



**Telefony**

ústředna: 267 204 300  
sekretariát 267 204 310  
Fax 222 718 211  
E-mail [osz\\_cr@cmkos.cz](mailto:osz_cr@cmkos.cz)

ČMKOS  
Právní oddělení  
W. Churchilla 2  
113 59 Praha 3

Naše zn.:

Vyřizuje: Ing. Koňářiková

Linka 305

V Praze dne 15.11.2010

**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, zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 15/1993 Sb., o Armádě České republiky a o změnách a doplnění některých souvisejících předpisů, ve znění zákona č. 224/1999 Sb.**  
(Kroužkové č. 176/2010)

Vážení,

k výše uvedenému návrhu zákona zasílá Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR své zásadní připomínky, které jsou uvedeny v příloze tohoto dopisu.

S pozdravem

**Příloha : 1**

Bc. Dagmar Žitníková  
místopředsedkyně

## Připomínky k 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, zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 15/1993 Sb., o Armádě České republiky a o změnách a doplnění některých souvisejících předpisů, ve znění zákona č. 224/1999 Sb.

### Obecně k návrhu novely

Před předložením novely zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění v platném znění (dále jen „ZovZP“) avizovalo Ministerstvo zdravotnictví, že se bude jednat spíše o technickou novelu, která měla reagovat na situaci zejména v oblasti stanovování úhrad léčiv a lékové politiky. Nicméně v rozsahu, ve kterém byla novela skutečně předložena, se v žádném případě nejedná o pouhé technické změny, ale o závažný zásah do koncepce hrazené zdravotní péče. Tato novela je předkládána ve zkráceném řízení, a to bez jakékoliv předchozí odborné diskuse či diskuse v rámci sociálního dialogu. Tento postup Ministerstva zdravotnictví považujeme za neadekvátní vzhledem k rozsahu plánovaných změn v systému poskytování péče z veřejného zdravotního pojištění a Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR (dále jen „OS“) s tímto postupem zásadně nesouhlasí.

### K jednotlivým ustanovením

#### 1. K bodu 5

Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče se zněním § 13 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění zásadně nesouhlasí. Požadujeme navrhované ustanovení z novely vypustit a zachovat současné znění § 13 odst. 1. Při přípravě případných změn v koncepci zdravotnictví a hrazení zdravotní péče požadujeme vést konstruktivní dialog se sociálními partnery. Bez ohledu na výše uvedené však uplatňujeme následující věcné připomínky:

1. zásadně nesouhlasíme s vágně vymezenými pojmy „její poskytnutí je v souladu s účelným vynakládáním zdrojů veřejného zdravotního pojištění“, „existují důkazy její účinnosti vzhledem k účelu jejího poskytování“
2. zásadně nesouhlasíme s navrhovaným zněním, ze kterého jasně nevyplývá, kdo bude posuzovat účelnost vynakládání zdrojů veřejného zdravotního pojištění
3. navržené znění zcela postrádá ustanovení jakéhokoli kontrolního mechanismu při rozhodování o hrazení zdravotní péče na základě naplnění podmínek navrhovaného znění § 13 odst. 1 ZovZP

#### Odůvodnění:

**Obecně:** Stávající rozsah zdravotní péče hrazené ze všeobecného zdravotního pojištění považujeme za vyhovující a zásadně odmítáme jeho změnu ve smyslu omezení – zúžení rozsahu. Současná právní úprava, která negativně upravuje nehrazenou zdravotní péči v zákoně a pozitivně vymezuje hrazenou zdravotní péči ve vyhlášce č. 472/2009 Sb., kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů, včetně finančního ohodnocení této péče, je podle našeho názoru zcela dostatečná.

OS nic nenamítá proti případnému zavedení oficiální možnosti připojištění na úhradu zdravotní péče nehrazené ze zdravotního pojištění (tj. rovněž forma příplacení pacienta na péči nehrazenou ze zdravotního pojištění). Dodáváme však, že v oblasti zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění odmítáme individualizaci pojistného vztahu mezi pojištěncem a zdravotní pojišťovnou. OS se nebrání případné diskuzi o definici hrazené zdravotní péče za podmínky zachování minimálně současného rozsahu hrazené zdravotní péče, bohužel vyjadřuje politování nad tím, že sociální dialog v tomto směru absentuje a změna ust. § 13 odst. 1 ZoVZP je předkládána bez diskuze se sociálními partnery, bez hlubšího expertního projednání, ale i zdůvodnění (viz velice stručná důvodová zpráva a v ní opakující se pasáže), jakož i předchozího seznámení veřejnosti.

Bez ohledu na výše uvedené OS uplatňuje tyto připomínky.

**Ad.1** Toto ustanovení porušuje právo zakotvené v čl. 31 Listiny základních práv a svobod na bezplatnou zdravotní péči. Zákon při vymezení podmínek poskytování hrazených služeb užívá řadu zcela neurčitých pojmů, které mohou být předmětem individuálního výkladu a mohou tak vést k objektivně neodůvodnitelné nerovnosti při poskytování hrazených služeb! Text zákona přináší definici jakýchsi podmínek pro určení rozsahu hrazené péče, nicméně tyto podmínky staví na zcela vágních pojmech. Samozřejmě na straně jedné souhlasíme s rozšířením definice výslovně i na péči směřující ke zmírnění utrpení, se zavedením požadavku přiměřené bezpečnosti poskytnuté péče pro pacienta (i když i tento pojem není blíže konkretizován); podmínku souladu s posledním dosaženým poznáním medicínské vědy považujeme za nutnost, neboť jinak by se jednalo o péči non lege artis.

Co se týče podmínky uvedené pod písm. c), tj. existence důkazů, rovněž tuto podmínku považujeme za vágně vymezenou a neodůvodněnou. V některých případech může být nepřilíh ověřená alternativní péče poslední možností k záchraně zdraví či života a nechápeme, proč by měla být pro takového pacienta nehrazená.

**Ad. 2** Zásadně odmítáme zakomponování ekonomických hledisek do posuzování potřebné zdravotní péče - viz podmínka obsažená v písm. a) „a její poskytnutí je v souladu s účelným vynakládáním zdrojů veřejného zdravotního pojištění“. Předně je nutno napadnout neurčitost této ekonomicky vyjádřené podmínky, neboť ani důvodová práva neobjasňuje, podle jakých kritérií se bude účelovost vynakládání zdrojů hodnotit, jakým způsobem a zejména kdo bude tuto účelnost vynakládání zdrojů posuzovat, zda Ministerstvo zdravotnictví, zdravotní pojišťovny či přímo zdravotnické zařízení, potažmo lékaři. Dále nelze připustit, aby v rozhodování v oblasti péče o zdraví lidí převážila ekonomická kritéria. Se stanovením této podmínky v žádném případě nesouhlasíme! To co se jeví účelným v případě prvním, jindy nemusí nutně hlediska účelnosti splňovat. To, co se jeví jako účelným vynakládáním prostředků, nemusí být nejefektivnější variantou z pohledu vynakládání prostředků ze sociálních systémů obecně.

Zákon obecně nestanoví princip a způsob, kterým bude na základě ust. § 13 odst. 1 zákona rozhodování o úhradě za zdravotní péči. V žádném případě nelze připustit, aby o tom, zda je péče hrazená či nikoli rozhodovalo samotné zdravotnické zařízení. To by mohlo vést k nerovnému přístupu pacientů jak skupinově (ve smyslu rozdílů mezi zdravotnickými zařízeními), tak jednotlivě (rozdílný přístup k pacientům). Je sice zřejmé, že situace a zdravotní stav každého jednotlivého pacienta je nutno posuzovat individuálně, na druhou stranu odmítáme nerovné postavení pacientů, kdy by u jednoho pacienta byla konkrétní zdravotní péče hrazená a u jiného nehrazená. To by zcela popíralo princip rovnosti a princip právní jistoty v poskytování zdravotní péče. Předpokládáme, že bylo zamýšleno vytvoření centralizovaného a jednotného standardu, bez kterého si nedokážeme fungování systému představit. K tomu však opakujeme, že jednak považujeme stávající rozsah hrazené péče za odpovídající a vyhovující a jednak je naším důvodným požadavkem být přizváni k diskuzi o případné tvorbě nových právních předpisů nebo změn stávající právní úpravy!

**Ad. 3** Současně postrádáme zakotvení jakýchkoli kontrolních mechanismů rozhodování o hrazení zdravotní péče na základě naplnění podmínek navrhovaného znění § 13 odst. 1 ZoVZP zejména ze strany zdravotních pojišťoven. V případě, že by standard nebyl dostatečně určitě vymezen, považujeme za stěžejní zavést operativně fungující opravné prostředky proti rozhodnutí o spoluúčasti ze strany pacienta. Nelze předvídat,

*jak by se postavila soudní praxe k případnému rozhodování ve sporech o úhradu zdravotní péče z všeobecného zdravotního pojištění. Nadto by toto naopak přineslo zvýšené náklady ze státního rozpočtu. Jednalo by se o tak závažné rozhodnutí, že by mělo podléhat nejen efektivnímu přezkumu, ale i výslovně upravenému režimu kontroly.*

**Závěrem:** *S ohledem na shora uvedené a současný systém úhrad zdravotní péče považujeme za nepřijatelné, aby bylo o úhradě zdravotní péče ze zdravotního pojištění rozhodováno jiným způsobem, než se tomu děje nyní, a již vůbec ne atomizovaně a individuálně.*

*Celý systém nezohledňuje v žádném směru sociální hlediska pacientů, kteří nemohou s ohledem na svoji finanční situaci či finanční situaci rodiny dosáhnout na nehrazenou zdravotní péči a budou odkázáni jen na hrazené minimum. Nelze se podívat, že takové otázky vyvstávají, jelikož sociální partneři nebyli seznámeni ani s chystanou podobou hrazeného „standardu“ ani s již zmiňovaným systémem rozhodování o bezplatnosti péče.*

**Tyto připomínky jsou zásadní povahy**

### **2. K bodu 6**

**S předmětným ustanovením nesouhlasíme, a to zejména v návaznosti na připomínky uplatněné k předchozímu bodu požadujeme jej z novely vypustit.**

#### **Odůvodnění:**

*Uvedená konstrukce vyvolává mnoho nesrovnalostí, a to zejména s ohledem na výše řečené k bodu č. 5 návrhu. S ohledem na to, že požadujeme zrušení uvedeného ustanovení novely a zahájení řádné odborné debaty a sociálního dialogu v této oblasti, navrhuje vypustit i tato ustanovení novely. Předpokládáme, že bude stanoven „standard“ a že o bezplatnosti zdravotní péče a tedy i o rozsahu a obsahu informování nebude rozhodovat zdravotnické zařízení. Pokud by tomu tak nebylo, je otázkou, jak by zdravotní pojišťovna kontrolovala a dokonce sankcionovala splnění této povinnosti zdravotnického zařízení.*

**Tato připomínka je zásadní povahy**

### **3. K bodu 7**

**Se změnou ust. § 15 odst. 4 zákona nesouhlasíme a žádáme o její vypuštění.**

#### **Odůvodnění:**

*Jedná se o očkovací látky k širokému provádění prevence proti některým závažným onemocněním nebo nezbytné léčivé přípravky – život zachraňující léky. V daném případě považujeme změnu za neodůvodněnou a mající zcela zanedbatelný dopad na zdravotní pojištění. Za samozřejmé pokládáme, že tyto látky jsou plně hrazeny ze všeobecného zdravotního pojištění, ale předpokládáme, že budou plně hrazeny vždy a bez dalších podmínek.*

**Tato připomínka je zásadní povahy**

### **4. K bodu 8**

**OS nesouhlasí s vypuštěním slov „obsahující léčivé látky ze skupin léčivých látek uvedených v příloze č. 2“ a požaduje úpravu zachovat.**

#### **Odůvodnění:**

*Ani v důvodové zprávě není řádně vysvětleno, co je důvodem a účelem této úpravy. Domníváme se, že se může jednat o omezení rozsahu léčivých látek, pro něž SÚKL stanovuje úhradu, s čímž nemůžeme souhlasit. Již v minulosti byl obsah přílohy č. 2 významným způsobem redukován z původních 521 skupin na současných cca 300 skupin.*

**Tato připomínka je zásadní povahy.**

#### **5. K bodu 11**

**OS zásadně nesouhlasí se zvýšením regulačního poplatku za hospitalizaci pacienta.**

#### **Odůvodnění:**

*Odůvodnění této změny je naprosto nedostačující. Zejména postrádáme řešení pro sociálně slabé skupiny obyvatelstva, k této problematice nebyla zpracována analýza RIA, která je v tomto směru stěžejní a žádáme, aby ministerstvo předložilo řádnou analýzu dopadů této změny. Pacient nerozhoduje o tom, zda bude hospitalizován nebo nikoli a v žádném případě se nejedná o pobyt srovnatelný s hotelovými službami. Pacient je hospitalizován z důvodu zdravotního stavu. Někteří pacienti nepřijímají stravu, jelikož jsou vyživováni parenterálně (infuzní roztoky jsou hrazeny ze zdravotního pojištění). Nadto i důvodová zpráva připouští, že navržená úprava může přinášet sociální dopady na „několik úplně nejchudších“, ale řešení ponechává na sociálním systému, čímž dochází k přelévání zodpovědnosti na jiné instituce včetně veřejných výdajů.*

**Tato připomínka je zásadní povahy**

#### **6. K bodu 12 a k přechodnému ustanovení bodu 5**

**OS zásadně nesouhlasí a z toho důvodu odmítá vyjmutí úhrad za podpůrnou nebo doplňkovou léčbu ze zdravotního pojištění (viz odůvodnění k přechodným ustanovením) a požaduje zachovat stávající právní úpravu.**

**Tato připomínka je zásadní povahy**

#### **7. K bodu 14**

**OS odmítá změnu tohoto ustanovení z níže uvedených důvodů a požaduje ponechat stávající právní úpravu.**

#### **Odůvodnění:**

*Vzhledem k tomu, že požadujeme zachovat přílohu č. 2 a její význam v současné právní úpravě (viz. připomínky k bodu 8), se změnou zásadně nesouhlasíme. Jedná se o zásadní snížení právní jistoty zejména menších zdravotnických zařízení poskytujících ústavní péči, jelikož uzavření dohody se zdravotní pojišťovnou dle věty poslední, je ponecháno na vůli smluvních stran a zdravotním pojišťovnám není v tomto směru uložena kontraktační povinnost. Nadto je zcela na vůli a vyjednávacích schopnostech zdravotní pojišťovny, zda uzavře dohodu s výrobcem nebo držitelem rozhodnutí o registraci o výši a podmínkách úhrady nad rámec paušální úhrady.*

**Tato připomínka je zásadní povahy**

#### **8. K bodu 15**

**OS odmítá tuto změnu, a to zejména z důvodu, že zcela nezohledňuje výjimečné situace, které mohou odůvodňovat aplikaci očkovací látky v jiném provedení než nejméně ekonomicky náročném. Považujeme za důležité motivovat především zdravotní pojišťovny nebo přímo lékaře, aby sami vyhledávali očkovací látky v provedení nejméně náročném.**

#### **Odůvodnění:**

*O tom, jakou očkovací látku pacient dostane, rozhoduje vždy lékař, nicméně mnohdy zdravotní stav neumožňuje, aby pacient dostal očkovací látku v provedení nejméně ekonomicky náročném. Zejména v těchto případech, kdy zdravotní stav neumožňuje aplikaci látky v provedení nejméně ekonomicky náročném na základě zdůvodnění lékaře, musí být tato „dražší“ očkovací látka plně hrazená ze zdravotního pojištění. Považujeme za důležité motivovat zdravotní pojišťovny či přímo lékaře k samostatnému vyhledávání očkovacích látek v provedení nejméně náročném. A odmítáme přenášení finanční zátěže dražších očkovacích látek na pacienta, který si bude v širším rozsahu na látku doplácet. Prevence jako taková je vždy levnější než*

*následná léčba. A proto apelujeme na zachování rozsahu zdravotní péče ve stávajícím rozsahu bez tohoto neodůvodněného zužování.*

**Tato připomínka je zásadní povahy**

#### **9. K bodu 24**

**OS souhlasí s navrženým zněním bodu e) za stanovených podmínek, ale požadujeme, aby se dohoda o úhradě promítla i do výše maximální ceny stanovené Ústavem.**

#### **Odůvodnění:**

*V praxi dochází k tomu, že je - li maximální cena vyšší než úhrada ze zdravotního pojištění, rozdíl mezi úhradou ze zdravotního pojištění a vyšší maximální cenou nese pojištěnec. Dochází tak sice k úspoře finančních prostředků ze zdravotního pojištění, ale vyšší náklady spojené s reálně aplikovanou cenou byly k tíži pacienta. Proto doporučujeme, aby dohoda o úhradě ovlivnila i výši maximální ceny a zamezilo se pak výše uvedeným rozdílům, které finančně kryje pojištěnec.*

*Obava z poklesu zájmu zahraničních farmaceutických firem, jež je vyjádřena v důvodové zprávě, není na místě, jelikož je známo, že v ČR jsou ceny léků často mnohem vyšší než v okolních státech.*

**Tato připomínka je zásadní povahy**

#### **10. K bodu 26**

**Zásadně trváme na tom, aby každý terapeuticky nezaměnitelný léčivý přípravek byl plně hrazen z veřejného zdravotního pojištění. Žádáme MZ o provedení analýzy, jakého počtu terapeuticky nezaměnitelných léčivých přípravků se dotýká skutečnost, že nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění.**

#### **Odůvodnění:**

*Odborový svaz vychází z důvodové zprávy MZ, kde se říká, že přestože léčivé přípravky ve skupině nemusejí být v zásadě terapeuticky zaměnitelné, z podstaty nelze očekávat, že v každé skupině bude plně hrazený každý léčivý přípravek, který není v zásadě terapeuticky zaměnitelný s jiným léčivým přípravkem do této skupiny zařazeným. S tímto nemůžeme souhlasit a žádáme, aby každý terapeuticky nezaměnitelný léčivý přípravek byl plně hrazen.*

**Tato připomínka je zásadní povahy**

#### **11. K bodu 47 a k přechodnému ustanovení bodu 3**

**Nesouhlasíme, aby revize maximálních cen léků a úhrad probíhala pouze jednou za 3 roky.**

#### **Odůvodnění:**

*Nemůžeme souhlasit s tím, aby se revize maximálních cen léků prováděly pouze jednou za 3 roky. Proto požadujeme zachovat alespoň současný stav, který však ani dnes není dostačující, neboť stanovení maximálních cen a úhrad neodráží zejména aktuální výši měnového kurzu a ani případné dohody mezi pojišťovnou a výrobcem (dovozcem, držitelem registrace) na nižší úhradě léčivého přípravku viz. připomínka k bodu 24.*

*Ceny léčivých přípravků se odvíjejí mimo jiné od hodnoty měnového kurzu. První stanovení maximálních cen vycházelo z hodnot měnových kurzů k 1. lednu 2006, které se v následujících letech výrazně snížily. Zahraniční farmaceutické firmy se tak do této doby, díky české legislativě, neopodstatněně obohacovaly o zisky plynoucí z kursových rozdílů vycházejících ze stanovení maximální cen léčivých přípravků. Tomuto stavu bychom chtěli do budoucna předejít a v této souvislosti požadujeme, aby byla provedena okamžitá důkladná revize všech maximální cen a jejich úprava zohledňující aktuální měnový kurz. Tato revize, dle našeho názoru, není náročná na realizaci a může způsobit jen zanedbatelné finanční náklady vzhledem k finanční úspoře s revizí spojenou. Podle různých informací a propočtů se tímto může dosáhnout úspory až*

ve výši cca 6 mld. Kč. Navrhujeme, aby tato revize byla obligatorně prováděna vždy v závislosti na podstatnější změně měnového kurzu, minimálně však jedenkrát ročně.

**Tato připomínka je zásadní povahy**

#### **12. K bodu 50**

Připomínky jsou obdobné jako připomínky k bodu 26.

**Tato připomínka je zásadní povahy**

#### **13. K přechodným ustanovením bodu 3**

**S tímto opatřením zásadně nesouhlasíme a požadujeme provést okamžitou revizi léčivých přípravků.**

#### **Odůvodnění:**

*OS požaduje provedení okamžité revize léčivých přípravků. V případě neprovedení okamžité revize by do konce roku 2011 došlo ve zdravotnictví došlo k dalším ztrátám v řádech miliard Kč. Je pro nás nepřijatelné, že zatím byla provedena revize jen u 40% léčivých prostředků a požadujeme okamžitou realizaci zbývajících částí léčivých přípravků. Tento přístup by představoval neúčelné vynakládání prostředků z veřejného zdravotního pojištění. Předpokládáme, že pokud by byla provedena kompletní revize, tak z pohledu různých odborných společností mohlo dojít opět k úsporám ve výši 5 mld.*

**Tato připomínka je zásadní povahy**

#### **14. K přechodným ustanovením bodu 5**

**OS zásadně nesouhlasí s touto změnou, tj. vyjmutím úhrady z veřejného zdravotního pojištění při poskytování ambulantní zdravotní péče léčivým přípravkům a potravinám pro zvláštní lékařské účely, které obsahují léčivé látky v rozsahu stanoveném přílohou vyhlášky č. 385/2007 Sb.**

#### **Odůvodnění:**

*Podpurná léčba významným způsobem ovlivňuje zdravotní stav pacienta, zejména pacientů se závažnými poruchami gastrointestiálního traktu, a tento krok by bezpochyby přinesl významné zúžení poskytované zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění. .*

**Tato připomínka je zásadní povahy**

#### **Připomínka k důvodové zprávě**

**K důvodové zprávě novely OS podotýká, že se jedná o zcela nedostatečně zpracovaný dokument, obsahující řadu povrchních a zkreslených tvrzení. Zejména pak postrádáme analýzu sociálních dopadů novely na pojištěnce, obzvláště v oblasti zdravotní péče, která by neměla být hrazena ze zdravotního pojištění a ke zvyšování regulačního poplatku za hospitalizaci.**

**Tato připomínka je zásadní povahy.**

#### **Připomínky nad rámec novely zákona**

**1. OS požaduje, aby v první větě ust. § 17 odst. 6 zákona byla na závěr za slova „zdravotnických zařízení“ vložena slova „a Odborovým svazem zdravotnictví a sociální péče ČR, který dle zákoníku práce zastupuje zájmy zaměstnanců v daném odvětví“.**

#### **Odůvodnění:**

*OS požaduje, aby byl jedním z účastníků dohodovacího řízení k návrhu vyhlášky o stanovení hodnoty bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení, jakožto zástupce zaměstnanců dle zákoníku práce v odvětví zdravotnictví a sociálních služeb.*

**Tato připomínka je zásadní povahy**

## **2. Nad rámec první úpravy navrhujeme zvažít systém jednotných doplatků za ceny léčivých prostředků.**

### **Odůvodnění**

*Současný systém umožňující různou výši doplatků za léčivé přípravky v lékárnách, je pro pacienta velmi nepřehledný a finančně nákladný. Rozdíl v cenách léčivých přípravků v jednotlivých zařízeních lékárenské péče je neodůvodněný a vede k neopodstatněnému obohacování lékárenských zařízení na úkor pacienta. Tyto prostředky se nevracejí do systému zdravotního pojištění, ale zůstávají čistým ziskem lékáren.*

**Tato připomínka je zásadní povahy**

## **3. Nad rámec novely k § 39a a násl. ke způsobu stanovení cen uplatňujeme následující připomínku,**

Požadujeme, aby se ministerstvo důsledně zabývalo podobou právní úpravy způsobu stanovení cen. Dosavadní způsob stanovení cen formou referenčního koše považujeme za velmi administrativně náročný, netransparentní a vedoucí k umělému navyšování cen farmaceutickými firmami. Dále nejsme zcela přesvědčeni, že způsob stanovení cen dle navrhované úpravy je plně v souladu s právem Evropské unie.

**Tato připomínka je zásadní povahy.**