



## Aktuální judikatura k regulačním poplatkům (1. díl)

**Autor:** Mgr. Radek Polícar

**Pracoviště:** Masarykův onkologický ústav

**Abstract:** In the March 2013 the special tribunal consisting of judges of the Supreme Court and the Supreme Administrative Court resolved a conflict of competencies between civil court and health insurance company. The dispute was who should decide on the obligation to pay regulatory fees under the Public Health Insurance Act. The special tribunal concluded that the competent authority is a civil court. The reason for this decision is that regulatory fees are subject to private law. However, arguments to support the decision are not too relevant. Most of the arguments on the other hand show the public law nature of regulatory fees.

**Key words:** regulatory fees, private law, public law, conflict of competencies

## Úvodem

Rok 2013 jen před pár dny vstoupil do své druhé poloviny a vysoké české soudy již vydaly druhé zásadní rozhodnutí ve věci regulačních poplatků podle § 16a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Jak už to tak s regulačními poplatky bývá, ani jedno z rozhodnutí není nesporné. Je tak na místě se s těmito rozhodnutími blíže seznámit a jejich závěry podrobit diskusi.

## Právní povaha regulačních poplatků

První soudní rozhodnutí spatřilo světlo světa na svátek všech Josefů. Dne 19. března 2013 vydal své usnesení vedené pod sp. zn. Konf 38/2012 zvláštní senát zřízený podle zákona č. 131/2002 Sb., o rozhodování některých kompetenčních sporů.

Tento zvláštní senát, který je složený ze tří soudců Nejvyššího soudu a tří soudců Nejvyššího správního soudu, rozhoduje kladné či záporné kompetenční spory<sup>1</sup> o pravomoc nebo věcnou příslušnost vydat rozhodnutí, jehož stranami jsou buď soudy a orgány moci výkonné, územní, zájmové nebo profesní samosprávy, nebo soudy v občanském soudním řízení a soudy ve správním soudnictví. Výsledkem rozhodování zvláštního senátu je usnesení o tom, kdo je příslušný vydat rozhodnutí ve věci uvedené v návrhu na zahájení řízení. Proti rozhodnutí zvláštního senátu nejsou přípustné opravné prostředky.

Pravomocné rozhodnutí zvláštního senátu je závazné nejen pro strany kompetenčního sporu a účastníky řízení, v němž tento spor vznikl, ale také pro všechny orgány moci výkonné, orgány územního samosprávného celku, jakož i fyzické nebo právnické osoby nebo jiné orgány, pokud jim bylo svěřeno rozhodování o právech a povinnostech fyzických a právnických osob v oblasti veřejné správy, a soudy.

Předmětem shora uvedeného řízení před zvláštním senátem byl spor mezi dnes již zaniklou Zdravotní pojišťovnou METAL – ALIANCE a Okresním soudem v Chebu o tom, kdo z nich má pravomoc uložit dlužníkovi povinnost uhradit regulační poplatek podle zákona o veřejném zdravotním pojištění. Na počátku podal k Okresnímu soudu v Chebu poskytovatel zdravotních služeb návrh na vydání elektronického platebního rozkazu, kterým se domáhal, aby jeho dlužníkovi, který mu neuhradil regulační poplatky, byla uložena povinnost je zaplatit.

Okresní soud v Chebu – poté, co zrušil elektronický platební rozkaz, který se nepodařilo žalovanému doručit do vlastních rukou – usnesením zastavil řízení a rozhodl, že věc bude po právní moci tohoto usnesení postoupena Zdravotní pojišťovně METAL – ALIANCE. Soud totiž dospěl k závěru, že regulační poplatek má stejný charakter jako televizní a rozhlasové či místní poplatky, je tedy daňovým zatížením a proto jde o „veřejnoprávní platební povinnost“. O pravomoc soudu podle § 7 odst. 1 o. s. ř. jít nemůže, protože „jde o veřejnoprávní nárok“, který do pravomoci soudu spadá jen tehdy, jestliže mu ji svěřuje zákon. Žádný zákon přitom nestanoví, že by o této platební povinnosti

---

<sup>1</sup> Pozitivním kompetenčním sporem je spor, ve kterém si jedna strana osobuje pravomoc vydat rozhodnutí v totožné věci individuálně určených účastníků, o níž bylo druhou stranou vydáno pravomocné rozhodnutí. Negativním kompetenčním sporem je spor, ve kterém jeho strany popírají svou pravomoc vydat rozhodnutí v totožné věci individuálně určených účastníků. Viz § 1 odst. 2 zákona č. 131/2002 Sb.

rozhodoval soud. Vymáhání placení regulačních poplatků je navíc „typickým příkladem vyměřovací činnosti veřejné správy“. Zákon o veřejném zdravotním pojištění sice neupravil pravomoc zdravotních pojišťoven k vyměřování regulačních poplatků, podle Okresního soudu v Chebu ji však lze dovodit z toho, že zdravotní pojišťovny rozhodují o pokutách zdravotnickému zařízení za nevybírání regulačního poplatku či ve sporech o placení pojistného na veřejné zdravotní pojištění. Protože žalovaný byl v době vzniku poplatkové povinnosti pojištěncem Zdravotní pojišťovny METAL – ALIANCE, Okresní soud v Chebu uzavřel, že věcně příslušným orgánem pro rozhodnutí je tato zdravotní pojišťovna.

Zdravotní pojišťovna METAL – ALIANCE následně podala zvláštnímu senátu návrh k rozhodnutí negativního kompetenčního sporu. Uvedla, že zdravotní pojišťovny jsou sice podle § 16a odst. 9 zákona č. 48/1997 Sb. povinny ukládat pokuty poskytovateli zdravotních služeb, zjistí-li opakované a soustavné porušování povinnosti vybrat regulační poplatky, že však žádný právní předpis zdravotní pojišťovně nesvěřil pravomoc uložit povinnost pojištěnci k úhradě regulačního poplatku, který je příjmem poskytovatele zdravotních služeb. Svoji pravomoc popírala a navrhla, aby zvláštní senát rozhodl o tom, „kdo je příslušný vydat rozhodnutí“.

Zvláštní senát dospěl k závěru, že v posuzované věci sdílí názor navrhovatelky, že věc spadá do pravomoci soudu v občanském soudním řízení, a to z těchto důvodů:

*„Finančněprávní teorie definuje poplatek jako peněžitou dávku zákonem stanovenou, nenávratnou, vybíranou státem nebo jinými veřejnoprávními korporacemi za zákonem stanovené úkony jejich orgánů. Poplatek je účelový, dobrovolný a nenávratný. Na rozdíl od daně je poplatek dávkou nepravdělnou s ekvivalentem, tedy je vybírán ad hoc za protiplnění ze strany státu nebo jiné veřejnoprávní korporace<sup>2</sup>. Poplatky musí být stanoveny výhradně zákonem. Není podstatné, jak je platba nazvána, ale její účel, zda ji musí subjekt zaplatit (má povinnost) a kdo je jejím příjemcem. Jako poplatek bývá označena nezřídká i platba, jež svojí povahou není platbou veřejnoprávní, nýbrž zcela jednoznačně institutem práva soukromého (např. poplatek za úschovu zavazadla, poplatek z prodlení).*

*Smyslem zavedení regulačních poplatků byla snaha o omezení nadbytečného čerpání zdravotnické péče a zvýšení spoluodpovědnosti pojištěnce za své zdraví. Regulační poplatky neměly mít již podle důvodové zprávy k zákonu č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v původním znění, veřejnoprávní charakter. V důvodové zprávě k zákonu č. 59/2009 Sb., o změně zákona o veřejném zdravotním pojištění, se dokonce výslovně uvádí, že „regulační poplatky mají soukromoprávní charakter (de facto jde o dar pojištěnce provozovateli zdravotnického zařízení)“.*

*Regulační poplatky jsou sice také jedním z prostředků financování zdravotnictví, nejsou však součástí pojistného na zdravotní pojištění. Zákon výslovně stanoví, že regulační poplatek je příjmem zdravotnického zařízení, které regulační poplatek vybralo, a ukládá zdravotnickému zařízení povinnost použít regulační poplatek na úhradu nákladů spojených s provozem zdravotnického zařízení a jeho modernizací. Námitka Okresního soudu v Chebu, že není významné, jak je dále s poplatkem nakládáno, tak nemůže obstát, neboť regulační poplatek musí být použit k zajištění činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče (např. zkvalitnění prostředí, v němž je zdravotní péče poskytována, personální úroveň, apod.).*

---

<sup>2</sup> Viz Jánošíková, P., Mrkývka, P., Tomažič, I. a kol.: Finanční a daňové právo, Plzeň, 2009, str. 413.

*Z povahy regulačního poplatku dále plyne, že není úhradou za poskytovanou zdravotní péči. Podle § 16a zákona o veřejném zdravotním pojištění jsou pojištěnci (příp. jejich zákonní zástupci) povinni hradit regulační poplatek za „návštěvu“ (např. praktického lékaře, klinického psychologa, klinického logopeda), za „recept“, za „využití pohotovostní služby“ či za každý den, ve kterém jim byla poskytnuta lůžková péče apod. Z uvedeného demonstrativního výčtu je zřejmé, že ve všech případech se jedná o úhradu za službu související s poskytováním zdravotní péče, nikoliv však o úhradu za samotnou zdravotní péči. Přitom podle čl. 31 Listiny základních práv a svobod jsou povinně z veřejného zdravotního pojištění hrazeny (pouze) zdravotní péče a zdravotní pomůcky, nikoliv však také ostatní služby, které zdravotnické zařízení v souvislosti se zdravotní péčí poskytuje.*

*Z hlediska terminologického není označení „regulační poplatek“ zcela přesné. I když výše regulačního poplatku je stanovena zákonem, nejde o poplatek ve smyslu finančněprávní teorie, a to zejména proto, že regulační poplatek není dávkou hrazenou za stanovené úkony orgánů veřejné správy. Regulační poplatek však není ani cenou ve smyslu zákona č. 526/1990 Sb., o cenách, v platném znění, neboť není sjednán při nákupu a prodeji zboží ani není zjištěn podle zvláštního předpisu i k jiným účelům než prodeji (§ 1 odst. 2 zákona o cenách) a zákon o cenách na něj nelze vztahovat, neboť dle § 1 odst. 4 se zákon o cenách nevztahuje na odměny, úhrady, poplatky, náhrady škod a nákladů a úroky, upravené zvláštními předpisy (srov. nález Ústavního soudu ČR ze dne 20. 5. 2008, sp. zn. Pl. ÚS 1/08, odstavec 129, ve kterém se mimo jiné uvádí, že „ve všech případech regulačních poplatků se obsahově jedná o platbu pacienta zdravotnickému zařízení sui generis podle principu do ut facies“).*

*Z výše uvedených důvodů zvláštní senát dospěl k závěru, že regulační poplatek lze označit za specifickou soukromoprávní „platbu“, která se vykazuje zejména tím, že je hrazena přímo poskytovateli zdravotní péče (nikoliv zdravotní pojišťovně), a která je účelově určena pouze k (částečné) úhradě provozu zdravotnického zařízení (případně jeho modernizaci). Pro tato svá specifika nelze platbu označit za poplatek ve smyslu veřejnoprávním.*

*Kromě toho lze ve prospěch soukromoprávní povahy regulačních poplatků argumentovat i tím, že také jiné profese poskytující odborné služby veřejnosti (např. advokáti, notáři), mají vedle odměny za odborné služby (např. právní, poradenské), nárok také na náhradu hotových výdajů či režijní paušál.*

*V neposlední řadě je třeba vzít v úvahu i dosavadní judikaturu obecných soudů, která dospěla k závěru, že rozhodování o regulačním poplatku spadá do pravomoci soudu podle § 7 o. s. ř. (srov. např. usnesení Krajského soudu v Hradci Králové ze dne 8. 4. 2010, sp. zn. 17 Co 57/2010 a usnesení Krajského soudu v Plzni ze dne 22. 10. 2008, sp. zn. 15 Co 444/2008, publikované ve Sbírce soudních rozhodnutí a stanovisek pod poř. č. 51, ročník 2009).*

*Konečně pravomoc zdravotních pojišťoven k vyměřování regulačních poplatků nelze dovodit – jak se mylně domnívá Okresní soud v Chebu – ani z toho, že zdravotní pojišťovny rozhodují o pokutách zdravotnickému zařízení za nevybírání regulačního poplatku či ve sporech o placení pojistného na veřejné zdravotní pojištění. Pravomoc zdravotních pojišťoven rozhodovat v těchto věcech veřejnoprávní povahy je výslovně upravena v zákoně o veřejném zdravotním pojištění a nelze ji rozšiřovat na případy zcela odlišné. Takový výklad zákona by byl nepřipustným zásahem do obecné pravomoci soudů vymezené v § 7 odst. 1 o. s. ř.“*

Po citaci zásadní pasáže rozhodnutí zvláštního senátu, jejímž cílem bylo podat argumenty pro závěr, je na místě se na tyto argumenty blíže podívat. Přinejmenším některé se jeví jako poněkud problematické.

První odstavec obsahuje argument, který má pouze otevřít prostor k závěru o soukromoprávní povaze regulačních poplatků. Říká, že sice se standardně tohoto výrazu používá pro veřejnoprávní platby, není však tomu tak vždy. Pro posouzení povahy platby není podstatný její název, ale její účel, povinnost či nepovinnost platby a to, kdo je příjemcem platby. S tímto závěrem nelze než souhlasit. Nicméně předesílám, že mám za to (blíže rozvedu posléze), že na základě tohoto argumentu lze mnohem spíše dospět k závěru o veřejnoprávní povaze regulačních poplatků.

Druhý odstavec obsahuje tři tvrzení různé míry relevance, podpůrné síly a také pravdivosti. První tvrzení uvádí, že „*[S]myslem zavedení regulačních poplatků byla snaha o omezení nadbytečného čerpání zdravotnické péče a zvýšení spoluodpovědnosti pojištěnce za své zdraví.*“ Z toho pravdivého tvrzení lze dle mého soudu dovodit, že cílem zavedení regulačních poplatků bylo ušetřit prostředky veřejného zdravotního pojištění čili úspora veřejných financí. Na tom nevidím nic soukromoprávního.

Druhé tvrzení je pak zjevně nepravdivé. Právní úprava regulačních poplatků byla do zákona č. 48/1997 Sb. vložena až zákonem č. 261/2007 Sb. tedy deset let po přijetí zákona o veřejném zdravotním pojištění. Tvrzení, že regulační poplatky neměly mít veřejnoprávní charakter již podle důvodové zprávy k zákonu č. 48/1997 Sb., je naprostý nonsens, který je snadno ověřitelný. Důvodová zpráva k návrhu zákona, který byl následně přijat Parlamentem České republiky a publikován pod č. 48/1997 Sb., nic o regulačních poplatcích neobsahuje. Mám však za to, že se jedná o pouhý omyl, neboť zmíněné tvrzení o právní povaze regulačních poplatků lze nalézt na jednom místě důvodové zprávy k návrhu zákona, kterým byl následně přijat jako zákon č. 261/2007 Sb., avšak bez jakékoli relevantní argumentace pro takový závěr, resp. přes argumentaci, která dle mého soudu svědčí spíše pro opačný závěr.

Obdobně kuriózní je zmínka o jedné větě z důvodové zprávy k sněmovnímu tisku č. 504 (V. volební období, 2008). Záměrně používám jinou formulaci než zvláštní senát, neboť ten se dopustil zásadní neznalosti legislativní procedury. Žádná důvodová zpráva k zákonu č. 59/2009 Sb., o změně zákona o veřejném zdravotním pojištění, o které se zvláštní senát zmiňuje, totiž neexistuje. Zákony, jak zpravidla právníci vědí, totiž žádné důvodové zprávy neobsahují. Ty totiž obsahují pouze návrhy zákonů. Přičemž, jak je obecně známo, často se výsledná podoba přijatého zákona více či méně liší od původního návrhu zákona předloženého do Poslanecké sněmovny. To se stalo i v případě sněmovního tisku č. 504, který v roce 2008 předložila do Sněmovny skupina sociálně demokratických poslanců. Předkladateli tak byli opoziční politici, kteří, jak si patrně všichni dobře pamatují, od počátku výrazně oponovali zavedení regulačních poplatků. Součástí návrhu mimo jiné bylo (čl. I. bod 3.) zrušení § 16a odst. 8 zákona č. 48/1997 Sb. Jednalo se o ustanovení, které je dnes obsahem § 16a odst. 9 a podle kterého je poskytovatel povinen regulační poplatky vybrat a kdyby tak nečinil, může být pokutován od zdravotní pojišťovny. Ve zvláštní části důvodové zprávy k vysvětlení zmíněného návrhu na zrušení tehdejšího osmého odstavce § 16a navrhovatelé mimo jiné uvádějí: „*S ohledem na skutečnost, že regulační poplatky mají soukromoprávní charakter (de facto jde o dar pojištěnce provozovateli zdravotnického zařízení, který však slouží i jako platba za poskytnutou zdravotní péči), odporuje možnost uložení veřejnoprávní sankce za jejich nevybírání zásadě smluvní svobody.*“ Sněmovna však nakonec tento návrh odmítla. Výsledná podoba projednávání uvedeného

sněmovního tisku byla publikována jako zákon č. 59/2009 Sb. Ten neobsahuje žádné ustanovení o rušení § 16a odst. 8. Mám za to, že tyto skutečnosti staví argument zvláštního senátu do poněkud jiného světla, než se na první pohled z textu jeho rozhodnutí jeví. Uvedené tvrzení tak rozhodně nelze považovat za názor Parlamentu, ale pouze jedné skupiny opozičních poslanců. Z pohledu právní relevance se tak maximálně jedná o názor „amicus curiae“.

Další argument, který zvláštní senát uvádí, se týká využití regulačního poplatku, což je jistě zajímavý argument. Jedná se o to, že druhý věta § 16a odst. 5 uvádí: „*Poskytovatel je povinen použít vybrané regulační poplatky na úhradu nákladů spojených s provozem zdravotnického zařízení a jeho modernizací.*“ Z uvedeného textu vyplývá poněkud podivná právní norma, která je navíc imperfektní, tedy zákon neobsahuje sankci za její porušení. Byť by se mohlo zdát, že obsahuje vymezení účelu výběru regulačních poplatků (úhrada nákladů spojených s provozem zdravotnického zařízení a jeho modernizací), nepochybně tomu tak není. Jak jednoznačně a opakovaně uváděla důvodová zpráva k návrhu zákona, kterým byly zavedeny regulační poplatky, cílem byla regulace nákladů na zdravotní péči z veřejného zdravotního pojištění. Jestliže se však výběřčími regulačních poplatků podle zákona stali poskytovatelé zdravotních služeb a zákonodárci se rozhodli jim tyto poplatky ponechat, vložili aspoň do zákona „lívivé“ ustanovení, které má zdánlivě zajistit, že poskytovatelé nebudou díky regulačním poplatkům jezdit na exotické dovolené, ale vylepšovat své služby. Nejen vzhledem k absenci jakékoli sankce se však jedná o ustanovení, které nemá šanci dosáhnout takového cíle. Argumentovat tak tímto ustanovením pro soukromoprávní povahu regulačních poplatků mi tak přijde jako krok poněkud mimo realitu.

V dalším argumentu zvláštní senát sděluje, že z toho, že se regulační poplatky platí za návštěvu, za recept, za využití pohotovostní služby, resp. za den, ve kterém byla poskytnuta lůžková péče, je zřejmé, že „*se jedná o úhradu za službu související s poskytováním zdravotní péče, nikoliv však o úhradu za samotnou zdravotní péči.*“ Jestliže se až do této pasáže zvláštní senát snažil argumentovat, v případě tohoto textu mám za to, že na jakoukoli argumentaci rezignoval. Při čtení tohoto textu uvažuji o tom, zda se zvláštní senát neinspiroval známým příspěvkem newyorského profesora fyziky Alana Sokala pro časopis Social Text. Prostě ať se snažím, jak se snažím, tak v textu o platbě za návštěvu, za recept, za využití pohotovostní služby, resp. za den, ve kterém byla poskytnuta lůžková péče, žádnou zmínku o službách souvisejících s poskytováním zdravotní péče nevidím. Proč je tam vidí zvláštní senát, se bohužel z textu rozhodnutí nedozvíme.

Ze zbytku textu citovaného zdůvodnění má patrně smysl zastavit se již jen u citace jiného soudního rozhodnutí, a to nálezu Ústavního soudu ze dne 20. května 2008, sp. zn. Pl. ÚS 1/08. Celá věta z rozhodnutí Ústavního soudu zní: „*Ve všech případech regulačních poplatků se obsahově jedná o platbu pacienta zdravotnickému zařízení sui generis podle principu do ut facias.*“ Nepochybně si na ní dal soudce zpravodaj Stanislav Balík, známý svými květnatými, místy až surrealistickými texty, skutečně záležet. Není zřejmé, proč většina Ústavního soudu prostřednictvím textu soudce zpravodaje neřekla jasně, jakou právní povahu mají regulační poplatky. Latinská slovní spojení srozumitelnosti skutečně nepomohla. „Sui generis“ znamená svého, zvláštního, specifického druhu. Princip „do ut facias“ popisuje právní vztahy, ve kterých jedna strana vztahu té druhé něco dává, aby ta druhá pro nic něco udělala. Ze zmínky o principu „do ut facias“ by tak šlo soudit, že se jedná o platbu za zdravotní péči, neboť nic jiného hrazeného z veřejného zdravotního pojištění poskytovatel zdravotních služeb pro pojištěnce nedělá. Nicméně se jedná o platbu „sui generis“ čili to patrně nebude tak jednoduché, aby to byla platba za zdravotní péči. Za co jiného by však měl pacient-

pojištěnec platit? Z dalšího textu nálezu lze soudit, že se má jednat o jakýsi příspěvek na úhradu některých nákladů poskytovatele zdravotních služeb, jako jsou „*administrativní práce, právní pomoc, pojištění odpovědnosti, doprava, úklid atp.*“. Jak však Ústavní soud dospěl k tomuto závěru se bohužel dozvědět nelze. Žádnou známou výkladovou metodu, díky níž zjistil uvedené, natož zdroj svého poznání Ústavní soud nenabídl.

Uvedený závěr byl předmětem kritiky i některých soudců Ústavního soudu, kterou přednesli v rámci svých odlišných stanovisek. Soudce Vojen Güttler na margo uvedeného názoru většiny soudců uvádí: „*Ustanovení § 16a odst. 4 citovaného zákona stanoví, že RP je příjemem zdravotnického zařízení, které RP vybralo. Jde o pouhou proklamaci neodpovídající skutečnosti; důsledně vzato půjde totiž o příjem zdravotních pojišťoven (a tedy o zastřenou formu příspěvku pojištěnců-pacientů do systému zákonného zdravotního pojištění).*“

Obsáhle se k této problematice vyjádřil Pavel Holländer. Ten především upozornil na zásadní „protimluv“ právní úpravy regulačních poplatků: „*Poplatek je veřejnoprávní platbou – takovému chápání jeho právní povahy odpovídá nejen jeho legislativní označení (regulační), nýbrž i jeho vládními představiteli proklamované účely. Přijali-li bychom konstrukci, dle níž je tedy vztah mezi pacientem a zdravotnickým zařízením (poskytovatelem zdravotní péče) vztahem veřejnoprávním, a nikoli soukromoprávním (např. pro povahu poplatků a pro veřejnoprávní povahu zdravotního pojištění, z něhož se zdravotní péče hradí), pak je s touto konstrukcí v rozporu ta skutečnost, že veřejnoprávní poplatky jsou příjmem soukromých subjektů (poskytovatelů zdravotní péče).*“ Nepřesvědčivost většinového názoru v již citované pasáži o platbě sui generis pak s humorem sobě vlastním hodnotí takto: „*Tato argumentace připomíná pasáže ze slavné knihy Patricka Ryana „Jak jsem vyhrál válku“, a to Goodbodyovský úkrok stranou. Připomíná postup šachového hráče, jenž jezdcem vykročí mimo šachovnici a tváří se, že pokračuje ve hře podle původních pravidel. Vykročím-li jezdcem mimo šachovnici, nemohu dále tvrdit, že pokračuji ve hře dle původních pravidel, musím se alespoň pokusit definovat pravidla nová. To se ale v posuzované věci nestalo.*“

Pokud někteří jiní disentuující soudci dospěli ve svých odlišných stanoviscích k závěru o soukromoprávní povaze regulačních poplatků, pak jej neoddělitelně spojili se závěrem o jejich rozporu s ústavou.

Vrátím-li se k rozhodnutí zvláštního senátu, pak musím ve světle shora uvedeného konstatovat, že nepředložil přesvědčivé argumenty pro svůj závěr. Mnohem spíše se zdá, že poté, co dospěl k závěru, pokusil se snést všechna možná i nemožná tvrzení, která by mohla takový závěr podpořit.

Nyní bych rád připomněl onen úvodní argument zvláštního senátu. Zněl: „*Není podstatné, jak je platba nazvána, ale její účel, zda ji musí subjekt zaplatit (má povinnost) a kdo je jejím příjemcem.*“

V tomto textu už několikrát padlo, co je účelem zavedení regulačních poplatků. Jednoznačně jím nebylo najít další zdroj příjmů pro poskytovatele zdravotních služeb, který by jim pomohl hradit právní služby, úklid nebo dopravu. Naopak jím bylo zavedení regulačních mechanismů pro zajištění efektivní spotřeby zdravotní péče. Nižší spotřeba zdravotní péče pak měla znamenat snížení výdajů ze systému veřejného zdravotního pojištění. O reálné vyšší příjmy pro poskytovatele zdravotních služeb v podstatě nešlo, neboť úmyslem vlády bylo příjmy z regulačních poplatků zohlednit v rámci stanovení výše úhrad pro poskytovatele zdravotních služeb z veřejného zdravotního pojištění. Z účelu zavedení regulačních poplatků tak lze usuzovat na jejich veřejnoprávní povahu.

Zákon ukládá dotčeným subjektům povinnost platit regulační poplatky. Příjemce platby – poskytovatel zdravotních služeb – je povinen pod hrozbou sankce regulační poplatky vybírat. Byť jsou regulační poplatky jeho příjmem, nemůže se rozhodnout, že tento příjem nechce. Jedná se tedy o povinnou platbu. Takový regulační přístup je typický pro veřejné právo a zcela se vymyká principům soukromého práva. Pokud byl shora zmíněn názor sociálně demokratických poslanců, že se jedná o dar, pak je třeba takový závěr odmítnout, neboť dar je zásadně dobrovolný.

Jediný sporný prvek tak je poslední třetí bod, a to kdo je příjemcem regulačních poplatků. Nicméně i v tomto bodě již byla naznačena odpověď podporující závěr o veřejnoprávní povaze regulačních poplatků. Vláda, která prosadila v parlamentu zavedení regulačních poplatků, měla v úmyslu (pomiňme nyní, zda se tak nakonec stalo a stále děje) zohlednit příjmy z regulačních poplatků v rámci výše plateb pro poskytovatele zdravotních služeb z veřejného zdravotního pojištění. Reálnými příjemci regulačních poplatků tak měly být zdravotní pojišťovny, které měly ušetřit na platbách poskytovatelům zdravotních služeb. Z tohoto pohledu tak poskytovatelé zdravotních služeb měli být jen zdánlivými příjemci regulačních poplatků. Nejmarkantněji se to projevilo v případě regulačních poplatků placených při výdeji léčivých přípravků hrazených z veřejného zdravotního pojištění. K této problematice se v nález Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 1/08 uvádí: *„Z tohoto postupu a z prohloubení degrese procentní sazby maximální obchodní přírážky, jak plyne z části V. odst. 3 cenového rozhodnutí, je tedy zřejmé, že zavedení regulačních poplatků našlo svůj cílený odraz v celkovém mechanismu stanovení výsledné ceny léčivého přípravku, kdy lékárenskému zařízení, přestože je platebním místem, zůstává z vybraného regulačního poplatku v zásadě minimální částka. Svědek Tomáš Julínek, ministr zdravotnictví, v odpovědi na otázku ohledně části regulačního poplatku, která zůstává lékárnám jako zisk, odpověděl, že „žádná“, právě s ohledem na snížení ceny léčivého přípravku a „administraci poplatku“.“*

## **Závěr**

Závěrem k otázce právní povahy regulačních poplatků bych rád zdůraznil, že základem sporu v této otázce je velmi problematická legislativní konstrukce, která byla zvolena. Druhým zdrojem sporu pak je nález Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 1/08, který na obhajobu zavedení regulačních poplatků, více politickou než ústavněprávní, použil i tvrzení o jejich soukromoprávní povaze, které však není postaveno na kvalitní argumentační základně.

Lze tak uzavřít, že zvláštní senát měl situaci obzvláště obtížnou. Zdá se, že problém, který před ním stál, pak vyřešil ryze pragmaticky. Kdyby zvolil variantu, z mého pohledu výrazně přesvědčivější, že regulační poplatky mají veřejnoprávní povahu a orgánem, který má rozhodovat o úhradě regulačních poplatků, je tak zdravotní pojišťovna, postavil by všechny zdravotní pojišťovny a potažmo poskytovatele zdravotních služeb před zásadní problém. Tím problémem je, že právní předpisy, kterými se zdravotní pojišťovny řídí, neobsahují žádnou procesní úpravu, které by bylo lze pro uvedený cíl využít. Oproti tomu závěr o soukromoprávní povaze regulačních poplatků, jakkoli nepřilíš přesvědčivý, znamená, že poskytovatelé zdravotních služeb mají v podobě existujících pravidel civilního procesu jasný nástroj pro vymáhání svých neuhrazených pohledávek za dlužníky-pojištěnci.

Přestože tedy v jádru nesouhlasím se závěrem zvláštního senátu o právní povaze regulačních poplatků, lze říct, že rozumím a chápu důvody, pro které se vyslovil pro tento svůj závěr.



**Referenční seznam:**

Doležal, A., Postoupení pohledávky a lékařské tajemství, *Právní rozhledy*. Roč. 20, č. 12 (2012), s. 437-444. ISSN 1210-6410

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 131/2002 Sb., o rozhodování některých kompetenčních sporů, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů

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

Sněmovní tisk č. 98, Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, II. volební období, 1996

Sněmovní tisk č. 222, Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, V. volební období, 2007

Sněmovní tisk č. 504, Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, V. volební období, 2008

Nález Ústavního soudu ze dne 20. května 2008, sp. zn. Pl. ÚS 1/08

Usnesení zvláštního senátu zřízeného podle zákona č. 131/2002 Sb., o rozhodování některých kompetenčních sporů, ze dne 19. března 2013, sp. zn. Konf 38/2012