



Č. j. MV-89765-8/ODK-2009

Praha 30. listopadu 2009

Počet listů: 18

Posouzení zákonnosti postupu krajů
při úhradách regulačních poplatků za pojištěnce a jejich zákonné zástupce

1. Předmět posouzení

Tento text se zabývá postupem krajů při úhradách regulačních poplatků za pojištěnce z hlediska naplnění podmínek pro uplatnění dozorové pravomoci Ministerstva vnitra podle zákona č. 129/2000 Sb., o krajích (krajské zřízení), v platném znění. Cílem rozboru je posoudit zákonnost usnesení orgánů krajů, jimiž byl nastaven systém úhrad regulačních poplatků pojištěncům, případně usnesení, jimiž byly krajskými orgány schváleny jednotlivé právní úkony směřující k úhradě regulačních poplatků konkrétním pojištěncům (tj. usnesení, jimiž bylo schváleno uzavření dílčích, zpravidla darovacích, smluv). Analýza se nezabývá problematikou regulačních poplatků ze všech potencionálních aspektů, nýbrž pouze z těch, které by mohly mít dopad na zákonnost dozorovatelných aktů krajských orgánů. Předmětem hodnocení proto nebyla vhodnost či rozumnost existence regulačních poplatků ani jejich vliv na hospodaření zdravotnických zařízení. Stejně tak nebyly hodnoceny (s výjimkou uvedenou dále) pohnutky vedoucí kraje k úhradě regulačních poplatků.

Právní rozbor vychází z platného právního stavu ke dni zpracování. Analyzované systémy úhrady regulačních poplatků jednotlivými kraji jsou posuzovány z hlediska informací dostupných Ministerstvu vnitra k 20. říjnu 2009, tj. ke dni, ke kterému byly jednotlivým krajům zaslány výzvy k nápravě dozorovaných usnesení podle § 82 zákona o krajích.

2. Právní úprava regulačních poplatků

Zákonem č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů, byl s účinností od 1. ledna 2008 mj. novelizován zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen „zákon o veřejném zdravotním pojištění“) zavedením institutu *regulačních poplatků*, jehož podstatou je, zjednodušeně řečeno, povinnost pojištěnce (event. jeho zákonného zástupce) hradit zdravotnickému zařízení v souvislosti s poskytováním zákonem označené zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění zákonem určený poplatek [§ 12 písm. m), § 16a zákona o veřejném zdravotním pojištění]. Přestože ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění, která upravují regulační poplatky, byla vícekrát novelizována především rozšířením výjimek z této povinnosti¹, nedošlo ode dne přijetí zákona č. 261/2007 Sb. ke změně podstaty poplatkové povinnosti².

Pro posouzení zákonnosti postupu krajů při úhradách regulačních poplatků jsou rozhodující následující aspekty právní úpravy: *Zákonem nastavený systém regulačních poplatků (subjekty „poplatkového vztahu“ a jejich vzájemná práva a povinnosti) a zákonem předpokládaný účel (účely) regulačních poplatků.*

2.1 Systém regulačních poplatků

Podle § 16a odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění je *pojištěnec, anebo za něj jeho zákonný zástupce*³, *povinen v souvislosti s poskytováním hrazené péče hradit zdravotnickému zařízení, které poskytlo zdravotní péči uvedenou v písm. a) až f) tohoto ustanovení, regulační poplatek ve výši a za podmínek vymezených v tomto ustanovení.* Navazující § 16a odst. 2 až 4 zákona o veřejném zdravotním pojištění z této povinnosti vyjímá určité pojištěnce nebo určité zdravotní výkony. Regulační poplatek se platí přímo zdravotnickému zařízení (§ 16a odst. 5), jehož je příjmem (§ 16a odst. 4). Zdravotnické zařízení je povinno užít vybrané regulační poplatky na úhradu nákladů spojených se svým provozem a jeho modernizací (tamtéž). *Povinnost hradit regulační poplatek je zákonem uložena přímo pojištěnci (§ 12 písm. m/) a povinnost poplatek vybrat (přímo od pojištěnce), navíc pod sankcí až 50 000 Kč*

¹ K zásadním změnám došlo zákonem č. 270/2008 Sb. s účinností od 1. srpna 2008 a zákonem č. 59/2009 Sb. s účinností od 1. dubna 2009.

² Existence regulačních poplatků byla rovněž předmětem posuzování ústavnosti (zejména z hlediska souladu s čl. 31 Listiny základních práv a svobod) v řízení před Ústavním soudem. Ústavní soud v nálezu ze dne 20. května 2008, sp. zn. Pl. ÚS 1/08, publikovaném pod č. 251/2008 Sb., návrh na zrušení regulačních poplatků zamítl.

³ Protože zákonný zástupce hradí poplatek za pojištěnce, hovoříme v dalším textu pouze o „pojištěnci“, čímž současně rozumíme i situace, v nichž úhradu provede, resp. má provést, jeho zákonný zástupce.

pokuty, je výslovně uložena zdravotnickému zařízení (§ 16a odst. 9). V případě, že celková výše regulačních poplatků uhrazených pojištěncem v jednom kalendářním roce, zvýšená o doplatky na léčivé přípravky nebo potraviny částečně hrazené z veřejného zdravotního pojištění, přesáhne částku 5 000 Kč, resp. 2 500 Kč (určité hrazené částky se do celkové sumy započítávají pouze zčásti; viz § 16b odst. 1), je příslušná zdravotní pojišťovna povinna pojištěnci zaplatit z prostředků veřejného zdravotního pojištění (ve lhůtách daných § 16b odst. 2) částku, o niž uhrazené poplatky a doplatky uvedený limit přesáhly.

Citovaná ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění tedy předpokládají existenci *povinného* právního vztahu, který vzniká výlučně mezi pojištěncem a zdravotnickým zařízením a jehož obsahem je povinnost pojištěnce hradit za stanovených podmínek regulační poplatek [§ 12 písm. m)] a povinnost (nikoli pouze právo) zdravotnického zařízení regulační poplatek vybrat, a to přímo od pojištěnce (§ 16a odst. 9)⁴. Přestože má tento právní vztah povahu soukromoprávního vztahu⁵ (byť s četnými veřejnoprávními prvky), zákon kogentně zakládá právní povinnosti (pojištěnce) *hradit* a (zdravotnického zařízení) *vybrat* regulační poplatek, které jsou proto dohodou stran tohoto právního vztahu nezrušitelné a nepřevoditelné. Přestože ústavnost takové právní konstrukce byla zpochybňována (soukromoprávní vztah, který nelze dohodou stran modifikovat), v řízení před Ústavním soudem obstála jako ústavně konformní,⁶ a to s ohledem na zákonem předpokládaný účel existence regulačních poplatků, k jehož dosažení lze takové povinnosti legitimně uložit.

2.2 Účel regulačních poplatků

Úhrada regulačních poplatků, předpokládaná zákonem o veřejném zdravotním pojištění, má nepochybně působit na **snížování nákladů na poskytování zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění** tím, že finančně „motivuje“ pojištěnce k rozumnému vy-

⁴ O tom, že zákonná povinnost „svědčí“ přímo pojištěnci, přičemž cílem zákona bylo, aby povinnost hradit regulační poplatek směřovala právě a pouze vůči pojištěnci (viz dále k účelu regulačních poplatků), vypovídá i důvodová zpráva k návrhu zákona č. 261/2007 Sb. (sněmovní tisk č. 222, V. volební období PS PČR, 2007, k čl. LXIV, bod 4): *S ohledem na zavedení regulačních poplatků je třeba do zákona výslovně zakotvit povinnost pojištěnce stanovené poplatky zdravotnickému zařízení nebo zařízení lékařské péče hradit.*

⁵ Srov. některé závěry obsažené v nálezů Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 1/08 a stanovisko Ministerstva zdravotnictví v něm uvedené. Dále lze odkázat na důvodovou zprávu k návrhu zákona č. 261/2007 Sb. (čl. LXIV, bod 5): *Regulační poplatky bude pojištěnec hradit zdravotnickému zařízení v souvislosti s poskytováním zdravotní péče. Jde tedy o poplatky, které nemají veřejnoprávní charakter.*

⁶ Srov. některé části odůvodnění nálezů sp. zn. Pl. ÚS 1/08.

užívání hrazené zdravotní péče. Tento primární účel je ostatně plně patrný jak z důvodové zprávy k návrhu zákona č. 261/2007 Sb.⁷, tak ze závěrů Ústavního soudu.⁸

S úsporami prostředků vynakládaných na hrazenou zdravotní péči z prostředků veřejného zdravotního pojištění, jichž má být dosaženo regulačními poplatky, je pak spojen další účel tohoto institutu v podobě **celkové stabilizace veřejných rozpočtů**. Tomuto cíli přitom nasvědčuje nejen samotný název zákona č. 261/2007 Sb., ale především obsah tohoto předpisu, a to jak jeho celkové zaměření, tak konkrétní změny jednotlivých zákonů⁹. Jeho cílem přitom je stabilizovat veškeré veřejné rozpočty a nikoli pouze rozpočet státní, protože – nehledě na to, že opatření předvídaná tímto zákonem se týkala i rozpočtů územních samosprávných celků (srov. např. změna zákona o dani z nemovitostí) nebo jiných veřejných rozpočtů (např. právě změna zákona o veřejném zdravotním pojištění) – veřejné rozpočty fungují jako vzájemně propojené finanční systémy (soubory veřejných prostředků), takže opatření týkající se některých z nich se nutně musí přímo nebo nepřímo projevit na výdajové nebo příjmové

⁷ Z její obecné i zvláštní části. Z obecné části lze citovat: *Jedním z významných nedostatků současné platné právní úpravy veřejného zdravotního pojištění (...) je absence potřebných regulačních mechanismů pro zajištění efektivní spotřeby zdravotní péče. Ve svém důsledku pak tato právní úprava znamená vysokou spotřebu zdravotní péče a tím vysoké výdaje ze systému veřejného zdravotního pojištění. (...) Navrhovaná úprava zavedením regulačních poplatků provádí první krok směřující k zodpovědnějšímu čerpání zdravotní péče a zajištění efektivního využívání finančních prostředků. (...) Návrh novely (...) zrušuje nemožnost přijmout od pojištěnce úhradu v souvislosti s péčí hrazenou z veřejného zdravotního pojištění a zavádí regulační poplatky jako nástroj vedoucí k omezení zneužívání zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění.*

Ze zvláštní části vyplývá: *Zavádí se institut regulačních poplatků, které bude pojištěnec hradit při poskytnutí zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění. Tyto poplatky jsou určeny především k omezení neúčelného čerpání zdravotní péče pojištěnci, přičemž hlavním cílem těchto poplatků je zajištění efektivního využívání finančních prostředků veřejného zdravotního pojištění.*

⁸ Srov. nálezn. sp. zn. Pl. ÚS 1/08, zejména bod 124: *V první řadě je třeba zdůraznit, že účelem zavedení regulačních poplatků byla regulace chování pacientů ve vztahu ke zdravotnickým zařízením a k pořízování léků v lékárnách, jakož i chování mezi pacienty navzájem. Jak již bylo řečeno, tato regulace má za cíl umožnit poskytování kvalitní zdravotní péče a léků těm, kteří ji skutečně potřebují, a zároveň prohloubit solidaritu mezi pacienty, resp. potencionálními pacienty. Regulační prvek může mít v praxi různou formu i odlišný dopad. Markantní je jistě snaha v kontextu zákona o stabilizaci veřejných rozpočtů optimalizovat čerpání veřejných zdrojů, a tím formou regulace omezit nadužívání lékařské péče či plýtvání a nehospodárnosti při pořízování léků. Podstatným faktorem je však i subjektivní stránka regulace. Kromě toho, že by měla vést k popsání změny chování ve vztahu k čerpání zdravotnických služeb a potřeb, odráží se v ní okolnost, že ač je zde právo na bezplatnou zdravotní péči, zdravotní péče je zdravotnímu zařízení obdobně jako lék lékárníkovi placena, a to třetím subjektem - zdravotní pojišťovnou.*

Dále viz body 107 a 110: *Zákonem zavedené poplatky, jak vyplynulo i z provedeního dokazování, regulují přístup k zdravotní péči hrazené z veřejného pojištění, čímž zamezují jejímu nadužívání; to v důsledcích zvyšuje procento pravděpodobnosti, že se zdravotnická péče dostane opravdu těm skutečně nemocným. Tímto, skrze poplatky, dochází i k naplňování legitimního cíle ústavodárce, a to aniž by se použitý prostředek jevil nerozumným. (...) Ústavní soud pokládá za zjištěné, že účelem původních intencí zákonodárce ve vztahu k regulaci byl akcent na takovou organizaci zdravotnictví, která by zajistila kvalitnější faktickou realizaci čl. 31 věty první Listiny, resp. poskytování místně a časově dostačující a kvalitnější zdravotní péče. Tohoto cíle má být dosaženo i tím, že občané mají být napadenou právní úpravou vedeni i k solidárnímu chování ve vztahu k druhým, resp. těm, kteří potřebují náročnější zdravotní péči.*

⁹ Pro identifikaci cíle dané právní úpravou není rozhodné, zda veškerá opatření v zákoně předvídaná budou skutečně reálně účinná, ani to, zda je lze považovat za ekonomicky optimální. Podstatné je, že právní úprava sleduje snahu o „stabilizaci“ rozpočtů, tedy přinejmenším úspory na výdajové stránce veřejných rozpočtů.

stránce ostatních veřejných rozpočtů. (Míra vzájemného propojení je sice různá, ale v zásadě platí, že celková výše veřejných prostředků, které tvoří příjmy veřejných rozpočtů, je omezená, a proto nedostatky v určitém veřejném rozpočtu a jejich odstranění samozřejmě ovlivní nebo mohou ovlivnit i příjmovou nebo výdajovou stránku ostatních veřejných rozpočtů).¹⁰ Z tohoto důvodu jsou regulační poplatky nejen nástrojem, který má primárně snížit zatížení prostředků veřejného zdravotního pojištění, ale sekundárně též snižovat požadavky na ostatní veřejné rozpočty, resp. požadavky na celý systém čerpání s veřejných prostředků.

Oba uvedené cíle právní úpravy regulačních poplatků, tedy konkrétní působení na pojištěnce k efektivnímu využívání zdravotnické péče a skrze ně úspora prostředků veřejného zdravotního pojištění a současně *obecné* snižování nároků na veřejné rozpočty, nepochybně vyplývá z celkového nastavení systému regulačních poplatků, především z povinnosti pojištěnce hradit poplatky přímo, resp. předpokladu hrazení poplatků ze soukromých zdrojů bez účasti prostředků jakéhokoli veřejného rozpočtu. Bez existence této povinnosti, resp. v případě, že by úhrada regulačního poplatku byla provedena z jiného veřejného rozpočtu, by oba cíle právní úpravy byly narušeny, případně zcela eliminovány (k úhradě regulačních poplatků jiným subjektem bez účasti veřejných rozpočtů viz dále).

3. Postupy krajů při úhradách regulačních poplatků za pojištěnce

Kraje koncem roku 2008 a v průběhu roku 2009 přijaly v rámci své samostatné působnosti opatření, v jejichž důsledku jsou pojištěnci reálně zbaveni poplatkového břemene (povinnosti hradit regulační poplatek), resp. jsou zbaveni peněžních dopadů úhrady regulačního poplatku, a to buď tím, že kraj přebírá úhradu poplatku před jeho vynaložením pojištěncem ve zdravotnickém zařízení, nebo tím, že pojištěnci částku zaplacenou na regulační poplatek kraj následně nahradí. Systém se v jednotlivých krajích v detailech liší, obvykle však dochází

¹⁰ To, že regulační poplatky mají, resp. mohou mít efekt na stabilizaci celého rozpočtového hospodaření, tedy všech veřejných rozpočtů, připouští i Ústavní soud v cit. nálezu sp. zn. Pl. ÚS 1/08 (srov. různé části odůvodnění, např. zčásti bod 119).

k úhradě regulačního poplatku na základě darovací smlouvy¹¹, s níž je spojen buď závazek kraje poplatek za pojištění, resp. namísto něj, uhradit přímo zdravotnickému zařízení nebo závazek kraje (následně) uhradit pojištěnci jím zaplacený poplatek.

Z obsahového hlediska proto lze tyto systémy v zásadě rozlišovat podle toho, zda pojištěnec musí poplatek nejdříve uhradit a teprve následně s ním kraj uzavírá smlouvu, na jejímž základě mu uhrazený regulační poplatek refunduje (takto postupuje Plzeňský kraj a ve vztahu k regulačním poplatkům hrazeným v lékárnách též Karlovarský kraj), nebo zda kraj uzavírá (zpravidla darovací) smlouvu s pojištěncem, na jejímž základě „přebírá“ poplatkovou povinnost tak, že příslušnou částku uhradí přímo zdravotnickému zařízení, takže pojištěnec v souvislosti s přijetím zdravotní péče žádnou úhradu reálně neprovede¹² (obvykle je systém doplněn zálohovou platbou poskytovanou předem krajem zdravotnickému zařízení, z níž si zdravotnické zařízení postupně „odečítá“ částky odpovídající jejich poplatkovému nároku).¹³ V detailech se pak systémy v jednotlivých krajích liší též tím, zda kraje „refundují“ veškeré uhrazené regulační poplatky nebo pouze vybrané (to je případ Karlovarského, Moravskoslezského a Zlínského kraje), dále zda jsou poplatky hrazeny všem pojištěncům nebo pouze pojištěncům majícím určitý „kvalifikovaný“ vztah ke kraji, např. občanům kraje (takové rozlišování je uplatňováno např. v Plzeňském nebo Karlovarském kraji), a zda dochází k úhradě poplatků pouze v zařízeních, jejichž zřizovatelem či společníkem je kraj, nebo ve všech zdravotnických zařízeních.

Z formálního hlediska je třeba rozlišovat samotný systém úhrady regulačních poplatků na straně jedné a navazující uzavírání konkrétních darovacích nebo jiných smluv s pojištěnci na straně druhé. Systém úhrady regulačních poplatků nastavily kraje svými usneseními (zastupitelstva, případně rady) a obvykle zahrnuje schválení obecného postupu krajů při náhradách regulačních poplatků, doplněný o souhlas s uzavřením smlouvy s jednotlivými zdravotnickými zařízeními o jejich „zapojení“ do systému úhrady poplatků. Uzavírání dílčích daro-

¹¹ V Ústeckém kraji je systém nastaven skrze veřejný příslib kraje o úhradě regulačního poplatku, v Libereckém kraji dochází k převzetí dluhu (přistoupení k závazku). Tyto odlišnosti však na celkovém efektu úhrady regulačního poplatku prostřednictvím krajských prostředků nemají vliv, neboť stejně jako v případě darovacích smluv je i v těchto systémech pojištěnec fakticky zbavován povinnosti regulační poplatek přímo uhradit. Pro zjednodušení proto v dalším textu hovoříme převážně pouze o *darovacích smlouvách*, neboť pro posouzení zákonnosti systému refundace regulačních poplatků pojištěncům není právní titul tohoto nároku signifikantní.

¹² V detailech lze pak tento způsob náhrady poplatku dále rozlišovat podle toho, zda kraj přejímá závazek hradit poplatek i *právně*, tedy zda vstupuje namísto pojištěnce do právního vztahu se zdravotnickým zařízením, nebo zda tak činí pouze *fakticky*, tj. formálně zůstává stranou právního vztahu pojištěnec, avšak úhradu za něj reálně provádí kraj.

¹³ Určité nejasnosti panují ohledně systému v kraji Vysočina. Z dostupných podkladů se systém jeví spíše jako darování po úhradě poplatku pojištěncem („plzeňská cesta“), nicméně podklady získané od kraje a z veřejně dostupných zdrojů nejsou v tomto směru zcela jednoznačné. Z tohoto důvodu byla výzva dle § 82 zákona o krajích zaslána též tomuto kraji.

vacích smluv je v systémech nastaveno různě, buď na základě „úhrnných“ usnesení, která konkretizují obdarované, výši darů (hrazených poplatků) a schvalují uzavření těchto smluv (na základě žádostí podaných pojišťenci obvykle prostřednictvím zdravotnického zařízení), nebo jsou tyto smlouvy uzavírány přímo ve zdravotnických zařízeních s tím, že jménem kraje jedná toto zdravotnické zařízení. Jak bylo výše zmíněno, postupují kraje v rámci své samostatné působnosti, přičemž z pohledu krajů je tento postup vnímán čistě jako autonomní nakládání s vlastním majetkem, tedy jakožto realizace soukromoprávních úkonů, při níž není kraj jakkoli omezen (ve smyslu zákonem výslovně uvedeného zákazu hradit pojištěncům nebo za pojištěnce regulační poplatky).

Předmětem dozoru ze strany Ministerstva vnitra mohou být podle § 82 odst. 1 zákona o krajích usnesení, rozhodnutí nebo jiná opatření orgánů kraje, přijatá v samostatné působnosti, přičemž jediným hlediskem je posuzování jejich zákonnosti (soulad se zákony a jinými právními předpisy). To znamená, že dozor v zásadě nemůže směřovat vůči uzavíraným smlouvám (obecně vůči jakýmkoli právním úkonům), neboť ty nemají povahu dozorovatelného aktu. Platnost (zákonnost) smluv, které v rámci postupu krajů při úhradách regulačních poplatků uzavírá kraj s pojišťencem nebo se zdravotnickými zařízeními (příp. platnost jiných realizovaných právních úkonů), tedy nemůže být předmětem dozorového procesu. Tuto platnost by mohl posuzovat pouze soud. Z hlediska dozoru tedy lze uvažovat pouze o usneseníh zastupitelstva nebo rady kraje, jimiž byl nastaven systém úhrady regulačních poplatků nebo jimiž jsou schvalovány jednotlivé darovací smlouvy.

Ve vztahu k usnesením o systému úhrady je dozorový postup nejen přípustný, ale též účelný, neboť tento systém má účinky *pro futuro* tím, že kraje podle něj postupují a do budoucna hodlají postupovat. V případě usnesení o schválení jednotlivých smluv je dozor sice formálně rovněž přípustný, nicméně se nejeví jako účelný (z hlediska čl. 101 odst. 4 Ústavy a jím zakotvené zásady minimalizace zásahů do činnosti samosprávy¹⁴), neboť klíčovou otázkou je v tomto případě platnost uzavřených smluv a nikoli zákonnost schvalovacích usnesení. Tato usnesení totiž mají jednorázovou povahu, protože uzavřením příslušných smluv (buď v písemné podobě nebo konkludentně tím, že kraj poplatek uhradí) jsou vykonána, takže jakékoli navazující soudní zrušení dotčených usnesení by již automaticky nemuselo mít dopad na platnost smluv (navíc s ohledem na § 82 odst. 5 zákona o krajích by po uzavření smluv již ani nemohlo dojít k pozastavení jejich výkonu, ale potencionálně by připadal do úvahy již

¹⁴ Jak ji lze dovodit např. z nálezu Ústavního soudu ze dne 30. září 2002, sp. zn. IV. ÚS 331/02, publikovaný pod č. 113 ve Sb. n. a u. ÚS č. 27.

pouze návrh soudu na zrušení takového usnesení)¹⁵. Posouzení platnosti uzavřených smluv přitom přísluší pouze soudům v občanském soudním řízení, které by musely samy zvažovat, zda smlouva není v rozporu se zákonem - § 12 písm. m), § 16a a 16b zákona o veřejném zdravotním pojištění - nebo zda jej neobchází (srov. § 39 obč. zák.). Kromě toho je z dozoru výslovně vyloučeno posuzování dozorovaných usnesení z hlediska případného porušení předpisů soukromého práva (srov. § 82 odst. 6 zákona o krajích), takže v případě usnesení, jimiž dochází ke schválení dílčích smluv, by v rámci dozoru bylo možné posuzovat prakticky pouze naplnění procedurálních podmínek pro jejich platné přijetí.

V dalším textu se proto zabýváme hodnocením zákonnosti těch usnesení, jimiž byly kraji nastaveny systémy refundace regulačních poplatků (součástí těchto usnesení jsou kraji schválené postupy, obvykle jako přílohy schvalovacích částí usnesení).

4. Posouzení zákonnosti úhrady regulačních poplatků kraji za pojištěnce

4.1 Soulad se zákonem o veřejném zdravotním pojištění

Jak vyplývá z předchozích částí této analýzy, jsou regulační poplatky založeny na vzniku právního vztahu mezi pojištěncem a zdravotnickým zařízením, jehož esenciálním znakem je přímá úhrada regulačního poplatku pojištěncem (z prostředků plynoucích mimo veřejné zdroje). Jednotlivé kraje do tohoto právního vztahu shora popsány způsoby ingerují tím, že – obecně a zjednodušeně řečeno – pojištěnce této jeho povinnosti fakticky zbavují. Protože kraje tak činí v rámci své samostatné působnosti, a to v rámci samostatného nakládání s vlastním majetkem (s rozpočtovými prostředky), a protože úhrada regulačních poplatků má v zásadě soukromoprávní povahu, je třeba při posuzování souladu takového postupu krajů se zákonem o veřejném zdravotním pojištění zvažovat jednak *v obecné rovině*, zda je možné, aby úhradu za pojištěnce provedl jiný subjekt, a v případě kladné odpovědi pak *v konkrétní rovině*, zda takovou úhradu může provést subjekt hospodařící, byť samostatně, s veřejnými prostředky (tedy zda je obecně přípustné, aby výkon samosprávy mohl směřovat proti cílům předpokládaným právní úpravou).

¹⁵ Dozor by v případě těchto usnesení mohl svůj účel splnit pouze tehdy, jestliže by došlo k pozastavení výkonu usnesení, tj. k vydání sistačního rozhodnutí dříve, než by došlo k uzavření schválených smluv.

Zákonná povinnost hradit regulační poplatek je uložena přímo pojištěnci, přičemž sleduje v zásadě dva cíle – motivaci pojištěnce k rozumné (nižší) „spotřebě“ zdravotní péče a celkové snižování nároků na veřejné rozpočty (přímo na prostředky veřejného zdravotního pojištění a nepřímo na ostatní veřejné prostředky). Protože na základě kogentních ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění, která určují předmět a subjekty toto právního vztahu (pojištěnec a zdravotnické zařízení),¹⁶ vzniká právní vztah mezi pojištěncem a zdravotnickým zařízením, nelze povinnost pojištěnce, resp. její výkon, právně převést na jiný subjekt. Na druhou stranu soukromoprávní povaha tohoto vztahu znamená, že při posuzování, zda pojištěnec tuto povinnost splnil, není relevantní, z jakých zdrojů čerpal prostředky na úhradu poplatku, tedy zda z vlastních zdrojů nebo zda tyto prostředky získal od jiného subjektu, podstatné je, že úhrada poplatku jde „k tíži“ pojištěnce, z jeho zdrojů (v širším slova smyslu). V obecné rovině tedy lze konstatovat, že *prostředky na úhradu regulačního poplatku může pojištěnec získat od třetí osoby, není však možné, aby třetí osoba právně převzala poplatkovou povinnost pojištěnce a namísto něj se stala stranou vztahu se zdravotnickým zařízením.* **V přímém rozporu se zákonem, konkrétně s § 12 písm. m) ve spojení s § 16a odst. 1 a 9 zákona o veřejném zdravotním pojištění, by proto byl takový postup kraje, který by právně přebíral povinnost hradit regulační poplatek namísto pojištěnce, a tak vstupoval namísto pojištěnce do právního – poplatkového – vztahu se zdravotnickým zařízením.**

Ve většině krajů je však situace odlišná, neboť kraje formálně nevstupují do vztahu mezi pojištěncem a zdravotnickým zařízením, protože příslušný poplatek z formálně-právního hlediska i nadále hradí pojištěnec. Fakticky je však tento systém obvykle „nastaven“ tak, že kraj uhradí ze svých prostředků regulační poplatek přímo za pojištěnce (jménem pojištěnce a na jeho „účet“), aniž by pojištěnec reálně musel poplatek sám uhradit ze svých prostředků (posouzením následné refundace poplatku, uplatňované zejména v Plzeňském kraji, se analyza zabývá dále). V takové situaci proto vzniká otázka, zda *ze strany krajů nedochází k obcházení zákona o veřejném zdravotním pojištění*, tedy otázka, zda popsáním postupem nejsou shora zmíněné cíle regulačních poplatků zcela nebo z podstatné části porušeny.

¹⁶ To, že jednou ze smluvních stran nutně musí být pojištěnec, podtrhuje i ustanovení § 16b zákona o veřejném zdravotním pojištění, které předpokládá náhradu regulačních poplatků pojištěnci z prostředků příslušné zdravotní pojišťovny.

Jak bylo uvedeno, mají regulační poplatky dva vzájemně provázané a podmíněné cíle v podobě motivace pojištěnců k omezování nadměrného čerpání zdravotní péče a dále v působení na stabilizaci veřejných rozpočtů¹⁷. Postupem krajů přitom nastává zcela opačný stav, neboť namísto optimalizace čerpání prostředků z veřejných rozpočtů dochází zcela proti smyslu a cílům právní úpravy jak k vyloučení motivačního účinku regulačních poplatků, tak ke zvyšování celkových nároků na veřejné rozpočty, a to výdaji z rozpočtů krajů (*výdaji na náhradu regulačních poplatků*, neboť kraje hradí to, co by jinak hradil sám pojištěnec, a dále *výdaji na „administrativní náklady“*, které jsou vyvolány hrazením regulačních poplatků z krajských rozpočtů) i výdaji z veřejného zdravotního pojištění (vyloučením úsporné funkce regulačních poplatků ve vztahu k veřejnému zdravotnímu pojištění, dané jejich působením na spotřebitelské chování pojištěnců směrem k efektivnímu a hospodárnému čerpání zdravotní péče, nedochází ke kýženému omezení nadbytečné zdravotní péče, protože pojištěnci nejsou motivováni k úspornému chování, takže čerpají lékařskou péči bez jakéhokoli sebeomezení, což může vést k celkovému nárůstu čerpání zdravotní péče a s ním spojenému nárůstu objemu prostředků vynakládaných z veřejného zdravotního pojištění, tedy až k eliminaci hlavního důvodu existence regulačních poplatků^{18, 19}). Pokud tedy kraj hradí regulační poplatky namísto pojištěnců, byť by tak činil formálně právně poskytováním darů „na úhradu poplatků“, nepochybně tím uvedený účel právní regulace vylučuje (k úhradě poplatku dochází z veřejného rozpočtu) a jeho postup je proto nutné považovat za obcházení zákona o veřejném zdravotním pojištění (zjednodušeně řečeno – k naplnění účelu zákona je nezbytné, aby byl regulační poplatek hrazen z jiných než veřejných zdrojů).

Tento závěr přitom není v rozporu s právem krajů na samosprávu a v užším smyslu s právem samostatného hospodaření a nakládání s veřejnými (krajskými) prostředky. Kraje jsou veřejnoprávní korporace oddělené od státu samozřejmě i v majetkové rovině (čl. 101 odst. 3 Ústavy), přičemž stát má právo do hospodaření s majetkem krajů, které je součástí jejich samostatné působnosti, zasahovat jen za splnění podmínek daných čl. 101 odst. 4 Ústa-

¹⁷ Opět viz bod 124 odůvodnění nálezu Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 1/08: *Markantní je jistě snaha v kontextu zákona o stabilizaci veřejných rozpočtů optimalizovat čerpání veřejných zdrojů, a tím formou regulace omezit nadužívání lékařské péče či plýtvání a nevhodnost při pořizování léků.*

¹⁸ Paradoxně tak dochází k efektu zcela opačnému, neboť pojištěnec proti smyslu poplatkové povinnosti čerpá z veřejných prostředků nejen hrazenou zdravotní péčí, ale též, byť ve formě daru, zaplacený regulační poplatek (ať již přímo nebo tím, že sám nebude povinen regulační poplatek uhradit ze svých prostředků).

¹⁹ To se navíc markantně projevuje i tím, že od určitého limitu uhrazeného poplatku má pojištěnec podle § 16b zákona o veřejném zdravotním pojištění nárok na jeho vrácení od zdravotní pojišťovny, tedy z veřejných prostředků (právně je poplatek hrazen pojištěncem, takže podmínka pro refundaci, stanovena v § 16b odst. 1 zákona, tedy aby se jednalo o poplatek „uhrazený pojištěncem“, splněna bude).

vy (ve vazbě na čl. 8 Ústavy)²⁰. Kraje tedy nepochybně mohou v mezích svých úkolů nezávisle rozhodovat o nakládání s majetkem, přičemž toto rozhodování je v zásadě limitováno identicky jako v případě soukromých vlastníků, takže se na ně vztahuje plná ochrana vymezená v čl. 11 Listiny a samozřejmě i pravidlo vyplývající z čl. 2 odst. 4 Ústavy, resp. čl. 2 odst. 3 listiny. Nicméně prostředky, s nimiž hospodaří samospráva, jsou prostředky veřejnými a z tohoto důvodu je pro nakládání s nimi zcela legitimně vyžadováno splnění celé řady dalších požadavků stanovených obvykle v podobě určitých „veřejnoprávních omezení“, takže hospodaření s majetkem ze strany územní samosprávy nelze vnímat jako plnou soukromoprávní a zásadní „neomezenost“ či „volnost“ při realizaci majetkoprávních úkonů^{21, 22}; jinak řečeno územní samosprávné celky nelze bez dalšího plně ztotožnit s jakýmkoli jiným „soukromým“ vlastníkem.

Omezení územních samosprávních celků při nakládání s veřejnými prostředky přitom nejčastěji mají povahu přímých povinností, které musí samospráva při hospodaření respektovat (v případě krajů typicky § 17 zákona o krajích). Míra samostatnosti hospodaření s veřejnými prostředky samosprávou však není vyčerpána pouze přímými povinnostmi. Samospráva nemůže užívat veřejné prostředky ani s cílem vyloučit nebo omezit dopady opatření uložených státem, ať již na poli exekutivním nebo legislativním, tzn. nemůže eliminovat legitimní cíl (veřejný zájem) sledovaný přijatými legislativními nebo exekutivními akty. Kraj proto nemůže využívat svůj majetek k úhradě regulačních poplatků, neboť jejich úhradou by

²⁰ Srov. např. body 43 a 50 odůvodnění nálezu Ústavního soudu ze dne 27. září 2006, sp. zn. Pl. ÚS 51/06, publikovaného pod č. 483/2006 Sb. Podobně též právní věta a některé části odůvodnění nálezu ze dne 13. srpna 2002, sp. zn. Pl. ÚS 1/02, publikovaného pod č. 104 ve Sb. n. a u. ÚS č. 27 a pod č. 404/2002 Sb., dále nálezu ze dne 5. února 2003, sp. zn. Pl. ÚS 34/02, publikovaného pod č. 18 ve Sb. n. a u. ÚS č. 29 a pod č. 53/2003 Sb. a nálezu ze dne 9. července 2003, sp. zn. Pl. ÚS 5/03, publikovaného pod č. 109 ve Sb. n. a u. ÚS č. 30 a pod č. 211/2003 Sb.

²¹ Srov. nález sp. zn. Pl. ÚS 34/02: *...obce, města a kraje mají právní subjektivitu oddělenou od státu, jsou vybaveny vlastním majetkem a hospodaří podle vlastního rozpočtu (čl. 101 odst. 3 Ústavy). Podrobná zákonná regulace hospodaření územní samosprávy je však přípustná, samospráva neznamena svrchovanost místních společenství (čl. 101 odst. 4 Ústavy).*

²² Viz též odlišné stanovisko soudce P. Rychetského k nálezu sp. zn. Pl. ÚS 51/06: *Za nepochybný nedostatek procesu transformace právního systému poplatného době autoritativního režimu s centrálním řízením všech sfér lidské existence na systém demokratického právního státu tudíž považují skutečnost, že nedošlo ani k provedení čl. 11 odst. 2 Listiny zákonným vymezením vlastnické či působnostní výhrady státu ani k legálnímu definování základních institucí jakými jsou „veřejná korporace“, veřejný statek“ apod. S argumentací odůvodnění předmetného nálezu, pokud tedy považuje zrušovaná ustanovení za odporující článkům 8 a 101 Ústavy, se proto neztotožňují, neboť kraj (stejně jako každý územně samosprávný celek) nelze posuzovat jako subjekt soukromého práva. Územní samosprávné celky jsou Ústavou definovány jako veřejnoprávní korporace a Ústava do jejich působnosti naopak připouští zásahy státu, pokud jsou realizovány cestou zákona a na ochranu zájmů chráněných zákonem nebo v daném případě dokonce ústavním pořádkem. Stát je tedy podle mého soudu oprávněn ukládat i veřejnoprávním korporacím cestou zákona povinnosti – včetně povinností směřujících k plnění úkolů v oblasti péče o zdravotní stav občanů, avšak samozřejmě za předpokladu, že současně zajistí z prostředků státního rozpočtu nebo jiných veřejných zdrojů (např. zdravotní pojištění) krytí těchto nákladů.*

zcela vyloučil cíle jimi sledované (a nadto i aprobované Ústavním soudem).²³ Jinak řečeno, kraj nemůže užívat svých prostředků k tomu, aby eliminoval regulační funkci poplatků.²⁴

Je tedy povinností samosprávy respektovat veřejný zájem vyjádřený v aktech státní moci, resp. nepostupovat tak, aby dosažení tohoto zájmu (cíle určitého státního jednání) nebylo možné²⁵,²⁶, což ostatně výslovně předpokládá i platná právní úprava v § 2 odst. 3 zákona o krajích.²⁷ Tento závěr neznamena prolomení hospodářské samostatnosti samosprávy, ale pouze vyjádření faktu, že je to stát, kdo prostřednictvím svého zákonodárství určuje obsah a meze činnosti samosprávy.²⁸ Tyto meze jsou určovány nejen výslovně (v pozitivním nebo negativním smyslu výčtem působnosti a pravomoci, resp. jednotlivých úkolů), ale též *impli-*

²³ Optimalizace čerpání veřejných prostředků, kterou sleduje institut regulačních poplatků, je přitom zájmem celostátním a nikoli „pouze“ regionálním.

²⁴ V zákoně o veřejném zdravotním pojištění sice není uveden výslovný zákaz úhrady regulačních poplatků jinou osobou (ve smyslu poskytnutí prostředků na jejich úhradu), nicméně ve vazbě na veřejné prostředky je tento zákaz přítomný v právní úpravě právě skrze její účel, který je hrazením poplatků z rozpočtů krajů zcela vyloučen (viz výše). V této souvislosti lze podpůrně odkázat i na rozsudek Nejvyššího správního soudu č.j. 8 Afs 88/2007-60, ve kterém se uvádí, že „obecně je možno souhlasit se stěžovatelem, že při ne zcela přesné formulaci zákonného ustanovení, které je možno vyložit dvojím způsobem, je nutno vycházet z výkladu, který je pro účastníka správního řízení výhodnější. Tohoto principu se však nelze dovolávat pokud při použití příslušných metod výkladu zjevně tato další interpretace nepřichází v úvahu a byla by zjevným obcházením zákona. Nepochybně ustanovení § 18 odst. 3 zákona o loteriích bylo vhodné formulovat přesněji např. tak, že k žádosti je možno vydat povolení na stávající kalendářní rok nebo na následující kalendářní rok. Při použití všech metod výkladu, tedy nejen gramatické, ale především i logické a systematické, je nutno dospět k závěru, že toto ustanovení připouští jediný výklad a to ten, jak právě bylo zde uvedeno.

²⁵ I samospráva, byť je její postavení právně nezávislé na státní moci, existuje z vůle státu, který je rovněž tím, kdo stanoví zákonný obsah samosprávné působnosti. Proto je stát oprávněn, při respektování určitého ústavního obsahu práva na samosprávu, též ukládat samosprávě povinnosti a úkoly, přičemž samospráva je povinna respektovat opatření přijatá na celostátní úrovni (otázka politického nesouhlasu s takovými opatřeními je odlišným problémem oproti právním krokům, která mají tato opatření státu negovat).

²⁶ V této souvislosti lze podpůrně odkázat též na nálezy Ústavního soudu ze dne 4. března 2004, sp. zn. III. ÚS 495/02, publikovaný pod č. 33 ve Sb. n. a u. ÚS č. 32 (přestože se nálezy týkají státu, jsou obecné teze zaujaté soudem, využitelné i ve vztahu k samosprávě): *I v případech, kdy stát vystupuje jako účastník soukromoprávního vztahu, který se řídí právními předpisy z oblasti soukromého práva, nelze jeho postavení bez dalšího ztotožňovat s postavením jednotlivce. I v takových vztazích stát nedisponuje skutečně autonomní vůlí, jeho jednání se musí vždy řídit zákonem, i když stát zastupují z jeho pověření jiné subjekty. Při posuzování pozice státu v takových vztazích nelze proto cele abstrahovat od druhé dimenze státu, tj. té, v níž vykonává svou hlavní funkci, tedy státní moc.*

²⁷ *Kraj při výkonu samostatné působnosti a přenesené působnosti chrání veřejný zájem (tím nepochybně je zájem aprobovaný platnými zákony).*

²⁸ Srov. nálezy sp. zn. Pl. ÚS 34/02: *Ústava (...) zakládá právní subjektivitu územních samosprávných celků a počítá s tím, že samosprávné subjekty mají vlastní majetek a hospodaří podle vlastního rozpočtu (čl. 101 odst. 3). (...) Ústava ovšem také předpokládá státní jednotnou úpravu samosprávy v podobě zákonného rámce. Vymezení oné části veřejných záležitostí, již je místní nebo oblastní společenství občanů způsobilé řídit, je svěřeno zákonodárci, čili státní moci (čl. 104), nikoli ústavodárci. (...) Ústavou obecně vyjádřené právo na samosprávu jistě nesmí být zákonodárcem vyprázdněno, je však jisté, že zákonodárce má široký prostor pro určení záležitostí, jež je nejlépe spravovat na místní nebo oblastní úrovni bez větších zásahů ústřední státní moci. Nepoliticky, vysloveně z právních, ekonomických, politologických a dalších hledisek, lze stěžejí předem určit, které záležitosti mají místní nebo oblastní dopad a zaslouží si proto vynětí z působení ústřední moci. Rozhodování o kompetencích územní samosprávy je vždy politické. Dokonce záležitosti zřejmě místního či oblastního rázu mohou získat celostátní význam, například mohou být dotčena základní lidská práva a svobody nebo se důsledky mohou přenášet přes hranice územního samosprávného společenství obyvatel, což je stále častější právě v prostředí vysoké mobility obyvatelstva.*

citně tím, že stát ukládá nebo předpokládá určité chování adresátů právních norem nebo správních aktů, a je povinností všech veřejnoprávních entit tento cíl respektovat a nebránit jeho prosazení. V konkrétním případě tedy kraje úhradou regulačních poplatků za pojištění, byť tak formálně vzato nečiní „vstupem“ do právního postavení pojištěnce, tento státem určený a legitimní cíl (důvod) existence regulačních poplatků vylučují, takže jejich jednání překračuje meze samostatného hospodaření se svěřeným veřejným majetkem a lze je vyhodnotit jako obcházení zákona o veřejném zdravotním pojištění.

Zmíněné závěry přitom *mutatis mutandis* platí i v situaci, v níž kraj bezprostředně neovlivňuje právní vztah mezi pojištěncem a zdravotnickým zařízením (fakticky ani právně do něj přímo nevstupuje), ale uhrazený poplatek refunduje zpětně, protože dopady tohoto postupu kraje jsou srovnatelné s přímou úhradou poplatku za pojištění. Rozdíl zde totiž spočívá pouze v určitém „zkomplikování“ pro pojištěnce, který musí poplatek nejdříve sám uhradit a až následně žádat o jeho náhradu krajem, což sice určitou míru regulativnosti poplatku může zachovávat, nicméně i zde dochází k eliminaci cílů sledovaných existencí regulačních poplatků, protože tato „zachovaná míra regulativnosti“ je z hlediska celkového kýženého regulačního dopadu v podstatě zanedbatelná.

Je samozřejmě možné položit si též otázku, zda postup krajů při úhradě regulačních poplatků není ospravedlnitelný jiným legitimním cílem (veřejným zájmem), tedy otázku, zda není třeba při posuzování postupu krajů poměřovat legitimní cíl sledovaný regulačními poplatky s legitimním cílem sledovaným kraji jejich refundací. Pokud by tomuto tak bylo, pak by docházelo ke střetu dvou veřejných zájmů předpokládaných či aprobovaných právním řádem s tím, že kraj by mohl v mezích své samostatné působnosti vlastními opatřeními určitý veřejný zájem upřednostnit. Ze systémů, které kraje užívají při úhradách regulačních poplatků, však dosahování jiného legitimního cíle nevyplývá. Je všeobecně známo, že kraje, resp. jejich političtí představitelé, považují existenci regulačních poplatků za odporující ústavnímu pořádku (konkrétně čl. 31 Listiny), je ovšem stejně tak známo, že ústavnost tohoto institutu byla posuzována Ústavním soudem, který se s tímto názorem neztotožnil. Podle čl. 89 odst. 2 Ústavy jsou přitom vykonatelná rozhodnutí Ústavního soudu závazná pro všechny orgány i osoby, tzn. i pro kraje a jejich představitele. Potencionálně by bylo možné uvažovat, zda se kraje svým postupem nesnaží minimalizovat či vyloučit též možné negativní sociální dopady na obyvatele nebo občany kraje (a to nad rámec zákonných výluk z povinnosti hradit regulační poplatky a z práva na vrácení „přeplatků“ ve smyslu § 16b zákona o veřejném zdravotním pojištění), nicméně z parametrů nastavených pro úhradu poplatků kraji takový závěr nevyplý-

vá. Kraje zpravidla hradí poplatky všem osobám, které je vynaložily v krajských zdravotnických zařízeních, případně všem občanům kraje, aniž by docházelo k rozlišování např. z hlediska výše příjmů či sociálního statutu (důchodci, nezaopatřené děti, nezaměstnaní apod.). Plošná úhrada regulačních poplatků žádný takový veřejný zájem neindikuje. Ten přitom nelze spatřovat ani v tom, že úhrada bude poskytována těm, kteří mají určitý vztah ke kraji (občané kraje), neboť z hlediska zákonné povinnosti hradit poplatek pojištěncem ani z hlediska oprávnění čerpat zdravotní péči ve zdravotnických zařízeních na území kraje nemá tato skutečnost relevantní význam a nemůže mít tedy význam ani pro jejich případnou refundaci kraji.

Lze tedy shrnout, že postup krajů, které buď přímo namísto pojištěnce nebo nepřímo následnou úhradou částky vynaložené na úhradu regulačního poplatku hradí za pojištěnce nebo pojištěnci regulační poplatek, je v rozporu s § 2 odst. 3 zákona o krajích a s § 12 písm. m) a § 16a odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění, resp. zmíněná ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění obchází.²⁹ Rozpor, resp. obcházení zákona, je podle konkrétních okolností dáno i ve vztahu k § 16a odst. 9 a § 16b odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

4.2 Překročení mezí působnosti krajů, resp. zneužití samostatné působnosti k dosažení zákonem neaprobovaného cíle

Postupy krajů mohou být poměřovány rovněž z hlediska potencionálního překročení mezí samostatné působnosti krajů. Zde pak otázka stojí tak, zda je kraj vůbec oprávněn výkonem své samostatné působnosti (vrchnostenské i nevvrchnostenské) zasahovat v oblasti regulačních poplatků.

Jistě není sporné, že součástí samostatné působnosti krajů jsou i otázky zdravotní péče poskytované na území kraje. Takový závěr vyplývá nejen z obecného vymezení samostatné působnosti krajů v § 14 zákona o krajích³⁰, ale i z některých dalších zákonů, které určité úkoly

²⁹ K identickému závěru dospívá i stanovisko Ministerstva zdravotnictví ze dne 5. března 2009, č. j. 10913/2009 (evidované pod č. j. MV-10989-20/ODK-2009), které si Ministerstvo vnitra vyžádalo. Dle tohoto stanoviska dochází v případě, že pojištěnec poplatek neuhradí přímo, ale učiní tak za něj kraj, i k obcházení § 16a odst. 9 zákona o veřejném zdravotním pojištění, zatímco v případě, že poplatek je hrazen až následně, dochází k obcházení „pouze“ § 16a odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

³⁰ Srov. bod 36 odůvodnění nálezu Ústavního soudu ze dne 27. září 2006, sp. zn. Pl. ÚS 51/06, publikovaného pod č. 483/2006 Sb.

(činnosti) samosprávy v této oblasti předpokládají³¹ (obecně jsou úkoly v oblasti zdravotní péče rozděleny mezi stát a samosprávu³²). Naproti tomu oblast veřejného zdravotního pojištění a úhrady z tohoto pojištění za poskytování zdravotní péče do samostatné působnosti územních samosprávných celků nenáleží (srov. zákon o veřejném zdravotním pojištění, zejm. pak jeho § 55b, který veškeré úkoly orgánů samosprávy, předpokládané tímto zákonem, svěřuje do jejich přenesené působnosti).

Regulační poplatky mají z tohoto hlediska specifickou povahu, neboť jsou hrazeny v souvislosti s poskytováním zdravotní péče, avšak jsou obsaženy v zákoně o veřejném zdravotním pojištění³³, a to do té jeho části, která upravuje podmínky poskytování zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění. Protože však 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 samosprávě žádné nástroje v samostatné působnosti a ponechává tuto oblast přímo státu, resp. nestátním zdravotním pojišťovnám, a to nejen v rovině regulační, ale i výkonné (viz předchozí odstavec), a protože podstatou regulačních poplatků není ani poskytování ani zabezpečování zdravotní péče jako takové, nelze úhradu regulačních poplatků ani případné aktivity krajů v této oblasti pojímat jako součást jejich samostatné působnosti. Proto pokud kraje úhradu regulačních poplatků provádějí, překračují meze své samostatné působnosti a zasahují do oblasti, v níž je jejich samosprávné působení vyloučeno³⁴, tedy do oblasti veřejného zdravotního pojištění. **Postup krajů je proto i v rozporu s § 14 zákona o krajích.**

Kraje provádějí úhradu regulačních poplatků svými soukromoprávními úkony a v tomto smyslu (a z tohoto hlediska) je jejich aktivita samostatné působnosti podřaditelná. Nicméně **tím, že tyto soukromoprávní úkony realizují v rozporu s právní úpravou regulačních poplatků (především pak s cíli této právní úpravy), je třeba považovat postupy spočívající v uzavírání (darovacích) smluv za zneužití samostatné působnosti (v oblasti**

³¹ Srov. body 41 až 43 nálezu Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 51/06, které odkazují na oprávnění krajů a obcí zřizovat zdravotnická zařízení na základě zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění (a ve stejném duchu i body 45 a 46 nálezu Ústavního soudu ze dne 25. září 2007, sp. zn. Pl. ÚS 5/04). Ke zřizování zdravotnických zařízení územními samosprávnými celky (v jejich samostatné působnosti) a k úkolům krajů v oblasti zajišťování zdravotní péče viz též § 2 odst. 1, § 33 a 34 zákona č. 245/2006 Sb., o veřejných neziskových ústavách zdravotnických zařízení a o změně některých zákonů, v platném znění.

³² Srov. bod 40 odůvodnění nálezu sp. zn. Pl. ÚS 51/06.

³³ Srov. vymezení působnosti zákona o veřejném zdravotním pojištění: § 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.

³⁴ Vrchnostenské působení krajů v této oblasti je vyloučeno neexistencí výslovné právní úpravy, soukromoprávní působení je pak vyloučeno rozporem takového jednání s veřejným zájmem sledovaným institutem regulačních poplatků [viz výše konstatovaný rozpor s § 2 odst. 3 zákona o krajích a rozpor, resp. obcházení § 12 písm. m) a § 16a odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění].

nakládání s majetkem). V této souvislosti lze odkázat na některé nálezy Ústavního soudu, které, byť se věcně vztahují k vydávání právních předpisů obcí v samostatné působnosti, jednoznačně zakazují využívat prostředků samostatné působnosti k obcházení existujících zákonných institutů.³⁵

4.3 Možná diskriminace pacientů a potencionální zasahování do hospodářské soutěže a pravidel poskytování veřejné podpory

Postupy krajů při úhradách regulačních poplatků mohou být posuzovány též z hlediska principu rovnosti a potencionální diskriminace osob, které se nacházejí ve srovnatelné situaci a jimž kraje náhradu regulačních poplatků nevyplácejí, a dále z hlediska potencionálních dopadů v oblasti hospodářské soutěže a veřejné podpory.

Systém úhrady regulačních poplatků kraji není jednotný ani ve vztahu ke zdravotnickým zařízením, v nichž byla pojištěnci poskytnuta hrazená zdravotní péče podléhající poplatkové povinnosti, ani ve vztahu k osobám pojištěnců. Zpravidla je poplatek hrazen pouze při poskytování zdravotní péče v krajských zdravotnických zařízeních, přičemž úhrada bývá v některých případech podmíněna např. občanstvím kraje nebo bydlištěm na území kraje. Jak ovšem bylo uvedeno, je úhrada poplatků pojištěncům prováděna kraji v rámci samostatné působnosti soukromoprávními úkony (obvykle darovacími smlouvami) a z tohoto hlediska by mohlo být sporné, zda by v „selektivním“ přístupu krajů lze spatřovat diskriminaci, ať pojištěnců nebo zdravotnických zařízení.

Dle ustanovení Čl. 1 Listiny základních práv a svobod jsou lidé svobodní a rovní v důstojnosti i právech. Dle více nálezů Ústavního soudu přitom *„právní rozlišování v přístupu k určitým právům nesmí být projevem libovůle, přičemž k porušení zásady rovnosti přístupu k právům dojde tehdy, jestliže se s různými subjekty, které se nacházejí ve stejné nebo srovnatelné situaci, zachází rozdílným způsobem, aniž by existovaly objektivní a rozumné důvody pro uplatněný rozdílný přístup.* Kraje jakožto veřejnoprávní korporace, které hospodaří

³⁵ Srov. nálezy Ústavního soudu ze dne 22. března 2005, sp. zn. Pl. ÚS 63/04, publikovaný pod č. 210/2005 Sb.: Zákon [§ 10 písm. c) zákona o obcích] sice obci svěřuje ukládání povinností na poli životního prostředí a veřejné zeleně, avšak obsah těchto povinností nelze stanovit tak, že se dostane do rozporu s kogentními zákonnými normami nebo s ústavním pořádkem. Tím, že napadená obecně závazná vyhláška zavedla, sice v rozsahu věcně vymezené samostatné působnosti obce, právní institut - poplatek, a přitom přehlédla, že jeho zavedení je vyhrazeno toliko zákonu, dopustila se obec zneužití své věcně vymezené samostatné působnosti tak, že její výkon realizovala při současném opomenutí vzít v potaz příkaz plynoucí z ústavního pořádku, tj. z čl. 11 odst. 5 Listiny základních práv a svobod při aplikaci a interpretaci ustanovení § 10 písm. c) zákona o obcích.

s veřejným majetkem, jsou povinny i v případě realizace soukromoprávních úkonů respektovat tuto ústavní zásahu, a proto selektivním poskytováním úhrady regulačních poplatků pouze určitým pojištěncům bez legitimního důvodu pro toto rozlišování se diskriminace dopouští.³⁶ Legitimní důvod přitom nelze shledávat ve vazbě občanů kraje na tento kraj, neboť zvýhodnění osob při využívání veřejných zdrojů pouze z tohoto důvodu, nestanoví-li jej přímo zákon, nelze považovat za akceptovatelné.³⁷

K otázce potencionálního narušení hospodářské soutěže a porušení pravidel pro poskytování veřejné podpory si Ministerstvo vnitra vyžádalo stanovisko Úřadu pro ochranu hospodářské soutěže. Z tohoto stanoviska³⁸ vyplývá, že v oblasti hospodářské soutěže nelze na činnost krajů při úhradách regulačních poplatků pohlížet jako na činnost soutěžitelů ve smyslu § 2 odst. 1 zákona č. 143/2001 Sb., o ochraně hospodářské soutěže a o změně některých zákonů (zákon o ochraně hospodářské soutěže), v platném znění, takže jejich postupem nemůže k narušování hospodářské soutěže docházet. *A priori* pak nelze postupy krajů považovat ani za odporující pravidlům poskytování veřejné podpory. Předně se může jednat o režim přípustné tzv. podpory „de minimis“, poskytované v souladu s nařízením EK č. 1998/2006, případně, za splnění podmínek daných rozhodnutím EK 2005/842/ES, tj. při splnění podmínek služby obecného hospodářského zájmu, by se mohlo jednat o přípustné vyrovnávací platby, které jsou jako slučitelné se společným trhem navíc vyloučeny i z oznamovací povinnosti EK dle čl. 88 odst. 3 SES.

5. Závěr

Postupy krajů tak, jak jsou popsány v kapitole 3, lze považovat za odporující zákonu a proto jsou splněny podmínky, aby vůči jednotlivým usnesením krajských orgánů, jimiž byl systém úhrady regulačních poplatků zaveden, byl zahájen dozorový proces dle § 82 zákona o krajích.

³⁶ Hypotetickou možností je zde též aplikace zákona č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon); srov. jeho § 1 odst. 1, patrně písm. g), h) nebo i).

³⁷ V do značné míry obdobných situacích, konkrétně při zajišťování městské hromadné dopravy, správní soudy neakceptovaly zvýhodnění občanů města stanovením nižších cen jízdného (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 20. prosince 2006, č. j. 1 As 14/2006-68, publikovaný pod č. 1162 ve Sbírce rozhodnutí Nejvyššího správního soudu č. 5/2007 a obdobně rozsudek ze dne 14. března 2007, č. j. 4 As 53/2005-69).

³⁸ Stanovisko ze dne 9. března 2009, č. j. ÚOHS-2932/2009/420/KCh (evid. pod č. j. MV-10989-26/ODK-2009).

Konkrétně lze považovat postupy krajů za:³⁹

- 1) odporující ustanovením § 12 písm. m) a § 16a odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění (pokud kraj přímo přejímá úhradu regulačního poplatku, tedy vstupuje do této povinnosti pojištěnce), resp. tato ustanovení obcházející (pokud kraj po úhradě regulačního poplatku pojištěncem příslušnou částku pojištěnci „nahradí“ nebo pokud tuto částku hradí *fakticky* namísto pojištěnce);**
- 2) odporující § 2 odst. 3 zákona o krajích, neboť kraje úhradou regulačního poplatku eliminují veřejný zájem na stabilizaci veřejných rozpočtů a hospodárném využívání zdravotní péče, který je právní úpravou regulačních poplatků zakládán;**
- 3) obcházející § 16a odst. 9 zákona o veřejném zdravotním pojištění, jestliže kraj uhradí poplatek sám, neboť *de facto* není regulační poplatek vybrán přímo od pojištěnce;⁴⁰**
- 4) obcházející § 16b odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění, neboť potenciálně umožňují pojištěnci z veřejného zdravotního pojištění čerpat prostředky i tehdy, jestliže roční limit regulačních poplatků nehradil ze svých prostředků, ale fakticky z prostředků kraje poskytnutých mu formou darů (event. na základě jiného právního titulu), tedy z prostředků jiného veřejného rozpočtu;**
- 5) překračující meze samostatné působnosti krajů ve smyslu § 14 odst. 1 a 2 zákona o krajích, neboť kraje svým postupem zasahují do oblastí veřejného zdravotního pojištění, v níž však zákon žádnou jejich aktivitu v samostatné působnosti nepředpokládá, případně zneužívající nástrojů samostatné působnosti k dosahování zákonem neaprobovaných cílů;**
- 6) porušení ústavního zákazu diskriminace, jestliže kraje hradí regulační poplatky pouze svým občanům.**

Zpracoval: Odbor dozoru a kontroly veřejné správy Ministerstva vnitra
(s využitím stanoviska JUDr. Josefa Vedrála, Ph.D. z Právnické fakulty Univerzity Karlovy a JUDr. Stanislava Kadečky, Ph.D. z Právnické fakulty Masarykovy univerzity)

³⁹ Tyto obecné závěry je samozřejmě nutné přizpůsobit systému v každém jednotlivém kraji, takže nemusí být vždy splněny všechny zde obecně konstatované nezákonnosti.

⁴⁰ Obcházení zákona je v tomto případě dáno tehdy, jestliže kraj přejímá závazek za pojištěnce, resp. jestliže se zavazuje namísto pojištěnce poplatek např. formou daru přímo uhradit. K obcházení § 16a odst. 9 nedochází tehdy, jestliže pojištěnec poplatek uhradí, avšak kraj mu uhrazenou částku následně refunduje.