

V Praze 25. 9. 2019

Vážení členové SAD, milé kolegyně a kolegové,

Dne 23. 9. 2019 proběhlo jednání k **návrhu novely zákona č. 48/1997 Sb.**, o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů a k **návrhu vyhlášky o jednacím řádu dohodovacího řízení**, tedy k dokumentům, které SAD v rámci připomínkového řízení zásadně odmítla. Na jednání jsem SAD zastupoval na základě plné moci.

Pokud bychom nechali vše bez odezvy a navrhovaná legislativa by začala platit, znamenalo by to pro poskytovatele zásadní oslabení jejich pozice v rámci vyjednávání o úhradách zdravotních služeb, a naopak by došlo k nežádoucímu posílení role zdravotních pojišťoven a Ministerstva zdravotnictví.

Vzhledem k tomu, že se proti navrhovaným legislativním změnám zvedl jednotný odpor ze strany řady sdružení poskytovatelů a odborných společností, nemělo MZ jinou možnost, kromě direktivního vydání legislativy, což by však byla „politická sebevražda“, než se k vypořádání připomínek postavit čelem. Jednání 23.9. zahájila paní náměstkyně Ing. Rögnerová, jejíž odbor zmiňované legislativní změny navrhl tím, že snahou MZ bylo právně ukotvit a zpřesnit již probíhající procesy, a to ve prospěch poskytovatelů, ale že, cituji: „se jim to vzhledem k síle odporu zjevně nepovedlo“, s čímž se nedá jinak než souhlasit. Po dvou hodinách vzájemné korektní diskuse **MZ ze všech svých návrhů ustoupilo, což je skvělý výsledek a pro tuto chvíli zavládl opět klid zbraní**. Rádi bychom věřili, že se podobné excesy v budoucnu nebudou opakovat a před tím, než se právníci MZ pustí do přetváření zákonů, proběhne nejprve diskuse o záměru a potřebě změn, a to za účasti zástupců všech dotčených subjektů. Považujeme to za zcela normální a korektní postup, který patří do vyspělé demokracie, pokud se tedy za ni můžeme považovat.

Pro ty z Vás, kteří neměli možnost se s obsahem původně navrhovaných změn seznámit, posíláme jejich výčet se shrnutím hlavních negativních dopadů.

1. **Zrušení institutu rámcových smluv mezi poskytovateli a pojišťovnami**. Rámcové smlouvy jsou dojednávány se zástupci poskytovatelů a představují minimální a nepodkročitelný rozsah. Jejich zrušením by byli zejména menší poskytovatelé v nerovném postavení vůči zdravotním pojišťovnám, které by je mohly tlačit do nevýhodných podmínek.
2. **Zkrácení času pro sjednání dohod v rámci Dohodovacího řízení do 30.4. oproti stávající právní úpravě, dle které je konec stanoven na 30.6.** Prakticky by to znamenalo, že na nalezení shody by zbyl jeden měsíc, protože podklady pro jednání jsou k dispozici vždy až koncem března. V takovém případě by jakékoli prosazení priorit bylo naprosto iluzorní.
3. **Návrh vydávat dohody z Dohodovacího řízení ve Věstníku, namísto úhradové vyhlášky** v podobě, jak ji známe. Trváme na zachování stávajícího stavu, kdy vyhláška, jako právní předpis, dává dotčeným stranám větší právní jistotu. Rozsekání publikování dohod ve Věstníku by celý, již tak komplikovaný systém znepráhlo.
4. **Návrh vydávat jednacím řádem pro Dohodovací řízení formou vyhlášky**. S tím souhlasíme, požadujeme však, aby byl obsah vyhlášky výsledkem jednání zástupců poskytovatelů, MZ a zdravotních pojišťoven. Navrhovaná právní úprava, kdy by MZ mohlo libovolně jednacím řádem měnit, je dle našeho názoru v rozporu s principem předvídatelnosti práva a právní jistoty.



-
5. **Omezení platností plných mocí na 3 roky a požadavek, aby podpisy byly úředně ověřeny.**
Žádný právní předpis nenařizuje, že podpisy na plné moci musí být úředně ověřeny. Proto požadujeme zachování stávajícího stavu tj. neomezená platnost plné moci a úředně ověřený podpis není vyžadován.

Příjemný den

Ing. Jaroslav Duba
Pověřený jednáním na základě plné moci