



V Praze 2. 10. 2024

Čj.: 699/24

## Stanovisko

k

**návrhu 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, a další související zákony**

### I. Úvod

Cílem návrhu zákona je dle jeho předkladatele novelizovat právní úpravu provádějící veřejné zdravotní pojištění za účelem nastavení alespoň takového rámce právní regulace, který potenciálně zlepší efektivitu systému, a tím přispěje i ke zlepšení dostupnosti hrazených zdravotních služeb.

Mezi hlavní oblasti změn patří podpora prevence, kde se zavádějí mechanismy posilování motivace pojištěnců k péči o vlastní zdraví, např. prostřednictvím absolvování preventivních prohlídek či účasti na nepovinném očkování hrazeném z veřejného zdravotního pojištění, a zdravotním pojišťovnám se vytvářejí možnosti bonifikací preventivních činností.

Předmětem úpravy je také fondové hospodaření zdravotních pojišťoven, kde dochází zejména k rozšíření kompetencí zdravotních pojišťoven při použití financí např. za účelem zajišťování rovnoměrné dostupnosti hrazených zdravotních služeb. Dále se navrhuje zrušení rezervního fondu a dochází k dalším změnám alokace prostředků jednotlivých fondů zdravotních pojišťoven.

Doplňují se dále pravidla poskytování a úhrady přeshraniční péče, přičemž cílem je kupř. zvýšit dostupnost hrazených zdravotních služeb v pohraničních oblastech tím, že se rozšíří možnosti využití hrazené péče poskytnuté za hranicemi. Rovněž se navrhuje umožnit zdravotním pojišťovnám uhradit transport pojištěnce do České republiky namísto úhrady léčení v zahraničí, pokud bude transport znamenat úsporu prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Úprava se dále dotýká léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely, a to s cílem odstranění některých administrativních a ekonomických bariér jejich vstupu na trh a do systému úhrad v České republice, např. pomocí upřesnění postupů pro stanovení či změnu maximální ceny nebo výše a podmínek úhrady léčivého přípravku. Ve vztahu k potravinám pro zvláštní lékařské účely se navrhuje jejich vyčlenění z dosavadního postupu, který je totožný pro léčivé přípravky, a zavedení samostatného postupu.

Návrh se dále věnuje dostupnosti hrazené stomatologické péče, kde si klade za cíl zvýšit zájem poskytovatelů zdravotních služeb poskytovat stomatologickou péči v rámci smluvní sítě zdravotních pojišťoven a zároveň dochází k úpravě pravidel úhrady zubních výplní.

Právní úprava je dále věnována oblasti tzv. referenčních sítí za účelem umožnit získávání nákladových dat poskytovatelů zdravotních služeb pro nastavení úhradových mechanismů i mimo oblast akutní lůžkové péče.

Navržené změny dle předkladatele návrhu navazují na cíle Programového prohlášení vlády v oblasti zdravotnictví, přičemž účelem je reagovat na aktuální trendy v poskytování zdravotní péče, zajistit odstranění nedostatků a obecně přispět k dlouhodobé udržitelnosti hrazených služeb při zachování jejich kvality a široké dostupnosti.

## **II. Připomínky a návrhy změn**

Struktura **Závěrečné zprávy RIA** je do značné míry v souladu se strukturou uvedenou v Obecných zásadách pro hodnocení dopadů regulace (RIA).

V rámci sekce Základní identifikační údaje není uveden předpokládaný termín nabytí účinnosti. Ačkoli je uvedeno, že návrh zákona představuje implementaci práva EU, není specifikován termín stanovený pro implementaci ani zda jde o návrh nad rámec požadavků stanovených předpisem EU. V rámci popisu územních dopadů se zpráva vyjadřuje pouze k dopadům na územní samosprávné celky, a to jen ve vztahu k příhraničním oblastem. Dále není uveden kontakt na zpracovatele RIA. Číslování jednotlivých sekcí plně neodpovídá struktuře uvedené v Obecných zásadách pro hodnocení dopadů regulace (RIA).

Je třeba zároveň poukázat, že do návrhu zákona byla až v průběhu přípravy zařazena úprava centrálního zadávání veřejných zakázek na nákup léčivých přípravků pro poskytovatele (§ 40d), která nebyla zahrnuta do hodnocení dopadů regulace. Přestože tato úprava představuje zásadní zásah do současného stavu legislativy provádějící veřejné zdravotní pojištění, nebylo tedy ve vztahu k této části postupováno v souladu s Obecnými zásadami pro hodnocení dopadů regulace (RIA).

### **Definice problému**

V definici problému by měl předkladatel jednoznačně vymežit, na které příčiny současného problematického stavu mají navrhovaná opatření cílit a jak velkou část definovaných problémů mají potenciál a ambice řešit.

Bylo by prospěšné vzít v této souvislosti v úvahu širší kontext finanční kondice zdravotnictví. Přestože předmětem návrhu zákona je především přispět k řešení financování systému veřejného zdravotního pojištění, aby byla podpořena dlouhodobá udržitelnost hrazených služeb při zachování jejich kvality a široké dostupnosti, v rámci definice problému jsou pojmenovány pouze dílčí nedostatky systému. Vymezeny jsou existující problémy na straně hospodaření se shromážděnými prostředky veřejného zdravotního pojištění, nicméně absentuje identifikace nedostatků souvisejících se zdroji těchto prostředků. Dále se návrh nevěnuje problematice hospodárnosti správy zůstatků fondů zdravotních pojišťoven.

V části věnující se prevenci chybí hlubší vhled například do dat o preventivních prohlídkách. Ta jsou uvedena jen na velmi obecné úrovni a není vždy zcela patrné, kde leží jádro problému. Např. u dat o návštěvách preventivních prohlídek, jejichž počet stabilně roste, není zřejmé,

zda je problém, že rostou příliš pomalu nebo že míra návštěv klesá u dospělých lidí atd. Mělo by být zřetelně uvedeno, jaký je žádoucí stav a jak jsme od něj vzdáleni. Zásadní je zde také identifikace příčin, které vedou k deklarovanému nízkému využívání prevence. Od identifikace těchto příčin by se měla odvíjet navrhovaná řešení.

V oblasti fondového hospodaření chybí podrobnější popis s využitím dostupných dat. Například problém absence možnosti alespoň částečně ovlivňovat vzdělávání lékařů se zaměřením na nedostatkové odbornosti a regiony by měl mj. obsahovat popis chybějících odborností a nedostatečně pokrytých regionů.

Z hlediska analyzovaných variant je zejména analyticky nedostatečně řešena otázka výběru smluvních ambulantních poskytovatelů zdravotních služeb, přičemž závěrečná zpráva hodnocení dopadů regulace opomíjí analyticky zhodnotit nový přístup k výběru smluvních poskytovatelů zdravotních služeb. Chybí tak dostatečné zhodnocení deficitů současného procesu, ačkoli zavedením navrhované úpravy může dojít k narušení kontraktace smluvních poskytovatelů a jeho transparentnosti.

### **Identifikace dotčených subjektů**

Identifikace dotčených subjektů v rámci některých oblastí je omezena na jejich výčet (zejména co se týká oblasti cenové a úhradové regulace léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely či oblasti stomatology), bez popsání dopadu navrhované úpravy na jejich role v rámci uvedených problematik. Zároveň v oblastech, kde jsou role dotčených subjektů identifikovány, jsou tyto omezeny na působení ve vztahu k využívání prostředků veřejného zdravotního pojištění.

### **Popis cílového stavu**

V jednotlivých oblastech jsou popsány dílčí cíle, které si navrhovaná úprava klade, např. „*Cílem právní úpravy je zajistit dostupnost nákladových dat poskytovatelů pro účely nastavení úhradových mechanismů veřejného zdravotního pojištění i mimo segment akutní lůžkové péče.*“ nebo „*Cílový stav představuje taková změna dosavadní právní úpravy, která umožní efektivnější nakládání s veřejnými prostředky zdravotního pojištění a odstraní nedostatky definované v části 1.1. [...].*“ Dá se zobecnit, že významná část návrhu cílí na zajištění udržitelnosti systému veřejného zdravotního pojištění prostřednictvím snahy dosáhnout vyšší efektivity při nakládání s již shromážděnými prostředky např. zaváděním prvků motivace pojištěnců k preventivnímu chování či posílením sběru relevantních dat.

Cílový stav je popsán velmi obecným způsobem, který neumožňuje identifikovat indikátory úspěšnosti plánované regulace.

Dále, zatímco předmětem návrhu je také posílení působnosti zdravotních pojišťoven v některých ohledech i možností jejich vzájemné konkurence, absentují cíle hospodárné správy zůstatků v držení zdravotních pojišťoven, s vymezením možností investování na finančních trzích, např. v oblasti nákupu státy vydaných dluhopisů, případně využívání konzervativních bankovních produktů s cílem konzervativního zhodnocování volných finančních prostředků.

### **Zhodnocení rizik**

Předkladatelem je v rámci zhodnocení rizik obecně popsán negativní stav, který by v jednotlivých oblastech nastal v případě nepřijetí návrhu, přičemž převážně dochází ke shrnutí či odkazu na skutečnosti popsané v rámci Definice problému.

Zcela opominuta jsou rizika přijetí navrhované úpravy.

## Návrh variant a vyhodnocení nákladů a přínosů řešení

V oblasti zmíněných variant je možné konstatovat, že pozornost je zaměřena na takové varianty, které jsou realistické s ohledem na zvýšení efektivity systému. Tyto jednotlivé varianty mají různou míru efektivity ve vztahu k systému zdravotnictví na straně jedné a různou míru politických rizik spojených s jejich kombinací na straně druhé. Výsledné hodnocení jednotlivých částí návrhu vhodně interpretuje zvolené varianty, jakkoliv je v návrhu variant **nedostatečně diskutována možnost zvýšení diverzifikace zdrojů ve zdravotnictví**. To souvisí i s absencí vyhodnocení toho, **do jaké míry navrhované varianty řeší definovaný problém**.

### 1. Oblast prevence

- Předkladatel navrhuje 2 nenulové varianty, s tím, že první z nich vytváří pojišťovněm prostor pro tvorbu bonusů pro pojištěnce, kteří se budou řádně starat o své zdraví. Druhá varianta je založena na malusech, kdy pojištěncům, kteří se o své zdraví řádně nestarají, by mělo být zvýšené pojistné nebo by byli za své jednání pokutováni.
- První varianta navrhuje navýšení možných přidělů do fondů prevence až na 3 % příjmů po přerozdělení za předchozí kalendářní rok, tedy šestkrát více, než je tomu v současnosti. Zde není jasné, proč se jedná konkrétně o 3 %, zda došlo k analýze potřeb v této oblasti, zda je tento objem založen na zahraniční praxi nebo má oporu v jiné evidenci. Není nijak vysvětlena intervenční logika tohoto návrhu – proč věříme tomu, že toto opatření povede k naplňování cílů a do jaké míry.
- Chybí podrobnější informace o tom, jak jsou v současnosti využívány fondy prevence (z hlediska celkového objemu i z hlediska zdravotnických specializací), dlouhodobý vývoj využívání tohoto nástroje a zhodnocení dalšího potenciálu jeho využívání.
- Z návrhu není zřejmé, zda 2,5 % rozpočtu ZP, jež budou nově přesunutá do fondu prevence, nebudou chybět v základním fondu.
- Předkladatel uvádí, že *„Celkové dopady na systém veřejného zdravotního pojištění jsou obtížně kvantifikovatelné a jsou odvislé od mnoha faktorů souvisejících s implementací úpravy do praxe i její rychlosti.“* To je sice pravda, nicméně by tato skutečnost neměla být argumentem pro rezignaci na snahu o vyčíslení. To by mohlo proběhnout například s využitím indikátorů jako jsou DALY a QALY a odhady dopadů na jejich snižování při zkvalitnění prevence (kvantifikované jako různé podíly osob navštěvujících preventivní prohlídky a s tím spojený včasnější záchyt různých preventabilních onemocnění).
- Materiál uvádí modelový příklad pracující s odhady snížení počtů hospitalizací s příčinou (chronického) městnavého srdečního selhání na úroveň průměru OECD28. Není ale nijak patrné, do jaké míry očekáváme, že konkrétní navrhovaná opatření skutečně povedou k růstu míry prevence a pokud ano, tak u jaké cílové skupiny.
- V návrhu není zohledněna dostupnost zdravotní (preventivní) péče, která je problematická zejména v oblasti stomatology.

Z hlediska varianty zavedení „malusů“ jsou rozpracovány především administrativní a právní dopady, přičemž nejsou analyzovány dostatečné podklady a relevantní data ke

zhodnocení, jaké by toto řešení mělo dopady na chování pacienta a potažmo na čerpání zdravotní péče a stav financí veřejného zdravotního pojištění.

- Nejsou diskutovány možné nerovnoměrné dopady na různé části společnosti. Není zřejmé, zda nebude nástroj zvýhodňovat určitou část populace a jinou nezvýhodňovat. Dá se očekávat, že lidé, kteří nyní nejsou vzornými pacienty, se jimi automaticky stanou ani po zvýšení fondů prevence – z toho důvodu by mohlo být přínosné zvážit osvětovou kampaň zaměřenou specificky na tu část společnosti, která na prevenci nedbá a kde je pravděpodobně i nejvyšší potenciál zvyšování efektivity zdravotnictví a s ním i nejvyšší potenciál úspor.

## 2. Oblast fondového hospodaření zdravotních pojišťoven

- Uvedeny jsou pouze nulová a jedna nenulová varianta. Není zřejmé, proč je na fond prospěšných činností ve variantě 1 alokováno maximálně 0,5 % pojistného a zda je to dostatečná nebo nedostatečná částka.
- Není zřejmé, jak budou identifikovány priority, případně, zda bude moct rezort zdravotnictví tyto priority nějak ovlivňovat. Mj. není zřejmé, jaké „činnosti a služby, které mají pozitivní vliv na efektivitu systému a dostupnost hrazené zdravotní péče“ by měly být podporovány, případně jak budou identifikovány priority v oblasti incentiv pro chybějící odbornosti a nedostatečné regionální pokrytí péčí.
- Chybí kvantifikace, vyhodnocení je pouze kvalitativní zhodnocení navrhovaných variant.

## 3. Oblast poskytování hrazené přeshraniční péče

- Nástroje jsou vhodně prezentovány v různých parametrických nastaveních. Bylo by přínosné nástroje lépe provázat na problémy, které daná varianta nástroj řeší.
- Jako v předchozích oblastech i zde je nedostatečná kvantifikace dopadů, byť je zřejmé, že mechanismy působení intervence a oblasti dopadů jsou předkladateli známy a že pravděpodobně disponuje přístupem k datovým podkladům, které by umožnily jejich kvantifikované zhodnocení dopadů ve vztahu k řešeným problémům a stanoveným cílům, viz citace: *Pro kvantifikaci finančních dopadů bylo vycházeno z dat o přeshraničních zdravotních službách, které sbírá Kancelář zdravotního pojištění, styčné místo ČR pro oblast zdravotní péče. Jedná se o data vycházející z účetnictví jednotlivých českých ale i zahraničních zdravotních pojišťoven, což zaručuje jejich přiměřenou přesnost. Data bylo možné použít pro stanovení cenové úrovně zdravotních služeb v sousedních státech, a to specificky v rozsahu a typu péče, která je přeshraničně běžně čerpána. To umožnilo lépe zhodnotit potenciální finanční dopad jednotlivých navrhovaných ustanovení. Dále byla využita data KZP o počtech čerpání přeshraničních zdravotních služeb v režimu koordinačních nařízení i směrnice o právech pacientů v přeshraniční péči.*

## 4. Oblast léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely

- Vesměs se jedná o parametrické změny stávajících procesů. Opět jsou prezentovány značně rozsáhle a v důsledku toho působí předklad nepřehledně.

- V jednotlivých případech je přítomná základní kvantifikace předpokládaných dopadů navrhovaných opatření (např. na základě snížení administrativní zátěže v důsledku úpravy podmínek pro zahajování zkrácených revizí, tj. snížení limitu úspor ze zdravotního pojištění pro jejich zahájení.)

## **5. Oblast stomatologie**

- Není zřejmý důvod, proč dochází k omezení hrazení některých výkonů (např. omezení hrazení endodontické péče stoliček u dospělých)
- Předkladatel uvádí základní odhad rozpočtových dopadů spojených s úpravou hrazení různých typů výplní pro děti a dospělé

## **6. Oblast referenčních sítí**

- Navrhovaná řešení s sebou nesou značné náklady ve výš desítek milionů korun ročně, nicméně se předpokládá, že tyto prostředky mají vysokou návratnost z pohledu zvyšování efektivity systému veřejného zdravotního pojištění. Tento předpoklad by bylo vhodné doložit daty/zkušenostmi z ostatních zemí apod.

### **Vyhodnocení nákladů a přínosů - obecně**

Vyhodnocení nákladů a přínosů jednotlivých variant se omezilo na úzkou definici variantních návrhů, k nimž uvádí spíše kvalitativní hodnocení bez robustní metodické dopadové analýzy přímých, nepřímých a indukovaných dopadů změn v jednotlivých oblastech. Jako deficitní lze vidět hodnocení z pohledu střednědobých a dlouhodobých potřeb zdravotnictví v České republice, které pravděpodobně bude nutně potřebovat aditivní zdroje, vyšší efektivitu současných i nových zdrojů, větší odolnost vůči ekonomickým cyklům i cyklům fiskální politiky (spojenými s cykly volebními) a v neposlední řadě větší důraz na implementaci inovací a budování kapacit péče související s demografickou projekcí. Navrhovaná řešení ani diskutované varianty na tyto cíle neaspirují, je proto třeba dobře vymežit ambice návrhu ve vztahu k popsaným problémům a cílům

### **Implementace doporučené varianty a vynucování**

V rámci implementace doporučené varianty a vynucování se předkladatel omezil především na shrnutí určených orgánů veřejné správy odpovědných za implementaci regulace či konstatování, v jakých ohledech bude varianta implementována v prováděcím právním předpise.

### **Přezkum účinnosti regulace**

Z předloženého textu o přezkumu účinnosti regulace není nijak patrné, jaké indikátory a jejich hodnoty budou při přezkumu značit dosažení cílů a tedy účinnou regulaci.

### **III. Shrnutí připomínek**

Předložený dokument v převážné míře obsahuje kapitoly požadované podle předepsané struktury Obecných zásad pro hodnocení dopadů regulace RIA. Doporučujeme zohlednit následující připomínky:

- V definici problému řádně identifikovat rozdíl současného (problematického) stavu od stavu žádoucího – čili jak velký je řešený problém. Dále popsat příčiny tohoto problému a od nich potom odvíjet různé varianty jeho řešení.
- Detailněji rozpracovat dopady jak současného stavu, tak jednotlivých navrhovaných opatření, včetně intervenční logiky a podpoření výroků zdroji.
- Kvalitně nastavit indikátory pro hodnocení účinnosti regulace, tak aby podle nich skutečně bylo možné postupovat a účinnost řádně ohodnotit.
- V ZZ RIA by měl být zachován princip přiměřenosti – dopracovat detailní analýzu u více dopadových částí návrhu (prevence, změna ve fondovém hospodaření) a zjednodušit text u méně dopadových částí.
- Vyvarovat se opakování stejných informací několikrát v rámci různých kapitol.

#### IV. Závěr

Pracovní komise Legislativní rady vlády pro hodnocení dopadů regulace **doporučuje** Legislativní radě vlády, aby byl **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, a další související zákony, doporučen vládě ke schválení** za předpokladu zohlednění výše uvedených připomínek.

Za Komisi RIA vypracoval:

Mgr. Jan Matoušek

Mgr. Ing. **Lucie Zapletalová**, M.A.  
předsedkyně Komise RIA