

O d ů v o d n ě n í

Ministerstvo zdravotnictví (dále jen „ministerstvo“) předkládá návrh vyhlášky o stanovení hodnot bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění a regulačních omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2010. Uvedený návrh se předkládá na základě zmocnění obsaženém v § 17 odst. 6 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“). Podle tohoto ustanovení vydává ministerstvo každoročně vyhlášku, kterou se stanoví hodnoty bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění a regulační omezení na následující kalendářní rok. Návrh této vyhlášky vychází z výsledku dohodovacího řízení zástupců Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR a ostatních zdravotních pojišťoven, a dále příslušných profesních sdružení poskytovatelů zdravotní péče jako zástupců smluvních zdravotnických zařízení (účastníci dohodovacího řízení).

Obsah uvedené vyhlášky závisí na skutečnosti, zda v příslušném dohodovacím řízení dojde či nedojde mezi jeho účastníky k dohodě. V případě dohody (za předpokladu jejího souladu s právními předpisy a veřejným zájmem) ji ministerstvo zpracuje do podoby vyhlášky, v případě nedohody pak hodnoty bodu, výši úhrad a regulační omezení stanoví samo. Rozhodujícím faktorem při tvorbě vyhlášky je ze strany ministerstva odpovědnost za respektování veřejného zájmu na zajištění kvality a dostupnosti zdravotní péče, fungování zdravotnictví a jeho stability v rámci finančních možností systému veřejného zdravotního pojištění tak, jak je tento zájem definován v ustanovení § 17 odst. 3 zákona.

Dohodovací řízení pro rok 2010 probíhalo v období od 28.4.2009 do 17.9.2009. V zákonem stanoveném termínu bylo dosaženo dohody v segmentech zubních lékařů, gynekologů, poskytovatelů zdravotnické záchranné služby, dopravní zdravotní služby a lékařské služby první pomoci. V segmentu ambulantních specialistů bylo dosaženo parciální dohody v odbornostech hemodialýza a klinická psychologie. V ostatních segmentech zdravotní péče (akutní lůžková péče, následná lůžková péče, praktičtí lékaři, ambulantní specializovaná péče – s výjimkou výše uvedených odborností, laboratorní a diagnostická péče, lázeňská péče, domácí zdravotní péče a fyzioterapie) účastníci dohodovacího řízení k dohodě nedospěli.

Ministerstvo připravilo návrh vyhlášky tak, aby vycházel z dosažených dohod a současně respektoval reálné finanční možnosti systému veřejného zdravotního pojištění v roce 2010, zejména s ohledem na očekávaný pokles výběru pojistného v souvislosti s trvající finanční a ekonomickou krizí. Z tohoto důvodu byl návrh vyhlášky připraven s předpokladem nulového nárůstu úhrad v jednotlivých segmentech zdravotní péče oproti roku 2009. K tomu, aby byl tento předpoklad splněn, bylo nutno, vzhledem ke skutečnosti, že návrh vyhlášky zachovává kontinuitu způsobu výpočtu výše úhrady v předchozích letech, zvolit jako referenční období nikoliv rok 2009, ale rok 2008.

V oblasti akutní lůžkové péče připravená vyhláška navazuje na trend nastolený v loňském roce. Rozšiřuje oblast péče, která se má stát v následujícím roce předmětem individuálních kontraktů zdravotnických zařízení a zdravotních pojišťoven. Předběžné výsledky nákupu této péče v roce 2009 potvrzují oprávněný předpoklad, že tento systém vede k mírnému snížení jednotkové ceny, navýšení objemu poskytované péče v potřebných oblastech (zejména v oblasti totální endoprotetiky váhonosných kloubů dolních končetin), ke zkrácení čekací doby na výkon a dále k centralizaci této péče. Pro rok 2010 je tedy záměrem tuto péči rozšířit o šest dalších případových skupin zahrnujících uvolnění karpálního tunelu, ligaturu a stripping cév, některé laparoskopické výkony, transplantaci kůže nebo tkáně a dilataci, kyretáž a kónizaci. Podíl klasifikačního systému DRG v úhradovém mechanismu zůstává pro rok 2010 zachován, avšak pro výpočet výše úhrady v tomto systému byl zaveden nový koeficient kvality. Ministerstvo tak podporuje snahu o rozšíření tohoto systému úhrady akutní lůžkové péče na větší počet zdravotnických zařízení. Tento koeficient bude přiznán těm zdravotnickým zařízením akutní ústavní péče, která prokáží certifikát kvality.

Pro akutní i následnou lůžkovou péči návrh vyhlášky dále umožňuje navýšit úhradu v souvislosti se zvýšením kvality ošetrovatelské péče těm zařízením ústavní péče, která překračují požadavky na personální, věcné a technické vybavení zdravotnických zařízení stanovené vyhláškou, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, v platném znění, a vyhláškou o technických a věcných požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení, v platném znění.

V segmentu zdravotní péče poskytované praktickými lékaři se navrhuje zvýšit koeficienty, kterými se přepočítává základní kapitační sazba, u tří věkových skupin (0-4 roky; 5-9 let a 10-14

let), a dále se rozšiřuje počet výkonů hrazených mimo kapítaci s vyšší hodnotou bodu (soulad s vyhláškou č. 439/2008 Sb.). Jde zejména o některé výkony spojené s očkováním.

Předkladatel má za to, že v případě předmětné vyhlášky není důvod pro aplikaci Obecných zásad pro hodnocení dopadů regulace (Regulatory Impact Assessment - RIA), neboť v daném případě jde o výjimku z těchto zásad dle čl I. „Procesní pravidla“, bod 3., kdy se jedná o návrh právního předpisu, jehož obsahem jsou převážně změny technického charakteru. Předkladatel se tedy domnívá, že alternativy, které aplikace RIA vyžaduje, jsou ryze formální a nepředstavují realizovatelné a rovnocenné řešení. Přesto v rámci celkového zdůvodnění návrhu v dalším textu zásady RIA pro zachování formy uplatňuje.

A. Závěrečná zpráva z hodnocení dopadů regulace podle obecných zásad

1. Důvod předložení

Název:

Vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění a regulačních omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2010.

Identifikace problémů, cílů, kterých má být dosaženo, rizik spojených s nečinností:

Cílem navržené úpravy je stanovit hodnoty bodu, výši úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění a regulační omezení na rok 2010 zákonem předepsanou formou, tj. vyhláškou. Nečinnost ministerstva nepřipadá v tomto případě v úvahu, neboť by šlo o porušení zákona. Dikce § 17 odst. 6 zákona stanoví právní rámec věcného řešení úhrad zdravotní péče z prostředků veřejného zdravotního pojištění a příslušná regulace vztahů s touto oblastí spojených je tedy tímto ustanovením vyjádřena. Každoročním vydáním příslušné vyhlášky nedochází ke změnám dané regulace, ale k jejímu naplnění, neboť se vždy jedná o výsledek dohodovacího řízení, posouzený z hlediska souladu s právními předpisy a veřejným zájmem a na jeho základě o stanovení parametrů pro úhradu zdravotní péče z limitovaného objemu finančních prostředků veřejného zdravotního pojištění. Z tohoto důvodu lze považovat obsah předkládané vyhlášky oproti stavu platnému v roce 2009 za změny technického charakteru, nemající dopad na věcnou

stránku právního předpisu, neboť regulace, její forma i lhůty pro regulaci jsou dány přímo zákonem.

2. Návrh variant řešení

I. varianta:

Nulová varianta – vyhláška nebude vydána

Nulová varianta by znamenala, že by nebyly na rok 2010 stanoveny hodnoty bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění a regulační omezení a úhrada zdravotní péče z prostředků veřejného zdravotního pojištění by nemohla být objektivizována, posouzena z hlediska souladu s právními předpisy a veřejným zájmem a stanovena zákonem předepsanou formou. Došlo by k porušení ustanovení § 17 odst. 6 zákona, kdy je ministerstvo příslušnou vyhláškou povinno vydat.

II. varianta:

Vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění a regulačních omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2010 bude vydána.

Dotčené subjekty

Účastníci systému veřejného zdravotního pojištění tj. zdravotní pojišťovny, zdravotnická zařízení, pojištěnci a další osoby, kterým je poskytována zdravotní péče.

3. Vyhodnocení nákladů a přínosů

Náklady:

V rámci systému veřejného zdravotního pojištění dochází k úhradě zdravotní péče z omezených zdrojů, kterými systém disponuje. Hodnota bodu, výše úhrad a regulační omezení jsou v kalendářním roce stanoveny příslušnou vyhláškou, nedohodnou-li se o způsobu úhrady, výši úhrady a regulačních omezeních zdravotnická zařízení a zdravotní pojišťovny odlišně. Realizace uvedeného návrhu nebude mít v oblasti systému veřejného zdravotního pojištění dopad na vyšší čerpání zdrojů oproti roku 2009, což je v souladu se zdravotně pojistnými plány zdravotních

pojišťoven. Realizace návrhu nebude mít hospodářský ani finanční dopad na státní rozpočet, na ostatní veřejné rozpočty, hospodářské subjekty, ani žádné sociální dopady a dopady na životní prostředí.

Přínosy:

Přínosy navrhované právní úpravy spočívají v prosazení veřejného zájmu, kterým je zejména respektování reálných možností systému při financování zdravotní péči hrazené z veřejného zdravotního pojištění.

Konzultace

Konzultace byly realizovány v rámci dohodovacího řízení podle § 17 odst. 6 zákona mezi zástupci Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR a ostatních zdravotních pojišťoven a příslušných profesních sdružení poskytovatelů zdravotní péče jako zástupců smluvních zdravotnických zařízení. Z jednání tohoto dohodovacího řízení vplynuly představy jednotlivých segmentů zdravotní péče a zdravotních pojišťoven o řešení dané problematiky, které ministerstvo posoudilo z hlediska souladu s právními předpisy a veřejným zájmem a navrhlo řešení.

4. Návrh řešení

Zhodnocení variant a výběr nejvhodnějšího řešení

Cílem úpravy je stanovit hodnoty bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění a regulační omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2010. K tomuto cíli může vést pouze varianta II.

Kontakty a prohlášení schválení hodnocení dopadů

Osoba, která zpracovala závěrečnou zprávu RIA:

JUDr. Josef Kunc

Ministerstvo zdravotnictví

Odbor dohledu nad zdravotním pojištěním: +420224972474,

e-mail: josef.kunc@mzcr.cz

Osoba, která zprávu schválila:

Ing. Ivana Jenšovská

Ministerstvo zdravotnictví

Odbor dohledu nad zdravotním pojištěním/ředitelka odboru, tel: + 420 224 972 548

e-mail: ivana.jensovska@mzcr.cz

B. Zhodnocení souladu navrhované právní úpravy se zákonem, k jehož provedení je navržena, včetně souladu se zákonným zmocněním k jejímu vydání

Navrhovaná právní úprava je v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, k jehož provedení je navržena, a se zákonným zmocněním k jejímu vydání (§ 17 odst. 6).

C. Zhodnocení souladu navrhované právní úpravy s ústavním pořádkem

Předkládaný návrh novely vyhlášky je plně v souladu s ústavním pořádkem ČR. Ústavnost návrhu vyplývá ze zákonného zmocnění, kdy je pro stanovení hodnoty bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění a regulační omezení určena forma vyhlášky, přičemž návrh toto zmocnění beze zbytku naplňuje.

D. Zhodnocení souladu navrhované právní úpravy s mezinárodními smlouvami a s právem EU

Návrhem vyhlášky není do právního řádu České republiky implementováno právo ES/EU a návrh není s právem ES/EU v rozporu. Návrh není v rozporu s mezinárodními smlouvami, kterými je Česká republika vázána. Upravovaná problematika je plně v kompetenci členských států EU.

E. Předpokládaný hospodářský a finanční dopad navrhované právní úpravy

Návrh vyhlášky nebude mít dopad na státní rozpočet, ostatní veřejné rozpočty, dopad na malé a střední podnikatele, sociální dopady ani dopady na životní prostředí. Návrh je konstruován s nulovým dopadem na systém veřejného zdravotního pojištění.