

24. IX. 2013



MZDRP011M4UC

**Mgr. MARIE BENEŠOVÁ**  
MINISTRYNĚ SPRÁVEDLNOSTI  
A PŘEDSEDKYNĚ LEGISLATIVNÍ RADY VLÁDY

V Praze dne 21. září 2013

Čj.: 12163/2013 - OVL

Vážený pane ministře,

obdržela jsem Vaši žádost o stanovisko k možnostem novelizace vyhlášky č. 475/2012 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2013, kterou se na základě zmocnění obsaženého v § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, stanoví pro účely určení podmínek úhrad zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění poskytovaných v roce 2013 hodnoty bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

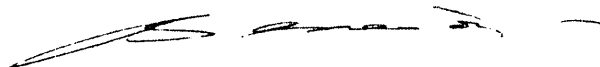
Po posouzení předmětné právní úpravy k uvedené žádosti sděluji, že § 17 odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění, v němž je pro Ministerstvo zdravotnictví založeno zmocnění pro vydání vyhlášky, kterou se stanoví hodnoty bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulační omezení, stanovuje v souladu s čl. 79 odst. 3 Ústavy České republiky také meze pro vydání takového prováděcího právního předpisu. Jedna ze základních mezí spočívá v tom, že tato tzv. úhradová vyhláška musí být vydána každoročně na celý následující kalendářní rok. Kromě toho musí vydání úhradové vyhlášky předcházet dohodovací řízení zástupců Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky a ostatních zdravotních pojišťoven a příslušných profesních sdružení poskytovatelů zdravotních služeb jako zástupců smluvních poskytovatelů zdravotních služeb. Pokud se tyto zástupci dotčených subjektů na předmětných podmínkách úhrad za hrazené zdravotní služby dohodnou, a tato dohoda neodporuje platným právním předpisům nebo veřejnému zájmu, stává se její obsah pro vydání úhradové vyhlášky určujícím. Teprve pro případ, že by takové dohody ve stanovené zákonné lhůtě dosaženo nebylo, je v zájmu zajištění

odpovídajících podmínek poskytování zdravotních služeb Ministerstvo zdravotnictví zmocněno kromě formálního vydání úhradové vyhlášky také k autoritativnímu stanovení jejího obsahu.

Podmínka vydání úhradové vyhlášky vždy pro celý následující kalendářní rok však platí bez ohledu na to, zda je její obsah výsledkem dohody nebo je stanoven Ministerstvem zdravotnictví. Zjevným smyslem tohoto omezení je jistota dotčených subjektů ohledně předem stanovených podmínek úhrad zdravotních služeb z veřejného zdravotního pojištění, na základě kterých tyto subjekty mohou plánovat svou činnost vždy na jednoznačně vymezené období. Pokud by takové omezení stanoveno nebylo, znamenalo by to výraznou míru nejistoty jak pro zdravotní pojišťovny, tak pro poskytovatele hrazených zdravotních služeb. V poslední větě § 17 odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění je však dána také možnost poskytovatelů zdravotních služeb a zdravotních pojišťoven dohodnout se i v průběhu daného období o způsobu úhrady, výši úhrady a regulačních omezeních odlišně od úhradové vyhlášky, což dotčeným subjektům umožňuje zohlednit při poskytování a hrazení zdravotních služeb po vzájemné dohodě aktuální situaci.

Jak vyplývá z výše uvedeného, vyhlášku č. 475/2012 Sb. nelze s ohledem na zákonné zmocnění, na jehož základě byla vydána, v průběhu období, pro které byly touto vyhláškou stanoveny podmínky úhrad za poskytované zdravotní služby, měnit.

S pozdravem



Vážený pan

**MUDr. Martin Holcát, MBA**

ministr zdravotnictví

P r a h a