkologická léčba	L02	
25	NPP	Neuropatická bolest	N01BX04, N03AX12, N03AX16	

2. Seznam kombinací věkové skupiny s farmaceuticko-nákladovou skupinou a dvou farmaceuticko-nákladových skupin navzájem se nestanoví.

3. Koeficient pro výpočet zajišťovací konstanty se stanoví ve výši 109.

4. Hranice spotřeby léčiv pro zařazení pojištěnce do farmaceuticko-nákladové skupiny se stanoví ve výši 181.

Příloha č. 2 k vyhlášce č. ... /2019 Sb.

Požadavky na obsah, strukturu a formát údajů pro výpočet vypočítaných parametrů přerozdělování

1. Anonymizační tabulky

1.1 Subjekty

Správce centrálního registru pojištěnců vytvoří podle bodů 1.2 až 1.5 tabulky obsahující údaje o anonymizaci pojištěnce (dále jen „anonymizační tabulka“).

1.2 Časové období a rozsah dat

Anonymizační tabulky obsahují záznamy o všech pojištěncích, které správce centrálního registru pojištěnců eviduje v období od 1. ledna 2017 do 31. prosince 2018 nebo jeho části jako pojištěnce veřejného zdravotního pojištění.

1.3 Struktura Základní anonymizační tabulky

Údaje vztahující se k jednotlivým pojištěncům definovaným v bodě 1.2 se uvedou jako jeden záznam tabulky (řádek datového souboru) v této struktuře:

Atribut	Typ	Popis
IDPoj	INT(10)	Anonymní identifikátor podle oddílu F přílohy č. 2 zákona
ČísloPojištěnce	CHAR (10)	Číslo pojištěnce přidělené zdravotní pojišťovnou

Podrobnosti a vysvětlivky k datovému formátu jsou uvedeny v popisu datového rozhraní v bodě 5.

1.4 Vytvoření anonymizačních tabulek pro jednotlivé zdravotní pojišťovny

Správce centrálního registru pojištěnců ze Základní anonymizační tabulky vytvoří pro každou zdravotní pojišťovnu 1 anonymizační tabulku ve struktuře podle bodu 1.3. Anonymizační tabulka pro danou zdravotní pojišťovnu obsahuje údaje ze Základní anonymizační tabulky o pojištěncích, kteří byli evidováni jako pojištěnci dané zdravotní pojišťovny alespoň část časového období podle bodu 1.2.

1.5 Název předávaného souboru

Předávané soubory obsahující anonymizační tabulky pro zdravotní pojišťovny správce centrálního registru pojištěnců nazve „PojistenciIdentifikace_KZP.csv“, kde se jako KZP uvede kód příslušné zdravotní pojišťovny.

2. Údaje o registrovaných pojištěncích

2.1 Subjekty

Zdravotní pojišťovna vytvoří podle bodů 2.2 až 2.5 tabulku obsahující údaje o svých registrovaných pojištěncích (dále jen „registrační tabulka“).

2.2 Časové období

Registrační tabulka obsahuje údaje o pojištěncích zdravotní pojišťovny v období od 1. ledna 2017 do 31. prosince 2018.

2.3 Rozsah dat

V registrační tabulce jsou údaje o pojištěncích dané zdravotní pojišťovny, kteří jsou uvedeni v anonymizační tabulce podle bodu 1.1 a které zdravotní pojišťovna v časovém období podle bodu 2.2 nebo jeho části identifikovala jako své pojištěnce.

2.4 Struktura registrační tabulky

V registrační tabulce odpovídá každé registraci pojištěnce dané zdravotní pojišťovny podle bodu 2.3 v časovém období podle bodu 2.2 nebo jeho části jeden záznam. Pojištěnec je v registrační tabulce uveden vícekrát, pokud v průběhu uvedeného časového období přestal být pojištěncem zdravotní pojišťovny a poté se k této zdravotní pojišťovně opět přihlásil.

Údaje se do registrační tabulky uvedou v této struktuře:

Atribut	Typ	Popis
IDPoj	INT (10)	Anonymní identifikátor podle oddílu F přílohy č. 2 zákona
Pojištěncem od	DATE	Datum začátku pojištění (registrace)
Pojištěncem do	DATE	Datum ukončení pojištění (registrace)
Rok narození	INT (4)	Rok narození
Měsíc narození	INT (2)	Měsíc narození
Pohlaví	CHAR (1)	Poslední dostupný údaj o pohlaví pojištěnce. Uvede se „M“ pro mužské pohlaví a „Z“ pro ženské.

Podrobnosti a vysvětlivky k datovému formátu jsou uvedeny v popisu datového rozhraní v bodě 5.

2.5 Název předávaného souboru

Předávaný soubor obsahující registrační tabulku zdravotní pojišťovna nazve „Pojistenci.csv“.

3. Údaje o nákladech

3.1 Subjekty

Zdravotní pojišťovna vytvoří podle bodů 3.2 až 3.5 tabulku obsahující údaje o nákladech (dále jen „tabulka nákladů“).

3.2 Časové období

V tabulce nákladů jsou uváděny údaje o nákladech vykázaných v kalendářním roce 2018.

3.3 Rozsah dat

V tabulce nákladů jsou uvedeny údaje o všech pojištěncích, kteří byli uvedeni v registrační tabulce a zároveň byli pojištěnci dané zdravotní pojišťovny v časovém období podle bodu 3.2, a to i pokud zdravotní pojišťovna v tomto časovém období žádné náklady na tyto pojištěnce neviduje.

3.4 Struktura tabulky nákladů

Každému pojištěnci odpovídá 1 záznam tabulky (řádek datového souboru) a údaje se do tabulky nákladů uvedou v této struktuře:

Atribut	Typ	Popis
IDPoj	INT (10)	Anonymní identifikátor podle oddílu F přílohy č. 2 zákona
Náklady	INT	Náklady pojištěnce v období podle bodu 3.2 oceněné podle vyhlášky č. 102/2019 Sb., o způsobu oceňování nákladů na zdravotní služby pro účely přerozdělování, zaokrouhlené na celé číslo podle matematických pravidel pro zaokrouhlování.

Podrobnosti a vysvětlivky k datovému formátu jsou uvedeny v popisu datového rozhraní v bodě 5.

3.5 Název předávaného souboru

Předávaný soubor obsahující tabulku nákladů zdravotní pojišťovna nazve „Naklady.csv“.

4. Údaje o spotřebě léčivých přípravků

4.1 Subjekty

Zdravotní pojišťovna vytvoří podle bodů 4.2 až 4.5 tabulku obsahující údaje o spotřebě léčivých přípravků (dále jen „tabulka spotřeby“).

4.2 Časové období

Tabulka spotřeby obsahuje údaje za období od 1. ledna 2017 do 31. prosince 2018.

4.3 Rozsah dat

V tabulce spotřeby jsou uvedeny údaje o všech pojištěncích, kteří byli uvedeni v registrační tabulce.

V tabulce spotřeby jsou zahrnuty údaje o veškeré spotřebě hromadně vyráběných léčivých přípravků v časovém období podle bodu 4.2, které byly předepsány a vydány na recept,

a hromadně vyráběných léčivých přípravků, které byly spotřebovány v období podle bodu 4.2 v rámci poskytnutí zdravotních služeb a vykázány jako zvlášť účtované léčivé přípravky.

V tabulce spotřeby nejsou zahrnuty údaje o spotřebě hromadně vyráběných léčivých přípravků, které nebyly uznány zdravotní pojišťovnou.

4.4 Struktura tabulky spotřeby

Každému případu vydání nebo spotřeby léčivého přípravku každého pojištěnce odpovídá jeden záznam tabulky spotřeby (řádek datového souboru) a údaje se do tabulky spotřeby uvedou v této struktuře:

Atribut	Typ	Popis
IDPoj	INT (10)	Anonymní identifikátor podle oddílu F přílohy č. 2 zákona
Kód HVLP	CHAR	Kód léčivého přípravku podle § 32 odst. 5 zákona o léčivech přidělený Státním ústavem pro kontrolu léčiv a zveřejněný jako součást seznamu registrovaných léčivých přípravků
Množství	DECIMAL	Počet vydaných nebo spotřebovaných balení léčivého přípravku, zaokrouhlený na dvě desetinná místa podle matematických pravidel pro zaokrouhlování
Datum poskytnutí léčivého přípravku	DATE	Datum vydání léčivého přípravku na recept či aplikace zvlášť účtovaného léčivého přípravku

Podrobnosti a vysvětlivky k datovému formátu jsou uvedeny v popisu datového rozhraní v bodě 5.

4.5 Název předávaného souboru

Předávaný soubor obsahující tabulku spotřeby zdravotní pojišťovna nazve „SpotrebaLeky.csv“.

5. Popis datového rozhraní

5.1 Datové typy

Popis datových typů:

CHAR – textový řetězec.

CHAR(n) – textový řetězec o maximálním počtu znaků n.

DATE – datum ve formátu RRRR-MM-DD, včetně úvodních nul.

INT – nezáporné celé číslo.

INT(n) – nezáporné celé číslo o maximálním počtu cifer n.

DECIMAL – desetinné číslo s tečkou jako desetinným symbolem.

5.2 Formát souborů

Každá tabulka je předávána jako samostatný textový soubor s příponou „.csv“. Formát souboru je následující:

Každý záznam tabulky je v textovém souboru uveden na jednom řádku.

Kódování obsahu souboru: ASCII (nejsou použity znaky s diakritikou).

Oddělovač řádků: CR+LF.

Jednotlivé atributy řádku jsou odděleny znakem „|“ (znak s ascii kódem 124).

Hodnoty v buňkách tabulky nejsou ohraničeny žádnými oddělovači textu.

Názvy sloupců tabulky nejsou součástí souboru.

5.3 Kompletace dat pro předání

Soubory předávané zdravotními pojišťovnami jsou archivovány do jednoho souboru „.zip“ s názvem „KZP-RRRR-MM-DD.zip“, kde RRRR-MM-DD je datum vytvoření tohoto souboru a jako KZP se uvede kód zdravotní pojišťovny.