

Připomínky České lékárnické komory k návrhu zákona, kterým se mění zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů

Uplatněná připomínka	Vypořádání
<p>Zásadní</p> <p>V zákoně č. 48/1997 Sb. se v § 32 se za odstavec 1 vkládají nové odstavce 2 až 3, které znějí:</p> <p>(2) Za výdej léčivého přípravku na recept, hrazeného zcela nebo zčásti z veřejného zdravotního pojištění, bez ohledu na to, zda je v konkrétním případě skutečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění nebo zda si jej plně hradí pacient, náleží poskytovateli lékařské péče dispenzační taxa za všechna na receptu předepsaná balení jednoho druhu léčivého přípravku. Vyšší dispenzační taxy stanoví Ministerstvo zdravotnictví prováděcím právním předpisem.</p> <p>(3) Dispenzační taxu za výdej léčivého přípravku, který si v plné výši hradí pacient, vybere poskytovatel lékařské péče při výdeji. V případě, že léčivý přípravek je hrazen, i jen zčásti, zdravotní pojišťovnou, uhradí poskytovateli lékařské péče dispenzační taxu příslušná zdravotní pojišťovna spolu s léčivým přípravkem podle § 17 odst. 7 písm. a) bod 1.</p> <p>Dosavadní odstavce 2 až 6 se označují jako odstavce 4 až 8.</p> <p>V § 32 odst. 6 se za slova „nemajetkové povahy,“ vkládají slova „slevu z dispenzační taxy,“.</p> <p>Odůvodnění:</p> <p>Nízké ceny, k nimž vede návrhem novely zákona upravovaný proces stanovení maximálních cen, jsou nepochybně pozitivní pro pacienty i systém zdravotního pojištění. Nesou ale i svá negativa. Jedním je v důvodové zprávě zmiňovaný nedostatek léčivých přípravků obdobný tomuto návrhu. Jiným je trvale se snižující úhrada lékařské péče.</p> <p>Historicky je lékařská péče financována výlučně z obchodní přírážky připočtené k ceně léčivých přípravků. I tato přírážka je regulována svou výší, přičemž platí rovnice vyšší cena léku = vyšší marže. V minulosti bylo možné při vyšší ceně léků z přírážky náklady lékařské péče uhradit. V současné době tomu tak již není. To není problém jen České republiky, když většina evropských zemí postupně přešla na výkonové odměňování lékařské péče. Přiměřenou odměnu za lékařskou péči lze za dané situace hradit jen, pokud dojde ke změně v systému odměňování této péče tak, jako se stalo v ostatních evropských zemích. V úvahu připadají v zásadě tři různé změny: 1) navýšení přírážky, 2) úhrada nového výkonu dispenzace prováděné farmaceutem nebo 3) úhrada dispenzační taxy.</p>	

<p>Varianta první, tedy navýšení přírážky, se jeví jako nevhodné. Znamenalo by pouze zakonzervování nynějšího nevyhovujícího stavu. Mezi cenou léčivého přípravku, a tedy i výší odměny lékárny za jeho výdej, a nákladem na výdej léku není žádný vztah. Náklady na výdej léku jsou, vyjma samotného nákladu na pořízení, na jeho ceně zcela nezávislé. Výdej léčivého přípravku přitom nespočívá jen v tom, co si pod ním představuje veřejnost, protože všem známé předání léku pacientovi je vyvrcholením mnoha činností, které v souhrnu obnáší zacházení s léčivým přípravkem v lékárně.</p> <p>Varianta druhá – úhrada výkonu, se ukazuje stále více jako problematická. Výdej léčivého přípravku je jako výkon farmaceuta velmi odlišný od ostatních zdravotních výkonů. Jeho zařazení na seznam výkonů není pravděpodobné.</p> <p>Jako nejvhodnější proto zůstává varianta třetí, tedy dispenzační taxa. Její výše se navrhuje stanovit vyhláškou Ministerstva zdravotnictví. Návrh předpokládá, že dispenzační taxa bude placena jen v případě výdeje léčivých přípravků hrazených zčásti nebo zcela z veřejného zdravotního pojištění, neboť jen ty podléhají cenové regulaci. Bez ohledu na to, jestli je v konkrétním případě přípravek hrazen. Pokud bude v konkrétním případě přípravek hrazen, uhradí ji zdravotní pojišťovna. Jinak ji uhradí pacient. Dispenzační taxa bude v této formě plnit i významnou regulační funkci. Aby nedocházelo k jejímu zneužívání k marketingovým účelům, navrhuje se také zákaz poskytování slev z taxy.</p>	
<p>Zásadní K bodu 59, § 39c odst. 2 písm. a) Navrhujeme nahradit slova „3 %“ slovy „10 %“, neboť 3 % jsou příliš nízkým podílem přípravku na trhu.</p>	
<p>Zásadní K bodu 90, § 39g odst. 14 NESOUHLAS – jde o pokus do zákona zakotvit povinnost lékáren vykazovat úhrady léčivých přípravků ve výši DNC, které si dohodly pojišťovny s výrobcí. Dosud platí, že jsou lékárny vázány pouze SCAU SÚKL. Takto by se dostaly do situace, kdy každá pojišťovna bude mít svůj číselník. Vzhledem k tomu, v jaké podobě jej zdravotní pojišťovny vydávají - většinou se zpětnou platností, by nastal absolutní chaos. Nehledě na to, že i při zvládnutém včasném vydání číselníků není nijak řešena otázka doprodeje skladových zásob za původní ceny. Zákon neukládá povinnost držitelu registrace uhradit lékárnám rozdíl. Pokud už by toto mělo v zákoně zůstat, pak jedině pod podmínkou, že se veškeré změny v cenách musí promítnout a být platné až v SCAU SÚKL a musí být vyřešeny doprodeje skladových zásob.</p> <p>Obdobně k bodu 91, § 39h odst. 1</p>	

Osobou pověřenou k vypořádání připomínek je Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík, jmarsik@outlook.cz.



Česká lékárnická
komora

Rozárčina 1422/9 | 140 02 Praha 42
tel.: 241090661 | fax: 241090672
IČO: 40763021 | DIČ: CZ40763021
www.lekarnici.cz | komora@lekarnici.cz

V Praze, dne 20. 1. 2020

Mgr. Aleš Krebs, Ph.D.

prezident, Česká lékárnická komora

