

MINISTERSTVO VNITRA
ČESKÉ REPUBLIKY



MVCRX005VGP2
prvotní identifikátor

č. j. MV-89765-2/ODK-2009

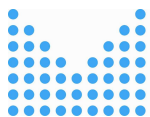
ANALÝZA

postupu krajů při úhradách regulačních poplatků za pojištění z hlediska překročení mezí samostatné působnosti krajů

Obsah:

1. Analýza postupu krajů
2. Tabulka – přehled hrazení poplatků
3. Tabulka – přehled postupu jednotlivých krajů

Zpracoval: odbor dozoru a kontroly veřejné správy Ministerstva vnitra
Praha dne 8. října 2009



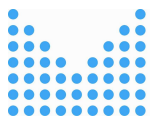
Na základě zjištění z vlastní činnosti a z podnětů veřejnosti Ministerstvo vnitra přezkoumalo v rámci své dozorové pravomoci vůči územním samosprávným celkům postup krajů při úhradách tzv. regulačních poplatků za pojištěnce, resp. jejich zákonné zástupce v krajských zdravotnických zařízeních. Předmětem dozorového přezkumu byl soulad usnesení orgánů krajů (zastupitelstva nebo rady), jimiž byl nastaven systém této úhrady, s právními předpisy, jak vyplývá z § 82 zákona č. 129/2000 Sb., o krajích (krajské zřízení), v platném znění.

K prověření zákonnosti těchto aktů si Ministerstvo vnitra vyžádalo podklady od jednotlivých krajů a odborná stanoviska příslušných správních úřadů (zejména Ministerstva zdravotnictví, Ministerstva financí a Úřadu pro ochranu hospodářské soutěže) a po jejich vyhodnocení dospělo k závěru, že systém úhrady regulačních poplatků, upravený usneseními orgánů jednotlivých krajů - přestože mezi postupy jednotlivých krajů existují dílčí odlišnosti - je v rozporu s právem upravujícím působnost krajských samospráv. Konkrétně byl konstatován rozpor se zákonem o krajích, spočívající v překročení zákonných mezí samostatné působnosti zásahem do oblasti, jejíž regulace je vyhrazena výlučně státu.

Ustanovení § 82 zákona o krajích ukládá Ministerstvu vnitra vyzvat příslušný kraj ke zjednání nápravy, a pokud kraj nápravu nezjedná do 60 dnů ode dne doručení výzvy, pozastavit výkon dozorovaného usnesení. K pozastavení výkonu usnesení dochází dnem doručení rozhodnutí ministerstva kraji. Od tohoto okamžiku nelze podle dozorovaného usnesení dále postupovat. V rozhodnutí o pozastavení výkonu se současně stanoví přiměřená lhůta pro zjednání nápravy. Pokud kraj nápravu nezjedná a není-li proti rozhodnutí Ministerstva vnitra o pozastavení výkonu podán rozklad, podá Ministerstvo vnitra do 30 dnů od uplynutí lhůty pro zjednání nápravy návrh správnímu soudu na zrušení tohoto usnesení.

Jelikož se postupy jednotlivých krajů v detailech či v celé koncepci různí, budou v následujícím textu uvedeny pouze obecné výhrady vůči postupu krajů, který je shledáván Ministerstvem vnitra v rozporu se zákonem ve své podstatě. Právní argumenty vyslovené v této analýze proto směřují proti systému refundace regulačních poplatků zcela komplexně.¹

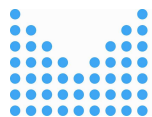
¹ Následující posouzení se *mutatis mutandis* vztahuje také na statutární město Ostrava, ve kterém byl systém refundace regulačních poplatků za pojištěnce rovněž zaveden.



V čl. 8 odst. 1 a dále v hlavě VII. Ústavy České republiky je zakotveno právo územních samosprávných celků na samosprávu. Dle čl. 104 odst. 1 Ústavy České republiky může být působnost zastupitelstev stanovena jen zákonem. Ustanovení § 2 zákona o krajích pak obecně vymezuje právo kraje samostatně spravovat své vlastní záležitosti, tedy samostatnou působnost, do níž podle § 14 zákona o krajích náleží záležitosti, které jsou v zájmu kraje a občanů kraje, pokud nejde o přenesenou působnost kraje. Do samostatné působnosti kraje patří zejména záležitosti uvedené v §§ 11, 35, 36 a 59 zákona o krajích, s výjimkou vydávání nařízení kraje, a dále záležitosti, které do samostatné působnosti svěří zákon.

Obecně platí, že zabezpečování zdravotní péče, jak vyplývá z ustanovení zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů (viz též nálezy Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 51/06), spadá do samostatné působnosti územních samosprávných celků, do níž může stát podle čl. 101 odst. 4 Ústavy zasahovat, jen vyžaduje-li to ochrana zákona a jen způsobem stanoveným zákonem. Hrazení regulačních poplatků je oblastí odlišnou, neboť se nejedná o poskytování zdravotní péče jako takové, ale o oblast veřejného zdravotního pojištění, která je upravena zvláštním zákonem a jako taková ponechána zcela státu a jeho orgánům. Tímto zvláštním zákonem je zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o veřejném zdravotním pojištění“), který dle svého ustanovení § 1 upravuje veřejné zdravotní pojištění, rozsah a podmínky, za nichž je na základě tohoto zákona poskytována zdravotní péče, způsob stanovení cen a úhrad léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely hrazených ze zdravotního pojištění. Zákon o veřejném zdravotním pojištění ani jiný zákon krajům v oblasti veřejného zdravotního pojištění, resp. v oblasti úhrady regulačních poplatků za poskytnutou zdravotní péči, nesvěřuje žádné nástroje v samostatné působnosti. Ponechává tuto oblast přímo státu, a to nejen v rovině regulační, ale i výkonné. S podílem územní samosprávy a její samostatné působnosti se v této výlučné státní sféře nepočítá. To znamená, že úhradu regulačních poplatků nelze podřadit do samostatné působnosti krajů. Pokud kraj regulační poplatky za pojištěnce hradí, činí tak mimo rámec své působnosti.

Celý systém zdravotnictví je vnitřně diferencován a na jeho realizaci a správě se podílí více subjektů, jejichž působnost na úseku zdravotnictví je vymezena v právních předpisech veřejnoprávního charakteru (např. zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů a zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, vše v platném znění). Z mezí působnosti vymezených kogentními



právními předpisy veřejného práva nelze vybočovat, neboť by mohlo docházet k zásahům do působnosti a kompetencí dalších subjektů na systému participujících.²

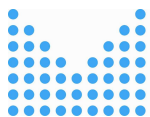
Z výše uvedeného vyplývá, že kraje v oblasti své samostatné působnosti nemohou zasahovat do problematiky veřejného zdravotního pojištění a zákonem vytvořené instituty nemohou modifikovat, protože zákon o veřejném zdravotním pojištění je kogentní, nikoliv dispozitivní právní normou, která vymezuje působnost orgánů veřejné správy v této oblasti. V opačném případě, pokud k zásahům do oblasti veřejného zdravotního pojištění dojde, kraje vybočují z mezí své zákonem vymezené samostatné působnosti.

Uvedený závěr nezpochybňuje hospodářskou samostatnost krajů. Kraje jsou Ústavou i zákonem o krajích oprávněny hospodařit se svým majetkem, přičemž vystupují v právních vztazích svým jménem a nesou odpovědnost z těchto vztahů vyplývající. Těchto oprávnění nelze využít k modifikaci povinností či postupů stanovených kogentní normou veřejného práva, v tomto případě zákonem o veřejném zdravotním pojištění. Kraje jsou oprávněny svobodně nakládat se svým majetkem v oblastech, které jim jsou zákonem svěřeny. Vymezení těchto oblastí je úkolem státu (jak vyplývá např. z nálezu Ústavního soudu Pl. ÚS 34/02³), jenž krajům působnost pro oblast veřejného zdravotního pojištění nevymezil. Není přípustné na úrovni krajské samosprávy do systému veřejného zdravotního pojištění zasahovat. Ustanovení § 17 odst. 1 zákona o krajích stanoví, že majetek kraje musí být využíván účelně a hospodárně v souladu s jeho zájmy a úkoly vyplývajících ze zákonem vymezené působnosti. V oblasti, která do působnosti kraje nespadá, nemůže kraj svůj majetek z povahy věci využívat. Takové využití odporuje zákonu.

Lze shrnout, že kraje svým postupem vybočují z mezí jim zákonem vymezené působnosti prostřednictvím zásahů do kogentní zákonnou normou upraveného systému veřejného zdravotního pojištění. V takovém případě není primárně rozhodující intenzita takového zásahu, ke konstatování nezákonnosti postačuje již samotná skutečnost, že k takovému zásahu nebo jeho pokusu došlo. Úkolem kraje v jeho samostatné působnosti je řešit otázky regionálního významu. Imanentní součástí jejich řešení je kompetence kraje posuzovat existenci a obsah veřejných zájmů souvisejících s řešením takovýchto otázek.

² O tom, že zdravotnictví je oblastí, na níž v různých, avšak striktně oddělených a právní úpravou odlišených úlohách participuje stát i územní samosprávné celky, svědčí i právní teorie. V této souvislosti lze odkázat např. na publikaci doc. Průchy Veřejná správa a samospráva (vydané Vysokou školou aplikovaného práva, s. r. o. Praha, 2004): „...zdravotnictví samo o sobě je pojem zahrnující systém zdravotnických služeb, resp. péče o zdraví, společně se systémem zdravotnických zařízení a dalších zdravotnických organizací uspořádaných do soustavy zdravotnických zařízení, které tuto péči poskytují. Výkon veřejné správy na úseku zdravotnictví je zaměřen na realizaci opatření směřujících k péči o zdraví, včetně ochrany a podpory tzv. veřejného zdraví. (...). V organizaci správy na úseku zdravotnictví se projevuje jednak to, že veřejná správa zdravotnictví je diferencována vertikálně, resp. úrovně, a dále i to, že se na ní podílejí jak orgány státní správy, tak subjekty samosprávy“.

³ „...vymezení oné části veřejných záležitostí, již je místní nebo oblastní společenství občanů způsobilé řídit, je svěřeno zákonodárci, čili státní moci (čl. 104)...“



V případě veřejného zdravotního pojištění se jedná o veřejný zájem nikoliv místního či regionálního, ale celostátního významu, přičemž zákonodárce přijal určitou právní úpravu k vymezení této oblasti. Je povinností kraje zákonodárcem přijatou úpravu respektovat a dodržovat. V opačném případě, pokud kraj do zákonodárcem vytvořeného systému způsobem zasahuje, nerespektuje krajská samospráva zákonný požadavek a zasahuje do oblasti státní správy, kterou veřejné zdravotní pojištění je. Svěření této oblasti státu potvrzuje i judikatura Ústavního soudu (nález sp. zn. Pl. ÚS 1/08⁴).

ZÁVĚR

Zákon o veřejném zdravotním pojištění stanoví kogentní povinnost pojištěnců nebo jejich zákonných zástupců platit poplatky, vymezuje pravidla pro jejich úhradu a zároveň stanoví povinnost zdravotnického zařízení poplatek vybrat. Pokud kraj v usnesení svého orgánu předpokládá jakoukoliv odchylku od takto zákonem stanovených pravidel, postupuje v rozporu se zákonem, protože daná problematika není svěřena do samostatné působnosti krajů. Přestože si je Ministerstvo vnitra vědomo, že kraje se v dobré víře snaží úhradou regulačních poplatků usnadnit občanům dostupnost zdravotnické péče nebo řešit některé sociální dopady systému regulačních poplatků, je ze shora popsanych důvodů kraji zvolený postup při úhradě regulačních poplatků v rozporu se zákonem, neboť překračuje meze samostatné působnosti krajů a zasahuje do oblasti veřejného zdravotního pojištění, která do působnosti krajů svěřena není.

V případě, že náprava nebude zjednána, je Ministerstvo vnitra povinno vyzvat kraje k nápravě výše konstatovaného nezákonného stavu.

⁴ „...ve všech případech regulačních poplatků se obsahově jedná o platbu pacienta zdravotnickému zařízení sui generis podle principu do ut facias“.(...) Ústavně konformní shledal Ústavní soud i stanovení sankce zdravotnickému zařízení za nevybírání poplatků a pravomoc zdravotní pojišťovny tuto sankci udělit. Jak již bylo řečeno, zdravotní péče je poskytována v systému zdravotnictví, bez něhož by nemohla být poskytována kvalitně, eventuálně vůbec. Zdravotnické zařízení není nositelem práva ve smyslu čl. 31 Listiny, tím je občan, resp. pacient. Zdravotnické zařízení je jednak poskytovatelem zdravotní péče, jednak subjektem v systému zdravotnictví, který plní i funkce organizační, ekonomické, finanční, zaměstnavatelské, vědecko-výzkumné, osvětové atp. Okolnost, že zdravotnické zařízení nevybírá regulační poplatky, je deliktem, jehož objektem je zájem na fungování systému zdravotnictví a jeho ochrana. Jistou analogii lze shledat v sankcích ukládaných např. za porušování pravidel hospodářské soutěže či v úpravě ochrany spotřebitele. I v těchto oblastech je za porušení povinnosti spočívající v nekalé deformaci soukromoprávního vztahu ukládána veřejnoprávní sankce. Důsledky neplnění povinnosti vybírat regulační poplatek se mohou projevit např. v deformaci přístupu ke zdravotnickému zařízení či na snížení kvality tam, kde by zdravotnické zařízení nevybírající poplatky překračovalo kapacitu pacientů.“.