

CENTRÁLNÍ NÁKUPY LP

Mgr. David Kolář
Výkonný ředitel AIFP
Olomouc 2025

NOVELA ZÁKONA O VEŘEJNÉM ZDRAVOTNÍM POJIŠTĚNÍ

- Pozměňovací návrh ministra financí Stanjury před 2. čtením v Poslanecké sněmovně PČR

✚ Centrální nákupy léků zdravotními pojišťovnami

✚ Odčerpání peněz z nemocnic



1. V části první čl. I dosavadní bod 153 zní:

„**153.** V § 39h odstavec 1 zní:

„(1) Ústav rozhodnutím stanoví maximální cenu nebo stanoví výši a podmínky úhrady, jsou-li splněny podmínky pro jejich stanovení podle tohoto zákona. Léčivý přípravek uvolněný ze systému rezervních zásob podle jiného právního předpisu⁷²⁾ je hrazen ve výši součtu výše úhrady podle věty třetí a zvláštní obchodní přírážky stanovené cenovým předpisem včetně daně z přidané hodnoty. Léčivý přípravek je hrazen ve výši určené součtem stanovené úhrady, maximální výše obchodních přírážek a daně z přidané hodnoty (dále jen „nejvyšší možná úhrada pro konečného spotřebitele“), maximálně však do výše skutečně uplatněné ceny pro konečného spotřebitele. Stanovená výše a podmínky úhrady se nepoužijí, pokud zdravotní pojišťovna postupuje podle § 39c odst. 6.”.

Zajištění distribuce léčivých přípravků zdravotními pojišťovnami

(1) Je-li to ve veřejném zájmu, mohou zdravotní pojišťovny uzavřít smlouvu s osobou, která má oprávnění k distribuci léčivých přípravků podle zákona o léčivech. Smlouvou podle věty první dojde k ujednání nejvyšší možné ceny pro konečného spotřebitele příslušného léčivého přípravku, kterým se rozumí léčivý přípravek, jehož úhrada ze zdravotního pojištění je rozhodnutím Ústavu podmíněna používáním na specializovaném pracovišti podle § 15 odst. 11, a který je poskytovatelem zdravotní pojišťovně účtován k úhradě spolu s příslušným zdravotním výkonem.

(2) Zdravotní pojišťovny jsou povinny informovat své smluvní poskytovatele, s nimiž mají ujednání o úhradě léčivého přípravku podle odstavce 1, o svém záměru uzavřít smlouvu podle odstavce 1 nejpozději 3 měsíce před zahájením zadávacího řízení podle zákona upravujícího zadávání veřejných zakázek. Nejpozději 3 měsíce před zahájením distribuce zdravotní pojišťovny informují své dotčené smluvní poskytovatele o okamžiku zahájení distribuce, způsobu odebírání a vykazování podání léčivých přípravků včetně výše úhrady léčivých přípravků, které jsou předmětem smlouvy podle odstavce 1.

(3) Smluvní poskytovatelé zdravotních pojišťoven podle odstavce 2 jsou povinni vykazovat zdravotním pojišťovnám podání léčivých přípravků, které jsou předmětem smlouvy podle odstavce 1, pouze způsobem stanoveným a oznámeným zdravotními pojišťovnami podle odstavce 2, a to od okamžiku zahájení jejich distribuce smluvním distributorem zdravotních pojišťoven.

(4) Smluvní poskytovatel není oprávněn vykázat zdravotní pojišťovně k úhradě léčivý přípravek, který je předmětem smlouvy podle odstavce 1, s výjimkou podání léčivého přípravku, který byl poskytovatelem pořízen před okamžikem zahájení distribuce smluvním distributorem zdravotních pojišťoven, nejpozději do 3 měsíců od okamžiku zahájení distribuce.

(5) Vyžaduje-li jeho nezbytné podání zdravotní stav pojištěnce, může být zdravotní pojišťovně vykázán k úhradě jiný léčivý přípravek obsahující stejnou léčivou látku, jakou obsahuje léčivý přípravek, jehož distribuce je zajištěna zdravotní pojišťovnou smlouvou podle odstavce 1, a to pouze ve výši úhrady léčivého přípravku ve smlouvě obsaženého.“

NEVYHNUTELNÉ DOPADY NÁVRHU

- ⊖ Ohrožení dostupnosti léčby pro pacienty
- ⊖ Lékaři ztratí možnost volby. Nebudou léčit tím nejvhodnějším lékem, ale tím, který „vyhrál“ centrální nákup
- ⊖ Centrální nákup = fixace trhu, pokud bude problém s dodávkami vysoutěženého léku, pacienti zůstanou bez adekvátní léčby
- ⊖ Nemocnice v problémech. Odčerpání peněz může vést k citelnému výpadku financí, což znamená ohrožení dostupnosti zdravotní péče.
- ⊖ Výrazný korupční potenciál. Nemocnice se řídí jasnými pravidly nákupů. Kdo, jak a za jakých podmínek bude rozhodovat v centrálním nákupu? Pravidla chybí.

NEVYHNUTELNÉ DOPADY NÁVRHU

- Návrh zásadně zhoršuje dostupnost péče pro pacienty. Centrální nákup vede vždy k fixaci trhu.
- Lékaři by nemohli léčit de lege artis, ale hlavním kritériem by byla nejnižší cena přípravku vysoutěženého pojišťovnou.
- Rozléčení pacienti budou z ekonomických důvodů nuceni přejít na jiný, potenciálně méně vhodný lék.
- Zlepšení dostupnosti léčiv a posílení odolnosti zdravotního trhu jsou hlavní prioritou ministerstva zdravotnictví, tento návrh jde ale přesně opačným směrem.

NEVYHNUTELNÉ DOPADY NÁVRHU

- V případě, že bude problém s dodávkami jediného vysoutěženého přípravku, nebude k dispozici alternativa.
- Zdravotní pojišťovny nemají žádnou zkušenost, lidské zdroje ani infrastrukturu, aby centrálně nakupovaly. V nemocnicích se tomu každý den věnuje tým lidí, zkušených profesionálů, kteří znají potřeby svého pracoviště.

NEVYHNUTELNÉ DOPADY NÁVRHU

- Návrh navíc obsahuje řadu procesních nedostatků, které takřka každý nákup vystaví nebezpečí zdlouhavých právních sporů. To dále zvyšuje riziko, že se pacienti nedostanou včas k potřebné léčbě.
- Změna finančních vztahů by vedla k citelnému výpadku provozních prostředků některých nemocnic (zejména regionálních), a tedy ohrožení dostupnosti jimi poskytované zdravotní péče. A to za situace, kdy se potýkají s významným snížením záloh od pojišťoven.