

V Praze dne 12. února 2009

Odbor dozoru a kontroly
veřejné správy
z d e

Věc: Úhrada regulačních poplatků ve zdravotnictví za pacienta krajem formou daru

K Vámi zpracovanému stanovisku ve shora uvedené věci uvádíme:

Podle Vašeho názoru není v rozporu se zákonem postup, kdy je regulační poplatek uhrazen pacientem (v souladu s terminologií zákona o veřejném zdravotním pojištění se jedná o pojištěnce, resp. jeho zákonného zástupce), a následně je krajem pojištěnci, resp. jeho zákonnému zástupci, poskytnut finanční dar odpovídající výši uhrazeného poplatku.

Lze se domnívat, že by se v popisovaném případě mohlo jednat o postup, který svým účelem odporuje zákonu o veřejném zdravotní pojištění, respektive tento zákon obchází, neboť zákon o veřejném zdravotním pojištění ukládá povinnost hradit regulační poplatky pojištěnci, resp. jeho zákonnému zástupci, což by v daném případě sice splněno bylo, avšak následně by pojištěnci, resp. jeho zákonnému zástupci, kraj tyto poplatky uhradil, tudíž by fakticky regulační poplatky za pojištěnce, resp. jejich zákonné zástupce, hradil kraj.

Že takový postup je přinejmenším obcházením zákona, je zjevné zejména v kontextu toho, že krajem poskytované „dary“ nejsou fakticky nijak individualizovány a jsou poskytovány bez dalšího všem pojištěncům bez rozdílu jejich sociální, příjmové a zdravotní situace, a rovněž i v kontextu toho, že kraj hradí poplatky formou „daru“ pouze ve zdravotnických zařízeních, jejichž je zřizovatelem. Tímto hromadným postupem omezeným pouze na zdravotnická zařízení, jejichž je kraj zřizovatelem, ve svém důsledku dochází k „odpuštění“ placení poplatků a tedy porušování povinnosti stanovené v § 16a odst. 9 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Nelze přitom přehlédnout ani to, že nevybírání poplatků ze strany zdravotnických zařízení je zákonem sankcionováno (zdravotní pojišťovna může uložit pokutu).

Současně nelze ani pominout dopady do hospodářské soutěže, která je postupem kraje narušována, a to zřejmě jednak tím, že jsou zvýhodňována některá (vlastní) zdravotnická zařízení (a to jak na úkor zdravotnických zařízení, jejichž provozovatelem je soukromý subjekt, tak na úkor zařízení provozovaných jinými veřejnoprávními subjekty, typicky obcemi), jednak tím, že celkově deformují prostředí v tomto segmentu trhu. Odpuštěním **regulačních** poplatků totiž patrně dojde k celkovému nárůstu čerpané zdravotní péče, a tudíž objemu veřejných prostředků z veřejného zdravotního pojištění vydaných na hrazení léčebné péče a hrazené části léků. Tento dopad by mohl v době poklesu příjmů zdravotních pojišťoven vést k finančním problémům zdravotních pojišťoven. Nehospodárné využití veřejných prostředků ze zdravotního pojištění ovšem ve vztahu k rozhodnutí krajů patrně nelze považovat za rozpor se zákonem. Faktické problémy čerpání léčebné péče (čekací doby na operace, přeplněnost nemocničních lůžek, uzavření některých ztrátových zdravotnických zařízení včetně lékáren a následně omezení dostupnosti zdravotnické péče apod.) nám nepřísluší komentovat.

Dále je třeba zdůraznit, že majetek kraje musí být využíván účelně a hospodárně v souladu s jeho zájmy a úkoly vyplývajícími ze zákonem vymezené působnosti (§ 17 odst. 1

krajského zřízení), o čemž lze v popisované záležitosti více než pochybovat; navíc kraji není zákonem vymezena jakákoliv působnost v oblasti úhrady regulačních poplatků za poskytnutou zdravotní péči.

Pro úplnost doporučujeme na str. 2, kapitole III.1., třetím odstavci upřesnit, že se jedná o odstavec 1 § 16a zákona o veřejném zdravotním pojištění, a dále v posledním odstavci navrhuje slova „kogentní povinnost občanů“ nahradit slovy „kogentní povinnost pojištěnců, resp. jejich zákonných zástupců“, a to v souladu s terminologií zákona o veřejném zdravotním pojištění.

Mgr. Jiří Kaucký
ředitel odboru

Zpracovala:

JUDr. Marcela Procházková, tel.: 974 817 330,

OL PROCHÁZKOVÁ Marcela [prochazkova.marcela.mv@mv.cz] (intranet), [prochazkova@mvcz.cz] (internet)