

Masarykova univerzita

Právnická fakulta

Studijní obor: Právo

Katedra finančního práva a národního hospodářství



Diplomová práce

# Poplatky ve zdravotnictví

Charges for Health Care Services

**Monika Pacalová**

2012/2013

*„Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma: **Poplatky ve zdravotnictví** zpracovala sama. Všecké prameny a zdroje informací, které jsem použila k sepsání této práce, byly citovány v poznámkách pod čarou a jsou uvedeny v seznamu použitých pramenů a literatury.“*

.....

**Věnováno (dedicated to):** Mým milým rodičům, za kterými se budu vždy ráda vracet!

### **Poděkování**

Na tomto místě bych chtěla poděkovat panu JUDr. Petru Mrkývkovi, PhD. za vstřícný a laskavý postoj, nesmírnou trpělivost i odborné rady, které mi poskytoval po celou dobu zpracovávání této diplomové práce.

Děkuji celé Nemocnici Třebíč za možnost získání a zveřejnění cenných informací o regulačních poplatcích v Nemocnici Třebíč.

Velké dík patří mým nejbližším za pochopení během celé doby psaní této práce.

# Obsah

Seznam zkratk.....	7
Úvod.....	8
1 Zdravotnictví jako statek.....	11
2 Druhy poplatků placených ve zdravotnictví.....	12
3 Daně a poplatky.....	13
3.1 Definice pojmu „daň“.....	13
3.2 Definice pojmu „poplatek“.....	14
3.3 Lázeňský poplatek - první druh poplatků placených ve zdravotnictví.....	14
4 Cena.....	15
4.1 Poplatky za nadstandard - druhý druh poplatků placených ve zdravotnictví.....	15
4.2 Regulační poplatky - třetí druh poplatků placených ve zdravotnictví.....	16
4.2.1 Regulovaná cena.....	16
4.2.2 Vymezení pojmu „regulační“ v kontextu regulačních poplatků.....	17
4.3 Nález pléna Ústavního soudu ČR k ústavnosti regulačních poplatků.....	18
4.3.1 Argumentace navrhovatelů ústavní stížnosti.....	18
4.3.2 Argumentace zákonodárců a ministra zdravotnictví.....	18
4.3.3 Argumentace Ústavního soudu ČR.....	19
4.3.4 Odlišná stanoviska.....	22
5 Právní vztahy.....	23
5.1 Soukromoprávní či veřejnoprávní povaha vztahu mezi poskytovatelem zdravotních služeb a pacientem.....	23
5.1.1 Soukromoprávní vztah - smlouva o dílo.....	25
5.2 Právní vztahy v souvislosti s placením lázeňských poplatků - první druh poplatků placených ve zdravotnictví.....	25
5.3 Právní vztahy v souvislosti s placením poplatku za nadstandard - druhý druh poplatků placených ve zdravotnictví.....	26
5.4 Právní vztahy v souvislosti s placením regulačních poplatků - třetí druh poplatků placených ve zdravotnictví.....	27
5.4.1 Právní vztah mezi zdravotní pojišťovnou a pojištěncem.....	27
5.4.2 Právní vztah mezi zdravotní pojišťovnou a poskytovatelem zdravotních služeb.....	27
5.4.3 Právní vztah mezi poskytovatelem zdravotních služeb a pojištěncem.....	28
6 Zavedení regulačních poplatků.....	29
6.1 Legislativní proces regulačních poplatků.....	29
6.2 Stenografický záznam k zavádění regulačních poplatků.....	31

6.3 Nález pléna Ústavního soudu k procesu přijímání zákona.....	33
6.3.1 Argumentace navrhovatelů ústavní stížnosti.....	34
6.3.2 Argumentace zákonodárců.....	35
6.3.3 Argumentace Ústavního soudu ČR.....	35
6.3.4 Odlišná stanoviska.....	37
7 Druhy a výše regulačních poplatků.....	38
7.1 Stanovení výše regulačních poplatků.....	38
7.2 Limit 5 000 Kč ročně, respektive 2 500 Kč ročně.....	39
7.3 Zajímavé situace při placení regulačních poplatků.....	40
7.4 Regulační poplatky v sousedních zemích.....	44
8 Plátcí regulačních poplatků.....	47
8.1 Hrazení regulačních poplatků kraji.....	47
8.2 Hrazení regulačních poplatků lékárnami.....	48
8.3 Úlevy od placení poplatků.....	48
8.4 Pojištění regulačních poplatků při pobytu v nemocnici.....	49
8.4.1 Čekací a karenční doba.....	50
8.4.2 Pojistná částka a limity pojistného plnění.....	51
9 Výnos z regulačních poplatků.....	52
9.1 Příjemce regulačních poplatků.....	52
9.1.1 Regulační poplatky a daň z přidané hodnoty.....	53
9.2 Režim úhrad regulačních poplatků.....	54
9.3 Odpovědnost za vybrání regulačních poplatků.....	54
10 Vymáhání regulačních poplatků.....	56
10.1 Elektronický platební rozkaz.....	57
10.1.1 Nález Ústavního soudu ČR sp. zn. I. ÚS 3923/11.....	58
10.1.2 Nález Ústavního soudu ČR sp. zn. I. ÚS 988/12 .....	59
11 Regulační poplatky Nemocnice Třebíč.....	60
11.1 Výdaje spojené s regulačními poplatky.....	60
11.1.1 Specifické výdaje spojené s regulačními poplatky.....	61
11.2 Příjmy spojené s regulačními poplatky.....	62
11.3 Splnění účelu zavedení regulačních poplatků.....	62
12 Úvahy de lege ferenda.....	64
12.1 Úvaha, jakou mohly mít regulační poplatky podobu.....	66
Závěr.....	67
Resumé.....	69
13 Použitá literatura.....	71

13.1 Právní předpisy.....	71
13.2 Monografie a odborné texty.....	74
13.3 Periodika.....	75
13.4 Judikatura.....	76
13.5 Elektronické prameny.....	76
13.6 Nepublikované zdroje.....	79
Příloha č. 1 – Výjimky z hrazení regulačních poplatků.....	I
Příloha č. 2 - Celkový počet pacientů v jednotlivých letech.....	III
Příloha č. 3 – Regulační poplatky celkem.....	IV
Příloha č. 4 – Rok 2009 včetně lékárny.....	V
Příloha č. 5 – Rok 2009 po měsících.....	VI
Příloha č. 6 - Lékárna.....	VII
Příloha č. 7 – Lékárna po jednotlivých měsících.....	VIII
Příloha č. 8 – Pohledávky v roce 2011.....	IX
Příloha č. 9 – Pohledávky v roce 2012.....	X
Příloha č. 10 - První upomínka.....	XI
Příloha č. 11 – Přihlášení pohledávky za zůstavitelem do řízení o dědictví.....	XII
Příloha č. 12 – Darovací smlouva - obdarovaný.....	XIII
Příloha č. 13 – Darovací smlouva - listinný seznam.....	XIV
Příloha č. 14 - Převzetí nemocného do ústavní péče bez jeho souhlasu.....	XV
Příloha č. 15 - Sdělení nových skutečností.....	XVI

## Seznam zkratek

Č.	Číslo
Čl., odst., písm.	Článek, odstavec, písmeno
ČR	Česká republika
Ústava	Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, ve znění pozdějších předpisů
Listina, LZPS	Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součást ústavního pořádku České republiky, ve znění pozdějších předpisů
OSŘ	Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů
Zákon o cenách	Zákon č. 526/1990 Sb., o cenách, ve znění pozdějších předpisů
Daňový řád	Zákon č. 280/2009 Sb., daňový řád, ve znění pozdějších předpisů
Advokátní tarif	Vyhláška Ministerstva spravedlnosti č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb, ve znění pozdějších předpisů
Paušální vyhláška	Vyhláška Ministerstva spravedlnosti č. 484/2000 Sb., kterou se stanoví paušální sazby výše odměny za zastupování účastníka advokátem nebo notářem při rozhodování o náhradě nákladů v občanském soudním řízení a kterou se mění vyhláška Ministerstva spravedlnosti č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb, ve znění pozdějších předpisů
Ústavní soud, ÚS	Ústavní soud České republiky
PSP ČR	Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky
Senát	Senát Parlamentu České republiky

Některé další zkratky jsou vysvětlené průběžně v textu.

## Úvod

Tato diplomová práce na téma Poplatky ve zdravotnictví se zaměřuje na velmi aktuální problém z oboru zdravotnictví, který velkou částí zasahuje i do oblasti práva. Vzhledem ke skutečnosti, že se nejedná o čistě právní disciplínu, některé poplatky a jevy s nimi související upravují normy veřejnoprávních odvětví jiné normy soukromoprávních odvětví práva.

Poplatky ve zdravotnictví nejsou ničím neobvyklým ani u nás, ani ve světě. Ovšem v českém prostředí jsou aktuální nové regulační poplatky (tento způsob zamezování nadužívání zdravotnictví je delší dobu běžný v okolních státech). Domnívám se, že zavedení regulačních poplatků v České republice s sebou přineslo spoustu problémů pramenících z nepřesné právní terminologie a zcela nedostatečné informovanosti veřejnosti, která přetrvává až do dnešních dnů. Regulační poplatky od jejich zavedení nikdo nezpracoval do žádné publikace (pominu-li Metodické pokyny pro zdravotnická zařízení, zařízení lékárenské péče a zdravotní pojišťovny k aplikaci novely zákona č. 48/1997 Sb., v oblasti regulačních poplatků a doplatků na léčivé přípravky nebo potravin pro zvláštní lékařské účely [dále též „Metodické pokyny“], zveřejňované na stránkách Ministerstva zdravotnictví ČR zaměřující se pouze na praktickou část) seznamující širokou veřejnost s regulačními poplatky obecně a uceleně; obeznamující lidi s tím, co to regulační poplatky jsou, v jaké výši a z jakého důvodu se daný poplatek hradí i jaký postup bude následovat při neuhrazení daného poplatku. Cílem této práce je tedy podat první kompletní, ucelený a jasný přehled všech nebo alespoň těch nejdůležitějších informací o poplatcích ve zdravotnictví s důrazem na poplatky regulační.

Regulační poplatky a nové poplatky za nadstandardní péči se staly nezanedbatelnou součástí našich životů, aniž bychom někde dostali ucelené informace, což byl jeden z hlavních důvodů, který mne vedl k napsání této práce. Druhý důvod byl, že mám v naší zemi stále pocit, že zdravotnictví a právo jsou dva od sebe velmi vzdálené obory, i když bychom se měli snažit o jejich úzké vazby. Kde více potřebuje člověk právní jistoty než ohledně svého zdraví (a majetku)? I přes velké sblížování práva a zdravotnictví v posledních letech stále existuje nemálo situací, jež by měly být lépe právně ošetřeny a o nichž je



veřejnost velmi špatně informována. A právě s potřebou informování obyvatelstva, ale i s potřebou přesnější právní terminologie jsou spojeny poplatky ve zdravotnictví.

V této práci se pokusím o roztřídění jednotlivých poplatků a vymezení jejich právních vztahů. Nepřesná terminologie je spojená především s regulačními poplatky a přináší s sebou problémy již od jejich zavedení, až po vymáhání. Pokusím se o odstranění nebo alespoň vysvětlení těchto nedostatků a navrhnou, jak bych tento problém řešila já. Přínosem tohoto výzkumu by měla být ucelená práce o poplatcích ve zdravotnictví a kritický rozbor regulačních poplatků s poukazem na právní nepřesnosti.

Vzhledem k faktu, že na mnou zvolené téma diplomové práce neexistuje žádná publikace, jen články zabývající se pouze malou specifickou částí poplatků, hlavním zdrojem informací se mi stal stenografický záznam Senátu Parlamentu ČR, sněmovní tisk Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR, zákony (především 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“]), již jednou zmiňované Metodické pokyny Ministerstva zdravotnictví ČR a judikatura Ústavního soudu ČR.

Jako základní metody pro úspěšné zpracování závěrečné práce jsem si zvolila metody komparativní, kompilační a analyticko-deduktivní. Metody kompilační a analyticko-deduktivní je použita především v obecné části vzhledem k omezeným zdrojům zabývajících se poplatky ve zdravotnictví, ale i v hodnocení závěrů praktické části. Metoda komparativní se nejlépe hodí pro porovnání regulačních poplatků u nás a v zahraničí a pro hodnocení a závěry praktické části práce.

Poplatky ve zdravotnictví jsou samy o sobě obsáhlé téma, ale přesto se na začátku práce pokusím definovat, co to vlastně zdravotnictví je, jaké existují druhy poplatků ve zdravotnictví a zda tvoří právní vztahy dle soukromého či veřejného práva.

Těžiště této práce ovšem bude spočívat v regulačních poplatcích, které jsou nejproblematictější ať už na zařazení do oblasti práva, tak na jejich morální obhájení před širokou veřejností, vždyť se od doby své účinnosti začaly dotýkat

nemalým dílem života všech lidí, kteří přijímají na našem území lékařskou pomoc, ale i jejich zákonných zástupců či jejich dědiců.

Zda jsou regulační poplatky skutečně poplatky, do které oblasti práva spadají a jakých právních vztahů tvoří objekt, se pokusím vysvětlit na jednom místě s ostatními druhy poplatků. V samostatné kapitole bych se chtěla zabývat problémy spojenými se zaváděním regulačních poplatků. Samozřejmě by neměl ani chybět rozbor druhů těchto poplatků a jejich výše, a to v souvislosti se sousedními státy a zda se čeští politici u nich nechali inspirovat.

Dále bych chtěla informovat o tom, kdo poplatky hradí a zda existují nějaké úlevy od placení. Pro úplnost se také pokusím naznačit, jak se šlo legitimním způsobem v letech 2009 a 2010 vyhnout placení třiceti korunového poplatku v lékárně a ve zdravotnickém zařízení zřízeném krajem formou darů zřizovatele a jak se lze stále vyhnout placení regulačního poplatku za pobyt v nemocnici díky soukromého zdravotního pojištění.

Neméně zajímavé by měly být i kapitoly věnované skutečným příjemcům poplatků, odvodu daní z regulačních poplatků a jaké mohou následovat sankce za neuhrazení poplatku pacientem či jaké jsou sankce pro poskytovatele zdravotních služeb za nevybrání poplatků.

V praktické části práce se pokusím na příkladu Nemocnice Třebíč prokázat či vyvrátit, zda regulační poplatky plní svůj úkol, kvůli kterému byly zavedeny, a to snižovat až nakonec zabránit nadužívání zdravotní péče a léčiv na našem území.

Poslední kapitola by se měla věnovat obecným úvahám *de lege ferenda*, tudíž jaký bude zřejmě další vývoj poplatků ve zdravotnictví a podkapitola se zaměří na to, jak jinak mohly „regulační poplatky“ vypadat.

Další problémy spojené s touto tematikou se týkají celé reformy zdravotnictví, která byla oficiálně odstartována právě zavedením regulačních poplatků, ale zabývat se hlouběji reformou jako celku by již překračovalo rámeček této diplomové práce.

## 1 Zdravotnictví jako statek

Každý civilizovaný stát se především v minulosti snažil na svém území svépomocí zajistit základní služby společnosti, mezi které patří mimo jiné obrana státu, soudnictví, školství a zdravotnictví, v těchto případech se jednalo o statky veřejné, produkované převážně státem a producenty od státu odvozenými<sup>1</sup>. Veřejné statky jsou komodity, u kterých nezáleží, zda jsou poskytovány jednomu člověku nebo celé společnosti, neboť náklady na jejich poskytování se víceméně nemění („nerivalita“), a tudíž z veřejných komodit má prospěch celá společnost a nikdo nemůže být z jejich užívání vyloučen („nevyločitelnost“).<sup>2</sup>

Poskytování zdravotních služeb existuje kvůli tomu, aby osoby nemocné či po úrazech měly co největší šanci se uzdravit a zařadit zpět do normálního života. Z tohoto důvodu se na našem území rozprostírá síť zdravotnických zařízení připravených pomoci. A vůbec nezáleží na tom, zda jejich služeb využije jeden člověk či tisíce lidí, síť středisek je natolik široká, že je schopná všechny tyto pacienty ošetřit a nestane se tak na úkor jiných. Veřejné statky jsou tu pro celou společnost bez rozdílů a záleží jen na jednotlivcích, zda se rozhodnou využít toho, co nabízejí.

Postupem času a rozvojem demokracie na našem území se ze zdravotnictví jako veřejného statku dle mého názoru stal navíc statkem částečně smíšeným, kdy již spotřeba není vždy obecná, ale stává se měřitelná na jednotlivce, neboť kdo zaplatí regulační poplatek, může navštívit lékaře. I producenty tohoto statku se začínají stávat obce či profesní (zájmové) veřejnoprávní korporace. A ve stále častějších případech se přes producenty soukromého sektoru stává zdravotnictví i statkem soukromým.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> MRKÝVKA, Petr a Ivana PAŘÍZKOVÁ. *Základy finančního práva*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008. 252 s. ISBN 978-80-210-4514-9. S. 6-12.

<sup>2</sup> SAMUELSON, Paul A. a William D. NORDHAUS. *Ekonomie*. 18. vyd. Praha: NS Svoboda, 2010. 775 s. ISBN 978-80-205-0590-3. S. 37.

<sup>3</sup> MRKÝVKA op. cit., s. 6-12.

## 2 Druhy poplatků placených ve zdravotnictví

Ve zdravotnictví cirkuluje obrovské množství peněz, ať už od výplat lékařů a dalších nelékařských pracovníků, přes platby za energie a nové investice do modernizace léčebných postupů, nástrojů, přístrojů i budov, až po nemalé částky za drobné i velké operace včetně voperovaného či použitého drahého zdravotního materiálu.

Peníze do zdravotnictví přitékají z mnoha zdrojů, ať už přes veřejné zdravotní pojištění, či v současné době přes jeden z nejmenších pramenů, a to z vlastních důchodů pacientů formou poplatků. Domnívám se, že tento poslední zdroj financování získá do budoucna na velikosti a důležitosti.

V dnešním světě se často platí nějaké poplatky, zdravotnictví není výjimkou, ale bohužel se slovo „poplatek“ ne vždy používá správně. Nejlepším příkladem je komplexní lázeňská léčba. Pacient po kladném vyřízení návrhu na léčebný pobyt v lázních obdrží dopis<sup>4</sup>, kde je seznamován se dnem nástupu do lázní a dalšími nezbytnými informacemi, mezi něž patří i informace o výši poplatků - regulačního, lázeňského a dobrovolného za nadstandardní služby (kupříkladu TV se satelitním příjmem či lednice na pokoji). I když se všechny tři budoucí platby nazývají poplatek, jedná se o skutečnosti s pokaždé zcela odlišným obsahem, čemuž se věnují následující kapitoly.

---

<sup>4</sup>LÁZNĚ AURORA TŘEBOŇ. *Soukromý zvací dopis z lázní*. Třeboň, 2013.

### 3 Daně a poplatky

I když výrazy - daně a poplatky - jsou výrazy moderními<sup>5</sup>, neznamená to, že i jejich podstata je moderní a nová. Platby, které bychom dnes mohli chápat jako daně či poplatky, byly vybírány již ve starověku a středověku.<sup>6</sup>

V našem právním řádu se s pojmy poplatky a daně setkáváme již v usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součást ústavního pořádku České republiky, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Listina“ či „LZPS“) čl. 11 odst. 5: „*Daně a poplatky lze ukládat jen na základě zákona.*“ Dále je pojem poplatek zakotvený v § 2 odst. 3 zákona č. 280/2009 Sb., daňový řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „daňový řád“) jako součást daně v širším slova smyslu: „*Daní se pro účely tohoto zákona rozumí peněžité plnění, které zákon označuje jako daň, clo nebo poplatek*“. Pokud je daň v daňovém řádu definovaná jako daň, tak se nejedná o definici v pravém slova smyslu, ale jedná se o legislativní zkratku<sup>7</sup>.

Daně a poplatky tvoří vedle zmíněné Listiny a daňového řádu součást mnoha dalších zákonných i podzákonných předpisů.

#### 3.1 Definice pojmu „daň“

Daně jsou spojené s existencí států a v moderních a vyspělých zemích tvoří vůbec největší podíl veřejných příjmů.<sup>8</sup> Daň lze definovat z pohledu ekonomie či z pohledu práva. V našem právním řádu v současné době přesná definice daně neexistuje. Ekonomická teorie však definuje daň jako povinnou, zákonem předem určenou částku, kterou musí fyzická či právnická osoba pravidelně, nenávratně a bez možnosti jakéhokoliv ekvivalentního protiplnění poukazovat ve prospěch veřejného peněžního fondu.

<sup>5</sup> Význam slov, tak jak je známe nyní, pochází z konce 18. století. Viz BAKEŠ, Milan et al. *Finanční právo*. 5. upravené vyd. Praha: C. H. Beck, 2009. 548 s. ISBN 978-80-7400-801-6. S. 85.

<sup>6</sup> Ibid. s. 85.

<sup>7</sup> „*Skutečnost, která stanovuje, že v daném právním předpisu bude mít určitý výraz bližší definované významy, se označuje jako legislativní zkratka.*“ Převzato od Legislativní zkratka. In: *Iuridictum: Encyklopedie o právu* [online]. MediaWiki, 19. 4. 2008 [cit. 17. 3. 2012]. Dostupné z: [http://iuridictum.pecina.cz/w/Legislativn%C3%AD\\_zkratka](http://iuridictum.pecina.cz/w/Legislativn%C3%AD_zkratka)

<sup>8</sup> PEKOVÁ, Jitka. *Veřejné finance: Úvod do problematiky*. 4. vyd. Praha: ASPI, 2008. 580 s. ISBN 978-80-7357-358-4. S. 301-311.

### **3.2 Definice pojmu „poplatek“**

I když bývají poplatky zahrnovány do daní v širším slova smyslu a mají mnohé charakteristické znaky společné, přece jen existují podstatné rozdíly mezi poplatky a daněmi v užším slova smyslu. Poplatky jsou stejně jako daně peněžitou dávkou, jejíž výši stanoví zákon a na základě zákona jsou vybírány státem či jinou veřejnoprávní korporací. Poplatky patří rovněž mezi platby nenávratné, ovšem neplatí, že jsou neekvivalentní a pravidelné. Poplatky se ve své nepravidelnosti podobají ceně, ovšem rozdíl spočívá především ve skutečnosti, že cena spadá do oblasti soukromého práva a nikoli práva veřejného jako poplatky.

Na závěr bych chtěla ještě jednou zdůraznit, že každá daň (v širším slova smyslu) musí být uložena výhradně a pouze zákonem - čl. 11 odst. 5 LZPS. Zmocnění Listinou je zde zcela opodstatněné, neboť daně i poplatky do jisté míry omezují vlastnická práva osob a dochází k mocenskému zásahu do rozdělování finančních prostředků.<sup>9</sup>

### **3.3 Lázeňský poplatek - první druh poplatků placených ve zdravotnictví**

Lázeňský poplatek<sup>10</sup> spadá pod místní poplatky zakotvené zákonem č. 565/1990 Sb., zákon o místních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů. Samotný poplatek za lázeňský pobyt je stanovený v § 3 jako povinný v maximální výši 15 Kč za den pro fyzické osoby, které přechodně pobývají v lázních za účelem léčení. Tento místní poplatek nehradí osoby nevidomé, bezmocné, držitelé průkazu ZTP/P, jejich průvodci osoby mladší 18 let či starší 70 let a vojáci. Místní poplatek náleží mezi příjmy obce, které ubytovatel pouze vybírá a zaznamenává do evidenční knihy.

<sup>9</sup> RADVAN, Michal et al. *Finanční právo a finanční správa: berní právo*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008. 509 s. ISBN 978-80-210-4732-7. S. 24.

<sup>10</sup> Lidově se tomuto poplatku říká „vzdušné“ či „poplatek za čistý vzduch“.

## **4 Cena**

Cena je svým ekvivalentním plněním a pravidelností podobná poplatku, největší rozdíl spočívá v soukromoprávním charakteru cenu. Její definici obsahuje § 1 odst. 2 zákona č. 526/1990 Sb., o cenách, ve znění pozdějších předpisů (dále též „zákon o cenách“) jako peněžní částka sjednaná při nákupu a prodeji zboží či částka zjištěná k jiným účelům než k prodeji zboží podle zákona č. 151/1997 Sb., o oceňování majetku a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Význam slova „zboží“ je nutno chápat jako legislativní zkratku definovanou v § 1 odst. 1 zákona o cenách jako zboží, výrobky, výkony, práci a služby.

### **4.1 Poplatky za nadstandard - druhý druh poplatků placených ve zdravotnictví**

Poplatky za nadstandardy zahrnují poplatek placený v lázních za nadstandardní ubytování v pokoji s TV se satelitním příjmem, lednicí a rádiem; poplatek za samostatný nadstandardní pokoj v nemocnici; poplatek za otce při porodu; stejně jako za veškerou péči, která není uvedena ve vyhlášce č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů, např. některé plastické operace či očkování proti chřipce. Ve všech výše uvedených případech se jedná o platbu za službu, která není z hlediska zdraví lidu nezbytně nutná k poskytování zdravotní péče, tudíž nemusí být poskytována bezplatně a jedná se o cenu v soukromoprávním vztahu. Přitom poskytovatel těchto služeb si může určit výši ceny sám, nezávisle, pacient s touto cenou může buď souhlasit, nebo nesouhlasit. V tomto případě se nejedná o poplatek ve smyslu daňového řádu.

Do kategorie poplatků/cena spadá rovněž poplatek za poskytnutí základní zdravotní péči, jež hradí cizinci, kteří nemají sjednané veřejné zdravotní pojištění.

## **4.2 Regulační poplatky - třetí druh poplatků placených ve zdravotnictví**

Regulační poplatek za pobyt v lázních, ale i další regulační poplatky uvedené v § 16a zákona o veřejném zdravotním pojištění náleží do poslední skupiny poplatků placených ve zdravotnictví. Jedná se o nejmladší a zároveň nejproblematictější zdravotnické poplatky. Problém nastává již v zařazení regulačních poplatků pod veřejné, nebo soukromé odvětví práva, čímž se mimo jiné zabývaly i tři nálezy Ústavního soudu ČR (dále též „Ústavní soud“ či „ÚS“). Dle mého názoru jsou ve skutečnosti regulační poplatky soukromoprávní cenou a ne poplatkem ve smyslu veřejnoprávních daňových předpisů. Můj pohled na regulační poplatky jako na ceny se shoduje s názorem ústavního soudce Pavla Holländera. Pan Holländer prohlásil, že regulační poplatky jsou cenou a že pevně stanovené ceny jsou v souladu s Ústavou pouze v případě, kdy trh nereaguje správně či vůbec.<sup>11</sup>

Vzhledem ke skutečnosti, že v zákoně o veřejném zdravotním pojištění je u jednotlivých regulačních poplatků vždy uvedena konkrétní cena, jedná se o cenu regulovanou.

### **4.2.1 Regulovaná cena**

V souvislosti s regulačními poplatky se domnívám, že se jedná o cenu regulovanou neboli stanovenou zakotvenou v § 4 a 5 zákona o cenách, neboť v případě regulačních poplatků se skutečně jedná o úředně ustanovenou pevnou peněžní částku za určitý druh zboží, kterou nelze změnit ze strany adresátů této ceny, ti ji musí zkrátka respektovat. Pro uplatnění jednotlivých forem regulace cen mohou cenové orgány stanovit další věcné podmínky, včetně pravidel a postupů pro stanovení těchto cen.

Cenu regulačních poplatků můžeme přirovnat k mimosmluvní odměně advokáta dle § 6 - 12 vyhlášky Ministerstva spravedlnosti č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „advokátní tarif“) nebo pro případ civilního řízení podle vyhlášky Ministerstva spravedlnosti č. 484/2000 Sb., stanovení

<sup>11</sup> Odlišné stanovisko soudce Pavla Holländera na nález pléna Ústavního soudu ČR ze dne 20. května 2008 sp. zn. Pl. ÚS 1/08



paušální sazby výše odměny za zastupování účastníka advokátem nebo notářem při rozhodování o náhradě nákladů v občanském soudním řízení a novela vyhlášky o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „paušální vyhláška“), neboť v obou případech se jedná o právním předpisem stanovenou cenu.

#### **4.2.2 Vymezení pojmu „regulační“ v kontextu regulačních poplatků**

Slovo regulační odvozujeme od podstatného jména regulace, jež znamená regulování, usměrňování, či od slovesa regulovat – usměrňovat, řídit.<sup>12</sup>

Pojem regulace pochází z latinského výrazu regula, což v doslovném překladu znamená pravítko, pravidlo. Regulace slouží k tomu, aby řídila určitým směrem a v určitém rozmezí konkrétní společenské chování na základě předem daných pravidel, omezení. Zásah do lidského chování pomocí regulace nastupuje pouze v případě, že daného cíle nelze dosáhnout jinou cestou, nebo by k cíli jiné řešení nevedlo dostatečně rychle a efektivně.<sup>13</sup>

Regulační poplatky byly v naší republice zavedeny jako regulační, společensky úsporný a prospěšný krok. Regulační poplatky totiž mají regulovat jednak velice vysokou spotřebu léků, jednak velice vysoký počet návštěv pacientů u lékaře. Vysoká frekvence návštěvnosti lékařů znamená, že lékaři jsou zbytečně přetíženi a nemohou se plně soustředit jen na opravdově nemocné. Nadužívání dále vede k marnotratnému plýtvání prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Cílem zavedení regulačních poplatků je zamezení výše vyjmenovaných problémů, proto regulační.<sup>14</sup>

<sup>12</sup> ÚSTAV PRO JAZYK ČESKÝ AV ČR. Lexikografický kolektiv. *Slovník spisovné češtiny pro školu a veřejnost*. 2. opravené a doplněné vyd. Brno: Academia, nakladatelství AV ČR, 2000. 647 s. ISBN 80-200-0493-9. S. 350.

<sup>13</sup> Regulace. In: Wikipedia: the free encyclopedia [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001- [cit. 2012-03-18]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Regulace>

<sup>14</sup> Ministerstvo zdravotnictví České republiky: *Časté otázky a odpovědi - Obecně k regulačním poplatkům* [online]. MZČR, 19. 2. 2008 [cit. 31. 3. 2012]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/dokumenty/platim-zdravotni-pojisteni-a-k-tomu-nyne-i-regulacni-popla\\_3179\\_1280\\_1.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/platim-zdravotni-pojisteni-a-k-tomu-nyne-i-regulacni-popla_3179_1280_1.html)

### **4.3 Nález pléna Ústavního soudu ČR k ústavnosti regulačních poplatků**

Ústavní stížnost vedená pod sp. zn. Pl. ÚS 1/08<sup>15</sup> byla zamítnuta plénem Ústavního soudu v poměru osm ku sedmi, takže nejtěsnější většinou, jaké lze dosáhnout. Tato ústavní stížnost se týkala pouze ústavnosti regulačních poplatků.

#### **4.3.1 Argumentace navrhovatelů ústavní stížnosti**

Navrhovatelé i zde argumentovali bezplatnou zdravotní péčí, kdy se stát v Ústavě zavázal bezplatnou zdravotní péčí garantovat, neboť se jedná o minimální standard sociálních práv. Navrhovatelé připouštějí, že čl. 31 Listiny obsahuje sousloví, „za podmíněk, které stanoví zákon“ dopadající na případy jako například nadstandardní zdravotní péče či tzv. „hotelových služeb“, které jsou spojené s pobytem pacienta v nemocnici, ovšem dané sousloví dle jejich názoru nemůže v žádném případě dopadat na regulační poplatky placené u lékařů, či v lékárnách. Navrhovatelé taktéž shledali protiústavnost v problému nepřesného ustanovení, zda se jedná o institut práva veřejného či soukromého, situaci ztěžují i veřejnoprávní sankce v tomto vztahu ze strany pojišťoven.

Pro mne je jeden z nejzákladnějších problémů regulačních poplatků, označení právě slovem poplatky, na tuto skutečnost navrhovatelé také poukazovali. Poplatky jsou v právu definované jako veřejnoprávní institut, ale většina se shodla, že se jedná o institut soukromoprávní. Domnívám se, že by se v textech zákonů neměly nepřesnosti v terminologii stávat, mohou vést k desinterpretaci.

#### **4.3.2 Argumentace zákonodárců a ministra zdravotnictví**

Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky (dále též „Poslanecká sněmovna“ či „PSP ČR“) reagovala na argumenty stěžovatelů obhajobou regulačních poplatků, které se vybírají za účelem regulování nevyžádaných návštěv u lékařů a zbytečného utrácení za léky, na které je dopláceno, což má vést ke zkvalitnění zdravotní péče. Regulační poplatky nejsou spojené s čl. 31 Listiny, neboť se nejedná o poplatky za poskytnutí zdravotní péče. Senát Parlamentu

---

<sup>15</sup> Celá podkapitola 4.3 vychází argumentačně z nálezů pléna Ústavního soudu ČR ze dne 20. května 2008 sp. zn. Pl. ÚS 1/08

České republiky (dále též „Senát“), odpověděl podobně a navíc dodal, že regulační poplatky jsou soukromoprávního charakteru.

Pan Topolánek před ÚS tvrdil, že regulační poplatky jsou zavedené z důvodu *„ekonomické nutnosti stanovit systém veřejného zdravotního pojištění“* a že účelem regulačních poplatků je zamezit nadužívání zdravotní péče. Topolánkovo vyjádření spíše naznačuje neoprávněné překročení čl. 31 a čl. 4 odst. 4 Listiny ohledně hrazené zdravotní péče mimo systém veřejného zdravotního pojištění, kdy je toto možné pouze v případě, že tyto platby *„nepředstavují bariéru přístupu k lidsky důstojné zdravotní péči“* a navíc zakotvení těchto plateb nesmí být překvapivé.

Ministr zdravotnictví potvrdil tvrzení Senátu, že regulační poplatky jsou soukromoprávní záležitostí, ovšem s veřejnoprávními prvky, které se týkají například jejich zavedení. Regulační poplatky byly dle jeho slov zavedeny pro *„optimalizaci alokace prostředků v rámci systému“* a jedná se o první krůček reformy celého zdravotnictví. Dle slov ministra regulační poplatky neomezují dostupnost zdravotní péče, neboť *„výše poplatků je fakticky marginální v rámci spotřebního koše rodiny s průměrnými, ale i výrazně podprůměrnými příjmy“*, ba právě naopak zdravotní péče se stane lépe dostupná. Závěrem svého vyjádření ministr zdůraznil limit ve výši 5 000 Kč ročně, který je jakousi zárukou, že lidé nezaplatí na doplácích a poplatcích více. Reforma má *„optimalizovat systém zdravotnictví v mezích možného. Vstupní branou k této optimalizaci je zavedení poplatků.“* Výše jednotlivých poplatků marginální být může, ale výše těchto poplatků několikrát vynásobených již nikdo nezkoumal. A dosáhnout limitu 5 000 Kč také není zcela jednoduché, když se do něj spousta případů nezapočítává, či započítává v nižší výši.<sup>16</sup>

### **4.3.3 Argumentace Ústavního soudu ČR**

Ústavní soud přistoupil k ústavnosti regulačních poplatků z hlediska první fáze reformy zdravotnictví a nevnímal regulační poplatky jako izolovaný jev, ale jev vyvíjející se, u kterého se teprve výsledky dostaví, a tudíž zkoumal regulační poplatky pouze z pohledu jejich základních principů. Regulační poplatky v testu ústavnosti a rozumnosti obstály, neboť je jimi sledován legitimní cíl, kterého

<sup>16</sup> Blíže viz podkapitola 7.2 Limit 5 000 Kč ročně, respektive 2 500 Kč ročně

lze danou cestou dosáhnout. ÚS se dále ztotožňuje s knihou Dějiny lékařství v českých zemích v tvrzení, že „základním protikladem zdravotní péče v dnešní České republice je schopnost poskytovat pacientovi péči na světové úrovni, ovšem silně limitovaná finančními možnostmi,<sup>17</sup> a tudíž je vhodné světovou úroveň udržet a zvýšit finanční možnosti či snížit jejich výdaje. Regulační poplatky před ÚS obstály i díky skutečnosti, že jádrem čl. 31 věty druhé Listiny je zakotvení fungování veřejného zdravotního pojištění na principu vybírání, shromažďování a přerozdělování finančních prostředků, ústavní garance je tímto článkem dána pouze penězům takto shromážděným a do tohoto systému regulační poplatky nespádají.

I zde ÚS vidí hlavní přínos regulačních poplatků v zabránění nadužívání zdravotní péče a zvětšení pravděpodobnosti lepšího léčení nemocných. V testu racionality dospěl k názoru, že kdyby se poplatky nezavedly, mohlo by dojít ke snížení zdravotní péče. Navíc neexistuje důkaz, že by zavedené poplatky nepřinesly žádané výsledky. ÚS také uvádí, že kdyby byly poplatky zavedeny zvýšením pojistného a ne regulačními poplatky, byla by takhle možnost jistě ústavně konformní, a tudíž pouze jiná forma zvýšení plateb nemůže vést k nekonformnosti. Podle jazykového výkladu by bylo správné, kdyby byly poplatky částí pojistného a hradily by se na pojišťovně místo u lékaře, či v lékárně a o tuto částku by následně lékaři, lékárna či zdravotnické zařízení<sup>18</sup> dostali více peněz, což by byla varianta zbytečně složitá. Systém zavedených regulačních poplatků je tudíž nejefektivnější, neboť poplatky jsou příjmem zdravotnických zařízení, která poplatky vybírají. Ani v tomto bodě není argumentace Ústavního soudu správná, neboť regulační poplatky nejsou příjmem navíc pro zdravotnická zařízení, ale o tuto částku se jim platby z pojišťoven snižují.<sup>19</sup> Kdyby se regulační poplatky platily přímo na pojišťovně, nezvyšovalo by to finanční obnos pro zdravotnická zařízení.

<sup>17</sup> Nález pléna Ústavního soudu ČR ze dne 20. května 2008 sp. zn. Pl. ÚS 1/08 a v něm srovnání se Svobodný, Hlaváčková, Dějiny lékařství v českých zemích, str. 222.

<sup>18</sup> Od účinnosti zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zdravotních službách“) došlo ke změně významu slova „zdravotnické zařízení“, které je nově definováno v § 4 tohoto zákona, obsah, který dříve mělo se nyní přisuzuje „poskytovateli zdravotních služeb“ definovanému v § 2 tamtéž. Vzhledem ke skutečnosti, že nález ÚS ČR je z roku 2008 zachovávám v této kapitole tehdejší terminologii.

<sup>19</sup> Blíže viz podkapitola 9.1 Příjemce regulačních poplatků

Ústavní soud ani s ohledem na sociální práva neshledal, že by regulační poplatky ve výši, v jaké byly stanoveny, činily ekonomické problémy pacientům, a navíc zdůrazňuje možnost pro lidi v hmotné nouzi požádat o osvobození od poplatků<sup>20</sup>. Tato argumentace se nezakládá na žádných faktech, neboť nebyla provedena žádná analýza či průzkum toho, zda je tomu skutečně tak.

Co se týkalo argumentace navrhovatelů na nepřesné užití pojmu poplatek, odkazovali soudci na několik publikací, které obhajují možnost nepřesného použití tohoto pojmu, ale připustili, že v tomto případě není označení regulační poplatek právně přesné, na druhou stranu kopíruje jakýsi trend přibližování slova poplatek slovu platba. Ústavní soud se zabýval i otázkou, zda se zde poplatek rovná pojmu cena a došel k názoru, že tomu tak být z pohledu zákona č. 5296/1990 Sb., ve znění pozdějších předpisů, být nemůže, neboť se nejedná o cenu při nákupu a prodeji zboží. Závěrečné stanovisko pléna znělo, že se v případě regulačního poplatku není důležité formální označení, ale obsah jedná o „*platbu pacienta zdravotnickému zařízení sui genesis podle principu do ut facias*“. S možností nepřesné terminologie v právních normách, stejně jako s tím, že regulační poplatky nejsou cena se neztotožňují<sup>21</sup>.

Na nelibovůli spojenou s regulačními poplatky za recepty, jež zůstávají lékárnám, které poplatky vyberou, reagoval ÚS konstatováním, že tyto poplatky jsou vlastně nově zahrnuté již do cen léčiv a lékárnám z těchto třiceti korun „navíc“ nezůstává skoro nic.

Posledním bodem ústavní stížnosti se soud zabýval otázkou veřejnoprávní sankce v soukromoprávním vztahu. Ani zde ÚS neshledal žádné problémy, neboť zdravotnické zařízení není „*samotným nositelem práva, ale poskytovatelem zdravotní péče a subjektem zdravotnictví ve smyslu organizačním, ekonomickém, finančním, zaměstnavatelském, vědecko-výzkumném, osvětovém a podobném*“. A pokud zdravotnické zařízení nevybírá poplatky, jedná se o protiprávní čin proti kvalitnímu fungování zdravotnictví a tento čin musí být potrestán veřejnoprávní sankcí. Ani s tvrzením, že zdravotnické zařízení není samostatným nositelem práva nemohu souhlasit.<sup>22</sup>

<sup>20</sup> § 16a odst. 2 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

<sup>21</sup> Blíže viz podkapitola 4. 2 Regulační poplatky - třetí druh poplatků placených ve zdravotnictví

#### 4.3.4 Odlišná stanoviska

Stejně tak, jak těsně prošel návrh zákona přes PSP ČR, tak těsně prošel i přes plénum ÚS ČR. Soudci, kteří s většinou pléna nesouhlasili, uvedli své názory v odlišných stanoviscích. Soudce František Duchoň vyjádřil rozhořčení nad snahou politiků vybrat co nejvíce peněz v malých částkách od co nejvíce lidí. Obdobně jako tento ústavní soudce se i já domnívám, že regulační poplatky by neměly být spojeny s recepty, za které pacient zaplatil již třicetikorunový poplatek u lékaře při vyšetření, který naznal, že je lék potřebný. Soudce František Duchoň se navíc domnívá, že regulační poplatky ve skutečnosti nemají vést ke spoluúčasti pacienta na svém léčení, ale na toku dalších peněz do systému, který má jinde miliónové úniky.

Soudce Jiří Nykodým komentoval ve svém odlišném stanovisku výsledek této ústavní stížnosti. Vysvětlil, že za situace, kdy se většina ústavních soudců chtěla odchýlit od již vysloveného stanoviska pléna, ale neměla potřebnou kvalifikovanou většinu hlasů ke změně tohoto stanoviska a kdy menšina chtěla napadené ustanovení zcela zrušit, ale pro takové rozhodnutí taktéž neměla kvalifikovanou většinu, nemohl ÚS jako celek rozhodnout jinak než zamítnutím návrhu. Nykodým tedy celou záležitost shrnuje tak, že názory v nálezu obsažené jsou pouze názory prosté většiny a nemohou mít z tohoto důvodu žádnou právní závaznost a teoreticky zde do budoucna neplatí *rei iudicatae*.

I zde se setkáváme s vyjádřením, že výklad slova poplatek, jak byl zavedený již neúčinnými, ale i stávajícími právními normami, by měl být respektován i v nově vznikajících právních předpisech. Za nepřijatelné bylo považováno taktéž menšinové vysvětlení, že regulační poplatek je platba na jiné výdaje zdravotnického zařízení.

---

<sup>22</sup> Blíže viz oddíl 5.4.2 Právní vztah mezi zdravotní pojišťovnou a poskytovatelem zdravotních služeb

## 5 Právní vztahy

Abychom vůbec mohli platit daně, poplatky, ceny a pojistné, abychom mohli být ošetřeni, musíme vstupovat do společenských vztahů, které jsou upravovány zákony, tudíž se bude jednat o společenské vztahy právní. Právní vztah vždy obsahuje tři základní prvky, jimiž jsou alespoň dva subjekty – fyzické či právnické osoby, obsah právního vztahu - práva a povinnosti subjektů, které se vztahují k objektu, a samozřejmě objekt.<sup>23</sup>

### 5.1 Soukromoprávní či veřejnoprávní povaha vztahu mezi poskytovatelem zdravotních služeb a pacientem

Na otázku, zda se v případě vztahu mezi poskytovatelem zdravotních služeb a pacientem jedná obecně o soukromoprávní či veřejnoprávní vztah existuje mnoho odpovědí. Tvzení, že se jedná o veřejnoprávní vztah podporuje i skutečnost, že mnoho norem medicínského práva<sup>24</sup> obsahuje správní právo. I možnost podání veřejnoprávního institutu - stížnosti<sup>25</sup> při nespokojenosti s odbornou prací zdravotního personálu nasvědčuje výše tvrzenému.

Já se i pod vlivem reformy zdravotnictví domnívám, že z čistě veřejnoprávního odvětví se stalo odvětví soukromoprávní. Ovšem v určitých situacích soukromoprávním odvětvím s veřejnoprávními rysy, jako například když pacient svým chováním ohrožuje zdraví své i zdraví jiných osob, zde může lékař učinit tzv. bezprostřední zákrok i proti vůli pacienta - lékař má nadřazené a autoritativní postavení.<sup>26</sup>

Samotný přechod od veřejnoprávního odvětví práva k soukromoprávnímu probíhal v posledních desetiletích. Ještě před pár lety byl pacient osoba podřízená, které lékař ani rodina neměli z etických důvodů povinnost sdělit, že je vážně nemocný a že umírá. V naší zemi nastal markantní vývoj ke snaze o otevřenou

<sup>23</sup> GERLOCH, Aleš. *Teorie práva*. 3. rozšířené vyd. Plzeň: Aleš Čeněk, 2004. 343 s. ISBN 80-86473-85-6. S. 159.

<sup>24</sup> Medicínské právo je právem širším než vztah poskytovatel zdravotních služeb – pacient.

<sup>25</sup> § 11 odst. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů; § 93-97 zákona o zdravotních službách a § 175-178 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů

<sup>26</sup> STOLÍNOVÁ, Jitka a Jan MACH. *Právní odpovědnost v medicíně*. 1. vyd. Praha: Galén, 1998. 352 s. ISBN 978-80-85824-88-4. S. 118-119.

komunikaci a přátelský vztah. Primární důraz na ochranu života a zdraví se změnil na důraz na vůli pacienta a jeho důstojnost.<sup>27</sup>

Samotný vztah mezi lékařem a pacientem bude v současné době ve většině případů pokryt občanskoprávními normami,<sup>28</sup> díky nimž se vztahy tohoto druhu posouvají do partnerských a rovnocenných rovin, kdy si pacient může svobodně rozmyslet<sup>29</sup> návštěvu svého lékaře.

Své tvrzení, že se v případě vztahu poskytovatel zdravotních služeb a jeho pacient jedná o soukromoprávní vztah, bych dále opřela o skutečnost, že výkon lékařského povolání a odpovědnost za škodu – žalobu na náhradu škody na zdraví<sup>30</sup> a žalobu na ochranu osobnosti<sup>31</sup> - budeme posuzovat podle občanského práva jako občanskoprávní neboli soukromoprávní odpovědnost. (Za škodu, kterou způsobil zaměstnaný lékař, odpovídá pacientovi zaměstnavatel lékaře a lékař sám poškozenému přímo odpovědný není, lékař bude odpovědný pouze v omezeném rozsahu, a to vůči svému zaměstnavateli.<sup>32</sup>)

Někteří odvážně tvrdí, že soukromoprávní vztah související s léčbou se zakládá na smlouvě příkazní<sup>33</sup> a vztah v souvislosti s vyšetřením se zakládá na smlouvě o dílo<sup>34</sup>.<sup>35</sup> Jiný názor naznačuje, že se jedná o vztah *sui generis* neboli vztah svého druhu, vztah specifický.

---

<sup>27</sup> Například pacientova možnost zvolit si neresuscitovat od dubna 2012. Viz PETRÁŠOVÁ, Lenka. Adié, pacienti. Teď jste prý vážení klienti.: Pacient o sobě bude rozhodovat sám. Ale jen zdánlivě. *Mladá fronta: Dnes*. 2012, roč. XXIII, č. 76, A1, A3. ISSN 1210 1168.

<sup>28</sup> TĚŠINOVÁ, Jolana, Roman ŽĎÁREK a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2011. 414 s. ISBN 975-80-7400-050-8. S. 4-5.

<sup>29</sup> § 11 zákona o veřejném zdravotním pojištění

<sup>30</sup> Část VI Odpovědnost za škodu a bezdůvodné obohacení zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „OZ“) a OSŘ

<sup>31</sup> § 11-17 OZ a OSŘ

<sup>32</sup> STOLÍNOVÁ op. cit., s. 29.

<sup>33</sup> § 724 a násl. OZ

<sup>34</sup> § 631 a násl. ibid.

<sup>35</sup> POLICAR, Radek. Genetické vyšetření jako plnění ze smlouvy o dílo: díl první. *Zdravotnické právo a bioetika* [online]. Zdravotnické právo a bioetika, 18. 9. 2011 [cit. 19. 3. 2012]. Dostupné z: <http://zdravotnickepravo.info/geneticke-vysetreni-jako-plneni-ze-smlouvy-o-dilo-%E2%80%93-dil-prvni/>



### 5.1.1 Soukromoprávní vztah - smlouva o dílo

Smlouvu o dílo může uzavřít lékař se svým pacientem. Pacient požádá doktora o vyšetření vědom si skutečnosti, že každé vyšetření něco stojí a tato cena bude muset být uhrazena – učinil návrh/ofertu. Lékař s vyšetřením souhlasí, či nikoli - projevil autonomii své vůle vstoupit či nevstoupit do soukromoprávního vztahu. Pokud lékař nabídku přijme, dojde k akceptaci a smluvní vztah vznikne.<sup>36</sup> Objekty právního vztahu budou provedení díla<sup>37</sup> (požadované vyšetření následně zaznamenané v lékařské zprávě) na zodpovědnost lékaře a cena za vyšetření. Cenu bude hradit pacient buďto ze svých finančních prostředků, nebo bude cena uhrazena zdravotní pojišťovnou z veřejného zdravotního pojištění (většinou). Předmět zahrnuje práva a povinnosti lékaře i pacienta.

### 5.2 Právní vztahy v souvislosti s placením lázeňských poplatků - první druh poplatků placených ve zdravotnictví

V právním vztahu vznikajícím v souvislosti s placením poplatku za lázeňský a rekreační pobyt, daňovými subjekty<sup>38</sup> budou správce daně a poplatník s plátcem daně.<sup>39</sup> Poplatníkem poplatku za lázeňský nebo rekreační pobyt se stanou výhradně fyzické osoby, které navštívily lázeňské či turistické místo za účelem léčebné kúry či rekreace a za ubytování zde zaplatily. Osoba poplatníka se v tomto případě neshoduje s plátcem poplatku. Plátce za určitý peněžitý obnos poplatníka dočasně ubytoval. Vzhledem k povaze poplatku bude správcem daně<sup>40</sup> obec

<sup>36</sup> Může se jednat i o ústní smlouvu, kde jako podklad této smlouvy může sloužit založení zdravotní karty u daného lékaře, či lékařská zpráva, která zachycuje výsledek vyšetření.

<sup>37</sup> Dílem se rozumí předem dohodnutý výsledek činnosti, který bude zachycený v materiální podobě. Dílo může spočívat ve vytvoření zcela nové věci, v úpravě věci stávající či v doplnění věci již existující. Viz ŠKÁROVÁ, Marta. Hlava čtvrtá: Smlouva o dílo (§ 631 až 656). In Švestka, Jiří et al. *Občanský zákoník: Komentář*. 10. jubilejní vyd. Praha: C. H. Beck, 2006. 1465 s. ISBN 8071794864. S. 1121.

<sup>38</sup> „Daňovým subjektem je osoba, kterou za daňový subjekt označuje zákon, jakož i osoba, kterou zákon označuje jako poplatníka nebo jako plátce daně,“ § 20 odst. 1 zákona č. 280/2009 Sb., daňový řád, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>39</sup> § 6 odst. 1 a 2 zákona č. 337/1992 Sb., o správě daní a poplatků, ve znění pozdějších předpisů (konec účinnosti 31. 12. 2010). Byla použita právní úprava z neúčinného právního předpisu, neboť nová právní úprava – zákon č. 280/2009 Sb., daňový řád, ve znění pozdějších předpisů definici poplatníka a plátce již neuvádí. Definice poplatníka a plátce by bylo možno dohledat analogicky pouze v § 126 písm. c), z čehož lze vyvodit, že poplatník má povinnost platit daně, ale v určitých zákonom stanovených případech tuto povinnost za něj na jeho účet provede plátce daně.

<sup>40</sup> § 10 zákona č. 280/2009 Sb., daňový řád, ve znění pozdějších předpisů.

úřad<sup>41</sup>, v jehož obvodu se lázeňské či rekreační místo nachází. Objekt poplatku tvoří částka až do výše 15 Kč za každou osobu a za každý započatý den pobytu na tomto místě.<sup>42</sup> Obsahem jsou povinnost poplatníka zaplatit poplatek plátcí, který má následně povinnost tento poplatek odevzdat obci, povinnost obce tento poplatek přijmout. Povinnosti jednoho subjektu odpovídá právo subjektu druhého.

Právní vztahy vznikající za účelem vybírání lázeňských poplatků jsou vztahy veřejnoprávními, jelikož správce daně (veřejnoprávní korporace) je nadřízený subjekt daného právního vztahu.

### **5.3 Právní vztahy v souvislosti s placením poplatku za nadstandard - druhý druh poplatků placených ve zdravotnictví**

Výši poplatku za nadstandard neovlivňuje zdravotní pojišťovna, která propláčí základní zdravotní péči, nadstandardní péče se poskytuje pacientům na základě dohody mezi poskytovateli zdravotnické péče a pacienty, kteří jsou ochotni za tuto lepší péči zaplatit sjednanou cenu.

Subjekty tohoto vztahu tudíž budou poskytovatel zdravotních služeb a pacient. Objektem poplatku částka sjednaná ve smlouvě za danou službu i samotná příplácená služba (jako například nadstandardně vybavený pokoj nebo lepší oční čočky, než které propláčí pojišťovna v základní variantě). Obsah opět naplňují práva a povinnosti dotčených subjektů.

V případě dobrovolných lékařských zásahů, v převážné míře estetických, hrazených v plném rozsahu pacientem se sice nejedná o nadstandard k základní zdravotní péči v pravém slova smyslu, ale právně se tyto dva druhy vztahů chovají zcela identicky.

Právní vztahy vznikající za účelem využití nadstandardu jsou vztahy na základě soukromoprávní smlouvy mezi subjekty na stejné úrovni.

---

<sup>41</sup> Konkrétní sazbu poplatku, vznik a zánik poplatkové povinnosti i lhůty pro plnění stanoví obec v samostatné působnosti obecně závaznou vyhláškou. Viz § 14 zákona č. 565/1990 Sb., o místních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>42</sup> RADVAN op. cit., s. 466-467.

## **5.4 Právní vztahy v souvislosti s placením regulačních poplatků - třetí druh poplatků placených ve zdravotnictví**

Regulační poplatky mají úzkou vazbu na veřejné zdravotní pojištění. V rámci veřejného zdravotního pojištění jsou patrné tři dvoustranné právní vztahy, a to mezi zdravotní pojišťovnou a pojištěncem; poskytovatelem zdravotních služeb a pacientem<sup>43</sup> a mezi zdravotní pojišťovnou a poskytovatelem zdravotních služeb.

Stejně tak, jak je zakázaná diskriminace mezi tuzemci a cizinci při poskytování zdravotní péče<sup>44</sup>, tak platí totéž i pro placení regulačních poplatků, ty musí uhradit všichni, kterým je zdravotní péče hrazena z veřejného zdravotního pojištění.

### **5.4.1 Právní vztah mezi zdravotní pojišťovnou a pojištěncem**

V prvním právním vztahu jsou subjekty zdravotní pojišťovna a pojištěnec, přičemž zdravotní pojišťovna v tomto vztahu vystupuje jako subjekt nadřazený, subjekt, který určuje podmínky vztahu, vyměřuje výši pojistného a je oprávněný jednak k autoritativnímu použití peněžitých sankcí vůči pojištěnci, jednak k jejich vymáhání. Pojištěnec zde má postavení strany, která potřebuje vyšší právní ochranu. Objektem je zde platba pojistného na veřejné zdravotní pojištění a služby za tyto platby poskytované, obsah zastřešuje práva a povinnosti subjektů, například povinnost platit pojistné pojištěncem, povinnost pojišťovny platit za pojištěnce léčebné výlohy a další. Jedná se o vztah veřejnoprávní. Tento právní vztah přímo platbu regulačních poplatků neovlivňuje, ale bez něj by právní vztah s objektem regulační poplatky nevznikl.

### **5.4.2 Právní vztah mezi zdravotní pojišťovnou a poskytovatelem zdravotních služeb**

Druhý dvoustranný právní vztah existuje mezi zdravotní pojišťovnou a poskytovatelem zdravotní péče - subjekty. V rámci tohoto vztahu je zdravotní pojišťovna oprávněna ke kontrolní činnosti u poskytovatele zdravotnických služeb

<sup>43</sup> Pojištěnec ve vztahu se zdravotní pojišťovnou je pacientem ve vztahu s poskytovatelem zdravotních služeb.

<sup>44</sup> KŘEPELKA, Filip. Evropská unie z pohledu pacientů a financování zdravotnictví. *Zdravotnictví a právo: právní a daňový průvodce pro zdravotnictví*. 2003, roč. VII, č. 6, s. 3. ISSN 1211-6432.

a k udělení sankce<sup>45</sup> za nevybírání případné neoprávněné vybírání regulačních poplatků. Objekt v tomto právním vztahu tvoří regulační poplatky, ale i uložené sankce. Tento vztah má svým obsahem typicky povahu veřejnoprávní s nadřazeným a dominantním postavením zdravotní pojišťovny. Zdravotní pojišťovna o výnosy z regulačních poplatků snižuje platby pro daného poskytovatele zdravotních služeb.

Většina právních vztahů mezi těmito subjekty má soukromoprávní povahu<sup>46</sup>, vztahy s regulačními poplatky patří do veřejnoprávní menšiny.

### **5.4.3 Právní vztah mezi poskytovatelem zdravotních služeb a pojištěncem**

Ve třetím právním vztahu lze subjekty vymezit jako konkrétní osobu poskytující zdravotní služby a fyzickou osobu dané služby přijímající, objekt jako platbu či osvobození od placení regulačních poplatků, přičemž obsah zahrnuje právo pacienta na návštěvu lékaře a povinnost lékaře pacienta ošetřit.

Domnívám se, že tento vztah je soukromoprávní, navzdory tomu, že vztah mezi pojištěncem a zdravotní pojišťovnou stejně jako vztah mezi poskytovatelem zdravotních služeb a zdravotní pojišťovnou jsou veřejnoprávní.

---

<sup>45</sup> § 42 a 16a, odst. 9, 10 zákona o veřejném zdravotním pojištění

<sup>46</sup> Vztah založený na základě soukromoprávní smlouvy – viz např. § 11 odst. 1 písm. b) či d) zákona o veřejném zdravotním pojištění

## 6 Zavedení regulačních poplatků

Tato kapitola se bude věnovat procesu zavádění regulačních poplatků v České republice a jaký názor měl na tento legislativní proces Ústavní soud České republiky.

### 6.1 Legislativní proces regulačních poplatků

Návrh zákona týkající se zavedení regulačních poplatků byl Poslanecké sněmovně předložený vládou dne 24. 5. 2007. Návrh projednával Rozpočtový výbor, který doporučil návrh zákona zamítnout, stejně tak se vyjádřil i Výbor pro sociální politiku, Výbor pro zdravotnictví se nevyjádřil vůbec. První čtení proběhlo 6. a 7. 6. 2007 a druhé čtení ve dnech 14. a 15. 8. 2007 obecnou rozpravou a podrobnou rozpravou. Na druhém čtení byly podané i rozsáhlé pozměňovací návrhy, které byly rozeslány 16. 8. 2007. Třetí čtení i přes rozsáhlost projednávaného zákona a množství pozměňovacích návrhů proběhlo již velice záhy po druhém čtení a to 21. 8. 2007, kde byl zákon schválen 101 poslanci, proti návrhu se vyjádřilo 99 poslanců.<sup>47</sup>

Během schvalování diskutovaného zákona si můžeme všimnout několika důležitých okamžiků. Na začátku rozpravy se výbory usnesly na negativních stanoviscích, ale přesto se ve čteních pokračovalo. Dále byla stanovena velice krátká doba mezi druhým a třetím čtením, a to i přes rozsáhlé pozměňovací návrhy z druhého čtení. Ale ani přijetí návrhu v Poslanecké sněmovně těsnou většinou není zcela obvyklá situace a vypovídá i o vnitřních problémech návrhu zákona, které v průběhu času vyplouvaly napovrch.

Dne 31. 8. 2007 byl návrh postoupen Senátu Parlamentu České republiky, kde se zákonem opět zabývaly nejprve výbory. Výbor pro územní rozvoj, veřejnou správu a životní prostředí, Výbor pro zdravotnictví a sociální politiku i Výbor pro hospodářství, zemědělství a dopravu předaly dále své kladné usnesení. Ve fázi projednávání před Senátem, kdy návrh zákona prošel relativně bez problémů Poslaneckou sněmovnou, to vypadá, jako by se všichni začali rychle snažit, aby návrh dál prošel co nejrychleji, k čemuž nemalou měrou přispěla právě i pozitivní usnesení výborů.

<sup>47</sup> *Sněmovní tisk 222: Vl.n.z. o stabilizaci veřejných rozpočtů* [online]. Parlament České republiky, Kancelář Poslanecké sněmovny, © 1995-2011 [cit. 2012-04-01]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/historie.sqw?o=5&t=222>

Senát projednával návrh 19. 9. 2007, kdy ovšem dostalo slovo pouze pár vyvolených a hned se přistoupilo k hlasování návrhem zákona se vůbec nezabývat. K všeobecné rozpravě před hlasováním vůbec nedošlo. A protože pro variantu návrhem zákona se vůbec nezabývat se vyjádřila pozitivně potřebná nadpoloviční většina (přesně 49 senátorů), pro nepřijetí hlasovalo pouze 27 senátorů a 4 se zdrželi, byl návrh schválen.<sup>48</sup> I zde bych vyjádřila jisté pochybnosti o tom, zda mohl Senát o takto důležitém zákonu rozhodovat formou nezabývat se návrhem.

Mé pochybnosti navíc vzbuzuje i prohlášení tehdejšího ministra zdravotnictví ČR Tomáše Julínka, kdy pravil: „... *nebyla dosud naplněna směrnice č. 89/105 Evropského společenství, náš zákon měl být v souladu s touto směrnicí k 1. 5. 2004 ... Dnes jsme ve fázi, kdy již EK má rozhodnutí Evropského soudního dvoru a může nám dát pokutu řádově v miliardách. A záleží jen na tom, jak rychle přijmeme příslušné změny v naší legislativě a naplníme tuto směrnici. To, co je obsahem pozměňovacího návrhu... Tudiž my musíme naplnit tuto směrnici.*“<sup>49</sup> Tomáš Julínek pronesl svoji řeč po řeči bývalého předsedy vlády ČR Mirka Topolánka, který prohlásil: „... *a navíc si tato materie zaslouží debatu v Senátu možná obecnější.*“ Domnívám se, že úvod v podání Mirka Topolánka naznačoval zákonně konformní postup, ale v závěru Tomáš Julínek kulantně vysvětlil, proč by se tímto způsobem postupovat nemělo a na důraz svých slov použil možné miliardové pokuty. Tudiž tato slova vyvíjela na Senát značný tlak, aby zákon vstoupil v účinnost 1. 1. 2008.

Již schválený zákon obdržel prezident České republiky 25. 9. 2007 a dne 5. 10. 2007 zákon podepsal. Následně dne 10. 10. 2007 byl schválený zákon doručen k podpisu premiérovi. Zákon byl vyhlášený 16. 10. 2007 ve Sbírce zákonů v částce 85 pod číslem 261/2007 Sb.<sup>50</sup>

I když bych pominula skutečnost, že se Senát tímto klíčovým návrhem nezabýval, domnívám se, že doba od platnosti, neboli vyhlášení ve Sbírce zákonů 16. 10. 2007 do účinnosti 1. 1. 2008, byla na takto rozsáhlý zákon velice krátká.

<sup>48</sup> *Detail historie tisku* [online]. Senát PČR, © 2012 [cit. 1. 4. 2012]. Dostupné z: <http://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/hlasovani?action=tisk&O=6&T=106>

<sup>49</sup> *Senát: Stenozáznam - Těsnopisecká zpráva z 8. schůze Senátu Parlamentu České republiky* [online]. Senát PČR, © 2012 [cit. 1. 4. 2012]. Dostupné z: <http://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/hlasovani?action=steno&O=6&IS=3739&T=106#st106>

<sup>50</sup> *Parlament České republiky* op. cit.

Návrh zákona byl podán oprávněným orgánem – vládou, byla dodržena všechna čtení a proběhlo i řádné hlasování, a tak byly regulační poplatky zavedeny zákonem č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů ze dne 19. 9. 2007 s účinností od 1. 1. 2008.

## **6.2 Stenografický záznam k zavádění regulačních poplatků**

**Bývalý předseda Vlády České republiky Mirek Topolánek** své stanovisko pro zavedení regulačních poplatků opřel o skutečnost, že jsou zaváděné pro všechny v sociálně únosné výši a navíc jejich zavedení není věc, která by se v Evropě doposud běžně neuplatňovala, ale že se jedná o osvědčený prostředek, jak bránit zbytečnému využívání zdravotnictví. Argumentoval i horní strop pro placení doplatků za léky a regulační poplatky ve výši 5 000 Kč ročně jako vstřícným gesto pro obyvatele, kteří do této doby platili na doplatcích za léky mnohem více. I maximální finanční hranice má své podmínky, které již panem Topolánkem zmíněny nebyly.

**Bývalý ministr zdravotnictví ČR Tomáš Julínek** v senátní rozpravě zmínil, že poplatky mají zavedeny skoro všechny státy Evropské unie, ale již nezmiňoval podmínky plateb a výše těchto částek. Domnívám se, že se tak nestalo i z důvodu, že v zemi, se kterou se vždy srovnáváme a to se Slovenskem, se zavedené poplatky pohybují v podstatně nižších položkách. Vždy se srovnáváme pouze s těmi, se kterými se nám to zrovna hodí pro výzkum, či srovnáváme velmi obecně, z čehož lze vyvodit pouze částečné závěry. A opět i v tomto proslovu byl zmíněný hlavní účel zavádění poplatků, a to regulace nadužívání zdravotní péče.

Pan ministr zmínil i některé zajímavé údaje, a to například, že pacient vyhledal lékařskou pomoc v průměru 13krát do roka. Ale již nezmiňoval, kolikrát jeden doktor odkázal pacienta k druhému lékaři, ten ke třetímu. Problém nemusí být vždy na straně pacienta, ale může být z důvodů chybějících lékařů diagnostiků. Ani další argument s 10 miliardy korun utracených za léčiva, která byla následně vyhozena, nemusí být vinou jen pacientů, jejichž chování se musí začít regulovat. Existuje nemálo situací, kdy předepsané prášky nezabírají či mají silné vedlejší účinky a musí být předepsány jiné léky. Nebo lékaři předepíší léky a další lékař tyto léky nedoporučí v kombinaci s léky od něj a předepíše jiné.

V neposlední řadě bych také zmínila, že staří lidé užívají průměrně devět léků denně a když zemřou, zbydou jim doma nedoužívané prášky v řádech stokorun. Lidé jistě nechodí nelogicky kupovat léky s nemalými doplatky, aby je mohli následně vyhodit.

Pan ministr se dále domníval, že problém velkého nadužívání léků spočívá v tom, že lidé chodí příliš často k lékařům. Kdyby pacienti chodili k lékařům zdraví a zbytečně, proč by jim doktoři předepisovali léky? Domnívám se, že pan ministr spoléhal na jednoduchou rovnici: lidé nebudou chodit k doktorům, nebudou mít tolik předepsaných léků, nebudou nemocní. Tento přístup nevyústí v úsporu, ale ke zvyšování nákladů na vážně nemocné pacienty se zanedbanou péčí.

Tomáš Julínek také tvrdil, že regulační poplatky přinesou regulační, ale i finanční efekt a lidé si více rozmyslí, zda potřebují vyhledat lékaře, či nikoli. Jitka Loskotová se taktéž domnívá, že je nutné v první řadě změnit chování pacienta ve vztahu k lékařské péči za pomoci ekonomických nástrojů, které celé stojí na učiněných politických rozhodnutích.<sup>51</sup>

Julínek si dále pochvaloval, že lidé začnou díky regulačním prostředkům brát zdravotnictví jako službu, která není zadarmo a má nějakou hodnotu, hodnotu 200 miliard korun ročně ze státního rozpočtu. Což dále povede k otevřené komunikaci mezi pacientem a lékařem, kdy pacient se stává zákazníkem a začíná si hlídat svá práva, protože za ně začíná viditelně platit. Ale lid nemá vystudovanou medicínu, a tak se musí jít zeptat do ordinace, zda je vše v pořádku. V lepším případě odejde zdravý, zdravotnictví je pro všechny nejen pro nemocné. Zájem o vlastní zdraví a vlastní práva není spojen jen s regulačními poplatky, člověk by měl o své zdraví pečovat, ať už je to zdarma nebo za peníze, vždyť zdraví máme jen jedno.

Pan ministr si byl vědom i možných problémů ohledně ústavnosti a možného napadení zákona u Ústavního soudu a prohlásil, že zákon je ústavní a že bezplatná zdravotní péče zakotvená v čl. 31 ústavního zákona č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Ústava“) se musí vykládat ve smyslu bezplatné péče za podmínek stanovených zákonem,  
<sup>51</sup> LOSKOTOVÁ, Jitka a Anna LOSKOTOVÁ. Health's threats as challenges for legal, economic, politic and social changes. In *Summer school of health law - proceedings. Toulouse, France. 2010.*



tato bezplatnost se ještě před zavedením regulačních poplatků nevztahovala například na doplatky na léčiva, některé zdravotnické prostředky nebo na některé zdravotní výkony nehrazené z veřejného zdravotního pojištění.

Dalším silným argumentem byl limit ve výši 5 000 Kč ročně na doplatky a poplatky. Tento strop má zvyšovat solidaritu mezi zdravými a nemocnými na principu, kdy dlouhodobě a vážně nemocným náklady na jejich léčbu, která jim byla třeba do této doby nedostupná, pomůže uhradit mnoho lidí, kteří chodí k lékařům jen občas, a tudíž 30 Kč jejich rozpočet tolik neovlivní a skutečně nemocným výrazně pomůže. Navíc dodává, že pomůže i ke zmenšení výdajů z veřejného balíku peněz.

Na konec své řeči v Senátu pan ministr také použil trochu nátlaku, když zdůraznil, že Ústavní soud ČR rozhodnutím č. 57 z r. 2007 zrušil vyhlášku o určování úhrad léčiv k 1. 1. 2008 a příslušná ustanovení zákona 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Což znamená, že v případě nepřijetí projednávaného návrhu by od 1. 1. 2008 neexistoval žádný právní předpis určující úhradu léčiv, což by bylo nemyslitelné.<sup>52</sup>

### **6.3 Nález pléna Ústavního soudu k procesu přijímání zákona**

Zákon č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů, byl jak po obsahové stránce, tak i po stránce procesu přijímání napaden u Ústavního soudu<sup>53</sup>. O právní vážnosti a o rozsahu zákona svědčí i skutečnost, že ho u ÚS napadla okamžitě skupina 67 poslanců Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky, skupina 43 poslanců PSP ČR, ale i skupina 19 senátorů Senátu Parlamentu České republiky. Kvůli velkému rozsahu jejich návrhů byly návrhy rozděleny pod tři samostatné spisové značky podle obsahu: 1. zda byl zákon přijatý ústavním způsobem a zda se nedostal do rozporu s ústavním pořádkem pod sp. zn. Pl. ÚS 24/07, 2. financování zdravotní péče z veřejného zdravotního pojištění pod sp. zn. Pl. ÚS 1/08, 3. problematika sociálního zabezpečení pod sp. zn. Pl. ÚS 2/08<sup>54</sup>.

---

<sup>52</sup> Stenozáznam op. cit.

<sup>53</sup> Celá podkapitola 6.3 vychází argumentačně z nálezů pléna Ústavního soudu ČR ze dne 31. 1. 2008, sp. zn. Pl. ÚS 24/07

<sup>54</sup> Nález pléna Ústavního soudu ČR ze dne 23. dubna 2008 sp. zn. Pl. ÚS 2/08

### 6.3.1 Argumentace navrhovatelů ústavní stížnosti

Hlavní argumenty navrhovatelů ústavní stížnosti:

V první řadě se jednalo o nekonzistentnost celého zákona č. 261/2007 Sb., o veřejných rozpočtech, který se dotýká od zákoníku práce, přes zákony o obcích, o dani z přidané hodnoty, o státní sociální podpoře až po zákony o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky a o veřejném zdravotním pojištění.

Navrhovatelé se dále domnívali, že přijetí „vládního“ pozměňovacího návrhu (návrhu Mirka Topolánka, který ovšem návrh musel podat jako poslanec a nemohl tak zasahovat do rozhodnutí vlády jako prvotního navrhovatele zákona), který obsahově nenavazoval na původně předložený návrh zákona, týkal se osmnácti částí původního vládního návrhu zákona a navíc rozšířil vládní návrh o změnu dalších tří zákonů, dle jejich názoru byl a stále je v rozporu s čl. 1 odst. 1, čl. 2 odst. 1, čl. 6 a čl. 15 odst. 1 Ústavy. Navržením pozměňovacího návrhu tímto způsobem totiž došlo k obcházení institutu zákonodárné iniciativy podle čl. 41, 44 odst. 1 a čl. 76 Ústavy. Na prostudování tohoto obrovského pozměňovacího návrhu měli poslanci pouze šest necelých dní. Návrhy na prodloužení lhůty k projednání zákona nebyly nikdy vyslyšeny, a tak na mne působí celá přijímací procedura záměrně uspěchaná. A navíc nebyly pozměňovací návrhy vůbec projednávány ve výborech Poslanecké sněmovny.

Jedna z nejdůležitějších námitek proti ústavnímu přijetí zákona se týkala rozhodnutí Senátu návrhem se vůbec nezabývat i přes rozdílné stanovisko opozice, čímž údajně byl porušen princip ochrany politické menšiny – tedy k porušení čl. 1, čl. 2 odst. 3, čl. 6, čl. 37 odst. 2, čl. 41 a 44 Ústavy a čl. 2 odst. 2 Listiny. V Senátu navíc bylo pouze přednostní udílení slova<sup>55</sup> a vůbec nedošlo k obecné rozpravě. Tím pádem nastalo porušení práv senátorů podle zákona č. 107/1999 Sb., o jednacím řádu Senátu, ve znění pozdějších předpisů, čl. 46 a 48 Ústavy a také porušení několika ustanovení zákona č. 90/1995 Sb., o jednacím řádu Poslanecké sněmovny, ve znění pozdějších předpisů.

Napadán byl taktéž rozpor s principy právního státu, jako je srozumitelnost, racionalita a spravedlnost právních předpisů. Navrhovatelé

<sup>55</sup> „Prezidentu republiky, členovi vlády, předsedovi a místopředsedovi Senátu a předsedovi senátorského klubu se udělí slovo, kdykoli o to požádají“ - § 69 zákona č. 107/1999 Sb., o jednacím řádu Senátu, ve znění pozdějších předpisů.

poukazovali i na nesprávné používání terminologie v právních normách, které by měly být formulovány přesně a čistým jazykem (jako například „regulační poplatky ve zdravotnictví“).

### **6.3.2 Argumentace zákonodárců**

Za pozornost stojí skutečnost, že pod vyjádřením Poslanecké sněmovny na Ústavní stížnost je podepsaný tehdejší předseda Poslanecké sněmovny Miloslav Vlček, který patřil zároveň k navrhovatelům Ústavní stížnosti, a tak nejprve jako navrhovatel hledá argumenty pro neústavnost zákona a následně si sám odpovídá a hledá argumenty pro ústavnost zákona, aby obhájil stanovisko Poslanecké sněmovny, která zákon přijala. Dále nevidím důvod, aby se k ústavní stížnosti vyjadřoval Senát, v němž k žádné rozpravě nedošlo a Senát tím pádem nemůže mít jako kolektivní orgán na věc názor.

Poslanecká sněmovna vyslovila názor, že se v žádném případě nejedná o přílepky v podobě pozměňovacích návrhů a k argumentu týkajícího se požadavků na předvídatelnost, souladnost a přehlednost práva naznačila, že každá novela a nový zákon je svým způsobem nepředvídatelným a že Ústavní soud zde není kvůli garantování kvality právních předpisů, nicméně kvůli garantování ústavnosti.

Poslanecká sněmovna se dále domnívala, že návrh zákona je obsahově konzistentní a jednotlívým prvkem je optimalizace příjmů státního rozpočtu, zajištění hospodářského růstu a ochrany životního prostředí.

### **6.3.3 Argumentace Ústavního soudu ČR**

Ústavní soud se nejprve zabýval skutečností, zda předložený zákon je opravdu nekonzistentní a ve vnitřním nesouladu. V první fázi měl na mysli, že zákon č. 261/2007 Sb., je z pohledu legislativně-technického zákonem smíšeným, což znamená, že obsahuje novely zákonů, ale i původní nové zákony, a tudíž je zákon č. 261/2007 Sb., „sběrnou novelou“ a zčásti novou zákonnou úpravou. ÚS se již několikrát vyjadřoval k ústavnosti „sběrných novel“ a za hlavní kritérium ústavnosti považuje, zda novelizované zákony spolu ve své podstatě souvisí, zda je dodržena zásada předvídatelnosti zákona, jeho srozumitelnost a zásada jeho vnitřní bezrozpornosti. V našem případě došel k názoru, že není dán důvod pro

rušení celého zákona, neboť: „*Neurčitost některého ustanovení právního předpisu nutno považovat za rozpornou s požadavkem právní jistoty, a tudíž i právního státu, toliko tehdy, jestliže intenzita této neurčitosti vylučuje možnost stanovení jeho normativního obsahu pomocí obvyklých interpretačních postupů.*“<sup>56</sup>

Argument Ústavního soudu, proč nezrušil celý zákon hned pro jeho nekonzistentnost, spočíval v tom, že kdyby bylo přijato 50 samostatných zákonů a čtyři nové zákony, tuto námitku nekonzistentnosti by nikdo nevznesl. Kvůli některé protiústavní části nemá ÚS důvod rušit tuto sběrnou novelu jako celek. Tento argument se domnívám není nejvhodnější, neboť kdyby byly jednotlivé zákony přijímány postupně, bylo by na každý více času k jeho prostudování.

Když ÚS rozhoduje o stížnosti týkající se ústavnosti napadeného zákona, nejprve zjišťuje, zda byl zákon navržen a schválen orgány, které jsou k těmto úkonům ze zákona zmocněny, zda byl přijat ústavně předepsaným způsobem a zda je jeho obsah v souladu s ústavními zákony<sup>57</sup>. Všechny tyto body byly ústavně v pořádku a ÚS se tedy i po dalším zkoumání rozhodl zákon jako celek nezrušit.

Na otázku nekonzistentnosti odpověděl Ústavní soud přirovnáním k novému občanskému zákoníku, kdy se přijímalo okolo 3 000 nových paragrafů, také pouze v jednom zákoně vnitřně strukturovaném na části, které spolu ne vždy úplně souvisí, ale souvisí spolu jako celek. A zákon o optimalizaci příjmů státního rozpočtu je taktéž jako občanský zákoník vnitřně strukturovaný, dotýká se ve všech svých třech částech veřejných rozpočtů, a to v první části ve vazbě na daně, v části druhé s ohledem na sociální systém a ve třetí části v souvislosti s veřejným zdravotním pojištěním.

Ústavní soud se zabýval i otázkou obsahového souladu napadeného zákona s ústavním pořádkem, i v tomto testu zákon obstál s argumentací, „*že novela právního předpisu nemá vlastní normativní existenci, ale stává se součástí novelizovaného právního předpisu, a tudíž i její ústavnost musí být posuzována v kontextu novelizovaného zákona.*“<sup>58</sup>

<sup>56</sup> Nález pléna Ústavního soudu ČR ze dne 31. ledna 2008 sp. zn. Pl. ÚS 24/07 a v něm dále citovány nálezy: sp. zn. Pl. ÚS 4/95, sp. zn. Pl. ÚS 9/95, sp. zn. Pl. ÚS 2/97, sp. zn. Pl. ÚS 23/02, sp. zn. Pl. ÚS 40/02, sp. zn. Pl. ÚS 44/02, sp. zn. Pl. ÚS 25/06

<sup>57</sup> § 68 odst. 2 zákona č. 182/1993 Sb., o Ústavním soudu, ve znění pozdějších předpisů

<sup>58</sup> Nález pléna Ústavního soudu ČR ze dne 31. ledna 2008 sp. zn. Pl. ÚS 24/07

K námitce protiústavnosti rozhodnutí Senátu návrhem zákona se nezabývat konstatoval ÚS, že nikde není zákonem zakotveno, ve kterých případech se musí Senát návrhu zákona věnovat a kdy může vyjádřit svoji vůli se jím nezabývat. Jedná se zde o jakousi mezeru v zákoně, kterou Senát Parlamentu ČR využil, aniž by jednal protiústavně.

#### **6.3.4 Odlišná stanoviska**

Již to, že o zákonu rozhodovalo plénum ÚS a že se ÚS nedohodl jednoznačně a na náleží Ústavního soudu ČR byla napsaná odlišná stanoviska od čtyř ústavních soudců, naznačuje, že ani tento náleží nevznikl zrovna hladce a bez pochybností.

Soudce František Duchoň se například domnívá, že přijetí tohoto zákona je jakýsi vrchol toho, jakým způsobem se u nás přijímají zákony, jakou moc mají pozměňovací návrhy, které pramálo souvisí s původním zněním návrhu a jak se snižuje význam přijímaných novel a zákonů obecně.

Soudci Jan Musil s Pavlem Rychetským se opět zamysleli nad nekonzistentností zákona a poukázali na neodůvodněnost novel. Navíc poprvé z jejich úst zazněla skutečnost, že ani v Poslanecké sněmovně a ani v Senátu nebyla dodržena demokracie, která má jako jeden ze svých základních pilířů svobodné a informované parlamentní rozpravy. Poukazovali i na skutečnost porušení dělby moci,<sup>59</sup> kdy do vládního návrhu zasahoval poslanec.

---

<sup>59</sup> Institutu zákonodárné iniciativy vlády podle čl. 41 odst. 2 ústavního zákona č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, ve znění pozdějších předpisů a principu kolegiálního rozhodování vlády podle čl. 76 ibid.

## **7 Druhy a výše regulačních poplatků**

Článkem LXIV části čtyřicáté zákona č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů, kterým se měnil zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů došlo k zavedení § 16a (Regulační poplatky) a § 16b (Limity regulačních poplatků a doplatků na léčiva nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely) do zákona o veřejném zdravotním pojištění.

Od 1. 1. 2008 byly zavedeny poplatky ve výši 30 Kč za návštěvu lékaře<sup>60</sup>, psychologa či logopeda, 30 Kč za položku na receptu v lékárně, 90 Kč za pohotovostní službu a 60 Kč za pobyt ve zdravotnickém zařízení. Takto nastavené výše poplatků platily až do zákona č. 298/2011 Sb., kterým se měnil 1. 12. 2011 zákon o veřejném zdravotním pojištění, tento zákon změnil výši za pobyt ve zdravotnickém zařízení z 60 Kč na 100 Kč a od 1. 1. 2012 změnil 30 Kč za položku na receptu na 30 Kč za recept. Dne 1. 4. 2009 vstoupila v účinnost novela č. 59/2009 Sb., která neovlivňovala žádnou výši regulačních poplatků, ale skutečnost, že děti do 18 let od toho okamžiku neplatí regulační poplatky ve výši 30 Kč za lékaře.

Situace, kdy se takto nastavené regulační poplatky nemusí hradit, přehledně znázorňuje tabulka v Příloze č. 1 - Výjimky z hrazení regulačních poplatků.

### **7.1 Stanovení výše regulačních poplatků**

Soudce Pavel Holländer ve svém odlišném stanovisku<sup>61</sup> poukazuje na způsob stanovení výše regulačních poplatků. Výše regulačních poplatků byla na ministerstvu zdravotnictví ustanovena od stolu, neboť ministerstvo vůbec nezkoumalo dopad zavedení jednotlivých poplatků s ohledem na různé sociální vrstvy obyvatelstva a různé složení domácností. Tehdejší ministr zdravotnictví Tomáš Julínek vycházel z údajů ve srovnatelných zemích podle příjmů a dle těchto údajů zjistil, že poplatky, jak jsou nastavené u nás, nebudou nikomu odpírat

<sup>60</sup> Za návštěvu, při které bylo provedeno klinické vyšetření u praktického lékaře, praktického lékaře pro děti a dorost, u lékaře z oboru zubní lékařství, gynekologie, za návštěvu specializované ambulantní péče či návštěvní službu praktického lékaře a lékaře pro děti a dorost.

<sup>61</sup> Odlišné stanovisko na nález pléna Ústavního soudu ČR ze dne 20. května 2008 sp. zn. Pl. ÚS 1/08

zdravotní péči. Dále se čerpalo z výzkumů provedených v jiných zemích, neboť v naší zemi v roce 2007, kdy byl zákon připravován a přijímán, neexistovaly žádné poznatky o „sociální situaci a spoluúčasti pacientů v českém zdravotnictví“ a nikdo se je nesnažil ani získat. Jako ospravedlnění tohoto závažného nedostatku ministr vždy zdůrazňoval zavedení horního stropu 5 000 Kč či osvobození od poplatků pro lidi v hmotné nouzi.

Bohužel ani výše pěti tisícového limitu nevznikla na základě sofistikovaného výzkumu, nýbrž pouze na doporučení poradců a náměstků ministra. Jediné odborné pozitivum byl slib revize a případného přepracování poplatků i tohoto limitu. K dílčímu přepracování limitu skutečně později došlo.

Domnívám se, že stanovení výše poplatků tímto zcela nepřipraveným způsobem je zcela špatné, zvláště v případě regulačních poplatků, u kterých vláda již dopředu věděla, že budou napadány širokou veřejností a museli počítat i s reálnou hrozbou Ústavní stížností. Myslím si, že tento bod přípravy u prvního reformního kroku zdravotnictví ministerstvo zcela podcenilo a vůbec se zde nedá mluvit o preciznosti práce.

## **7.2 Limit 5 000 Kč ročně, respektive 2 500 Kč ročně**

Maximální finanční obnos 5 000 Kč<sup>62</sup>, který mohou zaplatit pacienti ročně, byl zaveden současně se zavedením regulačních poplatků a stalo se tak za účelem ochrany pacientů před přílišnou finanční zátěží regulačními poplatky a doplatky na léky. Nižší roční limit 2 500 Kč pro specifické skupiny pacientů se začal uplatňovat až v souvislosti se změnami zákona.<sup>63</sup>

Všem pojištěncům se do ročního limitu započítávají regulační poplatky za návštěvu lékaře, klinického psychologa či logopeda, regulační poplatky za specializovanou ambulantní zdravotní péči či lékařskou návštěvní službu. Do ročního limitu se započítávají taktéž regulační poplatky za recept, ale i doplatky na léky a léčivé přípravky, v rozsahu nejlevnějšího léku na trhu se stejným obsahem léčivých látek.

Pro úplnost bych ráda uvedla, že do výše stanovených limitů se nezapočítá 90 Kč uhrazených za návštěvu lékařské pohotovosti, 100 Kč za každý den

<sup>62</sup> § 16b zákona o veřejném zdravotním pojištění

<sup>63</sup> Nižší limit pro děti do osmnácti let a pro seniory starší šedesát pět let byl zaveden až novelou č. 59/2009 Sb. s účinností od 1. 4. 2009.

hospitalizace či lázeňského pobytu, ani doplatky na částečně hrazené léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely obsahující léčivé látky určené k podpůrné nebo doplňkové léčbě (kromě pojištěncům starším 65 let).<sup>64</sup>

### 7.3 Zajímavé situace při placení regulačních poplatků

#### § 16a odst. 1 písm. a) z. č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů - 30 Kč za návštěvu všeobecného lékaře, či lékaře specialisty

Poplatek 30 Kč se hradí za návštěvu u všeobecného praktického lékaře pouze tehdy, pokud provedl klinické vyšetření. Klinické vyšetření by mělo začínat pohovorem lékaře s pacientem s následným fyzikálním vyšetřením (pohledem, pohmatem, poslechem či poklepem) a stanovením a vysvětlením dalšího postupu, s čímž je spojená i administrativní činnost, ovšem za samotnou administrativní činnost se poplatek nehradí.<sup>65</sup> Provedení klinického vyšetření tak nezahrnuje pouhé osobní objednání na vyšetření, vypsání receptu, či aplikaci injekce sestrou.

Trochu odlišné postavení od všeobecného praktického lékaře má lékař poskytující specializovanou ambulantní péči. U specializovaného lékaře totiž není k vybrání regulačního poplatku podmínka klinického vyšetření. Všeobecný praktický lékař nemá nárok vybrat regulační poplatek za samotné sdělení výsledků vyšetření, lékař - specialista tento poplatek vybrat dokonce musí.<sup>66</sup>

<sup>64</sup> Ministerstvo zdravotnictví České republiky: *Časté otázky a odpovědi - Regulační poplatky* [online]. MZČR, 2009, 4. 1. 2012 [cit. 12. 8. 2012]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/dokumenty/co-se-vlastne-pacientum-zapocitava-do-rocniholimitu\\_3221\\_1322\\_1.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/co-se-vlastne-pacientum-zapocitava-do-rocniholimitu_3221_1322_1.html)

<sup>65</sup> *Metodický pokyn pro zdravotnická zařízení, zařízení lékárenské péče a zdravotní pojišťovny k aplikaci novely zákona č. 48/1997 Sb. v oblasti regulačních poplatků a doplatků na léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely* [online]. MZČR, 2012 [cit. 22. 2. 2013]. Dostupné z: <http://www.nemstbk.cz/verejnost/cenik-služeb/ceniky/metodicky-pokyn-mz-regulacni-poplatky-od-1-1-2012.pdf>

<sup>66</sup> Regulační poplatky za vyšetření moči. *Férová nemocnice* [online]. Liga lidských práv, 24. 4. 2012 [cit. 22. 2. 2013]. Dostupné z: <http://ferovanemocnice.cz/pravni-poradna/platby-ve-zdravotnictvi-35/n-regulacni-popla-2682.html>



**§ 16a odst. 1 písm. d) z. č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů - 30 Kč za recept**

Do 31. 12. 2011 (do účinnosti novely č. 298/2011 Sb.) se platil regulační poplatek za každou plně nebo částečně hrazenou položku na receptu, bez ohledu na počet balení, od 1. 1. 2012 se hradí 30 Kč za recept.

Pokud se jedná o recept k opakovanému výdeji, tak každý nově zahájený výdej se považuje za výdej prvního z balení předepsaných léčivých přípravků a je nutno zaplatit regulační poplatek znovu.<sup>67</sup> Při předložení výpisu z receptu se nových 30 Kč nehradí.

**§ 16a odst. 1 písm. e) z. č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů - 90 Kč za lékařskou pohotovostní službu**

Regulační poplatek za pohotovost se neplatí, pokud byl pacient následně přijat do lůžkové péče u stejného provozovatele. Pokud bylo provedeno ošetření na pohotovostní službě provozovatele A a následně byl pojištěnec přijat do lůžkové péče provozovatele B, musí bohužel uhradit jak 90 Kč za pohotovostní služby, tak 100 Kč za každý den poskytování lůžkové péče. Tato situace je zapříčiněna tím, že regulační poplatky byly tvořeny z pohledu zdravotnického zařízení, které má regulační poplatky povinnost vybrat, a ne z pohledu pacienta.<sup>68</sup>

Přivolaná zdravotnická záchranná služba spadá do kategorie pohotovostní služby a platí se za ni stejných 90 Kč, ale opět pouze v případě, že nedojde k následné hospitalizaci pacienta.

Metodický pokyn ministerstva zdravotnictví<sup>69</sup> v souvislosti s poplatkem 90 Kč uvádí, že se hradí za pohotovostní službu jednoho zdravotnického zařízení, nic neříká o jedné návštěvě pohotovosti. Pro zaplacení 1 x 90 Kč není rozhodující, zda bude provedeno jedno klinické vyšetření nebo více, což potvrzuje domněnku, že se v jednom dni hradí za pohotovostní služby pouze jednou. Jiný případ

---

<sup>67</sup> *Metodický pokyn* op. cit.

<sup>68</sup> Regulační poplatek za pohotovost a následnou hospitalizaci. *Férová nemocnice* [online]. Liga lidských práv, 1. 2. 2013 [cit. 22. 2. 2013]. Dostupné z: <http://ferovanemocnice.cz/pravni-poradna/platby-ve-zdravotnictvi-35/n-regulacni-popla-3177.html>

<sup>69</sup> *Metodický pokyn* op. cit.

nastává, pokud pacient navštíví pohotovost 1. ledna ve 20:00 a 2. ledna ve 2:00, navštívil ji ve dvou rozdílných dnech, a tudíž bude platit dvakrát.<sup>70</sup>

### **§ 16a odst. 1 písm. f) z. č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů - 100 Kč za den poskytování lůžkové péče**

Zde může nastat problém s počítáním dne hospitalizace. V případě, že je pojištěnec umístěn do zdravotnického zařízení v pondělí a propuštěn v pátek, bude hradit regulační poplatky za čtyři dny hospitalizace, neboť pondělí a pátek se dohromady počítají za jeden den.

Zajímavá situace z hlediska práva nastává v případě začátku hospitalizace v pondělí, převozu do jiného zařízení ve středu a v pátek propuštění domů. V prvním zdravotnickém zařízení se bude hradit poplatek za dva dny hospitalizace (pondělí se středou se počítá za jeden den) a ve druhém zdravotnickém zařízení se bude opět platit za dva dny (středa s pátkem se počítají taktéž za jeden den).<sup>71</sup>

I v případě jen několikahodinové hospitalizace v jeden den se platí stokorunový regulační poplatek, což se netýká jednodenní péče<sup>72</sup> na lůžku, která je spojena s operací a plánovaným propuštěním do domácího ošetřování, do 24 hodin se nehradí regulační poplatek ve výši 100 Kč.<sup>73</sup>

### **§ 16a z. č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů - platby regulačních poplatků u dětí do 18. roku života**

Paragraf 16a se regulačními poplatky u dětí zabývá na několika místech. Asi nejdůležitější informaci poskytuje odstavec 3 písmene f), kde všechny děti do 18ti let (či za ně jejich zákonní zástupci) platí všechny regulační poplatky stejně jako dospělé osoby až na 30 Kč za klasickou návštěvu lékaře.

Výjimka z platby za pobyt v nemocnici se dle odstavce 4 uplatňuje u narozeného dítěte ve zdravotnickém zařízení, kde se dítě narodilo, nebo

<sup>70</sup> Délka platnosti regulačního poplatku na pohotovosti. *Férová nemocnice* [online]. Liga lidských práv, 10. 1. 2012 [cit. 22. 2. 2013]. Dostupné z: <http://ferovanemocnice.cz/pravni-poradna/platby-ve-zdravotnictvi-35/n-delka-platnosti-2379.html>

<sup>71</sup> Regulační poplatek za ošetřovací den při převozu do dalšího zařízení. *Férová nemocnice* [online]. Liga lidských práv, 1. 2. 2013 [cit. 22. 2. 2013]. Dostupné z: <http://ferovanemocnice.cz/pravni-poradna/platby-ve-zdravotnictvi-35/n-regulacni-popla-3098.html>

<sup>72</sup> § 8 zákona o zdravotních službách

<sup>73</sup> *Metodický pokyn* op. cit.

do kterého bylo následně převezeno ze zdravotních důvodů. Pokud novorozeně bylo převezeno do jiné nemocnice z důvodu kapacitních, ve druhém zdravotnickém zařízení již bude muset pobyt platit, toto považuji za neetické a za mezeru v zákoně.

Žádné regulační poplatky nehradí například pojištěnec svěřený do pěstounské péče či umístěný v dětských domovech - odstavec 2 písm. a).

**§ 16a odst. 2 písm. b) z. č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů v souvislosti s § 38 odst. 1 z. č. 372/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů - umístění pojištěnce do lůžkové péče se souhlasem soudu**

Z výše naznačeného vyplývá například následující situace: Člověk je hospitalizován v nemocnici od začátku v bezvědomí, nemohl ani v první den svého pobytu ve zdravotnickém zařízení vyjádřit souhlas s hospitalizací,<sup>74</sup> musí tedy být od placení regulačních poplatků osvobozen. V okamžiku, kdy daná osoba bude schopná dát souhlas s hospitalizací a dá ho,<sup>75</sup> začíná platit regulační poplatky od vyjádření tohoto souhlasu (přičemž platí zákaz retroaktivity), na placení regulačních poplatků nemá vliv případné následné opětovné upadnutí do stavu bezvědomí.

**§ 16a odst. 2 písm. c) z. č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů - léčba infekčních onemocnění**

V souvislosti s § 3 a přílohou č. 2 prováděcí vyhlášky č. 306/2012 Sb., ve znění pozdějších předpisů se stanovuje seznam infekčních onemocnění, při nichž se nařizuje izolace na lůžkových odděleních nemocnic nebo léčebných ústavů, a nemocí, jejichž léčení je povinné.<sup>76</sup>

Z výše uvedeného vyplývá, že ne u každého infekčního onemocnění, u kterého je nařízena izolace, se bude jednat o osvobození od placení regulačních poplatků, taková výjimka může být například ORSA (oxacilin-rezistentní zlatý stafylokok) či MRSA (multirezistentní zlatý stafylokok) - dost častý případ

<sup>74</sup> Formulář blíže viz Příloha č. 14 - Přijetí nemocného do ústavní péče bez jeho souhlasu

<sup>75</sup> Formulář blíže viz Příloha č. 15 - Sdělení nových skutečností

<sup>76</sup> Například akutní virové záněty jater, syfilis v I. a II. stadiu, přenosná dětská obrna, spalničky a tuberkulóza

důvodu izolace na oddělení ARO. Při léčení MRSy, i když je pacient uložen na izolačním pokoji, se platí regulérní regulační poplatky za lůžkovou péči.

#### 7.4 Regulační poplatky v sousedních zemích

Inspiraci pro zavedení regulačních poplatků a jejich výši mohla česká vláda hledat v několika evropských státech, které zavedly poplatky o pár let dříve. Již v roce 2003 Filip Křepelka uváděl, že v různých státech Evropské unie existuje rozdílná míra spoluúčasti pacientů a význam dalších soukromých zdrojů financování.<sup>77</sup> Ovšem nám zřejmě nejbližší a nejlépe dostupnou inspiraci našli politici u nám nejbližšího státu, a to na Slovensku.

Na Slovensku byly regulační poplatky zavedeny v roce 2002, a to ve výši 20 slovenských korun za každou návštěvu lékaře a za každý recept, ale také byl zaveden poplatek za každý den hospitalizace v denní částce 50 slovenských korun.<sup>78</sup> Ovšem ani vývoj regulačních poplatků na Slovensku neprobíhal bez protestů a dne 1. září 2006 byly regulační poplatky nariadenie vlády č. 485/2006 Z.z., ktorým sa mení nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 722/2004 Z. z., o výške úhrady poistenca za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 65/2005 Z. z. nově zvolenou levicovou stranou okleštěné, či zrušené. Od tohoto data Slováci neplatí za návštěvu u lékaře a za hospitalizaci vůbec nic, za recept zaplatili do zavedení měny euro symbolických pět korun, nyní platí 0,17 euro. Šedesát korun (1,99 euro) za návštěvu pohotovostní služby zůstalo jako jediné nezměněné.<sup>79</sup> Tyto jejich náhlé změny – pro lidi k lepšímu - již neovlivnily nazírání českých politiků na věc, neboť regulační poplatky byly u nás zamýšlené dlouho dopředu a byly zavedeny i za návštěvu lékaře či hospitalizaci. Pro úplnost bych dodala, že ne všechno mají na Slovensku levnější, například se stále platí za pobyt v lázních 4,98 euro či 7,30 euro<sup>80</sup>. V § 1 odst. 9 nariadenie vlády

---

<sup>77</sup> KŘEPELKA op. cit., s. 3.

<sup>78</sup> VILČEK, Ivan. Slovensko má s poplatky ve zdravotnictví zkušenosti. *Novinky.cz* [online]. Borgis, 12. 4. 2007 [cit. 11. 8. 2012]. Dostupné z: <http://www.novinky.cz/ekonomika/113105-slovensko-ma-s-poplatky-ve-zdravotnictvi-zkusenosti.html>

<sup>79</sup> Prehľadne spracované poplatky v zdravotníctve. *Zoznam zdravotníckych zariadení* [online]. Zzz.sk, 25.1.2013 [cit. 21. 2. 2013]. Dostupné z: <http://www.zzz.sk/?clanok=13619>

<sup>80</sup> § 1 odst. 1 písm. c), d) nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 722/2004 Z.z., o výške úhrady poistenca za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, v znení neskorších predpisov.

č. 722/2004 Z.z., o výške úhrady poistenca za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, v znení neskorších predpisov, je upravená i cena za odvoz sanitkou.

Pro názornost bych uvedla i další naše sousední země, které jistě více či méně podobu našich regulačních poplatků také ovlivnily. Německo zavedlo regulační poplatky roku 2004. Ordinační poplatky za návštěvu lékaře se hradil při první návštěvě lékaře ve výši 10 euro na čtvrt roku a tento uhrazený poplatek platil pro všechny návštěvy jakéhokoliv doktora v daném období. Regulační poplatky měly regulovat návštěvnost pacientů v ordinacích, ovšem v některých případech jejich funkce byla kontraproduktivní, neboť se lidé uhrazených 10 euro snažili využít co nejvíce. Ordinační poplatky se již ale od 1. 1. 2013 v Německu neplatí, jejich zrušení podnítily i miliardové přebytky v systému povinného zdravotního pojištění<sup>81</sup>. Spoluúčast za léky a obvazový materiál, zdravotnické pomůcky a nemocniční péči v Německu platí i nadále. Česká republika se při zavádění a následné úpravě regulačních poplatků u nás mohla částečně od Němců inspirovat například tím, že pacienti do osmnácti let v Německu nehradí žádnou spoluúčast za léky, obvazový materiál, léčebné prostředky a ani za nemocniční ošetření. Jisté úlevy mají i těhotné ženy na regulačních poplatcích spojených s těhotenstvím. V nemocnicích je pro názornost v Německu spoluúčast 10 euro na den po maximální dobu 28 dní hospitalizace. Čím jsme se bohužel inspirovat nenechali, jsou maximální stropy spoluúčasti stanovené procentuální sazbou podle výše příjmů a regulační poplatky jako příjmy zdravotní pojišťovny<sup>82</sup>.

Ani v další naší sousední německy mluvící zemi nepatří regulační poplatky mezi nízké, na druhou stranu se v Rakousku neplatí za návštěvu lékaře. Za položku na receptu se hradí 5,10 euro, bez spoluúčasti nejsou ani zdravotnické pomůcky či stomatologické ošetření. Poplatek za den hospitalizace činí od 9,60 do 17,30 euro (částku si určují jednotlivé spolkové země) po dobu maximálně 28 dní<sup>83</sup>. V naší zemi se poplatky za hospitalizaci také zavedly, ale bez maximální

<sup>81</sup> Němečtí lékaři vítají zrušení poplatků, pojišťovny jsou proti. *Finanční noviny* [online]. ČTK, 6. 11. 2012 [cit. 16. 3. 2013]. Dostupné z: <http://www.financninoviny.cz/zpravy/nemecti-lekari-vitaji-zruseni-poplatku-pojistovny-jsou-proti/862483>

<sup>82</sup> Názor k článku Kde se (ne)platí regulační poplatky? *Měšec.cz* [online]. Internet Info, 6. 4. 2009 [cit. 16. 3. 2013]. Dostupné z: <http://www.mesec.cz/clanky/kde-se-neplati-regulacni-poplatky/nazory/56924/>

<sup>83</sup> *Centrum mezinárodních úhrad: Rakousko* [online]. Centrum mezinárodních úhrad, 14. 6. 2011 [cit. 16. 3. 2013]. Dostupné z: <http://www.emu.cz/propojistence/eu/postupy2/97>

doby hospitalizace, která se má hradit, a tudíž v české nemocnici se platí regulační poplatky i třeba za celé tři měsíce pobytu na nemocničním lůžku.

Výjimkou v Evropě, kde se čeští politici určitě neinspirovali, je Polsko, kde návštěva u rodinného smluvního lékaře se poskytuje zdarma, za položky na receptech ani za hospitalizaci se taktéž neplatí regulační poplatky, ovšem doplácí se na léky, a to ve výši 30, 50 či 100 % nebo paušální úhradou 3,20 PLN či 5 PLN při přípravě léku v lékárně. Stomatologie je v některých případech taktéž bezplatná, ale u většiny výkonů se doplácí 100 % částky.<sup>84</sup>

---

<sup>84</sup> *Ministerstvo zdravotnictví České republiky: Zdravotní péče při pobytu ve státech Evropské unie, zemích Evropského hospodářského prostoru, ve Švýcarsku a smluvních státech* [online]. MZČR, 10. 5. 2010 [cit. 11. 8. 2012]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Unie/obsah/zdravotni-pecce-v-eu\\_2008\\_8.html](http://www.mzcr.cz/Unie/obsah/zdravotni-pecce-v-eu_2008_8.html)

## 8 Plátcí regulačních poplatků

Poplatky hradí buď pojištěnec, který je účasten veřejného zdravotního pojištění, nebo jeho zákonný zástupce<sup>85</sup> a pacienti, kteří čerpají zdravotní péči na území České republiky, ačkoli jsou pojištěnci jiného členského státu EU, nebo se kterým je uzavřena dvoustranná smlouva. Poplatky hradí i cizinci.

Na druhou stranu pojištěnec, který je od povinnosti hradit poplatek osvobozen nebo v případech vztahujících se na zvláštní situace stanovené zákonem, stejně tak osoba, která poskytnutou zdravotní péči hradí z vlastních prostředků nebo z komerčního pojištění či jiných zdrojů,<sup>86</sup> nemusí zaplatit na poplatcích niče. Poplatky se neplatí ani v případě, kdy tato povinnost obecně neexistuje.

### 8.1 Hrazení regulačních poplatků kraji

Specifickým druhem úlev od placení poplatků bylo i hrazení regulačních poplatků některými kraji. V předvolební kampani krajských voleb se objevila hesla jako „zrušení poplatků ve zdravotnictví“, toto samozřejmě nebylo možno brát doslova, neboť kraj nemá pravomoci rušit zákony. Předvolební hesla se ovšem jistým způsobem naplnila a i se zákonnou povinností pro pojištěnce či jeho zákonného zástupce uhradit regulační poplatek si kraj poradil.

Každý kraj se s případným zavedením úhrad regulačních poplatků za pacienty vypořádal svojí specifickou cestou<sup>87</sup>. Moravskoslezský kraj nezvolil způsob nejhodnější, a tak se vyjádřila Evropská komise, která navrhla úhradu poplatků ve všech zdravotnických zařízeních v kraji nebo stávající typ úhrady zrušit úplně. Z ekonomických důvodů došlo 16. 7. 2010 ke zrušení proplácení.<sup>88</sup>

Kraj Vysočina začal hradit poplatky formou daru pacientovi, který musel přijetí daru (darovací smlouvu) podpisem ztvrdit, na druhé straně podepisoval smlouvu příslušný zástupce zdravotnického zařízení, kterému toto právo bylo svěřeno plnou mocí ze strany kraje. Dohoda vedle samotného daru obsahovala

<sup>85</sup> § 16a odst. 1 věta 1. zákona o veřejném zdravotním pojištění

<sup>86</sup> *Metodický pokyn* op. cit.

<sup>87</sup> Podrobněji Kde se (ne)platí regulační poplatky?. In: *Měšec* [online]. 3. 4. 2009 [cit. 16. 3. 2013]. Dostupné z: <http://www.mesec.cz/clanky/kde-se-neplati-regulacni-poplatky/>

<sup>88</sup> *Moravskoslezský kraj: Rada schválila zrušení proplácení zdravotnických poplatků* [online]. Moravskoslezský kraj, 16. 6. 2010 [cit. 15. 3. 2013]. Dostupné z: <http://verejna-sprava.kr-moravskoslezsky.cz/cz/rada-schvalila-zruseni-proplaceni-zdravotnickych-poplatku-9262/>

ustanovení, že „zdravotnické zařízení jako věřitel s převzetím dluhu pacienta krajem souhlasí“. Samozřejmě nechyběl ani souhlas pacienta se zpracováním osobních údajů pro daný účel a čestné prohlášení, že pacient ještě nedosáhl limitu 5 000 Kč. Kraj Vysočina nabízel dar na úhradu regulačních poplatků od 1. 2. 2009 do 30. 6. 2010.<sup>89</sup>

Na problém, zda právním úkonem hrazení regulačních poplatků ze strany kraje nedošlo k narušení hospodářské soutěže, kde dostala výhodu zdravotnická zařízení zřízená kraji, či zda nedošlo k porušení LZPS ve článku týkajícího se rovnosti práv,<sup>90</sup> odpovím, že dle mého názoru k narušení hospodářské soutěže v kraji Vysočina nedošlo, neboť vztahy v souvislosti s regulačními poplatky jsou vztahy soukromoprávními, kde darovacími smlouvami kraj Vysočina zákonně využil svého dominantního postavení.

## 8.2 Hrazení regulačních poplatků lékárnami

Vzhledem k velké konkurenci lékáren mezi sebou a zřejmě i pod vlivem dřívějších úlev od hrazení regulačních poplatků kraji ve svých lékárenských zařízeních mnoho velkých lékárenských řetězců začalo poskytovat slevy ve výši 30 Kč, i když to není nikde řečeno přímo, jsou to slevy za regulační poplatky a lékárny se tak snaží eliminovat jejich regulační funkci, což se ministru zdravotnictví Hegrovi nelíbí a já s ním musím jen souhlasit.<sup>91</sup>

## 8.3 Úlevy od placení poplatků

Úlevy od placení regulačních poplatků jsou především stanoveny v § 16a zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, ale také v Metodických pokynech, kde jsou tyto úlevy i okomentované poznámkami<sup>92</sup>. Domnívám se, že na tomto

místě by bylo zdouhavé a nadbytečné opisovat všechny výjimky, které jsou  
<sup>89</sup> NECHVÁTAL, Jan. Kraj Vysočina nabízí dary za uhrazené regulační poplatky do 30. června. *Kraj Vysočina* [online]. Krajský úřad Kraje Vysočina, 29. 6. 2010 [cit. 18. 8. 2012]. Dostupné z: <http://www.kr-vysocina.cz/kraj-vysocina-nabizi-dary-za-uhrazene-regulacni-poplatky-do-30-cervna/d-4028362/p1=37458>

<sup>90</sup> POSPÍŠIL, Petr a Petra ELIÁŠOVÁ. Problémy, Analýzy: Několik poznámek k možnosti úhrady regulačních poplatků z rozpočtů krajů. *Zdravotnictví a právo: právní a daňový průvodce pro zdravotnictví*. 2008, roč. XII, č. 12, s. 11-15. ISSN 1211-6432.

<sup>91</sup> Heger chce zrušit lékárenské slevy, prý podřívají poplatky za recept. *ČT24* [online]. Česká televize, 27. 11. 2012 [cit. 15. 3. 2013]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/205326-heger-chce-zrusit-lekarenske-slevy-pry-podryvaji-poplatky-za-recept/>

<sup>92</sup> *Metodický pokyn* op. cit.



s placením regulačních poplatků spojené, a proto jsem jednotlivé případy zanesla do přehledné tabulky v Příloze č. 1 – Výjimky z hrazení regulačních poplatků.

#### **8.4 Pojištění regulačních poplatků při pobytu v nemocnici**

Zavedení regulačních poplatků přineslo zároveň i novou šanci pro pojišťovny a jejich nabídka pojištění se mohla rozrůst o nový produkt. Česká pojišťovna Zdraví této příležitosti využila a jako jedna z prvních v naší republice nabízí samostatné pojištění regulačních poplatků při pobytu v nemocnici v rámci soukromého zdravotního pojištění. Tento produkt je nabízen všem osobám, které v době sjednání pojistné smlouvy nedovršily 65 let. Výše pojistné částky odpovídá vždy aktuální výši regulačního poplatku. Tato pojišťovna nabízí, že za Vás uhradí regulační poplatky spojené s pobytem v nemocnici za jakkoliv dlouhý pobyt, ze strany pojišťovny totiž nedochází k žádným časovým omezením. A jako jeden z mála produktů soukromého zdravotního pojištění nezaniká dosažením určitého věku, pokud se strany samozřejmě nedohodnou jinak. ČP Zdraví nabízí klientům i zálohové plnění pojistného v případech dlouhodobé hospitalizace.

Kritéria pro stanovení výše pojistného jsou především věk a pohlaví. Pojistné se platí jedenkrát ročně. Dítě do 10 let zaplatí ročně 144 Kč, třicetiletá osoba 408 Kč a čtyřicetiletá osoba 504 Kč.<sup>93</sup> Z tohoto modelového příkladu lze dovodit, že je cenově nejvýhodnější sjednat pojištění dítěti, které by v nemocnici mělo teoreticky strávit nejméně času, to odpovídá zcela jasné strategii pojišťovny nalákat klienty, aby si toto pojištění uzavřeli co nejdříve a co nejdříve, ještě když nejsou nemocní, jim do systému začali nosit peníze. S přibývajícím věkem statisticky přibývá nemocí a pobytů v zdravotnických zařízeních, což odráží i vyšší pojistné u starších osob.

Druhá pojišťovna, která také nabízí pojištění regulačních poplatků v případě hospitalizace samostatně, je Chartis Europe, s. a., pobočka pro Českou republiku. Chartis Europe, s.a. nabízí pojištění regulačních poplatků jako produkt pro společnosti, které toto pojištění mohou sjednat pro své zaměstnance.<sup>94</sup>

<sup>93</sup> Pojištění regulačního poplatku při pobytu v nemocnici. *ČP ZDRAVÍ* [online]. Česká pojišťovna ZDRAVÍ, © 2011 [cit. 9. 4. 2012]. Dostupné z: <http://www.zdravi.cz/obcane~produktova-nabidka~denni-podpora-ve-vysi-regulacniho-poplatku-pri-pobytu-v-nemocnici/>

<sup>94</sup> Pojištění regulačních poplatků v případě hospitalizace. *OPojištění.cz:* [online]. VIZUS, 30. 11. 2010 [cit. 12. 4. 2012]. Dostupné z: <http://www.opojisteni.cz/produkty/pojisteni->

Pojištění regulačních poplatků spojených s pobytem v nemocnici lze samozřejmě sjednat i jako součást životního či úrazového pojištění, ale pouze dvě výše zmíněné pojišťovny tento produkt nabízí zcela samostatně a ne jako doplněk jiného pojištění.

#### **8.4.1 Čekací a karenční doba**

U většiny produktů soukromého zdravotního pojištění si pojišťovny stanovují svoje určité čekací doby v pojistných podmínkách, a to z toho důvodu, aby si někdo nesjednal pojištění regulačních poplatků za pobyt v nemocnici a nenastoupil druhý den na plánovanou operaci. Čekací doby pojišťoven jsou dosti podobné, a to většinou v délce tří měsíců, pokud není stanoveno jinak. Jinak je tomu v případě pojistné události vzniklé následkem úrazu, který nastal v době trvání pojištění, zde se totiž čekací doba neuplatňuje. Zvláštní čekací doba je stanovena i v případě těhotenství a porodu, ošetření zubů, zhotovení zubních náhrad, úkonů čelistní ortopedie a čelistní chirurgie, kde délka čekací doby je rovna osmi měsícům. Osmiměsíční čekací lhůta se uplatňuje i v souvislosti s implantací ortopedických náhrad, neboť se jedná o operaci dlouhodobě očekávanou a plánovanou.<sup>95</sup>

Karenční dobou se rozumí doba, která počíná běžet vznikem pojistné události a její délka je většinou stanovena přímo v konkrétní pojistné smlouvě. Pokud doba pobytu v nemocnici nepřesáhne tuto dobu, pojistitel nemá povinnost poskytnout pojistné plnění, jakmile doba pobytu v nemocnici přesáhne tuto karenční dobu, je plnění poskytnuto i za dobu této karenční lhůty. Karenční doba je většinou stanovena v délce tří dnů.<sup>96</sup>

#### **8.4.2 Pojistná částka a limity pojistného plnění**

Pojistnou částkou se rozumí aktuální výše regulačního poplatku stanovená zákonem. Pojišťovna proplácí regulační poplatky v plné výši za celý pobyt

regulacnich-poplatku-v-pripade-hospitalizace/

<sup>95</sup> Uhradte zvýšený regulační poplatek za pobyt v nemocnici z pojištění. *Medispot* [online]. Medispot, 31.01.2012 [cit. 10. 4. 2012]. Dostupné z: <http://www.medispot.cz/reforma-zdravotnictvi-1/uhradte-zvyseny-regulacni-poplatek-za-pobyt-v-nemocnici-z-pojisteni.html>

<sup>96</sup> *Soubor dokumentů k životnímu pojištění PERSPEKTIVA - Informace pro zájemce o pojištění osob* [online]. Kooperativa pojišťovna, 10/2012 [cit. 23. 9. 2012]. Dostupné z: <http://www.koop.cz/nase-produkty/pojisteni-osob/univerzalni-zivotni-pojisteni-perspektiva/perspektiva-detailni-informace-o-produktu/>

pojištěného v nemocnici, až na ve smlouvě stanovené výjimky, kdy se tomu takto nestane. Výjimka například nastane v případě hospitalizace těhotné ženy, kdy je jí proplacena hospitalizace související s jedním těhotenstvím pouze v počtu 14 dnů. V souvislosti s hospitalizací při porodu obdrží rodička pojistné plnění maximálně za sedm dnů hospitalizace. Výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění.

Vedle výše zmíněných dílčích vyluk existují ještě další, v jejichž případech nebude pojistka vyplacena vůbec. Tyto výjimky z pojištění se vždy nacházejí v pojistných podmínkách záměrně psaných drobným písmem. Pojistitel nemusí vyplácet pojistné plnění například v těchto případech:

- u komplikací a úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné
- u nemocí nebo úrazů, které vznikly v souvislosti s požíváním alkoholu nebo návykových látek nebo zneužitím léků,
- u úrazů v souvislosti s profesionálním provozováním sportu,
- u pobytů v léčebnách dlouhodobě nemocných a lázeňských léčebnách
- souvisejících pouze s potřebou pečovatelské nebo opatrovnické péče<sup>97</sup>

---

<sup>97</sup> Medispot op. cit.

## 9 Výnos z regulačních poplatků

Následující kapitola se bude věnovat tématu, komu vlastně patří vybraných 30, 90 či 100 Kč, kdo je platí a v jaké situaci se poplatky vybírat nemusí. Dále si všímá, jak se prokazuje, že byl regulační poplatek skutečně od pacienta inkasován, jakou má při vybírání poplatků poskytovatel zdravotních služeb odpovědnost a jak je to vlastně s poplatky ve zdravotnictví a daní z přidané hodnoty.

### 9.1 Příjemce regulačních poplatků

Dle zákona<sup>98</sup> je „regulační poplatek příjmem zdravotnického zařízení, které regulační poplatek vybralo. Zdravotnické zařízení je povinno použít vybrané regulační poplatky na úhradu nákladů spojených s provozem zdravotnického zařízení a jeho modernizací.“ Ústavní soudce Vojen Güttler se tímto tématem zabýval podrobněji<sup>99</sup> a došel k názoru, že regulační poplatky nejsou ve skutečnosti příjmy poskytovatelů zdravotních služeb, s čímž souhlasím, neboť praxe se řídí důvodovou zprávou, která uvádí, že na výnos z regulačních poplatků bude brán ohled při dohodovacím řízení mezi pojišťovnou a zdravotnickými zařízeními. Kdyby se jednalo o skutečný, a nejen domnělý příjem zdravotnického zařízení, neměla by zdravotnická zařízení povinnost vybírat regulační poplatky, hlásit kolik peněz na regulačních poplatcích vybrala a ani by nebyl na vybrané poplatky brán ohled při dohodovacím řízení.

O skutečnosti, že výnos z regulačních poplatků není skutečně výnosem zdravotnického zařízení, svědčí i možnost uložení veřejnoprávní sankce ze strany zdravotní pojišťovny.

Z tohoto stavu věci logicky vyplývá, že regulační poplatky nejsou příjmem zdravotnického zařízení, ale pojišťovny a zdravotnickému zařízení pouze stouply náklady a povinnosti spojené s výběrem peněz bez jakékoli možnosti na odpovídající odměnu za tuto odvedenou práci. Navíc zde přibývá povinnosti odvést z poplatků daně.

<sup>98</sup> § 16a odst. 5, zákona o veřejném zdravotním pojištění

<sup>99</sup> Odlišné stanovisko k nálezu pléna Ústavního soudu ČR ze dne 20. května 2008 sp. zn. Pl. ÚS 1/08

### 9.1.1 Regulační poplatky a daň z přidané hodnoty

Když pomineme skutečnost, že regulační poplatky přináší profit pojišťovněm a ne zdravotnickým zařízením, tak oficiálně dle zákona je regulační poplatek příjmem zdravotnického zařízení, které regulační poplatek inkasovalo. Fakt, že regulační poplatek je příjmem poskytovatele zdravotnických služeb, se stává klíčovým pro posouzení regulačních poplatků z hlediska daňové povinnosti.

Důležité pro plátce poplatku je, že částky regulačních poplatků stanovené zákonem jsou pro ně konečnou částkou, a zda se z regulačních poplatků platí, či neplatí daň z přidané hodnoty, je pro běžného pacienta irelevantní.<sup>100</sup> Regulační poplatky jako celková částka jsou dle mého názoru jediné dobře, neboť by někdy daňové povinnosti vznikaly, jindy nikoliv a veřejnost by byla zmatená. A domnívám se, že by se nikdo ani nepokusil vysvětlit, proč je tomu pokaždé jinak.

Daň z přidané hodnoty se neplatí ze všech regulačních poplatků, ale pouze z některých. Od daně z přidané hodnoty jsou osvobozeny zdravotnické služby, popřípadě zboží dodané v rámci těchto služeb.<sup>101</sup> Pokud se však nejedná o případy taxativně vymezených zdravotnických služeb či zboží osvobozeného od placení daně, bude se vždy jednat o zdanitelné plnění podléhající dani z přidané hodnoty a v tomto případě jsou pro výpočet daně základem<sup>102</sup> všechny částky přijaté plátcem daně za uskutečněné zdanitelné plnění, což znamená peněžní částka včetně regulačních poplatků.

Závěrem lze tedy shrnout, že regulační poplatky dani z přidané hodnoty, ale ani jiné dani, nepodléhají v případech, kdy jsou hrazeny v souvislosti se zdravotnickými službami, za které se daň neplatí. Ovšem například v případě prodeje léčiv, které v žádném případě nepodléhají osvobození od daní, se i hrazený regulační poplatek stává objektem daně z přidané hodnoty, a tak spolu s cenou léčiva je základem pro výpočet daně z přidané hodnoty.

<sup>100</sup> PITNER, Ladislav. Daň z přidané hodnoty a regulační poplatky ve zdravotnictví. *Zdravotnictví a právo: právní a daňový průvodce pro zdravotnictví*. 2008, roč. XII, č. 10, s. 19-20. ISSN 1211-6432.

<sup>101</sup> Zdravotnické služby osvobozené od daně z přidané hodnoty = služby zdravotní péče a související služby poskytované oprávněnými subjekty pacientům a osobám, jimž je taková péče určena. Od daně je osvobozeno taktéž veřejné zdravotní pojištění či dodání zboží oprávněnými osobami, které je spotřebováno v rámci zdravotnických služeb. Viz § 58 zákona č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>102</sup> § 36 odst. 1 zákona č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty, ve znění pozdějších předpisů.

## 9.2 Režim úhrad regulačních poplatků

Neméně důležitou součástí vybírání regulačních poplatků jsou i způsoby dokazování skutečně vybraných a vyúčtovaných regulačních poplatků pacientům a zdravotním pojišťovnám ze strany poskytovatelů zdravotních služeb.

Poskytovatel zdravotních služeb ani lékárna není ze zákona povinna vystavit pojištěnci doklad o zaplacení poplatku, ovšem má povinnost tak učinit, pokud o to pojištěnec či jeho zákonný zástupce zažádá<sup>103</sup>. Na vystaveném dokladu musí být vždy uvedeno: „*číslo pojištěnce, výše poplatku, datum jeho zaplacení, otisk razítka zdravotnického zařízení, podpis osoby, která poplatek přijala, název léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely a výše doplatku, který se započítává do limitu 5 000,- Kč, resp. 2 500,- Kč, pokud se jedná o zařízení lékařské péče.*“<sup>104</sup>

To že budou regulační poplatky vybrané od pacientů poskytovateli zdravotnických služeb či poskytovateli lékařské péče řádně vyúčtovány, je povinnost jim uložená přímo zákonem.<sup>105</sup> Výši vybraných regulačních poplatků poskyvatelé zdravotnických zařízení hlásí jako součást vyúčtování poskytnutých hrazených služeb za příslušný kalendářní měsíc či čtvrtletí. Všechny vybrané regulační poplatky a doplatky se uvádí spolu s číslem pojištěnce, za kterého se poplatek hradil, a den, kdy měl být poplatek poprvé uhrazen.

Aby pacient měl jistotu, že lékař nahlásí jeho pojišťovně všechny vybrané regulační poplatky, může pacient zaplacené a nahlášené regulační poplatky sledovat na svém osobním účtu<sup>106</sup> pod jednotlivými kódy.<sup>107</sup>

## 9.3 Odpovědnost za vybrání regulačních poplatků

K čemu by byla zákonná povinnost zdravotnických zařízení vybírat regulační poplatky, když by jim za to nehrozily žádné sankce? V případě opakovaného porušení povinnosti vybírat regulační poplatky v odpovídající výši a v zákonem

<sup>103</sup> § 16a zákona o veřejném zdravotním pojištění

<sup>104</sup> *Metodický pokyn* op. cit.

<sup>105</sup> § 16a odst. 7 a 8 zákona o veřejném zdravotním pojištění

<sup>106</sup> § 43 odst. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění

<sup>107</sup> Blíže viz *Ministerstvo zdravotnictví České republiky: Časté otázky a odpovědi - Regulační poplatky* [online]. MZČR, 2009, 4.1.2012 [cit. 12. 8. 2012]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/dokumenty/budou-skutecne-vsechny-regulacni-poplatky-lekarem-nebo-lek\\_3222\\_1323\\_1.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/budou-skutecne-vsechny-regulacni-poplatky-lekarem-nebo-lek_3222_1323_1.html)

stanovených případech, může zdravotní pojišťovna uložit poskytovateli zdravotních služeb autoritativně veřejnoprávní sankci v podobě pokuty až do výše 1 000 000 Kč, a to s ohledem na závažnost provinění. Tuto pokutu lze uložit i opakovaně. Subjektivní promlčecí lhůta uplyne po jednom roce od okamžiku, kdy se zdravotní pojišťovna dozvěděla o provinění, promlčecí doba však uplyne nejdéle po uplynutí objektivní lhůty, která je tříletá a počíná běžet okamžikem porušení této povinnosti.<sup>108</sup>

Jako ochranu pacientů před neoprávněným opakovaným vybíráním regulačních poplatků v případech poskytování hrazených služeb zákon nabízí zdravotní pojišťovně možnost uložit poskytovateli zdravotnických služeb pokutu až do výše 50 000 Kč, a to opět opakovaně.<sup>109</sup>

Nejvyšší sankci, kterou zákon nabízí za opakované porušování povinností po bezúspěšném využití opakovaných pokut, je možnost ze strany zdravotnické pojišťovny ukončení smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb bez výpovědní lhůty.<sup>110</sup>

---

<sup>108</sup> § 16a odst. 9 zákon o veřejném zdravotním pojištění

<sup>109</sup> § 16a odst. 10 ibid.

<sup>110</sup> § 16a odst. 11 ibid.

## 10 Vymáhání regulačních poplatků

V případě, že pacient neuhradí požadovaný regulační poplatek ve stanovené lhůtě z důvodu nespolupráce na straně pacienta nebo z důvodu jiných objektivních či subjektivních okolností na jeho straně, měl by být tento důvod zapsán do zdravotnické dokumentace pojištěnce. Může se stát, že nebude poplatek vybrán z důvodů na straně poskytovatele zdravotních služeb, ale bohužel toto není omluva pro neplacení regulačních poplatků (ty uhrazeny být musí) a pacient by se měl aktivně o placení zajímat, může mu hrozit úrok z prodlení a další správní poplatky.

Ovšem ne všechny poplatky musí být zaplacený ihned. Ihned se platí regulační poplatky v případě plateb částečně hrazeného léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely v lékárenských zařízeních. Okamžitě (či podle dohody) se platí i ve zdravotnickém zařízení v souvislosti s poskytováním zdravotnické péče. Jiný příklad je propuštění z ústavní péče kratší než 30 dní, zde se regulační poplatky hradí nejpozději do osmi kalendářních dnů a pokud je pobyt ve zdravotnickém zařízení delší než 30 dní, tak musí být poplatky uhrazeny vždy k poslednímu dni každého kalendářního měsíce.<sup>111</sup>

Pokud nejsou pacientem či zákonným zástupcem pacienta regulační poplatky uhrazeny, má příslušný poskytovatel zdravotních služeb právo tyto poplatky vymáhat, a to v krajním případě cestou soudní či před jiným příslušným orgánem.<sup>112</sup> Nikde není stanoveno, jak se mají regulační poplatky vymáhat, ani zda má být dlužník na nedoplatek předem upozorněn doporučeným dopisem, volba postupu k zaplacení pohledávek záleží pouze na strategii poškozeného. Právo vymáhat nezaplacený regulační poplatek má daný poskytovatel zdravotních služeb po dobu tří let od okamžiku, kdy měl být poplatek poprvé zaplacený, po této době může dlužník v případě, že svůj dluh co do důvodu a výše neuznal, namítat promlčení pohledávky.<sup>113</sup>

Jak již bylo několikrát řečeno, regulační poplatky nejsou poplatky ve znění daňového řádu, ale jsou cenami podle zákona o cenách, neboť je musíme hodnotit

<sup>111</sup> *Ministerstvo zdravotnictví České republiky: Regulační poplatky* [online]. MZČR, 19. 3. 2009 [cit. 13. 4. 2012]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/regulacni-poplatky-metodicky-pokyn\\_1821\\_1197\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/regulacni-poplatky-metodicky-pokyn_1821_1197_3.html)

<sup>112</sup> uplatnění práva u soudu v promlčecí době viz § 112 OZ

<sup>113</sup> § 101 *ibid.*



z pohledu obsahu a ne formálně pouze podle názvu, z tohoto důvodu nemůže být regulační poplatek vybírán ve správním soudnictví podle daňového řádu,<sup>114</sup> ale v soudnictví civilním podle občanského soudního řádu.

Poskytovatel zdravotních služeb může regulační poplatky vymáhat sám, může také zplnomocnit k vymáhání pohledávek advokátní kancelář či může prodat pohledávky akciové společnosti s předmětem podnikání zapsaného v obchodním rejstříku<sup>115</sup> jako výroba, obchod a služby neuvedené v přílohách 1 až 3 živnostenského zákona<sup>116</sup>. S případy prodeje akciové společnosti i s případy plné moci udělené advokátovi jsem se již v praxi několikrát setkala a nelze tedy v žádném případě tvrdit, že jedno či druhé se v běžném životě nevyskytovalo. Ovšem s nálezem Ústavního soudu ČR ze dne 29.3.2012 sp. zn. I. ÚS 3923/11 postupně začaly mizet prodeje bagatelních pohledávek, neboť se tyto prodeje staly z pohledu zisku nezajímavými pro kupující.

## 10.1 Elektronický platební rozkaz

Nezaplacené regulační poplatky lze vymáhat formou elektronického platebního rozkazu,<sup>117</sup> což je dle mého názoru v současné době řešení nejjednodušší a nejefektivnější. Jedná se o podání návrhu soudu věcně příslušnému pro řešení dané věci. Do elektronického platebního rozkazu se vypisují skutečnosti, z nichž vyplývá uplatněné právo na zaplacení peněžité částky, neboli skutková tvrzení, která musí být dále podložena označenými důkazy.

Pacient, který odcházel v minulosti z vyšetření od lékaře s nezaplaceným regulačním poplatkem a tento neuhradil ani následně, se stal dlužníkem poskytovatele zdravotních služeb. O pár měsíců později mu s největší pravděpodobností došel z jeho místně příslušného soudu právě elektronický platební rozkaz s pokynem k úhradě dlužné částky, který dále obsahoval příkaz k zaplacení soudního poplatku za podání elektronického platebního rozkazu ve výši 800 Kč (dříve 300 Kč), vyměření zákonných úroků od doby neuhrazení

<sup>114</sup> Daňové řízení je nutno chápat ve smyslu daňového řádu jako specifické řízení o dani ve smyslu legislativní zkratky, avšak bez subsidiárního použití správního řádu. Daňové řízení není zvláštním správním řízením, viz § 262 daňového řádu.

<sup>115</sup> *Obchodnírejstřík.cz* [online]. Obchodnírejstřík.cz, © 2000-2011 [cit. 13. 4. 2012]. Dostupné z: <http://obchodnirejstrik.cz/>

<sup>116</sup> Blíže viz zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání, ve znění pozdějších předpisů

<sup>117</sup> *Justice.cz: EPodatelna - El. platební rozkaz* [online]. Ministerstvo spravedlnosti, 4. 4. 2012 [cit. 13. 4. 2012]. Dostupné z: <http://epodatelna.justice.cz/ePodatelna/epo1200new/form.do>

do zaplacení<sup>118</sup> a pokud návrh na elektronický platební rozkaz podával advokát, tak i odměnu advokáta<sup>119</sup>.

Při neuhrazení ani pravomocného elektronického platebního rozkazu následuje fáze exekuce a další nemalé výdaje navíc.

### **10.1.1 Nález Ústavního soudu ČR sp. zn. I. ÚS 3923/11**

Pohled obecných soudů na odměnu za advokátní zastupování při vymáhání regulačních poplatků změnil nález sp. zn. I. ÚS 3923/11. Ve zmíněném nálezu, který se v ratio decidendi zabývá především jednou specifickou částí náhrady nákladů řízení u takzvaných bagatelních věcí/formulářových žalob, a to výši odměny za zastupování účastníka advokátem, bylo vyargumentováno, že tato částka nemá být nadále vypočítávána podle příslušných ustanovení paušální vyhlášky, ale naopak podle ustanovení § 151 odst. 2 části první věty za středníkem zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen "OSŘ") a advokátního tarifu. To má za následek, že se výše odměny advokátovi podstatně snížila, a to na ekvivalent jednonásobku vymáhané jistiny.

Daný nález Ústavní soud ČR postavil na skutečnosti, že vymáhání regulačních poplatků je záležitost velice jednoduchá, která neklade žádné specifické nároky na odborné znalosti, vynaložený čas a navíc splňuje tři náležitosti. 1. Jedná se o bagatelní věc, neboť proti rozsudku prvoinstančního soudu nelze podat odvolání. 2. Při vymáhání pohledávek se jedná o velké množství žalob, které se liší v zásadě pouze údaji o žalovaném a žalované pohledávce = formulářová žaloba. 3. Vyskytují se jako pohledávky ze smluv, kde nemůže žalovaný ovlivnit vlastní vůli obsah dané smlouvy. Jako čtvrtá náležitost bývá zmiňováno vymáhání pohledávky nepůvodním věřitelem za primárním účelem snadného zisku.

Pokud obecný soud řádně odůvodní postup podle výjimky dané ustanovením § 151 odst. 2 OSŘ část první věty za středníkem, tzn. přízná úspěšné

<sup>118</sup> Zákonný úrok z prodlení z částky 30 Kč od data neuhrazení do zaplacení se počítá pomocí ročního úroku z prodlení ve výši repo sazby stanovené Českou národní bankou, zvýšené o sedm procentních bodů. Viz nařízení vlády č. 142/1994 Sb., kterým se stanoví výše úroků z prodlení a poplatku z prodlení podle občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>119</sup> § 3 paušální vyhlášky: v případě 30 Kč byla odměna advokáta do 29.2.2012 4 500 Kč + 2 x právní úkon á 300 Kč (převzetí věci, podání věci na soud) + 20% DPH, dohromady celkem 6 120 Kč. Od 1. 3. 2012 1 000 Kč + 2 x právní úkon á 300 Kč (převzetí věci, podání věci na soud) + 20% DPH (od 1.1.2013 se zvyšovala sazba DPH na 21%), dohromady celkem 1 920 Kč.

straně náhradu ve výši jednonásobku žalované jistiny, bude se jednat o zcela konformní ústavní aplikaci práva na spravedlivý postup a principu proporcionality.<sup>120</sup> Důraz na řádné odůvodňování je na místě. Zpočátku totiž obecné soudy své výroky „odůvodňovaly“ pouze holým odkazem na nález Ústavního soudu, což vedlo k následnému napadání rozhodnutí jako neodůvodněného.

### **10.1.2 Nález Ústavního soudu ČR sp. zn. I. ÚS 988/12**

Pro akciové společnosti se nálezem Ústavního soudu ČR ze dne 25. 7. 2012 sp. zn. I. ÚS 988/12 situace oproti advokátním kancelářím ještě zhoršila tím, že akciovým společnostem odkupující pohledávky nemusí být na odměnách advokátovi přiznávám ani ekvivalent jednonásobku vymáhané jistiny, neboť Ústavní soud došel k názoru, že vzhledem k hromadnosti, jednoduchosti a administrativní povaze projednávaných věcí nelze náklady spojené se zastupováním advokátem považovat za účelně vynaložené. *„U podnikatelů, kteří se specializují na hromadné vymáhání pohledávek, je právní zastoupení účelné pouze tehdy, pokud nastanou okolnosti, které zjevně vybočují z obvyklého průběhu řízení daného typu.“* Povinnost soudů posuzovat, zda se jedná o účelně vynaložené náklady, které má neúspěšná strana hradit úspěšné, či nikoli výslovně vyplývá z § 142 odst. 1 OSŘ. *„Nelze připustit, aby civilní soudní řízení bylo odtrženo od jeho skutečného společenského poslání a aby se místo poskytování ochrany stalo výlučně nástrojem sloužícím k vytváření snadného a nijak neodůvodněného zisku na úkor protistrany.“*<sup>121</sup>

<sup>120</sup> Nález Ústavního soudu ČR ze dne 29. března 2012 sp. zn. I. ÚS 3923/11

<sup>121</sup> Nález Ústavního soudu ČR ze dne 25. července 2012 sp. zn. I. ÚS 988/12

## 11 Regulační poplatky Nemocnice Třebíč

Tato kapitola<sup>122</sup> pojednává o tom, jak regulační poplatky ovlivnily konkrétně Nemocnici Třebíč, jestli regulační poplatky skutečně splnily svůj účel a klesl počet pacientů v nemocnici a v ambulancích a jestli klesly i výdaje za léky.

Na začátku bych ráda uvedla, že k září 2012 v nemocnici pracovalo 161 lékařů, přičemž Nemocnice Třebíč měla celkovou kapacitu 600 lůžek<sup>123</sup> a provozovala 31 ambulancí.

### 11.1 Výdaje spojené s regulačními poplatky

Nejdříve bych chtěla uvést nové výdaje, které nemocnici přibyly v souvislosti se zavedením regulačních poplatků. Zřejmě nejviditelnější náklady jsou papíry a barva do tiskárny na vydání potvrzení o přijetí platby ze strany nemocnice<sup>124</sup> včetně času navíc, kdy sestra vydávající potvrzení by mohla těch pár okamžiků strávit odbornou činností a mohla by se věnovat pacientům a ne papírům<sup>125</sup>. Ovšem tímto náklady nemocnice na regulační poplatky nekončí, výše naznačeno je pouze špička ledovce. Ty největší náklady nejsou okem bezproblémového pacienta viditelné.

Každý regulační poplatek, který měl být vybrán, ať už vybrán byl, či nebyl, zaregistruje účetní oddělení nemocnice a dále je zpracovává. Regulační poplatky má v třebíčské nemocnici především na starost jedna účetní, která stráví zpracováváním těchto poplatků zhruba polovinu své pracovní doby. Takže další nový náklad pro nemocnici je část výplaty této účetní, která by mohla místo zpracovávání regulačních poplatků věnovat jiným potřebným odborným činnostem.

Součástí zpracovávání údajů na účetním oddělení je i odesílání upomínek pacientům, kteří regulační poplatky neuhradili v termínu. Tabulky v přílohách č. 8 a 9 – Pohledávky v letech 2011 a 2012 - nás seznamují právě s údaji, jak vysoké

---

<sup>122</sup> Všechny informace obsažené v této kapitole mi byly poskytnuty ústně na ekonomickém úseku obor účetnictví Nemocnice Třebíč. NEMOCNICE TŘEBÍČ. *Ekonomické údaje týkající se regulačních poplatků v Nemocnici Třebíč*. Třebíč, 2007-2013.

<sup>123</sup> Počet lůžek je uvedený včetně LDN Moravské Budějovice i LDN Třebíč, které taktéž spadají pod Nemocnici Třebíč.

<sup>124</sup> Nemocnice = všechny její oddělení, ambulance i obě LDN, kde je zákonná povinnost platit regulační poplatky

<sup>125</sup> V Nemocnici Třebíč nebyly do roku 2013 zavedeny platební automaty (poznámka autora)

částky Nemocnice Třebíč vede ve svém účetnictví v položce pohledávky za neuhrazenými regulačními poplatky. Na tomto místě bych ráda zmínila, že pohledávky za měsíc srpen 2011 dosahovaly výše 21 960 Kč, což znamenalo rozeslat 78 upomínek všem 78 lidem, kteří nezaplatili regulační poplatky v zákonném termínu. Každá upomínka se zasílá doporučeně s dodejkou za cenu 32,5 Kč<sup>126</sup> (běžná cena bez množstevní slevy činí 36 Kč<sup>127</sup>). Po této výzvě několik neplaticů regulační poplatky uhradí, ale stále se vyskytují pacienti, kteří nereagují ani na tuto výzvu, těmto lidem je rozesílána druhá upomínka, někteří opět nezaplatí.

Kvůli neplaticím lidem nemocnice podepsala smlouvu s jednou společností, které prodávala své pohledávky a tím vlastně právo na vymáhání pohledávek i s úroky a náklady řízení. Nemocnice za tento prodej dostávala zaplacenou pohledávku. Pro nemocnici bylo na tomto prodeji rizikové to, že si tato společnost vybírala, které pohledávky koupí a které nikoli, takže například za leden 2011 z původní pohledávky 18 840 Kč bylo po první a druhé upomínce zaplacen celkem 10 410 Kč, společnost odkoupila pohledávky za 7 650 Kč a nemocnici zůstaly víceméně nedobytné pohledávky za 780 Kč. S jednou a tou stejnou společností spolupracovala Nemocnice Třebíč již od zavedení regulačních poplatků v roce 2008 a poslední pohledávky byly prodány za únor 2011, o další pohledávky již společnost nemá zájem víceméně kvůli nálezu Ústavního soudu ČR sp. zn. I. ÚS 988/12.<sup>128</sup>

### **11.1.1 Specifické výdaje spojené s regulačními poplatky**

Specifický příklad nových nákladů pro nemocnici je situace, ve které pacient, který má povinnosti regulační poplatky zaplatit, zemře, pokud pohledávku ihned neuhradí příbuzní, pohledávka se stane součástí dědického řízení a pro nemocnici toto znamená dodatečné náklady na průtazích (bez dědického řízení by obdržela

<sup>126</sup> Vymáhání pohledávky ve výši 30 Kč je pro nemocnici neekonomické. Tyto pohledávky jsou menšinové, například v srpnu 2011 se vymáhala takto nízká částka pouze v pěti případech. NEMOCNICE TŘEBÍČ. *Pohledávky v roce 2011*. Třebíč, 2012.

<sup>127</sup> *Česká pošta: Služby České pošty - doporučené psaní* [online]. Česká pošta, 2013 [cit. 18. 2. 2013]. Dostupné z: <http://www.ceskaposta.cz/cz/sluzby/psani/cr/doporucene-psani-id39672/#cenik>

<sup>128</sup> Blíže viz oddíl 10.1.2 Nález Ústavního soudu ČR sp. zn. I. ÚS 988/12

platbu s velkou pravděpodobností dříve) a dále jsou zde náklady spojené s tiskem nových tiskopisů<sup>129</sup> i další nová práce účetní.

Jiný případ jsou lidé, kteří se nachází v hmotné nouzi, ti nemusí hradit regulační poplatky vůbec, k prokázání své tíživé životní situaci potřebují o této skutečnosti vydaný doklad ze sociálního odboru pověřeného obecního úřadu ne starší 30 dní a daná pohledávka se v nemocnici stornuje, což opět s sebou přináší komplikace a žádný zisk.

Někteří pacienti si nechávají u doktora rovnou vystavit účet na pohledávku za neuhrazený regulační poplatek se slovy, že momentálně u sebe nemají hotovost a částku uhradí později. Většina takto činí s úmyslem nikdy nezaplatit či si tuto situaci pletou s dary od kraje, které byly dávno zrušeny. V lepším případě jim časem dojde pouze první upomínka.

## **11.2 Příjmy spojené s regulačními poplatky**

Dalo by se říci, že výše zmíněné náklady na výběr regulačních poplatků jsou zanedbatelné oproti částce 18 145 463 Kč<sup>130</sup>, která se na regulačních poplatcích vybrala v roce 2012 a která zůstává příjmem nemocnice - příjmem, který nemocnice do roku 2008 nikdy neměla. Ale jak bylo rozebráno v teoretické části této práce<sup>131</sup>, není tvrzení o novém příjmu pro poskytovatele zdravotních služeb zcela pravdivé spíše se jedná o tvrzení záměrně nepravdivé.

Jen pro úplnost bych doplnila, že příjem 13 357 032 Kč z regulačních poplatků za rok 2011 netvořil příliš vysokou položku příjmů nemocnice, ale jednalo se pouze o 1,77% celkových příjmů, které v roce 2011 dosáhly výše 710 083 293 Kč.

## **11.3 Splnění účelu zavedení regulačních poplatků**

Domnívám se, že Použitá literatura obsahuje přehlednou tabulku, která dokazuje splnění úkolu, který byl regulačním poplatkům vytyčen ze strany ministerstva zdravotnictví a to, že skutečně docházelo ke snižování počtu pacientů až do roku 2011, rok 2012 zaznamenal mírný nárůst pacientů oproti předchozím letům,

---

<sup>129</sup> Blíže viz pod

<sup>130</sup> Částka je uvedena včetně regulačních poplatků získaných v lékárně. Částky za jednotlivé roky viz Příloha č. 3 – Regulační poplatky celkem.

<sup>131</sup> Blíže viz podkapitola 9.1 Příjemce regulačních poplatků

ale stále regulační poplatky regulují, neboť v roce 2012 bylo ošetřeno o bezmála 25 tisíc pacientů méně než před zavedením regulačních poplatků. Příloha č. 3 – Regulační poplatky celkem, Příloha č. 6 - Lékárna a Příloha č. 7 – Lékárna po jednotlivých měsících tuto skutečnost potvrzují tím, že dochází stále ke snižování zisků z regulačních poplatků. Výjimku z pravidla potvrzuje rok 2012 u celkových příjmů, kdy tyto rapidně stouply, i když počet pacientů stoupl podstatně méně, značí to skutečnost, že bylo v roce 2012 více pacientů dlouhodobě hospitalizovaných. V Příloze č. 6 - Lékárna došlo k mírnému zkreslení údajů kvůli dočasnému hrazení regulačních poplatků ze strany krajského úřadu pouze v této jediné lékárně v Třebíči a jejím širokém okolí.

## 12 Úvahy de lege ferenda

Dle de lege ferenda se domnívám, že pokud zákon přinášející regulační poplatky do českých zemí s účinností od 1. 1. 2008 byl schválen jednak v PSP ČR, jednak v **Senátu**, podepsal ho prezident a tento zákon navíc obstál už i před **ÚS**, existuje v našem českém prostředí minimální možnost na jejich zrušení. Jediná možnost na zrušení z hlediska protiústavnosti existuje jen přes odlišné stanovisko soudce Nykodýma rozebrané v podkapitole 5.4 této práce. O plošné zrušení regulačních poplatků se již několikrát pokoušela levice, ale vždy neúspěšně. Naposledy byl 12. 12. 2012 odmítnut tento návrh KSČM vládou<sup>132</sup>. Spíše se domnívám, jak naznačila již novela č. 298/2011 Sb. účinná od 1. 12. 2011, že se bude výše vybíraných regulačních poplatků postupně zvyšovat. V těchto mých úvahách mě podporuje i návrh nového reformního balíku z roku 2012, který obsahuje zvýšení poplatku u lékaře ze současných 30 Kč nově na 50 Kč či navýšení poplatků u lékaře – specialisty bez předchozí návštěvy praktického lékaře taktéž z 30 Kč tentokrát na 200 Kč. Zvýšení poplatků bylo odůvodňováno tím, že regulační poplatky mají regulovat návštěvnost pacientů u lékařů a současných 30 Kč přestává tuto funkci plnit.<sup>133</sup> Domnívám se ovšem, že tvrzení o neregulační funkci třiceti korun je pouze liché a má zakrýt skutečné důvody zvyšování plateb na regulačních poplatcích; skutečné důvody mohou být špatné hospodaření uvnitř pojišťoven, nedostatečná kontrola pojišťoven, či nefunkční projekt s majoritním podílem VZP ČR – IZIP<sup>134</sup> a tím pádem vysoké peněžní úniky. Schodky z důvodu špatného hospodaření ve zdravotnictví mají být zhojeny vyššími regulačními poplatky. Neboť i z případu Nemocnice Třebíč<sup>135</sup> vyplývá, že regulační poplatky svoji regulační funkci plní.

<sup>132</sup> KSČM navrhla zrušit zdravotnické poplatky. Vláda ale řekla ne. *Parlamentní listy.cz* [online]. OUR MEDIA, 2012 [cit. 14. 3. 2013]. Dostupné z: <http://www.parlamentnilisty.cz/zpravy/KSCM-navrhla-zrusit-zdravotnicke-poplatky-Vlada-ale-rekla-ne-256779>

<sup>133</sup> Zvyšovat poplatky jen v rámci koaliční smlouvy, vzkázala K9 Hegerovi. *ČT24* [online]. Česká televize, 23. 3. 2011 [cit. 20. 2. 2013]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/118983-zvysovat-poplatky-jen-v-ramci-koalicni-smlouvy-vzkazala-k9-hegerovi/>

<sup>134</sup> Šéf VZP Kabátek bude jednat o majetkovém vyrovnání s IZIP. *ČT24* [online]. Česká televize, 28.1.2013 [cit. 20. 2. 2013]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/212704-sef-vzp-kabatek-bude-jednat-o-majetkovem-vyrovnani-s-izip/> Srovnej s *IHNED.cz: Heger prověřuje další stamiliony do zdravotních knížek IZIP. Kvůli novým klientům* [online]. *Economia*, 2012 [cit. 14. 3. 2013]. Dostupné z: <http://zpravy.ihned.cz/cesko/c1-58280190-heger-proveruje-dalsi-stamiliony-do-zdravotnich-knizek-izip-kvuli-novym-klientum>

<sup>135</sup> Blíže viz Příloha č. 2 - Celkový počet pacientů v jednotlivých letech



Zvyšování regulačních poplatků není nejlepší řešení pro lidi jako pacienty, ale zřejmě nejjednodušší řešení pro státní pokladnu a pokladny zdravotních pojišťoven. Dle mého názoru by se v nadcházejících letech měla pozornost ubírat spíše směrem dovnitř systému a ke zdravotním pojišťovnám. Až by byla uspokojivě vyřešena vnitřní restrukturalizace, organizace práce a kontrola pojišťoven a stále chyběly v rezortu zdravotnictví peníze, teprve pak bychom měli brát peníze z rozpočtů domácností.

Naše populace stárne, a tudíž musí logicky začít rok od roku přibývat návštěv u lékařů. Tuto skutečnost se snaží ministerstvo zdravotnictví popřít a jeho snahy směřují opačným směrem a to návštěvnost u lékařů rok od roku snižovat.

V poslední době se pan ministr zdravotnictví snaží uklidnit veřejnost, že se ke zvyšování regulačních poplatků neschyluje.<sup>136</sup>

Nyní se zdá, že se pozornost odvrací od regulačních poplatků k nově zaváděným poplatkům za nadstandardní lékařskou péči. První tyto poplatky byly zavedeny s účinností od 1. 1. 2012, a to za některé druhy očkovacích vakcín, nitroočních čoček a některé druhy sádrových dlah<sup>137</sup>. přitom se lepší péče nehradí v celé výši, ale pouze ve výši rozdílu mezi základní péčí a nadstandardní<sup>138</sup>. Lidé o ní ale mají zatím pramalý zájem<sup>139</sup>, možná i toto je důvod pozastavení zavádění dalších nadstandardů. Neboť další rozšíření mělo následovat od roku 2013, ale datum zavedení bylo posunuto o rok. Nadstandardem by se mělo dále stát: možnost volby operátora, nadstandardní kloubní náhrada či robotická operace.<sup>140</sup> Těmito naznačenými směry se poplatky ve zdravotnictví zřejmě budou dále ubírat.

<sup>136</sup> Heger: Žádné zvyšování regulačních poplatků neplánujeme. *Parlamentní listy.cz* [online]. OUR MEDIA, 17.10.2012 [cit. 20. 2. 2013]. Dostupné z: <http://www.parlamentnilisty.cz/arena/politici-volicum/Heger-Zadne-zvysovani-regulacnich-poplatku-neplanujeme-250296>

<sup>137</sup> Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 425/2011 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2012.

<sup>138</sup> Rok 2012 zásadně mění zdravotnictví: příplatky za nadstandard. *iDNES.cz* [online]. MAFRA, 30. 1. 2012 [cit. 14. 3. 2013]. Dostupné z: [http://finance.idnes.cz/rok-2012-zasadne-meni-zdravotnictvi-priplatky-za-nadstandard-p45-/viteze.aspx?c=A120126\\_113838\\_viteze\\_bab](http://finance.idnes.cz/rok-2012-zasadne-meni-zdravotnictvi-priplatky-za-nadstandard-p45-/viteze.aspx?c=A120126_113838_viteze_bab)

<sup>139</sup> Zájem pacientů o nadstandardy malý, nebo chtějí jiné, a ty nejsou. *Deník.cz* [online]. VLTAVA-LABE-PRESS, 24. 2. 2013 [cit. 14. 3. 2013]. Dostupné z: [http://www.denik.cz/z\\_domova/zajem-pacientu-o-nadstandardy-maly-nebo-chteji-jine-a-ty-nejsou-20130224.html](http://www.denik.cz/z_domova/zajem-pacientu-o-nadstandardy-maly-nebo-chteji-jine-a-ty-nejsou-20130224.html)

<sup>140</sup> Nadstandardní zdravotní péče? Plán na rozšíření se odkládá. *Brněnský deník.cz* [online]. VLTAVA-LABE-PRESS, 3. 12. 2012 [cit. 14. 3. 2013]. Dostupné z: [http://brnensky.denik.cz/zpravy\\_region/nadstandardni-zdravotni-pece-plan-na-rozsireni-se-odklada-20121202.html](http://brnensky.denik.cz/zpravy_region/nadstandardni-zdravotni-pece-plan-na-rozsireni-se-odklada-20121202.html)

Zajímavá je i poměrně nová myšlenka ohledně dalších úspor na rezortu ministerstva zdravotnictví, kdy ministerstvo slibuje zodpovědným pacientům, kteří se o své zdraví starají, chodí pravidelně na preventivní prohlídky a řídí se dalšími pokyny své pojišťovny, finanční odměnu až tisíc korun ročně, což by mohlo začít platit již příští rok.<sup>141</sup>

## 12.1 Úvaha, jakou mohly mít regulační poplatky podobu

Domnívám se, že cesta, kterou se regulační poplatky ve zdravotnictví mohly ubírat, byla již naznačena v samotném nálezu pléna Ústavního soudu ČR ze dne 20. května 2008 sp. zn. Pl. ÚS 1/08 a podrobněji rozebrána v odlišném stanovisku Pavla Holändera na tento judikát.

Regulační poplatky mohly být využívány jako platby na služby, které bezprostředně se zdravotní péčí nesouvisí, jako je například úklid ordinací, náklady na kopírování či administrativu. Kdyby byly regulační poplatky prezentovány od začátku v duchu manipulačních plateb<sup>142</sup>, pravděpodobně by se nesetkaly s takovým odmítáním ze strany veřejnosti a přitom by splnily pro zdravotnická zařízení možná ještě záslušnější roli než zavedené regulační poplatky, neboť by tento příjem byl skutečně a ne jen domněle příjmem zdravotnických zařízení a navíc by nevznikaly problémy s terminologickou nepřesností.

I pod vlivem nedávných událostí v souvislosti s vymáháním regulačních poplatků a následným nevymáháním třicetikorunových pohledávek z neekonomických důvodů se domnívám, že by se tento problém dal vyřešit obdobným způsobem jako přírážka k nezaplacenému jízdnému v hromadných dopravách<sup>143</sup>, tj. zákonem zakotvená možnost přírážky (např. ve výši 500 Kč) k nezaplacenému regulačnímu poplatku do pěti pracovních dnů, tím by se vymáhání i těch nejnižších částek stalo efektivnější.

<sup>141</sup> Řešení krize zdravotnictví: zodpovědným tisícovka na ruku. Co si o tom myslíte? *Peníze.cz* [online]. Peníze.CZ, 28. 2. 2013 [cit. 2013-03-14]. Dostupné z: <http://www.penize.cz/zdravotnictvi/250686-reseni-krize-zdravotnictvi-zodpovednym-tisicovka-na-ruku-co-si-o-tom-myslite>

<sup>142</sup> LEŽATKA, Zdeněk. „Regulační poplatky na scénu“ zvolal režisér na začátku. In: *Blog.idnes.cz* [online]. MAFRA, 25. 3. 2011 [cit. 14. 4. 2012]. Dostupné z: <http://lezatka.blog.idnes.cz/c/183721/Regulacni-poplatky-na-scenu-zvolal-reziser-na-zacatku.html>

<sup>143</sup> *BMHD: Změna výše pokut v IDS JMK* [online]. BMHD, 2008 [cit. 15. 3. 2013]. Dostupné z: <http://www.bmhd.cz/aktuality/aktualita.php?567>

## Závěr

K tématu poplatky ve zdravotnictví neexistuje žádná odborná literatura, která by zachytila tuto problematiku jako celek, dokonce ani neexistuje publikace k celé problematice regulačních poplatků. V tomto směru doufám, že se mi podařilo splnit účel psaní této práce. K dosažení cílu předložit čtenáři ucelený přehled o poplatecích mi pomohly informace získané ze zákonů, nálezů Ústavního soudu ČR, ale i odborné články zabývající se dílčími problémy.

Při vytváření stati této práce jsem narážela často na problém, které důležité informace jsou pro moji práci opomenutelné, a tak jsou k mé nelibosti lázeňské poplatky a skupina poplatků za nadstandard zmíněny spíše obecně, a to ve vztahu k daním a poplatkům ve smyslu daňového řádu a ceně dle zákona o cenách a jejich podřazení pod tyto pojmy a vymezení toho, jakých právních vztahů tvoří objekt. Má pozornost směřovala především k regulačním poplatkům, které s sebou přináší řadu nejasností a právních nepřesností.

V průběhu práce jsem došla k názoru, že regulační poplatek není vůbec poplatkem ve smyslu daňového řádu, ale jedná se o soukromoprávní cenu podobnou platbám advokátům podle mimosmluvního tarifu stanoveného vyhláškami. Mnoho čtenářů se mnou nemusí souhlasit, neboť na tom, co regulační poplatky ve skutečnosti jsou, se neshodlo ani plénum Ústavního soudu ČR.

Dalšími diskutabilními částmi mé práce mohou být úhrady regulačních poplatků ze strany krajů jako forma protestů proti jejich zavedení. Já se osobně domnívám, že toto řešení bylo sice na hraně zákona, ale ještě zákonné, a to díky jejich důmyslnosti, která často chyběla našim zákonodárcům. Na druhou stranu již moc nesouhlasím s různými akcemi lékáren, které vedou mírně zastřené k neplacení regulačních poplatků lidmi.

Zřejmě jsem zbytečně moc pozornosti věnovala argumentům obsažených v nálezech ÚS k procesu přijímání zákona, kterým se zaváděly regulační poplatky, a k jejich ústavnosti.

V neposlední řadě bych chtěla upozornit, že skutečnost, že regulační poplatky plní svoji funkci a návštěvnost pacientů ve zdravotnických zařízeních i výnosy lékáren neustále klesají, jsem dovodila z případu pouze jedné okresní

nemocnice a mé závěry kvůli nemožnosti porovnání údajů s jinými nemocnicemi mohou být mírně zkreslené.

Při psaní teoretické části práce jsem použila především kompilačního žánru s analyticko-deduktivní metodou, která byla uplatněná i u části zabývající se regulačními poplatky v Nemocnici Třebíč. Metoda komparace byla využita ve srovnání poplatků v zahraničí a u nás.

Během vypracovávání této práce jsem dospěla k názoru, že poplatky ke zdravotnictví patří, ale ne vždy je původní dobrá myšlenka realizována nejlepším možným způsobem, neboť mám pocit, že se s realizací občas moc pospíchá a samotné provádění tím trpí.

## **Resumé**

This thesis deals with fees for healthcare services, which is a hotly-debated issue at the moment. Not only is it relevant as far as the healthcare system is concerned, but it also overlaps with law and the legal system. It is exactly for this reason that the issue cannot be considered a purely legal matter that some fees and the phenomena connected with them are regulated by the norms of public law, while others by the norms of private law.

Regulatory fees and newly-introduced fees for above-standard service have become a significant part of our lives, yet we lack a comprehensive source of information as to what is covered by the fees, to what extent it is covered and the reasoning behind the introduction of the fees as such. Thus, the objective of this thesis is to provide such a complete and clear overview about the most important healthcare fees with particular emphasis upon regulatory fees.

In this thesis I attempt to offer a typology of healthcare fees as well as delimiting the legal relationships. Inaccurate terminology linked particularly with regulatory fees brings about a large number of problems whether it is when introducing the fees or when extracting them.

Since this topic is seriously under-researched, the main sources of information I used were as follows: acts, constitutional court verdicts, Methodical Directives of the Ministry of Health of the Czech Republic and journal articles only partially covering the issue.

A number of have been applied in this thesis. Firstly, the methods of compilation and analytical deduction used in the theoretical part as well as in the evaluation of the practical part and, secondly, the method of comparison employed in the analysis of the situation in the Czech Republic and abroad.

In spite of the fact that regulatory fees in the system of healthcare constitute a rather extensive topic, I made the attempt at the beginning of my thesis to define what healthcare actually is, what types of fees there are in the system and what their legal relationships are, i.e. whether they are fees in the system of taxation or in the system of private law about prices. The crux of the thesis lies in the detailed analysis of regulatory fees, which pose two major

problems: it is rather difficult to find their place in the legal system and then it seems an obstacle to defend them morally against the prevailing sentiment in the general public.

While writing the thesis I reached the conclusion that regulatory fees are not at all fees in the system of taxation; they are private-law prices similar to fees paid to advocates according to the extra-contractual rate. The following chapters are devoted to problems connected with the implementation of regulatory fees and their types and costs. Furthermore, comparisons between the Czech Republic and the four countries the CR shares its borders with are offered as well.

The chapter about payers, possible exemptions (including the possibility to have your fees covered by the Region you live in) and current offers made by pharmacies could serve as a suitable debate-opener. It is rather hazy from the point of view of the legal terminology to determine the actual receiver of regulatory fees. Besides, the possibility of imposing public-law sanctions by health insurance companies is far from clearly defined either.

Data for the practical part was collected in Trebic Hospital and after a careful analysis of the data in the appendix I came to the conclusion that regulatory fees have indeed cut down the number of visits to doctors and the number of payments made at chemist shops. However, I am acutely aware of the fact that my conclusions may be a little skewed.

The concluding remarks discuss other possible forms regulatory fees may (or should) have taken. Moreover, a tentative outlook for regulatory fees in the Czech Republic is offered for discussion.

I am strongly convinced that fees are an indispensable part of any healthcare system; alas, it is not always the case that a very good idea is realised in the best possible way. It seems to me that the whole process of implementation was rather too hasty and we are now dealing with the repercussions.

## **13 Použitá literatura**

### **13.1 Právní předpisy**

Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, ve znění pozdějších předpisů. In: CODEXIS [právní informační systém]. Atlas Consulting [cit. 24. 8. 2012].

Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součást ústavního pořádku České republiky, ve znění pozdějších předpisů. In: CODEXIS [právní informační systém]. Atlas Consulting [cit. 5. 5. 2012].

Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů. In: CODEXIS [právní informační systém]. Atlas Consulting [cit. 18. 2. 2013].

Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů. In: CODEXIS [právní informační systém]. Atlas Consulting [cit. 13. 6. 2012].

Zákon č. 526/1990 Sb., o cenách, ve znění pozdějších předpisů. In: CODEXIS [právní informační systém]. Atlas Consulting [cit. 5. 4. 2012].

Zákona č. 565/1990 Sb., o místních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů. In: CODEXIS [právní informační systém]. Atlas Consulting [cit. 20. 3. 2012].

Zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání, ve znění pozdějších předpisů. In: CODEXIS [právní informační systém]. Atlas Consulting [cit. 6. 7. 2012].

Zákon č. 337/1992 Sb., o správě daní a poplatků, ve znění pozdějších předpisů. In: CODEXIS [právní informační systém]. Atlas Consulting [cit. 6. 7. 2012].

Zákon č. 182/1993 Sb., o Ústavním soudu, ve znění pozdějších předpisů. In: CODEXIS [právní informační systém]. Atlas Consulting [cit. 18. 6. 2012].

Zákon č. 90/1995 Sb., o jednacím řádu Poslanecké sněmovny, ve znění pozdějších předpisů. In: CODEXIS [právní informační systém]. Atlas Consulting [cit. 17. 4. 2012].

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. In: CODEXIS [právní informační systém]. Atlas Consulting [cit. 26. 6. 2012].

Zákon č. 107/1999 Sb., o jednacím řádu Senátu, ve znění pozdějších předpisů. In: CODEXIS [právní informační systém]. Atlas Consulting [cit. 17. 4. 2012].

Zákon č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty, ve znění pozdějších předpisů. In: CODEXIS [právní informační systém]. Atlas Consulting [cit. 2. 6. 2012].

Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů. In: CODEXIS [právní informační systém]. Atlas Consulting [cit. 24. 1. 2013].

SLOVENSKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 577/2004 Z.z., o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, v znení neskorších predpisov. In: *JASPI - web: Jednotný automatizovaný systém právnych informácií* [právní informační systém]. Ministerstvo spravodlivosti SR [cit. 21. 2. 2013]. [http://jaspi.justice.gov.sk/jaspiw1/jaspiw\\_mini\\_fr0.htm?home=JASPI](http://jaspi.justice.gov.sk/jaspiw1/jaspiw_mini_fr0.htm?home=JASPI)

Zákon č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů. In: CODEXIS [právní informační systém]. Atlas Consulting [cit. 10. 3. 2012].

Zákon č. 59/2009 Sb., kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. In: CODEXIS [právní informační systém]. Atlas Consulting [cit. 18. 5. 2012].



Zákon č. 280/2009 Sb., daňový řád, ve znění pozdějších předpisů. In: CODEXIS [právní informační systém]. Atlas Consulting [cit. 12. 5. 2012].

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů. In: CODEXIS [právní informační systém]. Atlas Consulting [cit. 24. 1. 2013].

Nařízení vlády č. 142/1994 Sb., kterým se stanoví výše úroků z prodlení a poplatku z prodlení podle občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů. In: CODEXIS [právní informační systém]. Atlas Consulting [cit. 12. 5. 2012].

SLOVENSKÁ REPUBLIKA. Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 722/2004 Z.z., o výške úhrady poistenca za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, v znení neskorších predpisov. In: *JASPI - web: Jednotný automatizovaný systém právnych informácií* [právní informační systém]. Ministerstvo spravodlivosti SR [cit. 21. 2. 2013]. Dostupné z: [http://jaspi.justice.gov.sk/jaspiw1/jaspiw\\_mini\\_fr0.htm?home=JASPI](http://jaspi.justice.gov.sk/jaspiw1/jaspiw_mini_fr0.htm?home=JASPI)

Vyhláška Ministerstva spravodlnosti č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb, ve znění pozdějších předpisů. In: CODEXIS [právní informační systém]. Atlas Consulting [cit. 12. 5. 2012].

Vyhláška Ministerstva zdravotníctví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů. In: CODEXIS [právní informační systém]. Atlas Consulting [cit. 23. 2. 2012].

Vyhláška Ministerstva spravodlnosti č. 484/2000 Sb., kterou se stanoví paušální sazby výše odměny za zastupování účastníka advokátem nebo notářem při rozhodování o náhradě nákladů v občanském soudním řízení a kterou se mění vyhláška Ministerstva spravodlnosti č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb, ve znění pozdějších

předpisů. In: CODEXIS [právní informační systém]. Atlas Consulting [cit. 18. 2. 2013].

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 425/2011 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2012, ve znění. In: CODEXIS [právní informační systém]. Atlas Consulting [cit. 14. 3. 2013].

## **13.2 Monografie a odborné texty**

BAKEŠ, Milan et al. *Finanční právo*. 5. upravené vyd. Praha: C. H. Beck, 2009. 548 s. ISBN 978-80-7400-801-6.

GERLOCH, Aleš. *Teorie práva*. 3. rozšířené vyd. Plzeň: Aleš Čeněk, 2004. 343 s. ISBN 80-86473-85-6.

LOSKOTOVÁ, Jitka a Anna LOSKOTOVÁ. Health's threats as challenges for legal, economic, politic and social changes. In *Summer school of health law - proceedings*. Toulouse, France. 2010.

MRKÝVKA, Petr a Ivana PAŘÍZKOVÁ. *Základy finančního práva*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008. 252 s. ISBN 978-80-210-4514-9.

PEKOVÁ, Jitka. *Veřejné finance: Úvod do problematiky*. 4. vyd. Praha: ASPI, 2008. 580 s. ISBN 978-80-7357-358-4.

RADVAN, Michal et al. *Finanční právo a finanční správa: berní právo*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008. 509 s. ISBN 978-80-210-4732-7.

SAMUELSON, Paul A. a William D. NORDHAUS. *Ekonomie*. 18. vyd. Praha: NS Svoboda, 2010. 775 s. ISBN 978-80-205-0590-3.

STOLÍNOVÁ, Jitka a Jan MACH. *Právní odpovědnost v medicíně*. 1. vyd. Praha: Galén, 1998. 352 s. ISBN 978-80-85824-88-4.

ŠVESTKA, Jiří et al. *Občanský zákoník: Komentář*. 10. jubilejní vyd. Praha: C. H. Beck, 2006. 1465 s. ISBN 8071794864.

TĚŠINOVÁ, Jolana, Roman ŽDÁREK a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2011. 414 s. ISBN 975-80-7400-050-8.

ÚSTAV PRO JAZYK ČESKÝ AV ČR. Lexikografický kolektiv. *Slovník spisovné češtiny pro školu a veřejnost*. 2. opravené a doplněné vyd. Brno: Academia, nakladatelství AV ČR, 2000. 647 s. ISBN 80-200-0493-9.

### **13.3 Periodika**

KŘEPELKA, Filip. Evropská unie z pohledu pacientů a financování zdravotnictví. *Zdravotnictví a právo: právní a daňový průvodce pro zdravotnictví*. 2003, roč. VII, č. 6, s. 3. ISSN 1211-6432.

PETRÁŠOVÁ, Lenka. Adié, pacienti. Teď jste prý vážení klienti.: Pacient o sobě bude rozhodovat sám. Ale jen zdánlivě. *Mladá fronta: Dnes*. 2012, roč. XXIII, č. 76, A1, A3. ISSN 1210 1168.

PITNER, Ladislav. Daň z přidané hodnoty a regulační poplatky ve zdravotnictví. *Zdravotnictví a právo: právní a daňový průvodce pro zdravotnictví*. 2008, roč. XII, č. 10, s. 19-20. ISSN 1211-6432.

POSPÍŠIL, Petr a Petra ELIÁŠOVÁ. Problémy, Analýzy: Několik poznámek k možnosti úhrady regulačních poplatků z rozpočtů krajů. *Zdravotnictví a právo: právní a daňový průvodce pro zdravotnictví*. 2008, roč. XII, č. 12, s. 11-15. ISSN 1211-6432.

## 13.4 Judikatura

Nález pléna Ústavního soudu ČR ze dne 31. 1. 2008, sp. zn. Pl. ÚS 24/07. In: *NALUS: Vyhledávání rozhodnutí Ústavního soudu* [právní informační systém]. Ústavní soud České republiky [cit. 24. 4. 2012]. Dostupné z: <http://nalus.usoud.cz/Search/Results.aspx>

Nález pléna Ústavního soudu ČR ze dne 20. 5. 2008, sp. zn. Pl. ÚS 1/08. In: *NALUS: Vyhledávání rozhodnutí Ústavního soudu* [právní informační systém]. Ústavní soud České republiky [cit. 24. 4. 2012]. Dostupné z: <http://nalus.usoud.cz/Search/Results.aspx>

Nález pléna Ústavního soudu ČR ze dne 23. 4. 2008, sp. zn. Pl. ÚS 2/08. In: *NALUS: Vyhledávání rozhodnutí Ústavního soudu* [právní informační systém]. Ústavní soud České republiky [cit. 24. 4. 2012]. Dostupné z: <http://nalus.usoud.cz/Search/Results.aspx>

Nález Ústavního soudu ČR ze dne 29. 3. 2012, sp. zn. I. ÚS 3923/11. In: *NALUS: Vyhledávání rozhodnutí Ústavního soudu* [právní informační systém]. Ústavní soud České republiky [cit. 18. 2. 2013]. Dostupné z: <http://nalus.usoud.cz/Search/Results.aspx>

Nález Ústavního soudu ČR ze dne 25. 7. 2012, sp. zn. I. ÚS 988/12. In: *NALUS: Vyhledávání rozhodnutí Ústavního soudu* [právní informační systém]. Ústavní soud České republiky [cit. 18. 2. 2013]. Dostupné z: <http://nalus.usoud.cz/Search/Results.aspx>

## 13.5 Elektronické prameny

*BMHD: Brněnská MHD* [online]. BMHD, © 2002 - 2013 [cit. 15. 3. 2013]. Dostupné z: <http://www.bmhd.cz/>

*Brněnský deník.cz* [online]. VLTAVA-LABE-PRESS, © 2005 [cit. 14. 3. 2013]. Dostupné z: <http://brnensky.denik.cz/>

*Centrum mezinárodních úhrad* [online]. Centrum mezinárodních úhrad, © 2013 [cit. 16. 3. 2013]. Dostupné z: <http://www.cmu.cz/home?Itemid=169>

*ČT24* [online]. Česká televize, © 1996–2013 [cit. 20. 2. 2013]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/>

*Blog.idnes.cz* [online]. MAFRA, ©1999 – 2012 [cit. 14. 9. 2012]. Dostupné z: <http://blog.idnes.cz/>

*Česká pošta* [online]. Česká pošta, © 2011 [cit. 18. 2. 2013]. Dostupné z: <http://www.ceskaposta.cz/>

*ČP ZDRAVÍ* [online]. Česká pojišťovna ZDRAVÍ, © 2011 [cit. 9. 4. 2012]. Dostupné z: <http://www.zdravi.cz/>

*Deník.cz* [online]. VLTAVA-LABE-PRESS, © 2005 - 2013 [cit. 14. 3. 2013]. Dostupné z: <http://www.denik.cz/>

*Férová nemocnice: Projekt Ligy lidských práv* [online]. Liga lidských práv, © 2008 [cit. 22. 2. 2013]. Dostupné z: <http://ferovanemocnice.cz/>

*Finanční noviny.cz: ekonomický server ČTK* [online]. ČTK, © 2013 [cit. 16. 3. 2013]. Dostupné z: <http://www.financninoviny.cz/>

*iDNES.cz* [online]. MAFRA, © 1999 – 2013 [cit. 14. 3. 2013]. Dostupné z: <http://www.idnes.cz/>

*IHNED.cz* [online]. Economia, © 1996-2013 [cit. 14. 3. 2013]. Dostupné z: <http://ihned.cz/#slide-2>

*Iuridictum: Encyklopedie o právu* [online]. MediaWiki, 19. 4. 2011 [cit. 17. 3. 2012]. Dostupné z: [http://iuridictum.pecina.cz/w/Hlavn%C3%AD\\_strana](http://iuridictum.pecina.cz/w/Hlavn%C3%AD_strana)

*Justice.cz: Oficiální server českého soudnictví* [online]. Ministerstvo spravedlnosti, © 2012 [cit. 13. 4. 2012]. Dostupné z: <http://portal.justice.cz/Justice2/Uvod/uvod.aspx>

*Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group: Pro život jaký je* [online]. Kooperativa pojišťovna, © 2012 [cit. 23. 9. 2012]. Dostupné z: <http://www.koop.cz/>

*Kraj Vysočina: Oficiální internetové stránky kraje Vysočina* [online]. Krajský úřad Kraje Vysočina, 2002–2011 [cit. 18. 8. 2012]. Dostupné z: <http://www.kr-vysocina.cz/>

*Medispot: Váš partner pro zdraví* [online]. Medispot, © 2010 [cit. 10. 4. 2012]. Dostupné z: <http://www.medispot.cz/>

*Měsíc.cz* [online]. Internet Info, © 1998 – 2013 [cit. 16. 3. 2013]. Dostupné z: <http://www.mesec.cz/>

*Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. MZČR, © 2010 [cit. 31. 3. 2012]. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/>

*Moravskoslezský kraj* [online]. Moravskoslezský kraj, © 2013 [cit. 15. 3. 2013]. Dostupné z: <http://www.kr-moravskoslezsky.cz/>

*Novinky.cz* [online]. Borgis, © 2003–2012 [cit. 11. 8. 2012]. Dostupné z: <http://www.novinky.cz/>

*Obchodnírejstřík.cz* [online]. Obchodnírejstřík.cz, © 2000-2011 [cit. 13. 4. 2012]. Dostupné z: <http://obchodnirejstrik.cz/>

*OPojištění.cz: Informace ze světa pojištění* [online]. VIZUS, © 2012 [cit. 12. 4. 2012]. Dostupné z: <http://www.opojisteni.cz/>

*Parlament České republiky: Poslanecká sněmovna* [online]. Parlament České republiky, Kancelář Poslanecké sněmovny, © 1995-2011 [cit. 1. 4. 2012]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/>

*Parlamentní listy.cz* [online]. OUR MEDIA, © 2009-2013 [cit. 14. 3. 2013]. Dostupné z: <http://www.parlamentnilisty.cz/>

*Peníze.cz* [online]. Peníze.CZ, © 2000 - 2013 [cit. 14. 3. 2013]. Dostupné z: <http://www.penize.cz/>

*Senát: Parlamentu České republiky* [online]. Senát PČR, © 2012 [cit. 1. 4. 2012]. Dostupné z: <http://www.senat.cz/>

*Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001- [cit. 18. 3. 2012]. Dostupné z: [http://cs.wikipedia.org/wiki/Hlavn%C3%AD\\_strana](http://cs.wikipedia.org/wiki/Hlavn%C3%AD_strana)

*Zdravotnické právo a bioetika* [online]. Zdravotnické právo a bioetika, © 2012 [cit. 19. 3. 2012]. Dostupné z: <http://zdravotnickepravo.info/>

*Zoznam zdravotníckych zariadení* [online]. Zzz.sk, 25.10.2005 [cit. 21. 2. 2013]. Dostupné z: <http://www.zzz.sk/>

### **13.6 Nepublikované zdroje**

NEMOCNICE TŘEBÍČ. *Ekonomické údaje týkající se regulačních poplatků v Nemocnici Třebíč*. Třebíč, 2007-2013.

LÁZNĚ AURORA TŘEBOŇ. *Soukromý zvací dopis z lázní*. Třeboň, 2013

## Příloha č. 1 – Výjimky z hrazení regulačních poplatků

První příloha zahrnuje specifické situace, kdy se nemusí regulační poplatky platit.

### Výjimky z hrazení regulačních poplatků

Regulační poplatek se nehradí	Paragraf <sup>144</sup>	Co upravuje
Žádný	§ 16a odst. 2 písm. a) z. č. 48/1997 Sb. + z. č. 109/2002 Sb.; z. č. 108/2006 Sb.; z. č. 94/1963 Sb.	děti umístěné do ústavů, v pěstounské péči
	§ 16a odst. 2 písm. b) z. č. 48/1997 Sb. + z. č. 372/2011 Sb.; z. č. 99/1963 Sb.	rozhodnutí soudu
	§ 16a odst. 2 písm. c) z. č. 48/1997 Sb. + z. č. 258/2000 Sb., vyhláška č. 306/2012 Sb.	infekční onemocnění
	§ 16a odst. 2 písm. d) z. č. 48/1997 Sb. + z. č. 111/2006 Sb.	hmotná nouze
	§ 16a odst. 2 písm. e) z. č. 48/1997 Sb. + z. č. 285/2002 Sb.	odběr tkání a orgánů
	§ 16a odst. 2 písm. f) z. č. 48/1997 Sb. + z. č. 108/2006 Sb.	odběratel pobytových sociálních služeb
30 Kč	§ 16a odst. 3 písm. a); 29, 30 a 35 z. č. 48/1997 Sb.	preventivní prohlídka
	§ 16a odst. 3 písm. b); 31 odst. 1 písm. b) a d) z. č. 48/1997 Sb. + z. č. 372/2011 Sb., vyhláška č. 39/2012 Sb.	dispenzární péče

<sup>144</sup> Dotčený zákon vždy ve znění pozdějších předpisů



	§ 16a odst. 3 písm. c) z. č. 48/1997 Sb.	hemodialýza
	§ 16a odst. 3 písm. d) z. č. 48/1997 Sb. + vyhláška č.134/1998 Sb.	laboratorní a diagnostické vyšetření
	§ 16a odst. 3 písm. e) z. č. 48/1997 Sb. + z. č. 378/2007 Sb.; vyhláška č. 143/2008 Sb.; z. č. 285/2002 Sb.	odběr krve, plazmy, kostní dřeně
	§ 16a odst. 3 písm. f) z. č. 48/1997 Sb.	děti do 18 let
100 Kč	§ 16a odst. 4 z. č. 48/1997 Sb.	narozené dítě

## Příloha č. 2 - Celkový počet pacientů v jednotlivých letech

Následující tabulka<sup>145</sup> potvrzuje, že regulační poplatky dosahují svého cíle a počet pacientů neustále klesal až do roku 2011. Za zmínku stojí i porovnání roku 2007, kdy regulační poplatky nebyly ještě zavedeny, a rok 2008, kdy byly regulační poplatky hrazeny poprvé, mezi těmito roky došlo ke znatelnému poklesu pacientů. Zajímavé je i srovnání počtu pacientů v roce 2010 a 2011, kdy se v roce 2011 již neplatilo za pobyt v nemocnici 60 Kč jako v předchozích letech, ale již 100 Kč, což vedlo také k většímu poklesu počtu pacientů. I přesto, že došlo v roce 2012 k mírnému nárůstu pacientů, stále je tento počet osob o téměř 25 tisíc menší než v roce 2007.

### Celkový počet pacientů v jednotlivých letech

Rok	Pacienti celkem	Z toho děti <sup>146</sup>
2007	157 675	16 225
2008	148 318	14 260
2009	145 873	14 405
2010	136 852	12 513
2011	130 369	10 810
2012	132 849	11 207
<b>Celkem</b>	<b>851 936</b>	<b>79 420</b>

<sup>145</sup> NEMOCNICE TŘEBÍČ. *Celkový počet pacientů v jednotlivých letech*. Třebíč, 2012.

<sup>146</sup> Děti - pacienti ve věku od narození do 18. roku života

### Příloha č. 3 – Regulační poplatky celkem

Příloha č. 3<sup>147</sup> znázorňuje jednotlivé roky a celkové částky vybraných na regulačních poplatcích, jaká částka z těchto příjmů byla dar od zřizovatele a jaké jsou celkové částky pohledávek na regulačních poplatcích. V této tabulce je vidět důkaz toho, že se na regulačních poplatcích skutečně vybírá každý rok méně a méně, i když vybírané částky jsou stále stejné<sup>148</sup>. Klesá počet pacientů - důvod, proč se vlastně regulační poplatky zavedly. Údaje o počtu pacientů za rok 2012 mírně stouply, což se nezbytně muselo projevit i v celkovém zisku za rok 2012, tento zisk byl zřejmě způsoben delšími pobyty ve zdravotnických zařízeních.

#### Regulační poplatky celkem (Kč)

Rok	Vybralo se celkem	Vybralo se celkem bez lékárny	Dar od zřizovatele	Pohledávky
2008	15 722 912	14 552 013	nebyly zavedeny	155 760
2009	15 886 395	12 866 127	7 745 010	121 800
2010	14 232 785	12 178 148	1 062 870 <sup>149</sup>	338 700
2011	13 357 032	11 723 430	nebyly zavedeny	230 130
2012	18 145 463	16 930 520	nebyly zavedeny	1 369 338 <sup>150</sup>
<b>Celkem</b>	<b>77 344 587</b>	<b>68 250 238</b>	<b>8 807 880</b>	<b>846 390</b>

<sup>147</sup> NEMOCNICE TŘEBÍČ. *Regulační poplatky celkem v letech 2008-2011*. Třebíč, 2012.

<sup>148</sup> Výše a druhy hrazených poplatků zůstaly neměnné až na tři výjimky:

- od 1. 4. 2009 děti do 18 let neplatí regulační poplatky ve výši 30 Kč za lékaře
- od 1. 12. 2011 zvýšení regulačního poplatku za pobyt ve zdravotním zařízení z 60 Kč za den na 100 Kč za den
- od 1. 1. 2012 změnil 30 Kč za položku na receptu za 30 Kč za recept.

<sup>149</sup> Regulační poplatky placené formou daru z kraje fungovaly až do června 2010, ovšem nemocnice ve svém účetnictví rozlišovala regulační poplatky zaplacené zřizovatelem a regulační poplatky uhrazené pacientem pouze do ledna 2010. Za únor – červen 2010 z účetnictví nemocnice není možno zjistit výši darů.

<sup>150</sup> Stav k 7. 2. 2013

#### **Příloha č. 4 – Rok 2009 včetně lékárny**

Tato tabulka<sup>151</sup> souvisí s předchozí přílohou, ovšem je zde podrobněji rozebrán pouze rok 2009.

##### **Rok 2009 včetně lékárny (Kč)**

<b>2009</b>	<b>Lékárna</b>	<b>Ostatní</b>	<b>Celkem</b>
<b>Od lidí</b>	640 162	5 121 117	5 761 279
<b>Zřizovatel</b>	2 380 105	7 745 010	10 125 115
<b>Celkem</b>	3 020 267	12 866 127	15 886 394

<sup>151</sup> NEMOCNICE TŘEBÍČ. *Regulační poplatky v roce 2009 včetně lékárny*. Třebíč, 2012.

## Příloha č. 5 – Rok 2009 po měsících

Více podrobnější přehled<sup>152</sup> roku 2009, tentokrát rok 2009 s jednotlivými údaji o zisku ke každému měsíci.

### Rok 2009 po jednotlivých měsících (Kč)

Měsíc v roce 2009	Dar z kraje	Z toho lékárna	Od lidí	Z toho lékárna
Leden	nebyly zavedeny	nebyly zavedeny	1 025 845	109 290
Únor	527 460	162 417	688 626	54 466
Březen	828 172	206 791	543 871	60 521
Duben	914 153	198 427	508 645	60 053
Květen	913 890	196 672	407 753	45 384
Červen	977 580	223 479	419 637	46 677
Červenec	981 900	206 470	414 620	49 760
Srpen	901 740	194 526	393 665	41 778
Září	982 680	232 422	437 725	40 485
Říjen	1 009 830	257 698	324 094	42 714
Listopad	1 057 330	248 111	346 250	46 760
Prosinec	1 030 380	253 092	250 548	42 274
<b>Celkem</b>	<b>10 125 115</b>	<b>2 380 105</b>	<b>5 761 279</b>	<b>640 162</b>

<sup>152</sup> NEMOCNICE TŘEBÍČ. *Podrobný rozbor regulačních poplatků v roce 2009*. Třebíč, 2012.

## Příloha č. 6 - Lékárna

Následující tabulka podává přehled toho, kolik se vybralo na regulačních poplatcích v jednotlivých letech v lékárně. Zde se projevil velký vliv darů lidem od kraje, neboť v roce 2009 lékárně stouply téměř trojnásobně zisky oproti předchozímu roku.<sup>153</sup>

### Lékárna (Kč)

Rok	Vybralo se	Vybralo se od lidí	Dar od kraje
2008	1 170 899	1 170 899	nebyly zavedeny
2009	3 020 268	640 162	2 380 106
2010	2 054 637	1 830 835	223 802 <sup>154</sup>
2011	1 633 602	1 633 602	nebyly zavedeny
2012	1 214 943	1 214 943	nebyly zavedeny
<b>Celkem</b>	<b>9 094 349</b>	<b>6 490 441</b>	<b>2 603 908</b>

<sup>153</sup> NEMOCNICE TŘEBÍČ. *Výnosy z regulačních poplatků v lékárně v letech 2009-2013*. Třebíč, 2013.

<sup>154</sup> Údaj pouze za leden 2010

## Příloha č. 7 – Lékárna po jednotlivých měsících

Tato tabulka souvisí s přílohou č. 6, zde je totéž zobrazeno podrobněji po jednotlivých měsících.<sup>155</sup>

### Lékárna po jednotlivých měsících (Kč)

Lékárna	2009 od kraje (v Kč)	2009 od lidí (v Kč)	2010 (v Kč)	2011 (v Kč)	2012 (v Kč)
Leden	nebyly zavedeny	109 290	223 802 kraj 34 855 lidé	126 192	103 699
Únor	162 417	54 466	201 547	125 483	102 562
Březen	206 791	60 521	221 784	147 001	115 580
Duben	198 427	60 053	189 656	135 874	105 211
Květen	196 672	45 384	175 774	144 956	106 580
Červen	223 479	46 677	187 038	130 283	111 307
Červenec	206 470	49 760	137 020	110 865	95 790
Srpen	194 526	41 778	121 665	141 629	95 212
Září	232 423	40 485	136 256	140 565	89 290
Říjen	257 698	42 714	137 892	146 920	102 790
Listopad	248 111	46 760	144 983	153 192	96 869
Prosinec	253 092	42 274	142 365	130 642	90 053
<b>Celkem</b>	<b>2 380 106</b>	<b>640 162</b>	<b>2 054 637</b>	<b>1 633 602</b>	<b>1 214 943</b>

<sup>155</sup> NEMOCNICE TŘEBÍČ. Výnosy z regulačních poplatků v lékárně v jednotlivých měsících let 2009-2011. Třebíč, 2012.

## Příloha č. 8 – Pohledávky v roce 2011

Následující tabulka zobrazuje celkovou částku, kterou vykázala Nemocnice Třebíč jako zisk z vybraných regulačních poplatků<sup>156</sup> v jednotlivých měsících v roce 2011<sup>157</sup>. Jednotlivé sloupce zobrazují, kolik z těchto zisků nebylo zapláceno ve stanovené lhůtě, kolik peněz zaplatili lidé následně po termínu a za kolik peněz společnost odkoupila pohledávky. Poslední sloupec zobrazuje zbylé pohledávky, které nebyly zatím zaplácené a ani prodané.

### Pohledávky v roce 2011 (Kč)

Měsíc v roce 2011	Zisk bez lékárny	Pohledávky celkem původní	Pohledávky po 2. upomínce	Prodané pohledávky	Zbylé pohledávky
Leden	728 730	180 420	8 430	7 650	780
Únor	967 470	228 180	10 840	6 540	4 300
Březen	1 030 710	269 610	9 090	5 910 <sup>158</sup>	3 180
Duben	950 130	222 990	15 090	-	15 090
Květen	988 680	219 300	8 370	-	8 370
Červen	972 570	209 100	13 110	-	13 110
Červenec	807 240	159 360	12 990	-	12 990
Srpen	977 750	232 380	18 810	-	18 810
Září	971 310	219 060	16 320	-	16 320
Říjen	988 080	229 530	10 680	-	10 680
Listopad	978 870	231 390	13 530	-	13 530
Prosinec	1 361 890	306 950	10 620	-	20 620 <sup>159</sup>
<b>Celkem</b>	<b>11 723 430</b>	<b>2 708 270</b>	<b>147 880</b>	<b>20 100</b>	<b>137 780</b>

<sup>156</sup> Neobsahuje údaje o vybraných poplatcích v lékárně

<sup>157</sup> NEMOCNICE TŘEBÍČ. *Pohledávky v roce 2011*. Třebíč, 2012.

<sup>158</sup> Pohledávky za březen 2011 byly poslední prodané pohledávky, a to díky nálezu Ústavního soudu ČR ze dne 29. 3. 2012 sp. zn. I. ÚS 3923/11.

<sup>159</sup> Vyšší částka je způsobena získáním údaje záhy po rozeslání upomínek v únoru 2012 a následnou nemožností získání aktuálnější informace z důvodu archivace.



## Příloha č. 9 – Pohledávky v roce 2012

Tabulka v příloze č. 9 se zaměřuje na zisk z vybraných regulačních poplatků<sup>160</sup> vedle pohledávek za neuhrazené regulační poplatky v jednotlivých měsících roku 2012.<sup>161</sup> Následující sloupce zobrazují tematicky totéž, co Příloha č. 8. Bohužel zde již není uvedeno, za kolik byly pohledávky prodány, neboť na základě judikátu sp. zn. I. ÚS 988/12 se již tyto pohledávky neprodávají a nemocnice je vymáhá sama.





### Pohledávky v roce 2012 (Kč)

<b>Měsíc v roce 2012</b>	<b>Zisk bez lékárny</b>	<b>Pohledávky celkem původní</b>	<b>Pohledávky po 2. upomínce</b>	<b>Pohledávky zaplacené lidmi</b>
<b>Leden</b>	1 063 060	408 200	84 130	10 410
<b>Únor</b>	1 350 800	385 500	94 650	8 510
<b>Březen</b>	1 531 890	430 100	112 690	4 770
<b>Duben</b>	1 394 206	381 230	115 500	6 270
<b>Květen</b>	1 406 630	377 880	95 310	6 630
<b>Červen</b>	1 413 210	392 680	83 030	5 910
<b>Červenec</b>	1 472 017	413 120	108 630	2 520
<b>Srpen</b>	1 419 753	423 410	117 228	3 150
<b>Září</b>	1 260 742	380 320	159 840	5 190
<b>Říjen</b>	1 510 130	398 510	129 430	8 790
<b>Listopad</b>	1 564 380	449 780	127 840	9 660
<b>Prosinec</b>	1 543 702	442 390	141 060	440
<b>Celkem</b>	16 930 520	4 883 120	1 369 338	72 250

<sup>160</sup> Neobsahuje údaje o vybraných poplatcích v lékárně

<sup>161</sup> NEMOCNICE TŘEBÍČ. *Pohledávky v roce 2012*. Třebíč, 2013.

## Příloha č. 10 - První upomínka

			
NEMOCNICE TŘEBÍČ, příspěvková organizace Purkyňovo nám. 2, 674 01 Třebíč		CERTIFICATE NO. 2 7 8 4 4	
<p>VÁŠ DOPIS ZN.: ZE DNE: NAŠE ZNAČKA: NTPO VYŘIZUJE: Blanka Krejčová / 568809642 TEL.: 568 809 111 FAX: 568 840 862 E-MAIL: <a href="mailto:info@nem-tr.cz">info@nem-tr.cz</a> <a href="mailto:blanka.krejcova@nem-tr.cz">blanka.krejcova@nem-tr.cz</a> INTERNET: <a href="http://nem-tr.cz/">http://nem-tr.cz/</a> DATUM:</p>	Vážená paní		
<h3>I. UPOMÍNKA</h3> <p>Na základě kontroly účetních dokladů bylo zjištěno, že máte vůči Nemocnici Třebíč, příspěvkové organizaci, neuhrazený dluh po lhůtě splatnosti za regulační poplatky, které jste povinen (povinna) dle zákona č. 261/2007 Sb. Uhradit, a to</p> <p style="text-align: center;">ve výši ..... Kč,</p> <p>Tímto Vás vyzýváme k zaplacení dlužné částky do 15 dnů ode dne doručení. Výše uvedenou pohledávku můžete uhradit v hotovosti na pokladně nemocnice, přiloženou složenkou nebo na účet vedený u pobočky KB Třebíč, číslo účtu 12338711/0100..</p> <p>V případě, že nám dlužnou částku v požadovaném termínu neuhradíte, budeme nuceni vymáhat úrok z prodlení a poplatky za vystavení upomínky, popřípadě právní cestou.</p> <p>Pokud jste dlužnou částku již uhradili, kontaktujte nás prosím na výše uvedeném telefonním čísle, případně zašlete doklad o zaplacení na emailovou adresu <a href="mailto:blanka.krejcova@nem-tr.cz">blanka.krejcova@nem-tr.cz</a>.</p>			
Ing. Pavel Nesnídal Ekonomický náměstek			
<b>BANKOVNÍ SPOJENÍ</b> KB Třebíč, číslo účtu: 12338-711/0100		<b>IČO</b> 00839396	<b>DIČ</b> CZ00839396
FOR-PŘI-I-NTR-133-01			

### I. upomínka<sup>162</sup>

<sup>162</sup> NEMOCNICE TŘEBÍČ. I. upomínka. Třebíč, 2008.

# Příloha č. 11 – Přihlášení pohledávky za zůstavitelem do řízení o dědictví



Nemocnice Třebíč, příspěvková organizace,  
Purkyňovo náměstí 2, PSČ 674 01

## PŘIHLÁŠENÍ POHLEDÁVKY ZA ZŮSTAVITELEM DO ŘÍZENÍ O DĚDICTVÍ

Vážený(á) pan, paní

JUDr. ...., notář(ka)

674 01 Třebíč

**Věřitel: Nemocnice Třebíč, příspěvková organizace**  
se sídlem Třebíč, Purkyňovo nám. 2, PSČ: 674 01  
IČ: 00839396  
zastoupena: ing. Pavlem Nesnídalem, ekonomickým náměstkem

**Věc: Přihlášení pohledávky věřitele za zůstavitelem do řízení o dědictví**

..... (uvést přesné

jméno a příjmení zemřelého), nar. dne ....., zemřelém dne .....,

naposledy bytem .....

Vážený(á) pane(i) notáři(ko),

Nemocnice Třebíč se aktuálně dozvěděla, že bylo zahájeno řízení o dědictví po zemřelém, shora označeném zůstaviteli, a že Vy jste byl(a) pověřen(a) provedením úkonů v tomto řízení.

.....Kč (slovy).....korun českých)  
z titulu neuhrazených regulačních poplatků (event. doplatků na léčiva nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely) dle z.č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů, na které nemocnici vznikl nárok v souvislosti s poskytnutím zákonem zpoplatněné zdravotní péče zemřelému. Jejich přehled, výše a splatnost vyplývá z připojené přílohy uznání dluhu z.....  
Na vyčíslený dluh nebylo dosud nic uhrazeno.

Vzhledem k výše uvedenému si Vás Nemocnice Třebíč dovoluje požádat, abyste její pohledávku za zemřelým zařadil(a) mezi pasíva dědictví a zároveň ji po ukončení řízení informoval(a), který z dědiců po zemřelém bude povinen předmětný dluh zaplatit.

V případě potřeby je Nemocnice Třebíč připravena v průběhu řízení kdykoli doplnit požadované informace a předložit vyžádané podklady.

Za poskytnutou součinnost Nemocnice Třebíč předem děkuji a těší se na Vaši odpověď.

V Třebíči dne:.....  
Uznání dluhu

Ing. Pavel Nesnídal  
Ekonomický náměstek

Strana 1 (celkem 1)

FOR-PŘI-I-NTR-136-00

Přihlášení pohledávky za zůstavitelem do řízení o dědictví<sup>163</sup>

<sup>163</sup> NEMOCNICE TŘEBÍČ. *Přihlášení pohledávky za zůstavitelem do řízení o dědictví*. Třebíč, 2008.

## Příloha č. 12 – Darovací smlouva - obdarovaný

Příloha č. 1a – Darovací smlouva

### DAROVACÍ SMLOUVA

§ 628 zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů)

Vysočina,

kraj se sídlem: Jihlava, Žižkova 57,

IČ 70890749

zastoupený na základě Příkazní smlouvy ze dne 20. 1. 2009

Nemocnicí ..... , **příspěvkovou organizací,**

se sídlem: .....

IČ: .....

k podpisu smlouvy pověřen/a: ..... (doplň Nemocnice dle skutečnosti) .....

(dále jen „dárce“)

a

..... (Jméno a příjmení doplň Nemocnice dle skutečnosti) .....

bydliště: ..... (doplň Nemocnice dle skutečnosti) .....

zastoupený: ..... (doplň Nemocnice dle skutečnosti

(dále jen „obdarovaný“)

#### Čl. I

Dárce daruje částku ..... - Kč (dále jen „dar“) obdarovanému a obdarovaný tuto částku do svého výlučného vlastnictví přijímá.

#### Čl. II

- 1) Obdarovaný nebo jeho zákonný zástupce čestně prohlašuje, že k datu podpisu této dohody celková částka jím nebo za něj jeho zákonným zástupcem uhrazená za regulační poplatky podle § 16a odst. 1 písm. a) až f) zákona č. 48/1997 Sb., (dále jen „zákon“) a za doplatky za předepsané ze zdravotního pojištění částečně hrazené léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, vydané na území České republiky, nepřekročila tímto zákonem stanovený limit za kalendářní rok.
- 2) Obdarovaný prohlašuje, že je mu stav daru znám.

#### Čl. III

Obdarovaný se stává vlastníkem daru dnem jeho převzetí v Nemocnici ....., příspěvkové organizaci.

#### Čl. IV

- 1) O poskytnutí daru podle této smlouvy bylo rozhodnuto v souladu s usnesením Rady kraje Vysočina č. 0111/03/2009/RK ze dne 20. 1. 2009.
- 2) Tato smlouva, která nabývá platnosti a účinnosti dnem podpisu oprávněnými zástupci smluvních stran, se vyhotovuje v jednom vyhotovení, které je určeno pro dárce (resp. ve dvou vyhotoveních, jedno je určeno pro dárce a jedno pro obdarovaného). *V případě nutnosti - při tisku smlouvy ze systému - lze použít text takto* Tato smlouva nabývá platnosti a účinnosti dnem podpisu oprávněnými zástupci smluvních stran.
- 3) Smluvní strany prohlašují, že smlouva byla sepsána dle jejich pravé a svobodné vůle, nikoli v tísní ani za nápadně nevýhodných podmínek.

V ..... dne .....

.....  
dárce


.....  
obdarovaný

Darovací smlouva uzavíraná mezi Nemocnicí Třebíč a obdarovaným<sup>164</sup>

<sup>164</sup> NEMOCNICE TŘEBÍČ. Darovací smlouva: obdarovaný. Třebíč, 2009.



## Příloha č. 14 - Převzetí nemocného do ústavní péče bez jeho souhlasu

	<i>Nemocnice Třebíč, příspěvková organizace, Purkyňovo náměstí 2, PSČ 674 01</i>						
<b>Okresní soud v Třebíči Podatelna – detenční řízení Bráfova tř. 502 674 01 Třebíč</b>							
<b>Oznámení zdravotnického zařízení o převzetí nemocného bez jeho písemného souhlasu do ústavní péče dle ustanovení § 24 zákona č. 20/1966 Sb. o péči a o zdraví lidu, v platném znění (do 24 hodin po hospitalizaci)</b>							
<b>Zdravotnické zařízení (oznamovatel):</b> <u>Nemocnice Třebíč, příspěvková organizace</u> se sídlem Třebíč, Purkyňovo nám. 2, IČ: 00839396 statutární orgán – MUDr. Leoš Dostál, ředitel							
kontaktní osoba - ošetřující lékař:	tel.						
kontaktní osoba - jiný zdravotník:	tel.						
<b>Nemocný:</b> Jméno a příjmení	datum narození						
Bydliště							
Dne _____ v _____ hod. převzala Nemocnice Třebíč do ústavní péče shora označeného nemocného. Tento je v současné době hospitalizován na _____ oddělení nemocnice ze zdravotních důvodů uvedených v ustanovení § 23 odst. 4 písm. a)*, b)*, c)*, d)* zákona č. 20/1966 Sb. v pl. znění.							
(*označte zákonný důvod)							
<input type="checkbox"/> a)* jde o nemoc stanovenou zvláštním předpisem, u níž lze uložit povinné léčení							
<input type="checkbox"/> b)* osoba jeví známky duševní choroby nebo intoxikace, ohrožuje sebe nebo své okolí							
<input type="checkbox"/> c)* není možné vzhledem ke zdravotnímu stavu nemocného vyžádat si jeho souhlas a jde o neodkladné výkony nutné k záchraně života či zdraví							
<input type="checkbox"/> d)* jde o nosiče							
Nemocný <b>nedal<sup>1)</sup> - nemohl dát<sup>1)</sup></b> písemný ani jiný souhlas s ústavní péčí, a to ani dodatečně k okamžiku podání tohoto oznámení nemocnici Jelikož jsou dány zákonné důvody, oznamuje Nemocnice Třebíč soudu tímto podáním umístění nemocného ve svém zařízení s tím, že v rámci navazujícího detenčního řízení je připravena poskytnout nezbytnou součinnost.							
V Třebíči dne	<table border="1"><tr><td>79</td><td>Nemocnice Třebíč, příspěvková organizace Purkyňovo nám. 2 ARO resuscitace tel.: 568 809 238</td></tr><tr><td>001</td><td></td></tr><tr><td>826</td><td>2</td></tr></table>	79	Nemocnice Třebíč, příspěvková organizace Purkyňovo nám. 2 ARO resuscitace tel.: 568 809 238	001		826	2
79	Nemocnice Třebíč, příspěvková organizace Purkyňovo nám. 2 ARO resuscitace tel.: 568 809 238						
001							
826	2						
Podpis ošetřujícího lékaře a razítko							
<sup>1)</sup> nehodící se škrtněte (vymažte)							
Strana 1 (celkem 1) <span style="float: right;">FOR-PLO-III-NTR-164-02</span>							

Oznámení zdravotnického zařízení o převzetí nemocného bez jeho písemného souhlasu do ústavní péče<sup>166</sup>

<sup>166</sup> NEMOCNICE TŘEBÍČ. *Oznámení zdravotnického zařízení*. Třebíč, 2013.

## Příloha č. 15 - Sdělení nových skutečností



Nemocnice Třebíč, příspěvková organizace,  
Purkyňovo náměstí 2, PSČ 674 01

Okresní soud v Třebíči  
Podatelna – detenční řízení  
Bráfova tř. 502  
674 01 Třebíč

ke sp.zn. L /

### Sdělení nových skutečností zdravotnickým zařízením ve věci detenčního řízení

**Zdravotnické zařízení:** Nemocnice Třebíč, příspěvková organizace  
se sídlem Třebíč, Purkyňovo nám. 2, IČ: 00839396  
statutární orgán - Ing. Leoš Dostál, ředitel

kontaktní osoba - ošetřující lékař: tel.

kontaktní osoba - jiný zdravotník: tel.

**Nemocný:**

Jméno a příjmení datum narození  
Bydliště

Dne oznámila Nemocnice Třebíč soudu převzetí shora označeného nemocného do ústavní péče bez jeho souhlasu.

Tímto podáním soudu sděluje, že:

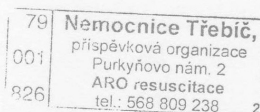
- nemocný dal dne písemný souhlas s ústavní péčí\*)
- nemocný dne zemřel\*)
- nemocný byl dne přeložen do jiného zdravotnického zařízení, a to  
\*),
- nemocný byl dne propuštěn z ústavní péče\*)
- \*)

a žádá soud, aby výše uvedené vzal na vědomí.

V Třebíči dne

Podpis ošetřujícího lékaře a razítko:

\* vyplňte



Sdělení nových skutečností zdravotnickým zařízením ve věci detenčního řízení<sup>167</sup>

<sup>167</sup> NEMOCNICE TŘEBÍČ. Sdělení nových skutečností zdravotnickým zařízením ve věci detenčního řízení. Třebíč, 2013.





MASARYKOVA UNIVERZITA  
PRÁVNICKÁ FAKULTA

Katedra obchodního práva

Akademický rok: 2012/2013

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

pro: **Monika Pacalová**

UČO **321740**

na základě příslušných ustanovení zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), a Statutu Právnické fakulty Masarykovy univerzity Vám určuji téma a zásady pro vypracování diplomové práce v magisterském studijním programu:

Název tématu: **Poplatky ve zdravotnictví**

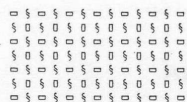
Název tématu anglicky: **Charges for Health Care Services**

Vedoucí diplomové práce: JUDr. Petr Mrkývka, Ph.D.

Datum zadání diplomové práce: 30. června 2012

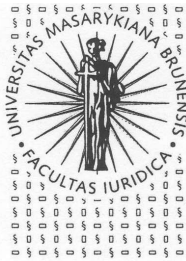
Termíny odevzdání diplomové práce:

- v případě přihlášky ke státní zkoušce konané v jarním semestru je nutno odevzdat diplomovou práci do 31. března 2013
- v případě přihlášky ke státní zkoušce konané v prodlouženém zkouškovém období jarního semestru je nutno diplomovou práci odevzdat do 30. června 2013
- v případě přihlášky ke státní zkoušce konané ve zkouškovém období podzimního semestru je nutno diplomovou práci odevzdat do 31. října 2013
- Neodevzdá-li student diplomovou práci ve výše uvedených termínech, ztrácí právo konat všechny součásti státní zkoušky v příslušném období.



MASARYKOVA UNIVERZITA, PRÁVNICKÁ FAKULTA, Veveří 70, 611 80 Brno  
tel.: +420 549 49 1211 • fax: +420 541 210 604 • www.law.muni.cz  
Bankovní spojení: KB, pobočka Brno, č.ú.: 85636621/0100 • IČ: 00216224 • DIČ: CZ00216224





MASARYKOVA UNIVERZITA  
PRÁVNICKÁ FAKULTA

**Zásady pro vypracování práce:**

Cílem práce je komplexní analýza systému tzv. regulačních poplatků ve zdravotnictví a jejich zařazení do systému právní regulace a financí. Úvodní část práce by mělo směřovat k objasnění původu a příčin zavedení této formy úhrad za zdravotní péči v České republice, eventuálně s uvedením inspirativních zdrojů. Není vyžadován vlastní politický či ideový názor studenta na danou problematiku, ale nestranné vyhodnocení právní regulace, správního a ekonomického dopadu. Na pozadí teoretických poznatků bude provedena právní a ekonomická charakteristika těchto úhrad. V rámci pojednání o parametrických normách stanovujících výši poplatku je vítáno zjištění, jak byla výše poplatku stanovena, od čeho se odvíjí, jaké je tedy racionální takového určení. Samostatná kapitola bude věnována určení výnosu z těchto poplatků, režimu úhrad a prokazování úhrad, odpovědnosti za vybrání poplatku, úlevám. Závěr práce by měl směřovat k úvahám de lege ferenda (nikoliv diskusi o efektu, ale o právu)

Podpisy:

vedoucí diplomové práce

10 - 12 - 2012

datum

vedoucí katedry

10 - 12 - 2012

datum

děkan

datum

V Brně dne 4.12.2012



MASARYKOVA UNIVERZITA, PRÁVNICKÁ FAKULTA, Veveří 70, 611 80 Brno  
tel.: +420 549 49 1211 • fax: +420 541 210 604 • www.law.muni.cz  
Bankovní spojení: KB, pobočka Brno, č.ú.: 85636621/0100 • IČ: 00216224 • DIČ: CZ00216224