

Právní postavení českého lékaře, povinnost léčit lege artis a ekonomické limity z pohledu soudce Ústavního soudu

Jiří Nykodým

Název mého příspěvku, který byl zvolen pořadatelem, by mohl svádět k závěru, že zde budu přednášet jakési polooficiální stanoviska Ústavního soudu k danému tématu. Proto chci hned v úvodu říci, že zde budu vyjadřovat čistě své názory a to v rovině obecné, bez vazby na konkrétní případy, které jsou nebo mohou být předmětem rozhodování Ústavního soudu.

Právní postavení lékaře je téma velmi široké a já předpokládám, že se ode mě neočekává, že se vyjádřím k této otázce v celé její šíři, což by ostatně ani nebylo časově možné, ale z hlediska ústavního pořádku. Z tohoto pohledu bych se nejprve vyjádřil k právu lékařů na samosprávu. Dovoďte mně, abych toto téma začal stručným historickým úvodem, neboť pro pochopení ukotvení profesní samosprávy lékařského stavu v dnešním uspořádání výkonu veřejné moci je důležité si historické souvislosti uvědomit.

Do nástupu komunismu v roce 1948 se vývoj profesních komor na našem území odehrával kontinuálně s vývojem evropským. Středověký cechovní systém pod tlakem industriální společnosti zanikl a dohled nad výkonem jednotlivých profesí na sebe převzal stát. Ovšem v určitých oborech, někdy se o nich mluví jako o svobodných povolání, mezi která patřila zejména povolání lékařská a právní, především advokacie, nebylo pro stát výhodné, aby státní správu vykonával přímo. Základ moderního pojetí stavovské samosprávy byl na našem území položen v osmdesátých letech 19. století kdy na př. vznikla lékařská komora. Advokátní komora v dnešní moderní podobě vznikla dokonce již v roce 1868. Není bez zajímavosti, že samotná myšlenka samosprávy je podstatně staršího data a byla prosazována již za vlády Josefa II. a nepochybně by uspěla, pokud by se tento reformní panovník dožil delšího panování.

Míra autonomie ve správě tzv. svobodných povolání narůstala vždy s demokratizací státu a naopak se dostávala do útlumu, či byla zcela potlačena v obdobích, kdy demokracie byla potlačována, či zcela potlačena. To lze na našem území zcela jednoznačně dokumentovat na vývoji politické situace na našem území od počátku 19. století do konce dvacátého století. Lze vysledovat, že v období Metternichova absolutismu, Bachova absolutismu, německé okupace v polovině 20. století nebo po únoru 1948 byla samospráva okleštěna či zrušena. Není jistě bez zajímavosti, že jedním z prvních zákonů přijatých po únoru 1948 byl zákon 322/48 Sb., kterým byl přijat nový advokátní řád, jehož důsledkem byl zákaz výkonu advokátského povolání pro asi 90% nezávisle působících advokátů a tím byla současně vytvořena vhodná půda pro zahájení politických procesů. Prvky samosprávy, které si advokacie udržela až do roku 1989 byly pak již jen formální, neboť i zde se plně uplatňoval princip vedoucí úlohy strany a vliv ministerstva na výkon správy advokacie byl rozhodující. Lékařská komora byla zrušena opatřením ministra zdravotnictví Plojgara v roce 1952.

Existence profesní samosprávy je tedy do značné míry měřítkem funkční demokracie, tedy takové, která není jen napsaná v knihách se zlatou ořízkou, ale skutečně existující. Vzniká tak otázka, čemu přičítat opakované snahy o omezení stavovských samospráv v období po listopadu 1989, kdy sice v první euforii porevoluční doby rychle vznikly, ale v krátké době, konkrétně již od roku 1996 se opakovaně projevují tendence pod různými záminkami stavovskou samosprávu svobodných povolání omezovat, či zcela zrušit. Především, a to naprosto paradoxně, s tvrzením, že jsou nedemokratické, protože se jimi příslušníci těchto stavů nutí k povinnému členství v těchto komorách. Tato argumentace je výrazem naprostého nepochopení právního postavení komor. Pro mně je naprosto nepochopitelné, že nejsilnější tendence směřující ke zrušení profesních komor vycházejí z politické strany, která se hlásí k liberalismu, který stojí na doktríně, která kromě toho, že se hlásí se k individualismu, preferování politické svobody, tolerance, uznání soukromého

vlastnictví, z hlediska uspořádání státní moci k principu dělby moci, tak mimo jiné zdůrazňuje i omezování role státu a státní moci. Tyto tendence jsou navíc v příkrém rozporu s principy, na nichž je postaven náš Ústavní pořádek. Nelze přehlížet, že v preambuli Listiny základních práv a svobod se uvádí, že tento ústavní dokument je přijímán jako výraz vůle plně respektovat neporušitelnost přirozených práv člověka, práv občana a svrchovanost zákona, obecně sdílené hodnoty lidství a demokratické a samosprávné tradice, přičemž právě v této souvislosti tento dokument zmiňuje trpké zkušenosti z dob, kdy lidská práva a základní svobody byly v naší zemi potlačovány. Je tedy nezpochybnitelné, že samospráva má v našem ústavním pořádku své významné, dá se dokonce říci klíčové, místo.

Pokud jde o právní pojetí samospráv, je třeba si ujasnit, že pro ně je charakteristické, že jsou zřizovány zákonodárnou mocí formou zákona, který samosprávu vybavuje určitým rozsahem veřejnoprávních pravomocí. Právní teorie je označuje termínem „veřejnoprávní korporace“. Tím je odlišuje od spolků, obchodních společností, občanskoprávních sdružení, které mají charakter subjektů soukromoprávních. Základní rozdíl mezi veřejnoprávní korporací a soukromoprávní korporací je tedy v tom, že veřejnoprávní korporace nevzniká z vůle soukromých subjektů ale z vůle státu, který je zřizuje zákonem a přenáší na ně část své pravomoci např. v zájmu lepší ochrany základních práv jako je tomu u lékařské komory, kde těmito právy, jak bylo řečeno shora je ochrana zdraví a života. Naproti tomu soukromoprávní korporace vzniká z vůle soukromých subjektů, kteří se v zájmu ochrany svých soukromých zájmů nebo v zájmu ochrany obecných zájmů, o nichž jsou přesvědčeny, že jim veřejná moc neposkytuje dostatečnou pozornost sdružují do spolků či sdružení, které však nejsou nadány žádnou veřejnoprávní pravomocí.

A nyní k otázce povinného členství. V systému samospráv existují dva základní druhy samospráv. Je to jednak samospráva na principu územním a dále na principu osobním. Na principu územním jsou u nás vybudovány samosprávy obcí a měst a dále samosprávy krajů. Profesionální samosprávy jsou budovány na principu osobním. Pokud stát uzná účelnost a potřebnost samospráv, nemůže z jejich dosahu vyloučit nikoho, kdo jí místně nebo osobně podléhá. Současně ale nemůže nutit nikoho k tomu, aby se na konstituování a výkonu samosprávy podílel. Jde vlastně o obdobnou situaci jako v případě státní moci. Pravomoci státu se nemůže vyhnout nikdo, tedy ani ten kdo se např. nezúčastnil voleb a tudíž se vzdal své možnosti ovlivnit složení parlamentu a vykonat tak vliv na konstituování politické moci ve státě. To, že je někdo povinně v profesní komoře tedy neznamena žádné „členství“ ve smyslu spolku, byť např. zákon o lékařských komorách tohoto termínu používá, ale o udělení práv, tedy nikoliv povinnosti, se na této samosprávě podílet, a to buď z důvodů teritoriálních, tj. např. příslušnosti k určité obci kde bydlí, nebo z důvodů osobních, např. v důsledku příslušnosti k určité profesi. Protestuje-li tedy někdo proti „povinnému členství“ v profesní komoře, je to stejné jako by protestoval proti tomu, že je občanem státu, jehož má občanství nebo příslušníkem obce, kde je hlášen k trvalému pobytu a tvrdil by, že on stát nebo obec nepotřebuje a proto se ani nezúčastňuje voleb neboť stát či obec od něho chce jen daně, které on nechce platit a peníze z nich získané stejně promrhá atd. Jestliže stát poskytne určité profesi výhodu v tom, že jí dá veřejnoprávní pravomoc si část svých záležitostí spravovat, pak je také logické, že si tato skupina musí tuto správu sama platit. Děje se tak příspěvkem na činnost komory, který se opět nepřesně v § 20 odst.2 zákona nazývá členským příspěvkem. O členský příspěvek ve vlastním slova smyslu nemůže jít, protože jde o povinnou dávku stanovenou zákonem. Ostatně na př. zákon o advokacii stejnou platbu správně označuje v § 30 odst.1, jako „příspěvek na činnost Komory“ a o žádném členském příspěvku nehovoří, i když v hovorové řeči mnozí termín „členský příspěvek“ používají. Zákony by ovšem neměly používat nepřesné termíny, neboť důsledkem je pak matení pojmů. Bohužel pro naše zákony je typické, že nedodržují správnou terminologii a proto se nelze divit, že zákon o lékařských

komorách zaměňuje příspěvek na činnost za členský příspěvek, jako by mezi tím nebyl žádný rozdíl.

Argumentují-li odpůrci povinného členství v profesních komorách čl. 20 a čl.27 Listiny, pak se dovolávají základních práv, která se na profesní komory vůbec nevztahují, neboť tato základní práva se vztahují pouze a toliko na soukromoprávní korporace. To zda stát zřídí profesní komoru, je jeho rozhodnutím a jde o politické rozhodnutí, které samo o sobě není zásahem do ústavně zaručených základních práv, ledaže by podle zákona měla taková korporace sloužit k jejich potlačování, což zcela jistě není případ lékařských komor. Pokud by se stát rozhodl řešit správu veřejných věcí, kterou nyní rozhoduje lékařská komora tak, že tuto správu sám převezme, musel by proto samozřejmě vytvořit úřad, který by tuto agendu převzal a musel by ji také platit. Lze dopředu říci, že by to nebylo ku prospěchu věci, neboť výkon lékařského povolání je natolik odborně specifický, že si lze jen těžko představit, jak by stát dal dohromady tým úředníků, který by dokázal nynější pravomoci komory vyřizovat. Nemá smysl ani hovořit o tom, že by se opět otevřel prostor pro korupci, zejména v případech vážných pochybení na straně zdravotnických zařízení, které by se ve snaze se vyvinut, jistě neostýchaly použít všech prostředků.

Základním posláním ČLK je ochrana zdraví a života pacientů, nikoliv ochrana profesních zájmů lékařů. To formuluje zákon v ustanovení § 2 odst.1, kde jsou vymezeny povinnosti komory. Ty jsou formulovány tak, že nelze rozlišit soukromé lékaře a lékaře v zaměstnaneckém poměru. Všichni totiž jsou povinni vykonávat své povolání odborně, v souladu s jeho etikou a způsobem stanoveným zákonem. Jsou povinni dbát o svoji odbornost a doplňovat své znalosti tak, aby byly na úrovni posledních poznatků lékařské vědy, tedy jinými slovy, aby léčili lege artis. Je úkolem komory, aby dbala o naplnění těchto cílů. Pokud má komora dále povinnost hájit i práva a profesní zájmy lékařů, jest tomu třeba rozumět tak, že jde o hájení těch zájmů, které jsou shodné s ochranou pacienta, jako je např. zvyšování odborné kvalifikace, snižování byrokratické zátěže a pod. Je to i otázka způsobu úhrady práce lékaře, která musí být nastavena tak, aby lékaře nenutila k provádění nadbytečných léčebných úkonů na úkor skutečné péče o pacienta. Pro výkon lékařského povolání nelze vytvořit odlišné podmínky pro soukromé lékaře a pro lékaře v zaměstnaneckém poměru. Povinnosti veřejné správy, které stát zřízením lékařské komory na ní přenesl, musí někdo vykonávat to především v zájmu pacientů.

V ustanovení § 3 odst.1 zákona se stanoví, že každý lékař, který vykonává na území České republiky lékařské povolání v léčebné a preventivní péči, musí být členem lékařské komory. Termín „členství“ není vhodně použit, protože svádí k zaměňování komory se spolkem vytvořeným na základě spolkového zákona (viz.zák.č.83/1990 Sb. o sdružování občanů). Ve skutečnosti se vůbec o členství nejedná. Lze např.poukázat na srovnatelný zákon o advokacii, který rovněž zavádí pro každého, kdo chce vykonávat advokacii povinné „členství“, ovšem nikde tento termín nepoužívá, ačkoliv veřejnost a to i právnická o členství v advokátní komoře běžně hovoří. Zákon se ovšem tomuto termínu zcela vědomě přísně vyhýbá, neboť byl psán právníky, kteří přesně odlišovali, co to je členství a co je povinný zápis, což zákon o lékařských komorách nečiní a to jen v důsledku zřejmého legislativního pochybení, když pro označení povinného zápisu, používá zavádějící termín „členství“. Bylo již řečeno shora, že pokud má profesní komora povahu veřejnoprávní korporace, nelze z její působnosti vyloučit nikoho, kdo jí podléhá, protože komora ve vztahu k němu vykonává jí svěřenou pravomoc státu. Proto nelze z kontextu zákona vytrhnout jen ustanovení o povinném členství, správně řečeno o povinném zápisu do seznamu lékařů, ale musel by se rušit zákon celý. Jedině tak by totiž bylo možné dosáhnout toho, aby se opět stát ujal těch povinností ve správě lékařského stavu, které přenesl na profesní komoru.

V souvislosti s ustanovením § 3 odst.1 zákona o lékařské komoře, nelze hovořit o kolizi hodnot chráněných ústavním pořádkem a to proto, že zde žádná kolize není. Každý

lékař, který bude chtít vykonávat toto své povolání, s ohledem na jeho specifika vždycky bude muset být zapsaný v seznamu, z něhož bude možné ověřit, že má způsobilost toto povolání vykonávat. Z toho hlediska je jedno, zda tento seznam vede komora nebo stát. Členství v lékařské komoře nemá jinou povahu, než povahu zápisu, tak jak bylo vyloženo shora. Námitky typu, že se mnohý lékař neztotožňuje s postojí lékařské komory, jsou na úrovni námitek, že se mnozí např. neztotožňují s postojí státu. Je-li tedy voláno po změně také z tohoto důvodu, kde je záruka, že příště nebude voláno po změně proto, že jiní nebudou spokojeni právě s postojí státu. V případě profesní komory, která je nadána veřejnoprávní pravomocí, tedy nejde o svobodné rozhodování o tom, zda se nechám do ní zapsat či nikoliv, ale o tom, zda určité povolání chci vykonávat nebo ne. Stát stanoví podmínky a to zcela legitimní, za nichž lze povolání lékaře vykonávat a pokud ho někdo vykonávat chce, musí tyto podmínky splnit. V tom ale není postavení lékaře nijak výjimečné.

Samozřejmě si lze představit, že se stát opět ujme výkonu těchto pravomocí. Musel by ovšem zvážit, zda jedná v intencích Listiny, která, jak bylo rovněž výše řečeno, ho výslovně zavazuje dbát samosprávných tradic. To že profesní komora lékařského stavu má za sebou úctyhodnou tradici bylo již zdůrazněno. Stát by si dále musel uvážit, zda je schopen lépe zabezpečit ochranu základních práv svých občanů v oblastech, které přenesl na profesní komoru, než tato komora a musí zvážit zda disponuje odpovídajícím odborným aparátem, který by byl schopen tuto činnost vykonávat. Na druhé straně je zcela legitimní se ptát, zda lékařská samospráva plní své základní poslání, t.j. ochranu pacienta a jeho zdraví, stejně tak jako je legitimní se v této souvislosti ptát, zda přílišné omezení pravomocí lékařských komor nevede k tomu, že nemá dostatek nástrojů k plnění těchto úkolů.

Bylo již řečeno, že základním posláním komory je ochrana pacienta. V čem je role lékařských komor v této oblasti nezastupitelná a proč je v zájmu pacienta, aby byla lékařská samospráva zachována? V minulosti šlo zejména o to, aby lékař neodmítal léčit pacienta, aby nepředražoval svoje služby. V podmínkách povinného zdravotního pojištění jde ale také o to, aby samospráva ochránila pacienta před tlakem veřejné moci, která spravuje veřejné prostředky na zdravotní péči a má, v důsledku jejich nedostatku odlišné zájmy od zájmu pacientů. Příkladnějším je její snahou, aby zdravotní péče hrazená z veřejných prostředků byla co nejlacinější a tím se může dostávat do kolize s povinností lékaře léčit lege artis. Kdo má v takovém případě objektivně posoudit, v případě sporu o vynaložené náklady na léčbu, zda lékařská péče byla poskytnuta lege artis a tudíž prostředky vynaložené z veřejných zdrojů bylo nutné vynaložit? Má to snad být stát, který má zcela opačný zájem?

V tomto kontextu je nutné se vypořádat s ustanovením čl.31 Listiny, podle kterého má každý právo na ochranu zdraví a občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon. Uvedené ustanovení je v Listině systematicky zařazeno do hlavy čtvrté jako "Hospodářská, sociální a kulturní práva"(sémanticky již bez přívlastku "základní"), která vyžadují ke své realizaci součinnosti dalších faktorů; nepůsobí bezprostředně jako práva, která vyvěrají přímo z lidského bytí, a pouze tato skutečnost je základem vymezení jejich ústavního obsahu a rozsahu. Jedná se o hodnoty, které obsahují základní práva pro uchování integrity člověka a zajištění jeho důstojnosti, jako jsou např. právo na život, nedotknutelnost osoby a osobní svoboda. Takováto práva jsou nezadatelná, nezczizitelná, nepromlčitelná a nezrušitelná (čl. 1 Listiny). Jejich meze mohou být upraveny za podmínek stanovených Listinou a pouze zákonem (čl. 4 odst. 2 Listiny) a jen taková lze označit za práva základní. Mezi tato práva však, jak bylo řečeno z hora právo na ochranu zdraví zakotvené v čl.31 Listiny nepatří. Celá hlava čtvrtá Listiny, do které je toto právo zahrnuto, ve svém souhrnu je závislá na dosažené hospodářské a sociální úrovni státu a s tím spojené vyšší životní úrovni. Tato práva spadají pod režim čl. 4 odst. 1 Listiny , kdy povinnosti mohou být ukládány toliko na základě zákona a v jeho mezích a jen při zachování základních lidských práv.

Normativní obsah ústavní normy čl. 31 Listiny je dále omezen čl. 41 odst. 1 Listiny, protože se ho jako práva lze dovolat pouze v mezích zákonů, které tato ustanovení provádějí. Těmito zákony jsou zákon č.20/1966 Sb, o péči o zdraví lidu v platném znění a zákon 47/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění. Zákon o péči o zdraví lidu v ustanovení § 11 odst.2 a 3 pozitivně i negativně rámcově vymezuje rozsah bezplatné péče tak, že se poskytuje bez přímé úhrady na základě všeobecného zdravotního pojištění v rozsahu stanoveném zvláštními předpisy nebo na základě smluvního zdravotního pojištění. Za plnou nebo částečnou finanční úhradu jsou poskytovány zdravotní péče přesahující rámec stanovený zvláštními předpisy a uvádí se jejich demonstrativní výčet. Podle ustanovení § 11 odst.1, písm.d) zákona o veřejném zdravotním pojištění má pojištěnec právo na zdravotní péči bez přímé úhrady, pokud mu byla poskytnuta v rozsahu a za podmínek stanovených tímto zákonem. Přitom stanoví, že lékař či jiný odborný pracovník ve zdravotnictví ani zdravotnické zařízení nesmí za tuto zdravotní péči přijmout od pojištěnce žádnou úhradu s čímž spojuje v zákoně uvedené sankce, a podle ustanovení § 11 odst.1 písm.e) zákon o veřejném zdravotním pojištění má dále právo na léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely bez přímé úhrady, jde-li o léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely hrazené ze zdravotního pojištění a předepsané v souladu s tímto zákonem.

Definovat zákonné vymezení obsahu a rozsahu podmínek a způsob poskytování práva občana na bezplatnou zdravotní péči je tedy možné zákonem. Přitom Listina každému občanovi zaručuje právo na bezplatnou péči hrazenou z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Jde o ústavním pořádkem zaručené právo, aby v rozsahu zdrojů, kterými disponuje veřejné zdravotní pojištění, byla zdravotní péče poskytována za úhradu plně hrazenou z těchto prostředků. V tomto smyslu se k výkladu ustanovení čl.31 Listiny Ústavní soud vyslovil ve svém nálezu Pl.ÚS 35/95: „Právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky je tu zúženo na rozsah veřejného pojištění, a je tedy odkázáno na retribuci pojistných částek“.

Otázkou ovšem je, zda tento systém je schopen zabezpečit léčbu lege artis. Zde stojí za připomenutí, co vlastně tento pojem znamená. V doslovném překladu znamená „podle zákona“, v lékařské terminologii se jím rozumí postup „podle pravidel lékařské vědy“. Jenomže vývoj lékařské vědy svým tempem zrazuje systém veřejného pojištění v tom smyslu, že prodražuje lékařskou péči a proti tomu se systém brání různě pojatými regulačními opatřeními, které ovšem zcela jednostranně dopadají na lékaře. Jenom malý příklad za všechny. Podle úhradových dodatků ke Smlouvám o poskytování a úhradě zdravotní péče pro letošní rok se do průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce, která je limitem pro stanovení smluvních sankcí pro lékaře, započítávají i doplatky za léčivé přípravky, u kterých předepisující lékař vyloučil možnost jeho nahrazení podle § 32 odst.2 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Současně ale táž smlouva ve svém základním textu obsahuje v čl. III. odst 2 písm.e) ujednání, kterým pojišťovna zavazuje lékaře aby poskytoval zdravotní péči „lege artis“, tedy podle pravidel lékařské vědy, tedy podle nejnovějších poznatků obecně lékařskou vědou uznaných. Lékaři se tedy jako výdaj z veřejného zdravotního pojištění na takto předepsaný lék započítá i to, co si zaplatí pacient sám ze svého, samozřejmě z výjimkou případů, kdy už překročí limit 5000,-Kč. Lékař je tak ať chce nebo nechce pod tlakem ekonomických stimulů, aby předepisoval léky co nejlevnější, případně nevyžadoval další vyšetření a to nejen s ohledem na právě uvedený příklad, protože základ je především ve stanovení limitu, který, když překročí, musí ze svého do systému veřejného pojištění platit 40 % vynaložených nákladů za plnění, ze kterého on sám nemá žádný prospěch. Ve vztahu k lékům je navíc v situaci, že ani nemá možnost kontrolovat, zda již limit překročil, protože ceny léků jsou u různých lékáren rozdílné. Vytvářejí se tak ekonomické podmínky, které jsou v přímém protikladu k zásadě lege artis. Lékař je limitován třemi regulačními opatřeními, za vlastní lékařskou péči, za léky a za vyžádanou péči. Z toho jen limit za vlastní lékařskou péči

se týká jeho příjmů, ostatní dva jsou příjmem buď lékáren a nebo laboratoří či specializovaných zdravotnických zařízení. Tato věc zůstává veřejnosti utajena, protože absurdita tohoto systému je do té míry v rozporu s logikou lidského uvažování, že to jaksí nikdo není schopen z všeobecných informací na toto téma pochopit. Na okraj protiústavnosti takové právní úpravy konstatoval Ústavní soud v nálezu Pl. ÚS 3/2000 k regulaci nájemného bytů toto: „v důsledku dosavadní právní úpravy existují dnes v naší společnosti sociální skupiny či subjekty, které hradí ze svého to, co v zájmu naplnění již konstatovaného čl. 11 Mezinárodního paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech má zajišťovat stát“.

Tento systém je třeba změnit. Lékař může být činěn odpovědným za výši svého příjmu a v tomto směru ho lze jistě i limitovat, ale je v rozporu s principem rovnosti a proporcionality, aby byl sankcionován za příjmy někoho jiného. Zde je prostor proto, aby do hry byl vtažen také pacient, který musí převzít odpovědnost za výdaje na svoji léčbu.

Dostávám se tak k závěru. Jak vytvořit podmínky pro změnu a zda této změně nebrání stávající právní úprava. Bylo již řečeno, že definovat zákonné vymezení obsahu a rozsahu podmínek a způsob poskytování práva občana na bezplatnou zdravotní péči je možné zákonem. Zákonem tuto změnu provést lze a ústavní pořádek této změně nebrání. Prvním krokem musí být jednak správné rozlišení, co to je zdravotní péče a co již zdravotní péčí není (např. pobyt v nemocnici může být vnímán za určitých okolností jako zdravotní péče např. pobyt na akutním lůžku, ale také jako ubytovací služba v případě pobytu v nemocnici za účelem doléčení) a správné nastavení seznamu zdravotních výkonů plně hrazených a částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění. Ten musí být nastaven tak, aby na jejich úhradu prostředky veřejného zdravotního pojištění postačovaly. Systém veřejného zdravotního pojištění musí být doplněn komerčním pojištěním, ze kterého bude možné hradit doplatky na částečně hrazené úkony a úkony vůbec nehrazené. Toto pojištění bude dobrovolné a každý se pro něj může rozhodnout zcela dobrovolně, ovšem s rizikem, že nebude-li komerčně pojištěn, bude si muset hradit léčbu sám. Do seznamu lékařských úkonů plně či částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění budou moci být zařazeny jen takové úkony, o nichž bude rozhodnuto v řízení, proti kterému bude procesní obrana, aby se snížilo riziko korupce, které při vytváření takových seznamů je vysoké. Současný systém veřejného zdravotního pojištění by měl být upraven tak, aby na úhradě zdravotní péče měl pacient přímou účast. Jinými slovy řečeno, je třeba, aby ve stávajícím systému veřejného zdravotního pojištění byly posíleny prvky pojistného vztahu, jehož podstatou je vztah pojistitele, který se zavazuje poskytnout pojištěnci plnění, nastane-li nahodilá (pojistná) událost, ve kterém musí být pojištěnec aktivním účastníkem.