

Zdravotní výbor znovu posvětil novelu zákona 48, tentokrát ale odmítl lékárníkům dispenzační taxu



vloženo: 14.5.2021, 16.56

Sněmovní zdravotnický výbor včera jako garanční schválil novelu zákona 48/1997 o veřejném zdravotním pojištění. Na rozdíl od minulého hlasování tentokrát neprošel návrh týkající ze zavedení dispenzační taxy pro lékárníky, výbor ale potvrdil návrhy zakotvující centra pro vzácná onemocnění nebo definici patientských organizací, na kterou se zaměřila největší část diskuze (do rozhodování se budou moci zapojovat jen ty organizace, které jsou spolkem; ZD se problematice bude věnovat v separátním článku). Novele, která mimo jiné zpřístupňuje pacientům inovativní léky, se tak otevírá cesta k poslednímu, třetímu čtení.

Diskuze garančního zdravotnického výboru se tentokrát zaměřila ryze na pozměňovací návrhy. Hned na začátku se přitom ministerstvo postavilo proti tomu, aby místo většího počtu revizních komisí byla jen jedna.

„Problém by mohlo způsobit přijetí pozměňovacího návrhu poslance profesora Válka týkajícího se složení a počtu revizních komisí a požadavku souhlasu pacienta pro podání žádosti o schválení zdravotní pojišťovnou. U velkých zdravotních pojišťoven je počet podaných žádostí v řádu stovek ročně, u VZP je jich pak více než tisíc. Pouze jediná revizní komise nebude schopná rozhodovat o tak velkém množství odvolání ve lhůtách stanovených správním řádem a bude docházet k prodlení ve schvalování úhrady léčby pacientům. Zároveň nelze provádět selekci členů pro konkrétní případ a bude nutné zajistit usnášenschnost velkého množství členů celé revizní komise. Pro pacienty může výraznou nevýhodu představovat i podmínění podání žádosti jejich souhlasem. Nelze vyloučit případy, kdy pacient nemůže souhlas dočasně podat a přijetí úpravy tak bude znamenat zdržení v posouzení nároku na úhradu léčby. Schválení přitom neznamená, že léčba bude i poskytnuta – k tomu může dojít až s informovaným souhlasem pacienta podle zákona o zdravotních službách. Připomínám, že tento problém se bude nejvíce týkat právě těžce nemocných pacientů,“ poukazuje ministr zdravotnictví Petr Arenberger s tím, že shodné výhrady měly k návrhu i zdravotní pojišťovny. Poslanci nakonec dali ministerstvu zapravdu a k návrhu dali nedoporučující stanovisko.

Vlastimil Válek (TOP 09) předložil ještě další dva pozměňovací návrhy. První z nich, který obsahuje legislativně technické změny, obsah rámcových smluv či právo na přítomnost rodiče při hospitalizaci dítěte,

výbor odsouhlasil. Druhý návrh se týká definování dopadu do rozpočtu.

„Chtěl bych tímto návrhem zlikvidovat formulaci dopad do rozpočtu. Důvody jsou tři – můj pozměňovací návrh uvádí novelu do souladu s požadavky, které byly v rámci ústavní stížnosti vzneseny ze strany senátorů. Ústavní stížnost se bude řešit na přelomu září a října a velmi pravděpodobně bude odstraněn neurčitý právní termín dopad do rozpočtu pro hodnocení vstupu léků do zdravotního pojištění, takže by nebylo šťastné, kdybychom to znovu dávali do zákona. Za druhé pozměňovák uvádí novelu do souladu s judikaturou správních soudů v oblasti přepočtu závěrečných cen léků, kde opakovaně existují precedentské správní rozhodnutí, které konstatují, že to nemůže být provázáno s dopadem do státního rozpočtu. Návrh také upravuje institut obchodního tajemství v rámci správních řízení, který je nenahraditelným atributem pro dostupnost léčiv pro české pacienty,“ popisuje Vlastimil Válek. Přijetí tohoto návrhu ale poslanci nedoporučili.

Obavy o budoucnost některých CDZ

Dalším návrhem, který se ministerstvu nezdál, je ten, který zavádí dispenzační taxu za výdej v lékárně. Návrh podaný **Vítem Kaňkovským (KDU-ČSL)** při prvním projednávání na výboru prošel.

„Od roku 2014 se potýkáme s tím, že aby se změnil systém odměňování lékařské péče, musí být něco spočítáno. V okamžiku, kdy máme konkrétní výpočty a data, se ale zase potýkáme s tím, že není institut pro to, abychom mohli provést systémovou změnu odměňování lékařské péče. Pozměňovací návrh s dispenzační taxou by nám pomohl začarovaný kruh rozetnout,“ přibližuje prezident České lékařnické komory Aleš Krebs.

„Znění je bohužel zcela nekonkrétní a neobstojí ve vztahu k legislativním požadavkům na to, co může stanovit prováděcí právní předpis a co musí být upraveno přímo v zákoně. Ministerstvo zdravotnictví je návrhem zmocňováno k vydání prováděcí vyhlášky stanovující bližší podmínky úhrady dispenzační taxy. Zákonem však není nijak vymezena náplň zaváděné taxy. V odůvodnění pozměňovacího návrhu je uvedeno, že stávající signální výkon je nesystémový, ale navrhovaná taxa má stejný mechanismus, a tudíž je zatížena stejnou mírou nesystémovosti. Vzhledem k tomu, že se jedná o téma, na jehož řešení nepanuje shoda, považujeme legislativní zakotvení formou pozměňovacího návrhu za nepříhodné, a považujeme za žádoucí, aby úprava, která má vést ke změně systému financování lékařské péče, prošla standardním legislativním procesem,“ vysvětluje ministr Arenberger. I k tomuto pozměňováku se nakonec zdravotní výbor rozhodl přijmout nedoporučující stanovisko.

S výjimkou výše zmíněné dispenzační taxy výbor ale potvrdil souhlas s balíkem pozměňovacích návrhů odsouhlasených na předchozím jednání (psali jsme zde). Mimo jiné se tak v zákoně zakotvují centra pro vzácná onemocnění a také centra pro duševní zdraví (CDZ) – jenže právě proti této části se ozývají výhrady.

Na včerejším zasedání výboru zazněla obava Asociace komunitních služeb v oblasti péče o duševní zdraví, která upozorňuje na čtyři problematická místa. To nejohrožavější se týká toho, že by podle návrhu měl být pouze jeden zřizovatel centra duševního zdraví – ale ze současných třiceti center jich má 17 zřizovatele dva a změna by byla velmi náročná. Dále je v pozměňovacím návrhu nejasně definovaná cílová skupina, kterou mají být osoby s duševní poruchou nebo poruchou chování. Jenže poruchy chování by znamenaly jít mimo současný standard center duševního zdraví. Další připomínky má asociace k povinným registrovaným službám a jednosměrnému sdílení informací směrem od zdravotních k sociálním službám, již ale ne naopak.

„Jde o to, že v pozměňovacím návrhu, který prošel, je chyba, a když to projde, ohrozí to fungování CDZ,“ shrnuje hlavní problém Olga Richterová (Piráti).

Bionické protézy by měly mít úhradu

K dalším návrhům, které výbor nedoporučil, patří návrh Pavla Žáčka (původně Marka Bendy) ohledně přiznání statusu patientské organizace dalším právním formám neziskových organizací, i obdobný návrh Olgy Richterové ohledně legislativního zakotvení patientské organizace jakožto právnické osoby, jejíž hlavní činnost spočívá v pomoci pacientům. Doporučen nebyl ani návrh Adama Vojtěcha (ANO) o nejvyšších

dohodnutých cenách a návrh Víta Kaňkovského na obdobné téma.

Nesouhlasné stanovisko si dále vysloužil pozměňovací návrh Petra Třešňáka (Piráti) ohledně úhrady za služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění, který na předchozím zasedání vzbudil značné emoce. Ačkoliv byl návrh poupraven, ani tentokrát neprošel. Souhlas nedostal ani pozměňovák Daniela Pawlase (KSČM) ohledně změny kódu úhradové skupiny prostředků pro lokální kyslíkovou terapii a náplastí pro léčebné účely.

Naopak doporučen byl návrh týkající se úhrady bionických protéz Davida Štolpy (původně Andrey Brzobohaté), na návrh Věry Adámkové (ANO) pak bude i nadále třeba předložit k žádosti o stanovení maximální ceny a žádosti o stanovení výše a podmínek úhrady předběžné ujednání se zdravotními pojišťovnami. Poslanci odsouhlasili i návrh Věry Adámkové ohledně vypuštění ustanovení, které upravuje otázku vykazování smluvní ceny zdravotní pojišťovny jejími smluvními poskytovateli, a dva pozměňovací návrhy Davida Kasala (ANO) o psychoterapii a aprobačních zkouškách.

Výbor nepřijal žádné stanovisko k návrhu Adama Vojtěcha ohledně roční lhůty pro transformaci patientských organizací na spolek či k návrhu Karly Maříkové (SPD) ohledně léčby příčin neplodnosti u párů v ČR. Stanovisko nepadlo ani k návrhu Věry Adámkové ohledně zachování důvěrnosti smluv, pozměňováku Daniela Pawlase týkajícího se úhrady inkontinenčních pomůcek a návrhu Olgy Richterové týkajícího se hrazení péče porodních asistentek bez indikace lékaře u žen v době porodu a šestinedělí.