

## **Stručný obsah pozměňovacích bodů Komplexního pozměňovacího návrhu**

**Vždy uvedené jen podstatné body, ostatní jsou technickými řešeními a úpravami.**

**2.**

### **Omezení pohybu pojištěnců mezi pojišťovnami**

Změna pojišťovny 1x za rok, zajištění transparentního právního prostředí a současně rovné soutěže poskytovatelů péče i zdravotních pojišťoven jako účinný nástroj k omezování korupce, rovný přístup k péči hrazené z veřejného zdravotního pojištění, skutečná solidarita zdravých s nemocnými a jasné stanovení role státu. Současná úprava vede zdravotní pojišťovny k neefektivnímu jednání ve snaze zvýšit svůj podíl na trhu a zároveň stávající způsob změny 4x za rok navozuje situaci, kdy zdravotně-pojistné plány zdravotních pojišťoven uvažují s nereálnými počty a tím zkreslují očekávané ekonomické výsledky.

**3.**

### **Nárok na časovou a místní dostupnost**

**4.**

### **Nárok pojištěnce**

Jde o vytvoření legálního prostoru pro poskytování zdravotní péče, na kterou si pojištěnec může připlatit za zákonem stanovených pravidel. Tato úprava pojištěnci umožní vybrat si z možných variant zdravotní péče variantu základní, která je hrazena ze zdravotního pojištění, nebo variantu ekonomicky náročnější, která je hrazena pouze ve výši varianty základní a zbývající část uhradí pojištěnec. Ekonomicky náročnější varianta nemůže existovat sama o sobě – musí k ní vždy existovat varianta základní.

**5.**

### **Vyřazení z úhrady systému v.z.p. LP jejichž úhrada z v.z.p. je nižší rovna 50,- Kč**

Zamezení překripace ve vyšších hladinách úhrad bude zajišťovat úhradová vyhláška regulačním limitem 100% na r. 2011

*odhad snížení nákladů: 0, 5 mld. Kč + 0,58 mld. Kč podpůrné a doplňkové léky*

Administrativní vyřazení tzv. levných léků z úhrad veřejného zdravotního pojištění.

Dále z úhrad vyřazujeme podpůrná a doplňková léčiva.

**6.**

### **Zavedení úhrady ekonomicky nejméně náročného zdravotnického prostředku na 75%, novelizace Přílohy č. 3 z. 48**

Vybrané skupiny zdravotnických prostředků mají vymezena pravidla, podle nichž jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, v rámci oddílu C přílohy č. 3 zákona. Příslušná tabulka specifikuje vždy příslušnou kategorii, specifická omezení a konkrétní limitaci výše úhrady těchto zdravotnických prostředků. Vzhledem k tomu, že oddíl C přílohy č. 3 zákona obsahuje též konkrétní cifry, budou tyto hodnoty novelizovány tak, aby odpovídaly reálným cenám na trhu zdravotnických prostředků v České republice.

Zároveň jsou touto změnou odstraněny faktické věcné chyby, neboť dosud jsou zde uvedeny i takové položky, které z odborného a především z právního hlediska nejsou vůbec zdravotnickými prostředky. Cílem změny v příloze č. 3 bylo především reagovat na reálnou situaci na trhu a upravit výše úhrad jednotlivých skupin tak, aby odpovídaly reálným cenám. Ve většině případů došlo za poslední roky ke snížení cen vybraných

zdravotnických prostředků, proto nebylo nadále ekonomicky odůvodněné hradit za ně vyšší částky, než je jejich pořizovací hodnota. Toto bylo návrhem napraveno.  
*odhad snížení nákladů: 0,2 mld. Kč*

### **Zrušení poplatku za položku na receptu, zavedení poplatku za recept ve výši 30,- Kč**

Regulační poplatek za položku na recept bude zrušen a nahrazen regulačním poplatkem za recept

Výpadek příjmů lékáren bude částečně kompenzován v rámci tvorby nového prováděcího předpisu, který bude realizován v návaznosti na změnu regulačního poplatku a především z důvodu změny DPH.

Dále upravujeme problematiku započitatelných doplatků. V současné době se do limitu započítávají doplátky na částečně hrazené přípravky pouze ve výši doplatku na nejlevnější na trhu dostupný přípravek. Není tak vyřešena situace, kdy takový nejlevnější přípravek přeruší nebo ukončí dodávky. Cílem pozměňovacího návrhu bude tento problém odstranit a umožnit flexibilně reagovat a přizpůsobit tak výši započitatelného doplatku momentální situaci na trhu a tím ochránit pacienty tak, aby se jim do limitu započítával doplatek vypočtený jen ze skutečně dostupného a obchodovaného léčivého přípravku.

*odhad výpadků příjmů lékáren: 0,78 mld. Kč*

### **9. a 10.**

#### **Přesun povinného očkování na ZP (MZ nemusí dělat VZ),**

*předpoklad možné minimálně 10% úspory proti nákladům, které je schopno dosáhnout MZ*

Systémové opatření ZP jsou schopny efektivně zajistit očkovací vakcíny pro své pojištěnce a jejich distribuci v dohodě s distributory a poskytovateli

### **11.**

Zákaz marketingové pobídky u LP hrazených z v.z.p. Možnost uložení pokuty ze strany ZP při porušení.

### **19.**

#### **Elektronická aukce na ceny léčivých přípravků s cílem snížení úhrady (realizovaná SUKLem) = úhradová soutěž**

*odhad snížení nákladů: v případě funkčnosti může přinést v prvním roce fungování cca 0,3 mld. Kč*

Novou úpravou cenové soutěže vypisované SUKLem za účelem zajištění hrazených léčiv bude dosaženo snížení cen léčiv hrazených z veřejného zdravotního pojištění.

Návrh přispěje k motivačnímu tlaku na výrobce snižovat ceny léčiv tím, že jim cenová soutěž nabízí exkluzivitu v podobě jediného plně hrazeného přípravku v dané léčivé látce (a tím tlak na přesun preskripce na tento přípravek a rapidní zvýšení objemu prodaných balení tohoto léku), zatímco konkurenti budou hrazeny jen ze 75 % základní úhrady.

**21.**

**Vyloučení odkladného účinku proti rozhodnutí SÚKL**

*odhad snížení nákladů: cca 0, 3 mld. Kč ročně*

V souvislosti s neúměrným prodlužováním vykonatelnosti revizních správních řízení konaných v letech 2009 až 2011, jež bylo zapříčiněno především využíváním práva na odvolání, a to mnohdy zcela účelově pouze s cílem oddálit vykonatelnost snížení úhrady, se navrhuje vyloučit odkladný účinek odvolání (rozkladu) proti rozhodnutí o stanovení nebo změně maximální ceny a/nebo výše a podmínek úhrady a zavést předběžnou vykonatelnost takových rozhodnutí. To znamená, že i když rozhodnutí Ústavu bude napadeno odvoláním, je platné (předběžně vykonatelné) ihned – ministerstvo si od toho slibuje především rychlejší generování úspor z revizí, u kterých se snižuje úhrada léčiv.

**25.**

**Zkrácená revize , při daných podmínkách 1x za rok, znamená výrazné zvýšení tlaku na snížení ceny**

**26.**

**Doplnění sankcí k ustanovením cenotvorby léků, kde jsou definovány povinnosti účastníků (DNC, úhrada, inovace) apod. – doplňky k lékové politice**

Bez stanovení příslušných sankčních ustanovení nelze realizovat zajišťování nároku pro pojištěnce, proto pro vynutitelnost nároků v oblasti stanovení cen a úhrad léčivých přípravků je nutné zakotvit příslušná sankční ustanovení.

Část šestá a související ustanovení části páté zákona o veřejném zdravotním pojištění stanovují pro účastníky řízení o stanovení nebo změně maximální ceny a/nebo výše a podmínek úhrady řadu povinností, jejichž porušení však současná právní úprava nijak nepostihuje, přestože mají citelný ekonomický i neekonomický dopad na systém cen a úhrad, pacienty nevyjímaje. Proto se navrhuje definovat soubor správních deliktů, díky němuž budou tato provinění postihována formou peněžitých i nepeněžitých sankcí. Zvláštním postihem pro subjekty dopouštějící se těchto správních deliktů je pak nemožnost ovlivnit vlastním písemným ujednáním o nejvyšší ceně nebo o úhradě základní úhradu příslušné referenční skupiny.

**Uvedení nositelů výkonů v návaznosti na zrušení § 41.**

**27.**

**Umožnění vstupu zdravotních pojišťoven do centrálního úložiště.**

**Zvýšení práva pojištěnců na informace o spotřebované péči**

Navrhujeme povinnost pro zdravotní pojišťovnu zpřístupnit osobní účet pojištěnce dálkovým přístupem na jeho žádost a to i ošetřujícímu lékaři. Současně zavádíme povinné zaslání výpisu z osobního účtu v listinné podobě.

## 28.

### **Zavedení sankcí vůči zdravotním pojišťovnám za porušení ustanovení zákona**

Zavedeme sankce pro zdravotní pojišťovny pokud budou porušovat následující:

- zajišťování nároku pro pojištěnce prostřednictvím uzavírání smluv pojištěn s poskytovateli zdravotní péče
- budou porušovat principy smluvní politiky
- úhrady zdravotní péče nebudou realizovat dle prováděcích předpisů (např. nedodržování úhradové vyhlášky)
- nebudou vytvářet a kultivovat síť zdravotnických zařízení

Zdravotní pojišťovně, která jeden z těchto principů poruší může Ministerstvo zdravotnictví uložit pokutu až do výše **10 000 000 Kč**. Pokuta je příjmem státního rozpočtu. Zdravotní pojišťovna může pokutu hradit pouze ze svého provozního fondu.

## 29.

### **Technická úprava Přílohy č. 1 – vypuštění neexistujících kódů výkonů a odborností.**

### **Návrh novely přílohy č. 2 zákona č. 48/1997 Sb., tzv. léková příloha a příloha č.**

*odhad snížení nákladů: 0, 2 mld. Kč*

Navrhované změny v příloze č. 2 zákona jsou proto pouze technického, nikoli systémového charakteru, jejichž cílem je reagovat na nejpálčivější problémy v rámci revizních správních řízení. Cílem je eliminovat ty případy, kdy je jedna referenční skupina rozprostřena do vícero skupin přílohy č. 2, případy, kdy skupina přílohy č. 2 nemůže být z podstaty věci naplněna plně hrazeným přípravkem (není již na trhu, jedná se o obsolentní látky, atd.), situace, kdy se ve skupině přílohy č. 2 vyskytují složené léčivé přípravky, jejichž monokomponenty se používají samostatně, a rozpor s § 39c odst. 4, kdy je skupina naplněna pouze podpůrnými a doplňkovými přípravky, které se přitom podle jiných ustanovení zákona nemají hradit vůbec.

Vybrané skupiny zdravotnických prostředků mají vymezena pravidla, podle nichž jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, v rámci oddílu C přílohy č. 3 zákona

Cílem změny v příloze č. 3 bylo především reagovat na reálnou situaci na trhu a upravit výše úhrad jednotlivých skupin tak, aby odpovídaly reálným cenám. Ve většině případů došlo za poslední roky ke snížení cen vybraných zdravotnických prostředků, proto nebylo nadále ekonomicky odůvodněné hradit za ně vyšší částky, než je jejich pořizovací hodnota. Toto bylo návrhem napraveno.

**Dále provedena úprava dle jednání zdravotního výboru v oblasti sluchadel dětí 0-2 roky.**

## 33. a 34.

### **Úprava mechanismu přerozdělení**

Změna násobku nákladného pojištěnce (snížení násobku nákladného pojištěnce z 30 násobku na 15 násobek) za účelem postižení větší míry chronických onemocnění, předstupeň přerozdělení dle chronicky nemocných.

**37. – 39.**

### **Změna organizačního uspořádání VZP ČR**

**40. – 45.**

#### **Jednorázový vstup zůstatků na účtech ZP k 31.12.2010**

*odhad příjmu systému v.z.p.: cca 5,4 mld. Kč*

S ohledem na bilanční vývoj systému v.z.p., kdy na jedné straně byl k 31.12.2010 evidován kumulativní zůstatek na účtech všech zdravotních pojišťoven ve výši 16,111695 mld Kč, kdy se jedná stále o prostředky veřejných rozpočtů a na druhé straně očekávané zvýšení výdajů r.2012, které nelze krýt nárůstem příjmů zdravotního pojištění (zvýšení DPH 4 mld, zvýšení mezd 4,5 mld atd), navrhuje MZ zpětné zapojení části těchto veřejných prostředků do systému v.z.p. a to ve výši 1/3 zůstatků evidovaných k datu 31.12.2010. ( $1/3 \text{ z } 16,111695 = 5,370565 \text{ mld}$ )

#### **Převod 95% zůstatku zajišťovacího fondu § 22a na účet přerozdělení**

*odhad příjmu systému v.z.p.: cca 0,75 mld. Kč*

Zajišťovací fond je formální strukturou, která dosud nenaplnila účel zřízení. V souvislosti se zpřísněním výkonu dozoru MZ (viz. Sankce) se navrhuje převod 95 % finančních prostředků evidovaných k 31.12.2010 na účet přerozdělení.

**46.**

#### **Přesun očkování na ZP (MZ nemusí dělat VZ)**

*předpoklad možné minimálně 10% úspory proti nákladům, které je schopno dosáhnout MZ*

Systémové opatření ZP jsou schopny efektivně zajistit očkovací vakcíny pro své pojištěnce a jejich distribuci v dohodě s distributory a poskytovateli