**Kartelová dohoda pojišťoven, nebo něco jiného?**

**Opravdu není dohoda zdravotních pojišťoven o tom, komu nasmlouvají jaké zdravotní služby, dohodou kartelovou?**

**Nejde o porušování principů právního státu?**

**V poslední době jsme svědky memoranda zdravotních pojišťoven a dvou náměstků ministra zdravotnictví o tom, jakým způsobem budou uzavírány nové smlouvy o poskytování zdravotních služeb s jednotlivými poskytovateli. Aniž je to dáno právním předpisem, samy zdravotní pojišťovny, patrně se souhlasem Ministerstva zdravotnictví ČR, nebo alespoň některých jeho představitelů, dávají najevo, že to budou ony, kdo bude rozhodovat o bytí či nebytí jednotlivých porodnic, oddělení či úseků zdravotní péče v nemocnicích a patrně o „bytí či nebytí“ jednotlivých ambulantních specialistů v síti zdravotních pojišťoven.**

Byl vysloven argument, že zdravotní pojišťovny znají nejlépe potřeby svých pojištěnců a nejlépe vědí, kde je třeba jakou zdravotní péči zabezpečit, takže dokážou stanovit taková kritéria, která pro existenci či neexistenci jednotlivých porodnic, oddělení či celých nemocnic budou správná a budou vyhovovat občanům této republiky.

Nabízí se otázka, co to vlastně je zdravotní pojišťovna? Není-li blíže uvedeno, **kdo** bude tím „rozhodujícím“, pak je zdravotní pojišťovna vlastně především „budova“. Teprve jednotlivé orgány zdravotní pojišťovny, ředitel, jeho podřízení úředníci a správní či dozorčí rada jsou orgány zdravotní pojišťovny. Tyto orgány jsou v současné době složeny z politiků jednotlivých politických stran a představitelů jednotlivých institucí. Je otázkou, zda právě oni nejlépe vědí, jaká zdravotní péče je potřebná v tom kterém okrese či kraji a v jakém rozsahu.

**Pokud se všechny existující zdravotní pojišťovny dohodnou na jednotném postupu, s kým nasmlouvají a s kým nenasmlouvají jaké zdravotní služby do budoucna, je otázkou, zda nejde o kartelovou dohodu, která může být v rozporu s antimonopolními principy tržního hospodářství.** Takový postup zdravotních pojišťoven by měl být přezkoumán Úřadem pro ochranu hospodářské soutěže, a pokud úřad dospěje k závěru, že nejde o kartelovou dohodu ani jiné porušení pravidel ochrany hospodářské soutěže, bylo by možno žádat, aby toto rozhodnutí přezkoumal předseda úřadu, resp. jím pověřená komise, případně by bylo možno obrátit se na evropské orgány, aby zkoumaly, zda nejde o porušení evropských předpisů o ochraně hospodářské soutěže možnou kartelovou dohodou zdravotních pojišťoven. **Podnět k tomuto postupu může dát kdokoli jak Úřadu pro ochranu hospodářské soutěže, tak i evropským institucím.**

V minulosti se již Úřad pro ochranu hospodářské soutěže touto otázkou zabýval a dospěl k závěru, že s ohledem na daný stav nelze zatím zdravotní pojišťovny považovat za soutěžitele ve smyslu zákona a jejich dohoda o kritériích, za kterých budou uzavírat smlouvy s jednotlivými poskytovateli, tedy není dohodou kartelovou. Úřad bude však nadále sledovat stav na „trhu českého zdravotního pojištění“ a v případě změny podmínek může otázku eventuální kartelové dohody znovu přezkoumat. Je myslím nepochybné, že vznikem druhé největší zdravotní pojišťovny v zemi formou fúze dvou zdravotních pojišťoven se podmínky od té doby významně změnily. Existence více než jedné zdravotní pojišťovny historicky v České republice byla a je odůvodňována právě potřebou, aby si jednotlivé zdravotní pojišťovny konkurovaly. Tomu nyní brání nesmyslně dlouhé lhůty pro možnost pojištěnce přejít k jiné zdravotní pojišťovně. Mají-li si zdravotní pojišťovny konkurovat a „bojovat o pojištěnce“, je podivné, že nejde o hospodářskou soutěž. **Bylo by patrně vhodné dát nový podnět k přezkoumání dohod mezi zdravotními pojišťovnami Úřadu pro ochranu hospodářské soutěže, případně žádat předsedu a vedení úřadu, aby bylo přezkoumáno stanovisko věcně příslušného odboru tohoto úřadu. Nelze vyloučit ani žalobu proti nečinnosti úřadu u soudu nebo podnět příslušným evropským institucím.**

**Další otázkou je, zda při rozhodování zdravotních pojišťoven o bytí či nebytí jednotlivých porodnic, oddělení,či nemocnic není porušována zásada transparentnosti. Dříve bylo rozhodováno ve výběrovém řízení podle zákonem stanovených kritérií (kritériem není cena!) a uzavření či neuzavření smlouvy posuzovala komise** složená – u ambulantní zdravotní péče ze zástupců kraje, zdravotní pojišťovny, profesní organizace a vybraného odborníka pro daný druh zdravotní péče. V případě lůžkové péče je vyhlašovatelem tohoto výběrového řízení Ministerstvo zdravotnictví České republiky.

Novela zákona č. 48/1997 Sb. stanovila, že nerozšiřuje-li se rozsah nasmlouvaných zdravotních služeb, výběrové řízení se nekoná. Je otázkou, do jaké míry „rozhodnutí zdravotních pojišťoven“, podle jakých kritérií a komu nasmlouvají či nenasmlouvají další zdravotní péči jednotlivým nemocnicím, jejich porodnicím a oddělením, je či není v rozporu se zásadami transparentnosti. Vždyť jde o tak zásadní otázku, kterou by měl v demokratickém právním státě řešit především sám zákonodárce, nikoli zdravotní pojišťovny, resp. jejich úředníci, nebo členové správních rad – politikové. **Stav, kdy úředník nebo politik rozhoduje o „bytí či nebytí“ nemocnic, porodnic a jednotlivých oddělení a rozhodne podle svévolně mimoprávně stanovených kritérií o neuzavření smlouvy na další období, ač pracoviště splňuje všechna právními předpisy stanovená kritéria, neodpovídá principům demokratického právního státu. Na to by bylo třeba upozorňovat politiky, kteří se zaklínali, že budou bojovat proti korupci a netransparentnosti ve veřejné správě.**

**JUDr. Jan Mach,**

ředitel právní kanceláře ČLK