

# DŮVODOVÁ ZPRÁVA

## I. Obecná část

### A. Závěrečná zpráva z hodnocení dopadů regulace (RIA)

#### 1. Důvod předložení a cíle

##### 1.1 Název

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.

##### 1.2 Definice problému

Regulační poplatky byly do zákona 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“), zavedeny zákonem č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů. Již v době krátce po přijetí tohoto zákona byla Ústavním soudem přezkoumávána ústavnost povinnosti platit regulační poplatky včetně regulačních poplatků ve výši 60 Kč za poskytování lůžkové péče, zejména s ohledem na její soulad s čl. 31 LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD (dále jen „Listina“). V nálezu sp. zn. Pl. ÚS 1/08 Ústavní soud neshledal rozpor povinnosti platit regulační poplatky za poskytování lůžkové péče s Listinou. Od té doby se tento poplatek stal podstatným regulačním nástrojem v systému veřejného zdravotního pojištění a rovněž významným zdrojem příjmů poskytovatelů zdravotních služeb.

Zákonem č. 298/2011 Sb. byla výše poplatku za poskytování lůžkové péče zvýšena z původních 60 Kč za každý den, v němž je tato péče poskytována, na 100 Kč. Návrh na zrušení tohoto regulačního poplatku byl pak obsahem další ústavní stížnosti. Ústavní soud tentokrát konstatoval ve svém nálezu sp. zn. Pl. ÚS 36/11 ze dne 20. 6. 2013, vyhlášeném ve Sbírce zákonů pod č. 238/2013 Sb. (dále jen „nález sp. zn. Pl. ÚS 36/11“) rozpor právní úpravy regulačního poplatku ve výši 100 Kč za poskytování lůžkové péče s čl. 31 Listiny, jakož i čl. 3 odst. 1 Listiny, a právní úpravu regulačního poplatku za poskytování lůžkové péče zrušil s účinností k 31. 12. 2013. Odložením účinnosti Ústavní soud umožnil reagovat na toto zrušení přijetím ústavně souladné právní úpravy, neboť dle Ústavního soudu „*[p]oplatek za lůžkovou péči je aktuálně nikoliv nevýznamným příjmem poskytovatelů zdravotních služeb [přesněji lůžkové péče, pozn. předkladatele] a jeho okamžitý výpadek by je bezdůvodně a nespravedlivě ekonomicky postihl*“. Je třeba uvést, že celková výše regulačního poplatku za poskytování lůžkové péče vybraná všemi poskytovateli lůžkové péče činila v minulém roce více než 2,1 mld. Kč. Předkladatel proto považuje za nutné na nález sp. zn. Pl. ÚS 36/11 adekvátně reagovat a v jeho intencích co nejrychleji připravit novelu, která zamezí nežádoucím výpadkům ve financování zdravotní péče.

##### 1.3 Popis existujícího právního stavu v dané oblasti

Podle ustanovení § 16a odst. 1 písm. f) zákona o veřejném zdravotním pojištění je pojištěnec, anebo za něj jeho zákonný zástupce, povinen v souvislosti s poskytováním hrazených služeb

hradit poskytovateli lůžkové péče regulační poplatek ve výši 100 Kč za každý den, ve kterém je poskytována lůžková péče včetně lůžkové lázeňské léčebně rehabilitační péče, přičemž se den, ve kterém byl pojištěnec přijat k poskytování takové péče, a den, ve kterém bylo poskytování takové péče ukončeno, počítá jako jeden den; to platí i pro pobyt průvodce dítěte, je-li podle § 25 zákona o veřejném zdravotním pojištění hrazen ze zdravotního pojištění. Vynětí některých osob (pojištěnců) z této povinnosti je následně provedeno ustanoveními § 16a odst. 2 (např. pojištěnci umístění v dětských domovech, domovech pro osoby se zdravotním postižením, při ochranném léčení nařízeném soudem, při léčbě infekčních onemocnění s povinností podrobit se jim nebo při karanténních opatřeních atd.) a § 16a odst. 4 (lůžková péče o narozené dítě) zákona o veřejném zdravotním pojištění.

Uvedená právní úprava pozbuje účinnosti uplynutím dne 31. prosince 2013 a ode dne následujícího bez patřičné právní úpravy nebude možné vybírat jakékoliv regulační poplatky za poskytování lůžkové péče.

#### **1.4 Identifikace dotčených subjektů**

##### **a) Poskytovatelé zdravotních služeb (lůžkové péče)**

Konkrétně se jedná zejména o nemocnice (včetně fakultních), nemocnice následné péče, léčebny pro dlouhodobě nemocné, léčebny tuberkulózních a respiračních nemocí, psychiatrické léčebny (včetně dětských), rehabilitační ústavy, poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče, další odborné léčebné ústavy (včetně dětských) a hospice.

Jak již bylo uvedeno výše, příjmy z regulačního poplatku 100 Kč za den činí úhrnem více než 2,1 mld. Kč za kalendářní rok. V jednotlivých variantách, jak jsou navrženy dále, budou poskytovatelé lůžkové péče dotčeni následujícím způsobem:

1. Při úplném zrušení regulačního poplatku za poskytování lůžkové péče přijdou poskytovatelé lůžkové péče o celou částku 2,1 mld. Kč.
2. Při stanovení poplatku na 60 Kč bude celková ztráta poskytovatelů lůžkové péče činit cca 841,5 mil. Kč.
3. Při stanovení poplatku na 60 Kč a osvobození dětí do 18 let od placení tohoto poplatku bude celková ztráta poskytovatelů lůžkové péče činit cca 1,016 mld. Kč.

Výše uvedené údaje nezahrnují případné kompenzace jinými regulačními nástroji, např. ze strany zdravotních pojišťoven zvýšením platby za poskytování lůžkové péče, jak je uvedeno v písmenu c) této kapitoly.

##### **b) Pojištěnci**

V rámci jednotlivých variant by úspory na straně pojištěnců za platbu regulačního poplatku za poskytování lůžkové péče odpovídaly ztrátám poskytovatelů lůžkové péče a byly by následující:

1. Při úplném zrušení regulačního poplatku za poskytování lůžkové péče ušetří pojištěnci cca 2,1 mld. Kč.
2. Při stanovení poplatku na 60 Kč ušetří pojištěnci cca 841,5 mil. Kč.

3. Při stanovení poplatku na 60 Kč a osvobození dětí do 18 let od placení tohoto poplatku ušetří pojištěnci cca 1,016 mld. Kč, z toho děti do 18 let (resp. jejich zákonní zástupci) cca 175 mil. Kč.

#### c) Zdravotní pojišťovny

Lze předpokládat, že na výpadek regulačního poplatku za poskytování lůžkové péče by musely reagovat zdravotní pojišťovny změnou plateb poskytovatelům zdravotních služeb, tak, aby byla i při celkově nižších příjmech systému zdravotního pojištění (způsobených právě výpadkem regulačního poplatku) zajištěna místní a časová dostupnost hrazených zdravotních služeb pro pojištěnce, což je povinností zdravotních pojišťoven podle ustanovení § 40 odst. 3 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Je logické, že při celkově nižších příjmech systému zdravotního pojištění může dojít k plošnému snížení plateb všem poskytovatelům zdravotních služeb, nebo i ke změnám v jejich síti.

### **1.5 Popis cílového stavu**

Na tomto místě je třeba uvést, že předkladatel byl při přípravě navrhované právní úpravy významně omezen lhůtou stanovenou nálezem sp. zn. Pl. ÚS 36/11. Aby nedošlo k nežádoucím efektům absolutního zrušení regulačního poplatku za poskytování lůžkové péče, je nutné, aby právní úprava nabyla účinnosti v co nejkratší možné době po uplynutí lhůty stanovené nálezem sp. zn. Pl. ÚS 36/11, tedy nejlépe dnem 1. ledna 2014. Z toho důvodu proto RIA obsahuje pouze hodnocení takových variant, které je možné uskutečnit bez výrazných zásahů do celé právní úpravy, přičemž ale bude zajištěno fungování systému poskytování lůžkové péče. Předkladatel nemá k dispozici aktuální údaje, z nichž by mohl okamžitě vycházet při hodnocení dopadů regulace i pro jiné varianty, které nelze bez provedení rozsáhlých analýz kvantifikovat ani kvalifikovat, a jejichž aplikace by bez řádného zhodnocení mohla negativně ovlivnit poskytování lůžkové péče. Případná komplexnější právní úprava by proto měla být předmětem dalších analýz a hodnocení v delším časovém období.

Cílem právní úpravy je zachování rovnováhy systému poskytování lůžkové péče i po 31. prosinci 2013. Regulační poplatek ve výši 100 Kč je významným příjmem některých poskytovatelů lůžkové péče a často tvoří i více než 10 % celkového objemu jejich příjmů. Tak je tomu zejména v případě poskytovatelů následné a dlouhodobé lůžkové péče. Je proto nutné, aby regulační poplatek byl zachován v takové míře, která zajistí jejich fungování.

### **1.6 Zhodnocení rizika**

Pokud nebude přijata navržená právní úprava, začne od 1. ledna 2014 docházet k významnému výpadku příjmů poskytovatelů lůžkové péče, což může mít s ohledem na celý systém financování zdravotnictví v některých případech fatální následky. Celková ztráta poskytovatelů lůžkové péče za jeden den, v němž nebudou žádné regulační poplatky vybírány, činí cca 5,8 mil. Kč. Měsíční ztráta je potom již ve výši cca 175 mil. Kč. V případě náhlého výpadku více než 10 % příjmů je nepochybné, že poskytovatelé lůžkové péče mohou začít omezovat poskytované zdravotní služby, v krajním případě je zcela přestat poskytovat. Tím bude snížena i celková dostupnost zdravotních služeb.

Negativním efektem je rovněž celková ztráta regulační funkce na spotřebu zdravotních služeb, kterou tento poplatek rovněž plní.

## **2. Návrh variant řešení**

Předkladatel opětovně upozorňuje na skutečnost, že s ohledem na velmi krátkou dobu vyplývající z lhůty stanovené nálezem sp. zn. Pl. ÚS 36/11 omezil varianty řešení pouze na ty, které je podle jeho názoru možné připravit a projednat tak, aby navržená právní úprava vstoupila v účinnost co nejdříve po uplynutí lhůty stanovené nálezem sp. zn. Pl. ÚS 36/11, tedy nejlépe k 1. lednu 2014.

### Varianta 0

Tato varianta nereaguje na nabytí účinnosti nálezu sp. zn. Pl. ÚS 36/11 ke dni 31. 12. 2013 a ponechává proto *pro futuro* poskytování lůžkové péče zcela osvobozené od povinnosti hradit regulační poplatek.

### Varianta 1

Tato varianta předpokládá návrat ke stavu, který zde byl před přijetím zákona č. 298/2011 Sb., tedy stanoví regulační poplatek ve výši 60 Kč za kalendářní den. Nepředpokládá však žádné další výjimky z povinnosti platit regulační poplatek při poskytování lůžkové péče s výjimkou těch, které jsou již v současnosti obsaženy v zákoně o veřejném zdravotním pojištění.

### Varianta 2

Podle této varianty dojde ke snížení poplatku za poskytování lůžkové péče na 60 Kč za kalendářní den a zároveň budou z povinnosti platit tento regulační poplatek osvobozeny děti do dovršení 18 let věku.

## **3. Vyhodnocení nákladů a přínosů**

Předkladatel vycházel především z údajů, které jsou o poskytování lůžkové péče dostupné, tedy z počtu pojištěnců, kterým byla lůžková péče poskytnuta, a celkového objemu finančních prostředků, které poskytovatelé lůžkové péče získali. Dále předkladatel přihlížel ke kvalitativním faktorům, jako je zajištění dostupnosti poskytování lůžkové péče pomocí regulační funkce poplatku, celková možnost realizace jednotlivých variant řešení a stabilita právní úpravy s ohledem na nález sp. zn. Pl. ÚS 36/11.

Cílem předkládané právní úpravy je provést v limitovaném čase takovou úpravu regulačních poplatků, která bude respektovat nález Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 36/11, a která současně zabrání výrazně negativnímu dopadu na poskytovatele lůžkové péče, k němuž by jinak po 1. lednu 2014 nepochybně došlo.

Ústavní soud ve svém nálezu vyslovil závěr, že ústavní deficit navýšení regulačního poplatku za lůžkovou péči, tedy nikoliv ústavní deficit regulačního poplatku za lůžkovou péči jako takového, byl shledán právě v jeho nedostatečné diferenciaci a plošné aplikaci v kombinaci s absencí jakýchkoliv limitů. Způsobů, jak vyhovět těmto závěrům, je nepochybně více. Předkladatel však z časových důvodů zvážil jen ty možnosti, jejichž zpracování je ve lhůtě dané nabytím účinnosti nálezu Ústavního reálné.

Jedním z možných řešení bylo upravit regulační poplatek za lůžkovou péči v takové výši, která v předchozí judikatuře Ústavního soudu nebyla shledána za neústavní, tj. stanovit regulační poplatek ve výši 60 Kč.

Samozřejmě byly zvažovány i další možnosti spočívající například ve stanovení výše regulačního poplatku se současným provedením diferenciací osob, na které povinnost hradit poplatek dopadá, popřípadě se současným provedením časové limitace pro úhradu těchto poplatků. Pouze odhadem předkladatel předpokládá, že osvobození od povinnosti platit regulační poplatek za poskytování lůžkové péče při době hospitalizace delší než 30 dní by znamenalo další výpadek v příjmech poskytovatelů lůžkové péče ve výši cca 400 mil. Kč. Příjem poskytovatelů lůžkové péče z tohoto regulačního poplatku by v takovém případě činil ročně cca 650 mil. Kč (viz hodnocení dále). S ohledem na další náklady na administraci časové limitace (např. potvrzení o délce hospitalizace a zaplacených regulačních poplatcích, řešení způsobu předkládání dokladů o naplnění celkové délky hospitalizace, sankce poskytovatelů lůžkové péče při nevybírání poplatku atd.) by bylo nutné zvažovat, zda by regulační poplatek za poskytování lůžkové péče vůbec plnil svůj účel. Tato možnost řešení proto z časových důvodů nebyla v předkládaném návrhu upřednostněna. I přesto však má předkladatel za to, že požadavek Ústavního soudu na diferenciaci určité skupiny osob, které je žádoucí z povinnosti platit regulační poplatek vyjmout, zohlednil tím, že nově navrhuje osvobodit od povinnosti hradit regulační poplatek za lůžkovou péči osoby do 18 let věku.

Navrhovaným řešením spočívajícím ve stanovení regulačního poplatku za lůžkovou péči ve výši 60 Kč a současným osvobozením od placení regulačního poplatku osob do 18 let věku bude odstraněno případné riziko tzv. „rdousícího efektu“, který by mohl mít vliv na některé skupiny obyvatel.

Nad rámec výše uvedeného opakovaně zdůrazňujeme, že ačkoli systém veřejného zdravotního pojištění zahrnuje řadu prvků sociálního charakteru, jako je platba pojistného státem za zákonem stanovené skupiny osob nebo osvobození pojištěnců pobírajících dávky pomoci v hmotné nouzi a dalších osob od platby regulačních poplatků, měly by být sociální dopady koncepčně řešeny především v oblasti sociální, nikoliv zásahy do systému veřejného zdravotního pojištění.

### **3.1 Identifikace nákladů a přínosů**

#### Varianta 0

Tato varianta je s ohledem na nález sp. zn. Pl. ÚS 1/08 konformní s ústavním pořádkem České republiky, ale nijak již dále nereaguje na závěry, které Ústavní soud vyjádřil v odůvodnění nálezu sp. zn. Pl. ÚS 36/11. K realizaci této varianty není potřeba žádných dalších legislativních kroků.

Nulová varianta vrací právní stav před novelu zákona o veřejném zdravotním pojištění provedenou zákonem č. 261/2007 Sb., tj. ponechává lůžkovou péči bez regulačního poplatku, a to i přesto, že regulační poplatek za poskytování lůžkové péče ve výši 60 Kč byl akceptován Ústavním soudem v jeho předchozím nálezu v této oblasti. Jednoznačně negativní vliv bude mít přijetí varianty 0 na financování poskytovatelů zdravotních služeb, a to nejen těch, kteří lůžkovou péči poskytují. Lze totiž předpokládat, že s ohledem na povinnost zdravotních

pojištěnoven zajistit dostupnost zdravotních služeb dojde ke zvýšení úhrady za zdravotní služby související s poskytováním lůžkové péče tak, aby byla eliminována nejvýznamnější rizika výpadku regulačního poplatku. Tento krok se ovšem projeví v jiných částech systému veřejného zdravotního pojištění, kde bude nutné naopak úhradu za poskytování jiných zdravotních služeb snížit.

Tabulka 1 – Varianta bez poplatků za poskytování lůžkové péče

Typ poskytovatele lůžkové péče	Příjem z poplatku za poskytování lůžkové péče	Příjem z veřejného zdravotního pojištění	Podíl příjmu - poplatek
Fakultní nemocnice	319 244 300 Kč	35 546 688 000	0,9%
Nemocnice	1 015 528 700 Kč	64 215 667 000	1,6%
Nemocnice následné péče	77 684 900 Kč	3 249 945 000	2,4%
Léčebna pro dlouhodobě nemocné (LDN)	219 562 800 Kč	2 399 253 000	9,2%
Léčebna tuberkul.a respir.nemocí (TRN)	14 152 300 Kč	292 177 000	4,8%
Psychiatrická léčebna	334 931 300 Kč	4 106 990 000	8,2%
Rehabilitační ústav	39 437 700 Kč	1 039 356 000	3,8%
Ostatní odborné léčebné ústavy	53 818 500 Kč	2 127 324 425	2,5%
Dětská psychiatrická léčebna	7 274 300 Kč	148 958 000	4,9%
Ostatní dětské odborné léčebné ústavy	11 739 400 Kč	464 032 115	2,5%
Hospic	9 666 900 Kč	145 886 000	6,6%
Další lůžkové zařízení	744 400 Kč	29 424 460	2,5%
	<b>2 103 785 500 Kč</b>	<b>113 765 701 000</b>	<b>1,8%</b>

Jak vyplývá z tabulky č. 1, která obsahuje celkovou výši vybraných regulačních poplatků za poskytování lůžkové péče podle jednotlivých typů poskytovatelů lůžkové péče v roce 2012, jedná se v současné době již o významný příjem, který zvláště u poskytovatelů zdravotních služeb specializovaných na tento druh péče tvoří podstatnou část všech jejich příjmů.

Můžeme si představit například samostatnou léčebnu dlouhodobě nemocných, ve které se platba zdravotní pojišťovny za ošetrovací den pohybuje kolem 1 000 Kč. V případě takového poskytovatele lůžkové péče se výpadek poplatku za den hospitalizace promítne jako snížení příjmů za poskytované zdravotní služby ve výši cca 10 %, což může mít vážné důsledky pro jeho hospodaření.

Předkladatel považuje za důležité zároveň uvést, že funkcí regulačního poplatku není pouze navýšit příjem poskytovatele lůžkové péče, ale rovněž potřeba regulovat spotřebu zdravotní péče tak, aby nebyla poskytována v případech, kdy to není nezbytně nutné, a prostředky plynoucí z veřejného zdravotního pojištění byly efektivně využívány. Lze přitom konstatovat, že regulační poplatek za poskytování lůžkové péče tento účel splnil, aniž by jakkoliv snížil

dostupnost zdravotních služeb. Z tohoto pohledu je třeba považovat nulovou variantu za negativní.

### Varianta 1

Ústavní konformita této varianty vyplývá z nálezu sp. zn. Pl. ÚS 1/08. Jedná se o právní úpravu účinnou přede dnem nabytí účinnosti zákona č. 298/2011 Sb. Navržené řešení je nezbytné realizovat změnou zákona.

Náklady a přínosy této varianty se projeví ve sféře poskytovatelů lůžkové péče a ve sféře pojištěnců tyto služby využívajících. Na straně poskytovatelů lůžkové péče by se jednalo o pokles ve výši 40 procent, tedy by na základě údajů z roku 2012 vypadala situace následujícím způsobem.

Tabulka 2 – Varianta poplatku 60 Kč za poskytování lůžkové péče

Typ poskytovatele lůžkové péče	Ztráta oproti tabulce 1	Příjem z veřejného zdravotního pojištění	Podíl příjmu - poplatek
Fakultní nemocnice	127 697 720 Kč	35 546 688 000	0,4%
Nemocnice	406 211 480 Kč	64 215 667 000	0,6%
Nemocnice následné péče	31 073 960 Kč	3 249 945 000	1,0%
Léčebna pro dlouhodobě nemocné (LDN)	87 825 120 Kč	2 399 253 000	3,7%
Léčebna tuberkul.a respir.nemocí (TRN)	5 660 920 Kč	292 177 000	1,9%
Psychiatrická léčebna	133 972 520 Kč	4 106 990 000	3,3%
Rehabilitační ústav	15 775 080 Kč	1 039 356 000	1,5%
Ostatní odborné léčebné ústavy	21 527 400 Kč	2 127 324 425	1,0%
Dětská psychiatrická léčebna	2 909 720 Kč	148 958 000	2,0%
Ostatní dětské odborné léčebné ústavy	4 695 760 Kč	464 032 115	1,0%
Hospic	3 866 760 Kč	145 886 000	2,7%
Další lůžkové zařízení	297 760 Kč	29 424 460	1,0%
	<b>841 514 200 Kč</b>	<b>113 765 701 000</b>	<b>0,7%</b>

Jak vyplývá z tabulky č. 2, je v případě zvolení varianty 1 výpadek rovněž podstatný, nicméně nižší než u varianty nulové a neměl by proto znamenat bezprostřední ohrožení jednotlivých poskytovatelů lůžkové péče. I v tomto případě pravděpodobně dojde ze strany zdravotních pojišťoven k částečnému zvýšení úhrad za poskytování lůžkové péče, tak aby nebyla dostupnost těchto služeb ohrožena.

Pro specializované poskytovatele lůžkové péče s úhradou od zdravotní pojišťovny za ošetrovací den, jako například pro léčebnu dlouhodobě nemocných, by tento výpadek sice byl citelný, nikoli však likvidační. Při uvažované platbě za ošetrovací den pohybující se kolem 1 000 Kč by snížení ze současných 100 na 60 Kč znamenalo výpadek příjmů ve výši 3,6 %. Takovou změnu v příjmech by jinak zdravě hospodařící poskytovatel lůžkové péče pravděpodobně byl schopen absorbovat.

Stanovení regulačního poplatku za poskytování lůžkové péče ve výši 60 Kč bude i nadále plnit regulační funkci, byť zřejmě v omezené míře. Je třeba rovněž podotknout, že stávající systém výjimek zůstane zachován.

### Varianta 2

Ústavní konformita této varianty vyplývá z nálezu sp. zn. Pl. ÚS 1/08 a nadto alespoň dílčím způsobem zohledňuje názor prezentovaný Ústavním soudem v odůvodnění nálezu sp. zn. Pl. ÚS 36/11, tedy že: „*Zákon o veřejném zdravotním pojištění povinnost ukládá plošně, musí jej platit i osoby výdělečně nečinné včetně skupin sociálně ohrožených, dětí, osob zdravotně postižených apod.*“ Předkladatel tuto variantu navrhuje v této podobě zejména z toho důvodu, že u jiných skupin osob než dětí, u nichž je prokázání věku do 18 let velmi snadné, (např. u osob výdělečně nečinných, osob sociálně ohrožených atd.) by bylo z důvodu prokazování těchto skutečností nezbytné připravit komplexní právní úpravu s přesahem do dalších částí zákona o veřejném zdravotním pojištění, případně i dalších právních předpisů, což je s ohledem na nezbytnost přijmout navrhovanou úpravu tak, aby byla účinná co nejdříve po uplynutí lhůty stanovené nálezem sp. zn. Pl. ÚS 36/11, nerealizovatelné.

Tabulka 3 – Varianta poplatku 60 Kč za poskytování lůžkové péče se současným osvobozením dětí do 18 let

Typ poskytovatele lůžkové péče	Ztráta oproti tabulce 1	Příjem z veřejného zdravotního pojištění	Podíl příjmu - poplatek
Fakultní nemocnice	173 347 620 Kč	35 546 688 000	0,5%
Nemocnice	495 512 980 Kč	64 215 667 000	0,8%
Nemocnice následné péče	31 076 560 Kč	3 249 945 000	1,0%
Léčebna pro dlouhodobě nemocné (LDN)	87 826 020 Kč	2 399 253 000	3,7%
Léčebna tuberkul.a respir.nemocí (TRN)	7 260 120 Kč	292 177 000	2,5%
Psychiatrická léčebna	142 959 720 Kč	4 106 990 000	3,5%
Rehabilitační ústav	16 116 980 Kč	1 039 356 000	1,6%
Ostatní odborné léčebné ústavy	23 156 600 Kč	2 127 324 425	1,1%
Dětská psychiatrická léčebna	10 180 820 Kč	148 958 000	6,8%
Ostatní dětské odborné léčebné ústavy	15 146 260 Kč	464 032 115	3,3%
Hospic	13 533 660 Kč	145 886 000	9,3%
Další lůžkové zařízení	298 460 Kč	29 424 460	1,0%
	<b>1 016 748 900 Kč</b>	<b>113 765 701 000</b>	<b>0,9%</b>

Jak vyplývá z tabulky č. 3, byla by při kombinaci stanovení regulačního poplatku na 60 Kč a současného vynětí z povinnosti platit regulační poplatek dětí do 18 let ztráta poskytovatelů lůžkové péče více než 1 mld. Kč, což je téměř polovina stávajících příjmů z tohoto regulačního poplatku. Samotná skupina dětí do 18 let přitom ročně zaplatí na poplatcích cca 175 mil. Kč, což tvoří cca 8,3 procenta z celkové výše vybraných regulačních poplatků za



poskytování lůžkové péče. Nejvýrazněji dotčeni by přitom byli poskytovatelé poskytující lůžkovou péči dětem do 18 let, neboť u nich tvoří regulační poplatek za poskytování lůžkové péče významnou část příjmů, což by mohlo významně omezit provoz těchto zařízení. Tento výpadek by patrně byl kompenzován zvýšením úhrady ze strany zdravotních pojišťoven za služby související s poskytováním lůžkové péče, neboť by bylo nutné zajistit dostupnost těchto služeb. To by se ovšem negativně projevilo na úhradách za zdravotní služby obecně, kdy by mohlo dojít k celkovému snížení úhrad u všech poskytovatelů zdravotních služeb, případně i ke změnám sítě poskytovatelů zdravotních služeb.

Stran účelu regulačního poplatku považuje předkladatel tuto variantu za přínosnou, neboť lépe diferencuje rozdíl mezi různými skupinami obyvatel. Děti do 18 let nejsou zpravidla výdělečně činné a jejich případné vynětí z povinnosti úhrady poplatku za poskytování lůžkové péče může být v některých případech důvodné. Skupina dětí do 18 let je již nyní osvobozena od povinnosti platit regulační poplatky podle ustanovení § 16a odst. 1 písm. a) zákona, zachování povinnosti platit regulační poplatek za poskytování lůžkové péče se proto jeví jako nekoncepční a nedůvodné.

#### **4. Návrh řešení**

##### **4.1 Stanovení pořadí variant a výběr nejvhodnějšího řešení**

Jednotlivým variantám byly na základě výše uvedeného přiděleny body podle míry nákladů a přínosů na základě následujících kritérií:

a) *ekonomické dopady na poskytovatele zdravotních služeb a systém poskytování zdravotních služeb*

Toto kritérium zahrnuje jak přímé dopady na poskytovatele zdravotních služeb, tak případné dopady odvozené, zejména poté kompenzací výpadku regulačních poplatků za poskytování lůžkové péče na straně zdravotních pojišťoven, které budou s ohledem na povinnost zajistit dostupnost zdravotní péče nuceny zvýšit úhrady v této části systému zdravotního pojištění. Tímto krokem poté dojde k odčerpání poměrného množství finančních prostředků z části jiné.

b) *zachování a podpora regulační funkce poplatku za poskytování lůžkové péče jako jeho významného účelu*

Při hodnocení této varianty se vychází ze stavu, jaký je před zrušením regulačního poplatku za poskytování lůžkové péče a maximální počet bodů by získala ta varianta, která by zajišťovala stejnou míru regulace jako při zachování jeho výše (100 Kč).

c) *konformita se závěry prezentovanými v nálezu sp. zn. Pl. ÚS 36/11*

Všechny varianty jsou v souladu s ústavním pořádkem České republiky, ale předkladatel považuje za nutné zohlednit v rámci RIA rovněž názory prezentované v odůvodnění nálezu sp. zn. Pl. ÚS 36/11 (snížení regulačního poplatku, míru diferenciací jednotlivých skupin pojištěnců).

d) *posouzení sociálních dopadů na pojištěnce*

Dané kritérium zohledňuje míru finančního zatížení pojištěnců při realizaci jednotlivých uvažovaných variant řešení.

Všechna kritéria jsou hodnocena přidělením bodů od - 2 do 2.

Tabulka 4 – Stanovení pořadí variant

	a)	b)	c)	d)	Celkem
Varianta 0	-2	-2	-2	2	-4
Varianta 1	1	0	-1	-1	-2
Varianta 2	0	0	1	1	2

Při hodnocení kritéria a) vyšel předkladatel z toho, že rozdíl v dopadech na poskytovatele lůžkové péče podle varianty 1 a varianty 2 bude v celkovém objemu regulačních poplatků za poskytování lůžkové péče spíše malý. Z toho důvodu je rozdíl mezi oběma variantami pouze 1 bod. Případné problémy se mohou projevit u konkrétních typů poskytovatelů lůžkové péče, ovšem tyto případy by měl systém zdravotního pojištění absorbovat pouze mírnou změnou struktury úhrad za poskytování lůžkové péče u těchto specializovaných poskytovatelů. Rovněž případný zásah do celého systému zdravotního pojištění stran povinnosti zdravotních pojišťoven zajišťovat dostupnost zdravotních služeb považuje předkladatel za srovnatelný.

Při hodnocení kritéria b) považuje předkladatel dopad varianty 1 a varianty 2 za srovnatelný. Při porovnání bude rozdíl obou variant minimální, resp. regulační funkce poplatku bude shodná téměř ve stejné míře. Přestože mohou nastat případy, kdy při poskytování lůžkové péče dítěti do 18 let by bylo žádoucí ponechat regulační poplatek ve výši 60 Kč, s ohledem na četnost takových případů a skutečnost, že vyčlenění této skupiny z povinnosti platit poplatek rovněž za poskytování lůžkové péče je vhodné z hlediska celkové systematiky (osvobození i v případě jiných poplatků) právní úpravy veřejného zdravotního pojištění, přidělil předkladatel oběma variantám shodný počet bodů.

Při hodnocení kritéria c) považuje předkladatel za významné, že nad rámec stávající právní úpravy bude zohledněn nálezn. zn. Pl. ÚS 36/11 a zlepšena diferenciaci jednotlivých skupin pojištěnců.

Při hodnocení kritéria d) obdržela nejvíce bodů ta varianta, která po finanční stránce pojištěnce vůbec nezatěžuje. Při hodnocení varianty 1 bylo vzato v úvahu, že by byli zatíženi plošně všichni dotčení pojištěnci, byť v nižší míře než za současného právního stavu. U varianty 2 pak předkladatel přihlédl k pozitivním dopadům pro skupinu pojištěnců mladších 18 let, kteří by byli od poplatku osvobozeni.

Jak vyplývá z celkového zhodnocení všech variant řešení, za nejvhodnější je po provedení kvantitativní i kvalitativní analýzy třeba považovat **variantu 2**.

## **5. Implementace doporučené varianty**

Vzhledem k tomu, že dochází pouze ke snížení výše regulačního poplatku za poskytování lůžkové péče, nebude samotná aplikace této právní úpravy rozdílná od současného stavu. Pro konkretizaci tohoto postupu lze odkázat na ustanovení § 16a zákona o veřejném zdravotním pojištění, kde je komplexně upraven. Ve stejném ustanovení pak je doplněna výslovná úprava osvobození pojištěnců do 18 let věku od placení regulačních poplatků za lůžkovou péči. Zároveň předkladatel v rámci závěrečného ustanovení reaguje na zrušení ustanovení § 16a odst. 9 a 11 nálezem sp. zn. Pl. ÚS 36/11 tak, aby zajistil plnou aplikovatelnost ustanovení týkajících se regulačních poplatků po nabytí účinnosti této novely zákona o veřejném zdravotním pojištění.

## **6. Konzultace a zdroje dat**

Předkladatel vycházel zejména z výše uvedených nálezů Ústavního soudu a dat, které poskytly zdravotní pojišťovny a poskytovatelé zdravotních služeb za rok 2012.

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

### **1. Soulad s ústavním pořádkem České republiky**

Předkladatel vycházel při přípravě navrhované právní úpravy z předchozích nálezů Ústavního soudu v této oblasti. Soulad navržené právní úpravy s ústavním pořádkem, zejména poté s čl. 31 Listiny, Ústavní soud konstatoval nálezem sp. zn. Pl. ÚS 1/08. V této souvislosti se předkladatel proto zaměřil, zda nedošlo k takové změně sociálních a ekonomických poměrů (srov. nález Pl. ÚS 11/02), které by odůvodňovaly názor, že by mohlo dojít k překonání judikatury Ústavního soudu. Jak nicméně vyplývá z nálezu sp. zn. Pl. ÚS 36/11 bylo důvodem provedení nového testu racionality právě navýšení poplatku z původních 60 Kč současných 100 Kč, které považoval Ústavní soud za natolik výrazné, že se ve své podstatě jedná o ustanovení jiné. Předkladatel má proto za to, že navrhovanou právní úpravou nemůže dojít k rozporu s ústavním pořádkem, neboť konformita takového řešení vyplývá z dosavadní judikatury Ústavního soudu.

### **2. Soulad s právem EU a mezinárodními smlouvami**

Navrhovaná právní úprava se nedotýká práva Evropské unie ani mezinárodních smluv, jimiž je Česká republika vázána. Návrh nezpracovává právo EU a není s ním v rozporu.

## **C. Předpokládaný hospodářský a finanční dosah navrhované právní úpravy**

Hospodářský a finanční dopad na jednotlivé adresáty (zejména poskytovatele lůžkové péče a pojištěnce) navrhované právní úpravy je podrobně uveden v části A této důvodové zprávy včetně vyhodnocení nákladů a přínosů jednotlivých variant řešení. Lze předpokládat, že stanovení regulačního poplatku na 60 Kč a osvobození dětí do 18 let zasáhne některé poskytovatele lůžkové péče, a bude proto nezbytné zvýšit úhrady zdravotních pojišťoven za

tyto zdravotní služby tak, aby nedošlo k ohrožení jejich dostupnosti. To se může primárně negativně projevit v rozpočtech zdravotních pojišťoven, které tento krok budou nuceny kompenzovat snížením úhrad za jiné zdravotní služby, a sekundárně poté v systému veřejného zdravotního pojištění. Předkladatel není nicméně v tuto chvíli schopen z dostupných dat posoudit výši těchto dopadů, ty budou ovšem nižší než v případě stavu, kdy na nález sp. zn. Pl. ÚS 36/11 nebude legislativně reagováno a regulační poplatek za poskytování lůžkové péče bude zcela zrušen od 1. 1. 2014.

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

Návrh neupravuje oblast ochrany soukromí a nakládání s osobními údaji. Navrhované změny se nijak nedotknou ochrany osobních údajů dotčených subjektů. Nijak dotčeny nejsou ani děti do 18 let, které jsou při poskytování zdravotních služeb povinny se prokazovat (samy nebo prostřednictvím zákonného zástupce) průkazem pojištěnce, jak vyplývá z obecné úpravy v ustanovení § 12 písm. h) zákona o veřejném zdravotním pojištění.

#### **E. Zhodnocení korupčních rizik navrhovaného řešení**

Nepředpokládá se zvýšení korupčních rizik, neboť navrhovaná právní úprava do této oblasti nezasahuje a skutečnost, kdo platí regulační poplatek, je stanovena na základě objektivních, zákonem stanovených kritérií.

#### **F. Odůvodnění návrhu vyslovit souhlas s návrhem zákona již v prvním čtení**

Navrhovanou změnu stávající právní úpravy je nutno realizovat v co možná nejkratším termínu vzhledem k brzkému uplynutí lhůty stanovené Ústavním soudem v nálezu Pl. ÚS 36/11, vyhlášeném ve Sbírce zákonů pod č. 238/2013 Sb., kterým se regulační poplatek za lůžkovou péči ruší uplynutím dne 31. prosince 2013. Z tohoto důvodu se navrhuje, aby Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky vyslovila s návrhem zákona souhlas již v prvním čtení podle ustanovení § 90 odst. 2 zákona č. 90/1995 Sb., o jednacím řádu Poslanecké sněmovny, ve znění pozdějších předpisů.

## II. Zvláštní část

### Změna zákona o veřejném zdravotním pojištění

#### K čl. I.

##### K bodu 1

Navrženým ustanovením se stanoví hodnota regulačního poplatku na 60 Kč. Oproti dosavadní účinné právní úpravě tak dochází ke snížení výše regulačního poplatku o 40 Kč, ve zbytku zůstává ustanovení § 16a odst. 1 písm. f) zákona o veřejném zdravotním pojištění nezměněné.

##### K bodu 2

Navrženým ustanovením se terminologicky sjednocuje znění jednotlivých výjimek z povinnosti platit regulační poplatky. Ustanovení § 16a odst. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění je ustanovením základním, které se vztahuje obecně na všechny stanovené regulační poplatky. Naproti tomu ustanovení § 16a odst. 2 a 3 zákona o veřejném zdravotním pojištění upravují výjimky vztahující se pouze k některým poskytovaným hrazeným službám.

##### K bodu 3

Navrženým ustanovením se od povinnosti platit regulační poplatek při poskytování lůžkové péče osvobozují všechny děti do dovršení 18 let věku včetně dne, kdy byl tento věk dovršen. Skutečnost, zda pojištěnec splňuje podmínku pro osvobození na základě tohoto ustanovení, lze zjistit ve většině případů již jen z průkazu pojištěnce.

#### K čl. II

Navržené závěrečné ustanovení reaguje na část výroku IV. nálezu sp. zn. Pl. ÚS 36/11, kterým byla zrušena ustanovení § 16a odst. 9 až 11 zákona o veřejném zdravotním pojištění, pokud se týkají poplatku za lůžkovou péči, a to dnem vyhlášení tohoto nálezu ve Sbírce zákonů. Vzhledem k tomu, že zrušená ustanovení výslovně o poplatku za lůžkovou péči nehovoří, byl předkladatel nucen vypořádat se s aplikací tohoto ustanovení po dni nabytí účinnosti této novely zákona o veřejném zdravotním pojištění. S ohledem na potřebu zajištění plné aplikovatelnosti ustanovení § 16a odst. 9 až 11 zákona o veřejném zdravotním pojištění ode dne nabytí účinnosti této novely a zajištění právní jistoty adresátů právní normy tak učinil závěrečným ustanovením, v němž konstatuje, že předmětná ustanovení se dnem nabytí účinnosti tohoto zákona vztahují také na regulační poplatek za lůžkovou péči.

#### K čl. III

Účinnost zákona byla stanovena v návaznosti na nálezn sp. zn. Pl. ÚS 36/11, v němž se dotčený regulační poplatek ruší uplynutím dne 31. prosince 2013. Vzhledem k tomu, že nelze přesně odhadnout délku legislativního procesu, stanovil předkladatel účinnost takovým způsobem, aby ji novela zákona o veřejném zdravotním pojištění nabyla v co možná nejkratší lhůtě po uplynutí lhůty stanovené nálezem sp. zn. Pl. ÚS 36/11. Zároveň ale zohlednil i případné riziko, kdy by v případě stanovení konkrétního data hrozilo, že legisvakantní lhůta této novely zákona o veřejném zdravotním pojištění bude neúměrně krátká.