

Věstník MZd ČR, částka 4/2012

DOPORUČENÝ POSTUP

ZN.: 13106/2012

Ministerstvo zdravotnictví vydává za účelem sjednocení postupu při výběru poplatku za volbu lékaře tento:

Doporučený postup ke sjednocení postupu při výběru poplatku za volbu lékaře
pro organizace v přímé řídicí působnosti Ministerstva zdravotnictví ČR

1. Tento doporučený postup upravuje, za jakých podmínek a v jakém rozsahu může pacient požádat, aby konkrétní výkon provedl jím zvolený lékař.

2. Umožní-li poskytovatel zdravotních služeb, aby u tohoto poskytovatele zdravotních služeb měli pacienti možnost volby lékaře za poplatek, jsou povinni zajistit, aby v žádném případě nebyli kráceni na svých právech vyplývajících z právního řádu České republiky pacienti, kteří si konkrétního lékaře za poplatek nezvolili a aby tito pacienti nebyli diskriminováni či upozadováni, zejména v přístupu k takovému lékaři, který je plně erudován v oblasti jejich zdravotních potřeb. Poskytovatel zdravotních služeb nesmí odmítnout poskytnout péči pacientovi, který si konkrétního lékaře za poplatek nezvolil, z důvodu, že je ve zdravotnickém zařízení překročeno únosné pracovní zatížení lékařů, protože tito lékaři poskytují zdravotní služby pacientům, kteří zaplatili poplatek za volbu lékaře.

3. Pacient má právo zvolit si konkrétního lékaře k provedení konkrétního výkonu, pokud to příslušný poskytovatel zdravotních služeb umožňuje.

4. Pacient se nesmí v souvislosti se zaplacením poplatku za volbu konkrétního lékaře domáhat žádných dalších výhod, které by mohly vést k poškození jiných pacientů, zejména přednostního poskytnutí zdravotních služeb a operačního termínu dle jeho přání.

5. Pokud poskytovatel zdravotních služeb chce umožnit pacientům volbu lékaře za poplatek, je povinen vydat vnitřní předpis, ve kterém bude stanoveno zejména:

- a) u jakých výkonů si může pacient vybrat lékaře, který provede tento výkon,
- b) výše poplatku za volbu lékaře.

6. Poskytovatel zdravotních služeb musí při stanovení výše poplatku dodržet následující:

- a) výše poplatku za volbu přednosty/primáře nesmí být vyšší než 15.000,- Kč,
- b) výše poplatku za volbu lékaře, který není přednostou/primářem, nesmí být vyšší než 5.000,- Kč.

7. Na základě vnitřního předpisu je poskytovatel zdravotních služeb povinen vydat ceník, kde

bude stanovena výše poplatku za volbu lékaře u specifikovaného výkonu. Ceník bude zároveň obsahovat seznam jmen konkrétních lékařů, kteří mohou výkon provést.

8. Vnitřní předpis vydaný na základě bodu 5 tohoto doporučeného postupu a ceník vydaný na základě bodu 6 tohoto doporučeného postupu, je poskytovatel zdravotních služeb povinen zveřejnit v prostorách zdravotnického zařízení na místě veřejnosti přístupném a dále způsobem umožňujícím dálkový přístup.

9. Tento doporučený postup se vztahuje na organizace v přímé řídicí působnosti Ministerstva zdravotnictví ČR.

10. Tento doporučený postup nabývá účinnosti dnem 1.6.2012.

doc. MUDr. Leoš Heger, CSc.

ministr

Odůvodnění:

Doporučený postup je vydáván za účelem sjednocení postupu při výběru poplatku za volbu lékaře v organizacích v přímé řídicí působnosti Ministerstva zdravotnictví ČR.

Potřeba vydání tohoto doporučeného postupu vznikla v souvislosti s novým zákonem [č. 372/2011 Sb.](#), o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) [dále také "ZZS"], který má nabýt účinnosti dne 1. dubna 2012. ZZS zavádí novou definici poskytovatele zdravotních služeb v [§2](#) odst. 1, kde je stanoveno, že poskytovatelem zdravotních služeb se rozumí fyzická nebo právnická osoba, která má oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle tohoto zákona. ZZS dále přiznává v [§28](#) odst. 3 písm. b) pacientům při poskytování zdravotních služeb právo zvolit si poskytovatele oprávněného k poskytnutí zdravotních služeb, které odpovídají zdravotním potřebám pacienta, a zdravotnické zařízení, pokud tento zákon nebo jiné právní předpisy nestanoví jinak.

Zákon [č. 48/1997 Sb.](#), o veřejném zdravotním pojištění (dále také "ZVZP"), ve znění účinném od 1. dubna 2012 v [§11](#) odst. 1 písm. b) v souladu se ZZS stanoví, že pojištěnec má právo na výběr poskytovatele zdravotních služeb, který je ve smluvním vztahu k příslušné zdravotní pojišťovně, a na výběr zdravotnického zařízení tohoto poskytovatele, přičemž v případě registrujícího poskytovatele může toto právo uplatnit jednou za 3 měsíce.

Zákonodárce tímto v zákoně o zdravotních službách a v zákoně o veřejném zdravotním pojištění upravil ústavním pořádkem zaručené právo každého na ochranu zdraví, kdy v [čl. 31](#) Listiny základních práv a svobod je stanoveno, že občané mají na základě veřejného zdravotního pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.

Ústavní soud České republiky se v usnesení sp. zn. Pl. ÚS 23/98 ze dne 5. května 1999 vyjádřil k úpravě práva plynoucího z [čl. 31](#) Listiny základních práv a svobod tak, že nesmí mít diskriminační povahu, že podmínky, za nichž je možno tato práva uplatňovat, jím musí být stanoveny tak, aby všem občanům byl zajištěn spravedlivý - tedy i vznik možných nerovností vylučující - způsob přístupu ke zdravotní péči přiměřené kvality. Ústavní soud dále uvedl, že je třeba souhlasit s tím,

že nelze všem pojištěncům nutit zdravotní péči pouze určitého standardu, jakož i s tím, že pojištěnec v rámci práva na zdravotní péči musí mít zaručeno právo na svobodnou volbu lékaře i zdravotnického zařízení. Uvedené právo tak nepochybně obsahuje možnost alternativy - volby lékaře a zdravotnického zařízení, toto právo však nelze pojímat absolutně, neboť stanovit jeho meze je s ohledem na znění [čl. 31](#) Listiny základních práv a svobod (které klade důraz také na bezplatnost zdravotní péče) věcí zákonodárce.

Ústavní soud ve svém nálezu Pl. ÚS 14/02 ze dne 4. června 2003 ve věci návrhu skupiny poslanců Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky na zrušení části věty druhé ustanovení [§11](#) odst. 1 písm. d) zákona o veřejném zdravotním pojištění vyjádřil názor, že ze znění zákona však současně vyplývá, že nic nebrání tomu, aby za zdravotní péči poskytnutou nad rámec podmínek pro bezplatnou péči přímá úhrada od pojištěnců vybírána být mohla.

S ohledem na novou právní úpravu obsaženou v zákoně o zdravotních službách a s tím související novelizací zákona o veřejném zdravotním pojištění, kdy pojištěncům se přiznává v rámci hrazených služeb právo na výběr poskytovatele zdravotních služeb, který je ve smluvním vztahu k příslušné zdravotní pojišťovně, a na výběr zdravotnického zařízení tohoto poskytovatele, nikoliv však právo na výběr konkrétního lékaře zaměstnaného u daného poskytovatele zdravotních služeb a vzhledem k tomu, že za zdravotní péči poskytnutou nad rámec podmínek pro bezplatnou péči může být vybírána úhrada, je vydán tento doporučený postup ke sjednocení postupu při výběru poplatku za volbu lékaře v organizacích v přímé řídicí působnosti Ministerstva zdravotnictví ČR.