

## Mimořádně hrazené zdravotní služby

### Abstrakt

Listina zaručuje občanům, resp. účastníkům systému veřejného zdravotního pojištění, nárok na poskytnutí bezplatné zdravotní péče za podmínek stanovených zákonem. Právní úprava je tvořena několika zákony, které jednak definují disponibilní prostředky určené k financování zdravotních služeb, dále stanovují povinnosti zdravotních pojišťoven ve vztahu k hospodaření s vybraným pojistným na veřejné zdravotní pojištění a také vymezují rozsah zdravotních služeb hrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění a podmínky jejich úhrady. Vzhledem k omezeným finančním prostředkům, jimiž systém veřejného zdravotního pojištění disponuje, je přístup pojištěnců k hrazeným službám zákonem limitován. Právní úprava však ve *výjimečných případech* pojištěncům zaručuje přístup k mimořádné úhradě takových služeb, které jsou *jinak z prostředků veřejného zdravotního pojištění nehrazené*, pokud takové služby představují *jedinou možnost* z hlediska zdravotního stavu pojištěnce. O poskytnutí takových zdravotních služeb jakožto hrazených rozhodují, až na výjimečné případy, zdravotní pojišťovny, které jsou povinny posoudit, zda v konkrétním případě jsou naplněny podmínky jejich mimořádné úhrady.

Povinností zdravotních pojišťoven je zajištění co možná nejlepší hrazené léčby při současném zachování stability systému veřejného zdravotního pojištění. Zdravotní pojišťovny musejí v řízení o mimořádné úhradě dokázat přiléhavě právně vyložit a hodnotit skutečnosti, které mají svůj původ ve vysoce odborných a zároveň velmi dynamických oblastech medicíny a ekonomiky. Zdravotní pojišťovny nejsou v postavení orgánu, jehož úkolem je pouhé hodnocení, jaké medicínské řešení je pro pojištěnce nejlepší. Tato úloha je svěřena ošetřujícím lékařům pojištěnců. Vzhledem k tomu, že v řízení o mimořádné úhradě je rozhodováno o nárocích ze systému veřejného zdravotního pojištění, jehož zdroje jsou limitované, je úkolem zdravotních pojišťoven nalézt průsečík mezi ideálním a možným, resp. dlouhodobě udržitelným řešením. Tato práce se věnuje popisu kritérií, která jsou z hlediska (ne)existence nároku významná a způsobu jejich hodnocení.

Dnešní pokroky medicíny přinášejí nevídané možnosti léčby, nárok na poskytnutí hrazených služeb však patří do skupiny sociálních práv, jež ke své realizaci vyžadují existenci dostatečných finančních zdrojů. Úroveň zdravotních služeb hrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění bude vždy závislá zejména na politickém rozhodnutí zákonodárce. Jeho úkolem je zvážit, jaká je odpovídající úroveň zdravotních služeb hrazených z prostředků

veřejného zdravotního pojištění a jak budou systému veřejného zdravotního pojištění zajištěny dostatečné finanční zdroje.

**Klíčová slova: mimořádná úhrada služeb jinak nehrazených, jediná možnost z hlediska zdravotního stavu pojištěnce, výjimečnost případu**