

Zásadní připomínky strany zaměstnavatelů k pozměňovacím bodům Komplexního pozměňovacího návrhu (tisk 325)

4. Nárok pojištěnce

Poslední věta odst. 6 zní: „Ceník ekonomicky náročnějších variant zdravotní péče musí být zveřejněn ve zdravotnickém zařízení na veřejnosti přístupném místě a způsobem umožňujícím dálkový přístup.“ Spojka a znamená, že budou muset být zrealizovány oba způsoby zveřejnění. Toto ustanovení znamená, že i každý ambulantní specialista a praktický lékař bude muset mít zřízenou webovou stránku.

9. Stanovení Seznamu zdravotních výkonů

Jedná se o zmocňovací ustanovení k vydání Seznamu zdravotních výkonů vyhláškou, včetně označení variant zdravotní péče podle §13. Toto zmocnění jde nad rámec ústavního pořádku, protože se tak bude nepochybně stanovovat rozsah hrazené (bezplatné) péče vyhláškou. Podle čl. 31 Listiny lze tyto podmínky stanovit pouze zákonem. Při posuzování této problematiky je třeba vycházet z rozhodnutí Ústavního soudu z roku 1996, který se touto problematikou zabýval v souvislosti se zrušením Zdravotního řádu, který byl vydán formou nařízení vlády.

10. Přesun povinného očkování na zdravotní pojišťovny

Skutečnost, že zdravotní pojišťovny jsou schopny nakoupit levněji, nemůže být důvodem, aby bez jakékoliv kompenzace byly na zdravotní pojišťovny přeneseny další povinnosti hradit péči, dosud hrazenou ze státního rozpočtu. Pro takové opatření je nezbytná podrobná příprava, zejména logistická podpora celé akce, která spočívá ve vysoutěžení ceny jednotlivých očkovacích látek ze strany farmaceutických firem. Vzhledem k časové náročnosti by bylo možné převzít pro rok 2012 stávajícího distributora a soutěžit až pro rok 2013. Vyřešení řady nejasností, jako např. způsobu přepravy, způsobu úhrady (přímo dodavateli, nebo zálohově s následným vyúčtováním), financování nespotřebovaných očkovacích látek apod., je časově natolik náročné, že změnu zřejmě nebude možné realizovat od 1. 1. 2012.

27. Zvýšení práva pojištěnců na informace o spotřebované péči

Povinné zasílání výpisů z účtů v listinné podobě znamená nesmyslné plýtvání a je v přímém rozporu se snahou nalézt v systému veřejného zdravotního pojištění úspory. Odhad nárůstu výdajů zdravotních pojišťoven činí cca 0,5 mld. Kč (citlivé osobní údaje, ke kterým výpis z osobního účtu pojištěnce patří, se v souladu se zákonem č. 101/ 2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů o ochraně osobních údajů musí zasílat doporučenou poštou). Dosavadní praxe a nově zaváděný nárok na dálkový přístup s možností zasílat listinnou podobu jen na vyžádání je plně vyhovující a pro pojištěnce nepředstavuje žádnou bariéru.

28. Zavedení sankcí vůči zdravotním pojišťovnám za porušení ustanovení zákona

Důvody pro uplatnění sankcí vůči zdravotním pojišťovnám jsou zcela vágní, umožňují účelovou subjektivní interpretaci a jejich zneužívání k sanaci státního rozpočtu. Jedná se o nesytemové opatření vztahené k nežádoucím nebo nepřesně definovaným povinnostem, za jejichž neplnění jsou navrhovány zcela neadekvátní sankce. Případná sankce, pokud by měla být v zákoně uvedena, by měla odpovídat svojí výší standardům pokut uváděných pro správní řízení (viz např. ÚOHS). Zavedení případných sankcí by mělo být řešeno až v souvislosti s novým zákonem o zdravotních pojišťovnách úměrně zvýšení odpovědnosti i práv zdravotních pojišťoven.

33. - 34. Úprava mechanismu přerozdělení

Jedná se o nesystémový krok, kdy bez vypracování analýzy (nejsou k dispozici údaje o celkovém počtu nově zařazených pojištěnců mezi nákladné pojištěnce za celý systém veřejného zdravotního pojištění v ČR) se mění stávající model přerozdělení. Nebyly předloženy analýzy dat, které by dokázaly, že VZP nemá kompenzovanu většinu věkových skupin svých pojištěnců (její příjmy po přerozdělení na jednotlivé věkové skupiny jsou stejné nebo vyšší než průměrné náklady na tyto věkové skupiny). Systémové by bylo zavést do přerozdělování ještě třetí pilíř přerozdělení zohledňující specifická zdravotní rizika.

40. - 45. Jednorázový vstup zůstatků na účtech zdravotních pojišťoven k 31. 12. 2010

Toto nesystémové opatření je v rozporu s právním řádem a Ústavou ČR. Úprava přináší dvojí přerozdělování, kdy mají být převedeny do zvláštního účtu finanční prostředky již jednou přerozdělené. Toto nesystémové opatření je současně v rozporu se zpracovanými zdravotně pojistnými plány. Navrhovaná právní úprava je v rozporu s ústavním pořádkem ČR a je zřejmé, že ani v případě, kdy je systém veřejného zdravotního pojištění nevyrovnaný, nemá stát automatickou možnost zasahovat do systému a měnit podmínky v rozporu se zákonem. Nepřípustnost retroaktivity zdůraznil i Ústavní soud ČR. Úprava systému přerozdělení by měla být systémová, podmínky musí být nastaveny předem, nikoliv v době, kdy jsou zpracovány zdravotně pojistné plány, podle kterých zdravotní pojišťovny již půl roku hospodaří.

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

Protože se zajišťovací fond neosvědčil, není nutné odmítat jeho zrušení a zahrnutí celého 100 % zůstatku do přerozdělení.

46. Přesun očkování na ZP

Viz připomínka k bodu č. 10.

Závěr:

Předkládané stanovisko strany zaměstnavatelů poukazuje na některé vybrané nesystémové návrhy tisku 325, a to jak z pohledu jimi porušovaného právního řádu a ústavního pořádku ČR, tak i z pohledu ekonomického. Zejména se jedná o porušení principu právní jistoty, který je součástí právního řádu, stanoveného v čl. 1 Ústavy ČR a dále o porušení zákazu retroaktivity a retroaktivního výkladu právních norem, který zdůraznil Ústavní soud v nálezu ze dne 8. 6. 1995.

Mimo výše uvedené body tisku 325 strana zaměstnavatelů ostatní návrhy podporuje. Současně však upozorňuje na technicko-organizační problémy s jejich zavedením k 1. 1. 2012.

V Praze 20. 6. 2011

Ing. Pavel Dušek
Konfederace zaměstnavatelských a
podnikatelských svazů ČR

Ing. Jaroslav Hanák
Svaz průmyslu a dopravy ČR