

Veźměte, prosíme, na vědomí, že text článku odpovídá platné právní úpravě ke dni publikace.

Připravovaná novela zákona o veřejném zdravotním pojištění

Zákon č. [261/2007](#) Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů, v části čtyřicáté (čl. LXIV) vložil s účinností od 1. ledna 2008 do zákona č. [48/1997](#) Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, novou právní úpravu obsaženou v § 16a, 16b a v na ně navazujících ustanoveních, kterou se zavádí povinnost pojištěnce, popř. jeho zákonného zástupce hradit regulační poplatky za návštěvu u lékaře (30 Kč), za vydání každého léčiva předepsaného na receptu (30 Kč), za poskytnutou pohotovostní službu (90 Kč) a za každý den ústavní péče (tj. péče v nemocnicích a v odborných léčebných ústavech), komplexní lázeňské péče, jakož i zdravotní péče v odborných dětských léčebnách a ozdravovnách (60 Kč).

Předkladatelé návrhu zákona jsou přesvědčeni, že zavedení regulačních poplatků je v rozporu zejména s druhou větou čl. 31 Listiny základních práv a svobod, podle něhož státní občané České republiky mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon. Konstrukce regulačních poplatků naopak vychází z principu, že veškerá zdravotní péče, a to včetně péče neodkladné, má být občanem (pojištěncem) přímo placena. Jsou-li však prakticky všechny formy zdravotní péče, tj. jak péče ambulantní i ústavní, jakož i předepsání léčiva, zatíženy poplatky, nejde již více o *“bezplatnou zdravotní péči”*, kterou pro občany účastníci se systémem veřejného zdravotního pojištění požaduje čl. 31 Listiny. Na tom nic nemění ani výjimky, co do počtu případů spíše okrajové, kdy se regulační poplatky neplatí (§ 16a odst. 2 a 3 zákona č. [48/1997](#) Sb.), ani stanovení ročního limitu regulačních poplatků ve výši 5000 Kč, do něhož se však nezapočítávají poplatky za pohotovostní službu, ústavní a lázeňskou péči (§ 16b odst. 1).

V tomto smyslu také podali předkladatelé spolu s dalšími poslanci návrh Ústavnímu soudu na zrušení těch zákonných ustanovení, která regulační poplatky ve zdravotnictví zavádějí (sp. zn. Pl. ÚS 1/08). Předkladatelé jsou přesvědčeni, že Ústavní soud návrhu na zrušení těchto ustanovení vyhoví. S ohledem na to, že však Ústavní soud řízení o návrhu na zrušení *“zdravotnických”* částí zákona o stabilizaci veřejných rozpočtů, resp. příslušných ustanovení dalších zákonů, odročil na neurčito, navrhuje předkladatelé, aby cestou zákona byly alespoň zmírněny sociální dopady poplatků u nejohroženějších sociálních skupin - u dětí do 18 let, u jednotlivců a rodin s příjmy nepřesahujícími dvojnásobek životního minima a u starobních a invalidních důchodců. Tyto návrhy jsou promítnuty do změny textu § 16a odst. 2 písm. a) zákona a do doplnění nových písmen e), f) a g) v § 16a odst. 2.

Navrhovatelé současně navrhuje vypustit ustanovení o povinnosti zdravotnického zařízení regulační poplatky vybírat, a to pod sankcí uložení pokuty až do výše 50 000 Kč, kterou mu může i opakovaně ukládat za porušení této povinnosti zdravotní pojišťovna (§ 16a odst. 8 zákona). Toto ustanovení nebylo ve vládním návrhu obsaženo a do zákona bylo připojeno až cestou překvapivého pozměňovacího návrhu předneseného ve 2. čtení poslancem a předsedou vlády M. Topolánkem. S ohledem na skutečnost, že zavedené regulační poplatky mají soukromoprávní charakter (de facto jde o dar pojištěnce provozovateli zdravotnického zařízení), pak možnost uložení veřejnoprávní sankce za jejich nevybírání výrazně zasahuje do smluvní svobody jak pojištěnce, tak poskytovatele zdravotní péče - zdravotnického zařízení.

Navrhuje se, aby z placení regulačních poplatků byli osvobozeni pojištěnci mladší 18 let. Jde o skupinu pojištěnců, která zpravidla nemá vlastní příjmy, přitom je relativně často nucena čerpat zdravotní péči. Osvobozením od regulačních poplatků se odlehčí rodinám s dětmi, jež jsou jednou z nejohroženějších sociálních skupin. Při přijetí tohoto návrhu nebude již třeba řešit absurdní případy typu zpoplatnění pobytu novorozenců v inkubátorech.

Ostatně již podle vládního návrhu zákona o stabilizaci veřejných rozpočtů neměli regulační poplatky platit pojištěnci do dovršení 3 let věku (ministerstvo vnitra dokonce v připomínkovém řízení navrhovalo vyjmout děti až do 15 let věku). Pozměňovacím návrhem poslance a předsedy vlády M. Topolánka však byla tato výjimka vypuštěna. Údajná kompenzace spočívající ve slevě na dani na vyživované dítě je přitom již dnes s ohledem na stoupající životní náklady rodin zcela nedostatečná a její význam ještě klesne od 1. ledna 2009, kdy má dojít k jejímu podstatnému snížení.

Platné ustanovení, vyjímající z povinnosti platit regulační poplatky pojištěnce umístěné v dětských domovech a ve školských zařízeních pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, se zrušuje jako nadbytečné, neboť tyto případy jsou v navrhovaném ustanovení obsaženy.

Navrhuje se, aby z placení regulačních poplatků byli osvobozeny další ohrožené sociální skupiny. V písm. f) jde o starobní důchodce (s výjimkou výdělečně činných) a v písm. g) o invalidní důchodce; tito pojištěnci jsou odkázáni na dávky důchodového pojištění a neměli by být dále zatěžováni regulačními poplatky. V písm. e) se podobně jako ve stávajícím písm. d) řeší problém jednotlivců či rodin s velmi nízkými příjmy, které v případě písm. e) nepřevyšují dvojnásobek částky životního minima jednotlivce nebo rodiny (společně posuzovaných osob). Dosavadní úprava v písm. d) byla zachována, aby měl pojištěnec s nízkými příjmy na výběr, která z požadovaných skutečností se mu bude jednodušším způsobem prokazovat.

Podle § 16a odst. 8 zákona je zdravotnické zařízení je povinno od pojištěnce nebo jeho zákonného zástupce regulační poplatek vybrat. Pokud tuto povinnost opakovaně a soustavně porušuje, může mu zdravotní pojišťovna uložit, i opakovaně, pokutu až do výše 50 000 Kč.

Toto ustanovení nebylo ve vládním návrhu obsaženo a do zákona bylo doplněno až cestou překvapivého pozměňovacího návrhu předneseného ve 2. čtení poslancem a předsedou vlády M. Topolánkem. V důvodové zprávě k vládnímu návrhu zákona přitom vláda tvrdila, že *“navrhované regulační poplatky nejsou navíc podmínkou pro poskytnutí zdravotní péče a nejsou ani úhradou za zdravotní péči”* (str. 234).

Stát tedy zákonem pod sankcí pokuty stanovil povinnost všem poskytovatelům zdravotní péče, včetně nestátních zdravotnických zařízení, tj. soukromých subjektů (soukromých zdravotnických zařízení) a subjektů v působnosti územní samosprávy (zdravotnických zařízení krajů a obcí), aby nutili jiné soukromé subjekty (pacienty) k placení poplatků, resp. zavedl povinnost zdravotnických zařízení akceptovat určitý příjem. S ohledem na skutečnost, že regulační poplatky mají soukromoprávní charakter (de facto jde o dar pojištěnce provozovateli zdravotnického zařízení, který však slouží i jako platba za poskytnutou zdravotní péči), odporuje možnost uložení veřejnoprávní sankce za jejich nevybírání zásadě smluvní svobody. Navrhuje se proto toto ustanovení ze zákona vypustit.

Další články:

- [K problematice zjišťování nemoci z povolání](#)
- [Novelizace zákona o léčivech - další krok k elektronizaci zdravotnictví a nenápadná, leč zásadní, nová povinnost hlásit ceny léčivých přípravků](#)
- [Svítá naděje na soulad postupu SÚKL při vnější cenové referenci se zákonem?](#)
- [Protipadělková regulace léčiv aneb co přináší za změny](#)
- [Úhrada poukazových zdravotnických prostředků z veřejného zdravotního pojištění](#)
- [Vynětí pozemní komunikace ze zimní údržby \(čili „Chodník se v zimě neudrží“\) podléhá soudnímu přezkumu](#)
- [Problematika příspěvku na péči rodičům dětí postižených cystickou fibrózou](#)
- [Nespravedlivost duality způsobu odškodňování při náhradě bolesti a ztížení společenského uplatnění](#)
- [Valorizace náhrad za ztrátu na výdělků po skončení pracovní neschopnosti nebo při uznání invalidity k 1. 1. 2019](#)
- [Rok 2018 ve znamení legislativních změn a judikatorních výkladů problematiky poukazových rent - náhrad za ztrátu na výdělků](#)
- [Jaká jsou úskalí reklamy na léčivé přípravky?](#)