

Ke dni 1. 1. 2008 vstoupil v platnost zákon č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Novelizace zavedla mj. regulační poplatky, doplatky a jejich limity, což má podstatný vliv na činnost všech zdravotnických zařízení. Tento článek přináší pojednání zejména o regulačních poplatcích v psychiatrii. Psychiatrie se navíc dotkl zákon č. 270/2008 Sb., platný ode dne 1. 8. 2008, jímž byla některá ustanovení zákona č. 48/1997 Sb. o regulačních poplatcích změněna a doplněna tak nešťastně, že současné znění zákona je u nedobrovolných hospitalizací nejen nelogické, ale i nedodržitelné. Zákonodárci ani autoři metodického pokynu MZ zjevně nebyli obeznámeni s praxí tzv. detenčního řízení, na rozdíl od čtenářů Psychiatrie pro praxi 2, 3/2008 (Psychiatrická hospitalizace bez souhlasu pacienta – 1, 2. díl).

Regulační poplatky a psychiatrie

MUDr. Jiří Švarc, Ph.D.

Psychiatrická léčebna Bohnice, IPVZ Praha

Psychiat. pro Praxi 2009; 10 (1): 48–50

Smysl regulačních poplatků a politika

Regulační poplatky (dále jen RP) mají regulovat (samozřejmě ve smyslu omezit) konzumaci lékařské péče, pokud možno té zbytečné.

Občané ČR jsou zvyklí, že mohou kdykoliv přijít do českého zdravotnického zařízení a jsou komfortně ošetřeni. V konzumaci lékařských výkonů zaujímají Češi prokazatelně jedno z předních míst na světě. Jde zejména o důchodce, kteří by bez reformního zvýšení věku odchodu do důchodu brzy tvořili polovinu české populace. RP by proto ztratily smysl, kdyby byla zavedena výjimka pro důchodce. Pokud chceme při stejném objemu financí zkvalitnit zdravotnictví, musíme snížit buď počet zdravotnických zařízení, nebo pacientů. Vzhledem k nadužívání zdravotní péče v ČR se zavedení RP zdá jako logický krok a je škoda, že k němu dochází skoro s dvacetiletou latencí po pádu socialismu.

Ekonomové byli překvapeni tím, že tak drobné RP na Slovensku a pak v Čechách měly tak mohutný regulační efekt. Politologové pak byli překvapeni, jak tyto drobné RP mohly způsobit prohru pravicové strany ve volbách do místních zastupitelství, když opozice a prezident dokázali přesvědčit voliče o tom, že jde o referendum o důvěře vládě.

Díky současnému politickému systému každá vláda myslí spíše na příští volby než na moudrá rozhodnutí. A reformní rozhodnutí jsou mezi průměrnými voliči nepopulární. Proto i současná

vláda, která se k reformám odhodlala, raději „tajila“ (jejich jazykem „nezkomunikovala“) regulační funkci RP (snížení dostupnosti péče) a propaguje, že jde o „zvýšení dostupnosti léčby“, „zlepšení komunikace mezi lékařem a pacientem“ a pod.

Když jsem v září 2008 prováděl po léčebně exkurzi delegátů konference World Psychiatric Association a zmínil jsem výši našich RP, psychiatri ze západních zemí pokývali hlavou, zatímco psychiatri ze zemí bývalého Sovětského svazu zpozorněli a začali se ptát, co to jsou RP. Ve skandinávských zemích jsou RP za návštěvu lékaře vyšší než naše tisícikoruna. Např. v Norsku nikdo nesmí navštívit specializovaného lékaře pro neakutní stav, pokud jej předtím aspoň 2 roky neřeší u svého praktického lékaře. Jeden starý norský profesor na konci prohlídky začal diskutovat, že jsem se zcela jistě spletl, když jsem mluvil o tom, že sanitky, policisté a příbuzní vozí pacienty do léčebny bez toho, že by je předtím vyšetřil a doporučil psychiatr. Trval na tom, že to prostě není možné a zdálo se, že se mu hroutí jistoty, které mu byly v Norsku léta vštěpovány jako základní pravidla poskytování zdravotní péče. Teprve když jsem mu uvedl, že můj norský švagr létá již roky na každé ošetření do Prahy, uvěřil tomu, že vím, o čem mluvím.

Tzv. „bezplatná“ zdravotní péče

Je třeba si uvědomit, že na rozdíl např. od USA máme povinnou účast na zdravotním pojištění. Opozice při zavádění RP poukazovala freneticky

na ústavní „bezplatnost“ zdravotní péče. Česká Ústava nezmiňuje bezplatnost zdravotní péče, ale čl. 31 Listiny základních práv a svobod uvádí: „Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.“ V této větě tedy Listina (která je nadzákonnou normou) upřednostňuje příslušné zákony – tedy vč. zákonů upravujících RP. Navíc to Listina opakuje v čl. 41: „Práv uvedených v čl. 31 (a osmi dalších vyjmenovaných člancích, týkajících se např. „bezplatného“ školství) je možno se domáhat pouze v mezích zákonů, které tato ustanovení provádějí.“ Jde o tzv. sociální práva, která nejsou bezpodmínečná. Ústavní soud má chránit jádro sociálních práv a také již všechny ústavní stížnosti poslanců zamítl, neboť drobný RP není zásadním zásahem do dostupnosti lékařské péče (nález PlÚS 1/08). Navíc na zaplacení PR se lékařská péče ani neváže, RP vůbec neplatí občané v hmotné nouzi a jiní.

Nelze rovněž pominout, že zcela bezplatná zdravotní péče nebyla nikdy – již „za komunistů“ jsme platili za recepty; a doplatkům za léky se opozice nikdy nedivila. Navíc žádná Listina negantuje bezplatné hotelové služby. Kdyby si pacienti museli hradit hotelové služby v nemocnici (jako např. v Bulharsku), šlo by o mnohem vyšší částku než 60 Kč (což je velkoobchodní cena 1 oběda), mělo by to mnohem silnější regulační funkci a stěží by někdo mohl namítat porušení základních práv a svobod.

Výjimky v psychiatrii

Čím méně výjimek, tím lépe, platí obecně. Je škoda, že si zákonodárci již předem neuvědomili, že propopulační politika je důležitější a že chtějí poplatky odpustit novorozencům (či všem dětem?) a dárčům orgánů.

Podívejme se ale na výjimky v psychiatrii. RP mají zabránit nadbytečné zdravotní péči. Psychiatri však chtějí co nejvíce pacientů (např. psychotických, závislých) přesvědčit, aby zdravotní péči konzumovali, byť je to podle pacientů „zbytečné“ (viděno z hlediska jejich paranoidního syndromu či závislosti). Je prokázáno, že hospitalizace psychotika či závislého pacienta přijde stát na přímých nákladech mnohem levněji, než když je jeho léčení zanedbáno; a to nejsou započítány nepřímé náklady (např. pacientův pracovní potenciál či újmy na životech a zdraví, které takový pacient může způsobit).

Řešení je obtížné. Např. generální odpuštění RP všem psychiatrickým pacientům by také nebylo dobré řešení, neboť i psychiatrickou péčí lze nadužívat. Osobně se domnívám, že vybírání poplatků od pacientů léčených nedobrovolně je ještě absurdnější, než jim RP odpustit. Svá pro i proti má i nápad odpustit RP nedobrovolně léčeným pacientům, neboť ti pak usilují o to, aby byli léčení nedobrovolně.

Regulační poplatky u nedobrovolných psychiatrických pacientů od 1. 8. 2008

Zda platit, nebo neplatit RP u nedobrovolně hospitalizovaných, musí rozhodnout zákonodárci. Těm našim se to však stále nedaří. K 1. 8. 2008 totiž vstoupila v platnost další novela zákona č. 48/1997 Sb., a to novela zákona provedená zákonem č. 270/2008 Sb. Z rozpravy našich zákonodárců (www.psp.cz) vyplývá, že se domnívali, že schvalují novelu zákona odpuštějící regulační poplatky:

1. novorozencům,
2. dárčům orgánů,
3. pojištěncům se soudem nařízeným léčením.

Nikdo ze zákonodárců si zřejmě nevšiml, že ve skutečnosti vůbec nejednají o soudem nařízeném léčení, ale o tzv. detenčním řízení. V něm soud nedobrovolně léčení nenařizuje, ale rozhoduje o jeho přípustnosti (§ 191d/4 o.s.ř.). Bohužel se v novele zákona ocitla zcela zbytečná podmínka, že RP se odpouští jen pojištěncům, u nichž soud 3 měsíce po přijetí do ústavu rozhodne o přípustnosti dalšího držení. Zákon doslova říká: „Regulační poplatek... se neplatí... při umístění pojištěnce... bez jeho souhlasu do ústavní

péče, vysloví-li s přípustností převzetí a dalšího držení pojištěnce v ústavní péči souhlas soud.“ Soud v detenčním řízení rozhoduje dvakrát: poprvé o přípustnosti převzetí a podruhé o přípustnosti dalšího držení. Druhé rozhodnutí ústavu již soud podle zákona nemusí zasílat; podle nedávného rozhodnutí Nejvyššího soudu ústav ani není účastníkem řízení. Prvé rozhodnutí o přípustnosti převzetí do ústavu sice soud musí učinit do 7 dnů a musí je ústavu i doručit, zákon však neuvádí termín doručení. Praxe je tedy taková, že soud toto rozhodnutí doručuje až mnohem později, byť se správným datem.

Ovšem i k tomuto druhému rozhodnutí dojde, jen pokud pacient mezitím nebyl propuštěn nebo nezměnil svou hospitalizaci na dobrovolnou – pak soud řízení zastavuje a ve věci již nerozhoduje!

Přitom jde o zcela běžné případy: pomínou-li důvody detence, nedobrovolně hospitalizovaného pacienta propustíme, nebo pacient od určitého dne s hospitalizací souhlasí (což se vzhledem k následnému placení RP přestane stávat). V takových případech však soudy detenční řízení zastavují v souladu s § 191d/1 o.s.ř., který uvádí, že soud pokračuje v řízení o přípustnosti, pokud umístění je omezen nebo vyloučen ze styku s vnějším světem. Rozsudku o přípustnosti dalšího držení se tedy ve většině případů nedočkáme.

Zdravotníci tak nyní musejí vybírat u nedobrovolně hospitalizovaného pacienta regulační poplatky 60 Kč (pod pokutou 50 000 Kč za nevybírání), a když soud po několika měsících vysloví souhlas s dalším držením v ústavu (pravomocným se rozsudek může stát až po letech!), vybírání těchto regulačních poplatků se stává protizákonným pod pokutou 50 000 Kč!

Naši zákonodárci totiž navíc k 1. 8. 2008 nadělili pojišťovně možnost za nezákonné vybírání poplatků udělit pokutu 50 000 Kč (dosud byla pokuta jen za nevybírání) a ukončit smlouvu o úhradě zdravotní péče bez výpovědní lhůty! Je zjevné, že tuto novelu zákona nelze dodržet a pojišťovna tak bude mít vždy možnost ukončit smlouvu o úhradě zdravotní péče bez výpovědní lhůty.

Pro úplnost dodávám, že řada právníků se shoduje v tom, že spojkou „a“ v uvedeném ustanovení zákona není třeba brát tak vážně a lze postupovat, jako by tam byla spojka „nebo“. Potom by bylo možno postupovat v souladu s metodickým pokynem MZ.

Reakce ministerstva zdravotnictví

Ministerstvo zdravotnictví (MZ) vytvořilo metodický pokyn (a jeho dodatky č. 1, 2, 3), vydalo bro-

žurku Návod na použití českého zdravotnictví a provozuje diskuzní fórum o RP na svých webových stránkách a pochybně i v médiích. Je trapné, že ve všech případech se ministerstvo k RP vyjadřuje v rozporu se zákonem, který samo předložilo.

Podle dodatku č. 3 metodického pokynu MZ se RP u pacientů v detenci vybírají a po obdržení usnesení soudu, že k umístění došlo ze zákonných důvodů, se i RP nevybírají a již zaplacené poplatky se vrátí. Mimo to, že je to absurdní, to situaci neřeší. Zákon totiž vyžaduje k odpuštění RP nejen toto usnesení, ale i rozsudek o dalším držení pojištěnce.

Ochranné léčení

Zákon odpouští RP „při ochranném léčení nařízeném soudem“.

Na rozdíl od laické veřejnosti vím, že tato výjimka má smysl: jde o léčení nedobrovolně, chráníci společnost před duševně nemocnými pachateli trestné činnosti, kteří k léčení nejsou motivováni a zpravidla jsou (zejm. v ústavním léčení) bez finančních prostředků. Bohužel ale zákon je generalizován na veškeré ochranné léčení. A tak např. odsouzení s ochranným léčením ambulantním protialkoholním nemusejí platit žádné RP v ambulancích praktických lékařů, při hospitalizacích, za recepty. Chytří pacienti v ochranném léčení ambulantním proto ani nebudou souhlasit s jeho ukončením.

MZ se snaží z tohoto paradoxu vykroutit slovy: „Osvobození se týká pouze zdravotní péče, včetně léčivých přípravků, poskytované v rámci výkonu ochranného léčení; nejde o případ, kdy je pojištěnci při ochranném léčení nařízeném soudem poskytována zdravotní péče nesouvisející s diagnózou, pro kterou je v ochranném léčení, např. při chřipce, zlomené noze či ošetření zubu apod. V těchto případech pojištěnec poplatky hradí.“

Proč tedy zákonodárci výslovně odpustili RP uložené v odst. 1 písm. a) až f) § 16a zákona 48/1997 Sb.? V těchto písmenech jsou vyjmenovány návštěvy praktického, ženského a zubního lékaře, u klinického psychologa a logopeda, LSP, lázeňská péče – zde ochranné léčení neprobíhá!

Další hospitalizace nařízené soudem

Kromě ochranného léčení existuje řada dalších soudem nařízených hospitalizací, realizovaných „proti vůli pacienta“, jako např. pozorování duševního stavu v ústavu podle § 187 odst. 3 občanského soudního řádu nebo podle § 116 odst. 2 trestního řádu. Zákonodárci na ně buď zapomněli, nebo spoléhají na to, že teoreticky ze zákona by tyto hospitalizace měly platit ten, kdo

o ně žádá (police, soud), a to podle § 15 odst. 14 (před novelizací 1. 1. 2008 šlo o odst. 9) z. č. 48/1997 Sb., který říká: „Hrazená péče nezahrnuje vyšetření a prohlídky a jiné výkony provedené na dožádání soudu, státního zastupitelství, orgánů státní správy a orgánů Policie ČR. Náhradu zdravotních výkonů podle předchozí věty poskytne zdravotnickému zařízení orgán, pro který se provádějí.“

Dosavadní praxe byla taková, že pozorování duševního stavu v ústavu bylo účtováno pojišťovně. Zpravidla se jedná o duševně nemocné, kteří jsou při tomto pozorování i náležitě léčeni. Po zavedení RP bychom však museli současně vybírat RP. Proto hospitalizaci fakturujeme orgánu, pro který ji provádíme. Tyto orgány pochopitelně zaujmou jiný právní názor. Několikrát jsem se setkal ze strany st. zastupitelství nebo soudu s odmítnutím platby s prostým odůvodněním „o hospitalizaci jsme vás nežádali, my jsme vám ji nařídili!“

Další mýty o regulačních poplatcích

- **Ambulantní vyšetření hospitalizovaného pacienta:** Mýtem je, že poplatek za ambulantní vyšetření se neplatí, je-li pacient hospitalizován. Proč to tedy zákon neuvádí? Za zcela běžné považuji situace, kdy pacient hospitalizovaný např. v léčebně má akutní somatický problém a musí být klinicky vyšetřen v jiné nemocnici nebo má vycházku či propustku a dožaduje se sám různých ambulantních vyšetření. Podle zákona se v těchto případech RP musí vybírat. MZ však v brožurce i v diskusním fóru výslovně nabádá (v rozporu se zákonem, který samo navrhlo!) RP nevybírat a neplatit!

Zákonný postup je řídit se zněním zákona, nikoli podzákonnými doporučeními.

- **Na pohotovosti se platí jen jednou:** Další mýtus propagovaný ministerstvem zdravotnictví je, že poplatek na pohotovosti se platí jen jednou. Proč to tedy není v zákoně? Vždyť podle zákona kdo při vyšetření nevybere poplatek, může být pokutován!

Typickým příkladem je např. opilý bezdomovec, který se večer popere a je klinicky vyšetřen chirurgem, internistou, otolaryngologem a psychiatrem v rámci jejich ústavní pohotovostní služby. Všichni musí dle zákona vykázat poplatek 90 Kč (pokud nejde o jedno zdravotnické zařízení). Pokud pojištěnec nikde není hospitalizován, může se ještě tutéž noc stejná procedura opakovat. Ministerstvo zdravotnictví nás však na svých webových stránkách nabádá: „Regulační poplatek 90 Kč se platí za pohotovostní službu, což znamená, že pacient zaplatí jedenkrát 90 Kč v rámci jednoho zdravotnického zařízení a jednoho dne a není rozhodující, zda mu bude poskytnuto jedno nebo více klinických vyšetření.“

- **Vítaný příjem?:** Velkou mystifikací veřejnosti je, že RP jsou vítaným příjmem ambulantních specialistů. Je otázkou, zda poplatek 30 Kč vůbec ambulantním lékařům zaplatí administrativu s tím spojenou. Specialistům placeným za výkon ubylo množství výkonů a regulační poplatky to nemohou kompenzovat. Zavedením RP a úbytkem pojištěnců

psychiatrii přišli o řadu komplexních vyšetření (1200 Kč), cílených vyšetření (500 Kč) a zejm. kontrolních vyšetření (250 Kč). Namísto toho mají třicetikorunové příjmy (a pohledávky). Uvítat regulační poplatky jako doplněk příjmů tak mohli jen lékaři placení kapitační platbou, tedy praktičtí. Nemocnicím ubylo pacientů (lůžkoden znamená minimálně tisíc Kč) a více než polovina pacientů platí RP 60 Kč/d. Druhá polovina pacientů RP neplatí a drobné pohledávky se stanou finanční zátěží kvůli nákladům na jejich vymáhání, daně a riziko pokuty.

Zdravotnické zařízení totiž může být pokutováno ne za vyhýbání se povinnosti vybírat RP, ale za pouhé opakované soustavné nevybrání RP, a to i opakovaně. Např. psychiatrická léčebna však opakovaně a soustavně skoro polovinu RP nevybere ne proto, že by se nesnažila, ale proto, že není schopna tyto poplatky ze svých pacientů vymoci.

Závěr

Věřím, že celkově klady zavedení regulačních poplatků předčí výše kritizované zápory. Je škoda, že tolik záporů je zbytečných.

MUDr. Jiří Švarc, Ph.D.

Psychiatrická léčebna Bohnice, IPVZ Praha
Ústavní 81, 181 02 Praha 8
svarc@plbohnice.cz
