**Nález Ústavního soudu k regulaci úhrad zdravotních služeb**

**Cenová regulace ve zdravotnictví má ústavněprávní meze. Stát je povinen vytvářet podmínky k dosažení zisku, pokud jsou zdravotní výkony hrazeny z veřejného pojištění a limity stanoveny vyhláškou. Soudy jsou povinny respektovat nález Ústavního soudu spisová značka Pl. ÚS 19/13, kterým byla zrušena úhradová vyhláška na rok 2013.**

**Ústavní soud přijal dne 25. září 2023 nález sp. zn. II ÚS 565/21, kterým zrušil rozhodnutí Obvodního soudu pro Prahu 3, Městského soudu v Praze i Nejvyššího soudu. Obecné soudy ani zdravotní pojišťovny neakceptovaly při svém rozhodování o regulačních limitech a mezích jejich uplatnění závěry nálezu pléna Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 19/13, kterým byla zrušena úhradová vyhláška na rok 2013 a vytýčeny principy, jak z ústavněprávního hlediska posuzovat případy, kdy poskytovatel zdravotních služeb překročí stanovené limity úhrady zdravotních služeb dané úhradovou vyhláškou z objektivních důvodů, které nemohl ovlivnit. Každý případ musí být zkoumán individuálně. Pokud obecné soudy pouze mechanicky zhodnotily, že úhrada včetně regulace je v souladu s úhradovou vyhláškou a opomenuly vzít v úvahu nálezy Ústavního soudu (nejde o jediný nález, ale více nálezů), které se k této problematice vztahují, pak jejich postup nebyl v souladu s ústavním pořádkem České republiky. Základním principem je, že vyplývá-li úhrada z právního předpisu, musí pokrývat náklady spojené s poskytnutím zdravotní služby a umožňovat poskytovateli získat přiměřený zisk. Cenová regulace v tak specifické oblasti, jakou je zdravotní péče, má určité ústavněprávní meze. Ačkoliv z práva podnikat a provozovat jinou hospodářskou činnost 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.**

V obvodu Obvodního soudu pro Prahu 3 má sídlo jak Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR, tak Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra, proto zejména u tohoto soudu probíhají procesy týkající se sporů mezi poskytovateli zdravotních služeb a zdravotními pojišťovnami. Citovaný nález Ústavního soudu poukazuje na skutečnost, že soudci nejen tohoto soudu, ale i Městského soudu v Praze a Nejvyššího soudu, jako by pozapomněli na to, že již nález Ústavního soudu spisová značka Pl. ÚS 19/13, kterým byla zrušena úhradová vyhláška na rok 2013, stanovil určité ústavněprávní principy, podle kterých je třeba posuzovat oprávněnost či neoprávněnost uplatnění úhradových mechanismů a limitů dle úhradových vyhlášek. Jinými slovy soudy se neřídily tímto nálezem a ústavněprávními principy, které plénum Ústavního soudu vytýčilo a mnohokrát se k nim přihlásilo i v dalších nálezech, podle kterých **není možné spor o uplatnění regulace úhrad posuzovat tak, že soudce pouze mechanicky konstatuje, zda byla dodržena či porušena úhradová vyhláška a pokud zdravotní pojišťovna v souladu s úhradovou vyhláškou uplatnila regulační srážky, považuje to za zcela oprávněné ve všech případech. Tím však opomíjí nálezy Ústavního soudu v této oblasti,** zejména nález spisová značka Pl. ÚS 19/13 a vyhýbá se individuálnímu posouzení toho, zda v daném případě byla regulační srážka uplatněna oprávněně, tedy nejen v souladu s úhradovou vyhláškou, ale také v souladu s ústavněprávními principy vytýčenými nálezy Ústavního soudu. Ústavní soud zdůraznil, že nelze mechanicky přebírat úhradovou vyhlášku a v ní uvedené regulační omezení a pouze posoudit, zda byly provedeny podle této vyhlášky či nikoli. **Je třeba individuálně přistoupit ke každému případu a posoudit, zda námitky poskytovatele zdravotních služeb proti uplatnění úhradových mechanismů (byť regulační mechanismy byly uplatněny zcela v souladu s úhradovou vyhláškou), jsou či nejsou oprávněné a zda jeho žaloba z tohoto hlediska je či není důvodná. Podobně by měly postupovat již samotné zdravotní pojišťovny,** které se sice „zaklínají“ tím, že jsou povinny respektovat úhradovou vyhlášku, ale jak sám Ústavní soud v nálezu spisová značka Pl. ÚS 19/13 konstatoval, nálezy Ústavního soudu jsou závazné pro všechny orgány a osoby včetně zdravotních pojišťoven. Již zdravotní pojišťovna by tedy měla brát v úvahu individuální posouzení každého případu a nezaklínat se úhradovým mechanismem stanoveným úhradovou vyhláškou.

Ústavní soud v nálezu ze dne 25. září 2023 cituje rozhodnutí pléna Ústavního soudu Pl. ÚS 19/13, kde se mimo jiné uvádí:

***„Ačkoliv z práva podnikat a provozovat jinou hospodářskou činnost 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, kde jsou v některých odbornostech hrazeny zdravotní výkony převážně nebo dokonce výlučně z veřejného zdravotního pojištění. Důsledkem jsou tak požadavky ve vztahu k regulacím úhrad za poskytnuté výkony, které by při normálním běhu věcí odhlédnuv 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“.***

Obdobně Ústavní soud nahlížel na možné zásahy cenové regulace do práva podnikat i ve vztahu k úhradové vyhlášce na rok 2015 v nálezu sp. zn. Pl. ÚS 5/15.

V nálezu Ústavního soudu ze dne 25.9.2023 sp. zn. II ÚS 565/21 Ústavní soud mimo jiné uvádí:

***„V bodě 19 soud (Obvodní soud pro Prahu 3 – poznámka autora) dále uvedl, že s ohledem na prokázané skutečnosti neprováděl žádné další důkazy, neboť měl za to, že skutkový stav věci byl náležitě prokázán důkazy již provedenými; případné vypracování znaleckých posudků, jimiž by měly být prokázány náklady vynaložené na poskytnutou zdravotní péči a stanoven přiměřený zisk, považoval s ohledem na fakt, že mezi stranami byl sjednán způsob úhrady, za nadbytečné. Ani z bodů 16 a 17 rozsudku, v nichž se soud vyslovoval k údajné nepoužitelnosti závěrů z nálezů sp. zn. IV ÚS 2545/16 a sp. zn. Pl. ÚS 19/13 na stěžovatelčinu věc, se nepodávají žádné úvahy soudu I. stupně vyvracející argumentaci stěžovatelky… Dle názoru Ústavního soudu tak nelze jinak než uzavřít, že soud I. stupně adekvátně nereagoval na hlavní argumentaci stěžovatelky. Posouzení stěžovatelčiny věci soudem I. stupně se v hmotněprávní rovině do značné míry minulo s její podstatou, ve sporu nešlo o jakýsi abstraktní přezkum dodržování smluv a fungování regulačního mechanismu plateb ve zdravotnictví (ostatně úhradové vyhlášky nebyly zpochybněny ani v řízení o ústavní stížnosti před Ústavním soudem, tj. nebylo navrženo jejich zrušení dle § 74 zákona o Ústavním soudu) – nýbrž o stěžovatelkou namítané dopady užití (důsledky aplikace) této regulace do jejích práv v konkrétních poměrech jejího případu. Tyto dvě situace se od sebe diametrálně liší a je zapotřebí k nim i odlišně argumentačně přistupovat.***

V další části nálezu Ústavní soud uvádí:

***„Lidskoprávní argumentaci stěžovatelky nelze bez dalšího uspokojivě vyřešit pouhými odkazy na vedlejší účastnicí (Všeobecnou zdravotní pojišťovnou ČR – poznámka autora) splněná smluvní ujednání a na existenci úhradových vyhlášek, z nichž plyne mechanismus limitace plateb, zvlášť je-li stěžovatelkou tvrzena určitá systémovost daného jevu (dva po sobě jdoucí roky). Akceptace takto široce pojatého paušalizovaného a mezi okolnostmi nerozlišujícího závěru obecných soudů by ve svém důsledku znamenala, že je i mezi poskytovatelem a příslušnou zdravotní pojišťovnou uzavřena obvyklá smlouva a tato smlouva je co do její litery ze strany pojišťovny plněna (v souladu s úhradovými vyhláškami, což nemusí být ani sporné), bude zastropovaná výše úhrad za poskytnutou péči vždy a za všech okolností konečná a neprolomitelná (snad vyjma úhrad provedených na základě jednostranných rozhodnutí zdravotních pojišťoven nebo na základě ad hoc dohod uzavřených později s poskytovateli). Takový závěr se při absenci vskutku silné argumentace na jeho podporu jeví jako přehnaně absolutistický až extrémní a z nálezové prejudikatury Ústavního soudu uvedené v bodě 25 tohoto nálezu neplyne (ba naopak). Právní situace v této oblasti vznikající mohou být vysoce individuální a podstatně komplexnější, nota bene k poskytovatelům typu stěžovatelky, která – jak se podává z jejího tvrzení – jejíž zpochybnění Ústavní soud v napadených rozhodnutích ani ve zbytku spisového materiálu zatím nezaznamenal – jí poskytovanou zdravotní péči neindikuje, její rozsah dosti dobře nepředvídá a přímo neovlivňuje, a přesto je právně povinna ji pojištěncům vedlejší účastnice (zdravotní pojišťovny - poznámka autora) poskytnout.“***

V další části nálezu Ústavní soud konstatuje:

***„Ústavní soud ještě pro úplnost konstatuje, že v souvislostech posuzované problematiky považuje pojmy „účelně vynaloženého nákladu“ a „nutně vynaloženého nákladu“ za vzájemně zaměnitelná synonyma; v obou případech jde o náklady, které jsou jednak věcně potřebné k poskytnutí dané zdravotní péče a jednak jsou hospodárně poskytovatelem vynaloženy ve výši, která je v daném místě a čase objektivně odůvodnitelná.“***

Ústavní soud přímo nevyslovil, jaké má být konečné rozhodnutí v dané věci. To musí učinit obecné soudy za situace, kdy budou povinny respektovat nález Ústavního soudu, včetně joho odůvodnění. Ústavní soud sám nemůže nahradit rozhodnutí obecných soudů, ale obecné soudy jsou povinny respektovat nález Ústavního soudu, v individuálním případě vždy a zcela důsledně a jednoznačně, v ostatních případech jsou povinny řídit se judikaturou Ústavního soudu a vycházet z již vydaných nálezů, které jsou ve věci uplatnění regulačních mechanismů úhrady zdravotní péče konzistentní již od roku 2013, tedy deset let.

Z nálezu Ústavního soudu vyplývá, že každý případ, kdy poskytovatel zdravotních služeb usiluje o to, aby v daném případě z důvodů, které uvede, nebyly uplatněny regulační srážky, je nutno zabývat se podstatou celého případu a zvažovat, zda byly či nebyly regulační srážky uplatněny v souladu s ústavněprávními principy vytýčenými jednotlivými nálezy Ústavního soudu, především nálezem spisová značka Pl. ÚS 19/13. **Pokud je zjištěno, že při postupu, který je povinen poskytovatel zdravotní služby vždy dodržet, tedy při postupu na náležité odborné úrovni, nebylo možno vejít se do úhradových limitů a přitom péče v daných případech musela být pacientům podle zákona poskytnuta, pak by regulační limity neměly být uplatněny a pokud již uplatněny byly, měly by být kompenzovány, jak stanoví nález Ústavního soudu spisová značka Pl. ÚS 19/13, jehož platnost byla potvrzena několika dalšími nálezy jak pléna tak senátů Ústavního soudu naposledy právě citovaným nálezem Ústavního soudu ze dne 25. září 2023.**

Pokud tedy soudci v daném případě posuzovali pouze to, zda uhrazená zdravotní péče „odpovídala smlouvě“ (žádná faktická smlouva, kterou by svobodně uzavíral poskytovatel se zdravotní pojišťovnou vlastně svým způsobem neexistuje, protože smlouvou = úhradová vyhláška a její limity), pak nesplnily soudy svou povinnost věnovat se individuálně konkrétnímu případu a posoudit jej z hlediska citovaných nálezů Ústavního soudu. Tím je dán další významný argument ve prospěch poskytovatelů zdravotních služeb za situace, kdy na jedné straně musí postupovat lege artis a poskytnout potřebnou zdravotní péči, zvláště jde-li o péči indikovanou jiným poskytovatelem, který v daném případě poskytovatel poskytnout musel a odmítnout ji nemohl, přičemž ani její objem sám jakkoli snížit nemohl, pak nemůže soud mechanicky odkázat na to, že smlouva byla ze strany zdravotní pojišťovny dodržena a tím to končí. Tento přístup je v rozporu s ústavními principy České republiky ve smyslu citovaných nálezů Ústavního soudu.

Uvedený nález Ústavního soudu je třeba v souvislosti i s předchozími nálezy, které v tomto nálezu Ústavní soud cituje, používat vždy, pokud poskytovatel zdravotních služeb je postaven před otázku „Náležitě léčit nebo šetřit?“ a kdy, pokud preferuje princip, že péče lege artis má přednost před úhradovými mechanismy, na to nesmí finančně doplatit.

JUDr. Jan Mach

advokát

ředitel právní kanceláře ČLK