

PARLAMENT ČESKÉ REPUBLIKY

Poslanecká sněmovna

2021

VIII. volební období

Pozměňovací návrh

**k vládnímu návrhu 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, a některé další zákony**

(sněmovní tisk č. 992)

Předkladatel:

Datum:

Vládní 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, a některé další zákony, se mění takto:

1. V článku I bod 100 zní:

100. V § 39g se doplňují odstavce 13 a 14, které znějí:

„(13) Pokud posouzení účelnosti terapeutické intervence podle § 15 odst. 7 závisí na obsahu smluvních ujednání uzavřených mezi osobami podle § 39f odst. 2, které upravují limitaci dopadu úhrady na finanční prostředky zdravotního pojištění nebo které mohou mít vliv na nákladovou efektivitu, nebo na obsahu písemných ujednání podle § 39c odst. 2 písm. c) nebo d), jsou účastníci řízení povinni taková ujednání předložit Ústavu v plném znění. Ustanovení § 39f odst. 12 tímto není dotčeno.

(14) Zdravotní pojišťovna a osoba uvedená v § 39f odst. 2 písm. a) nebo b) mohou ve veřejném zájmu podle § 17 odst. 2 za účelem zvýšení a zajištění kvality a dostupnosti zdravotní péče uzavřít písemné ujednání snižující nejvyšší možnou cenu pro konečného spotřebitele pro pojištěnce této zdravotní pojišťovny (dále jen „smluvní cena zdravotní pojišťovny“). Takové ujednání se musí vztahovat na všechny dodávky předmětného léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely smluvním poskytovatelům zdravotní pojišťovny, která uzavřela písemné ujednání.“.

2. V článku I bod 101 zní:

101. V § 39h odstavec 1 zní:

„(1) Ústav rozhodnutím stanoví maximální cenu nebo stanoví výši a podmínky úhrady, jsou-li splněny podmínky pro jejich stanovení podle tohoto zákona. Léčivý přípravek je hrazen ve výši určené součtem stanovené úhrady, maximální výše obchodních přírážek a daně z přidané hodnoty (dále jen „nejvyšší možná úhrada pro konečného spotřebitele“), maximálně však do výše skutečně uplatněné ceny pro konečného spotřebitele. Stanovená výše a podmínky úhrady se nepoužije, pokud zdravotní pojišťovna postupuje podle § 39c odst. 6. Zvlášť účtovaný léčivý přípravek, který je předepsán na žádanku, a který k úhradě účtuje zdravotní pojišťovně smluvní poskytovatel zdravotních služeb spolu s příslušným zdravotním výkonem, je hrazen ve výši

- a) nejvyšší možné úhrady pro konečného spotřebitele,
- b) nejvyšší možné ceny pro konečného spotřebitele, je-li nižší než úhrada pro konečného spotřebitele podle písmene a).“.

Odůvodnění:

Pozměňovacím návrhem se navrhuje odstranění těchto slov:

„Smluvní cena zdravotní pojišťovny je pro účely účtování výše úhrady zdravotní pojišťovně pro

smluvního poskytovatele závazná, pokud mu byla řádně oznámena a pokud se k tomu zdravotní pojišťovně smluvně zavázal.“

z § 39g odst. 14 a slov:

„c) smluvní ceny zdravotní pojišťovny, je-li nižší, než úhrada pro konečného spotřebitele podle písmene a) a cena pro konečného spotřebitele podle písmene b)“

z § 39h odst. 1.

Obě odstraňovaná ustanovení jsou pokusem do zákona zakotvit povinnost lékáren vykazovat úhrady léčivých přípravků ve výši DNC (dohody o nejvyšší ceně), které si dohodly pojišťovny s výrobci. Tedy převedení odpovědnosti zdravotní pojišťovny a výrobce (držitele rozhodnutí o registraci) jako kontraktorů za plnění smlouvy na třetí subjekt, tedy provozovatele lékárny. Dosud platí, že jsou lékárny vázány výší a podmínkami úhrady LP uvedenými v Seznamu cen a úhrad (SCAU) vydávaného Státním ústavem pro kontrolu léčiv. Seznam je vydáván po proceduře, jejíž pravidla se dlouho vyvíjela tak, aby se bylo možné včas s předstihem seznámit s očekávanými změnami cen a úhrad a předcházet tak ztrátám plynoucím ze skokového a neočekávaného snížení cen a úhrad léčivých přípravků, které byly do lékáren naskladněny ještě za původní vyšší ceny. K tomu dále napomáhají i tříměsíční doprodeje přípustné podle příslušného cenového předpisu Ministerstva zdravotnictví.

Pokud by byl návrh novely zákona přijat v navrženém znění, pro lékárny by se vedle SCAU rázem staly závazné i číselníky jednotlivých pojišťoven. Vzhledem k tomu, v jaké podobě je zdravotní pojišťovny vydávají - většinou pozdě a se zpětnou platností, by nastal absolutní chaos. Nehledě na to, že i při zvládnutém včasném vydání číselníků není nijak řešena otázka doprodejů skladových zásob lékárny za původní ceny, resp. úhrady. Novela neukládá povinnost držiteli registrace uhradit lékárnám rozdíl, výsledkem by tedy byl buď povinný výdej pod nákupní cenou či spíše doplatek pacienta. Po mnohaletých zkušenostech s číselníky pojišťoven, považujeme za nemožné, aby lékárny byly nuceny sledovat různé číselníky pro určení výše úhrady stejného LP, pro konkrétního pacienta podle jeho zdravotní pojišťovny. Navíc v situaci, kdy ani samotné pojišťovny nejsou schopné udržovat svůj registr pojištěnců aktuální.

Je v pořádku, pokud se zdravotní pojišťovny dohodnou s výrobcem na snížení cen, za které jsou léčivé přípravky dodávány na trh. Pokud ale výrobce nedokáže ve sjednané době zajistit dodávky za dohodnuté snížené ceny, nebo pokud se na trhu stále vyskytují již dodané zásoby léčivých přípravků za původní nesnížené ceny, pak musí být následky řešeny výlučně mezi stranami dohody, tedy mezi zdravotními pojišťovnami a výrobcem. Nelze je přenášet na poskytovatele zdravotních služeb, kteří nemají žádnou možnost se na změny dohodnuté bez jejich vědomí připravit a tyto změny jdou k jejich tíži. Jinými slovy, pokud z vyúčtování úhrad léčivých přípravků od lékáren vyplývá, že výrobce nezajistil dodávky za sníženou cenu ve sjednané lhůtě, musí si zdravotní pojišťovna místo přenesení tohoto problému na provozovatele lékárny sjednat s výrobcem způsob kompenzace v uzavřené dohodě.