Výjimečná úhrada léčby dle § 16 zákona č. 48/1997 Sb.,

o veřejném zdravotním pojištění

Veškerá úhrada léčby z veřejného zdravotního pojištění u zdravotně pojištěných pacientů, tj. takových, kteří si hradí zdravotní pojištění nebo jsou takzvanými státními pojištěnci, to znamená, že zdravotní pojištění za ně hradí stát je stanovena zákonem. Konkrétně zákonem o veřejném zdravotním pojištění. Samotná výše a podmínky úhrady z veřejného zdravotního pojištění u léčby nebo zdravotnických prostředků je pak zakotvena přímo v zákoně, či v jeho přílohách. Výše a podmínky úhrady u léčiv je pak určována na základě zákona rozhodnutím Státního ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL).

Tento systém úhrad funguje celkem bez problémů u většiny běžné, potřebné léčby a úhrad léčiv či zdravotnických prostředků. Přesto se občas, v mimořádných případech objeví potřeba mimořádné úhrady nehrazených zdravotních služeb z veřejného zdravotního pojištění. Především většinou u léčiv, někdy i zdravotnických prostředků. Jde o takovou úhradu z veřejného zdravotního pojištění, na kterou zákon běžně nepamatuje a která zatím zákonem určena není. Proto se jedná o zdravotní služby z veřejného zdravotního pojištění nehrazené. Pro tyto účely je v zákoně o veřejném zdravotním pojištění § 16, dle kterého lze řešit tyto zcela výjimečné a mimořádné úhrady. Tento paragraf zní, cituji:

***§ 16***

*Příslušná zdravotní pojišťovna hradí postupem podle § 19 odst. 1 písm. a)* ***ve výjimečných případech zdravotní služby jinak ze zdravotního pojištění nehrazené****, je-li poskytnutí takových zdravotních služeb* ***jedinou možností z hlediska zdravotního stavu pojištěnce****.*

V praxi tento postup znamená, že ve zcela výjimečných případech pro konkrétního pacienta je možno požádat o úhradu z veřejného zdravotního pojištění zatím jinak nehrazené zdravotní služby. Podmínkou však je, že se u něj jedná o jediný možný způsob léčby. Že neexistuje jiný srovnatelný z veřejného zdravotního pojištění hrazený způsob léčby (poskytnutí služby).

Postup při žádosti o takovouto úhradu je následující. Ošetřující lékař tomuto pacientovi navrhne tento, jinak nehrazený způsob léčby s tím, že zároveň jej předepíše a požádá zdravotní pojišťovnu tohoto pacienta o mimořádnou úhradu takovéto zdravotní služby dle § 16, zákona o veřejném zdravotním pojištění. Zdravotní pojišťovna pak následně v každém konkrétním jednotlivém případě posuzuje, zda žádost o mimořádnou úhradu splňuje podmínky zákona a zda je možné takovouto mimořádnou úhradu svému pojištěnci přiznat. Mimořádnou úhradu však pojišťovna přiznat nemusí a v praxi se tak často bohužel i děje. A to odkazem na to, že žádost nesplňuje podmínky zákona.

Posuzovací praxe se však u zdravotních pojišťoven velmi často, bohužel v mnoha případech liší. Je tedy předem těžké posoudit, jak takováto žádost dopadne. Rozhodovací praxe se liší nejen pojišťovna od pojišťovny, ale někdy i mezi jednotlivými pobočkami stejné pojišťovny.

Nejčastějším zdůvodněním neschválené žádosti o mimořádnou úhradu podle §16 ze strany pojišťovny však bývá to, že existuje srovnatelný způsob léčby, který je hrazený ze zdravotního pojištění. Nebo že existuje způsob levnější. A to i tehdy, kdy tento způsob léčby je s největší pravděpodobností pro konkrétního pacienta neúčinný, nebo je pro něj po zdravotní stránce příliš zatěžující. Nebo i tehdy, kdy sice již existuje mnohem modernější a účinnější způsob léčby, ale který ovšem doposud není v České republice hrazen.

V této souvislosti je třeba pacientům doporučit, aby se nebáli žádosti o mimořádnou úhradu zdravotních služeb dle § 16. Nejčastěji se jedná o úhradu vysoce inovativní anebo biologické léčby u onkologických pacientů nebo o úhradu léčby u některých vzácných onemocnění a podobně. O takovou, která sice již existuje, je řádně otestována, ale doposud například není v České republice zavedena. A to přesto, že třeba v EU už je běžně užívána. Nebo pro ni není stanovena úhrada z veřejného zdravotního pojištění. Pokud ošetřující lékař pacienta o takové léčbě ví, pacient na ni má správnou zdravotní indikaci a tudíž mu ji může jenom doporučit a současně ji pacientovi předepíše a podá žádost o mimořádnou úhradu je určitě dobré tento postup využít. Nezřídka totiž může pacientovi přinést nečekaně dobré výsledky.

V této souvislosti je třeba zdůraznit, že pacient by se neměl nechat ihned odradit případným zamítavým stanoviskem zdravotní pojišťovny. Neměl by se ani spokojit s nejčastějším odůvodněním tohoto zamítavého stanoviska, a tím je, že se v případě navrhované, nehrazené léčby nejedná o jediný možný způsob léčení pro žádající o pacienta, nýbrž že existuje podle pojišťovny srovnatelný, hrazený způsob léčení, který pojišťovna hodlá v tomto případě uhradit. V případě pojišťovnou navrhovaného léčení se totiž může jednat buď o zastaralý, nebo příliš konzervativní způsob léčby pro tohoto pacienta neúčinný, nebo o takový, který pacienta příliš zdravotně zatíží nebo jej zdravotně poškodí v jiném rozsahu. Může se tedy jednat o léčbu, která v tomto konkrétním případě nemusí být pro pacienta tou nejvhodnější, přestože je hrazena.

V případě mimořádné úhrady zdravotních služeb dle § 16, zákona o veřejném zdravotním pojištění totiž existuje poměrně rozsáhlá judikatura soudů různých stupňů, která specifikuje, za jakých podmínek je možno tuto mimořádnou úhradu uplatnit. Nejvyšší správní soud v této věci nedávno totiž rozhodl, že nestačí, aby pojišťovna posuzovala, zda se jedná o jediný možný způsob léčby u takovéto diagnózy a zda se jedná o situaci výjimečnou, jak je zakotveno v samotném § 16. Zdůraznil totiž, že vždy se také musí v každém, jednotlivém, konkrétním případě zabývat rovněž individualitou pacienta, u kterého je tato situace a tento způsob léčby posuzován. Jeho specifiky a případnými reakcemi na léčbu. Že musí posoudit konkrétní situaci, v jaké se tento pacient nachází. Nejvyšší správní soud totiž rozhodl, že jednou a neméně důležitou součástí účinnosti léčby je rovněž její bezpečnost pro konkrétního pacienta.

**Je-li tak nehrazená léčba pro pacienta z důvodu jeho individuálního zdravotního stavu bezpečnější než léčba hrazená, splňuje podle Nejvyššího správního soudu nehrazená léčba rovněž podmínku jediné možnosti léčby**. Rozhodující je přitom individuální zdravotní stav jednotlivého, konkrétního pacienta, který třeba např. pojišťovna ve svém zamítavém rozhodnutí podrobně neposoudila a nezhodnotila. Součástí zamítavého rozhodnutí pojišťovny o žádosti by tak mělo být i důkladné zhodnocení jeho přidružených zdravotních komplikací a celkového fyzického stavu v souvislosti s možností realizace hrazené léčby.

Nelze tedy akceptovat taková zamítavá rozhodnutí pojišťovny, která nejsou řádně zdůvodněna ze všech těchto hledisek. Nebo dokonce taková, která pacienta při pojišťovnou navrhované, hrazené léčbě dále zdravotně poškozují v jiném směru. Zjednodušeně tedy soud rozhodl o tom, že hrazená léčba musí být vždy pro konkrétního pacienta vhodnou. Pokud tedy již pojišťovna zamítne žádost o mimořádnou úhradu podle § 16, musí také své zamítavé stanovisko náležitě zdůvodnit ze všech těchto hledisek. A zde tedy spočívá poměrně značná šance pacientů na schválení jejich žádosti.