



Svaz zdravotních pojišťoven věří, že zákonodárci brzy schválí novou úhradovou regulaci zdravotnických prostředků

Již 5. září budou členové zdravotního výboru poslanecké sněmovny hlasovat o sněmovním tisku 199, obsahujícím velmi důležitou novelu zákona o veřejném zdravotním pojištění, která stanovuje zcela nová pravidla úhradové regulace zdravotnických prostředků. Návrh zákona reaguje na nález Ústavního soudu z května roku 2017, jímž se ruší současná pravidla k 31. 12. 2018. Novela, o níž budou zákonodárci hlasovat, je výsledkem cca půlroční práce Pracovní skupiny pro kategorizaci a úhradovou regulaci zdravotnických prostředků, která byla po čtyřech letech obnovena při ministerstvu zdravotnictví. Členy této skupiny byli mj. i zástupci zdravotních pojišťoven, dále pak zástupci odborných společností, pacientských organizací, profesních komor či asociací dodavatelů zdravotnických prostředků.

Jaké důvody vedou Svaz zdravotních pojišťoven ČR k podpoře sněmovního tisku 199? V první řadě je třeba říci, že tento návrh vychází z konsensuální koncepce budoucí úhradové regulace zdravotnických prostředků předepisovaných na poukaz, na které se shodly všechny zainteresované strany. Paragrafové znění přináší jasná procesní pravidla pro stanovení úhrady konkrétního zdravotnického prostředku. Nosnou částí celého návrhu je aktualizovaný kategorizační strom, který byl součástí připravované legislativní úpravy v roce 2014. Byli bychom proto neradi, aby dohoda byla ohrožena nějakými dodatečnými zásahy. Je jasné, že všechny dotčené strany mají své partikulární zájmy. Návrh je však v tomto směru velmi vyvážený a představuje tak celkem křehký kompromis, který by neměl dodatečnými úpravami vychýlen žádným směrem.

Nelze opomenout katastrofální důsledky, které by mělo případné nepřijetí nové právní úpravy, popř. nestihnutí termínu nabytí účinnosti k 1. 1. 2019. V takovém případě, by pak pojištěnci museli doplácet na většinu zdravotnických prostředků 25 % z jejich koncové ceny, což by bylo pro mnoho z nich mimořádně tvrdé. Současně by s ohledem na nález Ústavního soudu nemohly zdravotní pojišťovny provádět průzkumy trhu a hledat v jednotlivých skupinách produktů ekonomicky nejméně náročné varianty zdravotnických prostředků. Celý systém by se tak podle všeho prodražil, a přitom pojištěnci by z toho nijak neprofitovali, ba naopak by byli zatíženi skutečně velkou mírou spoluúčasti.

Novela tak přináší mnoho pozitiv především pojištěncům. Nově se bude hradit celá řada dosud nehrazených zdravotnických prostředků - např. senzory pro kontinuální měření cukru v krvi nebo moderní prostředky pro vlhké hojení ran. Některé zdravotnické prostředky, které jsou dnes hrazeny s 25% doplatkem, budou nově hrazeny plně nebo s minimální spoluúčastí. Dochází ke značnému poklesu spoluúčasti u pacientů s poruchou sluchu. U zdravotnických prostředků, kde hrozí riziko velké spoluúčasti, je nastaven ochranný limit doplatku. Nově je také nastaven systém cirkulace zdravotnických prostředků.

Závěrem nezbyvá než doporučit zákonodárcům, aby předloženou právní úpravu co nejrychleji schválili, a to, pokud možno s minimálním množstvím úprav. Za zdravotní pojišťovny jsme připraveni udělat maximum pro hladký přechod celé agendy pod Státní ústav pro kontrolu léčiv a současně budeme aktivně participovat i na další kultivaci systému včetně každoroční aktualizace kategorizačního stromu.

Ing. Ladislav Friedrich, CSc.

prezident SZP ČR

V Praze dne 28. 8. 2018