

ZÁVĚR

Cílem předkládané práce bylo definovat pojem, postavení, systém a kategorizaci zdravotnických zařízení a to jak z hlediska vývojového tak komparatistického. Při vymezení pojmu, postavení a kategorizaci zdravotnických zařízení, jsem vycházela ze vzájemného poměru k dalším subjektům, které se podílejí na poskytování zdravotní péče a to v návaznosti na aktuální témata, jako např. transformaci fakultních nemocnic a jejich postavení jako univerzitních nemocnic, způsoby realizace transformace, postavení příspěvkové organizace kraje jako podniku, smlouvy o nájmu podniku, prodeje lékařské praxe, jakož i systému způsobů úhrad zdravotní péče a financováním, a to i z pohledu zahraniční právní úpravy.

Stávající právní úprava nedefinuje pojem zdravotnické zařízení a zákon č. 20/1966 Sb., pouze stanovuje, které subjekty tvoří soustavu zdravotnických zařízení (tj. zdravotnická zařízení státu, obcí, fyzických a právnických osob).

Samo zdravotnické zařízení není nositelem právní subjektivity. Pod pojmem zdravotnické zařízení tak lze rozumět jak zdravotnické zařízení zřízené ve formě právnické osoby, např. fakultní nemocnici zřízenou ve formě státní příspěvkové organizace, tak i zdravotnické zařízení bez právní subjektivity, tak jak je tomu u zdravotnických zařízení provozovaných podle zákona č. 160/1992 Sb., kdy je nositelem právní subjektivity provozovatel, tj. právnická nebo fyzická osoba.

Jelikož zdravotnické zařízení považuji za jakýsi provozně ucelený soubor hmotných, osobních a nehmotných složek určených k poskytování zdravotní péče provozovatelem, přičemž za hmotnou složku lze považovat prostory (budovy), v nichž je zdravotní péče poskytována a zdravotnické prostředky (přístroje) používané při poskytování zdravotní péče, za osobní složku zdravotnického zařízení zdravotnické pracovníky, nezdravotnické pracovníky a ostatní pracovníky zajišťující provoz zdravotnického zařízení a za nehmotnou složku práva a jiné majetkové hodnoty, kterými se rozumí pohledávky, obchodní firma, obchodní tajemství a ochranná známka, doporučuji z hlediska budoucí právní úpravy, aby došlo k zakotvení pojmu zdravotnického zařízení a to v návaznosti na ucelený soubor výše uvedených tří složek (tj. hmotné, osobní a nehmotné složky).

Z hlediska připravovaného zákona by bylo dále vhodné doporučit sjednocení právní úpravy státních a nestátních zdravotnických zařízení, tj. včetně věcných, technických a personálních podmínek nezbytných pro provoz zdravotnického zařízení, definovat základní členění (druhy) zdravotnických zařízení podle druhů a forem poskytované péče a upravit práva a povinnosti zdravotnických zařízení. Právní úprava povinností zdravotnických zařízení je totiž v našem právním řádu značně roztržena, v případě nestátních zdravotnických zařízení jsou pak tyto povinnosti stanovené zákony nevynutitelné - uložit pokutu s ohledem na absenci zákonného rozpětí nelze, zrušit oprávnění k provozu lze, v právní úpravě však není stanovena lhůta, po kterou bývalý provozovatel nemůže činnost vykonávat. Žadatel je oprávněn podat si ihned novou žádost o provozování nestátního zdravotnického zařízení. Navíc krajský úřad nemůže ani aplikovat ust. § 5 odst. 2 písm. e) zákona č. 160/1992 Sb., neboť povinnost uvedená v tomto ustanovení by musela být stanovena v rozhodnutí o registraci. Tuto povinnost si však krajský úřad nemůže s ohledem na absenci zákonného ustanovení vynutit. V tomto smyslu má tedy kraj, resp. krajský úřad jakožto orgán příslušný k registraci, velmi omezené kompetence.

Vzhledem k platné právní úpravě, kdy za síť zdravotnických zařízení odpovídá svým pojištěncům pouze zdravotní pojišťovna a kraj nemůže korigovat síť smluvních zdravotnických zařízení, ačkoli má povinnost pečovat v rámci samostatné působnosti o potřeby občanů kraje, doporučuji, aby kraj zasahoval do sítě zdravotnických zařízení, a to tak, aby jeho stanovisko k výsledkům výběrového řízení bylo pro zdravotní pojišťovnu závazné, a mohl se efektivně podílet na zajištění sítě zdravotnických zařízení. Podstatným nedostatkem právní úpravy je totiž skutečnost, že zdravotní pojišťovna pouze přihlíží k výsledkům výběrového řízení a stanovisko kraje nezakládá právo na uzavření smlouvy se zdravotní pojišťovnou.

Z platné právní úpravy tedy plyne, že kraj nemůže zasahovat žádnými prostředky do smluvní sítě zdravotnických zařízení. Tato působnost náleží pouze zdravotním pojišťovnám. Domnívám se, že tímto dochází k delegování výkonu státní správy na zdravotní pojišťovny, které tak zajišťují naplňování čl. 31 Listiny základních práv a svobod.

Povinnost za vytváření základní sítě zdravotnických zařízení by měla být, dle mého názoru, v rukou státu, potažmo krajů v přenesené působnosti. Kraj totiž disponuje potřebnými a aktuálními informacemi o rozsahu a dostupnosti péče, navíc vyjma státních zdravotnických

zařízení, registruje všechna zdravotnická zařízení (tj. i ta zařízení, se kterými nemají zdravotní pojišťovny uzavřenou smlouvu o poskytování a úhradě zdravotní péče).

Řešením by bylo v tomto smyslu zavedení a definování pojmu veřejné služby ve zdravotnictví. Tyto služby by pak mohly být poskytovány a financovány v návaznosti na zdravotní plány krajů a kraje by tak mohly garantovat zajištění dostupnosti těchto služeb.

Mezi ukazateli pro tvorbu zdravotních plánů by pak měly být záměry kraje obsahující strategii v oblasti lůžkové péče, dostupnosti služeb, fúze oborů ve srovnatelných typech nemocnic, řešení problematiky přednemocniční neodkladné péče, plánování investičních nákladů, počty ambulantních lékařů, údaje týkající se počtu lůžkových zdravotnických zařízení dle druhu a rozsahu poskytované péče, náklady na lůžko/den, údaje o kojeneckých ústavech, dětských domovech do 3 let věku, zvláštních dětských centrech a v oblasti dopravní služby a lékáren.

Všechny tyto údaje by měly být plánovány v návaznosti na údaje obsahující rozlohu území, demografické ukazatele, populační vývoj vázaný na index stáří, hustotu osídlení, migraci občanů za zdravotní péčí, zdravotní stav obyvatelstva, včetně údajů týkajících se pracovní neschopnosti, nemocí z povolání, infekčních chorob a příčin úmrtí.

Veřejná služba by pak měla být poskytována alespoň jedním zdravotnickým zařízením založeným nebo zřízeným k tomuto účelu krajem anebo jinými právníckými či fyzickými osobami. K výběru těchto právníckých či fyzických osob by docházelo na základě výběrového řízení, přičemž výsledky tohoto řízení by byly pro zdravotní pojišťovnu, na rozdíl od platné právní úpravy, závazné.

Jelikož potřeba veřejné služby se může měnit, v závislosti na potřebě daného regionu, bylo by vhodné, aby konkrétní rozsah poskytovaných služeb byl upraven v tzv. plánu veřejných služeb, nikoli zákonem. Samotná kritéria by pak mohla být stanovena zákonem. Tím by došlo ke stanovení zákonných ukazatelů pro tvorbu sítě na rozdíl od platné právní úpravy, ve které ukazatele nejsou stanoveny.

Ve své práci se dále zabývám postavením univerzitních nemocnic a přikláním se jak po komparaci zahraniční úpravy, tak z dostupné literatury k názoru, aby případná nová forma univerzitních nemocnic z důvodu charakteru služeb, které by měla poskytovat (vysoce

specializované služby, ale především soustavné vzdělávání lékařů a jiných profesí působících v oblasti zdravotnictví), byla právnickou osobou veřejného práva.

Co se týče příspěvkové organizace kraje ve smyslu zákona č. 250/2000 Sb., lze dojít k závěru, že okolnost, že nevlastní žádný majetek a má ho toliko ve správě, ji nemůže nijak diskvalifikovat jako právnickou osobu či vlastnit majetek, neboť neexistuje žádný zákon (v návaznosti na ust. § 19 a občanského zákoníku, podle kterého způsobilost právnické osoby nabývat práva a povinnosti může být omezena pouze zákonem), a to ani zákon č. 250/2000 Sb., který by zakazoval této organizaci vlastnit, užívat a nakládat s majetkem. V tomto směru ji lze považovat za tzv. jinou právnickou osobu podle ust. § 18 písm. d) občanského zákoníku.

Po popsání jednotlivých znaků a dostupné judikatury podniku lze dojít k závěru, že zdravotnické zařízení ve formě příspěvkové organizace kraje z hlediska formálního splňuje znaky podniku, nicméně s ohledem na materiální pojetí, úvahy by měly směřovat k posouzení, zda prodávaná majetková podstata (§ 5 obch. zák.) v době prodeje fakticky sloužila či alespoň byla určena k výkonu podnikatelské činnosti definované v ust. § 2 odst. 1 obchodního zákoníku, či nikoliv. V návaznosti na rozdílnou judikaturu a absenci zákonného zakotvení proto lze doporučit, aby definice podniku byla upravena z hlediska de lege ferenda.

V neposlední řadě se zabývám úhradou zdravotní péče a financováním zdravotní péče, a to i z pohledu zahraniční právní úpravy, a lze dojít k závěru, že k poskytování zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění s ohledem na daný způsob úhrad (výkonový dle seznamu výkonů s bodovými hodnotami, který je používán např. u ambulantních specialistů, výkonový na základě ceníku, který je užíván např. u stomatologů, kapitačně výkonový s převažující úhradou za registrované pojištěnce, který je užíván u praktických lékařů nebo paušální úhrada kombinovaná s tzv. úhradou DRG – za diagnózu, která se používá u lůžkových zdravotnických zařízení), není nezbytná právní forma poskytovatele k této péči. Smlouvy o úhradě a poskytování zdravotní péče jsou totiž uzavírány podle uvedených způsobů úhrad a totožné v jednotlivých segmentech podle druhu a rozsahu zdravotní péče. Právní forma zdravotnického zařízení z hlediska poskytování péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pak může mít vliv na způsob řízení, nakládání s majetkem, schvalovací procesy či stanovení odpovědnosti managementu řídicích osob.