

# Financování kritické infrastruktury zdravotnictví v ČR

Jana Černušková

---

Bakalářská práce  
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta logistiky a krizového řízení

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta logistiky a krizového řízení

Ústav krizového řízení

akademický rok: 2014/2015

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jana Černušková**

Osobní číslo: **L12198**

Studijní program: **B3909 Procesní inženýrství**

Studijní obor: **Ovládání rizik**

Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Financování kritické infrastruktury zdravotnictví v ČR**

Zásady pro vypracování:

1. Zpracujte teoretické pojednání o problematice financování kritické infrastruktury.
2. Analyzujte financování vybraného odvětví zdravotnictví.
3. Vymezte problematiku oblasti a navrhněte opatření na zlepšení financování zdravotnictví.
4. Zhodnoťte navržená opatření a naplnění cíle bakalářské práce.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

[1] JANEČKOVÁ, Hana a Helena HNILICOVÁ. Úvod do veřejného zdravotnictví. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009, 294 s. ISBN 978-807-3675-929.

[2] PEKOVÁ, Jitka, Jaroslav PILNÝ a Marek JETMAR. Veřejný sektor – řízení a financování. Vyd. 1. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2012, 485 s. ISBN 978-807-3579-364.

[3] ŠENOVSKÝ, Michail, Vilém ADAMEC a Pavel ŠENOVSKÝ. Ochrana kritické infrastruktury. 1. vyd. V Ostravě: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství, 2007, 141 s. Spektrum (Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství), 51. ISBN 978-807-3850-258.

Další odborná literatura dle doporučení vedoucího bakalářské práce.

Vedoucí bakalářské práce: **Ing. et Ing. Jiří Konečný, Ph.D.**  
Ústav krizového řízení

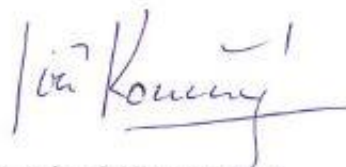
Datum zadání bakalářské práce: **6. února 2015**

Termín odevzdání bakalářské práce: **16. května 2015**

V Uherském Hradišti dne 20. února 2015



doc. RNDr. Jiří Dostál, CSc.  
*děkan*



Ing. et Ing. Jiří Konečný, Ph.D.  
*ředitel ústavu*

### Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk bakalářské práce bude uložen v archivu Fakulty logistiky a krizového řízení Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

### Prohlašuji,

- že jsem na bakalářské práci pracoval/a samostatně a použitou literaturu jsem citoval/a. V případě publikace výsledků budu uveden/a jako spoluautor/ka
- že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Uherském Hradišti dne *5.5.2015*

  
.....  
podpis studenta/ky

## **ABSTRAKT**

Tato bakalářská práce je věnována financování kritické infrastruktury zdravotnictví v ČR. Cílem je teoretické pojednání o problematice financování kritické infrastruktury, analyzování financování vybraného odvětví – zdravotnictví, vymezení problematických oblastí a navržení opatření ke zlepšení. Na konci bakalářské práce je celkové zhodnocení navrhovaných opatření a posouzení naplnění cíle.

Klíčová slova: infrastruktura, zdravotnictví, financování

## **ABSTRACT**

This thesis is devoted a to the financing of critical health infrastructure in the Czech Republic. The aim is theoretical treatise on the issue of critical infrastructure financing, analyzing the financing of selected sectors - health, defining problem areas and the proposal of measures for improvement. At the end of the thesis there is an overall assessment of the proposed measures and assessment of the goals fulfillment.

Keywords: infrastructure, healthcare, funding

Zde bych ráda poděkovala vedoucímu bakalářské práce panu Ing. et Ing. Jiřímu Konečnému, Ph.D. za odborný dohled, podnětné rady a cenné připomínky, které mi byly trpělivě poskytovány při zpracování mé bakalářské práce.

Rovněž bych ráda poděkovala své rodině za toleranci, trpělivost a podporu při psaní této práce.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1 INFRASTRUKTURA</b> .....	<b>12</b>
1.1 KŘITICKÁ INFRASTRUKTURA .....	12
1.2 OBLAST KŘITICKÉ INFRASTRUKTURY .....	12
1.3 VÝZNAM KŘITICKÉ INFRASTRUKTURY.....	13
1.4 HROZBY KŘITICKÉ INFRASTRUKTURY .....	13
1.5 OCHRANA KŘITICKÉ INFRASTRUKTURY .....	14
1.6 SUBJEKTY A OBJEKTY KŘITICKÉ INFRASTRUKTURY .....	14
<b>2 FINANCOVÁNÍ KŘITICKÉ INFRASTRUKTURY</b> .....	<b>15</b>
2.1 ZDRAVOTNICTVÍ .....	15
2.2 FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNICTVÍ.....	15
2.3 LEGISLATIVA UPRAVUJÍCÍ FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNICTVÍ.....	16
2.4 ZÁKLADNÍ MODELY ORGANIZACE ZDRAVOTNICTVÍ.....	17
2.5 EKONOMICKÉ ASPEKTY ZDRAVOTNICKÝCH SLUŽEB .....	18
2.5.1 Obavy z následků v nerovnosti v příjmech občanů .....	19
2.5.2 Selhání trhu zdravotní péče .....	19
2.6 ZDROJE FINANČNÍCH PROSTŘEDKŮ.....	20
2.6.1 Zdravotní pojištění .....	20
2.6.2 Výnosy příspěvků na zdravotní pojištění .....	20
2.6.3 Státní rozpočet.....	20
2.6.4 Přímé platby od ošetřených pojištěnců .....	21
2.6.5 Zdravotní pojišťovny.....	21
2.6.6 Nemocenské pojištění .....	21
2.7 TECHNIKA FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNICKÝCH SLUŽEB .....	22
2.7.1 Hlavní toky finančních prostředků:.....	23
2.7.2 Veřejné výdaje ve zdravotnictví.....	23
2.7.3 Vazba mezi zdravotním a nemocenským pojištěním.....	24
2.8 FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ V ČR .....	24
2.8.1 Praktiční lékaři .....	24
2.8.2 Ordinance odborných lékařů (specialistů) .....	24
2.8.3 Ordinance stomatologů .....	25
2.8.4 Polikliniky .....	25
2.8.5 Nemocnice.....	25
<b>3 PEST ANALÝZA</b> .....	<b>26</b>
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>28</b>
<b>4 PEST ANALÝZA</b> .....	<b>29</b>
<b>5 RIZIKA – PROBLÉMY VE FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNICTVÍ</b> .....	<b>34</b>

5.1	PŘEDRAŽENÉ NÁKUPY PŘÍSTROJŮ A ZAŘÍZENÍ .....	34
5.2	ZADLUŽENOST NEMOCNIC .....	36
5.3	FARMACEUTICKÉ FIRMY .....	38
5.4	NEDOSTATEK KVALIFIKOVANÝCH ZDRAVOTNÍKŮ .....	38
5.5	NEDOSTATEK FINANČNÍCH PROSTŘEDKŮ .....	39
5.6	NESTEJNOMĚRNÉ PLATBY OD POJIŠŤOVEN .....	39
<b>6</b>	<b>NÁPRAVNÁ OPATŘENÍ PRO ZLEPŠENÍ PROBLÉMŮ VE FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNICTVÍ.....</b>	<b>40</b>
6.1	PŘEDRAŽENÉ NÁKUPY PŘÍSTROJŮ A ZAŘÍZENÍ .....	40
6.2	ZADLUŽENOST NEMOCNIC .....	40
6.3	FARMACEUTICKÉ FIRMY .....	41
6.4	NEDOSTATEK KVALIFIKOVANÝCH ZDRAVOTNÍKŮ .....	41
<b>7</b>	<b>VÝDAJE NA ZDRAVOTNICTVÍ.....</b>	<b>42</b>
<b>8</b>	<b>PŘÍJMY DO ZDRAVOTNICTVÍ.....</b>	<b>43</b>
8.1	POJIŠTĚNCI .....	43
8.2	FINANCOVÁNÍ LÉKAŘŮ .....	43
8.3	REGULAČNÍ POPLATKY .....	43
<b>9</b>	<b>SHRNUTÍ NÁVRHŮ NA ZLEPŠENÍ STAVU FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNICTVÍ V ČR.....</b>	<b>44</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>45</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>47</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>51</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>52</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>53</b>



## ÚVOD

Námětem bakalářské práce je financování kritické infrastruktury zdravotnictví v ČR.

Zdravotnická péče je ve fungování každého vyspělého státu jednou z nejdůležitějších skutečností. Péče o zdraví obyvatel, jak v produktivním věku, tak i mimo něj, je v nejlepším zájmu států, které se snaží zvýšit kvalitu žití a produktivitu občanů své země. Zdraví jedince ve společnosti má vliv na zaměstnanost, spotřebu obyvatelstva a celkově na kvalitu života. U jedinců v produktivním věku je to přínos do systému HDP, zlepšení jejich sociální a společenské situace, apod. U lidí v neproduktivním věku má kvalita zdravotnictví přímý vliv na kvalitu jejich života, kterou svými zásahy do struktury nemohou přímo ovlivnit. Vlivy, které působí na rovnováhu tohoto systému je pro zachování stability nutné sledovat.

Kvůli zhoršujícímu se životnímu prostředí a nárůstu civilizačních chorob vzniká stále se zvyšující potřeba zdravotnických služeb. Tyto služby jsou v nárůstu nejen na množství, ale také na pestrost a kvalitu poskytovaných služeb. České zdravotnictví je na velmi vysoké úrovni a lékaři jsou schopni pomoci člověku i ve velmi těžkých případech, to však s sebou nese vysoké náklady a potřebu na špičkově kvalifikovaný personál. Proto je nutné si uvědomovat, jak celý složitý systém – financování zdravotnictví funguje.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a praktickou. Teoretická část popisuje hlavní pojmy kritické infrastruktury. Další část se pak zabývá rozborem zvoleného oboru – zdravotnictví, jeho legislativním rámcem, zdroji finančních prostředků a také financováním zdravotnických zařízení. Poslední kapitola teoretické části je věnována popisu PEST analýzy.

Praktická část začíná provedením PEST analýzy na zvoleném oboru kritické infrastruktury – zdravotnictví. Následuje vymezení hlavních problémů ve financování zdravotnictví a opatření na zlepšení stávajícího stavu.

Závěr je pak shrnutím celé bakalářské práce a zhodnocením, zda bylo dosaženo stanovených cílů. A zda navržená opatření mají význam pro zlepšení stávajícího stavu financování ve zdravotnictví.

Cílem této bakalářské práce je teoretické pojednání o problematice financování kritické infrastruktury, analyzování financování vybraného odvětví – zdravotnictví, vymezení

problematických opatření a navržení opatření na zlepšení. Na konci bakalářské práce je zhodnocení navrhovaných opatření a posouzení naplnění cíle.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 INFRASTRUKTURA

Pojem infrastruktura má svůj původ v 19. století ve Francii, během první poloviny 20. století označoval vojenská zařízení. Jako infrastruktura se označují všechna základní zařízení dlouhodobého užívání personálního, materiálního a institucionálního druhu, která zaručují fungování dělby úkolů v národním hospodářství. Často se v této souvislosti využívá označení „veřejná infrastruktura“, která se dále člení na technickou a sociální infrastrukturu. [1]

Zákon 240/2000 Sb. o krizovém řízení a o změně některých zákonů, definuje kritickou infrastrukturu jako výrobní a nevýrobní systémy a služby, jejichž nefunkčnost by měla závažný dopad na bezpečnost státu, ekonomiku, veřejnou správu a zabezpečení základních životních potřeb obyvatelstva. [6]

### 1.1 Kritická infrastruktura

Rozhodující význam má pro společnost ta část infrastruktury, označovaná jako životně důležitá, resp. kritická. Na přelomu století se v zahraničí vymezovala „kritická infrastruktura“ jako fyzické a kybernetické systémy, které jsou nutné, pro zajištění minimálního chodu ekonomiky a správy státu, zejména telekomunikace, energetika, bankovníctví a finance, dopravy, systémy zásobování vodou, nouzové složky, a to jak státní, tak i privátní. [1]

### 1.2 Oblast kritické infrastruktury

Kritická infrastruktura je rozdělována do následujících oborů:

- energetika - elektřina, plyn, teplo, ropa;
- vodní hospodářství - pitná a odpadní voda;
- potravinářství a zemědělství - produkce potravin a zemědělská výroba;
- zdravotní péče - lékařská péče, léčiva, ochrana veřejného zdraví;
- doprava - silniční, letecká, železniční a vodní;
- komunikační a informační systémy - internet, telekomunikace, satelitní komunikace, rádio, televize;
- bankovní a finanční sektor - banky, veřejné finance, pojišťovny, kapitálový trh;
- nouzové služby - HSZ, Policie ČR, Armáda ČR, varovná a hlásná služba;
- veřejná správa - justice, vězeňství, sociální ochrana a zabezpečení.

### 1.3 Význam kritické infrastruktury

Kritická infrastruktura má zejména význam na bezpečnost státu, fungování ekonomiky, výrobních a nevýrobních systémů, fungování veřejné správy a v neposlední řadě na základní životní potřeby obyvatelstva.

### 1.4 Hrozby kritické infrastruktury

- **Terorismus** – vznikl jako obrana slabých, kteří nemohou vojensky čelit těm, kteří jim chtějí diktovat politiku, sociální systém, způsob hospodaření, obchodování na straně jedné, ale na druhé straně jsou tímto způsobem prosazovány zájmy nátlakových skupin. V přehledech všech teroristických organizací světa, které jsou na „seznamu USA“, je uvedeno 28 teroristických skupin, převážnou část tvoří islámské fundamentalistické organizace. [3]
- **Přírodní katastrofy** – které vznikají změnou klimatu. Radíme sem např.: zemětřesení, sesuvy půdy, povodně, tsunami, silné deště, blesk, samovznícení, láva, tornádo, větrné poryvy, aj. [3]
- **Antropogenní katastrofy** – jsou způsobeny činnostmi, při nichž selhal lidský činitel např. války, teroristické akce, požáry, výbuchy, únik toxických látek apod. [3]
- **Civilizační mimořádné události** – k těmto mimořádným událostem může dojít prakticky všude, kde je člověk, který buď neúmyslně, nebo záměrně má možnost způsobit nějakou škodu, nehodu, neštěstí či katastrofu. Jsou to např. silniční, železniční, lodní a letecké nehody. [1]
- **Jaderné havárie** – jedním z největších nebezpečí v současné době mohou být jaderné elektrárny. Ne kvůli častému vzniku, ale protože tyto havárie mívají obrovské následky.
- **Průmyslové havárie** – mezi průmyslové havárie řadíme např. důlní neštěstí, protržení přehrady, požáry a výbuchy továren, požár na lodi apod.
- **Počítačové hackerství** - jedná se o nestandardní použití systému či aplikace, při němž uživatel uplatňuje neobvyklé funkce systému a může využít některých jeho jinak nepřístupných schopností ve svůj prospěch. [9]
- **Organizovaný zločin** – je to činnost, kterou páchají organizované skupiny za cílem co nejvyššího zisku či jiných výhod.
- **Trestná činnost** – jedná se o protiprávní jednání, vědomé a dobrovolné spáchání činu.

## 1.5 Ochrana kritické infrastruktury

Cílem společnosti je, kritickou infrastrukturu chránit tak, aby fungovala za jakékoliv situace, tj. za běžných, mimořádných i kritických podmínek. Přístupy k ochraně kritické infrastruktury se dlouhodobě vyvíjejí, a to nejen v zahraničí, ale i u nás. Vývoj v posledních 50 letech zaznamenal různorodost priorit v její ochraně. Zatímco v polovině minulého století byla prioritou hrozba jaderného napadení, o 30 let později začalo převládat ohrožení živelnými pohromami. Největším zlomem v přístupu k ochraně subjektů kritické infrastruktury se stal teroristický útok z 11. 9. 2001 v USA. [1]

## 1.6 Subjekty a objekty kritické infrastruktury

**Subjekty** jsou vlastníci a provozovatelé výrobních a nevýrobních objektů kritické infrastruktury, kteří vytvářejí produkty nebo poskytují služby kritické infrastruktury – ČEZ, Telefonika, Tranzgaz, Mero, aj.

**Objekty** jsou vybrané stavby a zařízení veřejné infrastruktury a další prvky, které vlastní, nebo provozují subjekty kritické infrastruktury – elektrická vedení, dopravní cesty, ropovody, vodovody, parovody, aj.

**Za objekty zásadního významu z pohledu kritické infrastruktury považujeme:**

- jaderné elektrárny,
- přehrady,
- kulturní památky,
- objekty veřejné správy. [1]

## 2 FINANCOVÁNÍ KRITICKÉ INFRASTRUKTURY

Financování kritické infrastruktury zajišťují subjekty kritické infrastruktury, které do této skupiny spadají dle § 29 zákona č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. [1]

Stát se nepodílí na financování kritické infrastruktury, a to bývá často diskutovaným problémem. Bylo by vhodné zvažovat právní úpravu, a přenést částečnou spoluúčasť také na stát.

### 2.1 ZDRAVOTNICTVÍ

Zdraví patří k prioritním hodnotám jednotlivce i společnosti. Je základním předpokladem jejich sociální a ekonomické úspěšnosti a podmínkou jejich kvality života. Prostředky efektivně vynaložené na ochranu a podporu zdraví proto nechápejme jako výdaj, ale jako investici pro jednotlivého občana i pro stát jako celek, kde dochází ke zvyšování hodnoty jeho lidského kapitálu. Úroveň zdravotní péče ovlivňuje zdraví obyvatelstva cca 20 %, je nedílnou součástí hospodářské politiky každého státu. Je tím komplexnější, čím vyšší je ekonomická a kulturní úroveň příslušné země. [1]

### 2.2 Financování zdravotnictví

Financování zdravotnictví, tj. úhrada výkonů zdravotnické péče, patří mezi nejdůležitější ekonomické činnosti. Jejich výše, příliv a odliv silně ovlivňuje ekonomické chování. Peníze jsou motorem ekonomické aktivity. Každý ekonomický subjekt musí věnovat patřičnou pozornost stavu peněz a jejich řádnému užívání. [4]

Financování zdravotnictví v příslušném státě je přímo odvozené od zdravotní politiky, která vychází ze stanovených priorit, určitého společenského uspořádání, historických tradic a z ekonomické úrovně státu. [1]

Úroveň zdravotnických služeb, které může stát poskytnout svému průměrně situovanému občanovi, je měřítkem jeho celkové, hospodářské, kulturní a jiné vyspělosti. Soustavný růst potřeb zdravotnických služeb souvisí jednak se zhoršováním celkového stavu životního prostředí a životního stylu člověka, který se projevuje zejména v nárůstu nároků jak na množství, tak zejména na pestrost a na kvalitu poskytovaných služeb. Současná humánní medicína je schopna pomoci člověku i ve velmi komplikovaných zdravotních

situacích, avšak vyžaduje k tomu i nákladnější vybavení zdravotní techniku včetně drahých léčiv a vysoce kvalifikovaného zdravotnického personálu. [1]

Zdravotnická zařízení v ČR byla převedena do kompetence krajů. Některé psychiatrické léčebny a kliniky vysokých škol byly převedeny pod přímé řízení ministerstva zdravotnictví. V roce 2010 bylo v ČR celkem 117414 zdravotnických zařízení, z toho téměř 19600 samostatných ordinací. [8]

#### **Zdravotní pojišťovny přímo financují:**

- polikliniky,
- státní a soukromá zdravotnická zařízení,
- nemocnice,
- léčebny,
- dopravní zdravotnické služby a ostatní zdravotnická zařízení, s nimiž mají uzavřenou smlouvu. [1]

### **2.3 Legislativa upravující financování zdravotnictví**

#### **Financování zdravotnictví upravují zejména zákony:**

- zákon č. 61/2015 Sb., o stanovení výše náhrad výdajů za odborné úkony provedené státním Ústavem pro kontrolu léčiv podle zákona o zdravotnických prostředcích;
- zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
- zákon č. 25/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví;
- zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění ve znění pozdějších předpisů;
- zákon č. 20/1996 Sb., o péči o zdraví lidu, ten byl nahrazen;
- zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění v aktualizovaném znění;
- zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře, České lékárnické komoře, ve znění zákona č. 160/1992 Sb.;
- zákon č. 551/1991 Sb., o VZP ČR;
- zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů;
- na to navazující nařízení vlády, vyhlášky a další právní normy. [12]



## 2.4 Základní modely organizace zdravotnictví

Ve světě je uplatňována řada modelů financování zdravotnictví, které jsou vždy spojeny s určitou ekonomickou vyspělostí země. Většina vyspělých států zajišťuje svým občanům bezplatné a rovnocenné zdravotnické služby pro všechny. Část zdravotnických služeb, zejména tzv. speciální služby (např. některé druhy zubních protéz, kosmetické zákroky, aj.) jsou poskytovány zpravidla za zvláštní úhradu.

V současné době lze rozlišit **3 základní modely financování zdravotnictví**:

1. převážně ze zdravotního pojištění (placené občany, zaměstnavateli a státem),
2. převážně z daní (placené státem),
3. převážně soukromé (placené přímo občany). [1]

Při financování nákladů ve zdravotnictví jde o hodnocení velikosti příjmových zdrojů a hodnocení velikosti výdajů a jejich účinnosti. Způsoby financování zdravotnictví úzce souvisí s jeho organizací a řízením a lze obecně rozdělit do **tří skupin**:

1. národní zdravotní služba,
2. evropské pluralitní zdravotnictví,
3. tržní zdravotnictví. [1]

### **Charakteristika modelů:**

**Model národní zdravotní služba** je typický tím, že stát má monopol na poskytování zdravotnických služeb, které jsou pro všechny občany bezplatné. Všechny zdravotnické služby jsou řízeny a financovány státem prostřednictvím některého veřejného rozpočtu. Tento systém je všeobecně známý z dřívějších tzv. socialistických zemí. Je však také uplatňován ve Velké Británii, Dánsku, Itálii aj. Odlišnost ve vyspělých zemích je však v tom, že praktičtí lékaři jsou jako tzv. rodinní lékaři soukromoprávními osobami, které mají smluvní pracovní vztah s příslušnou zdravotní pojišťovnou nebo regionálním či municipálním úřadem. [1]

**Model evropského pluralitního zdravotnictví** představuje v podstatě nestátní zdravotnictví, za které však ručí stát. Finanční prostředky na financování zdravotnických služeb se získávají ze zákonem povinného zdravotního pojištění, které spravují zdravotní pojišťovny. Do pojišťovacích fondů přispívají kromě zaměstnanců také zaměstnavatelé a stát za ty, kteří nemohou platit (děti, studenti, důchodci aj.). Poskytovatelé zdravotnických služeb (lékaři a ostatní) jsou samostatnými hospodářskými subjekty a mají

smlouvy se zdravotnickými pojišťovnami, u nichž jsou evidováni příslušní pacienti. Vlastnictví zdravotnických zařízení je veřejné nebo soukromé. [1]

**Model tržního zdravotnictví** představuje nestátní zdravotnictví, kdy stát financuje zdravotnické služby, jen pro ty občany, kteří žijí pod hranicí životního minima, a pro důchodce. Ostatní občané si musí sami a dle svých možností obstarat potřebné zdravotnické služby na trhu zdravotnických služeb. Velké podniky kupují pro své zaměstnance zdravotní pojištění, které však pracovníci ztrácí se ztrátou zaměstnání u příslušné organizace. Tento systém se používá hlavně v USA. U nás je v podstatě nepřijatelný, jak z důvodů historických, etických, tak i politických. Ani v USA se tento systém příliš neosvědčuje, protože stát se musí nakonec starat o poměrně velký počet chudých občanů a občanů v důchodovém věku, kteří si zdravotní pojištění nikdy neplatili. [1]

## 2.5 Ekonomické aspekty zdravotnických služeb

Ekonomika zdravotnické péče vychází z obecné teorie tržního mechanismu, tj. z potřeby zdravotnických služeb, respektive z poptávky po nich, a existující nabídky. Poptávky po zdravotnických službách je mimo jiné ovlivněna způsobem úhrad, tj. zdroji, jež plynou ze zdravotního pojištění. Současně působí i faktor přímých plateb pacientů. Poptávka je ovlivněna i způsobem organizace poskytování zdravotních služeb. Tj. dostupností příslušných zdravotnických zařízení pro příslušné občany. Potřeba poskytnutí zdravotní péče má jednak subjektivní a jednak objektivní charakter. Ze subjektivního hlediska jde, o vyjádření pocitu zhoršeného zdravotního stavu. Objektivní hledisko je založeno na organizované prevenci. Nejčastější druhy lékařských prohlídek pro školní mládež a různé bezplatné preventivní akce. [1]

Uvedené způsoby je vhodné kombinovat, protože většina občanů vyhledává pomoc lékaře až v akutních případech, následkem čehož je na odstranění zdravotního poškození potřeba více prostředků, než při uplatnění běžné prevence. Nevýhodou preventivních opatření je však jejich plošný charakter, čímž se zvyšují náklady. Velmi záleží na kvalifikaci rodinných, respektive praktických lékařů. V rámci programů péče o zdraví jsou určité skupiny obyvatel zvány k pravidelným lékařským prohlídkám. Nadměrná spotřeba lékařské péče v podobě častých návštěv v lékařských ambulancích byla v ČR částečně vyřešena zavedením tzv. regulačních poplatků. Tyto poplatky byly zavedeny od 1. 1. 2008, zrušeny pak byly 1. 1. 2015. Zůstal jenom poplatek na pohotovost. Ekonomicko-

medicínský problém je, jak rozdělit různé zdravotní výkony mezi základní zdravotnická zařízení, tj. mezi praktického lékaře, lékaře odborné a lůžková zařízení (nemocnice, LDN, aj.). Z ekonomického hlediska se považuje za přiměřené vydávat na náklady ve zdravotnictví cca 8 % objemu produkovaného HDP. V ČR činí tato hodnota cca 7 %. [1]

Při posuzování ekonomických jevů ve zdravotnictví, je velmi obtížné vyjadřování efektivnosti vynakládaných prostředků. Objektivní měření výsledků realizovaných zdravotnických výkonů je velmi složité. Zvláště k jakým standardům je vztáhnout. Mezi nejčastější indikátory výsledků péče o zdraví občanů patří:

- počet či procento dnů pracovní neschopnosti z celkového počtu pracovních dnů,
- střední délka života,
- úmrtnost v podrobnějším členění (novorozenecká, různé druhy nemocí, aj.),
- počet ztracených roků v důsledku trvalé pracovní neschopnosti nebo smrti před 65. rokem života aj. [1]

Zdravotnické služby nelze jednoznačně zařadit do žádné z hlavních skupin statků, tj. mezi čisté veřejné statky nebo mezi čisté privátní statky. Mají daleko blíže k soukromým statkům. Důvody státních zásahů do spotřeby zdravotnických služeb jsou v podstatě dvojí:

- obavy z následků nerovnosti v příjmech občanů,
- selhání trhu zdravotní péče a selhání trhu zdravotní péče. [1]

### **2.5.1 Obavy z následků v nerovnosti v příjmech občanů**

Obecně platí, že žádnému člověku by neměl být odepřen přístup k odpovídajícímu množství zdravotní péče z důvodu jeho nízkého příjmu, lépe řečeno nedostatečné schopnosti uhradit náklady za poskytnutou zdravotnickou službu. [1]

### **2.5.2 Selhání trhu zdravotní péče**

Vzhledem k povaze zdravotnických služeb dochází v řadě zemí v současné době k selhávání jejich všeobecné dostupnosti. Důvodem je zejména omezený počet poskytovatelů určitého druhu požadované zdravotní péče, nepravidelná a nepředvídatelná poptávka po zdravotnických službách aj. [1]

## 2.6 Zdroje finančních prostředků

Finanční prostředky na financování zdravotnictví se získávají z různých zdrojů. Nejčastěji to jsou:

- výnosy z příspěvků na zdravotní pojištění od pojištěnců, zaměstnavatelů a státu;
- státní rozpočet (část daňových výnosů);
- přímé platby od ošetřených pacientů, kombinace uvedených zdrojů.

Prostředky na investice jsou čerpány kromě rezortu zdravotnictví též z místních rozpočtů, tj. z rozpočtů krajů a měst. [1]

### 2.6.1 Zdravotní pojištění

Zdravotní pojištění osob v ČR definuje zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotnictví v aktualizovaném znění. Tento zákon upravuje veřejné zdravotní pojištění, rozsah a podmínky, za nichž je na základě tohoto zákona zdravotní péče poskytována. Na tento zákon navazuje zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění v aktualizovaném znění. Ze zdravotního pojištění se hradí zdravotní péče poskytnutá: na území ČR, nutné a neodkladné lékařské výdaje v cizině, a to do výše stanovené pro úhradu takové péče na území ČR. [1]

### 2.6.2 Výnosy příspěvků na zdravotní pojištění

Podstatou zdravotního pojištění je pojištění proti riziku onemocnění, kdy se toto riziko a nutnost finanční úhrady příslušných zdravotnických služeb přesouvá z potenciálního pacienta na veřejně-správní subjekt, kterým je některá zdravotní pojišťovna. Tato forma zajištění zdrojových financí pro zdravotnictví se prakticky realizuje tak, že každému občanovi je na základě příslušné zákonné normy strhávána z jeho hrubé mzdy určitá částka. Tato částka je stanovena buď jako relativní, tj. určitým procentem z proměnlivého základu mzdy, nebo jako absolutní, tj. je vyjádřena standardní dohodnutou částkou v určitém čase bez ohledu na výši mzdy. Každý občan, který má v ČR trvalý pobyt, musí mít sjednáno zdravotní pojištění u některé ze zdravotních pojišťoven. [1]

### 2.6.3 Státní rozpočet

Náklady na výdaje ve zdravotnictví se velmi často čerpají buď ze státního rozpočtu, nebo z jiného typu veřejného rozpočtu např. z regionálního. Náklady na zdravotní pojištění

za děti, důchodce, nezaměstnané a další osoby bez pravidelného příjmu jsou hrazeny ze státního rozpočtu. [4]

#### 2.6.4 Přímé platby od ošetřených pojištěnců

V ČR se přímé platby omezují jen na úzký okruh zdravotnických výkonů, jako jsou např. některé kosmetické zákroky, umělé přerušování těhotenství, platby za některé výkony ve stomatologii. Občané si také doplácí na léky. [1]

#### 2.6.5 Zdravotní pojišťovny

V současné době působí v ČR 7 zdravotních pojišťoven:

- 111 Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR;
- 201 Vojenská zdravotní pojišťovna ČR;
- 205 Česká průmyslová zdravotní pojišťovna;
- 207 Odborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví;
- 209 Zaměstnanecká pojišťovna Škoda;
- 211 Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR;
- 213 Revírní bratrská pokladna zdravotní pojišťovna. [13]

Příjmy zdravotních pojišťoven vznikají hlavně z příspěvků pojištěnců (4,5 % z hrubé mzdy). Zaměstnavatel přispívá 9 % z vyměřovacího základu. Celková výše pojistného činí tedy 13,5 % z vyměřovacího základu zaměstnanců. Za osoby které nemají příjem (studenti, důchodci aj.), uhrazuje pojistné stát. [1]

Při financování zdravotnických služeb pro obyvatelstvo prostřednictvím zvolené zdravotní pojišťovny vzniká důležitý vztah mezi třemi základními subjekty, a to mezi:

- občanem (pojištěncem), jakožto konzumentem zdravotnických služeb;
- lékařem, respektive zdravotnickým zařízením (včetně lékárny) jakožto poskytovatelem zdravotnické služby;
- pojišťovnou jakožto správcem finančních prostředků. [1]

#### 2.6.6 Nemocenské pojištění

Nemocenské pojištění je dáno zákonem č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců v aktualizovaném znění. Zákon taxativně určuje okruh pojištěných osob. Podnikající fyzické osoby, respektive OSVČ tímto zákonem definovány nejsou, znamená

to, že v jejich případě se jedná případné nemocenské pojištění dobrovolné, fakultativní a neomezené vyměřovacím základem. [1]

Z tohoto pojištění jsou vyňati:

- cizí státní příslušníci, kteří nemají trvalý pobyt na území ČR, a kteří pracují v ČR pro zaměstnavatele, kteří požívají diplomatických výsad a imunit, pokud mohou být účastni nemocenského pojištění v jiném státě, nebo pro zaměstnavatele v pracovněprávním vztahu, uzavřeném podle cizích právních předpisů;
- zaměstnanci, kteří pracují v ČR pro zaměstnavatele, kteří nemají sídlo na území ČR;
- zaměstnanci, kteří vykonávají pouze příležitostné zaměstnání. [1]

Mezi „zaměstnance“ s povinností nemocenského pojištění se řadí i studenti a žáci, za které platí stát, ale také osoby zařazené k pravidelnému výkonu prací ve výkonu trestu odnětí svobody nebo ve vazbě. Pojištění vzniká dnem vstupu do zaměstnání a zaniká dnem skončení pracovního poměru. [1]

Dávky nemocenského pojištění jsou peněžité dávky:

- nemocenské,
- podpory při ošetřování člena rodiny (lidově řečeno „na paragraf“),
- vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství,
- peněžité pomoci v mateřství. [1]

## 2.7 Technika financování zdravotnických služeb

Způsob financování zdravotnických služeb je v současnosti řešen buď jako financování přímé, nebo nepřímé. Přímé financování zaznamenává rozhodující účast pacientů na úhradách za zdravotnické služby a zejména za léky. Za nepřímé financování považujeme: povinné pojištění, veřejné rozpočty, dobrovolné pojištění, zaměstnanecké pojištění, příspěvky dobročinných institucí včetně zahraniční pomoci aj. [1]

### 2.7.1 Hlavní toky finančních prostředků:



Obrázek 1 Hlavní toky finančních prostředků [1]

### 2.7.2 Veřejné výdaje ve zdravotnictví

Financování zdravotnictví zahrnuje výdaje na zdravotnické služby, zdravotnickou výrobu (zejména léčiva), zdravotnickou výchovu, výzkum a vývoj. Z čistě ekonomického hlediska mají zdravotnické služby charakter smíšených veřejných statků, které se vyznačují velkou různorodostí druhů. [1]

**Lázeňská péče (LP)** se poskytuje a hradí jako: komplexní LP - veškeré náklady hradí pojišťovna, nebo jako příspěvková LP - pojišťovna hradí pouze vyšetření a léčení pojištěnce. [1]

**Dopravu** pojištěnce k poskytnutí zdravotního ošetření hradí zdravotní pojišťovna na území ČR, popřípadě na území SR, pokud to vyplývá z dohody mezi oběma státy. [1]

**Léky** – od roku 2008 stanovuje výši a podmínky úhrady Státní ústav pro kontrolu léčiv. Platbu pacienta v lékárně lze rozdělit do dvou skupin: zda se jedná o lék částečně hrazený, či nehrazený ze zdravotního pojištění. [14]

**Preventivní zdravotní péče** je hrazena formou zdravotních prohlídek.

**Spoluúčast pacientů** byla do 1. 1. 2015 rozšířena o úhradu tzv. regulačních poplatků, které činily, za návštěvu a ošetření u lékaře: 30Kč, v lékárně za 1 lékařský předpis: 30Kč, za využití pohotovostní služby: 90Kč a za 1 den pobytu v nemocnici: 100Kč. Po 1. 1. 2015

zůstal jenom poplatek za pohotovost: 90 Kč. Mezi úkony, které nehradí nebo zdravotní pojišťovna, hradí jen částečně, patří zejména: zdravotní kosmetické úkony, umělé přerušování těhotenství, vypracování lékařské zprávy pro vydání řidičského průkazu, pro studium aj. [1]

### **2.7.3 Vazba mezi zdravotním a nemocenským pojištěním**

Nemocný člověk pro své uzdravení čerpá prostředky ze zdravotní pojišťovny, u níž je hlášen a sociálního pojištění v podobě sociálních dávek, které nemocný člověk pobírá v době nemoci. Doba pobírání těchto dávek je ze zákona omezena na dobu 12 měsíců. [1]

## **2.8 Financování zdravotnických zařízení v ČR**

Financování zdravotnických zařízení rozdělujeme do následujících kategorií:

### **2.8.1 Praktiční lékaři**

Praktičtí lékaři jsou samostatnými soukromými subjekty. Při finančním posuzování jejich práce se v ČR v současné době používá tzv. kapitální výkonová platba. Její podstata spočívá v tom, že část honoráře lékaře je poskytována jako paušál podle počtu pacientů u něho registrovaných a druhá část je poskytována podle objemu provedených výkonů, které se upraví příslušným věkovým koeficientem. Odměnu za registrované pacienty dostává praktický lékař bez ohledu na to, jestli byl v příslušném období pacient ošetřen. Podle statistiky VZP připadá na jednoho dětského lékaře v průměru cca 1000 dětí, na jednoho praktického lékaře pro dospělé cca 1500 pojištěnců. Druhá část odměny praktického lékaře se vypočítává podle provedených výkonů a jejich bodových hodnot. [1]

### **2.8.2 Ordinace odborných lékařů (specialistů)**

Výkony specializovaných lékařů se hodnotí podle dosaženého počtu bodů. Některé pojišťovny mají s příslušnými lékaři sjednán tzv. systém maximální úhrady. Podle tohoto systému lékaři nesmí překročit určitou účtovanou částku za své služby za určité období, zpravidla za jedno čtvrtletí. [1]

Dne 1. 1. 2015 nabyla účinnosti nová vyhláška MZ č. 326/2014 Sb., kterou se mění vyhláška MZ č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.



### 2.8.3 Ordinace stomatologů

Stomatologické výkony jsou hodnoceny přímo v korunovém vyjádření. Sazebník obsahuje i seznam nadstandardních materiálů a výrobků, které jsou hrazeny přímo pacientem, nebo si na ně částečně přispívá. Předpokládá se, že tento systém bude zaveden i u ostatních specialistů, což by vedlo ke zjednodušení výpočtu hodnoty výkonů. [1]

### 2.8.4 Polikliniky

Polikliniky jsou víceúčelová zdravotnická zařízení, která po ekonomické stránce tvoří jeden hospodářský komplex. Polikliniky se obvykle skládají z centrální polikliniky a zdravotnických středisek rozmístěných v regionu a ve městě. [1]

### 2.8.5 Nemocnice

Velké nemocnice, zejména fakultní, zůstávají v současné době z části v rukou státu, tzn., že fungují jako státní zařízení, vykonávají vesměs všechny druhy lékařské či zdravotnické péče včetně mnoha navazujících služeb. Z několika státních nemocnic se však již staly akciové společnosti, i když s majoritní účastí kraje nebo obce. Financování zdravotnických zařízení doznalo v devadesátých letech několik podstatných změn. V současné době se řada velkých nemocnic ocitá v záporném hospodářském výsledku. Předpokládá se, že financování spolu s ostatními zásahy, jako například rušení některých zdravotnických zařízení, jejich slučování atd., dozná ještě v průběhu dalších roků řadu zásadních změn. [4]

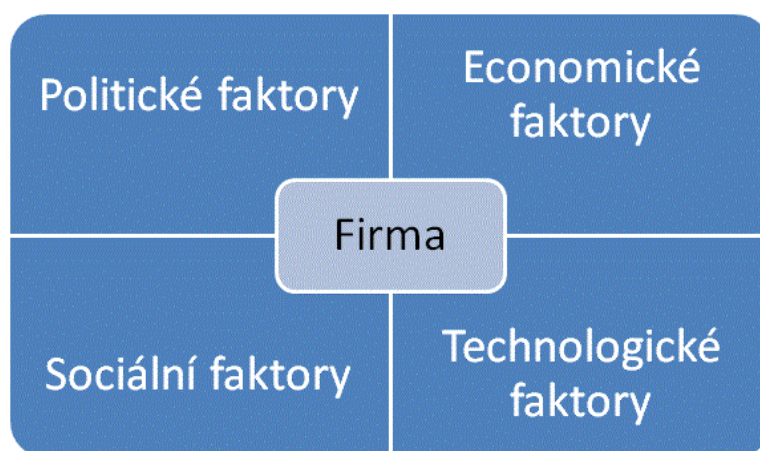
Nemocnice jsou financovány tzv. paušální platbou. Je to proto, že u většiny nemocnic tvoří fixní náklady kolem 75 % a tyto náklady nejsou závislé na počtu pacientů a provedených výkonech. Hodnota paušálu je stanovena podle nákladů v minulém roce. Ekonomika nemocnic je závislá hlavně na celkovém počtu ošetřovaných dnů, tzv. „lůžkodnů“. Toto číslo se mění podle oborů, např. roste počet lůžek v odděleních traumatologie a kardiologie a klesá počet lůžek v porodnicích. [1]

Vzhledem k tomu, že nemocnice poskytuje služby pro určitý region, je proto financována: z rozpočtu zdravotních pojišťoven paušálem a podle vykázaných výkonů, z rozpočtu KÚ, MÚ, z vlastní činnosti, z ostatních zdrojů (např. od sponzorů, z darů a sbírek aj.). Při financování nemocnic se z prostředků KÚ hradí výdaje, které nehradí zdravotní pojišťovny. Jsou to např. výdaje na provoz záchranné stanice, na soudní lékařství, na medicínu katastrof, rychlou zdravotní pomoc aj. [1]

### 3 PEST ANALÝZA

PEST analýza slouží ke strategické analýze okolního prostředí organizace. Jedná se o analýzu politicko-právního, ekonomického, sociálně-kulturního a technologického prostředí. Podstatou této analýzy je nalézt odpovědi na tyto tři otázky:

1. Které z faktorů mají vliv na organizaci?
2. Jaké jsou možné účinky těchto faktorů?
3. Které z nich jsou v blízké budoucnosti pro organizaci nejdůležitější? [10]



Obrázek 2 Pest analýza [11]

#### **Politické faktory**

Analýza politických faktorů se zabývá rovnováhou politické scény. Střídání různých vlád má přímý dopad i na stabilitu legislativního rámce – restrikce v podnikání, podmínky zaměstnávání nejrůznějších skupin občanů, ekologická legislativa apod. Sledují se podkladné zákony a návrhy významné pro oblast, kde firma působí, stejně jako chování regulačních orgánů. [11]

#### **Ekonomické prostředí**

Ekonomické prostředí je důležité zvláště pro odhad ceny pracovní síly i pro ohodnocení cen produktů a služeb. V této části analýzy se sledují otázky daní a cel, stability měny a souvislosti jejího kurzu domovské měny organizace, výše úrokových sazeb, otázky hospodářských cyklů na daném trhu, makroekonomických ukazatelů, speciální zaměření trhu, trendech v oblasti prodeje atd. Spadají sem také různé pobídky pro zahraniční investory anebo podpora exportu. [11]

### **Sociální prostředí**

Sociální prostředí vyhodnocuje demografické ukazatele, trendy životního stylu, etnické problémy, vliv médií a v neposlední řadě vnímání reklamy. Dále také významné konference a veletrhy. Úroveň korupce, dodržování a vynutitelnosti zákonů, jednoduše můžeme říci – otázky místní etiky. [11]

### **Technologické prostředí**

Technické prostředí se zabývá zejména otázkami infrastruktury, stavem rozvoje a zaměření průmyslu. Spadají sem také patenty, užité a průmyslové vzory. A v neposlední řadě také ekologie. [11]

PEST analýza je též vhodným nástrojem pro situace, kdy je plánován vstup na nový trh, do nové oblasti, kde panují jiné poměry, než na které je organizace zvyklá. Pomocí faktorů je rychlejší adaptace v novém prostředí. [20]

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 PEST ANALÝZA

Pro analýzu vybraného odvětví kritické infrastruktury – zdravotnictví, byla zvolena PEST analýza, která zkoumá pomocí čtyř faktorů: politických, ekonomických, sociálních a technologických. Přehled jednotlivých faktorů umožňuje minimalizovat možná rizika a případně aplikovat působení těchto sil ve svůj prospěch.

*Tabulka 1 Politické faktory*

Faktory	Trend	Dopad/Důsledek
Politická rovnováha	Nestabilní	Politická nestabilita ohrožuje českou ekonomiku. Střídání vlád činí nestabilní celkovou společnost.
Daňová politika	Mírně rostoucí	Zvyšující se daně mají vliv na celkové výdaje ve zdravotnictví.
Antimonopolní zákony	Mírně rostoucí	Hospodářská soutěž na trhu s léky je nezbytná proto, aby lidé měli přístup k moderním a cenově dostupným lékům.
Zákony	Stabilní	Za poslední 2 roky byla vydána pouze jedna vyhláška 326/2014 seznam zdravotních výkonů, která nabyla účinnosti 1. 1. 2015.

Tabulka 2 Ekonomické faktory

Faktory	Trend	Dopad/Důsledek
Hospodářský vývoj	Mírně rostoucí	Růst produktivity výrobních faktorů mají vliv na úsporu z rozsahu, vědecký pokrok apod.
Nezaměstnanost	Mírně klesající	Mírně klesající nezaměstnanost má za následek, že pracující člověk si platí zdravotní pojištění a náklady spojené s léčením a není nutné, aby do tohoto vstupoval stát.
Průměrná mzda	Rostoucí	Rostoucí průměrná mzda má za následek zvyšování HDP.
Vývoj cen energií	Mírně rostoucí	Ceny energií mírně klesají, to má za následek, šetření nákladů.
Devizové kurzy	Mírně rostoucí	S rostoucími devizovými kurzy se může zpomalovat mzdový růst, což by vedlo k útlumu nákupní síly.
Dotace	Klesající	Proces využívání dotací z EU je chybný, důvod je nedostatečná kvalifikovanosti lidí, kteří projekty hodnotí. To vede k nejednotnosti a roztříštěnosti procesu přidělování dotací z EU.

Tabulka 3 Sociální faktory

Faktory	Trend	Dopad/Důsledek
Změny životního stylu	Rostoucí	Moderní doba s sebou nese moderní životní styl – lidé více dbají na zdravou stravu, na pohyb, více relaxují a to má významný vliv na zdraví.
Úroveň vzdělání	Mírně rostoucí	Pokud se podíváme na statistické přehledy např. podíl lidí s VŠ a srovnáme je např. s lidmi před 20 lety, zjistíme, že se zvýšil. Ovšem pokud budeme pátrat po čtenářské či matematické gramotnosti, tento trend klesá. Což má za následek, že studenti, pak vlastně nejsou schopni v praxi využít to, co se naučili.
Demografický vývoj populace	Mírně klesající	Rodí se méně dětí, populace stárne a to má výrazný vliv na zdravotnictví.
Mobilita	Rostoucí	S rostoucí mobilitou obyvatel, je větší pravděpodobnost nejrůznějších úrazů při přepravě.
Přístup k práci a volnému času	Rostoucí	Lidé tráví v zaměstnání více času a tak důkladně promýšlí, jak budou trávit svůj volný čas. Často se jedná o různé adrenalinové sporty, u kterých je vysoká pravděpodobnost zranění.

Tabulka 4 Technologické faktory

Faktory	Trend	Dopad/Důsledek
Ekologie	Rostoucí	Společnost více dbá na ekologii a životní prostředí. Šetření přírody pro nás znamená zdravější život.
Změny technologie	Rostoucí	Do zdravotnictví vstupuje robotizace obecně nazývána jako „hi-tech“ chirurgie. Možné snížení chirurgů a asistentů potřebných k provedení zákroků. [18]
Nové informační technologie	Rostoucí	Zavádění IT technologií do podniků, robotizace výroby má za následek úbytek pracovníků potřebných k obsluze. Tím pádem zvyšující nezaměstnanost.
Infrastruktura	Rostoucí	Stále se zvyšující nároky na pohodlný životní styl a snadnou dostupnost všeho, vedou k rostoucímu vývoji infrastruktury.



### **Shrnutí PEST analýzy**

Z výše provedené PEST analýzy jednoznačně vyplývá, že největším problémem je celková nestabilita vlády České republiky. Za posledních 20 let se prostřídalo celkem 11 různých vlád. Celkově za politické faktory můžeme říci, že politická situace je v naší zemi velmi nestabilní přičemž daňové zatížení občanů je stále vyšší, což má za následek rostoucí výdaje občanů. I přes zvýšení daní jsou paradoxně příjmy z daní nižší než v minulých letech, je to hlavně kvůli dluhům, které na daních vznikají od poplatníků. Pozitivní je, že se naše vláda začíná zabývat korupcí, jež vládne napříč všemi obory a sférami, bohužel i v těch nevyšších kruzích.

Zvyšující se produktivita práce, snižující se nezaměstnanost a rostoucí průměrná mzda zapříčiňuje zvyšování kupní síly, tudíž rostoucí ekonomiku. S rostoucí ekonomickou stoupají, ale také ceny energií. Nemůžeme ovšem pominout zadluženost České republiky, ať už na státní úrovni či jednotlivců. Státní dluh se za posledních 21 let více než zdesetinásobil. Jednotlivé politické strany se pak vzájemně obviňují z odpovědnosti za vnik a výši dluhu. EU kritizuje Českou republiku ne za výši státního dluhu, ale za rychlost s jakou dluh narůstá. Na počátku 21. století totiž tato rychlost překračovala 3 %, což je maximální hranice, kterou země nesmí překročit v případě, že chce zavést Euro.

Také zadluženost domácností je obrovskou položkou. České domácnosti dluží bankovním i nebankovním institucím více než 1 bilion korun. Dlouhodobé zastoupení mají hypotéky a úvěry na bydlení.

Mezi kulturně-sociální faktory patří změna životního stylu, mobilita i přístup k volnému času, to všechno zapříčiňuje, že lidé o sebe více dbají. Rozmýšlejí, jak budou trávit svůj volný čas, aktivně se starají o své zdraví. Organizují volnočasové aktivity za cílem relaxace organismu. Na druhou stranu pak honba za vyššími zisky nás čím dál více upoutává v zaměstnání, což zapříčiňuje civilizační choroby. Obecně demografický vývoj populace je klesající. Rodí se méně dětí, populace stárne, lidé se dožívají vyššího věku. S vyšším věkem narůstají náklady na léčbu.

Technologické faktory jsou všechny na vzestupu. Ať zmíníme nové technologie, inovace, IT, budování infrastruktury či v neposlední řadě ekologii a starost o životní prostředí. Vlivem nových technologií je snaha o šetření energií, náhrada používaných materiálů za ekologicky nezávadné a nahraditelné zdroje.

## 5 RIZIKA – PROBLÉMY VE FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNICTVÍ

Financování zdravotnictví je složitý a propletený proces, že je nutno se zabývat jeho efektivností, ekonomičností, možnými riziky a v neposlední řadě vlivem na toho nejdůležitějšího – na pacienta. Na obyčejného člověka, který musí mít jistotu, že pokud bude potřebovat, bude mít zajištěnou potřebnou zdravotnickou péči v rozsahu pro něj potřebnou.

Jedním ze základních problémů ve financování zdravotnictví jsou problémy finančních toků mezi pojištěnci – pojišťovny – poskytovateli zdravotní péče. V oblasti výběru pojistného představuje stávající systém v kombinaci s výběrem daní neúměrné administrativní zatížení občanů i firem. Také na straně pojišťoven i státní správy by sloučením jednotlivých agend přineslo nemalé úspory. [18]

Jsou třeba nastavit takové úhradové mechanismy, které budou znamenat, že peníze se dostanou k pacientovi.

### **Mezi nejvýznamnější rizika můžeme zařadit:**

- předražené nákupy přístrojů a zařízení;
- zadluženost nemocnic;
- vládnutí farmaceutických firem;
- nedostatek kvalifikovaných zdravotníků;
- nedostatek finančních prostředků.

### **5.1 Předražené nákupy přístrojů a zařízení**

Z veřejně dostupných zdrojů jsme informováni korupčním prostředím v nemocnicích. Kde sami manažeři státních nemocnic jsou podezřeni z korupčního jednání buď přímo, nebo takové chování tolerují. Jde o manažery placené z veřejných peněz, kterým ročně k tarifnímu platu odměnu posílá přímo ministr zdravotnictví. Ministerstvo samozřejmě odmítá o platech a odměnách vrcholných manažerů cokoliv sdělovat, stejný přístup zvolili i někteří ředitelé nemocnic.

Velkým nešvarem v nemocnicích se staly nákupy předražených přístrojů. Nákupy probíhají formou veřejné zakázky. Podmínky pro výběr jsou ale nastaveny tak, aby přesně sedly, pro již předem vybranou firmu.

V roce 2009 se v této souvislosti mluvilo zejména o firmách: Hospimed, Puro-klima, Transkontakt Medical a Hydrokramed, tyto firmy inkasovaly za prodej přístrojů a zařízení v celkové hodnotě 3312 miliónů korun. Mezi odběratele těchto firem patřily zejména: Fakultní nemocnice Olomouc, Fakultní nemocnice u sv. Anny, Krajská nemocnice Liberec, Zdravotnický holding Královéhradeckého kraje, Fakultní nemocnice Motol, Fakultní nemocnice Plzeň, Masarykův onkologický ústav, Nemocnice Na Homolce, a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady. [39]

Pražský IKEM se řadí mezi nemocnice, u nichž server Aktuálně.cz vylíčil nejvíce případů předražených či neprůhledných zakázek a nákupů. O postupy managementu při veřejných zakázkách se začala zajímat protikorupční policie. [40]

Pozadu nezůstává ani Centrum akutní medicíny v Kladně, kde bylo postaveno a vybaveno za dvě miliardy korun. Hejtman Petr Bendl do něho objednal přístroje za 300 miliónů, v průměru za dvojnásobek běžné tržní ceny. Při větších zakázkách přitom bývá zvykem, že výrobci prodávají přístroje hluboko pod katalogovou cenou. [22]

*Tabulka 5 Nákup zařízení v Centru akutní medicíny v Kladně [22]*

Zařízení	Katalogová cena (v Kč)	Nemocnice zaplatila (v Kč)
Monitor pro jednotku intenzivní péče	290000	520000
Resuscitační lůžko	300000	380000
Laryngoskop (40 kusů)	3000/ks	9000/ks
Doktorské sluchátka (66 kusů)	450/ks	556/ks
Varná konvice (22 kusů)	500-2000/ks	2220/ks
Pojízdné židle	3000-4500	6000

Nový pavilón v Kladně stál dvě miliardy korun, kdyby se při jeho stavbě tak neuvěřitelně neplýtvalo, zbyly by peníze i pro lékaře. Kvůli nízkým platům jich na Kladně 70 podalo výpověď. [22]

V Ústí se nakupovalo za 420 milionů korun, na předražený nákup od dodavatelských společností Dospimed a Puro-Klima upozornili místní lékaři. V lednu 2009 byly nakoupeny nové přístroje za 400 milionů korun. Nezávislí experti, kteří byli osloveni, potvrdili, že přístroje se dali pořídit za třetinovou cenu. Nákup placený z dotací EU, tak začala zkoumat protikorupční policie a ministerstvo financí. Bohužel šetření nepřineslo výsledek, protože úředníci ani policisté nedokázali určit obvyklou referenční cenu přístroje. Nemohli využít ani služeb soudních znalců, protože ceny přístrojů nesleduje žádný státem uznaný odborník. [23]

Tabulka 6 Nákupy v Ústí [23]

Zařízení	Katalogová cena (v Kč)	Nemocnice zaplatila (v Kč)
Magnetická rezonance	20 mil.	44 mil.
CT	8,8 mil.	16 mil.
Skioskopický rentgen	9,6 mil.	14,2 mil.

V Ústí i Kladně proběhly netransparentní veřejné soutěže. Krajská zdravotní vyhlásila soutěž s takovými podmínkami, aby se do ní mohlo přihlásit pouze konsorcium citovaných firem. Cena za přístroje hrála v posuzování nabídek jen podružnou roli. [22]

## 5.2 Zadluženost nemocnic

Dle Hodnocení finančního zdraví nemocnic v České republice v roce 2014 z údajů hospodaření za rok 2013, při kterém bylo hodnoceno 93 nemocnic což je 59 % z celkového počtu nemocnic v ČR. Při posuzování finančního zdraví byly shledány značné nedostatky v účetních závěrkách některých obchodních společností, kdy pouhé převzetí vykazovaných hodnot by vedlo k zavádějícím výsledkům. Některé účetní uzávěrky neobsahovaly ani údaje v základním rozsahu. [27]

**Při posuzování finančního zdraví nemocnic se zkoumá jestli:**

- má dostatek prostředků na úhradu svých závazků,
- není předlužená,
- hradí své závazky v přiměřeném čase,
- financuje dlouhodobý majetek z dlouhodobých zdrojů,
- investuje do svého majetku,
- je vybavena dlouhodobým majetkem umožňujícím poskytovat kvalitní zdravotní péči,
- dokáže adekvátně odměnit svůj personál.

Z výsledku hodnocení vyplývá, že 2/3 kontrolovaných subjektů má alespoň dostatečné finanční zdraví, zbývající třetina není finančně zdravá. V jiném odvětví by tyto subjekty byly buď převzaty silnějšími, nebo by svoji činnost ukončily. Ve zdravotnictví je toto samoregulační řešení značně omezeno z důvodu, že se jedná o veřejnou službu. [27]

Mezi nejvíce zadlužené nemocnice se řadí Krajská nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně, kdy ještě v roce 2009 byla její ztráta skoro 200 miliónů korun. V roce 2012 se dluh pohyboval na hranici 100 miliónů. [28] V roce 2013 to bylo bezmála půl miliardy korun. Tolik nedlužila žádná jiná nemocnice v ČR. Krajští zastupitelé se proto rozhodli jí poslat finanční injekci v hodnotě 30 miliónů korun. Důsledkem takového zadlužení je, že se jednoznačně projeví na péči o pacienty. Pacienti jsou velmi časně o po závažných operacích přesunováni do jiných nemocnic a v některých případech to může být velkým rizikem. Také zaměstnanci nemocnice můžou zapomenout na zvyšování platů. [29]

Jedním z důvodů tak velkého dluhu je nákup lineárního urychlovače potřebného pro onkologii. Vyhrála firma, která jej nabídla za 160 milión, přestože jiná firma jej nabízela o 25 miliónů méně. Nemocnice přestože si mohla počkat na dotaci z evropských fondů, tak neučinila a vzala si přístroj na úvěr. [30]

Na konci loňského roku proběhla modernizace přístrojového vybavení onkologického centra. Evropský fond pro regionální rozvoj poskytl na nákup téměř 71 miliónů korun, zbývajících 12 mil. poskytlo ministerstvo zdravotnictví ČR. [31] Ani toto však neprobíhalo bez problémů. 3 měsíce před vypršením platnosti dotace neměla nemocnice stále vybraného dodavatele onkologických přístrojů. Dále pak pozdní a neúplné vypisování veřejných zakázek. Nemocnice také porušila zákon o veřejných zakázkách tím, že zrušila výběrové řízení, do něhož se přihlásili 3 dodavatelé. Jednomu se to nelíbilo, tak podal stížnost k Antimonopolnímu úřadu, ten mu dal za pravdu. V září loňského roku jí také

utekla 30 milionová dotace na rekonstrukci dětského oddělení. Bez vědomí a souhlasu kraje totiž akci zrušila. [30]

### 5.3 Farmaceutické firmy

Dalším velkým problémem, který vstupuje do financování zdravotnictví, jsou farmaceutické firmy se svými cenami za léky. Cena za výrobu léků je pouhých pár haléřů, avšak zaplatíme za ně i 1000x více. Farmaceutické firmy pak mají miliardové zisky. Část ze zisků jde na výzkum, vývoj nových léků, na testování nových léčiv, avšak pouze 14 % z celkových zisků. Zbylých 86 % zisku připadají na marketing a odměny pro zaměstnance.

#### Cena léku

Cenu léku tvoří jenom její vstupní náklady, ale je tvořena i dalšími položkami, které cenu léku zvedají, jsou obchodní přírůžka, která u léků do 150 Kč tvoří 37 %, a DPH 10 %. Tyto léky tvoří asi  $\frac{3}{4}$  distribuce. Končená cena léku, jehož náklady na výrobu jsou několik desítek haléřů, tak vyšplhá cca na 160 Kč. [33]

Navíc ceny léků se liší lékárna od lékárny, a může se měnit i několikrát měsíčně. Zbytečně tak vysávají peníze z veřejného zdravotního pojištění, ročně to dělá až několik miliard. Do konce roku 2007 stanovovalo ceny léčiv ministerstvo financí. Co budou pojišťovny hradit, určovala 4x ročně kategorizační komise ministerstva zdravotnictví. Toto se však výrobcům léků nelíbilo. Mezinárodní asociace farmaceutických firem si stěžovala, že postup není transparentní a že ceny léků jsou dlouhodobě drženy nízko.

„Julínkova reforma“ v roce 2009 přinesla řadu změn, zejména v tvorbě cen léčiv. Bohužel spousta zákonodárců poukazuje na to, že ve prospěch farmaceutických firem. Špatný zákon umožňoval, že maximální cena léků v ČR mohla být druhou nejvyšší v rámci celé EU. [35]

### 5.4 Nedostatek kvalifikovaných zdravotníků

Nemocnice i jiná zdravotnická zařízení se setkávají s problémem, kdy jim kvalifikovaní zdravotníci odchází do zahraničí a to zejména do Německa a Rakouska. Nejčastější příčinou proč se to tak děje, je nedostatečné finanční ohodnocení.

Dalším problémem je stále se zvyšující věk lékařů, zejména praktických. Až třetina praktických lékařů je již v důchodovém věku. Mladí lékaři nemají o toto zaměření zájem.

Ale není problém jenom u praktických lékařů. Rovněž je nedostatek zubařů, specialistů, dětských lékařů, gynekologů, porodníků a také lékařů u záchranné služby.

Nedostatek kvalifikovaných lékařů není záležitostí krajů či nemocnic, je to problém celorepublikový.

### **5.5 Nedostatek finančních prostředků**

Náklady na zdravotnictví v ČR patří mezi nejnižší v rámci EU nejen v reálných částkách, ale i jako procento HDP. Významem zdravotnictví je zabezpečení dostupnosti kvalitní zdravotní péče všem, kteří ji potřebují, bez ohledu na jejich sociální postavení a to v potřebném čase a místě. Z důvodu stárnutí populace, rozvoje medicíny apod. neustále rostou výdaje na zdravotnictví.

### **5.6 Nestejnoměrné platby od pojišťoven**

Nikomu není doposud jasné, proč největší nemocnice v zemi – Všeobecná zdravotní pojišťovna vyplácí každé nemocnici jinak. Částky se neliší podle velikosti nebo zaměření nemocnice. Naprosto rozdílné sumy mohou za stejné operace inkasovat dvě přibližně stejné nemocnice jenom pár kilometrů od sebe, např. nemocnice v Hořovicích Semilech a Roudnici nad Labem. Zatím co první jmenovaná dostává od pojišťovny individuální sazbu 42000, druhá 36000 a nemocnice v Roudnici jenom 22500 korun. Ani sama VZP nedokáže tyto rozdíly vysvětlit. Podle ní je problém historický a navíc pravidla nastavilo ministerstvo zdravotnictví. [37]

Nemocnice si „pomáhají“ jak se dá. Aby dostaly od pojišťovny více, vykazují si tak nejrůznější komplikace diagnóz, např. léčba staršího pacienta kromě jeho vlastní nemoci také kvůli nedostatku hemoglobinu, k tomuto pak stačí jenom malinko zhoršení obraz. Protože stát dosud nestanovil jasná pravidla, je toto jednání nepostižitelné.

## 6 NÁPRAVNÁ OPATŘENÍ PRO ZLEPŠENÍ PROBLÉMŮ VE FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNICTVÍ

Stávající stav financování zdravotnictví by mohl být optimalizován a „napraven“ díky nápravným opatřením, které se zabývají podstatou problémů v tomto oboru. Jednotlivé podkapitoly popisují možnosti a cesty ke zlepšení.

### 6.1 Předražené nákupy přístrojů a zařízení

Dnem 6. 3. 2015 byla vyhlášena ve Sbírce zákonů novela zákona č. 137/2006 Sb., o veřejných zakázkách. Přínosem novely je pak snížení administrativních, časových a finančních nákladů účastníků zadávacích řízení, celkové zefektivnění jednotlivých fází zadávacího řízení a zrychlení přezkumného řízení před Úřadem pro ochranu hospodářské soutěže. [25]

Jednou z možností, jak předcházet korupci je využívání elektronických nástrojů při výběrových řízeních. Díky těmto nástrojům by se s veřejnými prostředky zacházelo tak, jak se zacházet má. To znamená: že by se zlevňovalo ve státní správě. V České republice se začínají rozjíždět projekty, které se na tuto problematiku zaměřují a nabízí tuto službu. Myslím si, že toto je velmi dobrý nápad – elektronizace veřejných zakázek, včetně povinného zveřejňování informací z průběhu procesu zajišťující dosažení nejlepších cen na trhu. Není však na místě, aby takovouto službu nabízeli soukromé firmy, bylo by spíše vhodné, kdyby to byly společnosti se státní účastí – státní kontrolou.

### 6.2 Zadluženost nemocnic

Návrhy na zlepšení hospodárnosti provozu nemocnice dle zaměstnanců nemocnic:

- nákup kvalitních produktů a služeb,
- lepší plánování provozu,
- omezení zbytečných vyšetření,
- šetření s materiálem a energiemi,
- rekonstrukce budov, modernizace vybavení,
- šetřit léky, apod.

Další návrh ve spojitosti se zlínskou nemocnicí je určitě zodpovědné a jednotné vedení nemocnic. Na řídicích funkcích zdravotnických zařízení by měli být lidé, kteří mají zkušenost s vedením velkých organizací. Znají veškerou legislativu. Zejména pak ohledně



dotací, výběrových řízení apod. Zde by také pomohlo zavedení elektronických nástrojů pro veřejné zakázky. Manažeři nemocnic by byli pod dohledem a už by si nemohli dělat, co se jim zlíbí. Každý jednotlivec, každý občan je za sebe zodpovědný, za své dluhy, tak proč tomu tak není, při vedení, tak velkých organizací, jako jsou nemocnice. Pak na to doplácí pacienti a zaměstnanci nemocnice, protože na nich se musí šetřit.

Pokud v naší zemi řešíme, že 1/3 nemocnic se topí v dluhích, už nepomůžou finanční injekce od krajů, které jim občas posílali. Musí přijít radikální řešení. Kraje přemýšlejí o pronájmu a o prodeji těchto nemocnic do správy zájemců, například zdravotnických řetězců.

### **6.3 Farmaceutické firmy**

Na březnové schůzi poslanecké sněmovny se rozhodovalo o přísnější regulaci farmaceutické reklamy a omezení tzv. kongresové turistiky. Novela označovaná jako bič na korupci lékařů farmaceutickými firmami, je ale podle všeho již zbytečná. Zvláště proto, že největší boom kongresová turistika zažívala v roce 2011. Dnes je naštěstí všechno velmi striktně omezené a zabezpečené. Ale i tak bude dobré, když budou mít farmaceutické firmy nad sebou zákon, který omezuje jejich marketingové činnosti.

Zároveň si myslím, že by bylo dobré, aby cenu léků reguloval stát, ale ne takovým způsobem, jak to dělal ministr zdravotnictví MUDr. Tomáš Julínek, že cena léků mohla být druhá nejvyšší v EU.

### **6.4 Nedostatek kvalifikovaných zdravotníků**

Nedostatek kvalifikovaných zdravotníků je opravdu velký problém. Ministerstvo zdravotnictví připravuje různé opatření. Jedním z nich je zvýšení platů zdravotníkům o 5 %, to se mi ale zdá velmi málo, pokud platy v Německu a Rakousku dosahují téměř 5 násobku toho co v ČR, tak je 5 % navíc, které nabízí ministerstvo „směšné“.

Vhodná by byla podpora mladých lékařů např. vhodnou stáží v zahraničí na určitou dobu. Záchraná zdravotní služba se také potýká s neustálým nedostatkem zdravotníků, také tady byla šance pro mladé lékaře.

## 7 VÝDAJE NA ZDRAVOTNICTVÍ

Zdravotní péče je v ČR z 95 % hrazena ze zdravotního pojištění, což je nejvíce ze všech členských zemí OECD. Pouze zbylých 5 % je hrazeno ze soukromých výdajů občanů (např. doplatky u stomatologů). U léků činí spoluúčast pacientů necelých 30 % z ceny léků. [37]

Některé zdravotní pojišťovny mají na svých internetových stránkách přehled cen zákroků a navíc některé provozují i službu, že pojištěnec si může zkontrolovat svůj účet a také reklamovat neoprávněně vykázanou zdravotní péči. Je však škoda, že tuto možnost využívá jenom velmi malé procento občanů.

### Celkové výdaje na zdravotnictví v ČR za roky 2010-2013

Tabulka 7 Výdaje na zdravotnictví v ČR 2010-2013 [16]

Výdaj /rok	2000	2005	2010	2013
Celkové výdaje (v mld. Kč.)	142	208	292	290
Na 1 obyvatele celkem (v Kč)	13831	20365	27760	27681
Podíl zdravotních pojišťoven	76,2%	79%	76,2%	79%
Podíl léčiv na výdajích ve zdravotnictví	27%	31%	20%	25%

Z výše uvedené tabulky je jasně patrné, jak se výdaje na zdravotnictví zvyšují. Od roku 2000 do roku 2013 se téměř zdvojnásobily. Nepochybně tento trend bude pokračovat i v následujících letech.

## 8 PŘÍJMY DO ZDRAVOTNICTVÍ

Příjmy do zdravotnictví jsou zejména tvořeny příjmy ze státního rozpočtu, od pojištěnců a zdravotních pojišťoven.

### 8.1 Pojištěnci

Zaměstnanci jsou z vyměřovacího základu každý měsíc strhávány 4,5 % a odváděny na zdravotní pojištění, zaměstnavatel se pak podílí zbylými 2/3, tj. 9 %. Podnikatelům se od letošního roku zvýšila minimální záloha na zdravotní pojištění z 1752,- Kč na 1797,- Kč [17]

### 8.2 Financování lékařů

#### Praktičtí lékaři

Měsíční platba pojišťovny za registrované pacienty, tzv. kapitace, tvoří 70 – 75 % příjmů. Zbytek jsou očkovaní a prevence. Průměrný měsíční hrubý příjem praktiků je asi 150 000 korun, z něj hradí nájem, investice a platy. [38]

#### Ambulantní specialisté

Platby pojišťovny tvoří až 99 % příjmu ordinace. Ambulance s jedním lékařem má od pojišťoven 60 – 70 tis. korun. Čím je ordinace technicky a materiálově náročnější, tím tržba stoupá, až do stovek tisíc měsíčně. [38]

#### Zubní lékaři

Příjmy zubních lékařů od pojišťoven tvoří 70 procent a zbylých 30 procent tvoří přímé platby od pacientů.

### 8.3 Regulační poplatky

Od 1. 1. 2015 skončily třicetikorunové poplatky za návštěvu lékaře a recept. Jediná platba, která zůstala, je poplatek za pohotovost ve výši 90 Kč.

## 9 SHRUTÍ NÁVRHŮ NA ZLEPŠENÍ STAVU FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNICTVÍ V ČR

V České republice se 1/3 nemocnic potýká se zadlužeností. Jedním z největších problémů, při němž uniká ze zdravotnictví nevíce finančních prostředků, jsou veřejné zakázky – nákupy nejrůznějšího vybavení nemocnic. Zde by bylo vhodné přemýšlet, jak co neefektivněji v těchto případech postupovat. Systém elektronického zadávání zakázek, by zde mohl najít své opodstatnění. Jednotný systém se státní kontrolou by veškeré veřejné zakázky zprůhlednil. Výsledky by pak byly veřejně přístupné na internetu. Tímto by se také značně omezila korupce při zadávání zakázek. Pak by se nestávalo, že nakoupené vybavení má i dvakrát vyšší cenu než je cena katalogová.

Na místě je také zavedení finanční kontroly hospodaření nemocnic. Navrhovala bych měsíční uzávěrky jako je to u firem v soukromém sektoru. Velmi jednoduše výnosové položky mínus nákladové. Při ročních uzávěrkách, pokud by se takovéto zařízení dostalo do ztráty, by v organizaci provedla kontrolu auditorská firma.

Nutností pak bude šetření ve zdravotnictví, ovšem takové, aby se co nejméně dotklo pacientů a zdravotnického personálu. Lepší organizace práce, rozmístění personálu dle aktuálních potřeb pacientů.

Nebránila bych se ani opětovnému zavedení regulačních poplatků tak, jak byly před 1. 1. 2015., tzn. za návštěvu u lékaře 30 Kč, za recept 30 Kč a za pobyt v nemocnici 100 Kč. Poplatky by ale neplatily pro děti do 18 let. Myslím, že toto by bylo vhodné, lidé by si uvědomili, že zdravotní péče není zadarmo a nezneužívali by celý systém.

Další významnou položkou, která čerpá zdravotní finance, jsou výdaje za léky a zdravotnické potřeby. Tady by měla nastoupit státní regulace, stanovení nejvyšší ceny, ale v poměru s platovými podmínkami v zemi. Ne jako je to nyní, že cena léků u nás může být druhá nejvyšší v celé EU.

Možností jak pomoci zadluženému zdravotnictví je spousta. Měli bychom si více uvědomovat, že státní peníze nejsou cizí, ale naše a podle toho s nimi hospodařit.

## ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci – Financování kritické infrastruktury zdravotnictví v ČR jsem v teoretické části vymezila nejdůležitější pojmy, právní předpisy, pomocí PEST analýzy stanovila faktory, které nejvíce ovlivňují zdravotnictví.

Z provedené PEST analýzy jednoznačně vyplynulo, že největší problém je celková nestabilita vlády České republiky, neustálé měnění vlád. Za posledních 20 let se prostřídalo celkem 11 různých vlád. Politická situace je nestabilní, daňové zatížení občanů je stále vyšší, zákony se ve vztahu ke zdravotnictví za poslední 2 roky kromě jedné vyhlášky vůbec nezměnily. Jediné pozitivní je, že antimonopolní politika se začíná rozvíjet.

Produktivita práce se zvyšuje, snižuje se nezaměstnanost a roste průměrná mzda, toto všechno zapříčiňuje zvyšování kupní síly, tudíž rostoucí ekonomiku. Ovšem nemůžeme také pominout zadluženost České republiky, ať už na státní úrovni či jednotlivců. Státní dluh se za posledních 21 let více než zdesetinásobil a dluh jednotlivců přesáhl 1 bilion korun.

Rostoucí změna životního stylu, mobilita i přístup k volnému času, to všechno zapříčiňuje to, že lidé o sebe více dbají. Rozmýšlejí, jak budou trávit svůj volný čas, aktivně se starají o své zdraví. Organizují volnočasové aktivity za cílem relaxace organismu. Na druhou stranu pak, honba za vyššími zisky nás čím dál více upoutává v zaměstnání, což má za následek větší zastoupení civilizačních chorob. Obecně demografický vývoj populace je klesající. Rodí se méně dětí, populace stárne, lidé se dožívají vyššího věku.

V praktické části jsem postupně vymezovala největší problémy a rizika, se kterými se financování zdravotnictví potýká. Jedním z největších problémů je zadluženost českých nemocnic. Hlavními důvody, proč jsou nemocnice zadlužené, jsou jednoznačně předražené nákupy zejména při rekonstrukcích nemocnic. Nezodpovědný management nemocnic, který dbá především na užitek pro sebe, spolu s neznalostí ohledně dotační politiky, tak velmi rychle přivede i prosperující nemocnice do velkých potíží.

Zabránit by tomuto pomohlo zprůhlednění veřejných zakázek. Zakázky by byly veřejně přístupné na internetu a to by velmi omezilo prostor pro případnou korupci.

Mezi další problémy patří vysoká cena léků. Farmaceutické firmy „diktuje“ co mají lékaři předepisovat, aby byly spokojeny obě strany.

Zdravotnictví také postrádá dostatečné množství kvalifikovaných zdravotníků. Nezřídka se stává, že lékaři odcházejí pracovat do zahraničí, zejména pak, do Německa a Rakouska. Odcházejí hlavně kvůli výrazně lepším, platovým podmínkám.

V této situaci, v jaké se české zdravotnictví nachází, by měla vláda dobře zvažovat své kroky. Nebude jednoduché vyvézt nemocnice z miliónových dluhů. Věřím ale, že to není úkol nemožný. Je nezbytně nutné nepodcenit stav, v jakém se finanční situace zdravotnictví nachází. I z důvodů demografických, kdy celá populace stárne, a jak všichni víme, starší lidé jsou nákladově vyšší položkou na léčení, už i z toho důvodu, že si již neplatí zdravotní pojištění.

Z mého pohledu by českému zdravotnictví pomohlo: kontrola veřejných zakázek, sjednocení plateb od pojišťoven, aby všechny zákroky u všech pojišťoven byly hodnoceny stejně a také stejně vypláceny všem zdravotnických zařízením. Regulace cen léků a zdravotního materiálu a v neposlední řadě opětovné zavedení regulačních poplatků.

Financování zdravotnictví, jako jednoho z prvků kritické infrastruktury, je velmi složitý systém, zasahující do života každého člověka v České republice, proto je nutné, se o tento sektor starat s maximální zodpovědností a smyslem pro fungující ekonomiku.

V teoretické i praktické části této bakalářské práce bylo stanoveného cíle dosaženo. [6]

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] JANEČKOVÁ, Hana a Helena HNILICOVÁ. 2009. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: Portál, 294 s. ISBN 978-807-3675-929.
- [2] PEKOVÁ, Jitka, Jaroslav PILNÝ a Marek JETMAR. *Veřejný sektor - řízení a financování*. Vyd. 1. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2012, 485 s. ISBN 978-807-3579-364
- [3] ŠENOVSKÝ, Michail, Vilém ADAMEC a Pavel ŠENOVSKÝ. *Ochrana kritické infrastruktury*. 1. vyd. V Ostravě: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství, 2007, 141 s. Spektrum (Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství), 51. ISBN 978-807-3850-258.
- [4] ZLÁMAL, Jaroslav a Jana BELLOVÁ. *Ekonomika zdravotnictví*. Vyd. 2., upr. Brno: NCONZO, 2013, 247 s. ISBN 978-807-0135-518.
- [5] Předpis č. 240/2000 Sb.: Zákon o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon). [online]. [cit. 2015-03-03]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-240>
- [6] Problematika kritické infrastruktury [online]. [cit. 2014-12-27]. Dostupné z: [http://www.ceses.cuni.cz/CESES-70-version1-KI\\_Bilek.pdf](http://www.ceses.cuni.cz/CESES-70-version1-KI_Bilek.pdf)
- [7] Zpráva o řešení problematiky kritické infrastruktury v ČR. [online]. [cit. 2015-03-03]. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/brs/cinnost/zaznamy-z-jednani/zaznam-ze-schuze-brs-konane-dne-3--7--2007-23929/>
- [8] Regulační poplatky v ordinacích PL a AS. [online]. [cit. 2014-12-27]. Dostupné z: <http://www.clk.cz/oldweb/poradna/Poplatky/poplatky.html>
- [9] Historie hackerství. [online]. [cit. 2015-03-03]. Dostupné z: <http://www.fi.muni.cz/usr/jkucera/pv109/2003/xcervený.htm>
- [10] Pest analýza. [online]. [cit. 2015-03-09]. Dostupné z: <http://www.vseomarketingu.estranky.cz/clanky/marketing/pest-analyza.html>
- [11] Pest analýza. [online]. [cit. 2015-03-09]. Dostupné z: <http://www.businessvize.cz/images/clanky/pest.gif>
- [12] Dokumenty - Právní předpisy. [online]. [cit. 2015-03-09]. Dostupné z: <http://www.lok-scl.cz/sclanky.php?id=8>
- [13] Zdravotní pojišťovny. [online]. [cit. 2015-03-21]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/dokumenty/zdravotni-pojistovny\\_945\\_839\\_1.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/zdravotni-pojistovny_945_839_1.html)

- [14] Ceny a platby za léčiva. [online]. [cit. 2015-03-21]. Dostupné z:  
<http://www.olecich.cz/encyklopedie/ceny-a-platby-za-leciva>
- [15] Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami. [online]. [cit. 2015-03-22].  
Dostupné z: <http://www.vzp.cz/poskytovatele/informace-pro-praxi/seznam-zdravotnich-vykonu-s-bodovymi-hodnotami>
- [16] Zdravotnictví ČR ve statistických údajích. [online]. [cit. 2015-03-30]. Dostupné z:  
<http://www.uzis.cz/book/export/html/233?page=1>
- [17] Příjmy a výdaje státního rozpočtu. [online]. [cit. 2015-03-30]. Dostupné z:  
<http://www.finance.cz/makrodata-eu/statni-rozpocet/statistiky/prijmy-vydaje/>
- [18] Projekt 15 Zefektivnění systému financování zdravotnictví (Strategie MK).  
[online]. [cit. 2015-04-01]. Dostupné z:  
<http://www.businessinfo.cz/cs/clanky/smk-zefektivneni-financ-zdravotnictvi-7297.html#b1>
- [19] Kolik stojí Vaše zdraví. [online]. [cit. 2015-04-01]. Dostupné z:  
<http://www.ozp.cz/tiskove-centrum/tiskova-zprava-2015-02-02>
- [20] PEST analýza. [online]. [cit. 2015-04-04]. Dostupné z:  
<http://www.braintools.cz/toolbox/strategie/pest-analyza.htm>
- [21] Struktura a vývoj státního dluhu. [online]. [cit. 2015-04-04]. Dostupné z:  
<http://www.mfcr.cz/cs/verejny-sektor/hospodareni/rizeni-statniho-dluhu/dluhova-statistika/struktura-a-vyvoj-statniho-dluhu>
- [22] Rekordní nemocniční zakázku předražili o stamiliony. [online]. [cit. 2015-04-04].  
Dostupné z: <http://zpravy.aktualne.cz/domaci/rekordni-nemocnicni-zakazku-predrazili-o-stamiliony/r~i:article:690345/>
- [23] Výdaje na zdravotnictví jsou v Česku nízké. [online]. [cit. 2015-04-19].  
Dostupné z: <http://www.finance.cz/zpravy/finance/245888-vydaje-na-zdravotnictvi-jsou-v-cesku-nizke/>
- [24] Audit: Politici v Ústí nakupovali s přírůžkou 100 %. [online]. [cit. 2015-04-04].  
Dostupné z: <http://zpravy.aktualne.cz/domaci/audit-politici-v-usti-nakupovali-s-prirazkou-100/r~i:article:683898/>
- [25] Novela zákona o veřejných zakázkách je již účinná. [online]. [cit. 2015-04-05].  
Dostupné z: <http://www.parlamentnilisty.cz/zpravy/tiskovezpravy/Novela-zakona-o-verejnych-zakazkach-je-jiz-ucinna-365479>



- [26] Zákon o veřejných zakázkách: Díl 1 – Dohled nad zadáváním veřejných zakázek. [online]. [cit. 2015-04-05]. Dostupné z: <http://zakony.centrum.cz/zakon-o-verejnych-zakazkach/cast-6-hlava-2-dil-1>
- [27] TISKOVÁ ZPRÁVA: Hodnocení finančního zdraví nemocnic v České republice v roce 2014 z údajů hospodaření za rok 2013. [online]. [cit. 2015-04-05]. Dostupné z: [http://www.hc-institute.org/userfiles/files/Tiskova%20zprava\\_hodnoceni%20financniho%20zdravi.pdf](http://www.hc-institute.org/userfiles/files/Tiskova%20zprava_hodnoceni%20financniho%20zdravi.pdf)
- [28] Zlínská nemocnice po letech stlačila dluhy pod hranici 100 milionů. [online]. [cit. 2015-04-05]. Dostupné z: [http://zlin.idnes.cz/hospodareni-zadluzene-zlinske-nemocnice-fpq-/zlin-zpravy.aspx?c=A120417\\_1764884\\_zlin-zpravy\\_sot](http://zlin.idnes.cz/hospodareni-zadluzene-zlinske-nemocnice-fpq-/zlin-zpravy.aspx?c=A120417_1764884_zlin-zpravy_sot)
- [29] Zlínská nemocnice se topí v dlužích. [online]. [cit. 2015-04-05]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/zpravodajstvi-brno/zpravy/232713-zlinska-nemocnice-se-topi-v-dluzich/>
- [30] Zlínská nemocnice dluží stovky milionů korun, závazky kupují Poláci. [online]. [cit. 2015-04-05]. Dostupné z: [http://zpravy.idnes.cz/dluhy-krajske-nemocnice-tomase-bati-ve-zline-fm8-/domaci.aspx?c=A130625\\_1944347\\_zlin-zpravy\\_ras](http://zpravy.idnes.cz/dluhy-krajske-nemocnice-tomase-bati-ve-zline-fm8-/domaci.aspx?c=A130625_1944347_zlin-zpravy_ras)
- [31] Projekt modernizace přístrojového vybavení onkologického centra KNTB. [online]. [cit. 2015-04-05]. Dostupné z: <http://www.kntb.cz/projekt-modernizace-pristrojoveho-vybaveni-onkologickeho-centra-kntb>
- [32] Nemocnice sužují dluhy, bez pomoci krajů by neměly na platy ani jídlo. [online]. [cit. 2015-04-06]. Dostupné z: [http://zpravy.idnes.cz/dluhy-nemocnic-01j-/domaci.aspx?c=A130923\\_215321\\_domaci\\_brm](http://zpravy.idnes.cz/dluhy-nemocnic-01j-/domaci.aspx?c=A130923_215321_domaci_brm)
- [33] Sypat peníze do kapes farmaceutických firem? Už ne!. [online]. [cit. 2015-04-06]. Dostupné z: <http://www.czechfreepress.cz/konopi/sypat-penize-do-kapes-farmaceutickych-firem-uz-ne.html>
- [34] Bič na farmafirmy je zbytečný. Přichází s křížkem po funuse. [online]. [cit. 2015-04-06]. Dostupné z: <http://www.zdravotnickydenik.cz/2015/02/bic-na-farmafirmy-je-zbytecny-prichazi-s-krizkem-po-funuse/>
- [35] Julínkova reforma zdravotnictví - a jak je to doopravdy. [online]. [cit. 2015-04-06]. Dostupné z: <http://blisty.cz/art/29763.html>

- [36] ČLK představila plán stabilizace českého zdravotnictví. [online]. [cit. 2015-04-07]. Dostupné z: [http://www.lkcr.cz/tiskove-zpravy-12.html?do\[loadData\]=1&itemKey=cz\\_99467](http://www.lkcr.cz/tiskove-zpravy-12.html?do[loadData]=1&itemKey=cz_99467)
- [37] Lidové noviny: Stát šidí některé nemocnice. [online]. [cit. 2015-04-07]. Dostupné z: <http://www.zdraveplzensko.cz/index.php/napsali-o-nas/200-stat-sidi-nektere-nemocnice>
- [38] Z regionů: Poplatek 30 Kč skončí. Lékaři počítají ztráty. [online]. [cit. 2015-05-01]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/denni-zpravy/z-domova/z-regionu-poplatek-30-kc-skonci-lekari-pocitaji-ztraty-474242>
- [39] U lékaře se platí, a nemocnice vyhodily oknem miliardu. [online]. [cit. 2015-04-05]. Dostupné z: <http://zpravy.aktualne.cz/domaci/u-lekare-se-plati-a-nemocnice-vyhodily-oknem-miliardu/r~i:article:670731/>
- [40] Milionáři v čele IKEM nakoupili luxus na trhu realit. [online]. [cit. 2015-04-04]. Dostupné z: <http://zpravy.aktualne.cz/domaci/milionari-v-cele-ikem-nakoupili-luxus-na-trhu-realit/r~i:article:692709/>

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

HDP	Hrubý domácí produkt
HZS	Hasičský záchranný systém
IT	Informační technologie
KÚ	Krajský úřad
LDN	Léčebna dlouhodobě nemocných
LP	Lékařská péče
MÚ	Městský úřad
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
OECD	Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj
OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná
VŠ	Vysoká škola
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
ZP	Zdravotní pojišťovna

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

<i>Obrázek 1 Hlavní toky finančních prostředků .....</i>	<i>23</i>
<i>Obrázek 2 Pest analýza .....</i>	<i>26</i>

**SEZNAM TABULEK**

<i>Tabulka 1 Politické faktory</i> .....	29
<i>Tabulka 2 Ekonomické faktory</i> .....	30
<i>Tabulka 3 Sociální faktory</i> .....	31
<i>Tabulka 4 Technologické faktory</i> .....	32
<i>Tabulka 5 Nákup zařízení v Centru akutní medicíny v Kladně</i> .....	35
<i>Tabulka 6 Nákupy v Ústí</i> .....	36
<i>Tabulka 7 Výdaje na zdravotnictví v ČR 2010-2013</i> .....	42