

2 Veřejné zdravotní pojištění

2.1 Obecné

2.1.1 Podstata

Díky veřejnému zdravotnímu pojištění dochází k **úhradě zdravotní péče**. Ta se skládá z dílčích **zdravotních služeb**, které jsou poskytovány za účelem zlepšení, či zachování zdravotního stavu pojištěnce, popř. usilují o zmírnění jeho utrpení. Právní regulace svoji pozornost soustřeďuje na **vymezení podmínek**, za jejichž splnění má pojištěnec právo čerpat zdravotní péči, na určení **subjektů**, kteří mohou požívat výhod z účasti v subsystému veřejného zdravotního pojištění, stanovení jejich práv, povinností a vztahů mezi jednotlivými subjekty a v neposlední řadě jsou též blíže specifikovány jednotlivé zdravotní služby, které jsou v rámci komentovaného subsystému pojištěncům hrazeny.

Jak známo, jednotlivé služby pojištěnec čerpá v případě nastání sociálních událostí, jako je zejména **úraz a nemoc**. Tyto sociální události s sebou nesou pro jedince zvýšené náklady na léky, léčbu, rehabilitaci.

Podstatou veřejného zdravotního pojištění tak je, aby nastalé náklady nenesl jedinec sám, obzvláště právě často v situaci, kdy pro svůj úraz či nemoc se potýká s výpadkem vlastního příjmu.⁴

V našich společenských podmínkách sociálního (sociálně solidárního) státu,⁵ jenž se značně o své občany stará, je nemyslitelné a nepředstavitelné, že by financování probíhalo jiným způsobem, tj. že by si jedinec hradil náklady na zdraví bezprostředně ze svého, nakupoval si léky či platit lékaře v plné výši sám. Taková zákonná regulace by neodpovídala dokonce ani ústavněprávním požadavkům (viz níže). Z hlediska postavení občana (jedince) jde tedy o pojistnou formu, jelikož systém je průběžně financován platbami pojištěnců, resp. plátců.

⁴ MUCKEL, S., OGOREK, M., RIXEN, S. *Socialrecht*. 5. vyd. Mnichov: C. H. Beck, 2019, s. 98.

⁵ Obdobná situace též např. v Německu, Slovensku, Francii, Estonsku, Maďarsku a Slovinsku. Naopak ve Švédsku, Dánsku či Itálii je zdravotnictví financováno převážně skrze státní rozpočet. K tomu srov. 2. Výdaje zdravotních pojišťoven. *ČSÚ* [online]. 2021, s. 24 [cit. 4. 5. 2023]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/142872080/26000521k2.pdf/e705fd64-fe41-4d7f-90f2-012144f6b2fb?version=1.1>

I veřejné zdravotní pojištění stejně jako jiná pojištění (viz subsystém nemocenského a důchodového pojištění a kapitoly tyto oblasti vysvětlující) sledují základní ideu – pomoci jedinci být finančně přichystaný na příchod nežádoucí situace. Z možných rizik (poškození zdraví) se totiž může stát skutečnost. V kontextu veřejného zdravotního pojištění lze uvést samozřejmost, že nikomu nelze garantovat zdraví stoprocentní. Pojištění napomáhá **snížit náklady jedinci** na potřebnou léčbu. Postupné odkládání menších částek je pro něj finančně zvládnutelnější.

Veřejné zdravotní pojištění se ale **nevztahuje** na pojištění dávek během nemoci, neb tuto situaci řeší nemocenské pojištění – zaměřené na zabezpečení ekonomicky aktivního obyvatelstva (zaměstnanec a OSVČ), na kompenzaci ztráty na výdělku⁶ – prováděné OSSZ,⁷ kdežto veřejné zdravotní pojištění provádí zdravotní pojišťovny. Ze subsystému nemocenského pojištění jsou poskytovány dávky finanční povahy, kdežto ze subsystému veřejného zdravotního pojištění dávky **věcné** povahy, ať už jde o (uhrazený) zdravotní materiál či poskytnutí služby (její uhrazení).

2.1.2 Politické vlivy a změny

I tato část právní regulace, obdobně jako i jiné části sociálního práva,⁸ je často zasažena politickými diskuzemi a následnými úpravami právních předpisů.⁹ Lze poukázat na otázky zavádění a rušení regulačních poplatků, nastavení podmínek pro hrazení péče, či otázku způsobu financování tohoto subsystému sociálního zabezpečení. Pro ilustraci změn právní úpravy lze poukázat na skutečnost, že k 1. 1. 2025 se zák. o veř. zdrav. pojištění dočká již svého 85. znění¹⁰ a že zákon o pojistném na veřejné zdravotní pojištění se k 1. 1. 2023 dočkal již svého 54. znění.

Snad jakýkoli zásah iniciovaný politiky do zdravotnictví si nezbytně vynucuje i změnu zák. o veř. zdrav. pojištění.¹¹ Zdokonalení služeb příp. rozšíření

⁶ KADLUBIEC, V. In: HŮRKA, P., KOMENDOVÁ, J., STRÁNSKÝ, J., SMEJKAL, M., HALÍŘ, J., KADLUBIEC, V., MACHÁLEK, P. *Právo sociálního zabezpečení*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2023, s. 163.

⁷ K tomu viz další kapitoly této učebnice.

⁸ BLAŽEK, M. *Nová idea soukromého pracovního práva*. Praha: C. H. Beck, 2023, s. 50–57.

⁹ MUCKEL, OGOREK, RIXEN, op. cit., s. 95.

¹⁰ Od 1. 1. 2025 má nabýt účinnosti právě novela měnící pravidla související s rozsahem hrazení péče a regulačními poplatky.

¹¹ KOŠČÍK, M. Úvod. In: KOŠČÍK, M. a kol. *Zákon o veřejném zdravotním pojištění: komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2020.

služeb si žádá změnu parametrů, za kterých může pacient bez přímé úhrady službu čerpat. Literatura k tomuto trefně uvádí, že subsystém zdravotního pojištění je předpokladem pro fungování zdravotnictví jako takového.¹²

Právní úprava není ovlivněna toliko politikou národní. I na tomto úseku právní úpravy jsou patrné projevy unijní regulace.¹³

2.1.3 Financování a objem státních výdajů na subsystém

Výhodou způsobu financování zdravotního pojištění¹⁴ je skutečnost, že není po finanční stránce zatížen stát, ale systém funguje (zejména) díky prostředkům vybraným na pojistném.¹⁵

Ve veřejně dostupných materiálech ministerstva financí nalezneme informace o tom, že systém veřejného zdravotního pojištění v roce 2022 vykázal příjmy ve výši 431,9 mld. Kč a výdaje ve výši 434,2 mld. Kč, čímž dosáhl deficitu přibližně 2,3 mld. Kč. Díky ale dříve vytvořeným rezervám i za takového stavu nedošlo k ohrožení dostupnosti a kvality zdravotních služeb. Relativně obdobnou bilanci vykazoval subsystém i v předchozích letech. Trend spíše ukazuje, že zůstatky na bankovních účtech zdravotních pojišťoven narůstají.¹⁶

V kontextu veřejného zdravotního pojištění lze mluvit o jakési nezastavitelné **spirále radosti a finanční nákladnosti** spočívající ve stále větší dlouhověkosti (prvek radosti) a právě v navyšujících se nákladech na financování veřejného zdravotního pojištění. Díky dobře fungující zdravotní péči (která je zapříčiněna i organizačně zvládnutým a dostatečným financováním) dochází k pozitivnímu vlivu na zdraví osob, díky čemuž se dožíváme postupně stále více a více let. Zároveň je v důsledku toho potřeba stále více a více peněz na fungování tohoto subsystému. Jinými slovy řečeno, platí

¹² STRÁNSKÝ, J. In: HŮRKA, KOMENDOVÁ, STRÁNSKÝ, SMEJKAL, HALÍŘ, KADLUBIEC, MACHÁLEK, op. cit., s. 124.

¹³ Koščík, ibidem.

¹⁴ K problematice soukromého zdravotního pojištění srov. např. DUDRA, J. *Soukromé zdravotní pojištění*. Praha: EEZY, 2022.

¹⁵ HŮRKA, P. In: HŮRKA, KOMENDOVÁ, STRÁNSKÝ, SMEJKAL, HALÍŘ, KADLUBIEC, MACHÁLEK, op. cit., s. 27. Zdravotní pojišťovny však nefinancují zdravotní péči v České republice samy. K financování dochází i z veřejných zdrojů. K tomu srov. ČSÚ, op. cit., s. 24.

¹⁶ Materiály na jednání vlády dne 15. března 2023. *Ministerstvo financí ČR* [online]. [cit. 2. 5. 2023]. Dostupné z: <http://www.mfcr.cz/cs/legislativa>

pravidlo, že čím lepší zdravotní péče, tím delší lidský život a čím delší lidský život, tím větší potřeba prostředků na financování. A čím lepší financování, tím lepší zdravotní péče. Ušetření je však možné díky **zdokonalování organizace** subsystému zdravotního pojištění, **digitalizací** a též účinnou **prevencí**, v jejímž důsledku budou občané méně čerpat zdravotní služby.

Jako zajímavost a ilustraci nákladů lze uvést, že zdravotní pojišťovny v roce 2019 vynaložily na zdravotní péči jednoho obyvatele v průměru 29 000 korun.¹⁷

2.1.4 Ústavněprávní východiska

Právní normy na ústavní úrovni odráží zejména čl. 31 Listiny, podle něhož má **každý** právo na **ochranu zdraví** a **občané** mají na základě veřejného zdravotního pojištění právo na **bezplatnou zdravotní péči** a na **zdravotní pomůcky**, za podmínek stanovených zákonem. Zákonná úprava dále reflektuje obecnější články Listiny jako je čl. 6 odst. 1 pravící, že každý má právo na život a čl. 10 odst. 1, že každý má právo, aby byla zachována jeho lidská důstojnost.¹⁸ Zejména v důsledku pravidla „každý má právo na ochranu zdraví“ lze tak o veřejném zdravotním pojištění říci, že jde o pojištění všeobecné, povinné, se státní zárukou (garancí fungování systému a garancí financování systému).¹⁹ Stát dále vytváří pravidla (právní rámec) pro fungování tohoto subsystému sociálního zabezpečení. Zároveň je subsystém realizován samostatnými subjekty (zdravotními pojišťovnami) od státu odlišnými a samostatně hospodařícími s vybranými prostředky. Literatura tak tradičně přisuzuje **státu** roli tzv. **garanta**. Mluví se o tzv. garantovaném modelu zdravotní péče, jenž je založený na centralizaci finančních prostředků²⁰ a jejich následném (souběžném) přerozdělování.

2.1.5 Zdravotnické právo

Oblast veřejného zdravotního pojištění jako subsystém práva sociálního zabezpečení je zároveň částí právní oblasti známé pod označením

¹⁷ ČSÚ, op. cit., s. 23.

¹⁸ Pro bližší seznámení se, resp. připomenutí si podstaty základních lidských práv lze odkázat na učebnice a komentáře k tématu.

¹⁹ Shodně též STRÁNSKÝ, J. In: HŮRKA, KOMENDOVÁ, STRÁNSKÝ, SMEJKAL, HALÍŘ, KADLUBIEC, MACHÁLEK, op. cit., s. 123.

²⁰ KOŠČÍK, op. cit., s. 4.

zdravotnické právo.²¹ To vedle stěžejního tématu úhrady zdravotní péče reguluje i celou řadu dalších témat, jako je otázka odpovědnosti subjektů (poskytovatelů²² zdravotních služeb i jednotlivých pracovníků²³) ve zdravotnictví, podmínky pro vznik oprávnění poskytovat zdravotní služby, mlčenlivost zdravotnických pracovníků, otázky související se zdravotnickou dokumentací či zadávání veřejných zakázek²⁴ ve zdravotnictví. Zdravotnické právo dále pokrývá i oblast smluv ve zdravotnictví, specifika výkonu práce lékařskými povoláními a těmi nelékařskými, postavení a kompetence ministerstva zdravotnictví, práva pacientů, téma ochrany veřejného zdraví, pravidla pro nakládání s lidskými těly i výsostně specifické otázky, mezi které lze řadit např. pravidla pro změnu pohlaví, sterilizaci, přerušování těhotenství, asistovanou reprodukci apod. Vybraná související témata budou pro přehlednost dále v kapitole částečně též nastíněna.

Předpisů na zákonné a podzákonné úrovni v této oblasti existuje nespočet. Uvést lze např. zákon č.

- 378/2007 Sb., o léčivech,
- 167/1998 Sb., o návykových látkách,
- 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek,

²¹ Tato oblast je dokonce i širší než oblast „správy na úseku zdravotnictví“, neboť zahrnuje i témata z oblasti pracovního práva, občanského práva, obchodního práva atd. Ke správně na úseku zdravotnictví srov. HALÍŘOVÁ, G. In: SLÁDEČEK, V. *Správní právo: zvláštní část (vybrané kapitoly)*. 3 aktualizované vyd. Praha: Leges, 2022, s. 407.

²² Fyzických i právnických osob splňují pravidla podle zák. o zdrav. službách. Z kurzu pracovního práva lze připomenout institut **pokračování v poskytování zdravotních služeb** (viz § 27 zákona o zdravotnických službách), laicky označovaném jako „dědění praxe“. Osoba, která chce pokračovat v poskytování zdravotních služeb po zemřelém má ze zákona patnáctidenní lhůtu běžící od úmrtí předchozího poskytovatele k oznámení takového úmyslu. K tomu viz SVEJKOVSKÝ, J., ŘÍPA, L. *Právo ve zdravotnictví*. Praha: C. H. Beck, 2021, s. 5.

Od lékařských a nelékařských zdravotnických pracovníků nutno odlišovat ještě jiné pracovní výkony, oblasti podnikání, jako je např. činnost optika (optičky) a činnosti léčitelů. K tématu blíže srov. též: SVEJKOVSKÝ, ŘÍPA, op. cit., s. 194 a násl.

²³ K tématu detailněji vč. otázky trestněprávní odpovědnosti viz např. PRUDIL, L. *Právo pro zdravotnické pracovníky*. 2., doplněné a upravené vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2017, s. 49 a násl.

²⁴ Svejkský, Řípa. *Právo ve zdravotnictví*, op. cit., s. 20.