

Stanovisko komise pro hodnocení dopadů regulace

k návrhu

Návrh zákona, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů

I. Úvod

Ministerstvo zdravotnictví ve shrnutí závěrečné zprávy RIA deklaruje, že cílem návrhu novelizace zákonů je zveřejňování smluv o poskytování a úhradě hrazených služeb zdravotními pojišťovnami, dále zákaz nábory pojištěnců zdravotními pojišťovnami prostřednictvím třetích osob, sankcionování porušení povinností zdravotními pojišťovnami a specifikace právní úpravy překážek pro výkon funkce ředitele a členů orgánů zdravotních pojišťoven.

Hlavním cílem je však posílení státního dozoru nad finančními toky zdravotního pojištění a nad fungování zdravotních pojišťoven, a to v návaznosti na závazky vlády obsažené v jejím Programovém prohlášení a v Koaliční smlouvě a v usnesení vlády ČR č. 308 ze dne 28. dubna 2014 (ke zvýšení efektivity a transparentnosti systému veřejného zdravotního pojištění), dále pouze dílčí úpravy vyplývající z požadavků odborné veřejnosti. Zdá se tedy, že veřejné zdravotní pojištění netrpí jinými podstatnými problémy než slabým státním dozorem a není co jiného opravovat. Jiným vysvětlením by mohlo být, že Ministerstvo zdravotnictví neví, jaké problémy v systému zdravotního pojištění jsou a jak je opravit? Dle zpracovatele budou náklady na realizaci opatření činit 500 tis. až 1 mil. Kč, což je v kontextu systému zdravotního pojištění nicotná částka.

S obsahem níže uvedených připomínek byl předkladatel seznámen při jednání Komise RIA dne 12. prosince 2014, na jejichž základě předložil předkladatel doplnění závěrečné zprávy RIA dne 15. prosince 2014.

II. Připomínky a návrhy změn

Záměrem posílit státní dozor nad finančními toky zdravotního pojištění se zabývaly i jiné vlády, vydaly mnoho podobných opatření, bohužel nikdy nikdo nevyhodnotil, jak se tyto změny v posílení státního dozoru projeví.

Ministerstvo zdravotnictví proto bylo v rámci doplnění závěrečné zprávy RIA vyzváno, aby sdělilo, jak pracuje s daty, která v současné době už od zdravotních pojišťoven dostává a jak plní svou zákonnou povinnost informovat veřejnost o hospodaření VZP a zaměstnaneckých pojišťoven prostřednictvím sdělovacích prostředků. Vzhledem k tomu, že do současné doby se s těmito daty pracuje velice „opatrně“, doporučila Komise RIA bych doplnit do závěrečné zprávy RIA, jaká data si bude ministerstvo případně žádat a zejména jestli má vytvořený aparát, který je schopen s těmito daty pracovat, případně kolik bude stát takový aparát vytvořit nebo najmout externě (ukázkou neefektivnosti je např. práce s daty pro nové přerozdělení prostřednictvím PCG – pharmacy based cost group).

Dále doporučila Komise RIA k v materiálu popsat dopady opatření v oblasti úhrad zdravotní péče (body 31 až 36).

III. Závěr

Shrnutí v závěrečné zprávě RIA bylo možné považovat za spíše formální, dopad navrhovaných opatření nebyl v předloženém materiálu dostatečně zhodnocen a nebyly zhodnoceny přínosy pro jednotlivé aktéry systému zdravotního pojištění. Předkladatel se však v rámci velmi krátké časové lhůty pokusil vypořádat s výše uvedenými písemnými připomínkami a na základě předloženého dopracování, ve kterém v zásadě vyhověl většině připomínek, doporučuje Komise RIA závěrečnou zprávu RIA jako celek schválit.

Vypracoval: Ing. Jiří Nekovář

Prof. Ing. Michal Mejstřík, CSc.
předseda komise