

Ústavní soud ČR

Joštova 8
660 83 Brno

V Praze dne 12. 8. 2015

Návrh na zrušení části vyhlášky č. 324/2014 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2015

Navrhovatelé:

Skupina senátorů Senátu Parlamentu ČR

1. JIŘKA SEITLOVÁ, senátor za obvod č. 63 PŘEDOV
2. ALBA ŠROMOVÁ, senátor za obvod č. 66 Olomouc
3. VÁCLAV HAMPL, senátor za obvod č. 27 PRAHA
4. IVANA CHABENOCHOVÁ, senátor za obvod č. 12 PRAHA
5. LIBOR MICHALEK, senátor za obvod č. 26 PRAHA
6. Zbyněk LINHART, senátor za obvod č. 33 DEČÍN
7. JAN ŽALUDÍK, senátor za obvod č. 55 BRNO
8. ALBA DERNECOVÁ, senátor za obvod č. 4 MOST
9. JIŘÍ VOSEČNÝ, senátor za obvod č. 36 Č. LIPCE
10. MILADA EMMEROVÁ, senátor za obvod č. 8 POKYČANY
11. JAN HORNÍK — II — 1 KATOVY LÁZE
12. MILOŠ VYTRČIL — II — Č. 52 JIHlava
13. ZUZANA BAHOVSOVÁ — I — Č. 24 PRAHA 9
14. ZDEŇKA HAMOLISOVÁ — II — Č. 6 LOUNY
15. PETER KOLIBA — II — Č. 72 OSTRAVA-MĚSTO
16. JIŘÍ HCAVAT — II — Č. 39 TRUTNOV

Účastník řízení:

Ministerstvo zdravotnictví ČR

Vzhledem k naléhavosti věci žádají navrhovatelé Ústavní soud ČR,
aby podle § 39 zákona č. 182/1993 Sb., o Ústavním soudu,
rozhodl o tomto návrhu přednostně

Trojmo

I.

Ministerstvo zdravotnictví vydalo dne 23. 12. 2014 s účinností od 1. 1. 2015 vyhlášku č. 324/2014 Sb. (dále jen úhradová vyhláška), kterou stanovilo hodnoty bodu, výši úhrad hrazených služeb a regulační omezení pro rok 2015.

Vydání vyhlášky předcházelo v měsíci červnu a červenci 2014 dohodovací řízení podle § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb. Všechny asociace a sdružení nemocnic se shodly na společném návrhu zdravotním pojišťovnám, jehož podstatou bylo zachování úhradového mechanismu stanoveného vyhláškou pro rok 2014, pouze s některými parametrickými změnami.

Mezi ně na prvním místě patřilo vypuštění koeficientu změny počtu pojištěnců (K_{p_p}) nebo jeho stanovení s hodnotou 1 nebo větší než 1, pokud by byl použit. Důvodem byl dopad tohoto koeficientu v minulém období, kdy vedl ke snížení úhrad většiny nemocnic pod úhrady nominálně stanovené vyhláškou.

Zdravotní pojišťovny společný návrh asociací nemocnic nepřijaly a nebyly přijaty ani návrhy zdravotních pojišťoven. V dohodovacím řízení nedošlo k dohodě a Ministerstvu zdravotnictví v souladu se zákonem vznikla povinnost stanovit výši úhrad nemocnicím vyhláškou.

Přes společný názor představitelů nemocnic Ministerstvo zdravotnictví vydalo opět vyhlášku s tzv. koeficienty změny počtu pojištěnců $K_{p_{p13}}$ a $K_{p_{p14}}$, jejichž výše byla stanovena v přílohách č. 12 a 13 úhradové vyhlášky rozdílně pro jednotlivé zdravotní pojišťovny a jednotlivé kraje.

Tyto koeficienty byly stanoveny tak, že jejich výše u nejvýznamnější zdravotní pojišťovny VZP ČR jsou s výjimkou Prahy nižší než 1. Koeficienty se násobí vypočtená úhrada, koeficienty nižšími než 1 se snižuje. U lůžkové péče dokonce kumulovaně oběma koeficienty ve vzorci pro výpočet celkové paušální úhrady v příloze č. 1 A) 3.5. U ambulantní péče koeficientem $K_{p_{p14}}$ ve vzorci v příloze č. 1 A) 5.10. Také předběžné měsíční úhrady stanovené vyhláškou, které jsou významné pro průběžné financování nemocnic, jsou kráceny koeficientem $K_{p_{p14}}$ v příloze č. 1 A) 7.

Tyto koeficienty vyjma Prahy snížily úhradu nejvýznamnější zdravotní pojišťovny VZP ČR, aniž byla plně kompenzována zvýšením úhrady od ostatních zdravotních pojišťoven (kde koeficient je převážně větší než 1, ale podíl na úhradách je malý). Navíc u zaměstnaneckých pojišťoven jsou úhrady nemocniční péče v mnoha případech historicky nastavené na nižší úrovni.

II.

Většina nemocnic v ČR je obchodními společnostmi nebo provozují jinou hospodářskou činnost ještě jako příspěvkové organizace nebo obecně prospěšné společnosti.

Ústavní soud ve svém nálezu, kterým zrušil vyhlášku č. 475/2012 o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2013, spojil ústavně zaručené právo podnikat a provozovat jinou hospodářskou činnost podle Čl. 26 odst. 1 Listiny s nutností nastavit spravedlivé podmínky nákupu zdravotních

služeb, a to z hlediska jejich ceny i rovného postavení subjektů smluvního vztahu, chránit svobodnou soutěž mezi nimi a adekvátně vyrovnávat případné deformace. (Pl. ÚS 19/13, bod 48.)

Navrhovatelé jsou názoru, že koeficienty přechodu pojištěnců, jak jsou stanoveny v úhradové vyhlášce, nenastavují spravedlivé podmínky nákupu zdravotních služeb zdravotními pojišťovnami ani z hlediska ceny, ani z hlediska rovného postavení hospodářských subjektů, pojišťoven i nemocnic, nechrání svobodnou soutěž mezi poskytovateli zdravotní péče a případné deformace spíše způsobují, než adekvátně vyrovnávají.

K tomu je třeba doplnit, že do rovných práv a svobodné soutěže zasahuje i skutečnost, že koeficienty byly vyhláškou uplatněny vedle lůžkové péče i na úhrady ambulantní péče nemocnic, které jsou jimi kráceny. Naproti tomu vyhláška neuplatňuje koeficienty na úhrady mnohonásobně většího sektoru poskytovatelů externích ambulantních služeb. Nemocnice, které poskytují shodné ambulantní služby jako externí soukromé ambulance, jsou tak vůči nim diskriminovány.

Koeficienty je tak navíc krácena i úhrada za ambulantní pohotovostní služby, poskytované dnes až na výjimky pouze v nemocnicích. Stejně tak jsou nemocnicím a pouze nemocnicím koeficienty kráceny úhrady za rozsáhlé preventivní screeningové a další programy Ministerstva zdravotnictví, na které jsou pojištěnci zvaní zdravotními pojišťovnami.

Diskriminováni jsou i jednotliví pojištěnci a celé jejich skupiny. V zásadě rovné právo na úhradu jim poskytnuté zdravotní péče z veřejného zdravotního pojištění, vyplývající z Listiny základních práv a svobod, ústavního principu rovnosti a platné zákonné úpravy je prostřednictvím koeficientů deformováno. Koeficienty způsobují, že do rovného práva na bezplatnou zdravotní péči a její úhradu na základě veřejného zdravotního pojištění je zanášena nerovnost podle příslušnosti ke zdravotní pojišťovně a jí přiřazeného koeficientu, jakožto i podle kraje a jemu přiřazenému koeficientu příslušné pojišťovny.

Zdánlivě malé rozdíly mezi úhradou poskytovanou za jednotlivé pojištěnce v řádu několika procent však mohou u závažnějších diagnóz představovat i desetitisíce korun. Mohou ovlivňovat i ochotu některých nemocnic zvláště náročnou péči poskytovat v případech, že její úhrada je snížena koeficienty.

Koeficienty se dotýkají i práva zaměstnanců na spravedlivou odměnu za práci, zaručené Čl. 28 Listiny základních práv a svobod. Za spravedlivou odměnu za práci v nemocnicích lze ve smyslu platných právních předpisů považovat i výši platů stanovenou nařízením vlády č. 564/2006 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě z 8. 12. 2014, včetně jejího zvýšení tímto nařízením. A nepřímo i výši mezd v nemocnicích, na které se tento právní předpis nevztahuje, které však zvláště při současném nedostatku sester a lékařů nemohou mzdy nezvýšit.

Nařízení vlády zvýšilo platové tarify ve zdravotnictví o 5 %. Tomu, aby tento nárůst platů a mezd mohl být pokryt, odpovídá nejméně 3 % nárůst úhrad nemocnicím. Nominálně toto úhradová vyhláška splňuje a nominálně stanoví 103 % nárůst paušálních úhrad za lůžkovou péči a 103 % limit na úhradu ambulantní péče.

Koeficienty však tento nominální 103 % nárůst úhrad snižují a to u různých zdravotních pojišťoven různě a s výjimkou Prahy ve všech krajích také různě. Příloha č. 1 ukazuje zatím u předběžných úhrad za 1. čtvrtletí roku 2015, že na navýšení

potřebné ke zvýšení platů a mezd „díky“ koeficientům nedosáhla více než polovina nemocnic.

Do rozporu se tak dostávají dva právní předpisy. Jeden, nařízení vlády, stanovící nárůst platů a v důsledku i mezd, a druhý, úhradová vyhláška, zabezpečující finanční prostředky k tomu potřebné.

III.

Koeficienty nepřihlížejí ke skutečnému podílu pojištěnců jednotlivých pojišťoven, kterým byla poskytnuta péče v konkrétních nemocnicích. Koeficienty vycházejí pouze z poklesu nebo nárůstu počtu pojištěnců jednotlivých pojišťoven v jednotlivých krajích. Tj. z pouhých přesunů (migrace) pojištěnců, bez ohledu na jejich nemocnost a jejich léčení.

Například u migrace pojištěnců do Prahy lze předpokládat, že za prací do hlavního města Prahy migrovali především mladší a zdravější pojištěnci. Přesto byl koeficient úhrad pro Prahu zvýšen. Naopak v krajích, kde migrací ubylo mladších a zdravějších pojištěnců, lze předpokládat zvýšení podílu starších a nemocnějších. Přesto zde koeficient úhrad byl ještě snížen.

V příloze č. 2 k tomuto návrhu data z 66 nemocnic Asociace českých a moravských nemocnic ukazují, že za již skončené 1. čtvrtletí 2015 v porovnání s 1. čtvrtletím 2014 se vývoj počtů ošetřených pojištěnců v jednotlivých nemocnicích zásadně odchyluje od koeficientů přechodu pojištěnců, jak jsou stanoveny v úhradové vyhlášce.

Z tabulek podle zdravotních pojišťoven a podle jednotlivých krajů je zřejmé, že koeficienty v úhradové vyhlášce přiřazené jednotlivým pojišťovnám a jednotlivým krajům vůbec neodpovídají skutečnému vývoji objemu péče poskytnuté v jednotlivých nemocnicích. Ve značném počtu případů dochází k tomu, že vývoj počtu ošetřených pojištěnců v dané nemocnici roste, ale vyhláškou stanovené koeficienty přechodu pojištěnců úhradu za vyšší objem poskytnuté péče protichůdně snižují (tyto případy v tabulkách označeny červeně).

Z uvedeného počtu 66 nemocnic je skutečný nárůst počtu ošetřených pojištěnců vyšší, než předpokládá Kpp ve vyhlášce.

Koeficienty jsou nižší, než počet ošetřených pojištěnců:

u VZP ČR	Kp _{p14} u 48 nemocnic Kp _{p13} u 50 nemocnic
u ZPMV ČR	Kp _{p14} u 46 nemocnic Kp _{p13} u 48 nemocnic
u OZP	Kp _{p14} u 44 nemocnic Kp _{p13} u 48 nemocnic
u ČPZP	Kp _{p14} u 47 nemocnic Kp _{p13} u 51 nemocnic
u VoZP	Kp _{p14} u 41 nemocnic Kp _{p13} u 47 nemocnic
u RBP	Kp _{p14} u 35 nemocnic Kp _{p13} u 45 nemocnic
u ZP Škoda	Kp _{p14} u 31 nemocnic Kp _{p13} u 34 nemocnic

Souhrnně tedy pro téměř 67 % nemocnic vyhláškou stanovené změny počtu pojištěnců jsou nižší, než byl skutečný počet ošetřených pojištěnců v 1. čtvrtletí 2015. Z hlediska nemocnosti obyvatelstva není důvod, aby vývoj v dalších čtvrtletích byl odlišný.

Výše uvedené ukazuje, že buď bylo chybné stanovení koeficientů pro jednotlivé kraje bez ohledu na jejich nemocnice, nebo koeficienty byly vypočteny a stanoveny chybně, nebo chyba byla ve stanovení takových koeficientů, které s bezprostředním poskytováním zdravotní péče nemají přímou souvislost.

Navrhovatelům je znám názor Ústavního soudu, že „v obecné rovině neshledává problém v tom, aby se do výše úhrad za lůžkovou péči promítaly i rozdíly“ mj. „vyplývající z různé struktury obyvatelstva v jednotlivých krajích“ a že „v projednávané věci nicméně neshledává prostor pro podrobné zkoumání případných neodůvodněných nerovností ...“. (Pl. ÚS 19/13 bod 84.)

Koeficienty ve verzi, která byla nakonec zvolena pro úhradovou vyhlášku, se nezabývají strukturou obyvatelstva ani ze zdravotního ani z věkového hlediska. Pouze přesuny pojištěnců jednotlivých pojišťoven mezi kraji.

I přesto neodůvodněných nerovností mezi tím, jak koeficienty nastavují úhrady a tím, jak se skutečné přesuny pojištěnců projevily v péči poskytnuté jednotlivými nemocnicemi, je v příloze č. 2 tohoto návrhu ukázáno takové množství, že podle názoru navrhovatelů by se Ústavní soud měl zabývat nikoli již nerovnostmi. Ale tím, co je způsobilo – úhradovou vyhláškou stanovenými koeficienty Kpp14 a Kpp13, způsobem jejich vzniku, jejich legitimnosti, jejich vhodnosti, racionálnosti, potřebnosti a účinku.

IV.

Koeficienty změny počtu pojištěnců zdravotních pojišťoven byly použity již vyhláškou č. 475/2012 Sb. pro rok 2013, kterou se Ústavní soud podrobně zabýval a kterou svým nálezem zrušil. Byť použití koeficientů nebylo důvodem derogačního rozhodnutí v nálezu, Ústavní soud jejich použití zaznamenal ve výše citovaném bodě 84. odůvodnění nálezu a poznamenal, že není vyloučeno, aby se k této otázce podrobně vyjádřil v budoucnosti.

Navrhovatelé se domnívají, že i na tuto otázku by bylo možné uplatnit tzv. test rozumnosti a test proporcionality, jejichž aplikaci Ústavní soud rovněž zmínil v odůvodnění výše uvedeného nálezu. A to tím spíše, že podle názoru navrhovatelů Ministerstvo zdravotnictví při vydávání úhradových vyhlášek pro další roky nedostatečně vzalo v úvahu i jiná upozornění v nálezu Ústavního soudu, než byla ta, která přímo vedla k zrušení úhradové vyhlášky pro rok 2013.

Koeficienty byly uplatněny i v úhradové vyhlášce č. 428/2013 Sb. pro rok 2014, tehdy jako koeficienty vážené změny počtu pojištěnců pro jednotlivé kraje, zvláště pro akutní lůžkovou péči a zvláště pro ambulantní péči, přičemž jednotliví pojištěnci měli být váženi jejich náklady na akutní lůžkovou péči v referenčním období. Jejich dopad byl pro nemocnice velice nepříznivý. Z toho důvodu jimi koeficienty byly odmítány jak v dohodovacím řízení pro rok 2015, tak při přípravě vyhlášky na tento rok.

V průběhu přípravy úhradové vyhlášky pro rok 2015 bylo zpracováno 5 verzí příloh č. 12 a 13 stanovících koeficienty, lišících se koncepčně i věcně, se zcela nesrovnatelnými čísly konkrétních koeficientů (příloha č. 3 tohoto návrhu).

Rozdíly mezi jednotlivými verzemi lze shrnout:

I. verze z 10. 11. 2014 s K_{p14} porovnávající vážené změny počtu pojištěnců mezi lety 2015 a 2013 zvlášť pro lůžkovou a zvlášť pro ambulantní péči

II. verze z 21. 11. 2014 s K_{p14} a K_{p13} porovnávající vážené změny počtu pojištěnců mezi lety 2015 a 2014 a mezi lety 2015 a 2013

III. verze z 3. 12. 2014 s K_{p14} a K_{p13} rovněž porovnávající vážené změny počtu pojištěnců mezi lety 2015 a 2014 a mezi lety 2015 a 2013, ale s jinými číselnými hodnotami koeficientů

IV. verze z 9. 12. 2014 s K_{p14} a K_{p13} opětovně porovnávající vážené změny počtu pojištěnců mezi lety 2015 a 2014 a mezi lety 2015 a 2013, ale opětovně ještě s jinými číselnými hodnotami koeficientů

V. verze z 23. 12. 2014 (publikovaná ve Sbírce zákonů) s K_{p14} a K_{p13} již neporovnávající vážené, ale pouhé změny počtu pojištěnců mezi lety 2015 a 2014 a mezi lety 2015 a 2013, ale se stejnými číselnými hodnotami koeficientů jako ve verzi IV. s váženými hodnotami (!).

Způsob výpočtu koeficientů a podklady k němu nebyly nikdy zpřístupněny. Pochybnosti však vyvolávají postupné změny příloh č. 12 a 13 se stále měnícími se číselnými hodnotami koeficientů, shodnost deklarovaných parametrů výpočtu příloh ve verzích II., III., IV., ale každé s jinými číselnými hodnotami. Zejména pak u verzí IV. a V., které jsou deklarovány jako vážené změny u verze IV. a prosté změny u verze V., a přitom u obou verzí jsou stejné číselné hodnoty koeficientů.

Vývoj podoby příloh č. 12 a 13 a číselných hodnot v nich vedou navrhovatele k závěru, že účelem K_{pp} dle těchto příloh nebylo vyjádření přesunů pojištěnců jednotlivých pojišťoven mezi kraji, ale hledání zpětné úpravy konečných i předběžných měsíčních úhrad, aby vyhovovaly zdravotním pojišťovnám.

V.

Podle názoru navrhovatelů by výše popsany postup nebyl projevem státní libovůle pouze v případě, že by sledoval veřejný zájem – stabilitu systému veřejného zdravotního pojištění. V takovém případě by test proporcionality mohl ukázat, zda tento veřejný zájem mohl převážet nad veřejným zájmem stability sítě nemocnic a dopady do rovných práv podle Čl. 1 Listiny, do rovného práva na podnikání a provozování jiné hospodářské činnosti podle Čl. 26 odst. 1 Listiny, do rovného práva na spravedlivou odměnu za práci ve všech nemocnicích podle Čl. 28 Listiny a rovného práva na zdravotní péči podle Čl. 31 Listiny.

Bez použití koeficientů by úhradová vyhláška stanovila zvýšení úhrady lůžkové akutní péče na 103 % úhrady předchozího roku (stanovena paušální úhrada) a maximálně 103 % ambulantní péče (stanovena maximální úhrada).

Pro Ministerstvo zdravotnictví takové řešení nebylo nepřijatelné. Po jednáních s krizovým štábem nemocnic, pacientů a odborů přistoupilo na řešení, že koeficienty nebudou uplatněny, pokud by se úhrada jednotlivým nemocnicím jejich použitím snížila pod 103 %. Příslušné ustanovení bylo včleněno do návrhu vyhlášky v podobě, v jaké byla předána Legislativní radě vlády.

Výše uvedené ustanovení vyhláška vydaná ve sbírce zákonů nakonec neobsahovala. Ministerstvo zdravotnictví to zdůvodnilo nesouhlasem Legislativní rady vlády s uvedeným ustanovením, aniž by bylo vysvětleno, proč ve vyhlášce, v níž na mnoha místech je stanovena maximální úhrada, není možné stanovit také úhradu minimální. Přesto ochota Ministerstva zdravotnictví vydat vyhlášku s garancí minimálního 103 % navýšení úhrady (tj. s neuplatněním koeficientů v případech vedoucích pod 103 % úhrady), doložená oficiálním předkladem Legislativní radě vlády, ukazuje, že snížení úhrad pod 103 % nepovažovalo za veřejný zájem.

Takový přístup ministerstva lze považovat za odůvodněný v situaci, kdy vláda pro rok 2015 předpokládala 103,1 % nárůst celkových příjmů systému veřejného zdravotního pojištění proti roku 2014. Kdy nárůst nákladů na lůžkovou zdravotní péči na rok 2015 předpokládala ve výši 103,7 %. (Návrh vlády na předložení zdravotně pojistných plánů na rok 2015 poslanecké sněmovně ke schválení, sněmovní tisk č. 428/0)

V situaci, kdy na účtech zdravotních pojišťoven k 31.12.2014 byly zůstatky přes 15 mld. Kč. (Zůstatky na fondech zdravotních pojišťoven - www.mzcr.cz)

A nakonec v situaci, kdy stav peněžních zůstatků (včetně hodnoty uložené v CP) na bankovních účtech zdravotních pojišťoven je plánován k 31. 12. 2015 v celkové výši 10,4 mld. Kč. (Návrh vlády na předložení zdravotně pojistných plánů na rok 2015 poslanecké sněmovně ke schválení, sněmovní tisk č. 428/0) Což mnohonásobně přesahuje finanční nároky úhrad, garantovaných s minimálním nárůstem 103 %.

Z uvedených čísel je nepochybné, že pro stanovení 103 % paušální úhrady za lůžkovou péči a 103 % maximální úhrady za ambulantní péči byly v systému veřejného zdravotního pojištění dostatečné zdroje a že z hlediska stability systému veřejného zdravotního pojištění jako celku nebylo veřejným zájmem tyto úhrady snížit jakýmkoli koeficienty.

Podle názoru navrhovatelů by bylo přípustné z důvodu veřejného zájmu použití koeficientů i v případě, že by úhradou ve výši 103 % byla ohrožena stabilita jediné významné zdravotní pojišťovny. V úvahu připadá jediné VZP ČR.

V návrhu zdravotně pojistného plánu této pojišťovny na rok 2015 je předpokládán růst nákladů na akutní lůžkovou péči ve výši 103,1 % předchozího roku. Není tedy důvodu, aby koeficienty byla snížena úhrada jí hrazené péče pod 103 %.

Pokud jde o ambulantní péči, je předpokládán nárůst na 102,2 %. Do potřebných 103 % chybí 0,8 %, neboli pouhých 138,7 mil. Kč z celkové plánované úhrady na nemocniční ambulantní péči v částce 17,333 mld. Kč. (Návrh zdravotně pojistného plánu VZP ČR na rok 2015, tabulka č. 7, Návrh vlády na předložení zdravotně pojistných plánů na rok 2015 poslanecké sněmovně ke schválení, sněmovní tisk č. 428/0)

Jelikož saldo celkových příjmů a nákladů této zdravotní pojišťovny je v jejím zdravotně pojistném plánu předpokládáno s kladnou hodnotou 300 mil. Kč, lze z něho bohatě pokrýt chybějících 138,7 mil. Kč.

Lze dokonce ukázat, že použití koeficientů je i pro VZP ČR méně výhodné, než úhrada zastropovaná na 103 % bez koeficientů. Kp_{p13} je ve vyhlášce pro Prahu

stanoven na 1,017 a K_{p14} 1,014. Znamená to navýšení 103 % úhrady o 1,7 % a 1,4 % pro 4 fakultní a 2 donedávna fakultní nemocnice v Praze, polovinu z celkového počtu fakultních nemocnic v ČR a to nemocnic největších.

Podle názoru navrhovatelů použití koeficientů v úhradové vyhlášce tedy nelze podložit veřejným zájmem ani na zachování stability systému veřejného zdravotního pojištění jako celku, ani veřejným zájmem na zachování stability nejvýznamnější zdravotní pojišťovny VZP ČR.

VI.

Navrhovatelé jsou si vědomi nedokonalostí současného systému přerozdělení výběru pojistného na zdravotní pojištění mezi zdravotními pojišťovnami, který zohledňuje věkovou strukturu pojištěnců, nikoli však jejich zdravotní stav a další faktory určující náklady zdravotních pojišťoven.

Jsou však názoru, že mnoho let diskutovanou a neřešenou otázku dokonalejšího přerozdělení výběru pojistného mezi zdravotními pojišťovnami nelze dlouhodobě nahrazovat do značné míry umělým přerozdělováním nákladů zdravotního pojištění mezi poskytovateli a na úkor části z nich. Toto následné přerozdělování nepovažují za vhodný prostředek. Cíle vyrovnání přerozdělení zdrojů mezi pojišťovnami lze dosáhnout jiným způsobem, šetrnějším k výše zmíněným ústavním právům.

Zejména do rovného práva na podnikání a provozování jiné hospodářské činnosti, do rovného práva na bezplatnou zdravotní péči a její úhradu na základě veřejného pojištění nikoli podle příslušnosti pojištěnce k té které zdravotní pojišťovně, nebo v závislosti na kraj, kde občan bydlí nebo kraji, v kterém mu péče byla poskytnuta, a rovněž do rovného práva na spravedlivou odměnu za práci.

Podle názoru navrhovatelů sice žádná práva a ústavní principy, které byly koeficienty v úhradové vyhlášce dotčeny, nebyly dotčeny natolik, aby došlo k jejich úplnému narušení a znehodnocení. Podle názoru navrhovatelů však již roky dochází k jejich dílčímu narušování a kumulovaně rozměňování pouhým prováděcím předpisem – úhradovou vyhláškou a jejími různě konstruovanými koeficienty.

Aby se tomu zabránilo jak pro rok 2015, tak pro období následující, je navrhováno, aby Ústavní soud zrušil část úhradové vyhlášky, kterou se stanoví koeficienty přechodu pojištěnců.

Ustanovení navrhovaná ke zrušení nejsou provázána s ostatními ustanoveními úhradové vyhlášky a nezmění význam jejich ostatních parametrů. Jak bylo výše ukázáno, jsou svým způsobem nadbytečná a vyhláška i úhrady podle ní se mohou pouze zjednodušit. Zrušením koeficientů se nezvýší nároky na systém veřejného zdravotního pojištění a jeho stabilitu.

Případným včasným rozhodnutím Ústavního soudu se nezmění ani nároky jednotlivých poskytovatelů vůči zdravotním pojišťovnám, neboť nárok na celkovou úhradu zdravotní péče poskytnuté v roce 2015 bude realizován až při vyúčtování této péče v polovině roku 2016. I pokud by Ústavní soud rozhodl ještě v průběhu roku 2015, budou případným zrušením koeficientů ovlivněny pouze předběžné měsíční úhrady ve zbývajících částech roku po dni účinnosti nálezu Ústavního soudu.

VII.

S ohledem na výše uvedené navrhovatelé navrhují, aby Ústavní soud rozhodl takto:

Zrušují se

- 1. V § 4 odst. 1 vyhlášky č. 324/2014 Sb. číslice „12“ a slovo „až“.**
- 2. Příloha č. 12 vyhlášky č. 324/2014 Sb.**
- 3. Příloha č. 13 vyhlášky č. 324/2014 Sb.**

Přílohy:

- Příloha č. 1 Předběžné měsíční úhrady zaplacené podle úhradové vyhlášky v 1. čtvrtletí 2015 v porovnání s 1. čtvrtletím 2014
- Příloha č. 2 Skutečné změny počtu pojištěnců ošetřených jednotlivými nemocnicemi v 1. čtvrtletí 2015 v porovnání s koeficienty stanovenými úhradovou vyhláškou
- Příloha č. 3 Různé podoby konstrukce koeficientů změny počtu pojištěnců v jednotlivých verzích přípravy úhradové vyhlášky