

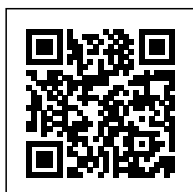


PARLAMENT ČESKÉ REPUBLIKY
POSLANECKÁ SNĚMOVNA

VII. volební období

126/1

Stanovisko vlády k návrhu poslanců Soni Markové a Stanislava Mackovíka na vydání 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 některé další zákony



Doručeno poslancům: 18. března 2014 v 15:56

Stanovisko vlády

k návrhu poslanců Soni Markové a Stanislava Mackovíka na vydání 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 některé další zákony

(sněmovní tisk č. 126)

Vláda na své schůzi dne 17. března 2014 projednala a posoudila 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 některé další zákony, a vyslovila s tímto návrhem zákona **nesouhlas** zejména z těchto důvodů:

1. Návrh zákona zrušuje regulační poplatky placené v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění a zavádí roční limit ve výši 2 500 Kč na hrazení doplatků na léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely částečně hrazené z veřejného zdravotního pojištění, aniž by se zabýval důsledky náhlého výpadku těchto příjmů pro poskytovatele zdravotních služeb a systém veřejného zdravotního pojištění. Vláda se neztotožňuje s tvrzením předkladatelů, že návrh zákona nebude mít negativní dopad na veřejné rozpočty a na podnikatelské prostředí.
2. Návrh zákona nelogicky odebírá pojištěnci možnost získat od poskytovatele lékařské péče doklad o zaplacení doplatků za léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely částečně hrazené z veřejného zdravotního pojištění, a to tím, že zcela zrušuje § 16a zákona o veřejném zdravotním pojištění, včetně jeho odstavce 6, v němž je v současnosti povinnost poskytovatele lékařské péče pojištěnci takový doklad vystavit stanovena. Pojištěnec by tak v případě přijetí návrhu zákona měl velmi ztíženu možnost prokázat ve správním řízení se zdravotní pojišťovnou podle § 53 zákona o veřejném zdravotním pojištění skutečnost, že

výše jím uhrazených doplatků překročila stanovený roční limit, neboť by měl nárok toliko na vystavení účetního dokladu na zaplacenou částku, jenž by však neobsahoval údaj o výši započitatelného doplatku ani údaj identifikující pojištěnce anebo příslušný léčivý přípravek nebo potravinu.

3. V souladu se svým programovým prohlášením a s Plánem legislativních prací vlády na zbývající část roku 2014 vláda předloží vládní návrh novely zákona o veřejném zdravotním pojištění, kterým bude problematika regulačních poplatků ve zdravotnictví řešena tak, že zachován zůstane pouze poplatek za využití pohotovostních služeb a všechny ostatní budou zrušeny. Návrh příslušné novely bude předložen vládě do konce června 2014 a nabytí její účinnosti se předpokládá od 1. ledna 2015.