

V l á d n í n á v r h

ZÁKON
ze dne.....2014,

**kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně
a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další
související zákony**

Parlament se usnesl na tomto zákoně České republiky:

ČÁST PRVNÍ

Změna zákona o veřejném zdravotním pojištění

Čl. I

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 242/1997 Sb., zákona č. 2/1998 Sb., zákona č. 127/1998 Sb., zákona č. 225/1999 Sb., zákona č. 363/1999 Sb., zákona č. 18/2000 Sb., zákona č. 132/2000 Sb., zákona č. 155/2000 Sb., nálezu Ústavního soudu, vyhlášeného pod č. 167/2000 Sb., zákona č. 220/2000 Sb., zákona č. 258/2000 Sb., zákona č. 459/2000 Sb., zákona č. 176/2002 Sb., zákona č. 198/2002 Sb., zákona č. 285/2002 Sb., zákona č. 309/2002 Sb., zákona č. 320/2002 Sb., zákona č. 222/2003 Sb., zákona č. 274/2003 Sb., zákona č. 362/2003 Sb., zákona č. 424/2003 Sb., zákona č. 425/2003 Sb., zákona č. 455/2003 Sb., zákona č. 85/2004 Sb., zákona č. 359/2004 Sb., zákona č. 422/2004 Sb., zákona č. 436/2004 Sb., zákona č. 438/2004 Sb., zákona č. 123/2005 Sb., zákona č. 168/2005 Sb., zákona č. 253/2005 Sb., zákona č. 350/2005 Sb., zákona č. 361/2005 Sb., zákona č. 47/2006 Sb., zákona č. 109/2006 Sb., zákona č. 112/2006 Sb., zákona č. 117/2006 Sb., zákona č. 165/2006 Sb., zákona č. 189/2006 Sb., zákona č. 214/2006 Sb., zákona č. 245/2006 Sb., zákona č. 264/2006 Sb., zákona č. 340/2006 Sb., nálezu Ústavního soudu, vyhlášeného pod č. 57/2007 Sb., zákona č. 181/2007 Sb., zákona č. 261/2007 Sb., zákona č. 296/2007 Sb., zákona č. 129/2008 Sb., zákona č. 137/2008 Sb., zákona č. 270/2008 Sb., zákona č. 274/2008 Sb., zákona č. 306/2008 Sb., zákona č. 59/2009 Sb., zákona č. 158/2009 Sb., zákona č. 227/2009 Sb., zákona č. 281/2009 Sb., zákona č. 362/2009 Sb., zákona č. 298/2011 Sb., zákona č. 365/2011 Sb., zákona č. 369/2011 Sb., zákona č. 458/2011 Sb., zákona č. 1/2012 Sb., zákona č. 275/2012 Sb., zákona č. 401/2012 Sb., zákona č. 403/2012 Sb., zákona č. 44/2013 Sb., nálezu Ústavního soudu, vyhlášeného pod č. 238/2013 Sb., zákona č. 60/2014 Sb. a zákona č. 109/2014 Sb., se mění takto:

1. V § 11 odst. 1 písm. i) se část věty za středníkem včetně středníku zrušuje.
2. V § 11 odst. 1 písm. j) se slova „o zaplacení regulačního poplatku podle § 16a odst. 1 písm. d) a“ a část věty za středníkem včetně středníku zrušují.
3. V § 11 odst. 1 písm. k) se slova „regulační poplatky a“ zrušují.

4. § 16a včetně nadpisu a poznámek pod čarou č. 53 až 59 zní:

„§ 16a

Regulační poplatky

(1) Pojištěnec, anebo za něj jeho zákonný zástupce, je povinen hradit poskytovateli regulační poplatek ve výši 90 Kč za využití lékařské pohotovostní služby nebo pohotovostní služby v oboru zubní lékařství (dále jen „pohotovostní služba“).

(2) Regulační poplatek podle odstavce 1 se neplatí,

a) jde-li o pojištěnce umístěné v dětských domovech pro děti do 3 let věku⁵³⁾, ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy⁵⁴⁾ nebo umístěné k výkonu ústavní výchovy v domovech pro osoby se zdravotním postižením⁵⁵⁾ nebo jde-li o pojištěnce umístěné na základě rozhodnutí soudu v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc⁵⁶⁾ nebo pojištěnce svěřené rozhodnutím soudu do pěstounské péče, poručnické péče nebo péče jiné osoby podle jiného právního předpisu⁵⁷⁾,

b) jde-li o pojištěnce, který se prokáže rozhodnutím, oznámením nebo potvrzením vydaným orgánem pomoci v hmotné nouzi o dávce, která je mu poskytována podle jiného právního předpisu¹⁰⁾, ne starším 30 dnů,

c) jde-li o pojištěnce, kterému jsou podle jiného právního předpisu⁵⁸⁾ poskytovány pobytové sociální služby v domovech pro osoby se zdravotním postižením, domovech pro seniory, domovech se zvláštním režimem nebo ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče, pokud u tohoto pojištěnce po úhradě za ubytování a stravu činí stanovený zůstatek ve výši alespoň 15 % jeho příjmu⁵⁹⁾ méně než 800 Kč nebo pokud nemá žádný příjem; tuto skutečnost prokazuje pojištěnec potvrzením ne starším než 30 dnů, které je na jeho žádost povinen vydat poskytovatel sociálních služeb, nebo

d) pokud v rámci pohotovostní služby ošetřující lékař shledal, že stav pojištěnce vyžaduje hospitalizaci.

(3) Regulační poplatek je příjmem poskytovatele, který regulační poplatek vybral. Poskytovatel je povinen použít vybrané regulační poplatky na úhradu nákladů spojených s provozem a modernizací zdravotnického zařízení, ve kterém byla pohotovostní služba podle odstavce 1 poskytnuta.

(4) Poskytovatel je povinen vystavit pojištěnci nebo jeho zákonnému zástupci na jeho žádost doklad o zaplacení regulačního poplatku, s uvedením čísla pojištěnce, otiskem razítka poskytovatele a podpisem osoby, která regulační poplatek přijala. Poskytovatel je povinen sdělovat zdravotním pojišťovnám v rámci vyúčtování poskytnutých hrazených služeb za příslušný kalendářní měsíc, nebo za příslušné kalendářní čtvrtletí, informace o regulačních poplatcích vybraných podle odstavce 1, s uvedením čísla pojištěnce, ke kterému se regulační poplatek váže, a dne, ke kterému se regulační poplatek váže.

(5) Poskytovatel je povinen regulační poplatek uvedený v odstavci 1 od pojištěnce nebo jeho zákonného zástupce vybrat, pokud nejde o výjimku z placení regulačního poplatku podle odstavce 2.

⁵³⁾ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.

⁵⁴⁾ Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

⁵⁵⁾ § 48 zákona č. 108/2006 Sb.

⁵⁶⁾ § 42 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.

⁵⁷⁾ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

⁵⁸⁾ § 48 až 50 a § 52 zákona č. 108/2006 Sb.

⁵⁹⁾ § 71 odst. 4 a § 73 odst. 3 zákona č. 108/2006 Sb.“.

5. V nadpisu § 16b se slova „regulačních poplatků a“ zrušují.

6. V § 16b odst. 1 se slova „za regulační poplatky podle § 16a odst. 1 písm. a) až d) a“ zrušují.

7. V § 16b odst. 2 se slova „regulačních poplatků a“ zrušují, slova „§ 16a odst. 6 a 7“ se nahrazují slovy „odstavce 4“ a za slovo „poskytovateli“ se vkládají slova „lékárenské péče“.

8. V § 16b se doplňují odstavce 4 a 5, které znějí:

„(4) Poskytovatel lékařské péče je povinen sdělovat zdravotním pojišťovnám současně s vyúčtováním za příslušné období informace o doplatecích, které se započítávají do limitu podle odstavce 1, s uvedením čísla pojištěnce, ke kterému se doplatek váže, výše zaplaceného doplatku a dne vydání částečně hrazeného léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely.

(5) Poskytovatel lékařské péče je povinen vystavit pojištěnci nebo jeho zákonnému zástupci na jeho žádost doklad o zaplacení doplatku za částečně hrazený léčivý přípravek nebo potravinu pro zvláštní lékařské účely, který se započítává do limitu podle odstavce 1. V dokladu poskytovatel lékařské péče uvede název částečně hrazeného léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, k němuž se doplatek váže, výši doplatku, číslo pojištěnce a opatří doklad otiskem svého razítka a podpisem osoby, která doplatek přijala.“.

9. V § 53 odst. 1 se slova „doklady o zaplacení regulačních poplatků, které se započítávají do limitu podle § 16b a“ zrušují.

Čl. II

Přechodná ustanovení

1. Zdravotní pojišťovna je povinna uhradit pojištěnci za období přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona částky přesahující limit pro regulační poplatky a doplatky za předepsané částečně hrazené léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely podle § 16b odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona.

2. Správní řízení o hrazení částek podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb, ve znění účinném přede

dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, zahájená na návrh pojištěnce přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona se dokončí podle § 53 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona.

3. V řízení o hrazení částek přesahujících limit pro regulační poplatky a doplatky za předepsané částečně hrazené léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, za období přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona zahájeném ve sporných případech na návrh pojištěnce po dni nabytí účinnosti tohoto zákona, se postupuje podle § 53 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona.

ČÁST DRUHÁ

Změna zákona o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky

Čl. III

V § 5 písm. e) a § 7 odst. 1 písm. a) zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění zákona č. 60/1995 Sb., zákona č. 149/1996 Sb., zákona č. 48/1997 Sb., zákona č. 127/1998 Sb., zákona č. 69/2000 Sb., zákona č. 438/2004 Sb., zákona č. 261/2007 Sb., zákona č. 188/2011 Sb., zákona č. 369/2011 Sb., zákona č. 458/2011 Sb., zákona č. 60/2014 Sb. a zákona č. 109/2014 Sb., se slova „regulační poplatky a“ zrušují.

Čl. IV

Přechodné ustanovení

Pojišťovna při plnění povinnosti uhradit pojištěnci částky přesahující limit pro regulační poplatky a doplatky za předepsané částečně hrazené léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely podle § 16b odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, postupuje podle § 5 písm. e) a § 7 odst. 1 písm. a) zákona č. 551/1991 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona.

ČÁST TŘETÍ

Změna zákona o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách

Čl. V

V § 13 písm. e) a § 17 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění zákona č. 60/1995 Sb., zákona č. 149/1996 Sb., zákona č. 48/1997 Sb., zákona č. 127/1998 Sb., zákona č. 438/2004 Sb., zákona č. 261/2007 Sb., zákona č. 369/2011 Sb., zákona č. 458/2011 Sb., zákona č. 60/2014 Sb. a zákona č. 109/2014 Sb., se slova „regulační poplatky a“ zrušují.

Čl. VI

Přechodné ustanovení

Zaměstnanecké pojišťovny při plnění povinnosti uhradit pojištěnci částky přesahující limit pro regulační poplatky a doplatky za předepsané částečně hrazené léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely podle § 16b odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, postupují podle § 13 písm. e) a § 17 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona.

ČÁST ČTVRTÁ

ÚČINNOST

Čl. VII

Tento zákon nabývá účinnosti dnem 1. ledna 2015.

DŮVODOVÁ ZPRÁVA

I. Obecná část

A. Závěrečná zpráva z hodnocení dopadů regulace (RIA)

SHRNUTÍ ZÁVĚREČNÉ ZPRÁVY RIA

Název návrhu zákona:	
Zpracovatel / zástupce předkladatele: Ministerstvo zdravotnictví	Předpokládaný termín nabytí účinnosti, v případě dělené účinnosti rozveďte 1. 1. 2015
Implementace práva EU: <i>Ne</i>	
2. Cíl návrhu zákona	
Zrušení všech regulačních poplatků podle ustanovení § 16a zákona o veřejném zdravotním pojištění s výjimkou poplatku za využití lékařské pohotovostní služby a pohotovostní služby v oboru zubní lékařství.	
3. Agregované dopady návrhu zákona	
3.1 Dopady na státní rozpočet a ostatní veřejné rozpočty:	
Výpadek příjmů poskytovatelů zdravotních služeb za zrušené regulační poplatky bude kompenzován prostřednictvím navýšení platby za tzv. státní pojištěnce, k němuž dojde s účinností od 1. července 2014 zákonem č. 109/2014 Sb. Výše částky, o níž bude systém veřejného zdravotního pojištění v jednom kalendářním roce posílen oproti dosavadnímu stavu činí 4,2 mld. Kč.	
3.2 Dopady na podnikatelské subjekty:	
Dojde k výpadku části příjmů poskytovatelů zdravotních služeb, který dle dostupných statistických dat roku 2013 činí cca 3 270 mil. Kč za rušené regulační poplatky. K této částce je třeba přičíst cca 1 800 mil. Kč za dříve zrušené regulační poplatky za hospitalizaci (nález ÚS sp. zn. Pl. ÚS 36/11). Posílením příjmové částky systému veřejného zdravotního pojištění o 4,2 mld. Kč ve spojení s využitím běžných úhradových mechanismů (vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení) dojde ke kompenzaci tohoto výpadku.	
3.3 Dopady na územní samosprávné celky (obce, kraje)	

NE
3.4 Sociální dopady:
Dojde k odstranění finanční zátěže pojištěnců, kteří již nebudou nuceni hradit poplatek za ambulantní ošetření a poplatek za recept. Celková částka za tyto regulační poplatky činí cca 4,2 mld. Kč ročně.
3.5 Dopady na životní prostředí:
NE

1. Důvod předložení a cíle

1.1 Název

Vládní návrh zákona, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony.

1.2 Definice problému

Programové prohlášení vlády České republiky obsahuje v části týkající se zdravotnictví mimo jiné závazek ke zrušení regulačního poplatku za recept i za ošetření v ambulantní sféře s účinností od 1. 1. 2015. Na základě této skutečnosti se navrhuje změna právní úpravy v zákonech upravujících systém veřejného zdravotního pojištění.

Zákonem č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů, došlo k zavedení regulačních poplatků souvisejících s poskytováním hrazených zdravotních služeb. Z důvodové zprávy k tomuto zákonu vyplývá, že regulační poplatky byly zavedeny za účelem zajištění efektivnějšího čerpání zdravotní péče. Ústavní soud svým nálezem sp. zn. Pl. ÚS 36/11 ze dne 20. 6. 2013 vyhlášeném ve Sbírce zákonů pod č. 238/2013 Sb. (dále jen „náleze sp. zn. Pl. ÚS 36/11“) konstatoval rozpor právní úpravy poplatku za poskytování lůžkové péče ve výši 100 Kč s čl. 31 Listiny základních práv a svobod (dále jen „Listina“), jakož i čl. 3 odst. 1 Listiny, a právní úpravu tohoto poplatku (nikoliv pouze zákon č. 298/2011 Sb., kterým došlo ke zvýšení regulačního poplatku z 60 Kč na 100 Kč) v tomto ohledu zrušil s účinností k 31. 12. 2013. Zákonodárce (i přes možnost, kterou Ústavní soud připustil) se rozhodl již poplatek za hospitalizaci znovu do právního řádu nezavádět.

S účinností od 1. 1. 2015 by mělo, jak je výše uvedeno, dojít rovněž ke zrušení dalších regulačních poplatků s výjimkou poplatku za využití pohotovostní služby. K naplnění stanoveného cíle je potřeba novelizovat zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „zákon č. 48/1997 Sb.“) v části týkající se regulačních poplatků.

Je třeba uvést, že regulační poplatky za recept i ošetření v ambulantní péči již plní svoji regulační funkci pouze omezeným způsobem a v kontextu finančních dopadů na pojištěnce, kteří je musí platit, se jedná o jejich neúměrné zatěžování.

1.3 Popis existujícího právního stavu v dané oblasti

Právní úprava regulačních poplatků je obsažena v ustanovení § 16a zákona č. 48/1997 Sb. a zahrnuje poplatky za návštěvu u registrujícího poskytovatele primární ambulantní péče [§ 16a odst. 1 písm. a)], poplatky za návštěvu lékaře poskytovatele specializované ambulantní péče, poplatky za návštěvu u klinického logopeda a psychologa, poplatky za recept a poplatky za využití pohotovostní služby mimo běžné ordinační hodiny poskytovatele. Poplatek za hospitalizaci byl zrušen Ústavním soudem s účinností od 1. 1. 2014 nálezem sp. zn. Pl. ÚS 36/11.

1.4 Identifikace dotčených subjektů

a) Pojištěnci

Předkládaná právní úprava bude mít vliv na pojištěnce, kteří nadále nebudou mít povinnost platit regulační poplatky za ambulantní ošetření a za recept.

b) Poskytovatelé zdravotních služeb včetně poskytovatelů lékařské péče

Zrušením regulačních poplatků dojde ke snížení příjmů poskytovatelů zdravotních služeb včetně poskytovatelů lékařské péče. Tento výpadek bude poskytovatelům kompenzován na základě zákona č. 109/2014 Sb., kterým se mění zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony, a to prostřednictvím navýšené platby za státní pojištěnce pro rok 2015 a s tím související rozdělení těchto prostředků úhradovou vyhláškou pro rok 2015, popřípadě úpravou cenové regulace léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely. Celkové navýšení platby za státní pojištěnce o cca 4,2 mld. Kč za kalendářní rok oproti dosavadnímu stavu nebude sloužit pouze ke kompenzaci výpadku příjmů z regulačních poplatků rušených tímto zákonem, ale rovněž ke kompenzaci výpadku příjmů z regulačních poplatků za poskytování lůžkové péče od roku 2015 (pro rok 2014 je výše uvedeným návrhem zákona upraven zvláštní postup pro kompenzaci poplatků za poskytování lůžkové péče).

1.5 Popis cílového stavu

V oblasti regulačních poplatků bude v souladu s Programovým prohlášením vlády zachován pouze poplatek *90 Kč za využití lékařské pohotovostní služby nebo pohotovostní služby v oboru zubní lékařství (dále jen „pohotovostní služba“)*. Z toho zároveň vyplývá, že do limitu podle ustanovení § 16b zákona č. 48/1997 Sb. se budou nadále započítávat pouze doplatky na léčiva nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely. Výše limitu zůstane zachována.

1.6 Zhodnocení rizika

V případě nepřijetí navrhované novelizace lze identifikovat následující rizika:

- zachování neodůvodněné finanční zátěže pojištěnců, která není adekvátní ve vztahu k původně předpokládané regulační funkci těchto poplatků,
- nenaplnění závazku obsaženého v Programovém prohlášení vlády.

2. Návrh variant řešení

Předkladatel si je vědom, že variant řešení existuje v případě regulačních poplatků široké spektrum, ať již se jedná o možnost zrušit pouze některé z regulačních poplatků nebo naopak např. znovu zavést regulační poplatek za poskytování lůžkové péče. Stejně tak je možné v této

oblasti rozšiřovat či zužovat okruh výjimek, kdy se regulační poplatky nehradí. Navržené varianty řešení proto vycházejí ze skutečnosti, že některé regulační poplatky neplní svoji primární funkci, tedy neregulují spotřebu zdravotních služeb. Naopak regulační poplatek za využití pohotovostní služby nadále významným způsobem regulační funkci plní. Uvedené skutečnosti vyplývají zejména z Informace Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky o spotřebě zdravotnických služeb v letech 2007-2012 ze dne 13. září 2013 (dále jen „Informace“). Přestože z Informace je patrné, že významným způsobem došlo ke snížení počtu receptů, zároveň v ní autor uvádí, že tento pokles se netýká celkové spotřeby léků. Z Informace vyplývá, že: „*U ambulantních zdravotnických služeb a zdravotnických služeb poskytovatelů lůžkové péče zřejmě jen zdůraznily (pozn. regulační poplatky) trend postupného snižování z minulých let vyplývající i z jiných úsporných opatření.*“

Na základě uvedených skutečností hodnotí předkladatel v rámci RIA pouze variantu ponechání regulačních poplatků v současném stavu a variantu zrušení regulačních poplatků s výjimkou regulačního poplatku za využití lékařské pohotovostní služby nebo pohotovostní služby v oboru zubní lékařství. Lékařskou pohotovostní službou a pohotovostní službou v oboru zubní lékařství se podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpis, rozumí ambulantní péče poskytovaná pacientům v případech náhlé změny zdravotního stavu nebo zhoršení průběhu onemocnění. O pohotovostní služby nejde v případě poskytnutí ambulantní péče v rámci pravidelné ordinační doby poskytovatele.

Varianty 0

V rámci této varianty zůstanou zachovány veškeré regulační poplatky, jak jsou upraveny v účinném znění ustanovení § 16a zákona č. 48/1997 Sb., tedy

a) 30 Kč za

1. návštěvu, při které bylo provedeno klinické vyšetření u lékaře poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství, praktické lékařství pro děti a dorost, gynekologie a porodnictví, nebo za návštěvu, při které bylo provedeno vyšetření u lékaře poskytovatele v oboru zubní lékařství,
2. návštěvu u lékaře poskytovatele specializované ambulantní péče,
3. návštěvní službu poskytnutou lékařem poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost,

b) 30 Kč za návštěvu u klinického psychologa,

c) 30 Kč za návštěvu u klinického logopeda,

d) 30 Kč za recept, na jehož základě došlo k výdeji prvního z balení předepsaných hrazených léčivých přípravků nebo potravin pro zvláštní lékařské účely, bez ohledu na počet hrazených léčivých přípravků nebo potravin pro zvláštní lékařské účely a počet předepsaných balení,

e) 90 Kč za využití lékařské pohotovostní služby nebo pohotovostní služby v oboru zubní lékařství v pracovní dny v době od 17 do 7 hodin a v sobotu, neděli a ve svátek, není-li tato doba pravidelnou ordinační dobou poskytovatele zajišťujícího pohotovostní službu; regulační poplatek za využití pohotovostní služby se neplatí, pokud dojde k následnému přijetí pojištěnce do lůžkové péče.

Varianta 1

Uvedená varianta předpokládá v souladu s Programovým prohlášením vlády České republiky zrušení regulačních poplatků uvedených v rámci varianty 0 pod písmeny a) až d) a zachování pouze poplatku uvedeného pod písmenem e), tedy za využití pohotovostní služby.

3. Vyhodnocení nákladů a přínosů

3.1 Identifikace nákladů a přínosů

Identifikace nákladů a přínosů byla provedena zejména na základě údajů, které má Ministerstvo zdravotnictví jako ústřední orgán v oblasti zdravotního pojištění k dispozici.

Jak vyplývá z následující tabulky, činil objem regulačních poplatků v roce 2013 cca 3 549 mil. Kč (mimo poplatek za hospitalizaci).

Tabulka 1:

poplatek	Celková částka
regulační poplatky ve výši 30 Kč	1 506 mil. Kč
regulační poplatky v lékárnách (za recept)	1 764 mil. Kč
Celkem za vyšetření a v lékárnách	3 270 mil. Kč
regulační poplatky za pohotovost	179 mil. Kč
Celkem všechny uvedené regulační poplatky	3 449 mil. Kč

Varianta 0

V případě ponechání stávající právní úpravy regulačních poplatků lze identifikovat následující přínosy

- zachování příjmu poskytovatelů zdravotních služeb z regulačních poplatků bez dopadů na státní rozpočet

Zároveň je možné identifikovat tyto náklady

- úhrnný roční finanční dopad na pojištěnce ve výši cca 3 370 mil. Kč za povinné hrazení regulačních poplatků podle ustanovení § 16a odst. 1 písm. a) až d),
- zachování negativního dopadu regulačních poplatků na sociálně ohrožené skupiny obyvatelstva,
- administrativní zátěž poskytovatelů zdravotních služeb související s povinností vybírat regulační poplatky.

Varianta 1

V případě řešení problematiky regulačních poplatků prostřednictvím navržené varianty 1 lze identifikovat následující přínosy

- snížení finančních dopadů na pojištěnce v úhrnné výši cca 3 370 mil. Kč za kalendářní rok, které vyplývají z povinnosti hradit regulační poplatky ve výši 30 Kč podle ustanovení § 16a odst. 1 písm. a) až d),
- snížení negativního vlivu rušených regulačních poplatků na některé sociálně ohrožené skupiny obyvatelstva České republiky,

- mírné snížení administrativní zátěže poskytovatelů zdravotních služeb související s povinnostmi vybírat regulační poplatky.

Zároveň předkladatel identifikuje následující náklady související s realizací varianty 1

- výpadek regulačních poplatků předpokládaný s účinností od 1. 1. 2015 bude kompenzován systémem veřejného zdravotního pojištění (a následně poskytovatelům) prostřednictvím zvýšení platby státu za státní pojištěnce ze státního rozpočtu;
- mírné navýšení spotřeby hrazené péče s ohledem na, i když nevýznamnou, regulační funkci rušených poplatků;
- náklady spojené s vyřazením zařízení sloužících k výběru regulačních poplatků u těch poskytovatelů zdravotních služeb, kteří je dosud využívali a nepředpokládají jejich zachování např. k výběru poplatku za využití lékařské pohotovostní služby¹⁾.

4. Návrh řešení

4.1 Stanovení pořadí variant a výběr nejvhodnějšího řešení

Z variant uvedených v bodě 3.1 se navrhuje zvolit řešení v podobě **varianty 1**. Tato varianta je v souladu s Programovým prohlášením vlády ČR a zároveň nejvhodnějším způsobem tuto oblast reguluje. Na základě výše uvedených skutečností je zřejmé, že zachování poplatku za využití pohotovostní služby, na rozdíl od dalších regulačních poplatků, je nadále důvodné. Nulová varianta vytýčenému cíli neodpovídá.

5. Implementace a vynucování doporučeného řešení

Za implementaci a vynucování navržené regulace bude odpovědné Ministerstvo zdravotnictví jako ústřední orgán státní správy v oblasti veřejného zdravotního pojištění a zdravotní pojišťovny, které budou případná pochybení poskytovatelů zdravotních služeb při výběru regulačních poplatků kontrolovat prostřednictvím vyúčtování poskytnutých hrazených služeb. Nadále navíc zůstává zachována povinnost poskytovatele zdravotních služeb vydat na žádost pojištěnce doklad o zaplacení regulačního poplatku. V případě, že by postup poskytovatele zdravotních služeb byl v rozporu se zákonem č. 48/1997 Sb., je pojištěnec oprávněn na základě ustanovení § 11 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb. podat stížnost podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.

6. Konzultace a zdroje dat

Příprava tohoto zákona probíhala ve spolupráci se zdravotními pojišťovnami jako dotčenými subjekty a k provedení RIA byla použita zejména data, která má Ministerstvo zdravotnictví k dispozici z vlastní činnosti (včetně ÚZIS) nebo mu byla poskytnuta od zdravotních pojišťoven.

¹⁾ Žádným zákonným ustanovením není stanovena povinnost používat při výběru regulačních poplatků tato zařízení, naopak většina poskytovatelů zdravotních služeb vybírá regulační poplatky běžným způsobem s využitím vlastních zaměstnanců. Zároveň nelze z pohledu předkladatele posoudit, kolik poskytovatelů využívajících tato zařízení si je ponechá pro budoucí využití, např. pro výběr poplatku za využití lékařské pohotovostní služby.

B. Zhodnocení souladu navrhované právní úpravy s ústavním pořádkem, s mezinárodními smlouvami a s právem Evropské unie

1. Soulad s ústavním pořádkem České republiky

Při zkoumání souladu navrhované změny s ústavním pořádkem bylo přihlíženo především k ústavnímu zákonu č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, ve znění pozdějších předpisů a k Listině. V tomto ohledu nebyl zjištěn žádný rozpor. Navrhovaná právní úprava nijak nesnižuje nabytá práva dotčených subjektů a nejsou diskriminovány žádné specifické skupiny adresátů právních norem.

2. Soulad s mezinárodními smlouvami a s právem EU

Navrhovaná právní úprava není v rozporu s mezinárodními smlouvami, jimiž je Česká republika vázána. Obsah předkládaného návrhu není předmětem žádné mezinárodní smlouvy, kterou je Česká republika vázána. Návrhem zákona není do právního řádu České republiky implementováno právo Evropské unie a návrh není s právem Evropské unie v rozporu. Upravovaná problematika je plně v kompetenci členských států Evropské unie.

C. Předpokládaný hospodářský a finanční dosah navrhované právní úpravy

Hospodářský a finanční dopad na jednotlivé adresáty navrhované právní úpravy je podrobně uveden v části A této důvodové zprávy. Regulační poplatky jsou příjmem poskytovatelů zdravotních služeb (poskytovatelů lékařské péče). Dopad tohoto opatření bude nicméně vůči těmto subjektům kompenzován prostřednictvím zákona č. 109/2014 Sb., kterým se mění zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony, kterým dojde k navýšení platby pojistného za tzv. státní pojištěnce, a příjem z tohoto opatření bude v rámci úhradových mechanismů a cenových předpisů přerozdělen mezi poskytovatele zdravotních služeb (včetně poskytovatelů lůžkové péče dotčených zrušením poplatku za hospitalizaci nálezem sp. zn. Pl. ÚS 36/11) a poskytovatele lékařské péče tak, aby nedošlo k jejich poškození. Náklady na státní rozpočet a jejich přesné vyčíslení jsou vymezeny v důvodové zprávě předmětné novely zákona č. 592/1992 Sb. Předpokládá se přitom navýšení platby za státní pojištěnce ve výši cca 4,2 mld. Kč za kalendářní rok.

D. Zhodnocení dopadů navrhovaného řešení ve vztahu k ochraně soukromí a osobních údajů

Navrhovaná právní úprava se nijak nedotýká ochrany soukromí a osobních údajů fyzických osob.

E. Zhodnocení korupčních rizik navrhovaného řešení (CIA)

Navrhovaná právní úprava nemá vliv na míru korupčních rizik v oblasti poskytování zdravotních služeb.

II. Zvláštní část

Změna zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů

K čl. I bodům 1 až 3 (§ 11):

V návaznosti na zrušení regulačních poplatků se provádí nezbytná změna dotčených ustanovení a zrušují se duplicitní ustanovení k úpravě obsažené v § 16a a 16b.

K čl. I bodům 4 až 8 (§ 16a a 16b):

V souladu s Programovým prohlášením vlády se navrhuje zrušit všechny regulační poplatky s výjimkou poplatku za využití pohotovostní služby ve výši 90 Kč.

Osvobození z povinnosti platit regulační poplatek zůstávají zachována s výjimkou některých osvobození, která se vázala ke zcela jiným výkonům, než je využití pohotovostní služby, a při zachování regulačního poplatku pouze za využití pohotovostní služby tak pozbývají smyslu.

Ruší se rovněž ustanovení o možnosti ukládat sankce při nevybírání regulačních poplatků, které v praxi nebyly nikdy aplikovány, a lze si jen stěží představit, že by poskytovatel pohotovostních služeb nevybíral poplatek v případech, kdy mu to zákon umožňuje.

V závislosti na změnách v ustanovení § 16a se stanoví, že do ochranného limitu se napříště budou započítávat pouze doplatky na léčiva nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely.

K čl. I bodu 9 (§ 53):

V návaznosti na zrušení regulačních poplatků, které jsou v současnosti započítatelné do limitu podle ustanovení § 16b odst. 1, se provádí nezbytná změna dotčeného ustanovení.

K čl. II:

1. Nově se již vybrané regulační poplatky nebudou započítávat do tzv. započítatelného limitu podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb. Z důvodu zachování právní jistoty a ochrany nabytých práv pojištěnců je tedy nezbytné stanovit, že za období do nabytí účinnosti navrhované právní úpravy budou zdravotní pojišťovny svým pojištěncům i nadále hradit částky přesahující zmíněný limit jak za pojištěncem zaplacené regulační poplatky, tak i za započítatelné doplatky za předepsané částečně hrazené léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely.

2. Dotčená správní řízení, která nebudou ke dni nabytí účinnosti zákona dokončena, se dokončí podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona.

3. Z důvodu zachování právní jistoty a ochrany nabytých práv pojištěnců se stanoví, že ve sporných případech vztahujících se k období do nabytí účinnosti navrhované právní úpravy se bude postupovat podle § 53 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, což znamená, že také v těchto případech budou zdravotní pojišťovny svým pojištěncům i nadále hradit částky přesahující dotčený limit jak za pojištěncem zaplacené regulační poplatky, tak i za započítatelné doplatky za předepsané částečně hrazené léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely.

Změna zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky

K čl. III (§ 5 a 7):

S ohledem na zrušení regulačních poplatků, které jsou v současnosti započitatelné do limitu podle ustanovení § 16b odst. 1, se provádí nezbytná navazující změna dotčeného ustanovení.

K čl. IV:

Navrhovaným ustanovením se Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky umožní, aby za období před nabytím účinnosti navrhované právní úpravy uhradila svým pojištěncům částky přesahující limit pro regulační poplatky a doplatky za předepsané částečně hrazené léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely.

Změna zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách

K čl. V (§ 13 a 17):

V závislosti na zrušení regulačních poplatků, které jsou v současnosti započitatelné do limitu podle ustanovení § 16b odst. 1, se provádí nezbytná navazující změna dotčeného ustanovení.

K čl. VI:

Navrhovaným ustanovením se zaměstnaneckým pojišťovnám umožní, aby za období před nabytím účinnosti navrhované právní úpravy uhradily svým pojištěncům částky přesahující limit pro regulační poplatky a doplatky za předepsané částečně hrazené léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely.

K čl. VII:

V souladu se schváleným Plánem legislativních prací vlády na rok 2014 a v souladu s Programovým prohlášením vlády je navrhováno, aby zákon nabyl účinnosti k 1. lednu 2015.

V Praze dne 2. července 2014

předseda vlády

Mgr. Bohuslav Sobotka v. r.

ministr zdravotnictví

MUDr. Svatopluk Němeček, MBA, v. r