

Vážení kolegové,

do rukou se Vám dostává v pořadí **třetí Newsletter Pracovní skupiny OSDA**, ve kterém bychom se rádi zaměřili na pro nás všechny důležité a palčivé téma, kterým jsou **regulační mechanismy úhrady zdravotní péče** uplatňované ze strany zdravotních pojišťoven. Uvědomujeme si, že tuto oblast nelze vyčerpat v rámci jednoho newsletteru, a proto je tento dokument pouze úvodem do problematiky, ve které budeme pokračovat v příštím čísle newsletteru a ke které se budeme opakovaně vracet.

REGULACE – právní úprava

Pro účely tohoto dokumentu **budeme vycházet z aktuální právní úpravy, která dopadá na již uplatněné regulace z minulých let**, dovolujeme si však upozornit, že od 1. 4. 2012 je třeba počítat s rozsáhlou reformou zdravotnické legislativy, která se dotýká i této oblasti. O jednotlivých rozdílech Vás budeme informovat.

Základními právními předpisy upravujícími oblast poskytování zdravotní péče jsou: **zákon č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu**, v platném znění a **zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění**, v platném znění. Na tyto zákony pak v souvislosti s pojednáváním problematikou navazuje řada prováděcích předpisů, zejména vyhláška o rámcových smlouvách, a dále každoročně vydávané tzv. úhradové vyhlášky.

Podle **ustanovení § 17 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění**, uzavírají (za účelem zajištění věcného plnění při poskytování zdravotní péče pojištěncům) Všeobecná zdravotní pojišťovna a ostatní zdravotní pojišťovny, zřízené podle zvláštního zákona, **smlouvy se zdravotnickými zařízeními o poskytování zdravotní péče**. Smlouvu o poskytování zdravotní péče lze uzavřít jen na ty druhy péče, které je zdravotnické zařízení oprávněno poskytovat. Smlouvy se nevyžadují při poskytnutí nutné a neodkladné zdravotní péče pojištěnci.

Podle § 40 odst. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění **jsou zdravotní pojišťovny povinny uhradit zdravotnickým zařízením zdravotní péči, kterou v souladu s tímto zákonem poskytl** a to ve lhůtách sjednaných ve smlouvě.

Podle čl. 3 odst. 2 vyhlášky č. 457/2000 Sb., kterou se vydávají rámcové smlouvy, poskytuje zdravotnické zařízení hrazenou zdravotní péči „lege artis“ bez zbytečných nákladů, vždy však se zřetelem k tomu, aby potřebného diagnostického nebo léčebného efektu bylo dosaženo s ohledem na individuální zdravotní stav pojištěnce. Tomu odpovídá **povinnost zdravotní pojišťovny** uvedená v odst. 3, písm. a) **uhradit zdravotnickému zařízení provedenou hrazenou zdravotní péči, průkazně zdokumentovanou a odůvodněně poskytnutou jejím pojištěncům v souladu s právními předpisy a smlouvou**.

Hodnota bodu, výše úhrady zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a **regulační omezení** objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění jsou pak vždy stanoveny vyhláškou na konkrétní rok, **pro rok 2012 je to vyhláška č. 425/2011 (vyhlášku si můžete stáhnout zde)**. V textu úhradové vyhlášky je tak zpravidla obsažena jak úprava podmínek, za kterých se regulace uplatní (překročení průměrné úhrady za preskripci či za vyžádanou péči na jednoho pojištěnce ve vztahu k referenčnímu období), tak také **podmínky, kdy zdravotní pojišťovna ani při překročení uvedených parametrů k regulaci přistoupit nesmí** (zejména tehdy, pokud zdravotnické zařízení poskytnutou péči odůvodní).

Smluvní úprava práv a povinností, včetně regulačních mechanismů, mezi Vaším zdravotnickým zařízením a konkrétní pojišťovnou je tedy obsažena ve **smlouvě o poskytování a úhradě zdravotní péče a dodatku k této smlouvě na příslušný rok, který zpravidla odkazuje na úpravu provedenou v aktuální úhradové vyhlášce**.

Právní úprava regulačních omezení, včetně metodiky jejich aplikace, představuje **obtížně srozumitelnou, ekonomicky senzitivní, komplikovanou součást naší praxe**, proto jsme připraveni Vám poskytnout maximální součinnost a informovanost k této problematice na níže uvedených kontaktech.

REGULACE – nová judikatura

V rámci regulace úhrad za poskytnutou zdravotní péči se střetávají dvě tendence – **ekonomické limity a poskytování zdravotní péče lege artis**. Ze strany zdravotních pojišťoven jsou většinou akcentovány a upřednostňovány právě aspekty ekonomické.

Právně významnou novinkou je **rozhodnutí Ústavního soudu sp. zn. I. ÚS 2785/08**, které řeší legitimitu uplatňování regulačních srážek ze strany zdravotních pojišťoven. **Toto rozhodnutí s obecným, paušalizujícím uplatněním ekonomického pohledu nesouhlasí** a vyplývá z něj, že **překročení limitů je nutno zkoumat vždy s ohledem na konkrétní skutečnosti** a adekvátnost aplikované léčby, respektive použitých postupů, včetně zvolené preskripce a indukované péče.

S ohledem na tento nálezy by mělo být uplatňování regulačních mechanismů způsobem, který některé zdravotní pojišťovny aplikují, významně obtížnější. Pro poskytovatele zdravotní péče se tak otvírá větší prostor pro dle našeho názoru účinnou obranu vůči neoprávněné a neadekvátně uplatněným regulačním mechanismům.

REGULACE – 2011

V současné době se nás obracíte zejména v otázce uplatnění regulací za rok 2010, jsme však připraveni Vám samozřejmě poskytnout

veškerou součinnost i **k regulacím za rok 2011**, pokud jde o výklad uplatněných regulací, přípravu stanovisek a návrhů vůči zdravotním pojišťovnám, o zastupování při komunikaci se zdravotní pojišťovnou, případně o zastupování ve smírném řízení, shledáte-li předmětné regulace za neoprávněné.

Doporučujeme se na naší právní pomoc obrátit co nejdříve po obdržení výsledné regulace za příslušné období ze strany zdravotní pojišťovny.

SEMINÁŘ – Luhačovice

V rámci **48. diabetologických dnů v Luhačovicích** si Vás dovolujeme pozvat na **seminář**, jehož obsahem by mělo být bližší **seznámení s činností Pracovní skupiny OSDA, s alternativní koncepcí v úhradách zdravotní péče v našem oboru, se základními novinkami v legislativě a s aktuálními problémy regulačních mechanismů** úhrady zdravotní péče ze strany zdravotních pojišťoven. Na tento seminář by měly v průběhu roku navazovat workshopy, jejichž cílem by mělo být poskytnout Vám maximum teoretických i praktických informací a získání Vašich názorů a podnětů k naší činnosti a problémům týkajícím se našeho oboru.

Seminář se uskuteční ve středu dne 18. dubna 2012 od 15.30 v MKD Elektra - sál Rondo. Odbornou personální stránku semináře i následujících workshopů bychom rádi zajistili mimo jiné prostřednictvím odpovědných osob z ministerstva zdravotnictví a zdravotních pojišťoven.

PŘEREGISTRACE - aktualizace

Informace k aplikaci § 121 a § 122 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování jsou ke stažení [zde](#)

V zastoupení DAČR a OSDA si Vás dovolujeme požádat o poskytnutí

AKTUALIZOVANÝCH ÚDAJŮ VAŠEHO ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ

(název, adresa sídla/provozovny, IČ/IČZ, osoba jednající za zdravotnické zařízení, e-mail, tel.) a to na níže uvedené kontakty.

Děkujeme Vám za Vaše ohlasy a podněty k naší činnosti.

S úctou a pozdravem
Pracovní skupina OSDA

za OSDA
MUDr. Eva Račická
MUDr. Karel Křen

za DAČR
Prof. MUDr. Milan Kvapil, CSc., MBA
Ing. Vladimír Horák