

Právnická fakulta Univerzity Palackého
v Olomouci
Katedra Správního práva a správní vědy

D I P L O M O V Á P R Á C E

Český název: *Samospráva na úseku zdravotnictví*
Anglický název: *Self-administration in the Domain of Public
Health*

Lucie Štěpánková
Akademický rok: 2010

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma: „Samospráva na úseku zdravotnictví“ zpracovala sama a uvedla jsem všechny použité prameny.

Lucie Štěpánková
Olomouc, 2010

Poděkování:

Velmi děkuji paní JUDr. Dalimile Gadasové, Dr., za odbornou pomoc, vedení při tvorbě mé diplomové práce a mimořádný lidský přístup.

Dále si dovoluji tímto oslovit pana doc. MUDr. V. Rýznara, CSc., MBA. Pane docente, děkuji, děkuji, děkuji...

Lucie Štěpánková

OBSAH

ÚVOD.....	6
1. PRÁVNÍ RÁMEC	10
2. SAMOSPRÁVA A ZDRAVOTNICTVÍ.....	16
2.1. Obecné informace a základní pojmy	16
2.2. Územní samospráva.....	19
2.2.1. Obecné informace.....	19
2.2.2. V souvislostech EU.....	20
2.2.3. Subjekty a orgány	20
2.3. Profesní (zájmová) samospráva.....	28
2.3.1. Obecně k zájmové samosprávě v ČR.....	28
2.3.2. Komory a sdružení (Česká lékařská komora, Česká lékárenská komora, Česká stomatologická komora)	31
2.3.3. Z hlediska evropského kontextu.....	35
3. TRANSFORMAČNÍ ZMĚNY VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	36
3.1. Legislativní mezníky transformačního vývoje ve zdravotnictví.....	36
3.2. Transformace v krajské zdravotnické samosprávě Olomouckého kraje.....	41
3.3. Zhodnocení procesu transformace.....	44
3.4. Legislativní priority - stav de lege ferenda.....	44

ZÁVĚR	48
PRAMENY A LITERATURA	52

ÚVOD

K pochopení současné, složité situace ve zdravotnictví České republiky je potřeba se vrátit do roku 1951, kdy stát převzal po vzoru Sovětského svazu veškerou zodpovědnost za poskytovanou zdravotní péči. Zdravotní péče byla od tohoto roku ze sta procent financovaná z daní občanů. Socialistický zdravotní systém byl budován velmi extenzivně a chlubil se vysokým počtem lékařů, velkým počtem zdravotnických zařízení a vysokým počtem lůžek v těchto zařízeních. Zdravotní systém byl řízen přes Ministerstvo zdravotnictví ČR, Krajskými a Okresními národními výbory cestou Krajských a Okresních ústavů národního zdraví, které řídily krajské a okresní nemocnice a lékaře v primární péči. Stát prováděl plánování všech potřeb poskytované zdravotní péče. Systém byl neefektivní, plýtvavý a zbytnělý.

Rok 1989 a relativně krátké období po něm byl vhodnou příležitostí zahájit potřebnou reformu zdravotnictví, protože byl celonárodní i politický konsensus k provedení potřebných změn. Počátkem devadesátých let skutečně byly přijaty zákony, které změnilly fungování a financování poskytované zdravotní péče. Bohužel od druhé poloviny tohoto desetiletí minulého století se pokusy o reformu zdravotnictví změnilly na přetahování politických stran nejdříve na centrální úrovni v Parlamentu České republiky a po vzniku krajských samospráv v roce 2000 se politika přenesla na úroveň krajskou. Lze konstatovat, že od roku 1997 do dnešní doby nebyl přijat žádný zásadní zákon, který by směřoval k reformě zdravotnictví v České republice. Z pohledu laika se změny ve zdravotnictví s odstupem času jeví jako kosmetické a nedotažené do konce, protože občané chodí stále ke stejným lékařům a do stejných nemocnic tak, jak byli dlouhá léta zvyklí.

Z praktického hlediska však je nutné některým krokům přiznat určitou dávku důležitosti. Došlo k odstátnění poskytování zdravotní péče v ČR. Za významné lze považovat

zrušení KÚNZů a OÚNZů, zprivatizování primární ambulantní péče, poliklinik a některých zdravotnických zařízení. Nyní většina českého zdravotnictví už není v rukou státu. Dalším důležitým mezníkem byl vznik zdravotních pojišťoven, které byly založeny ze zákona o Všeobecné zdravotní pojišťovně č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů a zákona o resortních, oborových, podnikových a dalších pojišťovnách č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Vznikly profesní komory lékařů a stomatologů.

Přesto, že se již téměř dvacet let, stejně jako v mnoha jiných odvětvích, hovoří o nutnosti reformy zdravotnictví v České republice, tak bohužel jen hovoří, než koná. O radikálních změnách nemůže být ani řeč. K těmto změnám je zapotřebí odvahy a politická vůle a ta mnoha významným politickým představitelům, kteří tyto možnosti mají, chybí dodnes.

Zdravotnictví jako jedno z mála odvětví zasahuje napříč celým politickým spektrem a jakákoliv změna v jeho fungování ovlivňuje práva každého občana České republiky. Každá změna i pozitivní v poskytování zdravotní péče vyvolává obvykle velmi negativní ohlasy a většina politických stran se opakovaně při jakémkoliv pokusu o reformu zdravotnictví odvolává na ústavní právo bezplatné zdravotní péče. Jde o zákon 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve kterém je explicitně uvedeno, že zdravotní péče je poskytována bezplatně. Tato premisa musí být při jakémkoliv návrhu, který se týká zdravotnictví bezpodmínečně dodržena, protože by bylo porušeno ústavní právo občanů ČR. Zákon o péči o zdraví lidu č. 20/1966 Sb., byl sice po roce 1989 padesátšestkrát(!) novelizován, ale základní ústavní právo o bezplatné péči nebylo změněno, protože se nikdy nenašla nezbytná ústavní většina. Je to pochopitelné, protože i kdyby formulace o bezplatné péči byla zrušena, tak nový zákon musí obsahovat text o zajištění solidarity v poskytování zdravotní péče. Z právního pohledu uvedenému

zákonu nelze upřít, že šlo o zákon velmi dobrý a nadčasový, i když z pohledu současného stavu zdravotnictví by bylo vhodné přijmout zákon nový a doufejme, že stejně dobrý, jako byl zákon č. 20/1966 Sb., který by odpovídal současným podmínkám kladeným na poskytování a financování zdravotní péče.

Fungování zdravotního systému je založeno na dvou pilířích. Prvním je politické zadání, od kterého se odvíjejí přijaté zákony, a druhým je finanční zabezpečení celého systému. Oba tyto principy tvoří nedílnou součást jednoho celku. Narušení a změny v jednom pilíři vyvolávají změny v pilíři druhém.

Podle názoru ekonomů nízká spoluúčast občanů na financování zdravotní péče vede k plýtvání finančních prostředků a zneužívání zdravotnických služeb. Růst podílu spoluúčasti občanů na financování zdravotní péče je citlivý politický problém, který snižuje volební preference, proto vlády ČR raději zvyšovaly svůj příspěvek, aby občané nemuseli zvýšit svou spoluúčast.

Pokud ovšem přijde pokus o změnu, například v podobě zavedení regulačních poplatků, pak se velmi brzy objeví kritika, že takové změny nejsou vhodné a možné v našich podmínkách a při nejbližší příležitosti s nadcházejícím novým volebním obdobím se často tato snaha obrátí proti iniciátorovi samotnému.

V současné době se nacházíme ve zdravotním systému, který z pohledu řízení a koncepce můžeme nazvat mírně řečeno systémem chaotickým. Zprivatizovaní lékaři pracují v podmínkách kapitalizmu, nemocnice ve smíšeném systému kapitalismus - socialismus. Největší škody jsou pak v tom, že do úřadů zřizovatelů nastupují lidé bez zkušeností, kteří nikdy nepracovali ve zdravotnickém zařízení a jejich zásahy, i když byly učiněny v dobré vůli, nepostrádají prvky amatérismu, se všemi důsledky. Schází koncepce, důslednost a rozhodnost na všech úrovních řízení.

Ve své práci se pokusím o analýzu současného stavu zdravotnictví z pohledu nynějšího právního rámce. Dále nastíním pohled organizace a orgánů samosprávy. V oblasti územní samosprávy se zaměřím na instituty poskytující zdravotní péči a jejich možnosti změny právních forem. V oblasti profesní samosprávy přiblížím nejvýznamnější organizace.

Uvedené téma jsem si zvolila z tohoto důvodu, že mi není úplně cizí. Již devět let pracuji ve zdravotnictví, nejprve ve Fakultní nemocnici Olomouc, kde jsem stála uvnitř velkého institutu poskytujícího zdravotní péči občanům, a to při zachování pravidel, která jsou stanovena systémem českého zdravotnictví. Nyní jsem změnila strany a dostala se do opačné pozice, na které mám možnost nahlédnout do tohoto systému jiným pohledem, a sice z pozice odboru zdravotnictví krajské samosprávy.

1. PRÁVNÍ RÁMEC

Právními normami, kterými jsou upravena nejen práva a povinnosti jednotlivců, orgánů veřejné správy a jiných subjektů, ale kterými se řídí celý systém zdravotnictví, jsou samozřejmě na čelním místě normy ústavněprávní úrovně.

Oblast veřejné správy je upravena v čl. 79 Ústavy České republiky jen v základním pojetí ustanovení o zřizování ministerstev a jiných správních úřadů, včetně jejich působnosti, právních poměrů státních zaměstnanců v ministerstvech a v jiných správních úřadech a pravomoci ministerstev i jiných správních úřadů a orgánů územní samosprávy vydávat právní předpisy. Zřizovat ministerstva a jiné správní úřady je možno podle Ústavy pouze zákonem.

S účinností od 1. ledna 1993 jsou ústavní základy územní samosprávy obsaženy v čl. 8 ústavního zákona České národní rady č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, ve znění pozdějších předpisů. Česká republika se v souladu s čl. 99 Ústavy České republiky, člení na obce, které jsou základními územními samosprávnými celky a kraje, které se staly vyššími územně samosprávnými celky. Ústavním zákonem č. 347/1997 Sb., o vytvoření vyšších územně samosprávných celků, ve znění pozdějších předpisů, bylo s účinností od 1.1.2000 vytvořeno 14 vyšších územně samosprávných celků. Vymezení celků územní samosprávy vychází z toho, že jde o územní společenství občanů majících právo na samosprávu. V souvislosti se vznikem krajského stupně územní samosprávy je nutné připomenout zákon č. 128/2000 Sb., o obcích, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 129/2000 Sb., o krajích, ve znění pozdějších předpisů.

Dále dle čl. 105 Ústavy České republiky lze výkon státní správy svěřit orgánům samosprávy jen tehdy, stanoví-li to zákon.

Dále Ústava věnuje pozornost sekundárním právním předpisům. Vydávat takové předpisy svěřuje čl. 79 odst. 3

Ústavy České republiky, ministerstvům, jiným správním úřadům a orgánům územní samosprávy za podmínky, že se jim dostane speciálního zmocnění zákona, který má být proveden, a že tak bude učiněno v mezích zákona.

Dalším významným pramenem je Listina základních práv a svobod (dále jen „LZPS“), která upravuje právo ochrany nejvyšší hodnoty lidské bytosti a tím je život člověka. Právo na ochranu života patří k nejzákladnějším lidským právům, což vyplývá z článku č. 6 této Listiny základních práv a svobod. Podle tohoto ustanovení má každý člověk právo na život. Život požívá ochrany již před narozením, nikdo nesmí být života zbaven a trest smrti je naprosto nepřípustný, čímž došlo k vyloučení možnosti euthanasie, a to zbavení lidského života ze soucitu či na jeho žádost. Jedinou výjimku představuje odstavec 4 článku 6, který připouští možnost zbavení života za předpokladu, že toto jednání není jednáním trestním.¹

Dalším významným článkem LZPS je čl. č. 4, který umožňuje ukládání povinností jen na základě zákona a v jeho mezích. S článkem č. 4 LZPS úzce souvisí zákon o veřejném zdravotním pojištění stanovující povinnost platit pojistné, oznamovací povinnost a povinnosti pojištěnců.² Dále podle zákona o péči o zdraví lidu jsou všechny osoby fyzické povinné podrobit se zdravotním prohlídkám a jiným úkonům, povinnost léčení, povinnost hospitalizace a povinnost poskytnout nebo zprostředkovat nezbytnou pomoc osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky závažné poruchy zdraví.³

Další článek LZPS související s oblastí zdravotnictví je článek 8 odst. 6, který říká: *„Zákon stanoví, ve kterých případech může být osoba převzata nebo držena v ústavní péči bez svého souhlasu. Takovéto opatření musí být do 24 hodin*

¹Čl. č. 6 Listiny základních práv a svobod

²Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů

³§ 9 odst. 4 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů

oznámeno soudu, který o tomto umístění rozhodne do 7 dnů." Z tohoto ustanovení vyplývá, že osoba může být umístěna a držena ve zdravotnickém zařízení pouze na základě souhlasu nebo dle rozhodnutí soudu.⁴

Dále čl. 31 LZPS stanoví právo občanů na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky na základě veřejného pojištění a za podmínek stanovených zákonem. Tento článek je v současné době terčem častých diskusí, a to v souvislosti se zavedením regulačních poplatků u lékařů.⁵ Protiústavnost zákona č. 261/2007, o stabilizaci veřejných rozpočtů, s tímto článkem řešil Ústavní soud a návrh zamítl.

LZPS také zaručuje právo osobní svobody. Pouze zákonem a v mezích zákona může být tato svoboda omezena, a to převzetím nebo držením v ústavu zdravotnické péče bez souhlasu dotčené osoby. O umístění této osoby musí vždy rozhodnout soud, což vyplývá z Nálezu US ČR č. 299/1997 Sb. Jak dále uvádí M. Polián u nemocného není možné bez jeho souhlasu provádět jakékoliv léčebné a vyšetřovací úkony, vyjma případů, kdy není možné vyžádat si souhlasu nemocného a jde-li o neodkladný výkon nutný k záchraně života a zdraví, nebo jde-li o nemoci stanovené zvláštním předpisem, u nichž lze uložit povinné léčení, nebo jestliže osoba jevící známky duševní choroby nebo intoxikace, ohrožuje sebe nebo své okolí.⁶ O takto převzaté osobě musí být zdravotnickým zařízením podána zpráva ve lhůtě 24 hodin k soudu. V případě udělení dodatečného souhlasu v této lhůtě toto oznámení není již třeba.

Je-li zapotřebí vyšetřit duševní stav obviněného, jsou přizváni vždy 2 znalci z oboru psychiatrie.

Profesní, tedy zájmová, samospráva v České republice v oblasti zdravotnictví je tvořena komorami nebo různými sdruženími, což upravuje zákon č. 220/1991 Sb., o České

⁴Čl. č. 8 Listiny základních práva a svobod

⁵Čl. č. 31 Listiny základních práva a svobod

⁶Polián, M. Správní právo hmotné (výťah ze zvláštní části). Praha: Nakladatelství Prospektrum, spol. s r. o., 1998, s. 228

lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárncké komoře, ve znění pozdějších předpisů.

V neposlední řadě musíme vzpomenout i zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů. Tento zákon mimo jiné upravuje účast profesních organizací a jiných občanských sdružení, které jsou podílníkem na kontrole péče o zdraví, spoluvytváří obecně závazné právní předpisy pro zdravotnickou oblast a jsou nutnými účastníky při výběrových řízeních na vedoucí pozice ve zdravotnictví.⁷

Dále upravuje spolupráci těchto profesních organizací s ústředním orgánem veřejné správy pro oblast zdravotnictví, kterým je Ministerstvo zdravotnictví ČR. Tento orgán zdravotnické správy dle § 10a zákona o péči o zdraví lidu zabezpečuje odbornosti členů profesních organizací k výkonu jejich povolání, spolupracuje při vytváření sazebníků výkonů zdravotní péče, spoluvytváří obecně závazné právní předpisy v této oblasti a uděluje oprávnění k provozu nestátního zdravotnického zařízení. Dále je dána spolupráce při výběrových řízeních na vedoucí pozice ve zdravotnictví.⁸

V souladu s § 11 tohoto zákona je zdravotní péče poskytována zdravotnickými zařízeními ve vlastnictví státu, obcí, fyzických a právnických osob v souladu s nejmodernějšími léčebnými poznatky, a to bez přímé úhrady s přesným vymezením zdrojů krytí, případně nepřesně stanových podmínek plné či částečné finanční spoluúčasti⁹

Dle § 31 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, jsou úkoly v oblasti zdravotnictví zabezpečovány zdravotnickými zařízeními a dalšími zdravotnickými organizacemi, které jsou uspořádány do soustavy.¹⁰

⁷§ 10 odst. 1, část. 2., hl. 1., zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů

⁸§ 10a odst. 1, část. 2., hl. 1., zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů

⁹§ 11 odst. 1, 2, 3, část. 2., hl. 1., § 31, odst. 2, hl. 2, odd. 1, zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů

¹⁰§ 31, odst. 1, hl. 2, odd. 1, zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů

Právní rámec na úrovni zákonů vymezuje převážně práva a povinnosti pro subjekty vykonávající činnost na úseku veřejné správy zdravotnictví.¹¹

Pracovníci orgánů státní zdravotní správy dle § 74 zákona o péči o zdraví lidu, mají pravomoci vymezené zákonem. Jsou zejména oprávněni ke vstupu do zdravotnických zařízení s vědomím vedoucího pracovníka tohoto zařízení, k požadování vyjádření či vysvětlení k šetřeným událostem, k nahlížení do dokumentace. Za specializovaná oprávnění lze považovat ta, která vyplývají ze specializované odbornosti příslušného pracovníka např. související s dozorem nad výkonem hygienické péče. U zaměstnanců Českého inspektorátu lázní a zřídél hovoříme v souladu s § 76 ještě se zvláštními oprávněními, které souvisí s výkonem jejich činnosti, tedy oprávnění k odběru vzorků.¹²

Velké množství prováděcích předpisů, tzn. právních předpisů nižší právní síly, však často komplikuje nejen orientaci v oblasti, ale zejména aplikaci práva v samotné praxi. Navíc na úseku zdravotnictví je dosud celá řada oblastí, které by měly být regulovány na úrovni zákona nikoliv na úrovni právního předpisu nižší právní síly. K předpisům nižší právní síly, které jsou významné pro zdravotnictví, patří například Vyhláška č. 242/1991 Sb., o soustavě zdravotnických zařízení zřizovaných okresními úřady a obcemi; vyhláška č. 394/1991 Sb., o postavení, organizaci a činnosti fakultních nemocnic a dalších nemocnic, vybraných odborných léčebných ústavů a krajských hygienických stanic v řídicí

¹¹K těm významnějším právním úpravám nejprve z hlediska mezinárodního kontextu patří Úmluva o ochraně lidských práv a svobod č. 209/1992 Sb., Úmluva o ochraně lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (Úmluva o lidských právech a biomedicíně) č. 96/1992 Sb., dále je třeba připomenout zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně; zákon č. 280/1992 Sb., o rezortních, odborových, podnikových a dalších pojišťovnách; zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecném zdravotním pojištění; zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění; zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních (vždy ve znění pozdějších předpisů).

¹²§ 74 a 76, č. 6, hl. 1., zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů

působnosti MZ a vyhláška č. 434/1992 Sb., o zdravotnické
záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů.

2. SAMOSPRÁVA A ZDRAVOTNICTVÍ

2.1. Obecné informace a základní pojmy

Samospráva na úseku zdravotnictví je tématem této práce. Pro jasnou představu je nutné vymezení několika základních pojmů, kterými jsou zdravotnictví, veřejná správa, státní správa a především samozřejmě samospráva. Pod pojmem zdravotnictví dle P. Průchy si představujeme systém zdravotnických služeb, který zahrnuje péči o zdraví, společně se systémem zdravotnických zařízení a dalších zdravotnických organizací uspořádaných do soustavy zdravotnických zařízení, které tuto péči poskytují.¹³

Výkon veřejné správy na úseku zdravotnictví se zaměřuje na realizaci opatření, která směřují k péči o zdraví, včetně ochrany a podpory tzv. veřejného zdraví. Lze říci, že správou v obecném slova smyslu rozumíme zpravidla lidskou činnost, která sleduje záměrně nějaký cíl, jak uvádí J. Pošvář.¹⁴ Rozlišujeme správu soukromou a správu veřejnou. Ústředním zájmem soukromé správy je zájem soukromý, kde hovoříme např. o správě vlastního majetku. Naproti tomu veřejná správa je vymezována v nejširším pojetí jako správa veřejných záležitostí, sleduje tedy veřejný cíl. Vycházíme dále z V. Sládečka, že zájem veřejný je nadřazen zájmu soukromému.¹⁵ Veřejná správa se člení na státní správu, samosprávu a ostatní zbytkovou oblast veřejné správy, kterou vykonávají částečně samosprávné a nesamosprávné instituce při plnění veřejných úkolů.

Dle D. Gadasové rozlišujeme dva typy pojetí: organizační a funkční. Z hlediska organizačního pojetí jde o činnost, která je vykonávána státem jako veřejnoprávním subjektem a jeho orgány nebo jinými veřejnoprávními subjekty a jejich orgány odlišnými od státu a jeho orgánů, tedy dalšími

¹³Průcha, P., Pomahač R. Lexikon - Správní právo. Praha: Nakladatelství Jiří Motloch - Sagit, 2002, s. 632

¹⁴Pošvář, J. Obecné pojmy správního práva. Brno: ČSAS Právník, 1946, s. 24

¹⁵Sládeček, V. Obecné správní právo. Praha: ASPI, a. s., 2005, s. 16

subjekty, stanoví-li tak zákon. Sleduje systém zařízení a institucí vykonávajících správu a je označováno jako pojetí formální. Pro veřejnou správu jsou typické vztahy nadřazenosti a podřazenosti. Toto se projevuje také ve funkčním pojetí. Ve funkčním pojetí jde o činnosti, představující výkon nařizovací a podzákonné činnosti orgánů veřejné správy, je zaměřena na ochranu veřejného zájmu, organizování chodu veřejných záležitostí a veřejných služeb, bývá často označováno jako pojetí materiální.¹⁶

Dalším pojmem, který musíme pro úplnost objasnit je pojem státní správy. „Státní správa je veřejnou správou uskutečňovanou státem, přičemž v každé společnosti zorganizované ve stát, je státní správa nezastupitelnou součástí veřejné správy.“¹⁷

Státní správa se dělí na státní správu přímou, která je prováděná přímo a bezprostředně orgány státu a státní správu nepřímou, vykonávanou v přenesené působnosti veřejnoprávními korporacemi, kterými jsou obce a kraje, nebo subjekty soukromého práva (fyzické a právnické osoby), jímž byl na základě a v souladu se zákonem výkon státní správy svěřen (např. lesní stráž). Státní správa je jednou z forem činnosti státu. Jak dále uvádí D. Gadasová: *„vlastní poslání státní správy je realizace jejím výkonem směřujícím organizačně vně systému, a to vůči nepodřízeným subjektů - fyzickým a právnickým osobám“*.¹⁸

Nyní se dostáváme k pojmu samosprávy. Samosprávou se obvykle rozumí veřejná správa uskutečňovaná jinými veřejnoprávními subjekty než státem. Jedná se o subjekty korporativního charakteru, označované jako veřejnoprávní

¹⁶Gadasová, D., Polián, M. Správní právo, část obecná, část procesní. Olomouc: Vydavatelství UP, 1997, s. 11

¹⁷Průcha, P., Pomahač, R. Lexikon - Správní právo. Praha: Nakladatelství Jiří Motloch - Sagit, 2002, na s. 492 dále uvádí: „že v tomto smyslu je státní správa také základem, jádrem veřejné správy. Státní správa představuje jednu z forem činnosti státu, a to formu, jejímž posláním je realizace výkonné moci státu.“

¹⁸Gadasová, D., Polián, M. Správní právo, část obecná, část procesní. Olomouc: Vydavatelství UP, 1997, s. 12.

korporace, kterým přísluší buď územní samospráva, nebo profesní a zájmová samospráva. Samospráva je odvozována od autonomního postavení veřejnoprávních korporací a je svébytným druhem společenského řízení.¹⁹ S pojmem samospráva úzce souvisí výraz decentralizace státní správy, při které dochází k přenesení výkonu určitých veřejných záležitostí, jinak vykonávaných správními úřady, na subjekty odlišné od státu, zpravidla na veřejnoprávní korporace. Tento přenos lze učinit pouze zákonem. Do samosprávné činnosti lze zasahovat, jen vyžaduje-li to ochrana zákona a jen způsobem stanoveným zákonem, což vyplývá z Ústavy České republiky.²⁰ Samosprávné orgány stojí hierarchicky mimo organizační strukturu veřejné správy a nejsou tudíž ve vztahu nadřízenosti a podřízenosti jiných správních úřadů. Aby nedocházelo ke zneužívání či dokonce libovůli příslušných orgánů, podléhá jejich činnost jistým kontrolním mechanismům. Kontrolu vykonávají buď správní úřady a nazýváme ji správním dozorem nebo ji vykonávají orgány moci soudní prostřednictvím soudního přezkumu samosprávných rozhodnutí.

Aby bylo možné hovořit o plnohodnotné samosprávné činnosti, jsou tyto subjekty samostatnými právními subjekty i z hlediska vlastních finančních zdrojů, tzn., že jejich příjmy jsou tvořeny nejen částí veřejnoprávního charakteru, kdy původcem je např. dotace ze státního rozpočtu, ale určitý podíl tvoří také příjmy soukromoprávní, tedy např. poskytnuté dary. Tyto subjekty jsou nadány pravomocí samostatně hospodařit s vlastním majetkem. Pokud by byly z hlediska finanční stránky plně závislé na státu, nemůžeme hovořit o samostatné činnosti v pravém slova smyslu. Dalo by se říci, že

¹⁹Průcha, P., Pomahač R. Lexikon - Správní právo. Praha: Nakladatelství Jiřího Molocha - Sagit, 2002, na s. 430 dále uvádí: „Ve veřejné správě, jakožto správě státu, představuje samospráva výkonné působení a ovlivňování společenského života prostředky nestátního charakteru. Takto chápána samospráva není a nemůže být totožná se státní správou, a to zejména vzhledem ke státně mocenské podstatě státní správy. Souběžně se státní správou se však samospráva spolupodílí na realizaci veřejných záležitostí.“

²⁰Čl. 101, odst. 4 Ústavy České republiky

by bylo možné určitým způsobem rozhodovací činnost těchto orgánů ovlivňovat.

Základními prvky samosprávy jsou dle Z. Kudely území nebo lidská činnost, vůči kterým působí (obec, exekutorství). Dále osoby podřazené samosprávě (obyvatelé obce, soudní exekutoři). Dalšími charakteristickými rysy jsou existence samosprávy jako právnické osoby veřejného práva se soustavou samosprávných orgánů (obec se zastupitelstvem a radou) a samostatné hospodaření a rozpočet.²¹

Samosprávu dle V. Sládečka klasifikujeme na samosprávu územní, profesní neboli zájmovou a ostatní.²² Územní samospráva, jak již z názvu vyplývá, je spjata s určitým územím, teritoriem. Samospráva profesní souvisí s určitou profesí nebo zájmem, která se dále člení na samosprávu profesní s nucenou příslušností osob určité profese (máme na mysli povinné členství), na samosprávu bez nucené příslušnosti (státem vytvořené veřejnoprávní korporace v podobě hospodářských komor). K ostatní samosprávě uvádím dle V. Sládečka, že ji odlišujeme od samosprávy územní nebo profesní tím, že je představována samosprávným subjektem, který není veřejnoprávní korporací, ale právním subjektem částečně samosprávného a částečně nesamosprávného charakteru.²³

2.2. Územní samospráva

2.2.1. Obecné informace

Dalším důležitým pojmem je pojem územní samospráva. Z Ústavy ČR vyplývá, že se Česká republika člení na základní územně samosprávné celky - obce a vyšší územně samosprávné celky - kraje.²⁴ Tyto územně samosprávné celky jsou územním společenstvím občanů, které mají právo na samosprávu a mohou mít vlastní majetek a hospodařit s ním.²⁵

²¹Kudela, Z. Samospráva. Praha: Linde, a. s., 2007, s. 21

²²Sládeček, V., Obecné správní právo. Praha: ASPI, a. s., 2005, s. 236

²³Sládeček, V., Obecné správní právo. Praha: ASPI, a. s., 2005, s. 261

²⁴Čl. 99 Ústavy České republiky

²⁵Čl. 100, odst. 1 a 101, odst. 3 Ústavy České republiky

2.2.2. V souvislostech EU

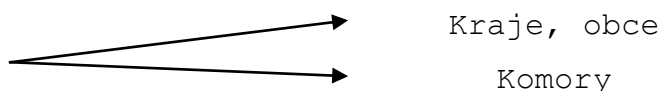
Problematika územní samosprávy nepatří do pravomoci Evropské unie, ale je plně v pravomoci členských států. Současně je však nezbytné uvést, že územní samospráva v ČR není EU přehlížena, neboť se na ni hledí jako na imanentní prvek demokratického právního státu.

V rámci Rady Evropy byla 15.10.1985 přijata Evropská charta místní samosprávy, která označuje územní samosprávu jako oprávnění a schopnost místního společenství v mezích daných zákonem na svou odpovědnost a v zájmu místního obyvatelstva upravovat a spravovat podstatnou část věcí veřejných.²⁶ Charta, jako mezinárodní smlouva byla se souhlasem Parlamentu ČR ratifikována a stala se součástí právního řádu našeho státu, je závazná a má přednost před zákonem.

V rámci Rady Evropy působí od r. 1994 doposud jako její poradní orgán Kongres místních a regionálních samospráv Evropy se sídlem ve Štrasburku, v jehož rámci působí Komora regionů.²⁷

Komora regionů ve spolupráci s Parlamentním shromážděním Rady Evropy připravila Evropskou chartu regionální samosprávy, která byla schválena Kongresem místních a regionálních samospráv v roce 1997.²⁸

2.2.3. Subjekty a orgány



Samospráva na úseku zdravotnictví je vykonávána subjekty odlišnými od státu, tedy veřejnoprávními korporacemi. Předmětem její činnosti je správa věcí veřejných, a to buď na místní (územní) úrovni prostřednictvím krajů či obcí, nebo

²⁶Jak dále uvádí Koudelka, Z. Samospráva. Praha: Linde, a. s., 2007, na s. 34 byla vyhlášena sdělením Ministerstva zahraničí č. 181/1999 Sb., pro území Čech, Moravy a Slezska závazná od 01.09.1999

²⁷Koudelka, Z. Samospráva. Praha: Linde, a. s., 2007, s. 35

²⁸Koudelka, Z. Samospráva. Praha: Linde, a. s., 2007, s. 35

v souvislosti s výkonem určitého specifického povolání, což zabezpečují profesní komory (pro oblast zdravotnickou se jedná zejm. o Českou lékařskou komoru, Českou stomatologickou komoru a Českou lékárnickou komoru - více k tomuto je uvedeno v kapitole č. 2.3.).

Obce jsou dle čl. 99 Ústavy České republiky základní územní samosprávné celky.

Mezi orgány obce patří rada obce, zastupitelstvo obce, starosta, obecní úřad a zvláštní orgány obce. Zastupitelstvo obce spravuje obec a vykonává v zásadě jen samostatnou působnost. Výkonným orgánem v oblasti samostatné působnosti je rada obce. Obec je oprávněna vydávat obecně závazné vyhlášky a nařízení, při výkonu samostatné i přenesené působnosti podléhá dozoru státu, jak uvádí V. Sládeček.²⁹ V souladu s § 35 zákona č. 128/2000 Sb., o obcích, ve znění pozdějších předpisů, pečuje obec v samostatné působnosti ve svém územním obvodu v souladu s místními předpoklady a s místními zvyklostmi mimo jiné o vytváření podmínek ochrany a rozvoje zdraví.³⁰ Pro naše téma si dovolím uvést několik významných ustanovení ze zákona o obcích. Dalším neopomenutelným je § 35a, který umožňuje obci pro výkon samostatné působnosti zakládat a zřizovat právnické osoby a organizační složky obce, pokud zákon nestanoví jinak.³¹ Dále je zastupitelstvo obce oprávněno zřizovat a rušit příspěvkové organizace a organizační složky obce, schvalovat jejich zřizovací listiny, zřizovat a rušit příspěvkové organizace a organizační složky obce, schvalovat jejich zřizovací listiny. Má také oprávněno rozhodovat o založení nebo rušení právnických osob, schvalovat jejich zakladatelské listiny, společenské smlouvy, zakladací smlouvy a stanovy a rozhodovat o účasti v již založených právnických osobách. Také je mu svěřeno rozhodování o delegaci zástupce obce, s výjimkou

²⁹Sládeček, V. Obecné správní právo. Praha: ASPI, a. a., 2005, s. 252

³⁰§ 35, odst. 2 zákona č. 128/2000 Sb., o obcích, ve znění pozdějších předpisů

³¹§ 35a, odst. 1 zákona č. 128/2000 Sb., o obcích, ve znění pozdějších předpisů

rozhodování ve věcech obce jako jediného společníka obchodní společnosti, na valnou hromadu obchodních společností, v nichž má obec majetkovou účast. Dalším oprávněním je navrhování zástupce obce do ostatních orgánů obchodních společností, v nichž má obec majetkovou účast, a navrhování jejich odvolání. Rozhodovat o zřízení, sloučení, splynutí, rozdělení a zrušení veřejného neziskového ústavního zdravotnického zařízení, navrhnout zástupce do jeho dozorčí rady a rozhodovat o převodu vlastnického práva k majetku, s nímž hospodaří veřejné neziskové ústavní zdravotnické zařízení nebo o jeho pronájmu v případech, kdy to stanoví zvláštní právní předpis.³²

Kraje jsou vyššími územně samosprávnými celky. Po roce 1989 se dlouho dobu vedla debata o postavení vyšší územní samosprávy u nás. Tato diskuse byla ukončena v roce 2000, kdy bylo vytvořeno 14 malých krajů. Nebylo dodrženo pravidlo jednotného členění státu, neboť pro značnou část organizace státu zůstalo v platnosti původní členění státu na 7 krajů a Prahu. Právní problematiku krajů upravuje zákon o krajích č. 129/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Orgány kraje jsou rada kraje, zastupitelstvo kraje, krajský úřad, hejtman a zvláštní orgány kraje. Zastupitelstvo kraje rozhoduje především v samostatné působnosti. Kraj vydává obecně závazné vyhlášky a nařízení a dále kraje a obce mají společné charakteristické prvky, jak uvádí V. Sládeček.³³ Hovoříme o územním společenství občanů (vymezený hranicí území obce nebo kraje), které má právo na samosprávu. Jsou veřejnoprávními organizacemi a jsou oprávněny k vystupování svým jménem a nesou odpovědnost z těchto vztahů vyplývající. Dále mají vlastní majetek a hospodaří s ním.³⁴

³²§ 84, odst. 2, písm. d, e, g, u zákon č. 128/2000 Sb., o obcích, ve znění pozdějších předpisů

³³Sládeček, V. Obecné správní právo. Praha: ASPI, a. a., 2005, s. 254 - 255

³⁴Sládeček, V. Obecné správní právo. Praha: ASPI, a. s., 2005, s. 251 - 253

Obce a kraje jsou jednak zřizovateli zdravotnických zařízení³⁵, vyjma těch, které patří do přímě řídicí působnosti Ministerstva zdravotnictví ČR, Ministerstva obrany ČR či Ministerstva vnitra ČR (v této souvislosti máme na mysli především fakultní³⁶ a velké nemocnice, nemocnice vojenské, nemocnice vězeňské, zdravotní a státní ústavy, centra, instituty, psychiatrické léčebny, ostatní léčebny, státní lázeňské léčebny a ostatní³⁷), ale také prostřednictvím svých krajských úřadů udělují v souladu se zákonem 160/1992 Sb., o zdravotní péči, ve znění pozdějších předpisů, v nestátních zdravotnických zařízeních³⁸, oprávnění k poskytování péče nestátním zdravotnickým zařízením vydáním rozhodnutí o registraci. Dále vyhlašují výběrová řízení na poskytování zdravotní péče v jednotlivých medicínských oborech.

Na úseku ochrany veřejného zdraví, jak dále uvádí J. Jurníková, plní Ministerstvo obrany a Ministerstvo vnitra úkoly státní správy v ochraně veřejného zdraví, včetně státního zdravotního dozoru v ozbrojených silách a ozbrojených bezpečnostních sborech, s výjimkou Vězeňské služby ČR. Ministerstvo vnitra plní úkoly i pro Úřad pro zahraniční styky a informace a Bezpečností informační službu a Hasičský záchranný sbor ČR.³⁹

³⁵Pozn. Většinou jde o bývalé krajské a okresní nemocnice, kde se poskytuje akutní lůžková péče a některé léčebny.

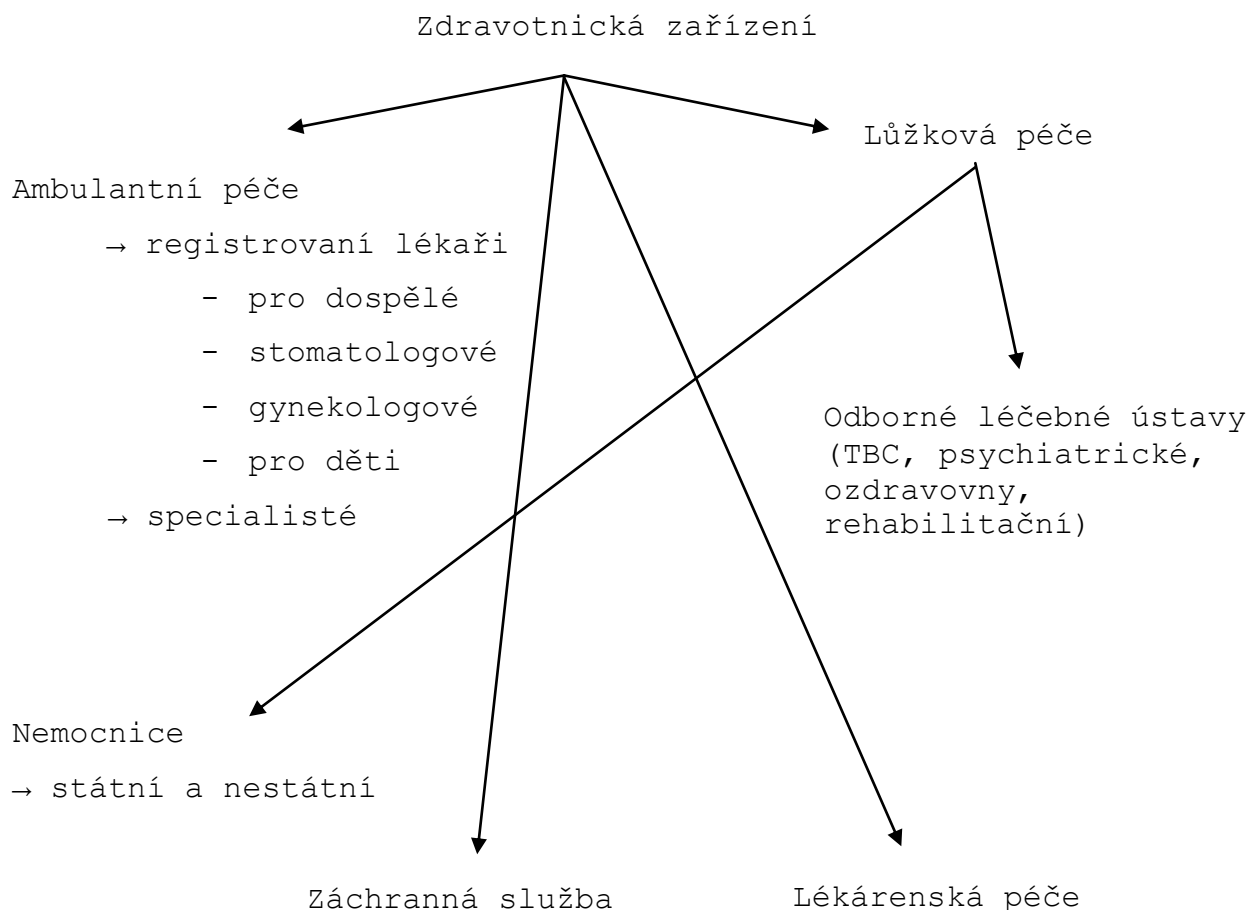
³⁶Pozn. FN jsou považovány za „páteř zdravotnického systému v ČR“. Pro úplnost a přehlednost uvádím i další FN v ČR - Všeobecná fakultní nemocnice Praha, Fakultní Thomayerova nemocnice Praha, Fakultní nemocnice Na Bulovce, Fakultní nemocnice Plzeň, Fakultní nemocnice Hradec Králové, Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Fakultní nemocnice v Motole, Fakultní nemocnice Brno, Fakultní nemocnice U sv. Anny Brno, Fakultní nemocnice Olomouc, Fakultní nemocnice Ostrava, Nemocnice České Budějovice, Nemocnice Liberec, Masarykova nemocnice Ústí nad Labem.

³⁷Pozn. Fyzické osoby, církve a jiné právnické osoby (kraje, města a obce) tvoří síť nestátní zdravotnických zařízení. Patří sem ordinace praktických lékařů a specialistů a dále hospice a léčebny dlouhodobě nemocných, krajské a městské nemocnice. Jestliže před rokem 1989 byla všechna zdravotnická zařízení v rukou státu, tak v roce 2009 bylo v České republice 27 959 zdravotnických zařízení a z nich je jen 261 státních. Stát jako zřizovatel si zatím chce ponechat fakultní nemocnice, i když i zde byl pokus o převedení těchto nemocnic na univerzitní nemocnice, které by měly status obchodních - akciových společností. Pramenem číselných údajů je Statistická ročenka zdravotnictví ČR 2009, UZIS, dostupné na www.uzis.cz

³⁸§ 8, část 3, zákona č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, ve znění pozdějších předpisů

³⁹Jurníková, J. a kol. Správní právo, zvláštní část. Brno: Masarykova univerzita, 2005, s. 242, (zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění

Pro lepší názornost a přehlednost jsem se pokusila připravit stručné schéma systému zdravotnických zařízení („dále jen ZZ“) v ČR.



Protože jsem občanem Olomouckého kraje, budu se více věnovat přehledu zdravotnických zařízení také v tomto kraji. Olomoucký kraj se rozkládá ve střední části Moravy a zasahuje i do její severní části. Svou rozlohou se řadí k menším regionům, zaujímá osmé místo mezi 14 kraji v ČR. Olomoucký kraj je vytvořen z okresů Jeseník, Šumperk, Olomouc, Přerov a Prostějov.⁴⁰ Základní akutní lůžková péče pro obyvatele

pozdějších předpisů)

⁴⁰Pozn. Celková rozloha kraje činí 5 267 km² a tvoří 6,5 % z celkové rozlohy České republiky. Olomoucký kraj je počtem cca 640 tisíc obyvatel šestým nejlidnatějším mezi 14 kraji v České republice. Věková struktura populace v Olomouckém kraji má stárnoucí demografickou tendenci. Pro tuto stárnoucí populaci vzniká akutnější potřeba vytvoření dodatečné kapacity oddělení LDN, geriatrické a odborných léčebných ústavů. Pramenem statických údajů je internetový odkaz - http://www.krolomoucky.cz/OlomouckyKraj/Všeobecné+informace+o+kraji/Informace+o+kraji_CZ.htm?lang=CZ

Olomouckého kraje a jeho návštěvníky je zajištěna sítí osmi ZZ⁴¹ propojených se sítí veřejných a soukromých ZZ.⁴²

Dostupnost zdravotní péče v Olomouckém kraji je dosažitelná pro všechny obyvatele Olomouckého kraje na velmi dobré a kvalitní úrovni ve všech medicínských oborech. Běžná zdravotní péče v základních oborech je poskytována v bývalých okresních nemocnicích. Speciální a superspecializovaná zdravotní péče je poskytována občanům kraje ve Fakultní nemocnici Olomouc. Zdravotnická zařízení, která byla k 1.1.2003 dle § 1 zákona 290/2002 Sb., o přechodu některých dalších věcí, práv a závazků České republiky na kraje a obce, občanská sdružení působící v oblasti tělovýchovy a sportu a o souvisejících změnách, převedena pod přímou správou Olomouckého kraje tvoří Nemocnice Prostějov, Prostějov a Šternberk, akciové společnosti Nemocnice Olomouckého kraje (dále jen „NOK“).⁴³ Tyto organizace jsou v současné době pronajaty Středomoravské nemocniční, akciové společnosti, která je teď faktickým provozovatelem tří uvedených nemocnic.⁴⁴

Dalšími ZZ pod krajskou samosprávou jsou Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje, příspěvková organizace (dále jen „p. o.“), Odborný léčebný ústav Paseka, p. o., Sdružená zařízení pro péči o dítě v Olomouci, p. o., Dětské centrum Pavučinka Šumperk, p. o., Odborný léčebný ústav neurologicko-geriatrický Moravský Beroun, p. o.

Regionální systém výše uvedených zařízení je posílen existencí dvou nemocnic s nadregionálním významem poskytující širší specializovanou péči, kterými jsou Fakultní nemocnice Olomouc, p. o., která je pod přímou správou MZ ČR a Vojenská

⁴¹Pozn. Týká se bývalých okresů - Jeseník - 1, Šumperk - 1, Olomouc - 3, Přerov - 2 a v Prostějov - 1. Uvedená nemocniční zařízení se podílejí částečně na poskytování léčebné péče obyvatelům i jiných okresů.

⁴²Rýznar, V. Poskytování zdravotní péče v Olomouckém kraji. Krajský lexikon zdraví. 2007, č. 1, s. 1, 2

⁴³Pozn. Vždy se jedná o odštěpný závod Nemocnice Olomouckého kraje, akciová společnost.

⁴⁴http://www.kr-olomoucky.cz/NR/rdonlyres/2FD441DE-53B5-421E-BDDD-3ED666F393A9/0/adresář_5_PO_internet.doc

nemocnice, kterou řídí Ministerstvo obrany České republiky.

Pro úplnosti je nutné uvést také zdravotnická zařízení, která nejsou pod krajskou samosprávou ani nejsou přímo řízena ministerstvy a tudíž vytváří další kategorii, a to kategorii soukromoprávních subjektů ve zdravotnictví v Olomouckém kraji. Patří sem Nemocnice Hranice, a. s., Jesenická nemocnice, s. r. o., a Nemocnice Šumperk, a. s.

Významným spolupracujícím článkem při výkonu zdravotnické správy je Ministerstvo zdravotnictví České republiky (dále jen „MZ ČR“), které bylo zřízeno zákonem č. 2/1969 Sb., o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České republiky, ve znění pozdějších předpisů.⁴⁵

Do působnosti MZ ČR patří komplexní výkon státní správy pro zdravotní péči, vědeckovýzkumná zdravotnická činnost, vyhledávání, ochrana a využívání přírodních léčivých zdrojů, přírodních léčebných lázní a zdrojů přírodních minerálních vod, léčiva a prostředky zdravotnické techniky pro prevenci, diagnostiku a léčení lidí, zdravotní pojištění a zdravotnický informační systém. Součástí ministerstva zdravotnictví je Český inspektorát lázní a zřidel a Inspektorát omamných a psychotropních látek.⁴⁶ Jako orgán ochrany veřejného zdraví je v Ministerstvu zdravotnictví ustanoven hlavní hygienik ČR, který ve věcech ochrany veřejného zdraví vystupuje jako orgán Ministerstva zdravotnictví. Jedná se o jednu z forem péče o zdraví. Přesné podmínky této činnosti ochrany veřejného zdraví, definice a výklad pojmů stanoví zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.⁴⁷ Hlavní hygienik ČR je orgánem hygienické služby. Jmenuje a odvolává jej vláda na základě návrhu ministra zdravotnictví. Toto legislativní opatření je velmi důležité, protože hygienická služba musí být na

⁴⁵Ustanovení § 1 zákona č. 2/1969 Sb., o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České republiky, ve znění pozdějších předpisů

⁴⁶Ustanovení § 10 odst. 1, 2, 3 zákona č. 2/1969 Sb., o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České republiky, ve znění pozdějších předpisů

⁴⁷Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů

politicích nezávislá z důvodu, že tato, pro fungování státu důležitá funkce, nesmí být předmětem politické licitace. Jeho hlavním úkolem je odborné působení při vytváření a ochraně zdravých životních podmínek, včetně vydávání závazných posudků, protiepidemiologických opatření a výkonu odborného dozoru. Dále také přímo řídí a kontroluje krajské hygienické stanice působící na úrovni krajů. Tyto stanice jsou zřizovány a rušeny Ministerstvem zdravotnictví ČR. Krajské hygienické stanice vede a řídí krajský hygienik, který je jmenován a odvoláván ministrem zdravotnictví na návrh hlavního hygienika ČR.

Ministerstvo spolupracuje také s profesními organizacemi. Dalším významným partnerem pro spolupráci v oblasti zdravotní politiky je Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Tato spolupráce je významná z pohledu zajištění výchovy a vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, včetně dalšího vzdělávání, a to zejména prostřednictvím akreditovaných zdravotnických zařízení. Další významnou činností Ministerstva zdravotnictví ČR je rozvoj vědy a výzkumu.

Z Ústavy ČR vyplývá právo ministerstev a jiných správních úřadů a orgánů územní samosprávy vydávat na základě a v mezích zákona právní předpisy, jsou-li k tomu zákonem zmocněny.⁴⁸ Dále dle § 24 zákona č. 2/1969 Sb., o zřízení ministerstev a jiných ústředních správních úřadů, ve znění pozdějších předpisů, je ministerstvo povinno k péči o právní úpravu patřící do jeho působnosti ČR, připravuje návrhy zákonů a jiných právních předpisů týkajících se věcí, které patří do jejich působnosti, jakož i návrhy, jejichž přípravu jim vláda uložila.⁴⁹ Z pohledu konkrétní normotvorné činnosti vydává MZ ČR obecně závazné právní předpisy pro organizace a výkon zdravotní péče, vydává stanoviska k rozvoji územních celků, zadáním a projektům staveb rozhodujících investičních celků financovaných státním

⁴⁸Čl. 79, hl. 3, Ústava České republiky

⁴⁹§ 24 zákona č. 2/1969 Sb., o zřízení ministerstev a jiných ústředních správních úřadů, ve znění pozdějších předpisů

rozpočtem a staveb, u nichž si vydání stanoviska vyhradí. Vydává stavebně technické směrnice pro posuzování zdravotnických zařízení. Zabezpečuje jednotné řízení přípravy zdravotnictví k obraně státu. Pečuje o zdravotnickou spolupráci s jinými státy. Přísluší mu vrcholný odborný dozor nad zdravotní péčí v jiných odvětvích a jejich odborné vedení.⁵⁰

Součástí MZ ČR je také Český inspektorát lázní a zřídelský, který, jak dále uvádí D. Gadasová, vykonává celostátní dozor nad přírodními léčebnými lázněmi a přírodními léčivými zdroji. Pozoruje hydrologické, klimatické, geologické a vegetační poměry z hlediska potřeb rozvoje lázeňství. Vydává závazné posudky při prohlašování lázeňských míst a přírodních zdrojů za léčivé.⁵¹

Specifické postavení v oblasti zdravotnictví zauímají zdravotní pojišťovny, které byly zřizeny dle zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně, ve znění pozdějších předpisů⁵² a zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů.⁵³ Tyto instituce nepřímo určují, jaká péče v jakém kraji se bude poskytovat, a to v návaznosti na výši a způsob poskytovaných úhrad.

2.3. Profesní (zájmová) samospráva

2.3.1. Obecně k zájmové samosprávě v ČR

Jak už bylo výše uvedeno, samosprávu dělíme dle V. Sládečka na samosprávu územní, profesní (zájmovou) a ostatní.⁵⁴ Tato kapitola bude věnována samosprávě profesní (zájmové).

Profesní komory jsou dle Z. Koudelky zřizovány zákonem

⁵⁰Gadasová, D. Veřejná správa, část zvláštní. Olomouc: Vydavatelství UP v Olomouci, 1999, s. 178

⁵¹Gadasová, D. Veřejná správa, část zvláštní. Olomouc: Vydavatelství UP v Olomouci, 1999, s. 179

⁵²§ 1 zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně, ve znění pozdějších předpisů

⁵³§ 1 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů

⁵⁴Sládeček, V. Obecné správní právo. Praha: ASPI, a. s., 2005, s. 236

jako právnické osoby povinně sdružující osoby pro určité povolání. Jedná se o veřejnoprávní korporace. Zákon určuje právní poměry, základní orgány komory a jejich způsoby ustanovení. Komora má také právo na zřízení dalších pomocných orgánů, nesmí však na ně přenést svá veřejnomocenská oprávnění.⁵⁵ Dále Z. Koudelka uvádí, že komory nepodléhají zápisu do obchodního rejstříku, ale do registru ekonomických subjektů. Profesní komory tedy nepodléhají státním orgánům, a to i přesto, že tyto jsou nadány jistými dozorovými oprávněními a proti nezákonným zásahům státu mají právo na soudní ochranu.⁵⁶ Dále Z. Koudelka uvádí, citují: *„Pravomoci komor jsou upraveny zákonem a proti individuálnímu rozhodnutí, které členu komory stanoví povinnosti, musí být umožněno podat návrh na soudní přezkum“*.⁵⁷

Osobní působnost dle Z. Koudelky spočívá v tom, že každý, kdo chce vykonávat určitou zákonem určenou profesi, je příslušníkem komory. O přijetí dalšího člena komora nesmí svévolně rozhodovat, ale právo na členství má každý, kdo splní taxativní podmínky dané zákonem. Příslušníci některé z profesí jsou označováni jako stav, profesní komory poté jako stavovské. Dále citují: *„Stav je sociální skupina vnitřně spjatá s určitým právním postavením ve společnosti, tímto postavením je vymezena vůči druhým společenským stavům“*.⁵⁸ Dále územní působnost komory je dána hranicí našeho státu a věcná spočívá v možnostech komory ve výkonu mocenských oprávnění a možnostech pro ukládání sankcí.

Profesní samosprávu dělíme na profesní komory s povinným a nepovinným členstvím. Ve druhém případě se jedná o

⁵⁵Koudelka, Z. Samospráva. Praha: Linde, a. s., 2007, s. 347; dále dopl.: Rozsudek Městského soudu v Praze ze 02.04.2003 č.90/2004 Sbírký rozhodnutí nejvyššího správního soudu

⁵⁶Koudelka, Z. Samospráva. Praha: Linde, a. s., 2007, s. 347, dále uvádí prameny: Nález Československého Nejvyššího správního soudu z 08.04.1926 č. 7302/26 (Boh. A 5559/26, ASPI) a z 03.01.1927 č. 27058/26 (Boh. A 6192/27. ASPI)

⁵⁷Koudelka, Z. Samospráva. Praha: Linde, a. s., 2007, s. 347; dále uvádí: Nález č. 58/2003 Sbírký nálezů a usnesení Ústavního soudu (I. ÚS 181/01)

⁵⁸Koudelka, Z. Samospráva. Praha, Linde, a. s., 2007, str. 348; Velký slovník naučný, 2. díl, Diderot, Praha, 1999, s. 1393

hospodářské komory sdružené na principu dobrovolnosti, jejichž vnitřní poměry jsou upraveny zákonem. Příkladem jsou obchodní a živnostenské komory.

U profesních komor s povinným členstvím jak uvádí A. Malach se jedná o organizovaná povolání v profesní samosprávě někdy označovaná jako svobodná povolání.⁵⁹ Důvodem je „svoboda“ při výkonu povolání bez jakéhokoliv přímého státního dozoru, které nejsou živnostmi. Dle Z. Koudelky jde o svobodu prostou od výkonu moci státu.⁶⁰

Profesní, tedy zájmová, samospráva v České republice v oblasti zdravotnictví je tvořena komorami nebo různými sdruženími. Z těch významných, které se našeho tématu týkají, je třeba připomenout Českou lékařskou komorou, Českou stomatologickou komorou či Českou lékárnickou komorou.

Obecně lze konstatovat, že pro všechny komory je charakteristická možnost vydávání interní předpisů, které jsou pro jejich členy závazné, příkladem jsou stavovské předpisy. Předpisy detailně upravují některé vnitřní otázky činnosti komory a jejich členů (např. organizační řád, volební řád), jak uvádí V. Sládeček, který připouští, že se v podstatě také jedná o formu tzv. statutárních předpisů jako u obcí a krajů, ale na rozdíl od obecně závazných vyhlášek nemají tyto předpisy státem uznanou formu pramene práva, a proto je nutné je považovat za předpisy interní, jejichž závaznost je dle zákona č. 85/1996 Sb., spojena s členstvím, příp. s osobami ucházejícími se o členství. Dále logicky argumentuje tím, že statutární předpis není vydán orgánem státu, ale orgánem samosprávné korporace, tedy subjektem od státu odlišným (vyjma kárného a zkušebního řádu u advokátů, ty jsou vydávány Ministerstvem spravedlnosti jako právní předpis, tj. ve formě vyhlášky, a to na základě zákonného zmocnění a po vyjádření

⁵⁹Malach, A. a kol. Samosprávné podnikatelské instituce. Brno, 202, s. 8, 30

⁶⁰Koudelka, Z. Samospráva. Praha: Linde, a. s., 2007, str. 343

České advokátní komory.⁶¹ Dále např. Česká lékařská komora vydává také závazná stanoviska, která jsou závazná pro členy komory a doporučení představenstva.

2.3.2. Komory a sdružení - Česká lékařská komora, Česká lékárenská komora, Česká stomatologická komora

Česká lékařská komora, Česká stomatologická komora a Česká lékárnická komora vznikly jako samosprávné nepolitické stavovské organizace, které sdružují všechny lékaře, stomatology a lékárníky zapsané v seznamech vedených komorami a jsou právníckými osobami zřízenými zákonem č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, ve znění pozdějších předpisů. Na tomto zákoně se usnesla Česká národní rada.⁶²

Dle § 2 zákona č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, ve znění pozdějších předpisů, dbají komory o odborný výkon svých členů, v souladu s jeho etikou a podle zákonů a řádů komor, stvrzují splnění podmínek k výkonu lékařského, lékárnického a stomatologického povolání dle zvláštních předpisů, hájí práva, profesní čest a profesní zájmy svých členů.⁶³ Dále uvádím některá zákonná oprávnění komory, kterými jsou například účast na jednáních při tvorbě sazebníků lékařských výkonů, při tvorbě cen léků, léčivých přípravků a sazebníků ostatních služeb poskytovaných lékárnami a cen zubní péče hrazené z prostředků zdravotního pojištění. Účastní se výběrových řízení při obsazování vedoucích míst ve zdravotnictví, stanovují podmínky k výkonu soukromé praxe svých členů a k výkonu funkce odborných zástupců podle zvláštního předpisu a

⁶¹Sládeček, V. Obecné správní právo. Praha: ASPI, a. s., 2005, s. 260; dále uvádí zákon č. 85/1996 Sb., o advokacii, ve znění pozdějších předpisů

⁶²§ 1, odst. 1, 2, 3 zákona č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, ve znění pozdějších předpisů

⁶³Sládeček, V. Obecné správní právo. Praha: ASPI, a. s., 2005, s. 380; § 2, odst. 1 zákona č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, ve znění pozdějších předpisů

vedoucích lékařů a primářů v nestátních zdravotnických zařízeních, vydávají osvědčení o splnění podmínek, vyjadřují se k podmínkám a způsobu dalšího vzdělávání lékařů, stomatologů a lékárníků, účastní se provádění specializačních zkoušek, vydávají pro členy komor závazná stanoviska k odborným problémům poskytování zdravotní péče a ve zdravotnickém výzkumu. Zákon jí ukládá ovšem i povinnost plnění disciplinární pravomoci vůči svým členům.⁶⁴

Zákon připouští podání opravného prostředku proti rozhodnutí komory o vydání osvědčení o splnění podmínek výkonu soukromé praxe svých členů a k výkonu funkce odborných zástupců podle zvláštního předpisu a vedoucích lékařů a primářů v nestátních zdravotnických zařízeních. O opravném prostředku rozhodne soud.⁶⁵

Členství lékaře, který vykonává na území České republiky lékařské povolání v léčebné a preventivní péči, povolání stomatologa nebo je vysokoškolským absolventem oboru farmacie je v komoře povinné. Členství zaniká smrtí, ztrátou nebo omezením způsobilosti k právním úkonům, vystoupením nebo vyloučením.

Základní článek komory představují jednotlivá okresní sdružení. Tato sdružení se mohou slučovat a vytvářet společné orgány. Mezi tyto orgány patří okresní shromáždění členů, představenstvo okresního sdružení, čestná rada okresního sdružení a revizní komise okresního sdružení. Funkce v orgánech komory a okresních sdruženích jsou čestné, za jejich výkon je placena náhrada za ztrátu času a náhrada hotových výdajů. Tito zvolení zástupci musí vykonávat lékařskou praxi. Dalšími orgány komory jsou sjezd delegátů, což je nejvyšší orgán komory, představenstvo komory, které tvoří řídicí a výkonný orgán komory. Disciplinární pravomocí

⁶⁴§ 2, odst. 2 zákona č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, ve znění pozdějších předpisů

⁶⁵§ 2, odst. 2, 3, 4 zákona č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, ve znění pozdějších předpisů

vůči všem členům komory je nadána čestná rada komory a posledním orgánem je revizní komise komory, která kontroluje činnost komory a má pravomoc pozastavit výkon rozhodnutí prezidenta, viceprezidenta, okresního shromáždění i představenstva, jsou-li v rozporu s právními předpisy, organizačním řádem a ostatními předpisy komory.⁶⁶

Zákonem je dán počet jednotlivých členů příslušných orgánů komory. Představenstvo okresního sdružení má 7 až 11 členů. Čestná rada okresního sdružení má 5 členů a volí ze svých řad předsedu a místopředsedu. Revizní komise okresního sdružení má 3 až 5 členů, z nichž si volí předsedu. Představenstvo komory je 15 - 20 členné a Čestná rada komory má členů 9.⁶⁷

Komora je navenek zastoupena prezidentem, kterého v případě jeho nepřítomnosti zastupuje viceprezident.

Česká lékařská komora

Česká lékařská komora má za úkol především hájit zájmy lékařů a dala si za úkol i reformu postgraduálního vzdělávání. Bohužel výsledky její činnosti jsou dosti chabé a její dosavadní působení v českém zdravotnictví nesystémové. Její podíl na zrušení dvouatestačním postgraduálním vzdělávání byl pro zvyšování kvalifikace lékařů téměř likvidační. Všechny současné nedostatky a problémy v doškolování lékařů a zvyšování jejich kvalifikace jdou na vrub jejího chaotického „porevolučního“ zásahu.

Česká stomatologická komora

Předchůdkyní České stomatologické komory je organizace zvaná Lékařská komora stomatologů, která vznikla v roce 1990

⁶⁶§ 10, odst. 1, 2, 3, 4, § 15 odst. 1, § 16 odst. 1, § 18 odst. 1, § 19 odst. 1, 2 písm. a, b, c zákona č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, ve znění pozdějších předpisů

⁶⁷§ 12, odst. 2, § 13, odst. 2, § 14, odst. 1, § 16, odst. 2 a § 18 odst. 2 zákona č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, ve znění pozdějších předpisů

jako společenská organizace s dobrovolným členstvím. Po několika málo měsících se přihlásila větší část zubních lékařů. Potvrdil se tak jejich zájem o členství ve stavovské organizaci, která by navazovala na spolkové tradice českých zubních lékařů, násilně přerušené minulým obdobím. Byla ustavena sjezdem delegátů jako nástupnická organizace Lékařské komory stomatologů.⁶⁸

Ukázala svou sílu hned na počátku 90. let minulého století, když přijala usnesení, že za nadstandardní ošetření nebo použití materiálů, které nejsou hrazeny ze všeobecného zdravotního pojištění, musí pacienti zaplatit. Po politickém, ale velmi krátkém tlaku, stomatologové prohlásili, že odstoupí od smluv se zdravotními pojišťovnami a pacienti si budou hradit celé ošetření v plné výši a účet si nechají proplatit u své zdravotní pojišťovny. Během dvou týdnů politici i zdravotní pojišťovny ustoupili.

V současné době je Česká stomatologická komora řádným členem například FDI (World Dental Federation), ERO (European Regional Organisation of FDI), CED (Council of European Dentists), ADEE (Association for Dental Education in Europe) a CEDCO (Council of European Chief Dental Officers). Dále spolupracuje se SKZL (Slovenská komora zubných lekárov), BZÄK (Bundeszahnärztekammer), ÖZAK (Österreichische Zahnärztekammer).⁶⁹

Česká lékárnická komora

Česká lékárnická komora je členem Sdružení lékárníků Evropské unie (Pharmaceutical Group of the European Union - PGEU) se sídlem v Bruselu. Od roku 2008 pracuje zástupce ČLK ve výkonném výboru PGEU. Také je členem odborné organizace EuroPharm Forum (EPF) se sídlem v Kodani.⁷⁰

Dále pro přehlednost uvádím některá sdružení významná pro

⁶⁸http://www.dent.cz/detail-text.php?id_strana=2&id_text=75

⁶⁹http://www.dent.cz/detail-text.php?id_strana=2&id_text=75

⁷⁰http://www.dent.cz/index.php?id_strana=73-Zahranicni-cinnost

oblast zdravotnictví v rámci České republiky, kterými jsou Asociace nemocnic, Sdružení fakultních nemocnic, Sdružení praktických lékařů, Sdružení ambulantních specialistů (pro zajímavost jsou další uvedena v poznámce).⁷¹

2.3.3. Z hlediska evropského kontextu

Postupná integrace a harmonizace na úrovni Evropské unie vedla k tomu, že i zájmová profesní sdružení ve zdravotnické oblasti, tedy i lékařské komory a odborné společnosti se sdružovaly, aby prosazovaly své zájmy nejen ve vztahu k národním zákonodárným institucím, nýbrž také vzhledem k institucím, orgánům a organizacím na úrovni EU. Na evropské úrovni neexistuje žádné povinné zájmové zastoupení lékařů, to je specifikem pouze některých států. Proto je možné vytváření pouze na bázi spojení jednotlivých národních lékařských komor a sdružení.

Za nejznámější zdravotnické organizace jsou považovány: Světová zdravotnická organizace (WHO), Evropská unie odborných lékařů (UEMS), Evropská federace nemocničních lékařů - v zaměstnaneckém poměru (FEMS).⁷²

⁷¹Pozn. Asociace dentálních hygienistek, Asociace domácí péče ČR, Asociace psychiatrických sester, Česká asociace ergoterapeutů, Česká asociace porodních asistentek, Česká asociace sester, Česká společnost histologických laborantů, Česká společnost fyziků v medicíně, Česká společnost ortoptistek, Česká společnost pro zdravotnickou techniku, Komora vysokoškolsky vzdělaných odborných pracovníků ve zdravotnictví, Profesní odborová unie zdravotnických pracovníků Čech, Moravy a Slezska, Sdružení poskytovatelů hospicové péče v ČR - SPHP, Společenstvo zubních techniků - podnikatelů, Společenstvo českých optiků a optometristů, Společnost instrumentářek, Společnost radiologických laborantů a asistentů ČR, Unie fyzioterapeutů - UNIFY ČR, Unie zubních techniků, Asociace klinických psychologů ČR, Asociace klinických logopedů. Zdroj - http://www.mzcr.cz/dokumenty/kluby-a-sdruzeni_940_839_1.html

⁷²<http://www.who.cz/zaklinf.htm>; <http://www.lf1.cuni.cz/evropska-unie-lekaru-specialistu-uemseums>; <http://translate.google.cz/translate?hl=cs&langpair=en%7Ccs&u=http://www.fems.net/English>

3. TRANSFORMAČNÍ ZMĚNY VE ZDRAVOTNICTVÍ

3.1. Legislativní mezníky transformačního vývoje ve zdravotnictví

Aby bylo možné zhodnotit stávající stav a nastínit představu „správného“ vývoje oblasti zdravotnictví, je nutné se stručně poohlédnout za důležitými mezníky vývoje v této oblasti. Dovolte mi pojmout zdravotnictví jako celek při dodržení většího důrazu na samosprávnou činnost. V následujícím výkladu se bude často hovořit o pojmech privatizace a transformace. Pro vytvoření jasné představy vysvětlím tyto pojmy. Transformací zdravotnických zařízení se myslí přeměna jejich právních forem podnikání z příspěvkových organizací na obchodní společnosti - tedy právnické osoby s právní formou podnikání akciových společností nebo společností s ručením omezeným. Další pojem privatizace je spojen se změnou veřejného (resp. státního) na soukromé. Zpravidla se tohoto pojmu užívá pro převod veřejného majetku do soukromého vlastnictví.

Pro nástin stručného přehledu je nutné v tuto chvíli se vrátit do roku 1992, kdy byl přijat zákon č. 160/1992 Sb., o nestátních zdravotnických zařízeních, což lze považovat za okamžik zahájení privatizace. Začalo rozlišování nemocnic na státní a nestátní a vůbec počátek privatizace mimo jiné městských nemocnic. Tuto počáteční éru nazýváme „materiální privatizací“, při které dochází ke změně právní formy na soukromoprávní subjekt (a. s., s. r. o.), včetně převodu vlastnictví na soukromý subjekt nemocnice⁷³

Dalším významným rokem je rok 2001, kdy vzniklo v České republice krajské uspořádání a cyklus opakujících se finančních problémů ve zdravotním systému byl s největší pravděpodobností jedním z hlavních důvodů, proč v roce 2003 byly krajské a okresní nemocnice, dosud pod správou okresních úřadů, tedy státu, v souladu se zákonem č. 290/2002 Sb., o

⁷³<http://osz.cmkos.cz/CZ/Z/Z tisku/Bulletin/11 2009/konarikova hustopecel.ppt>, sl. 6

přechodu věcí, práv a závazků ČR na kraje, obce a občanská sdružení, působící v oblasti tělovýchovy a sportu a o souvisejících změnách, převedeny majetkově i s činností ze státu na krajské samosprávy, jako příspěvkové organizace. Jediná změna byla učiněna v tom, že zdravotnická zařízení od tohoto data již nejsou svázána ekonomicky s rozpočtem státu, ale s rozpočtem krajů a problém zadlužování nemocnic se přesunul ze státu na kraje a obce. Tím, že stát přenesl všechny problémy s financováním akutní lůžkové péče ze státu na krajské samosprávy, se tato transformace neobešla bez protestů krajských samospráv, protože nemocnice byly převedeny i se svými skrytými dluhy na krajské samosprávy, které žádaly od státu finanční dotace na oddlužení těchto organizací. Stát a vláda ČR po jednání s představiteli krajských samospráv provedli jen částečné oddlužení s odůvodněním, že krajské samosprávy dostaly do svého vlastnictví od státu dostatečně velký majetek, a proto stát odmítl celkové dluhy nemocnic uhradit. Problém špatně fungujících státních organizací byl sice přesunut ze státu na krajské samosprávy, ale princip vzniku financování zdravotní péče nebyl vyřešen. Jen výjimečně se našly v jednotlivých krajích nemocnice, které ekonomicky nezatěžovaly krajské rozpočty. Většina převedených nemocnic pracovala po převodu na kraje ve stejném režimu jako pod dikcí státu a vytvářela další a další dluhy, které na konci fiskálního období musel uhradit zřizovatel, a to byly v tomto případě krajské samosprávy. Velkou vinu nese bohužel i politické zasahování do obsazování řídicích funkcí nemocnic. Obsazování vedoucích funkcí podle politického klíče je nešvar, který se historicky přenáší z dob před listopadem 1989. Jen ve sporadických případech byly krajské nemocnice řízeny odborně vzdělanými manažery. Výsledky politického zasahování do řízení nemocnic se dostavily v podobě každoročních stamilionových dluhů nemocnic. Po těchto zkušenostech, se tehdy pravicové vedení krajů, po volbách v roce 2004, začalo zabývat možnou

transformací svých nemocnic s převedením odpovědnosti za řízení svých příspěvkových organizací na management nemocnic, s cílem, provést transformaci příspěvkových organizací na akciové nebo obchodní společnosti. Kraje byly v nelehké situaci a pod tíhou úkolu zachovat rozsah zdravotní péče na dosavadní úrovni a současně se vyrovnat s vysokými dluhy nemocnic. Projevovaly se tendence ke změně právní formy nemocnic z příspěvkové organizace na obchodní společnost se stoprocentním vlastnictvím kraje. V této souvislosti hovoříme o formální privatizaci, kdy dochází ke změně právní formy z příspěvkové organizace na soukromoprávní subjekt (a. s., s. r. o.) se stoprocentním vlastnictvím veřejného subjektu.

Rok 2005 byl ve znamení novely zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, kdy dle § 99a odst. 1, byl uložen zákaz obcím a krajům do přijetí zákona o veřejných neziskových ústavních zdravotnických zařízeních (dále jen „VNÚZZ“) převodu zdravotnického zařízení do formy obchodní společnosti. Dále dle odst. 2 tohoto zákona bylo lůžkovým zdravotnickým zařízením, jejichž zřizovatelem jsou územní samosprávné celky, a která mají již podobu obchodní společnosti, zakázáno do doby přijetí zákona o veřejných neziskových ústavních zdravotnických prohlásit konkurs podle zvláštního právního předpisu. Novela zákona o veřejných neziskových ústavních zdravotnických zařízeních vstoupila v platnost až 27.09.2006. Dle krajů se ovšem jednalo o protiústavnost, proto i nadále pokračovaly v transformaci svých zařízení. Dá se jednoduše říci, že novela tedy neměla vliv na právní formy nemocnic.

Toto pravicové rozhodnutí krajských samospráv vyvolalo však negativní reakci tehdy levicové vlády České republiky a Parlament ČR schválil zákon č. 245/2006 Sb., o veřejných neziskových ústavních zdravotnických zařízeních. Tímto zákonem mělo být zabráněno převodu zdravotnických zařízení na obchodní společnosti. Od prvopočátku se objevovala řada sporných ustanovení, např. v první fázi mělo vzniknout dle seznamu 140

VNÚZZ, ostatní nemocnice na seznamu neuvedené se do 2 let měly rozhodnout, zda se stanou VNÚZZ a pokud by se nestaly, dostávaly by peníze jen za akutní péči. Kraje považovaly zákon za neoprávněný zásah do vlastnických práv a podaly žalobu, včetně několika poslanců k Ústavnímu soudu. Prof. JUDr. Aleš Gerloch, CSc., vybral nejpálčivější ustanovení daného zákona, které později označil za protiústavní s tím, že jsou konkrétně v rozporu s ustanovením čl. 11 Listiny základních práv a svobod a čl. 8 a čl. 101 Ústavy, neboť ústavně nepřípustným způsobem zasahují do práva vlastnit majetek a do ústavně zaručeného práva na samosprávu, tedy do práva územních samosprávných celků spravovat samostatně své vlastní záležitosti. Šlo o následující ustanovení § 34, odst. 2 věta druhá a věta třetí, § 34, odst. 3, písm. a, § 34, odst. 6, § 40, včetně velmi povedené přílohy k zákonu č. 245/2006 Sb., o veřejných neziskových ústavních zdravotnických zařízeních a o změně některých zákonů.⁷⁴ Tím bylo umožněno zahájit proces transformace příspěvkových organizací na organizace obchodní. Paradoxní skutečně je, že tento zákon je stále účinný, ale doposud žádné veřejné neziskové ústavní zdravotnické zařízení nevzniklo.

V roce 2007 byl představen věcný záměr zákona o univerzitních nemocnicích. Fakultní nemocnice měly být převedeny na akciové společnosti, staly by se z nich univerzitní nemocnice s právní formou akciové společnosti, což nebylo schváleno. Tento věcný záměr tedy neovlivnil právní formy nemocnic.

v roce 2008 se pokoušel středočeský hejtman David Rath o vytvoření VNÚZZ ve Středočeském kraji, což ministerstvo ovšem zamítlo.

Následující rok 2009 byl přijat zákon č. 351/2009 Sb., kterým se změnil zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách. V §

⁷⁴Rozhodnutí Ústavního soudu ze dne 27.9.2006, sp. Zn. Pl. ÚS 51/06, 1. senát

6 zákona č. 351/2009 Sb., kterým se změnil zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, který stanovuje, že sloučení zaměstnanecké pojišťovny s jinou zaměstnaneckou pojišťovnou (odst. 2) je možné pouze v případě, že zaměstnanecká pojišťovna nedosáhla zákonem stanoveného počtu pojištěnců (§ 4 odst. 2 písm. f) nebo na ni byla zavedena nucená správa (§ 7 odst. 1 písm. b). Také se zde uvádí, že sloučením se zrušuje ta zaměstnanecká pojišťovna, která potřebného počtu pojištěnců nedosáhla nebo na kterou byla zavedena nucená správa.

Dalším důležitým mezníkem tohoto roku je nálezn Ústavního soudu ze dne 14. října 2008 ve věci návrhu na zrušení § 3 odst. 1 zákona č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, ve znění pozdějších předpisů.

V roce 2010 nedošlo k žádným významným změnám v právních úpravách, které se týkají našeho tématu. Pro dodržení kontextu je nutné dodat, že v tomto roce se uskutečnily parlamentní volby a dle mého názoru můžeme očekávat ve zdravotnictví jen takové změny, které nevybočí z právního rámce současných, platných zákonů. Vzhledem ke globální recesi, která se nevyhnula ani České republice půjde o finanční restrikce v příjmu financí do veřejného zdravotního pojištění, s tím, že zdravotnická zařízení budou mít nižší příjmy, než v referenčním období.

V první řadě se budou hledat rezervy (úspory) v systému. Dojde ke zvyšování věkové hranice k odchodu do důchodu a zvýšení podílu spoluúčasti obyvatel na zdravotní péči, aby byla větší osobní zainteresovanost občanů na zdravotním stavu. Protože musí být zachována zákonná „bezplatnost“ bude spoluúčast řešena formou různých poplatků, které nebudou mít přímou vazbu na poskytovanou zdravotní péči. Dále dojde ke snižování počtu akutních lůžek v nemocnicích. Takové snížení lůžek povede k rušení některých menších nemocnic.

Dojde i k odkládání elektivních operací a snížení celkových investic do zdravotnictví. Hlavní přesun poskytované zdravotní péče bude do ambulancí a zvýší se rozsah tzv. „jednodenní“ chirurgie. Zásadní je i chystané sloučení nemocenského pojištění se zdravotním pojištěním. Mnoho z chystaných záměrů současné vlády je možné dosáhnout v řadě případů pouhým vynucováním platné legislativy a zvýšením průhlednosti rozhodovacích procesů.

3.2. Transformace v krajské zdravotnické samosprávě Olomouckého kraje

Do současné doby došlo ve většině krajů České republiky k transformaci zdravotnických zařízení změnou právní formy z příspěvkových organizací na akciové společnosti a společnosti s ručením omezeným. Podobně tomu bylo také v Olomouckém kraji. Vzhledem ke skutečnosti, že v Olomouckém kraji byl proces transformace krajských zdravotnických zařízení dotažen do úspěšného konce, budu se zabývat převážně postupem, který ve svém výsledku byl efektivní. Při hledání správné cesty transformace byla základem koncepce organizace akutní lůžkové péče v Olomouckém kraji se stanovením racionální sítě zdravotnických zařízení. V Olomouckém kraji je dostupnost základní akutní péče dostačující. Jediné, co omezuje dostupnost zdravotní péče je limitace dopravní obslužnosti v severní části kraje.

Zdravotnická zařízení poskytující lůžkovou péči měla v České republice obecně, a Olomoucký kraj nevyjímaje, potíže s hospodařením. Olomoucký kraj se snažil tento problém řešit od 1. 1. 2003, kdy se kraj stal zřizovatelem bývalých „okresních nemocnic“. Nabízelo se několik možností, a to buď převést nemocnice do právní formy obchodních společností (společnost s ručením omezeným, akciová společnost) se zachováním stoprocentní účasti kraje. Nebo tyto subjekty pronajmout jako objekt práv (podnik) smlouvou o nájmu podniku

podle § 488b a násl. zákona č. 513/1991 Sb., obchodní zákoník, ve znění pozdějších předpisů. Třetí možností bylo také převedení na obecně prospěšnou společnost.

Hlavním cílem bylo (obecně řečeno) nalezení optimální právní formy a systému řízení u zdravotnických zařízení kraje při zachování kvality a dostupnosti poskytované péče, spokojenost nemocného s poskytovanou péčí a vysoká odbornost zaměstnanců nemocnice, která se musí projevit i ve zlepšení komunikace a přístupu k pacientům a vnímání jejich potřeb.

Při větším důrazu na zdravotní péči lze konstatovat také, že cílem transformačního záměru byl rozvoj vybraných, nejkvalitnějších oborů v jednotlivých zdravotnických zařízeních, tedy ve specializaci s cílem zefektivnění a zekonomizování chodu organizací, optimalizovat počty akutních lůžek a zdravotnických pracovníků ve vztahu k objemu a struktuře služeb, které ZZ poskytuje. Trend spočívá v rozšiřování ambulantních služeb, zkracování ošetrovací doby, zvýšení obrátu na jedno lůžko. Zvýšení počtu lůžek následně péče, rehabilitace a lůžek sociálních.

Rozhodnutím Rady a Zastupitelstva Olomouckého kraje proběhla v Olomouckém kraji od roku 2005 transformace zdravotnických zařízení zřizovaných Olomouckým krajem, a to u nemocnice Přerov, Prostějov a Šternberk. Důvodem přeměny zdravotnických zařízení na jinou právní formu, bylo zajistit, aby nemocnice pracovaly v režimu finanční soběstačnosti provozních nákladů, a to je možné dosáhnout, podle názoru Rady a Zastupitelstva Olomouckého kraje, pouze změnou právní formy organizace, při zajištění minimálně současné dostupnosti odpovídající lékařské péče a zároveň dosáhnout ekonomické stability těchto zařízení⁷⁵. S ohledem na rozsah činností nemocnic bylo rozhodnuto transformovat příspěvkové organizace do a. s., a to i s ohledem na podrobnější právní úpravu

⁷⁵Usnesení Rady OK č. UR/16/2/2005 ze dne 10.6.2005 a Zastupitelstva OK č. UZ/5/43/2005 ze dne 24.6.2005

v obchodním zákoníku. Představitelé Rady a Zastupitelstva Olomouckého kraje vyšli z předpokladu, že model řízení akciové společnosti je vyzkoušený a osvědčený. Nejdůležitějším prvkem je oddělení vlastnického a výkonného řízení, tj. ovládání společnosti prostřednictvím dozorčí rady a představenstva. Dále osobní zainteresovanost na výsledcích hospodaření a ručením svým majetkem ze zákona je ten nejsilnější motivační prvek. Pokud se podaří zefektivnit systém, pak zefektivnění celého systému přinese i zvýšení příjmu zdravotnímu personálu. Byly stanoveny hlavní principy řešení problémů vznikající při poskytování ústavní péče na území Olomouckého kraje, a sice centralizace řízení této péče a zajištění dostatečného vlivu samosprávných orgánů Olomouckého kraje při použití manažerského řízení.

Bylo rozhodnuto, že realizaci těchto principů lze zajistit pouze činností jedné obchodní společnosti provozující zařízení ústavní péče, jejímž jediným akcionářem bude Olomoucký kraj, který bude rozhodovat o jejím řízení.⁷⁶ Tato společnost převezme všechna práva a povinnosti vyplývající z pracovně - právních a obchodních vztahů stávajících příspěvkových organizací.

V další etapě se Rada i Zastupitelstvo kraje rozhodlo pronajmout nemocnice smlouvou o nájmu podniku (podle § 488 b a násl. zákona č. 513/1991 Sb., obchodní zákoník, ve znění pozdějších předpisů).

Celý proces sebou nesl velké hrozby a těmi největšími, jak už to v našem státě bývá, nebyly ty, které se týkají zdravotní péče samotné. Šlo o výraznou ingerenci zastupitelů spojenou s velkou politizací celého procesu transformace. A bohužel došlo na nejhorší, kdy téměř každý zastupitel hájil „svoji“ nemocnici.

⁷⁶Usnesení Rady OK č. UR/16/2/2005 ze dne 10.6.2005 a Zastupitelstva OK č. UZ/5/43/2005 ze dne 24.6.2005

3.3. Zhodnocení procesu transformace

Transformace byla středem zájmů všech politických sil, a jestli byla skutečně tím koncepčním krokem, který naše zdravotnictví nutně potřebovalo, nebo šlo jen o další fázi testovacího období pro celý systém českého zdravotnictví, zjistíme možná až za několik let. Nyní se píše se rok 2010, a myslím si, že je možné připustit alespoň nepatrné hodnocení ve zcela obecné rovině. Mimo ekonomického přínosu, přínosu ve zdravotnické oblasti a přínosu v personální a mzdové oblasti, je třeba zdůraznit, že po celé transformační realizaci neztratil Olomoucký kraj přímý vliv na řízení a uplatňování zdravotní politiky v kraji a má dohled nad hospodařením se svým majetkem.⁷⁷

3.4. Legislativní priority - stav de lege ferenda

Současná vláda považuje za jednu ze svých základních programových priorit zabezpečení dostupné a kvalitní péče pro občany na principu skutečné solidarity v rámci mantinelů ústavního nároku na bezplatnou zdravotní péči, možností veřejného zdravotního pojištění a ekonomické úrovně země, což je pro veřejnost a občany naší země důležité.

Hlavním úkolem pro ministerstvo zdravotnictví je stanovení koncepce, strategie a kontroly v oblasti zdravotnické politiky. Musí vyvinout maximální snahy o její naplňování.⁷⁸

⁷⁷Krajské nemocnice v podobě příspěvkových organizací zůstaly zachovány do dnešní doby v kraji Jihomoravském, Moravskoslezském a na Vysočině. Transformace zdravotnických zařízení byla provedena na základě politického zadání krajských zastupitelstev, a to většinou tak, že se příspěvkové organizace přejmenovaly na obchodní společnosti, bez potřebných strukturálních změn a změn v řízení těchto organizací. Na konci roku 2009 vykazovaly nemocnice například karlovarského, zlínského a pardubického kraje stamilionové ztráty. Totéž v Moravskoslezském kraji, kde zůstaly nemocnice příspěvkovými organizacemi. Tato negativní skutečnost nutí zřizovatele hledat cesty, jak těmto ztrátám zabránit.

⁷⁸Pozn.: Bohužel až do dnešních dnů žádnou koncepci zdravotnictví nepředložilo. Na jejich omluvu je však třeba říct, že k předložení koncepce nemělo MZ ČR, ani jednotliví ministři dostatek času, protože ministrů zdravotnictví se od roku 1989 do současnosti vystřídal za dvacet let celkem osmnáct. Jedinou výjimkou byla krátká epizoda ministra zdravotnictví T. Julínka, který se svým týmem přišel s návrhem deseti (!) zákonů, které měly změnit celou strukturu zdravotnického systému v České republice. Návrh sice byl komplexní a týkal se téměř celé oblasti zdravotní péče. Bohužel tak složitý systém se nedá měnit skokově, a proto všechny

Za zcela smysluplný a racionální krok bych považovala pokračování a dotažení některých prioritních legislativních změn, které navrhla předchozí vláda, a které by umožnily realizaci plánovaných kroků reformy zdravotnictví.

1. Návrh transformačního zákona byl vytvořen za účelem sestavení postupu, jakým mají zdravotní pojišťovny změnit svou stávající právní formu na akciové společnosti a jakým způsobem má dojít k jejich následnému prodeji. Cílem bylo docílení větší transparentnosti hospodaření zdravotních pojišťoven, jejich lepší říditelnost a odpovědnost managementu. Vyjmuta by byla Všeobecná zdravotní pojišťovna, která by měla zůstat v rukou státu.
2. Návrh věcného záměru zákona o zdravotních pojišťovnách popisuje systém transformace zdravotních pojišťoven na akciové společnosti, což by mělo zprůhlednit jejich hospodaření, jasně vymezit jejich řízení a zefektivnit jejich služby. Zákon chce pacientům umožnit větší výběr mezi službami pojišťoven. Budou si moci připlatit za nadstandardní služby, vybrat si vlastní druh pojištění ušitý jim na míru či profitovat ze svého zdravého životního stylu. Tento návrh dále umožňuje, aby měly pojišťovny a nemocnice společné majitele. Zákon má sloučit stávající zákony č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky a zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, čímž by vznikl jednotný zákon pro všechny zdravotní pojišťovny.
3. Návrh věcného záměru zákona o Úřadu pro dohled nad zdravotními pojišťovnami navazuje na transformaci zdravotních pojišťoven.

návrhy byly v Parlamentu ČR odmítnuty jednotlivě i jako celek. (Je překvapující, že tak zkušený politik jakým bezesporu T. Julínek a jeho tým byl, se nepoučili z tzv. „Clintonovy“ zdravotní reformy, kterou prezident USA chtěl reformovat zdravotní systém ve své zemi v roce 1990. President Clinton nechal kolem roku 1990 dovést do Kongresu Spojených států veškerou dokumentaci týkající se zdravotní reformy. Kongresmani, když na vozíku viděli celkem přes 6 000 stran dokumentů, tak aniž by se obsahem zabývali, reformu odmítli).

Úřad pro dohled nad zdravotními pojišťovnami bude ústředním orgánem státní správy, který dohlíží na jejich činnost, finanční hospodaření, dostupnost zdravotní péče pro jejich pojištěnce a další kritéria daná právními předpisy.

4. Novelizace zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění - definuje dostupnost zdravotních služeb. Umožňuje pojišťovnám nabízet různé zdravotní plány a omezit nabídku péče neplatičům pojistného. V příjmech pojišťoven se nebudou rozlišovat příjmy z pojistného a z vedlejších ekonomických aktivit. Pacienti dostanou možnost připlácet za nadstandardní služby. Menší vládní strany chtěly, aby se nadále oddělily příjmy pojišťoven z pojistného a z vedlejších ekonomických aktivit. Dále požadovaly, aby zákon stanovil standardy kvality všech zdravotních výkonů.
5. Zákon o univerzitních nemocnicích a univerzitních výzkumných centrech - tato právní úprava popisuje transformaci fakultních nemocnic na univerzitní, které se kromě poskytování zdravotních služeb na nejvyšší úrovni budou i nadále věnovat i výzkumu a vzdělávání. Nadále budou akciovými společnostmi, přejmenují se na univerzitní nemocnice. Dvě třetiny akcií získá stát, třetinu univerzity. Proti tomuto návrhu byla argumentace, že fakultní nemocnice se musí stát neziskovými společnostmi, dle speciálního zákona. A vedení univerzit vadil fakt, že by nemělo žádný vliv na provoz nemocnic.
6. Zákon o zdravotnických službách popisuje podmínky, kdo smí poskytovat zdravotní služby. Dále stanovuje, jaká práva na informaci o zdravotním stavu má pacient a kdy může ošetřen bez svého souhlasu. Tento návrh by měl nahradit stávající zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.
7. Zákon o specifických zdravotních službách upravuje podmínky

pro asistovanou reprodukci a přerušeni těhotenství. Zároveň stanoví předpisy pro odběry krve, kastraci a sterilizaci.

8. Zákon o zdravotnické záchranné službě stanovuje podmínky, jak má fungovat rychlá záchranná služba. Přesně by měl přesně vymezit roli zdravotnické záchranné služby v integrovaném záchranném systému ČR a vytvořit jednotný způsob jejího financování. Dále řeší otázku vyrovnání její dostupnosti v krajích a povinné doby dojezdu. Za její provoz jsou odpovědny kraje pod dohledem ministerstva zdravotnictví.

ZÁVĚR

Popsaná dosavadní transformace zdravotnictví a hledání cest, jak stabilizovat zdravotnictví a organizace, které poskytují zdravotní péči, bude ještě velmi dlouhodobý proces. Bez politické vůle všech politických stran a hledání konsensu v řešení celé problematiky nedojdeme v České republice k reformě nikdy. Je to problém prakticky každé země. Například jen v Holandsku se snaží reformovat zdravotnictví již 30 let.

Při reformních změnách a jakékoliv transformaci zdravotnictví však musí vždy pacient být na prvním místě, protože k zásadním podmínkám potřebných zdravotnických reforem je i zachování nezbytné solidarity, která je pro fungování poskytování zdravotní péče nezastupitelná. V současném systému se ovšem pacient jeví jako obtížný klient, a to je nepřípustná premisa.

Tento nemocný člověk stojí na jedné hraně pomyslného trojúhelníku (pacient, zdravotnické zařízení - zřizovatel a zdravotní pojišťovny) a snaží se pro sebe získat jediné - zdravotní péči. Druhá strana této trojice, tedy zdravotní pojišťovna, přerozděluje peníze nastřádané hlavně z příspěvků plátců pojistného. Pojišťovna sama dle vlastního uvážení rozhoduje o rozsahu poskytnuté péče v daném roce a o její úhradě. Toto období vždy kopíruje u většiny zdravotních pojišťoven předchozí kalendářní rok. Takže péče poskytovaná v letošním roce se řídí dle referenčního období a poskytnuté péče v předchozím roce. Tato filozofie se jeví jako protichůdná se stanovenou lékařskou povinností o poskytování péče dle nejmodernějších metod, technik a poznatků, což není možné při „neúhradě“ vykázané péče u nenasmlouvaných výkonů, které se v referenčním období neprováděly a nejsou tedy ve zdravotním plánu pojišťovny pro dané zdravotnické zařízení. Zdravotnická zařízení jsou tak závislá na omezujících rozhodnutích zdravotních pojišťoven v rámci zohlednění této péče nad rámec dohodnutých pravidel.

Tento trojúhelník dotváří zřizovatel zdravotnických zařízení, kterým je v případě městských a krajských nemocnic kraj, obec a v případě nemocnic typu fakultních přímo Ministerstvo zdravotnictví ČR, které se také snaží zasahovat a přispět svojí koordinací celého systému prostřednictvím někdy nekoncepčních vyhlášek a nařízení. Bohužel, je nutné si přiznat, že nelze konání těchto zástupců vždy plně ztotožnit s kroky odbornými a mnohdy jsou politizovaná rozhodnutí jen těžko ovladatelná, regulovatelná či dokonce změnitelná.

Od politických představitelů se spíše očekává racionální přístup k celé problematice a hlavně vůle oprostít se od převážně politického pohledu na klíčové otázky. Ve všech předvolebních politických debatách slýcháme, že celý zdravotní systém je drahý a neefektivní, ale pod pojmem efektivní systém málokdo rozumí poskytnutí optimálního množství zdravotní péče s minimálními náklady.

Z uvedeného je zřejmé, že jde vždy o nepoměr mezi náklady na zdravotní péči v její spotřebě a v zabezpečení financování zdravotní péče. Obecně je možné konstatovat, že hlavní příčinou cyklických krizí zdravotního systému v ČR, je nesystematický přístup státu, resp. neochoty politických stran provést zásadní, a ne pouze kosmetické kroky.

Zdravotnictví je oblast, která se může dotovat jakýmkoliv množstvím financí a systém je schopen je vstřebat. Optimální řešení ve financování zdravotní péče pravděpodobně neexistuje, ale je všeobecná shoda, že reforma zdravotnictví v České republice je nezbytná, a je nutné vytvořit efektivní systém.

Zvýšit podíl HDP na výdaje ve zdravotnictví musí jít v první řadě cestou hledání rezerv (úspor) v systému, a pak zvýšením příjmů jednak valorizací plateb za státní pojištění a jednak zvyšováním věkové hranice k odchodu do důchodu a zvýšení podílu spoluúčasti obyvatel na zdravotní péči. Jiná cesta financování zdravotnictví bude nad možností státního rozpočtu. Je nezbytné zvýšit osobní zainteresovanost občanů na

zdravotním stavu. Lidé musí něco zaplatit, aby věděli, že se vyplatí být zdravý. Zároveň by lékaři měli dostat možnost, aby z poskytování péče měli zisk.

Cesta k reformě zdravotního systému je v hledání rezerv v systému a eliminace většiny ztrátových oblastí. Zlepšení je možné dosáhnout v řadě případů pouhým vynucováním platné legislativy a zvýšením průhlednosti rozhodovacích procesů.

Je nezbytné motivovat zdravotnická zařízení k vytváření úspor. Při dosažení úspor nesnižovat platby, tak jak se děje v současnosti. (Zaviněné komplikace při léčbě např. reoperace, rehospitalizace neplatit.)

Přesto, že dosud není příliš vůle k hledání rezerv a k úsporám, a ve zdravotnictví je spíše tendence, co nejvíce financí utratit, tak pokud se skutečně a razantně nepřistoupí k reformám, tak se plýtvání ve zdravotnictví neomezí.

Pokus o léčení podstaty plýtvavého systému byl započat až po volbách do krajských zastupitelstev v roce 2004, kdy krajská zastupitelstva se vydala cestou transformace svých zdravotnických zařízení na obchodní společnosti.

Po parlamentních volbách v roce 2006 přišla vláda s návrhem tzv. „Julínkovi reformy zdravotnictví“. Tehdejší ministr zdravotnictví přišel jako jediný ministr po roce 1989 s koncepcí a návrhem kompletního balíku zákonů, týkajících se zdravotnictví. V Parlamentu České republiky nebyla vůle tyto připravované zákony přijmout a regulační poplatky ve výši 30 Kč byl hlavní příčinou pádu pravicové vlády v roce 2009. Domnívám se, že bude nutné uvedené zákony připravit co nejdříve k projednání v Parlamentu České republiky. Odklad projednání těchto zákonů o další rok nedovolí provést žádné změny v chystané reformě zdravotnictví.

Vláda a politici by se měli s péčí řádného hospodáře postavit čelem „černému Petrovi“ nazývanému „černá díra = zdravotnictví“ a zodpovědně přikročit vstříc nabízeným reformám a přijmout nutnou změnu, která se nebude měnit s

každým dalším volebním obdobím.

Ať dojde k jakékoliv reformě zdravotnického systému v ČR, je nezadatelnou podmínkou právního rámce, aby solidarita v systému zdravotní péče zůstala zachována.

Všechna výše uvedená fakta jsou důvodem pro hledání reformy s optimálním a efektivním financováním zdravotního systému v České republice, ale bez právního rámce, který bude respektovat všechny podstatné atributy zdravotního systému, nemůže v České republice k žádné reformě dojít.

Při reformních změnách a jakékoliv transformaci zdravotnictví však musí být vždy pacient na prvním místě, protože k nezadatelným podmínkám právního rámce potřebných zdravotnických reforem je i zachování nezbytné solidarity, která je pro fungování poskytování zdravotní péče nezastupitelná.

PRAMENY A LITERATURA

a) prameny - ve znění pozdějších předpisů

- Ústava České republiky
- Listina základních práv a svobod
- Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu
- Zákon č. 2/1969 Sb., o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České republiky
- Zákon č. 513/1991, obchodní zákoník
- Zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních
- Zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, o České lékárnické komoře a České stomatologické komoře
- Zákon č. 248/1995 Sb., o obecně prospěšných společnostech
- Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění
- Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví
- Zákon č. 128/2000 Sb., o obcích
- Zákon č. 129/2000 Sb., o krajích
- Vyhláška č. 242/1991 Sb., o soustavě zdravotnických zařízení zřizovaných okresními úřady a obcemi
- Vyhláška č. 394/1991 Sb., o postavení, organizaci a činnosti fakultních nemocnic a dalších nemocnic, vybraných odborných léčebných ústavů a krajských hygienických stanic v řídicí působnosti MZ
- Rozsudek Městského soudu v Praze ze 02.04.2003 č. 90/2004 Sbírky rozhodnutí nejvyššího správního soudu
- Rozhodnutí Ústavního soudu ze dne 27.9.2006, sp. Zn. Pl. ÚS 51/06, 1. senát
- Nálezy československého Nejvyššího správního soudu z 08.04.1926 č. 7302/26 (Boh. A 5559/26, ASPI) a z 03.01.1927 č. 27058/26 (Boh. A 6192/27. ASPI)
- Nález č. 58/2003 Sbírky nálezů a usnesení Ústavního soudu (I. ÚS 181/01)

- Usnesení Rady OK č. UR/16/2/2005 ze dne 10.6.2005 a Zastupitelstva OK č. UZ/5/43/2005 ze dne 24.6.2005

b) literatura

- Polián M., Správní právo hmotné (výťah ze zvláštní části), Praha: Nakladatelství Prospektrum, spol. s r. o., 1998
- Pošvář J., Obecné pojmy správního práva, Brno: ČSAS Právník, 1946
- Sládeček V., Obecné správní právo, Praha: ASPI, a. s., 2005
- Gadasová D., Polián M., Správní právo, část obecná, část procesní, Olomouc: Vydavatelství UP, 1997
- Průcha P., Pomahač R., Lexikon - Správní právo, Praha: Nakladatelství Jiří Motloch - Sagit, 2002
- Gadasová, D., Veřejná správa, část zvláštní, Olomouc: Vydavatelství UP v Olomouci, 1999
- Jurníková J. a kol., Správní právo, zvláštní část, Brno: Masarykova univerzita, 2005, (zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví)
- Kudela Z., Samospráva. Praha: Linde, a. s., 2007
- Koudelka Z., Průvodce územní samosprávou, Praha: Linde, a. s., 2003
- Rýznar V., Poskytování zdravotní péče v Olomouckém kraji, Krajský lexikon zdraví č. 1, Olomouc, 2007
- Kadečka S., Právo obcí a krajů v České republice, 1. vydání, Praha: C H. Beck, 2003
- Malach A. a kol., Samosprávné podnikatelské instituce, Brno, 2002
- Velký slovník naučný, 2. díl, Diderot, Praha, 1999
- Polián M., Organizace a činnost veřejné správy, 1. vydání, Prospektrum, spol. s r. o., Praha, 2001
- Meritum - Obchodní právo, 2005
- Výroční zprávy Fakultní nemocnice Olomouc za roky 2000 - 2009

c) Internetové prameny:

- o <http://www.mzcr.cz>
- o <http://www.uzis.cz>
- o <http://www.sfn.cz>
- o <http://www.kr-olomoucky.cz>
- o <http://www.lkcz.cz>
- o <http://www.dent.cz>
- o <http://www.lekarnici.cz>
- o [http://osz.cmkos.cz/CZ/Z tisku/Bulletin/11 2009/kona rikova hustopecel.ppt](http://osz.cmkos.cz/CZ/Z_tisku/Bulletin/11_2009/kona_rikova_hustopecel.ppt)
- o <http://www.who.cz/zaklinf.htm>
- o <http://www.lf1.cuni.cz/evropska-unie-lekaru-specialistu-uemseums>
<http://translate.google.cz/translate?hl=cs&langpair=en%7Ccs&u=http://www.fems.net/English>