

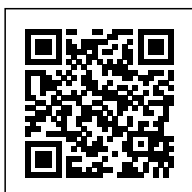


PARLAMENT ČESKÉ REPUBLIKY
POSLANECKÁ SNĚMOVNA

9. volební období

350/0

**Vládní návrh zákona o kompenzacích zohledňujících dopady epidemie
onemocnění COVID-19 v roce 2022 osobám poskytujícím hrazené
zdravotní služby**



Zástupce předkladatele: ministr zdravotnictví
Doručeno poslancům: 30. listopadu 2022 v 17:49

V l á d n í n á v r h

ZÁKON

ze dne 2023

o kompenzacích zohledňujících dopady epidemie onemocnění COVID-19 v roce 2022 osobám poskytujícím hrazené zdravotní služby

Parlament se usnesl na tomto zákoně České republiky:

§ 1

Kompenzace osobám poskytujícím hrazené zdravotní služby

(1) Zdravotní pojišťovny vyplatí poskytovatelům zdravotních služeb, s nimiž mají uzavřenou smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb podle zákona o veřejném zdravotním pojištění, a poskytovatelům sociálních služeb, s nimiž mají uzavřenou zvláštní smlouvu podle zákona o veřejném zdravotním pojištění, (dále jen „poskytovatel“) kompenzaci zohledňující náklady a výpadky v poskytování hrazených služeb vzniklé v důsledku epidemie onemocnění COVID-19 způsobené novým koronavirem označovaným jako SARS-CoV-2 (dále jen „epidemie COVID-19“) v roce 2022 (dále jen „kompenzace“). Kompenzaci zdravotní pojišťovna poskytovateli vyplatí v rámci vyúčtování zdravotních služeb hrazených zdravotní pojišťovnou z veřejného zdravotního pojištění (dále jen „hrazené služby“) poskytnutých v roce 2022.

(2) Ministerstvo zdravotnictví může stanovit vyhláškou způsob zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2022, přičemž zohlední zejména předpokládané snížení objemu hrazených služeb poskytnutých v roce 2022, ke kterému došlo v souvislosti s epidemií COVID-19; způsob zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2022 zahrnuje stanovení kompenzačních hodnot bodu, kompenzační výše úhrad za hrazené služby a kompenzačních regulačních omezení.

(3) Poskytovatel a zdravotní pojišťovna se mohou do 31. května 2023 dohodnout ohledně způsobu zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2022 odlišně od vyhlášky podle odstavce 2 (dále jen „dohoda o kompenzaci“). Dohodu o kompenzaci zdravotní pojišťovna zveřejní obdobně podle § 17 odst. 9 věty první, páté a šesté zákona o veřejném zdravotním pojištění; dohoda o kompenzaci nabývá účinnosti dnem tohoto zveřejnění. Účinná dohoda o kompenzaci se při postupu podle § 2 použije místo vyhlášky podle odstavce 2 v rozsahu, v němž byla uzavřena.

§ 2

Vyúčtování zdravotních služeb hrazených zdravotní pojišťovnou poskytnutých v roce 2022

(1) Vyúčtování hrazených služeb poskytnutých v roce 2022 zahrnující kompenzace provede zdravotní pojišťovna u poskytovatelů poskytujících pouze ambulantní hrazené služby nebo hrazené služby poskytované ve vlastním sociálním prostředí pacienta do 30. června 2023 a u ostatních poskytovatelů do 31. srpna 2023.

(2) V rámci vyúčtování podle odstavce 1 zdravotní pojišťovna vypočítá finanční nárok poskytovatele na úhradu za hrazené služby poskytnuté v roce 2022 (dále jen „finanční nárok poskytovatele“) podle

a) zákona o veřejném zdravotním pojištění a

b) tohoto zákona, přičemž ve věcech neupravených tímto zákonem při výpočtu použije zákon o veřejném zdravotním pojištění.

(3) Zdravotní pojišťovna provede vyúčtování podle odstavce 1 podle toho z výpočtů podle odstavce 2, ze kterého vyplývá vyšší finanční nárok poskytovatele.

(4) Výše kompenzace odpovídá rozdílu mezi finančním nárokem poskytovatele vypočítaným podle tohoto zákona a finančním nárokem poskytovatele podle zákona o veřejném zdravotním pojištění, přičemž k záporné výši kompenzace se nepřihlíží.

§ 3

Účinnost

Tento zákon nabývá účinnosti dnem následujícím po dni jeho vyhlášení.

DŮVODOVÁ ZPRÁVA

Obecná část

1. Zhodnocení platného právního stavu

Dne 21. října 2021 byla ve Sbírce zákonů publikována vyhláška č. 396/2021 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2022 (dále jen „vyhláška č. 396/2021 Sb.“). Vyhláška č. 396/2021 Sb. slouží ke stanovení výše úhrad za zdravotní služby hrazené zdravotními pojišťovnami, které byly poskytnuty v roce 2022, a vznikla způsobem stanoveným v § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o veřejném zdravotním pojištění“), tedy na základě výsledků proběhlého dohodovacího řízení. Dohodovací řízení probíhá vždy v první polovině kalendářního roku a zástupci poskytovatelů zdravotních služeb se zástupci zdravotních pojišťoven při něm sjednávají podmínky a výše úhrad na následující kalendářní rok. Dohodovací řízení k vyhlášce č. 396/2021 Sb. probíhalo v prvním pololetí roku 2021.

Podle zákona o veřejném zdravotním pojištění se zálohy a úhrady pro kalendářní rok 2022 řídí buď vyhláškou č. 396/2021 Sb., nebo v případě, že byl uzavřen, úhradovým dodatkem sjednaným podle zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „úhradový dodatek“), kterým si zdravotní pojišťovna a poskytovatel dohodli za podmínky dodržení zdravotně pojistného plánu odlišný způsob stanovení úhrad.

2. Odůvodnění hlavních principů a nezbytnosti navrhované právní úpravy

Česká republika je v současné době stále postižena epidemií onemocnění COVID-19 způsobeného koronavirem SARS-CoV-2 (dále jen „epidemie COVID-19“). Tato skutečnost negativně dopadá mj. i na poskytovatele zdravotních služeb, kdy se v důsledku vývoje epidemie COVID-19 mění struktura čerpání zdravotních služeb a dochází k rušení a odkládání poskytování plánovaných zdravotních služeb.

Vzhledem k tomu, že v době tvorby a přijetí vyhlášky č. 396/2021 Sb. nebylo možné epidemiologickou situaci v roce 2022 zcela přesně předvídat, mohla by bezvýhradná aplikace této vyhlášky při vyúčtování úhrad roku 2022 nejpozději v roce 2023 způsobit výrazné ekonomické problémy části poskytovatelů zdravotních služeb.

Propad produkce přitom podle dosavadních informací bude rozdílný v jednotlivých segmentech zdravotní péče. V segmentu akutní lůžkové péče došlo v prvním pololetí roku 2022 i přes zachování celkové produkce k poklesu počtu hospitalizačních případů v části péče hrazené paušální úhradou (přibližně polovina objemu úhrad za akutní lůžkovou péči). Důvodem je nadprůměrně vysoká relativní váha případu, vyjadřující nákladnost hospitalizace, u pacientů hospitalizovaných s onemocněním COVID-19 (relativní váhy cca 2,5 až 15 podle závažnosti průběhu onemocnění) a současně výrazně nižší počet ostatních hospitalizací, přičemž tyto ostatní hospitalizace zahrnuté v paušální složce úhrady mají dlouhodobě

průměrnou relativní váhu okolo 1,2. V důsledku nastavení pravidel pro výpočet paušální úhrady by menší počet hospitalizací s vyšší jednotkovou relativní váhou i přes zachování celkového objemu produkce vedl při předpokladu podzimní vlny epidemie COVID-19 zhruba rozsahem odpovídající vlně epidemie COVID-19 z počátku roku 2022 k poklesu úhrady pro akutní lůžkovou péči o cca 1,1 mld. Kč za celý rok 2022 (cca 1,8 % pokles oproti úhradě plánované zdravotně pojistnými plány). I bez podzimní vlny epidemie COVID-19 by dopady regulace produkce způsobily výpadek příjmů poskytovatelů akutní lůžkové péče v řádu stamilionů Kč. Přijetí navrhovaného zákona umožní prováděcí vyhláškou (dále jen „kompenzační vyhláška“) upravit pravidla pro výpočet paušální složky úhrady v akutní lůžkové péči tak, aby mohla zohlednit vyšší průměrnou relativní váhu hospitalizačních případů a nedošlo ke krácení úhrady za akutní lůžkovou péči.

Podobně jako v roce 2021 navíc očekáváme poměrně významný dopad na poskytovatele následné lůžkové péče, u nichž v roce 2021 došlo k propadu cca 3 mld. Kč a v roce 2022 by podle modelací na základě dat z prvních pěti měsíců roku 2022 mohlo jít o celkový pokles v téměř srovnatelné výši (podle zdravotně pojistných plánů je pro tento segment na rok 2022 plánováno 28,3 mld. Kč).

Ze zkušeností předchozích let lze též usuzovat, že se problémy mohou dotknout i řady ambulantních segmentů, ačkoliv v současné době se nezdá pravděpodobné, že by dopady do ambulantních segmentů byly tak významné jako v předchozích letech. Vzhledem k nejistému dalšímu průběhu epidemie COVID-19 lze tyto dopady jen velmi těžko odhadovat. Platí nicméně, že bez přijetí navrhovaného zákona by nebylo možné případné nečekané dopady epidemie COVID-19 žádným způsobem kompenzovat, přijetí navrhovaného zákona je tak vhodné i z hlediska principu předběžné opatrnosti. Přitom v případě, že by celkové dopady epidemie COVID-19 v roce 2022 byly nevýznamné, nebude zmocnění k vydání kompenzační vyhlášky využito a kompenzace nebudou stanoveny.

Oproti předchozím rokům se pro rok 2022 neočekávají žádné dodatečné náklady způsobené epidemií COVID-19 a případná kompenzační vyhláška tak bude sloužit pouze pro účely kompenzace výpadku příjmů, z čehož také plyne, že se předpokládá dodržení zdravotně pojistných plánů zdravotních pojišťoven a plánované výše nákladů pro rok 2022.

Důvody pro nezbytnost kompenzace případných výpadků produkce jsou stejné jako v minulých letech. V průměru cca 60 procent nákladů poskytovatelů zdravotních služeb představují personální náklady (u různých poskytovatelů a různých druhů péče se pohybují v rozmezí cca 40 až 90 procent všech nákladů), které je nutné i při dočasně nižší produkci zdravotních služeb zachovat, jelikož jejich snížením (propouštěním zdravotníků) by došlo ke snížení kapacity poskytovatele v budoucnu a tím i snížení dostupnosti zdravotních služeb, což není systémově žádoucí. I z dalších nákladů je velká část fixní a nezáleží na objemu produkce zdravotních služeb.

Smyslem kompenzačního zákona je zohlednit výpadek produkce zdravotních služeb způsobený dopady epidemie COVID-19. Pro zjednodušení administrace kompenzací ze strany zdravotních pojišťoven byla zvolena varianta, která se již osvědčila při stanovení kompenzací poskytovatelům hrazených zdravotních služeb za roky 2020 a 2021, kdy případná

výše kompenzací bude stanovena obdobnými postupy, jakými jsou podle zákona o veřejném zdravotním pojištění a jeho prováděcích právních předpisů stanoveny výše úhrad hrazených služeb – prostřednictvím (kompenzačních) hodnot bodu, (kompenzačních) výší úhrad hrazených služeb (nastavení ročních produkčních cílů) a (kompenzačních) regulačních omezení. Takový postup navíc umožňuje zohlednit specifika jednotlivých segmentů zdravotní péče. Zdravotní péče vykázaná poskytovatelem za rok 2022 bude oceněna podle tohoto zákona (podle kompenzační vyhlášky, bude-li vydána, nebo dohody o kompenzaci, bude-li uzavřena) a podle zákona o veřejném zdravotním pojištění (podle vyhlášky č. 396/2021 Sb. nebo úhradového dodatku), přičemž poskytovateli budou tyto služby uhrazeny podle té varianty, ze které mu vyplyne vyšší finanční nárok.

Účinnost zákona je stanovena na 1. ledna 2023 s ohledem na skutečnost, že jako nejvhodnější řešení bylo zvoleno dodatečné stanovení kompenzace, které se velmi osvědčilo již u kompenzací pro roky 2020 a 2021. Dodatečné stanovení kompenzace umožňuje nejprve shromáždit produkční data za celý kalendářní rok, tato data vyhodnotit a srovnat se zdravotně pojistnými plány zdravotních pojišťoven a až následně stanovit kompenzace pouze tam, kde jsou skutečně potřeba, a pouze ve výši, aby byly dodrženy zdravotně pojistné plány zdravotních pojišťoven a systému veřejného zdravotního pojištění tak nevznikaly neplánované výdaje. Řešení pro konkrétní segmenty bude proto v kompenzační vyhlášce, bude-li vydána, koncipováno tak, aby zohledňovalo zejména skutečný pokles produkce v roce 2022 a stávající úhradové mechanismy.

3. Zhodnocení souladu navrhované právní úpravy s ústavním pořádkem České republiky.

Navrhovaný zákon je v souladu s ústavním pořádkem České republiky. Z hlediska hodnocení souladu navrhované úpravy lze za relevantní považovat především čl. 31 Listiny základních práv a svobod.

4. Zhodnocení slučitelnosti navrhované právní úpravy s předpisy Evropské unie, judikaturou soudních orgánů Evropské unie nebo obecnými právními zásadami práva Evropské unie

Návrhem zákona není do právního řádu ČR implementováno právo Evropské unie. Navrhovaný zákon je v souladu s předpisy Evropské unie, s judikaturou soudních orgánů Evropské unie a zároveň respektuje též obecné právní zásady práva Evropské unie. Obdobně jako v minulých letech bylo v souvislosti se slučitelností navrhované právní úpravy s předpisy Evropské unie potřeba posoudit také otázku, zda se v souvislosti s přijetím navrhovaného právního předpisu nejedná o veřejnou podporu. Na základě aktualizovaného zhodnocení lze uzavřít, že návrh zákona nepředstavuje podporu, a tedy ani veřejnou podporu, a to z následujících důvodů:

Návrh zákona sám nestanoví žádné kompenzace, jeho přijetím, v případě nepřijetí prováděcí vyhlášky, tak nevzniká poskytovatelům žádné nové právo na finanční plnění, tzn. ani jakákoliv podpora, tedy ani veřejná podpora, a současně tedy ani žádné zvýhodnění ve smyslu čl. 107 odst. 1 Smlouvy o fungování Evropské unie (dále jen „SFEU“). S přijetím prováděcí vyhlášky se pak najisto nepočítá, čemuž odpovídá i formulace zmocnění pro vydání vyhlášky, kdy Ministerstvo zdravotnictví „může stanovit vyhláškou způsob zahrnutí kompenzace“,

případná nutnost jejího přijetí by vyplynula až dodatečně ze skutečné produkce hrazených služeb v roce 2022. Tato nejistota ohledně vydání vyhlášky přitom také povede poskytovatele k větší snaze propad produkce během roku 2022 dohnat a tím se dále snižuje pravděpodobnost, že skutečně bude nezbytné prováděcí vyhlášku vydat. Jelikož až do případného vydání vyhlášky nedochází k žádnému ovlivnění finanční situace poskytovatelů, nemůže principiálně představovat posuzovaný návrh zákona jakoukoliv podporu.

Vedle toho návrh zákona ani nepočítá s žádnými dodatečnými náklady systému veřejného zdravotního pojištění oproti nákladům, které byly plánovány tzv. úhradovou vyhláškou pro rok 2022 a promítnuty do zdravotně pojistných plánů zdravotních pojišťoven. Z tohoto důvodu bylo také vypuštěno ustanovení, které u obdobných zákonů v letech 2020 a 2021 zbavovalo zdravotní pojišťovny při postupu podle těchto zákonů povinnosti postupovat v souladu se schválenými zdravotně pojistnými plány. Systém veřejného zdravotního pojištění je vždy cílen na určitý objem úhrad jednotlivým segmentům poskytovatelů hrazených služeb (plánovaný objem úhrad pro jednotlivé segmenty je také jedním z hlavních výstupů dohodovacího řízení, jehož závěry jsou pro Ministerstvo zdravotnictví závazné při vydávání tzv. úhradových vyhlášek), plánovanému objemu úhrad jsou pak na základě modelů očekávané produkce přizpůsobeny konkrétní úhradové vzorce sjednané v dohodovacím řízení a stanovené tzv. úhradovými vyhláškami. Tento mechanismus je využíván vzhledem ke skutečnosti, že z povahy českého zdravotnictví jako součásti sociálního systému financovaného z převážné části ze systému veřejného zdravotního pojištění vyplývá odlišnost osoby plátce zdravotní služby od osoby pacienta (pojištěnce). V důsledku úhrady služby třetí osobou, zdravotní pojišťovnou, v sektoru veřejně financovaného zdravotnictví nepřichází v úvahu samoregulace tržními mechanismy. Pojištěnec, který má službu zdarma nebo se na její ceně podílí jen velmi malým dílem, je totiž vždy motivován čerpat služby spíše větší objem, nezávisle na ceně služby, jelikož tato cena služby na něj žádným způsobem nedopadá. Úhradová vyhláška proto stanoví cenu služby (resp. výši úhrady zdravotní pojišťovny, která ale fakticky u takto financovaných služeb představuje cenu služby) státní regulací, přičemž současně matematickými vzorci reguluje celkový objem úhrady v souladu s modelem příjmů systému veřejného zdravotního pojištění a s modelem očekávané spotřeby zdravotních služeb hrazených zdravotními pojišťovnami tak, aby byla zajištěna stabilita na jedné straně systému veřejného zdravotního pojištění, na druhou stranu sítě poskytovatelů zdravotních služeb poskytujících služby hrazené zdravotními pojišťovnami.

I případná úprava konkrétních úhradových vzorců kompenzační vyhláškou (v případě jejího přijetí) tak, aby celková výše úhrad i přes případné dopady epidemie COVID-19 přibližně dosáhla na předem plánovanou výši úhrad, by nemohla představovat veřejnou podporu, jelikož nedochází k navýšení úhrad oproti jejich výši předpokládané státní regulací tzv. úhradovou vyhláškou. Zde je třeba upozornit na skutečnost, že zásah kompenzační vyhláškou by v takovém případě suploval neexistenci tržní samoregulace obdobným způsobem, jakým by jinak stejného účinku dosáhl trh. V případě fungování tržních mechanismů by totiž v případě snížení nabídky služeb (=snížené produkce) při zachování konstantní poptávky po těchto službách došlo ke zvýšení jednotkové ceny služby. Stejně tak v případě, že by se poskytovatelům služeb v tržním prostředí zvýšily jednotkové náklady na službu (k čemuž dochází v důsledku snížení produkce v kombinaci s vysokým podílem fixních nákladů),

reagovali by zvýšením jednotkové ceny. V sektoru veřejného zdravotnictví ovšem taková tržní reakce poskytovatelů není možná, protože ceny jsou fakticky zafixovány státní regulací a poskytovatelé tedy na změnu situace nemohou reagovat. Z toho vyplývá, že zvýšení jednotkové ceny zdravotní služby hrazené zdravotní pojišťovnou v případě snížené produkce těchto zdravotních služeb tak, aby došlo k pokrytí fixních nákladů poskytovatelů (tzn. pouze částečnou kompenzací výpadků, jak je plánována případnou kompenzační vyhláškou) odpovídá tomu, jak by na nastalou situaci reagoval trh, pokud by fungování tržních mechanismů nebylo vyloučeno zafixováním úhrad státní regulací. Přitom je zásadní, že i pokud by kompenzace kompenzační vyhláškou stanoveny byly, byly by stanoveny obdobně jako v roce 2021 jako pouze částečné kompenzace, a tedy by ani nebylo plně dosaženo předem plánované výše úhrad systému veřejného zdravotního pojištění, čímž by byla zohledněna variabilní část nákladů poskytovatelů zdravotních služeb. Poskytovatelům tedy ani v případě, že by kompenzační vyhláška byla vydána, nevznikne nové právo na plnění v rozsahu, který by překračoval rozsah předem sjednaný v dohodovacím řízení, stanovený státní regulací úhradovou vyhláškou a plánovaný a zohledněný ve zdravotně pojistných plánech zdravotních pojišťoven a ve výhledu hospodaření systému veřejného zdravotního pojištění. Tím je vyloučeno, aby v důsledku provádění vyhlášky k tomuto návrhu zákona, bude-li přijata (a nikoliv tohoto návrhu jako takového), vznikla veřejná podpora, a tedy i případně neslučitelná veřejná podpora ve smyslu čl. 107 odst. 1 SFEU. Předkladatel ještě doplňuje, že podle jeho názoru čl. 107 odst. 1 SFEU směřuje k situacím, kdy k ohrožení určitého sektoru nebo určitého podniku vede tržní situace v tomto sektoru a stát tento sektor dofinancovává a tím mu poskytuje výhodu oproti tržní konkurenci, nikoliv k situaci řešené tímto zákonem a na jeho základě případně vydanou vyhláškou, kdy v důsledku státní regulace úhrad (cen) je tržní samoregulace zcela vyloučena a jediným řešením je úprava státní regulace úhrad (cen), tak aby byly odstraněny problémy státní regulací způsobené.

Protože předkladatel dospěl k závěru, že opatření provedená tímto zákonem nepředstavují veřejnou podporu, nezabýval se podmínkami slučitelnosti veřejné podpory ve smyslu čl. 107 odst. 1 SFEU, jelikož opatření, které vůbec není veřejnou podporou, nemůže být veřejnou podporou neslučitelnou s vnitřním trhem ve smyslu SFEU. I pokud by snad opatření představovaná tímto zákonem, či případně vyhláškou vydanou na jeho základě, měla představovat veřejnou podporu, z výše uvedených důvodů by takovou podporu bylo nutné považovat za slučitelnou s vnitřním trhem ve smyslu čl. 107 odst. 1 SFEU.

5. Zhodnocení souladu navrhované právní úpravy s mezinárodními smlouvami, jimiž je Česká republika vázána

Na navrhovaný zákon se nevztahují žádné mezinárodní smlouvy, jimiž je Česká republika vázána.

6. Předpokládaný hospodářský a finanční dopad navrhované právní úpravy na státní rozpočet, ostatní veřejné rozpočty, na podnikatelské prostředí České republiky, dále sociální dopady, včetně dopadů na rodiny a dopadů na specifické skupiny obyvatel, zejména osoby sociálně slabé, osoby se zdravotním postižením a národnostní menšiny a dopady na životní prostředí

Právní úprava nemá dopady na státní rozpočet. Právní úprava má dopad na rozpočet systému veřejného zdravotního pojištění, v němž v jejím důsledku předkladatel očekává zachování nákladů v roce 2022 ve výši plánované ve zdravotně pojistných plánech na rok 2022 nebo blízko této výše (bez právní úpravy by náklady mohly oproti plánu poklesnout).

Právní úprava má dopady na podnikatelské prostředí v oblasti poskytování zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění, nicméně její dopad bude stejný na srovnatelné poskytovatele, přičemž dopady budou výhradně pozitivní v tom směru, že poskytovatelům pomohou předejít zadlužení a ekonomickým problémům vyplývajícím z dopadů epidemie COVID-19.

Právní úprava má sociální dopady, jelikož pomáhá předejít budoucím ekonomickým problémům poskytovatelů zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění a tím zajišťuje kontinuitu v dostupnosti hrazených služeb pro pojištěnce.

Právní úprava nemá specifické dopady na specifické skupiny obyvatel ani na životní prostředí.

7. Zhodnocení dopadů navrhovaného řešení ve vztahu k ochraně soukromí a osobních údajů

Navrhovaný zákon nebude mít žádné dopady na ochranu soukromí a osobních údajů.

8. Zhodnocení korupčních rizik

Navrhovaný zákon není spojen s žádnými novými korupčními riziky.

9. Zhodnocení dopadů na bezpečnost nebo ochranu státu

Navrhovaný zákon nemá vliv na bezpečnost nebo obranu státu.

10. Zhodnocení souladu navrhované právní úpravy se zásadami digitálně přívětivé legislativy

Dané oblasti se návrh nedotýká, a tedy nemá na tuto oblast vliv.

11. Zdůvodnění přijetí návrhu již v rámci prvního čtení

Předložený návrh zákona je nezbytné přijmout co nejdříve, aby bylo možné prováděcí vyhlášku k němu vydat ještě před vyúčtováním roku 2022 zdravotními pojišťovnami, ke kterému bude docházet již během prvního pololetí 2023. Poskytovatelé přitom i přes změny ve struktuře péče, které by mohly vést k dopadům na celkový objem úhrad (a tedy jejich příjmů), musí vyplácet mzdy personálu a pokrýt fixní náklady, takže nelze očekávat odpovídající pokles jejich nákladů. Bez přijetí tohoto zákona by u části poskytovatelů mohly hrozit ekonomické problémy, což by výrazně negativně ovlivnilo budoucí dostupnost zdravotní péče pro pacienty.

Zvláštní část

K § 1

Odstavec 1: Smyslem přijetí tohoto zákona je umožnit v roce 2023 při vyúčtování hrazených služeb poskytnutých v roce 2022 zohlednění případného výpadku produkce zdravotních služeb způsobeného průběhem a dopady epidemie COVID-19. Za tímto účelem je navržen stejný postup pro vyúčtování hrazených služeb poskytnutých v roce 2022, jaký byl využit již pro roky 2020 a 2021. U všech poskytovatelů bude případná kompenzace, bude-li stanovena, vypořádána v rámci celoročního vyúčtování hrazených služeb poskytnutých v roce 2022 v polovině roku 2023.

Odstavec 2: Stanoví se zmocnění pro vydání kompenzační vyhlášky s pravidly pro zahrnutí kompenzací do úhrad za hrazené služby, která budou použita při vyúčtování podle § 2. Kompenzační vyhláška, bude-li vydána, v rámci vyúčtování hrazených služeb poskytnutých v roce 2022 nahradí ve vztahu mezi zdravotní pojišťovnou a poskytovatelem vyhlášku č. 396/2021 Sb. či úhradový dodatek, pokud z ní pro poskytovatele vyplýne vyšší finanční nárok vůči zdravotní pojišťovně (což se vůči vyhlášce č. 396/2021 Sb. předpokládá u všech poskytovatelů dotčených kompenzační vyhláškou, bude-li vydána, u úhradových dodatků může v některých případech být kompenzační vyhláška méně výhodná). Kompenzační vyhláška, bude-li vydána, bude obsahově obdobná s vyhláškou č. 396/2021 Sb., kterou též bude v maximální možné míře kopírovat (a bude tak reflektovat dohody z dohodovacího řízení na rok 2022), jejím smyslem nicméně bude přizpůsobením úhradových mechanismů zohlednit dopady, které na činnost poskytovatelů zdravotních služeb měla a má epidemie COVID-19 a omezení z ní vyplývající. Toho bude na úrovni kompenzační vyhlášky, bude-li vydána, dosaženo úpravami stávajících úhradových mechanismů odpovídajícími skutečně dosažené produkci jednotlivých segmentů hrazených služeb.

Odstavec 3: Obdobně jako v případě vyhlášky č. 396/2021 Sb., i u kompenzační vyhlášky je žádoucí umožnit zdravotním pojišťovnám a poskytovatelům zohlednit vzájemnou dohodou některé specifické faktické okolnosti, např. regionu, kde jsou služby poskytovatelem poskytovány, lokální dostupnosti či nedostupnosti určitých hrazených služeb, pojistného kmene dané zdravotní pojišťovny v místě a podobně. Za tímto účelem se stejně jako u režimu zákona o veřejném zdravotním pojištění dává zdravotním pojišťovnám a poskytovatelům možnost uzavřít individuální dohodu o způsobu výpočtu výše kompenzace, hodnotách bodu, výši úhrad hrazených služeb a regulačních omezeních (dohoda o kompenzaci), kterou se mohou odchýlit od kompenzační vyhlášky, a která bude mít při vyúčtování podle § 2 před kompenzační vyhláškou aplikační přednost v tom rozsahu, ve kterém byla uzavřena. Je stanovena povinnost dohodu o kompenzaci zveřejnit stejným způsobem jako úhradové dodatky podle zákona o veřejném zdravotním pojištění, přičemž toto zveřejnění je podmínkou pro to, aby mohl být obsah dohody při výplatě záloh na kompenzaci a vyúčtování zohledněn.

K § 2

Zdravotní pojišťovna vypočítá vyúčtování hrazených služeb poskytnutých v roce 2022 současně podle úhradové vyhlášky pro rok 2022 či uzavřeného úhradového dodatku v rozsahu, v němž byl uzavřen, i podle kompenzační vyhlášky či dohody o způsobu kompenzace v rozsahu, v němž byla uzavřena. Poskytovatel následně má nárok na vyúčtování hrazených služeb poskytnutých v roce 2022 (tzn. vypořádání záloh a dalších úhrad vyplacených v roce 2022) tím z výše uvedených způsobů, ze kterého pro něj vyplývá vyšší finanční nárok vůči zdravotní pojišťovně. Předkladatel předpokládá, že pro poskytovatele vždy bude kompenzační vyhláška, bude-li vydána, stejně výhodná nebo výhodnější než vyhláška č. 396/2021 Sb., nicméně uzavřený úhradový dodatek může být u některých poskytovatelů výhodnější než kompenzační vyhláška a je tedy nutné vždy nejprve vypočítat obě vyúčtování a následně srovnat jejich výsledky.

K § 3

Navrhuje se nabytí účinnosti zákona dnem následujícím po dni jeho vyhlášení, a to s ohledem na skutečnost, že kompenzace by musely být kompenzační vyhláškou stanoveny v prvním čtvrtletí 2023, aby bylo možné podle nich provést v červnu a srpnu 2023 vyúčtování podle tohoto zákona, pokud z úplných dat o skutečné produkci hrazených služeb za rok 2022 vyplyne nezbytnost jejich stanovení. Existuje zde tedy naléhavý obecný zájem na tom, aby bylo stanoveno jiné datum nabytí účinnosti zákona, než je 1. leden nebo 1. červenec, neboť je pro stanovení kompenzací nezbytné, aby byly stanoveny ještě před uvedeným vyúčtováním.

V Praze dne 30. listopadu 2022

Předseda vlády:

prof. PhDr. Petr Fiala, Ph.D., LL.M., v. r.

Ministr zdravotnictví:

prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA, EBIR, v. r.

Teze prováděcího právního předpisu

Teze mechanismů kompenzační vyhlášky

U poskytovatelů lůžkové péče poskytujících akutní lůžkovou péči (dále jen „nemocnice“) došlo od začátku roku k poklesu počtu hospitalizací, kdy průměrně z důvodu pandemie byly hospitalizováni těžší pacienti a jejich hospitalizace byly časově delší. Tento významný pokles počtu případů by při platnosti stávajících úhradových mechanismů bez kompenzace vyvolal u poskytovatelů významné ztráty v řádu cca 1,1 mld. Kč za rok 2022.

Kompenzační vyhláška by změnila část regulace paušální složky úhrady akutní lůžkové péče, aby růst náročnosti případů (tj. pokles počtu hospitalizací při zachování objemu péče) neměl negativní dopad do úhrad nemocnic.

U ostatních typů péče by případné změny ve struktuře a objemu péče byly vyhodnoceny segment po segmentu a v případě potřeby by byly stanoveny kompenzační mechanismy reflektující tyto změny. Mezi kompenzační mechanismy patří například stanovení kompenzační hodnoty bodu, kompenzační paušální platby za ošetrovací den nebo změny regulačních mechanismů.

Vzhledem ke skutečnosti, že zákon zachovává v platnosti zdravotně pojistné plány zdravotních pojišťoven, budou případné mechanismy navrhovány konzervativně s přihlédnutím pouze k významným a opodstatněným změnám produkce poskytovatelů.