

Hodnocení kompetencí a odpovědnosti obcí při financování zdravotnictví (pro Zprávu o stavu a vývoji a výhledu českého zdravotnictví)

Zdravotnictví je ze svého principu veřejnou službou. Její základní úroveň stejnou pro všechny občany by měl bezesporu zajistit stát. Územní samosprávy v rámci svých možností mohou se státem spolupracovat a jasná pravidla a formy spolupráce by měla být nastavena v rámci reformy zdravotnictví.

Z pohledu Svazu měst a obcí České republiky je zajištění dostatečného objemu financí pro funkční zdravotnický systém nutné zajistit z centrální úrovně. K tomuto názoru nás vede nastavení současného pojistného systému. Pojistné zdravotního pojištění se platí zdravotním pojišťovnám, u kterých je konkrétní pojištěnec pojištěn a jejich hospodaření je možné kontrolovat jedine z pozice státu, jenž vhodně nastavenou legislativou stanoví jasná pravidla nakládání s veřejnými prostředky. Je to zároveň stát, kdo by měl zasáhnout v případě nedostatku financí. Státu totiž občané odvádí drtivou většinu svých daní a ačkoliv jsou některé přerozdělovány zpět do obcí, finanční stabilita zdravotnického systému by měla být jako celospolečenský problém zajišťována opět z centrální úrovně. Obce a města v České republice respektují premisu „Kdo platí, ten rozhoduje“, proto nepřipomínkovala zavedení regulačních poplatků ve zdravotnictví a ani v nyní projednávané fázi reformy zdravotnictví se Svaz měst a obcí České republiky nevyjadřuje k tématům, jež se přímo nedotýkají zajišťování místní dostupnosti zdravotní péče (právní forma fakultních nemocnic, podmínky pro vydání rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb, atp.)

Bylo by však chybou myslet si, že funkční zdravotnický systém je zcela mimo zájem obcí. Není tomu tak. Je ale třeba si uvědomit roli obcí, která je v mnohém specifická a spíše spočívá v oblasti prevence. Zákon o obcích¹ sice ukládá ve svém § 35 odst. 2 obcím povinnost v samostatné působnosti uspokojovat mimo jiné potřebu ochrany a rozvoje zdraví svých občanů, ale v realitě je to spíše možnost obcí. Obce zajišťují ochranu a rozvoj zdraví v souladu s místními předpoklady a s místními zvyklostmi. To je velmi důležitá podmínka, na kterou se často zapomíná. Místní předpoklady totiž zahrnují jak rozpočtové možnosti obce, tak i politickou vůli jednotlivých zastupitelů a mnoho dalších faktorů závisících na dalších podmínkách v každé jednotlivé obci. Nelze tedy spravedlivě po jednotlivých obcích požadovat, aby dotovali ze svých rozpočtů bezvýhradně provoz zdravotnických zařízení nebo zřizovali zařízení vlastní. Bohužel se dnes obce setkávají ze strany provozovatelů zdravotnických zařízení s požadavky na poskytnutí dotace z obecního rozpočtu s tím, že nebude-li jim poskytnuta, zřizovatel zařízení zruší nebo omezí jeho provoz. Jakoby dotace z obecního rozpočtu byla pro zařízení klíčová. Pokud tomu tak skutečně je, nastavený systém financování zdravotnictví je špatný a je nutné jej změnit.

Obce bezesporu mohou významně přispět k zdravým životním podmínkám a ve svém důsledku tak výrazně snížit prostředky vynakládané na zdravotnictví. Ať již jde o budování čistíček odpadních vod, kontrolu kvality ovzduší podle zákona o ochraně ovzduší² nebo o konkrétnější činnost ve formě regulace záležitostí ochrany veřejného zdraví prostřednictvím obecně závazných vyhlášek. Regulace prodeje a konzumace alkoholu, prostituce nebo např. dostupnosti výherních hracích přístrojů by měla být pro obce jednodušší poté, co Ústavní soud změnil svůj postoj k těmto obecně závazným vyhláškám v prosinci roku 2007.

¹ Zákon č. 128/2000 Sb., o obcích (obecní zřízení), ve znění pozdějších předpisů

² § 50 odst. 2 písm. b) zákona č. 86/2002 Sb., o ochraně ovzduší a o změně některých dalších zákonů (zákon o ochraně ovzduší), ve znění pozdějších předpisů