

PARLAMENT ČESKÉ REPUBLIKY

Poslanecká sněmovna

2018

VIII. volební období

Pozměňovací návrh
(sněmovnímu tisk 199)

**Vládní návrh zákona, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb.,
o veřejném zdravotním pojištění**

A) K současnému novelizačnímu bodu 9

1. Ustanovení § 39r odst. 5 písm. j) zní:

„j) písemný souhlas Ministerstva zdravotnictví s úhradou ohlašovaného zdravotnického prostředku, pokud ohlašovatel v ohlášení uvede jako úhradovou skupinu „Nekategorizované zdravotnické prostředky“ s úhradovým limitem 50 %,

2. V § 39r odstavci 5 se za písmeno j) vkládá nové písmeno k), které zní:

k) smlouvu o sdílení rizik uzavřenou mezi všemi zdravotními pojišťovnami a ohlašovatelem, vztahující se na všechny dodávky v ní uvedeného zdravotnického prostředku na trh v České republice, pokud ohlašovatel v ohlášení uvede jako úhradovou skupinu „Nekategorizované zdravotnické prostředky“ s úhradovým limitem 100 %; povinnou součástí smlouvy o sdílení rizik je analýza dopadu do rozpočtu, stanovení ročního nákladového stropu pro takový zdravotnický prostředek a rozdělení rizik mezi zdravotní pojišťovny a ohlašovatele pro případ jeho překročení; a“

Dosavadní písmeno k) se označuje jako písmeno l).

3. V § 39s odstavci 4 se vkládá písmeno c), které zní: „c) uplyne platnost smlouvy o sdílení rizik podle § 39r odst. 5,“

Dosavadní písmena c) až f) se označují jako písmena d) až g).

B) K současnému novelizačnímu bodu 13

V příloze č. 3 k zákonu č. 48/1997 Sb., Oddíl C, tabulka 1, řádek označený Číselným kódem 11 (nekategorizované zdravotnické prostředky) zní:

| | | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|----|
| 11 | nekategorizované zdravotnické prostředky | - | dle písemného souhlasu ve smyslu § 39r odst. 5 písm. j), anebo dle smlouvy o sdílení rizik | dle písemného souhlasu ve smyslu § 39r odst. 5 písm. j), anebo dle smlouvy o sdílení rizik | dle písemného souhlasu ve smyslu § 39r odst. 5 písm. j), anebo dle smlouvy o sdílení rizik | 50 % s písemným souhlasem ve smyslu § 39r odst. 5 písm. j) 100 % v případě uzavření smlouvy o sdílení rizik ve smyslu § 39r odst. 5 písm. k) | ne |
|----|--|---|---|---|---|---|----|

Odůvodnění:

Sněmovní tisk 199 představuje řešení problémů nashromážděných v oblasti úhrad zdravotnických prostředků za dlouhé období. Postupná inkrementální vylepšování byla stále odkládána s tím, že se musí počkat na koncepční řešení. V minulých letech však nebyla ochota věnovat se této složité problematice a docházelo tak ke stálému odkládání systémového řešení a tím i potřebných změn v inovativních oblastech. Až nález Ústavního soudu stanovil jasný časově ohraničený požadavek na změnu koncepce úhrad zdravotnických prostředků poskytovaných na poukaz. Z tohoto pohledu představuje ST 199 velmi pozitivní řešení mnoha chronických problémů systému úhrad zdravotnických prostředků.

Dílčí změnu by si však zasloužil vstup nových inovativních technologií, a to především za situace, kdy by plátcí s jejich zavedením do praxe souhlasili. Univerzální model úhrady všech nekategorizovaných zdravotnických prostředků ve výši 75 % nemusí být pro inovativní zdravotnické prostředky vždy řešením, protože doplatek ve výši 25 % může pro pojištěnce představovat nepřekonatelnou bariéru. Naopak u neinovatativních zdravotnických prostředků, které aktuálně nemají svou úhradovou skupinu se jeví jako plně dostačující úhrada ve výši 50 %, a to i bez souhlasu zdravotních pojišťoven, což by mělo být též účinnou prevencí proti obcházení systému kategorizace ze strany některých dodavatelů, kterým by mohla úhrada ve výši 75 % trvale vyhovovat. Neřešeným případem je však situace, kdy by plátcí byli ochotni souhlasit s plnou úhradou nových inovativních zdravotnických prostředků, a to podmíněně, tedy tehdy, pokud nové zdravotnické prostředky skutečně prokáží svůj deklarovaný přínos a současně výrazně nevybočí z deklarovaných očekávaných nákladů.

Z výše uvedených důvodů navrhuji doplnění možnosti uzavření smlouvy o sdílení rizik mezi zdravotními pojišťovnami a ohlašovatelem v kombinaci s plnou úhradou nové inovativní technologie. Na základě této dohody se ohlašovatel zaváže sdílet část nákladů na předepsané zdravotnické prostředky v případě, že dojde k překročení nákladového stropu, případně též za situace, kdy nedojde k naplnění dalších dohodnutých parametrů, tedy zdravotnický prostředek neplní očekávání – buď nákladové, klinické nebo žádné.

Povinnou součástí smlouvy o sdílení rizik musí být kromě zřejmých prvků jako je úplná definice předmětného zdravotnického prostředku (včetně cílové populace pacientů, indikací, nákladů a očekávaného přínosu) dále identifikace nákladových stropů vycházejících z analýzy dopadu do rozpočtu, jakož i rozdělení rizik a odpovědnosti zdravotních pojišťoven a ohlašovatele pro případ překročení těchto stropů.

Bude také záležet na výrobcích a dodavatelích zdravotnických prostředků, zda svá marketingová tvrzení podpoří ochotou nést riziko zvýšených nákladů. Pokud ano, bude to ku prospěchu pacientů v České republice. Přijetím tohoto pozměňovacího návrhu se umožní rychlejší přístup českých pacientů k novým inovativním zdravotnickým prostředkům. Zároveň se jedná o řešení bezpečné z pohledu nákladů veřejného zdravotního pojištění – zdravotní pojišťovny se budou rozhodovat případ od případu o výhodnosti konkrétního návrhu smlouvy o sdílení rizik.