

Úhradová vyhláška pro rok 2025 ve světle judikatury Ústavního soudu

Vzhledem k tomu, že v rámci dohodovacího řízení o úhradách pro rok 2025 ve většině segmentů nedošlo k dohodě na úhradových podmínkách, stanovilo cenu za hrazené zdravotní služby Ministerstvo zdravotnictví.

Při přípravě úhradové vyhlášky, resp. stanovení regulovaných cen musí Ministerstvo zdravotnictví postupovat v souladu s obecně závaznými právními předpisy a je vázáno judikaturou Ústavního soudu, která se této problematice týká. Klíčovým rozhodnutím Ústavního soudu, ve kterém jsou formulovány základní principy, které musí Ministerstvo zdravotnictví při tvorbě úhradové vyhlášky dodržet, je **nález pléna Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 19/13 ze dne 22.10.2013**. Ústavní soud v tomto rozhodnutí konstatoval protiústavnost některých ustanovení úhradové vyhlášky pro rok 2013 a **uložil Ministerstvu zdravotnictví povinnost postupovat při tvorbě úhradových vyhlášek do budoucna v souladu s principy, které Ústavní soud vytyčil v tomto rozhodnutí a v další související judikatuře Ústavního soudu.**

Povinnosti konstatované Ústavním soudem

Povinnost zajistit dostupnost hrazené zdravotní péče pro pojištěnce

Úhradová vyhláška musí být nastavena tak, aby úhradové podmínky neomezovaly přístup pojištěnců ke hrazené zdravotní péči. Ústavní soud mimo jiné konstatoval: *„Pokud jde o právo občanů na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky na základě veřejného zdravotního pojištění podle čl. 31 Listiny, Ústavní soud v minulosti vymezil podstatu tohoto práva v tom smyslu, že mu odpovídá **povinnost státu vytvořit systém veřejného zdravotního pojištění a jeho prostřednictvím zajistit občanům spravedlivý, tedy i vznik možných nerovností vylučující způsob přístupu ke zdravotní péči přiměřené kvality...** Všichni pojištěnci by tak měli mít nárok na taková ošetření a léčby, jež odpovídají objektivně zjištěným potřebám a požadavkům náležité úrovně a lékařské etiky.“*

Povinnost správně nastavit cenu hrazené zdravotní služby pro poskytovatele

Stát, respektive Ministerstvo zdravotnictví má povinnost nastavit cenu za hrazené zdravotní služby tak, aby byly dodrženy základní principy pro tvorbu regulované ceny. Ústavní soud konkrétně uvedl, že stát je povinen **nastavit spravedlivé podmínky nákupu zdravotních služeb, a to z hlediska jejich ceny i rovného postavení subjektů smluvního vztahu, chránit svobodnou soutěž mezi nimi a adekvátně vyrovnávat případné deformace.**

Regulovaná cena musí zohledňovat reálné náklady poskytovatelů a současně musí vytvářet prostor pro tvorbu zisku. Konkrétně Ústavní soud uvedl: **Ačkoliv z práva podnikat a provozovat jinou hospodářskou činnost podle čl. 26 odst. 1 Listiny základních práv a svobod neplyne právo na zisk, stát je povinen vytvářet takové podmínky, které**

umožní jednotlivcům usilovat o jeho dosažení. Tento závěr se v plné míře uplatní i ve specifických poměrech podnikání v oblasti poskytování zdravotní péče... Důsledkem jsou tak požadavky ve vztahu k regulaci úhrad za poskytnuté výkony, které by při normálním běhu věcí, odhlédnouv od případných rizik přirozeně spojených s podnikáním, měly umožňovat (nikoliv zajišťovat) víc než jen pokrytí nákladů poskytovaných služeb. **Z hlediska práva na podnikání by naopak byla nepřijatelná taková úprava, která by tyto náklady, byť jen částečně, systémově přenášela na poskytovatele.**

Povinnost zajistit dostatek finančních prostředků

Ústavní soud konstatuje, že Ministerstvo zdravotnictví se při koncepci úhradové vyhlášky musí zabývat okolnostmi, které by mohly mít dopad z hlediska práva na bezplatnou zdravotní péči podle čl. 31 Listiny, mezi něž nárůst nákladů na poskytování zdravotních služeb nepochybně patří. Ústavní soud dále konstatuje, že takovéto posouzení lze přitom očekávat ve vztahu ke všem segmentům hrazené zdravotní péče, a dodává, že **realizace práva na bezplatnou zdravotní péči může za určitých okolností vyžadovat i navýšení prostředků veřejného zdravotního pojištění.**

Povinnost zavést možnost kompenzace regulační srážky

Ústavní soud ve svém nálezu konstatuje, že situace, kdy o uplatnění regulační srážky rozhoduje zdravotní pojišťovna, je protiústavní, resp. je v rozporu se zásadou předvídatelnosti, zákazem svévole a zásadou rovnosti. Současně uvádí, že úhradová vyhláška musí obsahovat možnost kompenzace, pokud regulační srážka na poskytovatele dopadla z důvodů, které nemohl ovlivnit, protože postupoval dle smlouvy, poskytl pouze indikovanou hrazenou péči a z důvodu povinnosti postupovat na náležité odborné úrovni neměl možnost objem péče omezit. Ústavní soud konkrétně uvedl: „...neexistuje žádný důvod, aby stanovení výše úhrad zcela abstrahovalo od možnosti, že k překročení stanoveného objemu zdravotní péče nedojde jen v důsledku plýtvání či jejího nadužívání, nýbrž také v důsledku řádného plnění zákonných povinností ze strany poskytovatele. **Základním problémem předmětné právní úpravy je tak absence nároku na dorovnání či kompenzaci, který by dopadal na tuto situaci.**“

Základní principy pro tvorbu úhradové vyhlášky vytyčené Ústavním soudem můžeme shrnout následovně:

- Stát je povinen vytvářet takové úhradové podmínky, které poskytovatelům umožní pokrýt náklady účelně vynaložené na poskytnutí hrazené zdravotní služby a současně jim umožní usilovat o dosažení zisku.
- Musí být chráněna svobodná soutěž a vyrovnávány nespravedlivé úhradové deformace.
- Je nezbytná kompenzace dopadu regulačních srážek, pokud k překročení limitu došlo z důvodu plnění smluvní povinnosti.
- Nesmí docházet k omezování přístupu ke hrazené zdravotní péči v důsledku nesprávně nastavené ceny.

Česká lékařská komora v návaznosti na shora uvedené principy požaduje následující:

1. Nastavení takových úhradových podmínek, které na úrovni jednotlivých poskytovatelů s jistotou zajistí pokrytí účelně vynaložených nákladů (plné zohlednění valorizace nákladů v Seznamu zdravotních výkonů).
2. Zlepšení úhrady za výkony, které obsahují práci nositele výkonů.
3. Minimalizaci dopadu regulací na poskytovatele.

Návrh úhradové vyhlášky pro rok 2025

Ministerstvo zdravotnictví odmítlo zohlednit valorizaci režijních a osobních nákladů o inflaci v ceně za zdravotní služby a záměrně snížilo hodnotu bodu tak, aby se valorizace do úhrad poskytovatelům nepromítla.

Při určování tempa růstu se ministerstvo řídilo výhradně disponibilními prostředky, aniž by jakkoli analyzovalo správnost nastavené regulované ceny. Bez zveřejnění konkrétní analýzy správnosti nastavení ceny zakotvilo pro některé segmenty nebo odbornosti různé tempo meziročního nárůstu úhrad. V segmentu ambulantních specialistů bylo nově zakotveno **nepředvídatelné nastavení měsíční zálohové platby.**

V segmentu ambulantních specialistů **s cílem blokovat lepší úhradu výkonů s podílem práce nositelů výkonů byli poskytovatelé rozděleni dle odborností do čtyř úhradových skupin tak, aby se lepší úhrada práce do úhrady nepromítla.**

V segmentu ambulantních specialistů ministerstvo **nepřistoupilo na přepočítání PURO** podle aktuálního SZV a **snížilo index navýšení PURO.** Nově bylo zavedeno další významné snížení úhradového limitu pro ty poskytovatele, kteří splnili nárok na bonifikaci v roce 2023, ale v roce 2025 jej nesplní. Rovněž byly sníženy regulační limity pro léky, zdravotnické prostředky a vyžádanou péči, a to bez zohlednění nárůstu nákladovosti této péče. **Vše uvedené výrazně zvyšuje riziko dopadu regulací na poskytovatele**

Závěrem lze konstatovat, že návrh úhradové vyhlášky pro rok 2025 připravený Ministerstvem zdravotnictví nerespektuje závazné principy, které formuloval Ústavní soud:

1. Nenastavuje úhradové podmínky, které na úrovni jednotlivých poskytovatelů s jistotou zajistí pokrytí účelně vynaložených nákladů a současně umožní poskytovatelům usilovat o dosažení zisku.
2. Nezlepšuje úhradu za výkony, které obsahují práci nositele výkonů, a nezohledňuje tak reálný nárůst mzdových nákladů v ambulantní sféře.
3. Prohlubuje a zavádí nové nerovnosti v úhradách.

4. Významně zvyšuje riziko dopadu regulací na poskytovatele a nezavádí možnost jejich kompenzace v situaci, kdy poskytovatel musí regulační limit překročit v důsledku plnění smluvních a zákonných povinností.

MUDr. Mgr. Dagmar Záleská