

Zdravotnické právo a úhrady 2022

JUDr. Ondřej Dostál, Ph.D.

E-mail: ondrej.dostal@zdravopravo.cz

Web: www.zdravopravo.cz

Facebook: www.facebook.com/Ondrej.Dostal.ZPS

LinkedIn: www.linkedin.com/in/ondrej-dostal-b845b7

Twitter: @dostalondrej

Organizační poznámky (nejen) pro online výuku

- Dotazy jsou možné průběžně, dle pokynu organizátora („udělení slova“), případně via chat
- Měli byste vidět prezentaci a vidět i slyšet moji osobu. Pokud byste neviděli/neslyšeli, prosím napište to do chatu – nevidím vás 😊 V nouzi – sms/tel 777 012 579
- Prezentace bude k dispozici na vyžádání e-mailem (ondrej.dostal@zdravopravo.cz), případně u organizátora
- Další konzultace jsou možné ve virtuálních konzultačních hodinách lektora (<https://www.zdravopravo.cz/konzultacni-hodiny/>)

Program

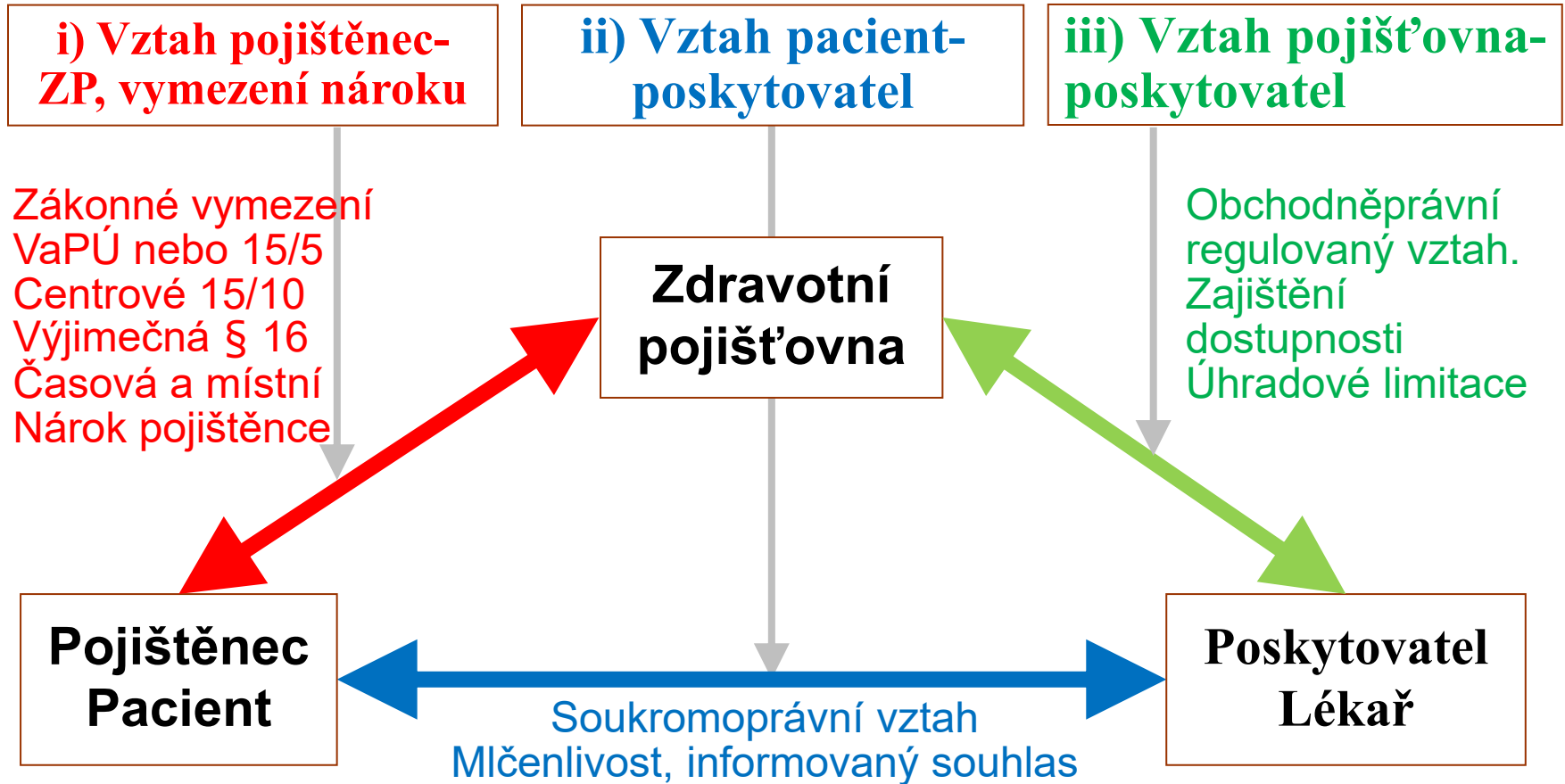
- Úhradové předpisy v roce 2022 a 2023
 - Smluvní vztahy se zdravotními pojišťovnami dle aktuálního znění zákona 48/1997 Sb.
 - Úhradová regulace, individuální úhradová ujednání, proces řešení sporů
 - Dopady epidemie COVID-19 na poskytovatele, poznatky z aplikace „kompenzačních“ úhradových předpisů
 - Úhradová vyhláška pro rok 2023
- Další novinky ve zdravotnictví po epidemii COVID-19
 - Časová a místní dostupnost hrazených zdravotních služeb
 - Lékový trh, regulace reexportů, nový Cenový předpis pro oblast léčiv
 - Změna příspěvků za státního pojištěnce a dopady inflace na systém zdravotního pojištění
 - Výhledy financování zdravotnictví v budoucích letech

Základy systému

- Poskytování péče:
 - Čl. 31 Listiny: „**Každý** má právo na ochranu zdraví.
 - Zákon 372/2011 Sb. o zdravotních službách, práva **pacientů**
 - Další oborové předpisy – léčiva, zdr.prostředky, ochrana veřejného zdraví, záchranná služba...
 - Občanský zákoník, Trestní zákon
- Solidární hrazení péče
 - Čl. 31 Listiny: **Občané** mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky **za podmínek**, které stanoví **zákon**“
 - Zákon 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění, práva **pojištěnců** a **smluvních PZS**
 - Úhradové předpisy – SZV, úhradová vyhláška, časová a místní, rozhodnutí SÚKL o VaPÚ... Význam a závaznost?

!!Další zdroje: www.usoud.cz, Pl.ÚS 49/18 (návrh)!!

Nárok na úhradu ze zdravotního pojištění



Vztah zdravotní pojišťovna- poskytovatel zdravotních služeb

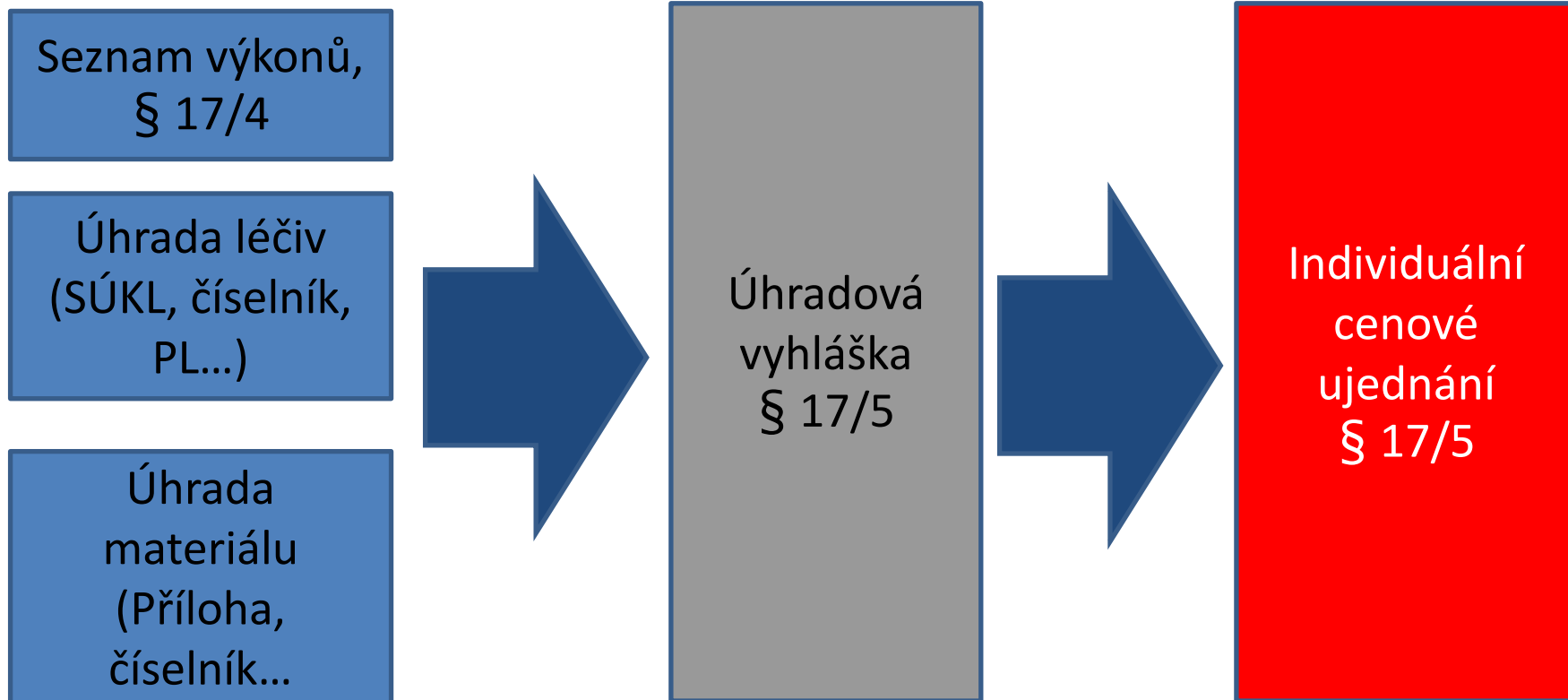
Smluvní vztah PZS-ZP

- Navázání smluvního vztahu, § 46 a násl.
 - Výběrové řízení
 - Uzavření smlouvy s pojišťovnou
- §17 odst. 2, 48/1997 Sb.: Rámcové smlouvy
 - Smlouva mezi ZP a ZZ se řídí **rámcovou smlouvou**, která je výsledkem dohodovacího řízení mezi zástupci svazů zdravotních pojišťoven a zástupci příslušných skupinových smluvních zdravotnických zařízení zastupovaných svými zájmovými sdruženími.
 - **Rámcová smlouva obsahuje vždy ustanovení**, které se týká doby účinnosti, způsobu a důvodu ukončení smlouvy podle odstavce 1 s **tím, že smlouvu je možno ukončit vždy k 1. lednu následujícího roku**, přičemž výpovědní lhůta **musí být nejméně šest měsíců**. Tato výpovědní lhůta neplatí v případech, že v důsledku závažných okolností nelze rozumně očekávat další plnění smlouvy.

SZV a úhradová vyhláška

- § 17 odst. 4, seznam výkonů
 - Ministerstvo zdravotnictví stanoví vyhláškou Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami.
- §17 odst. 5, úhradová vyhláška
 - Nestanoví-li tento zákon jinak, hodnoty bodu, výše úhrad hrazených služeb a **regulační omezení** se vždy na následující kalendářní rok dohodnou v dohodovacím řízení ...
 - Nedojde-li v dohodovacím řízení k dohodě do 120 dnů před skončením příslušného kalendářního roku nebo shledá-li Ministerstvo zdravotnictví, že tato dohoda není v souladu s právními předpisy nebo veřejným zájmem, **stanoví hodnoty bodu**, výši úhrad hrazených služeb a regulační omezení na následující kalendářní rok **Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou**.
 - Vyhláška podle věty čtvrté a páté se použije, **pokud se poskytovatel a zdravotní pojišťovna** za podmínky dodržení zdravotně pojistného plánu zdravotní pojišťovny **nedohodnou o způsobu úhrady, výši úhrady a regulačních omezeních jinak**.

Nastavení ceny a úhrady



Zdravotní pojištění a práva pojištěnce

Práva pojištěnce

- § 11 zákona 48/1997 Sb.: Pojištěnec má právo
 - Na výběr zdravotní pojišťovny
 - Na výběr poskytovatele zdravotních služeb, který je ve smluvním vztahu k příslušné zdravotní pojišťovně, a na výběr zdravotnického zařízení tohoto poskytovatele; v případě registrujícího poskytovatele může toto právo uplatnit jednou za 3 měsíce,
 - Na časovou a místní dostupnost hrazených služeb poskytovaných smluvními poskytovateli příslušné zdravotní pojišťovny
 - Na poskytnutí hrazených služeb v rozsahu a za podmínek stanovených tímto zákonem, přičemž poskytovatel nesmí za tyto hrazené služby přijmout od pojištěnce žádnou úhradu

Obecná definice nároku

- § 13, Hrazené služby
 - (1) Ze zdravotního pojištění se hradí zdravotní služby poskytnuté pojištěnci s cílem **zlepšit** nebo **zachovat** jeho zdravotní stav nebo **zmírnit jeho utrpení**, pokud
 - a) odpovídají **zdravotnímu stavu pojištěnce** a **účelu**, jehož má být jejich poskytnutím dosaženo, a jsou pro pojištěnce **přiměřeně bezpečné**,
 - b) jsou v souladu **se současnými dostupnými poznatky** lékařské vědy,
 - c) existují důkazy o jejich **účinnosti vzhledem k účelu** jejich poskytování.

Úhrada zdravotnických prostředků

- § 15 (5)
 - Ze zdravotního pojištění se hradí při poskytování **ambulantní** zdravotní péče léčivé přípravky...pokud pro ně SÚKL rozhodl o výši úhrady (§ 39h). V každé skupině léčivých látek uvedených v příloze č.2 se vždy plně hradí nejméně jeden léčivý přípravek
 - Ze zdravotního pojištění se při poskytování **lůžkové** péče **plně** hradí léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely, individuálně připravované léčivé přípravky, radiofarmaka, transfúzní přípravky, **zdravotnické prostředky**, léčivé přípravky pro moderní terapii a tkáně a buňky, **v provedení nejméně ekonomicky náročném, v závislosti na míře a závažnosti onemocnění**, a pojištěnec se na jejich úhradě **nepodílí**.
- Rozlišení ambulantní – lůžková: ZoZS

Nárok pojištěnce – výjimečná úhrada

- § 16
 - (1) Příslušná zdravotní pojišťovna hradí ve výjimečných případech zdravotní služby jinak zdravotní pojišťovnou nehrazené, je-li poskytnutí takových zdravotních služeb jedinou možností z hlediska zdravotního stavu pojištěnce.
 - (2) S výjimkou případů, kdy hrozí nebezpečí z prodlení, je poskytnutí zdravotních služeb podle předchozího odstavce vázáno na předchozí souhlas revizního lékaře.

Vymahatelnost

- § 11 (2)
 - Má-li pojištěnec za to, že mu **nejsou poskytovány hrazené služby** v souladu s tímto zákonem, může podat stížnost podle zákona o zdravotních službách.
- § 46 (1)
 - Zdravotní pojišťovna je **povinna zajistit** poskytování hrazených služeb svým pojištěncům, včetně jejich místní a časové dostupnosti.
- § 45a (1)
 - Zdravotní pojišťovně, která nepostupuje v souladu s ...§ 46 odst. 1 ..., může Ministerstvo zdravotnictví **uložit pokutu** až do výše 10 000 000 Kč. Pokuta je příjmem státního rozpočtu. Zdravotní pojišťovna je povinna hradit pokutu z jejího provozního fondu.

„Nadstandard“ v judikatuře NSS

- Aktuální rozsudek NSS ČR
 - 9 Ads 434/2017, srpen 2019
 - Věcná podstata: LP SPINRAZA v zahraničí
 - Právní otázka oddělitelnosti nároku na lék a na péči samou
 - Zajímavá reference k případu ESD C-268/13 „Petru“ (kvalita péče)
- § 13 ZVZP
 - (1) Ze zdravotního pojištění se hradí zdravotní služby poskytnuté pojištěnci s cílem zlepšit nebo zachovat jeho zdravotní stav nebo zmírnit jeho utrpení, pokud
 - a) odpovídají zdravotnímu stavu pojištěnce a účelu, jehož má být jejich poskytnutím dosaženo, a jsou pro pojištěnce přiměřeně bezpečné,
 - b) jsou v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy,
 - c) existují důkazy o jejich účinnosti vzhledem k účelu jejich poskytování.
- § 15/5 ZVZP
 - Ze zdravotního pojištění se při poskytování **lůžkové péče** plně hradí léčivé přípravky (...) zdravotnické prostředky, léčivé přípravky pro moderní terapii a tkáně a buňky, v provedení nejméně ekonomicky náročném, v závislosti na míře a závažnosti onemocnění, a pojištěnec se na jejich úhradě nepodílí.

„Nadstandard“ v judikatuře NSS

- **Názory soudu**

- Nejvyšší správní soud nesouhlasí s názorem městského soudu, dle kterého poskytnutí úhrady zdravotních výkonů se z hlediska logiky a systematičnosti zákona o veřejném zdravotním pojištění odvíjí od toho, zda jde o zdravotní výkony spojené s aplikací léčivých přípravků hrazených ze systému veřejného zdravotního pojištění.
- Ze systematiky zákona o veřejném zdravotním pojištění vyplývá, že zdravotní služby vymezené v § 13 tohoto zákona jsou obecně hrazeny, není-li dále stanoveno jinak.
- Zdravotní léčebná péče a poskytnutí léčivého přípravku jsou dvě samostatné zdravotní služby, jejichž úhradu zákon vzájemně nepodmiňuje, a není zřejmé, z čeho by měl vyplývat opak.