Masarykova univerzita

Ekonomicko-správní fakulta

Studijní obor: Veřejná ekonomika



PRIVATIZACE KRAJSKÝCH NEMOCNIC – PŘÍLEŽITOST ČI OHROŽENÍ?

Regional hospitals´ privatization – opportunities or threats?

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce:
Doc. JUDr. Ivan MALÝ, CSc.

Autor:
Tereza KOŇAŘÍKOVÁ

Brno, duben 2006

digitálně podepsáno
středisko vědeckých informací

Digitally signed by SVI(Jiri Polacek)
Date: 2006.12.15 14:35:43 +01'00'

Masarykova univerzita v Brně
Ekonomicko-správní fakulta

Katedra veřejné ekonomie
Akademický rok 2005/2006

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Pro **K O Ň A Ř Í K O V Á Tereza**

Obor **Veřejná ekonomika**

Název tématu: **Privatizace krajských nemocnic - příležitost či ohrožení?**

Název tématu v angličtině: Regional hospitals´ privatization – opportunities or threats?

Zásady pro vypracování:

Problémová oblast:
Veřejná ekonomie, ekonomie zdravotní péče, zdravotní politika, institucionální aspekty implementace veřejné politiky.

Cíl práce:
K 1. lednu 2003 byly v rámci druhé fáze reformy veřejné správy převedeny na kraje bývalé okresní nemocnice a kraje se tak staly jejich zřizovateli a vlastníky. S převedením zadlužených nemocnic však vláda postavila kraje nejen před problém, jak za nových podmínek garantovat kvalitní zdravotní péči, ale také jak se vyrovnat s hrozbou krachu nemocnic a případných exekucí. Převod bývalých okresních nemocnic nebyl nijak zvlášť upraven a proto se zde otevřela možnost různých variant vývoje postavení nemocnic. Jednou z možností je převod nemocnic do právní formy obchodních společností. Z této institucionální změny se stalo v době krajských voleb 2004 výrazné politikum.
Práce má za cíl komplexně analyzovat možnost privatizace krajských nemocnic, zhodnotit přínosy a rizika, které s sebou privatizace nese a na základě toho zaujmout odborné stanovisko k vhodnosti privatizace krajských nemocnic.

Postup práce a použité metody:
1. zmapovat současné právní formy krajských nemocnic
2. popsat postoje k privatizaci krajských nemocnic, a to z pohledu vlády, opozice, krajů a samotných krajských nemocnic
3. analyzovat dopady privatizace na úroveň zdravotní péče, na zdravotnický personál, (mzdy, propouštění …)
4. analyzovat, co přinesla privatizace konkrétní krajské nemocnice (změna úrovně zdravotní péče, úbytek oddělení, snižování stavů zaměstnanců, jejich mzdy…) a na základě toho vyvrátit nebo potvrdit obavy, které se týkají privatizace krajských nemocnic

Rozsah grafických prací: Podle úvahy autorky

Rozsah průvodní zprávy bez příloh: **60 - 70 stran**

Seznam odborné literatury:

1. Gladkij, I.: Úvod do zdravotní politiky, ekonomie a sociologie zdravotnictví. UP Olomouc, 2000
2. Křížová, E. (1998): Zdravotnické systémy v mezinárodním srovnání. Vydáno vlastním nákladem, Praha 1998
3. Prymula, R., Beran, J., Antoš, K. : Vybrané kapitoly ze zdravotnického managementu – zdravotnické systémy, GAUDEAMUS, Hradec Králové 1999
4. Saltman, R. B., Figueras, J. (1997): European Health Care Reform. Analysis of Current Strategies. WHO, Regional Office for Europe, Copenhagen 1997
5. Young, D.W.: *Privatizing health care: Caveat emptor.* International Journal if Health Planing and Management *5(1990):237-270*

Vedoucí diplomové práce: **Doc. JUDr. Ivan Malý, CSc.**

Datum zadání diplomové práce: **18.3.2005**

Datum odevzdání diplomové práce: **21.4.2006**

.....
Vedoucí katedry

.....
Děkan

V Brně dne 18.3.2005

Jméno a příjmení autora:	**Tereza Koňaříková**
Název diplomové práce:	**Privatizace krajských nemocnic – příležitost či ohrožení?**
Název v angličtině:	**Regional hospitals´ privatization – opportunities or threats?**
Katedra:	**Veřejná ekonomie**
Vedoucí diplomové práce:	**Doc. JUDr. Ivan Malý, CSc.**
Rok obhajoby:	**2006**

Anotace v češtině

Tato práce je zaměřena na problematiku privatizace krajských nemocnic a jejím cílem je analyzovat její přínosy a možná rizika a na základě těchto údajů zhodnotit, zda privatizace znamená pro české zdravotnictví příležitost či ohrožení. V první části je prezentováno teoretické pozadí privatizace a možné změny organizačně právního postavení nemocnic. Ve druhé části jsou shrnuty výsledky výzkumu, jehož cílem bylo identifikovat postoje hlavních aktérů zdravotní politiky k privatizaci krajských nemocnic. V závěrečné části jsou uvedeny příčiny, které vedly kraje ke změně právní formy svých nemocnic a dále pak jsou zde uvedeny možné důsledky privatizace nemocnic. Tyto rizika jsou doplněna statistickými údaji a výsledky z rozhovorů s manažery nemocnic, které již byly privatizovány.

Anotace v angličtině

This theses is focused on problems of regional hospitals´ privatization and its´ objective is to analyse the advantages and prospective risks of privatisation, and on the basis of these dates evaluate whether the privatisation means for Czech Health Care System opportunity or threat. At first part there is presented the theoretical background of privatisation and prospective changes of legal – organisational position of hospitals. At second part there are summarized the results of the research, which objective was to identify main health policy actors´ attitudes towards regional hospitals´ privatization. At final part there are presented causes, which lead regions to change legal forms of theirs hospitals and then there are presented prospective consequences in hospitals´ privatization. These risks are supplemented by statistics dates and by results of interviews with managers of hospitals, which have been already privatised.

Klíčová slova v češtině

Reforma zdravotnictví, transformace, privatizace, nemocnice, právní formy, zdravotní politika, kraje

Klíčová slova v angličtině

Reform in health care, transformation, privatisation, hospitals, legal forms, health policy, regions

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci Privatizace krajských nemocnic – příležitost či ohrožení? vypracovala samostatně pod vedením Doc. JUDr. Ivana Malého, CSc. a uvedla v seznamu literatury všechny použité literární a odborné zdroje.

V Brně dne 21. dubna 2006

_____

vlastnoruční podpis autora

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala Doc. JUDr. Ivanovi Malému, CSc. a Ing. Zuzaně Darmopilové za cenné připomínky a odborné rady, kterými přispěli k vypracování mé diplomové práce. Dále pak bych ráda poděkovala RNDr. Jiřímu Schlangerovi, předsedovi Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče ČR a Bc. Jaromíru Vávrovi, vedoucímu ekonomického oddělení nemocnice ve Vsetíně za konzultace a poskytnuté materiály pro zpracování této práce. Děkuji také všem, kteří mě v mém úsilí podporovali a vytvořili mi potřebné studijní podmínky.

OBSAH

OBSAH **7**

ÚVOD **10**

1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA **13**

1.1 ZÁKLADNÍ HODNOTY VE ZDRAVOTNICTVÍ 14

1.2 VEŘEJNÉ VERSUS SOUKROMÉ POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE 15

1.2.1 Příčiny existence veřejného sektoru ve zdravotnictví *16*

1.2.2 Barrova matice *17*

1.2.3 Problém vlastnictví *19*

1.3 PRIVATIZACE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ 20

1.4 NEMOCNICE A JEJÍ ŘÍZENÍ 22

SHRNUTÍ 23

2 VÝVOJ ZDRAVOTNÍ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE **24**

2.1 SOCIALISTICKÉ ZDRAVOTNICTVÍ (DO ROKU 1989) 24

2.2 POČÁTEK TRANSFORMACE (1990 – 1991) 25

2.3 PRIVATIZACE (1992 – 1996) 25

2.4 RESTRUKTURALIZACE (1997 – 1999) 26

2.5 REFORMA VEŘEJNÉ SPRÁVY (2000 – 2003) 27

2.6 PRIVATIZACE II. (2003 - DO SOUČASNOSTI) 27

SHRNUTÍ 28

3 SOUČASNÉ POSTAVENÍ NEMOCNIC **29**

3.1 SANACE DLUHŮ 29

3.1.1 Výše dluhů nemocnic *30*

3.1.2 Příčiny vzniku nových dluhů *31*

3.1.3 Oddlužení nemocnic *32*

3.2 HOSPODAŘENÍ NEMOCNIC 32

3.3 VÝVOJ POČTU LŮŽKOVÝCH ZAŘÍZENÍ DLE ZŘIZOVATELE V LETECH 2001 – 2005 33

SHRNUTÍ 34

4 VÝVOJ A VARIANTY PRÁVNÍCH FOREM NEMOCNIC V ČESKÉ REPUBLICE **35**

4.1 VÝVOJ PRÁVNÍCH FOREM NEMOCNIC OD ROKU 2003 DO SOUČASNOSTI 35

4.1.1 Průběh změn právních forem nemocnic od roku 2003 do poloviny roku 2005 ..... *35*

4.1.2 Průběh změn právních forem nemocnic od poloviny roku 2005 do současnosti *36*

4.2 LEGISLATIVA OMEZUJÍCÍ ZMĚNU PRÁVNÍ FORMY NEMOCNIC 38

4.2.1 Zákon o hodnocení hluku v životním prostředí *38*

4.2.2 Zákon o změně zákona o ochraně veřejného zdraví *38*
4.2.3 Zákon o veřejných neziskových ústavních zdravotnických zařízeních *39*
4.3 FINÁLNÍ PODOBA ORGANIZAČNĚ PRÁVNÍHO POSTAVENÍ NEMOCNIC V BŘEZNU 2006 40
SHRNUTÍ 41
5 MOŽNOSTI ZMĚNY PRÁVNÍ FORMY KRAJSKÝCH NEMOCNIC 42
5.1 CHARAKTERISTIKA PRÁVNÍCH FOREM VHODNÝCH PRO NEMOCNICE 42
5.1.1 Srovnání jednotlivých právních forem z hlediska autonomie *45*
5.1.2 Analýza výhod a nevýhod jednotlivých právních forem *45*
5.2 VEŘEJNÁ NEZISKOVÁ NEMOCNICE – MOŽNÁ ALTERNATIVA ZMĚNY PRÁVNÍ FORMY 50
5.2.1 Srovnání jednotlivých návrhů *53*
5.2.2 Analýza výhod a nevýhod jednotlivých návrhů *53*
SHRNUTÍ 56
6 NÁZORY NA ZMĚNU PRÁVNÍ FORMY NEMOCNIC 57
6.1 PŘEHLED HLAVNÍCH AKTÉRŮ A JEJICH POSTOJŮ K DANÉ PROBLEMATICE 57
6.2 VÝZKUM – NÁZORY A POSTOJE JEDNOTLIVÝCH „ZÁJMOVÝCH SKUPIN“ 59
6.2.1 Nemocnice – příspěvkové organizace *59*
6.2.2 Nemocnice – obchodní společnosti *62*
6.2.3 Kraje *62*
6.2.4 Zdravotní pojišťovny *64*
6.2.5 Politické strany *65*
6.2.6 Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR *66*
6.2.7 Česká lékařská komora a Asociace českých a moravských nemocnic *67*
SHRNUTÍ 68
7 PŘÍČINY A DŮSLEDKY PRIVATIZACE KRAJSKÝCH NEMOCNIC 69
7.1 PŘÍČINY VEDOUCÍ KRAJE K PRIVATIZACI NEMOCNIC 69
7.2 MOŽNÉ NEGATIVNÍ DOPADY PRIVATIZACE NA ZDRAVOTNICTVÍ 72
7.2.1 Negativní dopady na zaměstnance *73*
7.2.2 Negativní dopady na zdravotní péči *75*
7.2.3 Negativní dopady na samotné zdravotnické zařízení *77*
7.2.4 Negativní dopady na zdravotnictví *78*
7.3 SWOT ANALÝZA PRIVATIZACE KRAJSKÝCH NEMOCNIC 79
SHRNUTÍ 81
ZÁVĚR 82
SEZNAM LITERATURY 85
SEZNAM ZKRATEK 93

SEZNAM TABULEK **94**

SEZNAM GRAFŮ **94**

SEZNAM SCHÉMAT **94**

SEZNAM OBRÁZKŮ **94**

SEZNAM PŘÍLOH **95**

ÚVOD

S pádem komunistického režimu byla v naší ekonomice nastartována řada reforem a zdravotnictví nebylo výjimkou. Začala státem řízená transformace poskytování zdravotní péče, jejímž prozatím posledním článkem byla reforma veřejné správy. V rámci II. fáze této reformy přešly do kompetence krajů bývalé okresní nemocnice. Tento převod odstartoval další transformaci, která ovšem nebyla řízená státem, ale byla zcela v režii krajských samospráv.

Kraje, v souladu se zákonem č. 290/2002 Sb., o přechodu některých dalších věcí, práv a závazků České republiky na kraje a obce, převzaly od státu k 1.lednu 2003 celkem 81 nemocnic. S převedením nemocnic, mimo jiné značně zadlužených, postavila vláda kraje před nelehký úkol. Kraje, které k uvedenému datu měly za sebou pouhé dva roky existence, se musely na jedné straně vyrovnat s vysokými dluhy svých nových nemocnic, s možností jejich krachu či případných exekucí a na straně druhé měly garantovat zdravotní péči v rozsahu a kvalitě, na které byli lidé doposud zvyklí.

Podle mnohých představoval převod zdravotnických zařízení na krajské samosprávy největší revoluci ve zdravotnictví od roku 1989. Jednalo se o nejrozsáhlejší odstátnění zdravotnických zařízení za poslední léta. Ale vývoj v současné době dává tušit, že to nebude „revoluce" poslední.

Vzhledem ke způsobu, jakým byl převod bývalých okresních nemocnic legislativně řešen, otevřela se možnost různých variant vývoje organizačně právního postavení nemocnic. Jednu z těchto variant představovala i tzv. „privatizace". Záměrem krajů však nebylo vzdát se svého vlastnictví k lůžkovým zdravotnickým zařízením a prodat je do soukromých rukou. Jejich cílem bylo docílit změny právní formy nemocnic z příspěvkových organizací na obchodní, zejména akciové společnosti se zachováním stoprocentního vlastnictví kraje a pokusit se tak o řešení jejich závažné finanční situace.

Z počátku přistoupily k tomuto radikálnímu kroku jen některé kraje, ale poté, co se ukázalo, že tyto nově vzniklé nemocnice fungují a dokonce se postupně dostávají z „červených čísel", přistoupily k privatizaci i další krajské samosprávy. Od počátku roku 2003 do března letošního roku bylo převedeno celkem 29 krajských nemocnic na obchodní společnosti. Některé kraje, konkrétně se jedná o Karlovarský, Plzeňský a Královehradecký, již žádné krajské nemocnice s právní formou příspěvkové organizace nemají.

S tímto jednáním krajských samospráv však vláda ani tvůrci reformy veřejné správy nepočítali a byli jím značně zaskočeni. Ačkoliv kraje začaly privatizovat svá zdravotnická zařízení již v polovině roku 2003, vláda neučinila žádné kroky k tomu, aby této privatizaci zabránila. Zákon, který zakazuje převod příspěvkových organizací na obchodní společnosti se jí podařilo prosadit až ve druhé polovině roku 2005, ovšem kraje si i přesto našli v legislativě mezeru a pokračovaly dál v převodech svých

nemocnic. Navíc se zatím nepodařilo prosadit zákon o veřejných neziskových zdravotnických zařízeních, který by podle některých měl zakotvit v naší legislativě a mohl by představovat vhodnou a doposud chybějící alternativu organizačně právního postavení nemocnic.

Problematika privatizace, resp. změny právní formy krajských nemocnic, je velmi komplikovaným a rovněž i citlivým tématem. Navíc se zde prolínají jak odborné, tak politické aspekty a situace se stává pro občana – pacienta zcela nepřehlednou, ačkoliv i jeho se privatizace týká.

Hlavním cílem, který se odvíjí již z názvu mé diplomové práce, je objektivní zhodnocení přínosů a možných rizik privatizace krajských nemocnic a dále pak zaujmutí stanoviska, zda privatizace znamená pro naše zdravotnictví spíše příležitost či ohrožení. K naplnění mého hlavního cíle jsem si stanovila následující dílčí cíle:

- analyzovat vývoj organizačně právního postavení nemocnic od roku 1989 s důrazem na vývoj po roce 2003,
- analyzovat postoje a názory jednotlivých „zájmových skupin" ve zdravotnictví na privatizaci krajských nemocnic,
- formulovat možné důsledky privatizace,
- analyzovat hospodaření, vývoj počtu zaměstnanců, plány do budoucna a další ukazatele vybraných lůžkových zdravotnických zařízení - obchodních společností.

Pro vypracování teoretické části jsem použila zejména statistickou analýzu, analýzu platného právního rámce a navrhovaných zákonů, obsahovou analýzu literatury a scénáře možných důsledků privatizace. V rámci první praktické části jsem využila dotazníkového šetření, pomocí kterého jsem se snažila získat názory a postoje jednotlivých zájmových skupin na privatizaci krajských nemocnic. Pro vypracování druhé praktické části, jejímž cílem je analýza hospodaření, počtu zaměstnanců a dalších ukazatelů u vybraných lůžkových zařízení, použiji údaje získané řízeným rozhovorem s manažerem, ekonomem či ředitelem dané nemocnice. Ke zhodnocení možných příležitostí a rizik, které s sebou privatizace nese použiji metodu syntézy poznatků a SWOT analýzu.

Svou diplomovou práci jsem rozdělila na tři části.

Úvodní teoretická část bude souhrnem veškerých teoretických východisek, ze kterých budu ve své práci vycházet. Součástí této teoretické části budou zejména základní hodnoty ve zdravotnictví, příčiny existence veřejného sektoru, vývoj českého zdravotnictví, současné postavení nemocnic v ČR se zaměřením na jejich dluhy a hospodaření, analýza právního postavení nemocnic včetně druhů

právních forem vhodných pro lůžková zdravotnická zařízení a stručný přehled zájmových skupin ve zdravotnictví a jejich postojů k privatizaci nemocnic.

Následující, velmi důležitou částí mé práce, je výzkum. Tento výzkum jsem prováděla v průběhu letních měsíců roku 2005 a jeho cílem bylo zjistit názory a postoje jednotlivých zájmových skupin ve zdravotnictví na změnu právní formy krajských nemocnic. Výzkum byl součástí projektu s názvem „Reforma zdravotnictví – analýza tvorby a implementace veřejné politiky“, jehož garantem byl děkan Ekonomicko-správní fakulty Doc. JUDr. Ivan Malý, CSc.

Ve třetí, závěrečné části zhodnotím příčiny, které vedly kraje k privatizaci svých nemocnic a pokusím se formulovat možné negativní dopady privatizace na naše zdravotnictví a oprávněnost těchto obav se pokusím vyvrátit či potvrdit relevantními statistickými údaji. Tyto data rovněž doplním výsledky z rozhovorů s ekonomy vybraných nemocnic – obchodních společností. V závěru této části provedu SWOT analýzu privatizace, tzn. že shrnu veškeré poznatky z předcházejících částí a formuluji její silné a slabé stránky, příležitosti a hrozby.

1 Teoretická východiska

„Zdraví je jedním ze základních předpokladů šťastného a tvůrčího života jednotlivce i celé společnosti. Právo na péči o zdraví patří k základním občanským právům zaručeným ústavou České republiky. Úsilí o dosažení co nejlepšího zdraví lidu patří k hlavním úkolům společnosti, všech organizací i každého jednotlivce.“

Zákon č. 20/1966 Sb., o péči a zdraví lidu

Stát, prostřednictvím Listiny základních práv a svobod, konkrétně čl. 31, který zajišťuje občanům zákonný nárok na ochranu zdraví a na bezplatnou zdravotní péči v rámci veřejného zdravotního pojištění, převzal závazek poskytnout zdravotní péči všem potřebným v přiměřené kvalitě a dostupnosti.

Zdraví je tedy jednou ze základních priorit jak samotného jedince a jeho rodiny, tak i celé společnosti. Zhoršení zdravotního stavu s sebou nese řadu nepříznivých důsledků, které se promítají jednak do snížení kvality a délky života jedince a také do zhoršení ekonomické situace jeho samého, jeho rodiny i celé společnosti. Proto ochrana zdraví a jeho posilování patří k zájmům individuálním, i k zájmům celospolečenským. Pro vládu představuje zdravotnictví významnou oblast veřejné politiky, která má velký vliv na hodnocení její úspěšnosti, jsou v něm vydávány značné veřejné prostředky a dotýká se zájmů drtivé většiny občanů (Malý, 1998).

Vzhledem k tomu, že zdravotní péče potažmo nemocniční péče, která je ústředním tématem mé diplomové práce, je veřejným statkem smíšeným[1], a jeho poskytování soukromým sektorem představuje riziko, že nezajistí tyto statky v dostatečné míře jejich geografické a cenové dostupnosti, přistupuje k jeho zabezpečení právě stát. Je však teoreticky, ale i prakticky možné, aby byla tato péče předmětem tržního poskytování (Hanušová, 2004).

V současné době jsme svědky toho, že nemocnice, které tvoří páteř českého zdravotnictví, se stávají obchodními společnostmi, které obvykle mívají jiné priority, než organizace veřejné či neziskové. Tyto nově vzniklé společnosti mají oproti jiným obchodním společnostem, fungujících v jiných odvětvích národního hospodářství, jednu zásadní odlišnost. Vlastníkem těchto nemocnic se nestává soukromá osoba, ale zůstává jím kraj, který je veřejnoprávním subjektem.

Proto je na místě otázka, zda opravdu mají tyto nově vzniklé nemocnice zcela odlišné priority od nemocnic veřejných či neziskových a představují tak výše zmíněná rizika a samozřejmě je nasnadě i

[1] *Veřejný statek smíšený* je specifický tím, že jeho kvantita může být rozdělena mezi jednotlivé spotřebitele, zatímco jeho kvalita je nedělitelná. Tímto se zásadně odlišuje od *čistého veřejného statku*, který je nedělitelný a jeho spotřeba je nerivalitní, což znamená, že spotřeba jednoho subjektu nesnižuje spotřebu dalších (Duben, 2000).

otázka, jaký dopad bude mít privatizace krajských nemocnic na zdravotní péči, na její dostupnost a kvalitu, a to jak v současné době, tak zejména v budoucnosti.

1.1 Základní hodnoty ve zdravotnictví

Základní hodnoty, na kterých by mělo být zdravotnictví resp. poskytování jeho služeb postaveno, jsou definovány různě. Podíváme-li se na celou problematiku očima obyčejného člověka – pacienta, dají se jeho hodnoty, nebo přesněji řečeno požadavky, definovat přibližně takto:

- včasná a dostupná zdravotní péče,
- péče poskytnutá v co možná nejvyšší kvalitě, provedená opravdovými odborníky,
- kvalita péče srovnatelná s kvalitou péče poskytnuté jinému pacientovi s obdobnou diagnózou,
- bezplatná zdravotní péče,
- možnost volby lékaře či zdravotnického zařízení.

Všechny tyto požadavky by se daly souhrnně nazvat jako *jedincova autonomie*[2], v rámci které má občan právo svobodně se rozhodnout a být ve svém rozhodnutí nezávislý. Tento pojem však vedle určitých práv v sobě zahrnuje i individuální odpovědnost za své jednání i za své zdraví, což je často opomíjeno.

Zdravotnictví však nemůže být postaveno pouze na sledování individuálních zájmů jednotlivých občanů. Zdravotnictví musí být založeno i na lidské solidaritě, soudržnosti a zajištění kvalitního života všem lidem dané společnosti (Gladkij, 2003). Při sledování celospolečenských zájmů mluvíme tedy o tzv. *ekvitě*, *solidaritě* a *spravedlnosti*.

Solidarita představuje jeden z klíčových pojmů systému zdravotní péče. V České republice je zakotvena ve veřejném zdravotním pojištění. Jejím smyslem je posílit ty, jejichž možnosti jsou omezeny a které by nepříznivé podmínky mohly vážně ohrozit (Holčík, 2005) a dopřát zdravotní péči všem, kteří ji potřebují, bez ohledu na jejich platební schopnost.

Ekvita je hodnotou, o kterou se nejvíce obávají zejména odpůrci současných reforem zdravotnictví, které probíhají nejen u nás, ale i v celé Evropě. Odborníci definují ekvitu různě[3], přesto však její princip zůstává stejný. Gladkij a Strnad (2002) ji definují jako:

---

[2] Gladkij (2003) definuje individuální autonomii jako synonymum nezávislosti a svobody. Zahrnuje dva základní pojmy: - autonomie jednání – možnost jednat dobrovolným a zamýšleným způsobem,
- schopnost jednat nezávisle – dle vlastního úsudku a s nezbytnými zdroji dosáhnout žádoucího výsledku.

[3] *Ekvita* se vztahuje ke kolektivní starosti o individuální spravedlnost. V souvislosti se zdravím a zdravotnictvím se pod ekvitou myslí nemechanické poskytování zdravotní péče v závislosti na zdravotním stavu jedince, existujícím stavu vědění a stavu etický norem lékařské profese (Gladkij, 2003).

- přístup k dosažitelné péči úměrný skutečné potřebě,
- spotřeba zdravotní péče úměrná skutečné potřebě,
- přiměřená kvalita péče pro všechny.

Spravedlnost lze jednoduše definovat jako všem stejný přístup k péči při stejné potřebě. Nezbytným předpokladem spravedlivé péče o zdraví je všeobecná dostupnost zdravotnických služeb (Holčík, 1998).

Poskytování zdravotní péče při důsledném dodržování výše zmíněných principů by bylo velmi nákladné a v podstatě i nereálné, proto by mělo být zdravotnictví postaveno rovněž na dalším principu tzv. *ekonomické efektivitě*. Cílem ekonomické efektivity je zabezpečit zdraví či přístup k péči tím nejekonomičtějším způsobem, který je v danou chvíli možný.

Je zřejmé, že v každém zdravotnickém systému mohou být sledovány jiné hodnoty. Zdravotnictví, kde dominantní roli hraje stát a zdravotní péče je poskytována zejména prostřednictvím veřejného sektoru, je postaveno zejména na ekvitě, solidaritě a spravedlnosti. Naopak reformy, které probíhají v celé Evropě, se snaží vnést do zdravotnictví především princip ekonomické efektivity a jedincovy autonomie. Ideálem by byla situace, kdy by bylo zdravotnictví postaveno na všech těchto principech. Bohužel praxe ukazuje, že mezi těmito stěžejními hodnotami existuje určité napětí a důsledné sledování některé z nich, omezuje dosahování druhé.

1.2 Veřejné versus soukromé poskytování zdravotní péče

Ačkoliv je v každé zemi nastaven odlišný systém zdravotnictví, téměř u všech vyspělých zemí představuje alespoň „formálního garanta“ zdravotní péče stát, který je odpovědný za její dostupnost a kvalitu. V České republice podobně jako v jiných státech Evropy bylo ještě donedávna poskytování zdravotní péče doménou veřejného sektoru, který je typický poskytováním zdravotních služeb ve veřejných zdravotnických zařízeních a veřejným financováním. Soukromý sektor s přímými úhradami poskytoval jen minoritní procento zdravotní péče.

Veřejný sektor má vedle svých nepopiratelných předností i řadu negativních vlastností. Mezi nejčastěji zmiňované patří zejména:

Ekvita ve zdraví znamená, že v ideálních podmínkách by každý měl mít stejnou příležitost dosáhnout svého plného zdravotního potenciálu a – řečeno pragmatičtěji – nikdo by neměl být znevýhodněn při jeho dosahování, lze-li se ovšem takovému znevýhodnění vyhnout (Holčík, 2005).

- rigidita,
- nehospodárnost,
- nevýkonnost,
- omezená konkurence,
- nízká motivace pracovníků apod.

Tyto nedostatky se snaží jednotlivé státy překonat reformami zdravotnictví, jejichž cílem je často omezit případně jinak definovat vliv státu na poskytování zdravotnických služeb a provést změny jednak ve financování zdravotní péče a jednak ve vlastnictví zdravotnických zařízení.

1.2.1 Příčiny existence veřejného sektoru ve zdravotnictví

Důvody státních zásahů do spotřeby zdravotnických služeb jsou v podstatě dvojí (Malý, 1998):

- rozdíly v důchodech a majetku mezi lidmi,
- neschopnost trhu zdravotní péče dosáhnout optimální alokace.

Rozdíly v důchodech a majetku mezi lidmi

Stát ve snaze eliminovat riziko z následků nerovnosti v příjmech, se pomocí různých opatření snaží zabezpečit, aby žádnému člověku nebyl odepřen přístup k odpovídajícímu množství zdravotní péče z důvodu jeho nízkého příjmu, resp. nedostatečné schopnosti uhradit náklady za poskytnutou zdravotnickou službu.

Neschopnost trhu zdravotní péče dosáhnout optimální alokace

Předpokladem pro fungování mechanismu dokonalé konkurence na trhu zdravotní péče, ale nejen na něm, je existence pěti základních podmínek (Soukupová, 2004):

- na trhu existuje *velký počet kupujících a prodávajících*, z nichž žádný není natolik silný, aby mohl ovlivnit cenu,
- všechny statky jsou *homogenní*,
- existuje *volný vstup a výstup* z trhu,
- všichni výrobci a spotřebitelé mají *dokonalé informace*,
- firmy usilují o *maximalizaci zisku*.

Při bližším prozkoumání zdravotnického trhu je jasné, že žádná z těchto pěti podmínek není zcela splněna. Trh zdravotnických služeb nedisponuje množstvím na sobě nezávislých poskytovatelů zdravotnických služeb, zdravotnické služby nemají homogenní charakter – každý zdravotnický výkon je jedinečný. Rovněž vstup na trh je relativně omezený, existuje značná asymetrie v informovanosti ve

prospěch zdravotnických pracovníků a rovněž poskytovatelé zdravotní péče obvykle neusilují o maximální zisk. V případě, že nejsou dodrženy předpoklady fungování mechanismu dokonalé konkurence, trh zdravotnických služeb selhává (Kuvíková, 1995) a otevírá se prostor pro poskytování zdravotnických služeb veřejným sektorem.

1.2.2 Barrova matice

Pro schematizaci soukromého a veřejného sektoru použili ve své práci Kalina a Jaroš (2005) schéma britského ekonoma Nicholase Barra, který v rovině soukromých / veřejných poskytovatelů a plátců dospěl k matici o čtyřech polích (schéma č.1).

Schéma 1 „Public/private matrix" dle Nicholase Barra

1. Veřejné poskytování Veřejné financování	**2.** Soukromé poskytování Veřejné financování
4. Soukromé poskytování Soukromé financování	**3.** Veřejné poskytování Soukromé financování

Zdroj: Kalina a Jaroš, 2005

První pole znázorňuje typický veřejný sektor služeb, kdy služby jsou poskytovány zařízeními s veřejným zřizovatelem (stát, kraj, obec) a jsou financovány z veřejných finančních zdrojů, do kterých jsou zahrnuty i zdroje veřejného zdravotního pojištění. První pole se pokládá za samozřejmý základ a těžiště zdravotnického sektoru. V ČR jsou typickým představitelem fakultní nemocnice.

Ve *druhém poli* je poskytovatelem péče soukromý subjekt, který je však napojen na veřejné finanční prostředky. V České republice se jedná například o kontrakty ambulantních specialistů s veřejnými zdravotními pojišťovnami.

Třetí pole představuje situaci, kdy poskytovatel zůstává právně a vlastnicky ve veřejném sektoru, ale poskytuje určité služby za soukromé úhrady. Příkladem mohou být nadstandardní hotelové služby, soukromá lůžka ve veřejných nemocnicích či péče vedoucího lékaře.

Čtvrté pole matice popisuje protipól veřejného sektoru - soukromý sektor. Poskytovatel je soukromým subjektem (právnickou či fyzickou osobou) a není napojen na veřejné finanční prostředky. Zdravotní péče je hrazena ze soukromého pojištění nebo přímou platbou. Příkladem je plastická operace na soukromých klinikách.

V realitě žádný „čistý“ typ zdravotnického systému neexistuje. Křížová (1998) sestavila schéma s typickými charakteristikami dvou vyhraněných typů zdravotnických systémů, které umožňuje srovnávat, ke kterému „pólu“ zdravotnické systémy směřují.

Schéma 2 Charakteristika „volného trhu“ a „vládní centrální regulace“

Volný trh a konkurence	Vládní centrální regulace
zdravotní pojištění je dobrovolné a soukromé	zdravotní pojištění je povinné a zákonné
svobodná volba lékaře a zdravotnického zařízení	lékař „přidělen“ obvykle podle místa bydliště a spádové nemocnice
lékaři jsou soukromě podnikající subjekty a zakládají si praxi, kde chtějí	lékaři jsou veřejní zaměstnanci
obvyklá je platba za výkon	obvyklý je fixní plat podle tarifů
vysoké příjmy a společenská prestiž lékaře	průměrný status lékaře, „podhodnocení“
nemocnice jsou soukromé, charitativního i ziskového typu	nemocnice jsou veřejné
živelný nákup technologie	řízená distribuce technologie a alokace zdrojů
dominantní mocenské postavení profesní asociace lékařů	státní kontrola, státní administrativa
zisková orientace	rozpočtové hospodaření
komercionalizace péče	plýtvání veřejnými prostředky
kupování péče	přídělový systém
špičková kvalita	absolutní dostupnost
nejdražší zdravotnictví	kontrola nákladů, „šetření“, „škrty“
problém nadbytečné péče	problém nedostatečné péče
individuální odpovědnost	odpovědnost státu, sociální solidarita
zdraví jako osobní hodnota	kontrola zdraví populace

Zdroj: Zdroj: Křížová (1998)

Poskytování zdravotní resp. nemocniční péče v České republice bylo do roku 2003 možno zcela jednoznačně zařadit do prvního pole Barrovy matice („veřejné poskytování“, „veřejné financování“) a rovněž podle schématu Křížové, bylo naše zdravotnictví typické „vládní centrální regulací“.

Ovšem k 1.lednu 2003 doznalo naše zdravotnictví velkých změn. Bývalé okresní nemocnice přešly pod správu krajů a kraje se staly rovněž jejími zřizovateli. Už v průběhu roku 2003 se však začaly objevovat určité „privatizační tendence“, v rámci kterých se některé kraje usnesly na převodu svých nemocnic příspěvkových organizací na obchodní společnosti. V průběhu let 2004 - 2006 byly některé nemocnice skutečně transformovány na obchodní společnosti, zpravidla na akciové společnosti se stoprocentním vlastnictvím kraje.

Tyto nově vzniklé nemocnice však nelze jednoznačně zařadit mezi „soukromé“, protože jak již bylo řečeno, ve většině případů se kraje staly jediným vlastníkem těchto nemocnic. Vlastníkem tedy není soukromý subjekt, ale kraj, který je subjektem veřejným.

Podle schématu Křížové se naše současné zdravotnictví odklonilo od „vládní centrální regulace“, ale jen v některých ohledech:

- lékaři v bývalých krajských nemocnicích již nejsou veřejní zaměstnanci, ale zároveň se z nich nestaly soukromě podnikající subjekty,
- platy lékařů v těchto nemocnicích se nestanovují dle tarifů – každá nemocnice má svůj vlastní systém odměňování,
- vlastníkem nemocnic je veřejnoprávní subjekt ne soukromý.

1.2.3 Problém vlastnictví

Jak je patrné, Barrova matice, rozeznávající pouze rozdělení plátců a poskytovatelů na „soukromé“ a „veřejné“, je nedostatečná pro zachycení změn, které proběhly v českém zdravotnictví. Jejím největším nedostatkem je, že ponechává zcela stranou rozměr *vlastnictví*.

Vlastnictví jako třetí rozměr privatizace ve zdravotnictví (vedle poskytování a financování) zásadně definují až ekonomové Witterová a Ensor. Reflektují přitom privatizační procesy v tzv. postkomunistických zemích, kde se změny vlastnictví objevily jako výrazný faktor. Zároveň však dovozují, že stejně jako v případě poskytování zdravotní péče, ani v případě vlastnictví nelze vést ostrou čáru mezi „veřejným“ a „soukromým“ (Kalina, Jaroš, 2005).

Pro zobrazení Barrovy matice rozšířené o rozměr vlastnictví, použili Kalina a Jaroš (2005) teze ekonoma Saltmana a dospěli k matici, ve které není až tak důležité striktní rozdělení poskytovatelů na „soukromé“ a „veřejné“, ale důležitý rozměr představuje *stupeň autonomie poskytovatelů*, která jim zajišťuje relativní smluvní volnost při navázání smluvního vztahu s plátcem.

Schéma 3 „Public/private matrix“ volně dle Richarda Saltmana

1. Veřejný poskytovatel bez autonomie Veřejné financování bez kontraktu	**2.** Autonomní poskytovatel (veřejný nebo soukromý) Veřejné smluvní financování
4. Autonomní poskytovatel (veřejný nebo soukromý) Soukromé financování	**3.** Smíšený autonomní poskytovatel Smíšené financování (v zásadě smluvní)

Zdroj: Kalina a Jaroš, 2005

První pole představuje typický veřejný sektor, který je již překonaný. Je spojen s řadou „neduhů“ jako je rigidita, nehospodárnost a nevýkonnost. Na druhé straně představuje systém, který nejlépe zajišťuje ekvitu, solidaritu a spravedlnost ve zdravotní péči.

Druhé pole zachycuje hlavní proud „reformního“ zdravotnictví ve vyspělé Evropě 90. let. Nerozlišuje se zda se poskytovatel nachází ve veřejném nebo soukromém sektoru – podstatnou charakteristikou tohoto typu je autonomie poskytovatele a smluvní napojení na veřejné finance.

Třetí pole je podle Kaliny a Jaroše prostorem inovací. Na straně poskytování zdravotní péče sem patří různé typy organizací, které nemohou být jasně označeny jako soukromé nebo veřejné. Příkladem může být transformace veřejných nemocnic na nestátní organizace, jejichž zřizovatelem a správcem je veřejná správa. Na straně financování se může jednat o různé finanční zdroje, které nejsou klasicky „veřejné“, jako je státní rozpočet nebo sociální zdravotní pojištění, ale jsou nějak zákonem opodstatněné.

Čtvrté pole jasně definuje klasické „soukromé financování“, ale zároveň ukazuje, že služby na tomto základu může poskytovat jak autonomní veřejný poskytovatel, tak poskytovatel soukromý.

1.3 Privatizace zdravotnických zařízení

Devadesátá léta minulého století se nesla ve znamení zavádění tržních principů do zdravotnictví, které bylo dříve výhradně v rukou státu. Světová zdravotnická organizace (WHO) v tomto období opakovaně varovala před zaváděním těchto principů, které mohou ohrozit základní hodnoty, na kterých zdravotnictví staví. Jedná se především o ohrožení ekvity. Zároveň však WHO výrazně prosazovala decentralizaci jako způsob odstraňování nedostatků veřejných systémů (Kalina a Jaroš, 2005). Obecně se rozlišují tyto formy decentralizace:

1. *Dekoncentrace* (administrativní decentralizace) – rozhodování je přeneseno na nižší úrovně státní administrativy.
2. *Devoluce* (politická decentralizace) – znamená přenesení rozhodování na nižší politickou úroveň, např. ze státu na komunity či municipality nebo jiné územní celky, kde existují volené orgány samosprávy na základě principu subsidiarity.
3. *Delegace* (delegování) – úkoly jsou přeneseny na aktéry na nižší organizační úrovni. V ČR se jedná například o přenesení určitých úkolů ze státu zcela mimo státní/veřejnou správu, na zákonem zřízené či veřejné nestátní organizace. Příkladem těchto organizací jsou profesní komory a veřejné zdravotní pojišťovny.
4. *Privatizace* – je obdobná delegování, ale úkoly jsou přeneseny z veřejného do soukromého sektoru. Privatizace zahrnuje přesun funkcí státu na nestátní organizace (ziskové nebo neziskové).

Zejména poslední zmíněná forma decentralizace – privatizace, je v současnosti v České republice velmi aktuální. Za její pozitivní přínos lze pokládat zejména růst výkonnosti zdravotnických zařízení, vystavení těchto zařízení kompetitivnímu tlaku na zvýšení kvality poskytovaných služeb, zavádění inovací, hospodárnějšímu využívání disponibilních zdrojů apod. Zdravotnická zařízení se díky privatizaci stávají rovněž nezávislými na rozhodnutí vlády. Zejména nezávislost na vládních rozhodnutích, týkajících se především navyšování platů zdravotnického personálu, je často rozhodujícím činitelem, který vede jednotlivé kraje k privatizaci svých zdravotnických zařízení[4].

Privatizace však s sebou nese i určitá rizika. Mluví se zejména o negativním dopadu na ekvitu, ovšem proběhne-li privatizace zdravotnických zařízení se zachováním veřejného financování, k porušení ekvity by nemělo docházet. Řada autorit však tvrdí, že přesto není vhodné provést rozsáhlou privatizaci lůžkových zařízení. Soukromý sektor by měl vždy zaujímat pouze minoritní procento. Důvody jsou spojeny s obtížnějším provozováním záležitostí významných pro celý systém, nikoli však pro dané profitní zařízení, a obecně s narušením dostupnosti péče, protože bude velice nesnadné regulovat profitní soukromá zdravotnická zařízení, aby zachovala oddělení sice potřebná, leč prodělečná (Prymula, 1999).

[4] Odměňování zaměstnanců v nemocnicích - příspěvkových organizacích se řídí zákonem č. 143/1992 Sb., o platu a odměně za pracovní pohotovost a nařízením č. 330/2003 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě. Z těchto zákonů vyplývá, že vývoj mezd může ovlivňovat i stát, aniž by nesl primární odpovědnost za výsledky hospodaření nestátních zdravotnických zařízení.

1.4 Nemocnice a její řízení

Prosté rozlišování „veřejného“ a „soukromého“ ve zdravotnictví, jak tvrdí Kalina a Jaroš (2005), je značně zavádějící a navíc nedokáže přesně vystihnout všechny rozličné formy financování, vlastnictví a fungování zdravotnických služeb. Proto se řada autorů snaží odpoutat od tohoto „škatulkování“ a snaží se nalézt novou rovinu, ve které by se dalo o zdravotnictví a poskytování zdravotnických služeb mluvit nezaujatě. Jednu z těchto rovin představuje *řízení zdravotnických služeb*. Již jednou zmíněný ekonomové Witterová a Ensor využívají k popisu institucionálního chování organizace tzv. „stupňů manažerské volnosti“ a pro posouzení ziskovosti a neziskovosti „stupně zacházení se ziskem a rozpočtovými přebytky“.

1) *Stupně manažerské volnosti*

- přesouvání zdrojů mezi rozpočtovými položkami,
- stanovení celkového rozpočtu,
- získávání a podržení vlastních příjmů organizace,
- najímání a propouštění personálu,
- nákup vybavení a zařízení,
- prodej či pronájem nemovitého majetku a hospodaření s výnosem,
- právní možnost bankrotu,
- odvolatelnost managementu, pokud neplní stanovené cíle nebo vykazuje finanční ztrátu v daném období,
- právo vybrat si spektrum poskytovaných služeb.

2) *Stupně zacházení se zisky či rozpočtovými přebytky*

- nesmí být dosaženo žádného zisku či finančního přebytku,
- přebytek se použije k rozvoji zařízení,
- přebytek se použije k navýšení platů,
- přebytek se rozdělí mezi personál,
- přebytek připadá zřizovateli (soukromému či veřejnému).

Tento způsob rozlišování organizací je důležitý i pro privatizační dilema, protože neziskové organizace (non-profit) či organizace zřízené nikoliv pro dosahování zisku (not-for-profit) mají ve vyspělých zemích respektované postavení a nejsou vnímány jako tak docela soukromé v negativním smyslu slova. Podle různých studií se veřejné, nestátní neziskové organizace a ziskové organizace v rámci daného systému chovají přibližně stejně, avšak samostatné neziskové organizace mohou dosahovat vyšší výkonnost než organizace veřejné a méně pravděpodobně odmítají pacienty než organizace ziskové (Kalina a Jaroš, 2005).

Shrnutí

Zdravotnictví představuje nedílnou součást ekonomiky každého státu. Jeho hlavním cílem je napomáhat udržet a navracet zdraví obyvatelstvu a tím přispívat ke zvyšování jeho pracovního potenciálu. Dobrý zdravotní stav tak není jen záležitostí jedince, ale i zájmem státu, a rovněž je jedním z důležitých měřítek vyspělosti země. Hlavním úkolem státu je tedy zajišťovat přiměřenou kvalitu a dostupnost zdravotní péče pro všechny bez rozdílu.

Ačkoliv zdravotní systémy v různých zemích se značně liší, u většiny států leží těžiště zdravotnictví ve veřejném sektoru. Nicméně v Evropě, ale i u nás se objevují tendence vymanit zdravotní péči z tohoto sektoru, který má řadu nedostatků, a provést změny v poskytování a financování těchto služeb, tzn. mimo jiné i provést „privatizaci".

V roce 2003 proběhla ve zdravotnictví řada změn. V rámci politické decentralizace se kraje staly zřizovateli bývalých okresních nemocnic a nyní se chystají změnit jejich právní formu na obchodní společnosti, ale zároveň chtějí zůstat jejími stoprocentními vlastníky. Zejména tato skutečnost potvrzuje, že pouhé rozlišování poskytovatelů na soukromé a veřejné je nedostačující a je nutné brát v potaz i rozměr vlastnictví a autonomii, s jakou mohou navazovat poskytovatelé smluvní vztahy s plátci. Nový pohled na zdravotnictví představuje rovněž rovina řízení, kde podle kritérií „manažerské volnosti" a „způsobu zacházení se zisky", lze charakterizovat chování jednotlivých zařízení a dělit tyto zdravotnická zařízení na zisková či nezisková.

2 Vývoj zdravotní péče v České republice

Vývoj poskytování zdravotní péče v naší zemi lze rozdělit na několik období. Nejvýraznější změnu prodělalo naše zdravotnictví v roce 1989, kdy padl komunistický režim. S jeho pádem definitivně padlo i státní, centrálně řízené zdravotnictví a objevily se snahy nastolit zcela nové, na demokratických principech založené zdravotnictví. V důsledku celospolečenských změn od roku 1989 prošlo postupně několika fázemi reformy (Angelovská a Hanušová, 2005):

- transformací,
- privatizací,
- restrukturalizací lůžkové péče,
- reformou veřejné správy,

přičemž stěžejní zásadou v celé oblasti zdravotnictví se stal princip demonopolizace a decentralizace.

2.1 Socialistické zdravotnictví (do roku 1989)

Československé zdravotnictví do roku 1989 mělo několik charakteristických rysů, na kterých se shoduje většina autorů[5]. Ve stručnosti by se tehdejší socialistický model dal charakterizovat následovně:

- direktivní řízení,
- centralizovaná organizace zdravotnických služeb,
- jednotná soustava zdravotnických zařízení (Ústavy národního zdraví) na jednotlivých územněsprávních stupních,
- výrazně omezená možnost svobodné volby lékaře – rozdělování pacientů dle spádových oblastí,
- nedostatkové léky a zdravotnické služby, zaostalé přístrojové vybavení,
- formálně bezplatným přístupem občanů ke službám - „kolektivní nezodpovědnost“,
- nízká motivace zdravotníků – odměňování pouze dle tabulek, společenské nedocenění,
- šedá ekonomika, korupce, netransparentnost zdravotnictví.

[5] ŠIMEK, J. a kol. Etické aspekty transformací zdravotnických systémů v rozvinutých státech světa. 2002. 5 s.
REKTOŘÍK, J. a kol. Ekonomika veřejného sektoru. 2001. 143 s.
GLADKIJ, I. a kol. Management ve zdravotnictví. 2003. 94 s.

2.2 Počátek transformace (1990 – 1991)

Po roce 1989 vznikl podobně jako v jiných odvětvích národního hospodářství prostor pro skutečně fundamentální transformaci systému zdravotnictví v ČR. V roce 1990 byly zrušeny Krajské ústavy národního zdraví, o rok později ukončily svou činnost Okresní ústavy národního zdraví a byla založena Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky (dále jen VZP).

Tehdejší vláda přijala v prosinci roku 1990 dokument, ve kterém bylo formulováno dvanáct základních principů pro výstavbu nového zdravotnictví. Lze je shrnout do tří globálních vzájemně se podmiňujících cílů, k nimž by měla transformace směřovat (Rektořík, 2001):

- k demokratizaci, humanizaci a zvýšení kvality poskytované péče,
- k nalezení potřebných finančních zdrojů a způsobů jejich efektivního využívání,
- k odstranění pauperizace zdravotnických pracovníků a k žádoucímu pozvednutí jejich odborné a společenské prestiže.

Hlavní cesty, kterými se mělo k postupnému dosahování těchto cílů dospět, byly ve své době spatřovány v privatizaci zdravotnických zařízení, zavedení pojišťovacího systému a provázání výkonů poskytovatelů s jejich příjmem.

2.3 Privatizace (1992 – 1996)

V rámci transformace českého zdravotního systému byly v průběhu let 1992 – 1996 provedeny dramatické změny. Díky vysoce liberální politice bylo přistoupeno k dalekosáhlé privatizaci[6], jejímž cílem bylo odstranění státního monopolu v poskytování zdravotnických služeb. Privatizace, resp. odstátnění se dotkla lůžkových zařízení (vlastnictví nemocnic přešlo na obce), ambulantní sféry (zavádění privátních praxí), lékáren, distribučních sítí a obslužných provozů nemocnic a rovněž také lázeňské péče.

V roce 1993 a zejména pak v následujících dvou letech začaly vznikat zaměstnanecké zdravotní pojišťovny. Celkem vzniklo 27 zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven, ale jejich počet se začal brzy snižovat až na současných 9 zdravotních pojišťoven včetně VZP.

---

[6] Gladkij (2000) dělí privatizaci ve zdravotnictví do dvou kategorií:

a) *privatizace činností* – zavádění privátních praxí, provozovaných ve vlastním domě nebo pronájmu dle zákona č. 160/1992 Sb. o zdravotní péči v nestátních zařízeních,
b) *privatizace zařízení* (ordinací, lékáren, poliklinik, nemocnic) – vlastníkem zařízení se dle zákona č. 92/1991 Sb. může stát fyzická či právnická osoba.

2.4 Restrukturalizace (1997 – 1999)

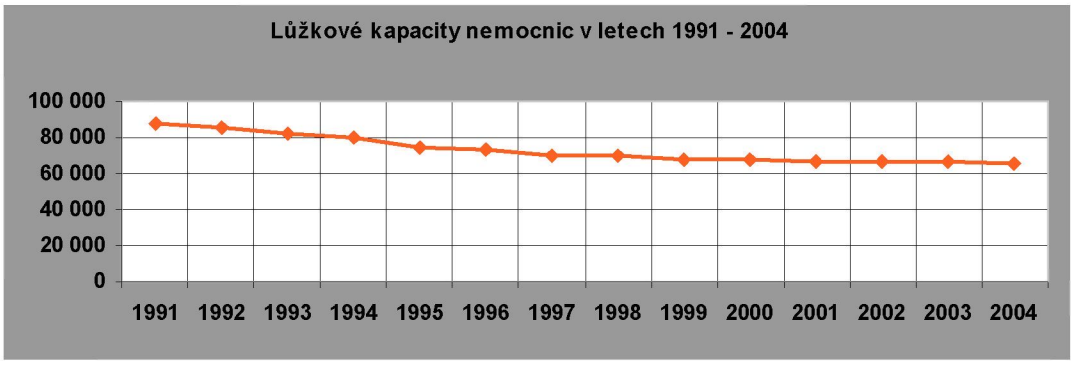
V roce 1996, když byla privatizace nemocnic zastavena díky obavám z možných negativních dopadů na dostupnost a kvalitu zdravotní péče, začala se pozornost obracet také na nabídkovou stranu poskytování péče. Tato pozornost byla zaměřena zejména na kontrolu lékové politiky, kontrolu investic na přístrojové vybavení nemocnic, stavební investice apod. V tomto období začal proces státem iniciované restrukturalizace[7], který měl vyřešit problém naddimenzované akutní lůžkové péče a tomu odpovídajícímu vysokému počtu zdravotnického personálu a posílení počtu lůžek pro dlouhodobou péči (Angelovská a Hanušová, 2005). Kapacita lůžkových zařízení, jak je vidět v následující tabulce a grafu, v České republice dlouhodobě klesá, podobně klesá i průměrný ošetřovací den.

Tabulka 1 Lůžkové kapacity nemocnic ČR v letech 1991 – 2004

Rok	Lůžka	Průměrný ošetřovací den	Rok	Lůžka	Průměrný ošetřovací den
1991	87 701	11,9	**1998**	69 450	8,8
1992	85 406	11,6	**1999**	67 365	8,6
1993	82 061	11,2	**2000**	67 457	8,3
1994	80 321	10,8	**2001**	66 818	7,7
1995	74 510	10,2	**2002**	66 668	7,6
1996	72 814	9,6	**2003**	66 492	8,3
1997	70 457	9,1	**2004**	65 488	8,1

Zdroj: (Gladkij, Strnad, 2000), ČSÚ, Aktuální informace ÚZIS ČR

Graf 1 Lůžkové kapacity nemocnic v letech 1991 – 2004



Zdroj: Graf vytvořen autorkou

[7] Podle Angelovské a Hanušové (2005) bylo za hlavní cíle restrukturalizace v ČR stanoveno zejména snížení počtu základních akutních lůžek na 4,5 lůžka základní nemocniční péče na 1000 obyvatel a 0,5 lůžka specializované péče na 1000 obyvatel. Dále pak posílení počtu lůžek pro dlouhodobou péči a snížení počtu lékařů (nebylo explicitně vysloveno).

2.5 Reforma veřejné správy (2000 – 2003)

Reforma veřejné správy v České republice byla zahájena reformou územní správy. V rámci této počáteční fáze bylo ustanoveno 14 samosprávných krajů, došlo tak k decentralizaci výkonu státní správy na regionální úroveň. V následující druhé fázi byly ke konci roku 2002 zrušeny okresní úřady. Agenda, kterou tyto úřady doposud vykonávaly, přešla z části na nově vzniklé kraje a částečně na vybrané obce – obce s rozšířenou působností. Tyto změny se samozřejmě dotkly i výkonu správy v oblasti zdravotnictví, a to zejména co se týče zřizovatelských funkcí okresních nemocnic. Dne 1. ledna 2003 se staly státní příspěvkové organizace, u nichž funkci zřizovatele vykonávaly okresní úřady, příspěvkovými organizacemi kraje[8].

2.6 Privatizace II. (2003 - do současnosti)

Díky převodu bývalých okresních nemocnic do kompetence krajů na počátku roku 2003, se kraje ocitly v nelehké situaci. Na jedné straně měly zabezpečit zdravotní péči pro své občany alespoň v takové kvalitě a dostupnosti jako tomu bylo před převodem a na straně druhé se musely vyrovnat s nemalými dluhy svých nových nemocnic.

Kraje sice spolu se zdravotnickými zařízeními převzaly i jistá aktiva (hmotný i nehmotný majetek), a to v nemalé výši. Bohužel ale ze zákona musely tento majetek v případě jeho nepotřebnosti nabídnout zpět do vlastnictví státu a nemohly jej použít k jiným účelům, například na oddlužení svých nemocnic. Navíc byl tento majetek většinou ve velmi špatném technickém stavu (Zákutný, 2003).

Všechny tyto okolnosti způsobily, že již na sklonku druhé poloviny roku 2003, se začaly objevovat tendence některých krajů změnit právní formu svých nemocnic z příspěvkových organizací na obchodní, zejména akciové společnosti, kde by výhradním vlastníkem akcií nemocnice byl kraj. Přišla tak druhá vlna privatizace zdravotnických zařízení. Během první vlny v letech 1992 – 1996 se privatizace dotkla zejména ambulantní sféry a lékáren, ovšem tato druhá vlna s sebou nese privatizaci lůžkových zařízení, před kterou spousta odborníků předem varovala. Podrobné údaje o počtech „zprivatizovaných“ zařízeních jsou uvedeny v následujících kapitolách.

[8] Na konci roku 2002 spadalo nejvíce nemocnic (82 nemocnic s 31 882 lůžky z celkových 201 nemocnic s 66 668 lůžky) pod správu okresních úřadů. Tyto nemocnice fungující jako příspěvkové organizace zřizované okresními úřady se staly předmětem samostatné působnosti kraje. Koncem roku 2003 spravovaly kraje 81 nemocnic s 33 258 lůžky, což představovalo 50 % lůžkového fondu všech 201 nemocnic v České republice (Hanušová, 2004).

Shrnutí

Po „sametové revoluci“ v roce 1989 padl v Československu komunistický režim a s ním definitivně padlo i socialistické zdravotnictví. Započala tak transformace zdravotnictví, která měla přispět ke zkvalitnění péče, efektivitě zdravotnických zařízení, k motivaci zdravotnických pracovníků apod. Celá transformace se nesla v duchu několika reformních procesů, mezi které lze zařadit privatizaci, restrukturalizaci a reformu veřejné správy.

Tyto reformy vnesly do našeho zdravotnictví řadu změn. Bylo zavedeno veřejné zdravotní pojištění, došlo k privatizaci zejména ambulantní sféry, byl snížen naddimenzovaný počet lůžek, je poskytována kvalitnější zdravotní péče díky novým lékům, technologiím, medicínskému výzkumu apod.

Díky reformě veřejné správy přešly k 1.1.2003 bývalé okresní nemocnice pod správu krajů, ovšem tento převod způsobil mnoho problémů a dá se očekávat, že v budoucnu se budou tyto potíže kumulovat. Některé kraje, aniž by to tvůrci reformy veřejné správy zamýšleli, přistoupily k privatizaci svých lůžkových zařízení a ostatní kraje je hodlají následovat. Jaký dopad na zdravotní péči to bude mít v budoucnu, se lze jen dohadovat.

3 Současné postavení nemocnic

Dnem 1. ledna 2003 na základě zákona č. 290/2002 Sb., o přechodu některých dalších věcí, práv a závazků České republiky na kraje a obce přešly z vlastnictví státu do vlastnictví krajů nemocnice – státní příspěvkové organizace, které se k uvedenému datu staly příspěvkovými organizacemi příslušného kraje. Na základě tohoto zákona přešly na kraje tedy:

- práva státu a jiné majetkové hodnoty,
- závazky státu,
- práva a povinnosti z pracovněprávních vztahů.

Ovšem situace krajů poté, co jim byly přiděleny do kompetence bývalé okresní nemocnice, nebyla vůbec snadná. Kraje měly k uvedenému datu za sebou pouhé dva roky existence, neměly zpracovanou koncepci zdravotní politiky[9], nemocnice, jejichž zřizovateli se staly, byly zadlužené, ve velmi špatném technickém stavu, se zastaralým vybavením. Navíc měly kraje od počátku při nakládáním se svými nemocnicemi značně „svázané ruce".

Dle § 3 zákona č. 290/2002 Sb. musely kraje minimálně po dobu 10 let poskytovat zdravotní péči v daném zařízení a majetek, který se stane nepotřebným, musely nabídnout zpět do vlastnictví státu. Podobně podle § 6 musely postupovat i obce. Na základě ústavní stížnosti (viz. následující odstavec) byly tyto dva paragrafy Ústavním soudem v polovině roku 2003 zrušeny a omezení vyplývající z těchto paragrafů přestala platit ke konci roku 2003.

3.1 Sanace dluhů

Převod majetku na územně samosprávné celky bez dostatečného finančního zabezpečení, které by zajistilo dlouhodobou finanční rovnováhu krajů a obcí, bylo předmětem ústavní stížnosti, kterou podali poslanci ODS a žádali v ní, aby stát převzal dluhy nemocničních zařízení. V silách Ústavního soudu, ačkoliv uznal, že stát převedl majetek na kraje a obce, aniž by jim poskytl dostatečné finanční zabezpečení, nebylo zrušit celý zákon č. 290/2002 Sb. Zrušil pouze jeho část a dal najevo výzvu, aby stát přijal určitá opatření ke snížení dluhů nemocnic[10].

---

[9] Z ankety ZDN mezi více než polovinou krajů vyplývá, že vedoucí odborů zdravotnictví zatím mají k dispozici pouze obecně formulované koncepce nebo jde nanejvýš o rámcový program rozvoje celého kraje, který má být dále konkretizován. V Ústeckém kraji koncepce zdravotnictví jako samostatný strategický materiál dosud neexistuje a podobně je na tom i kraj Liberecký (Zdravotnické noviny, 2002).

[10] Návrh skupiny 45 poslanců, směřující proti zákonu č. 290/2002 Sb. byl k Ústavnímu soudu podán v únoru 2003. Výsledný nález Ústavního soudu byl pak vydán 9.7.2003 (č. 211/2003 Sb.). Ústavní soud dal navrhovatelům v podstatě za pravdu, přesto však většinu napadených ustanovení zákona nezrušil. Navrhovatelé tak uspěli pouze ohledně § 3 a § 6 zákona (Kroupa, 2004).

3.1.1 Výše dluhů nemocnic

Za vlády ministra zdravotnictví Bohumila Fišera si sociální demokraté pochvalovali nebývalý klid v resortu zdravotnictví. Platy sester i lékařů se zvyšovaly, ale zato do obrovských rozměrů narostly dluhy nemocnic (Riebauerová, 2002). Oddlužování považovala nástupkyně Fišera ministryně Marie Součková za principiálně špatné. Ty nemocnice, které nehospodařily správně, by si pomohly, což by bylo vůči ostatním nemocnicím nespravedlivé a demotivující.

Ještě v průběhu roku 2002 ministryně důrazně odmítala jakékoliv oddlužení nemocnic, ale poté, co pohrozily kraje podáním ústavní stížnosti a vyhlášením konkurzů na některé nemocnice, přislíbila ministryně částečné oddlužení při splnění určitých podmínek[11]:

- oddlužení nebude paušální, ale vždy individuální,
- kraje provedou audity účetnictví, které prokážou správnost vykazovaných dluhů,
- kraje předloží zdravotní plány možných změn (týkající se omezení počtu lůžek, zdravotnického personálu apod.), které povedou k vytvoření efektivní sítě zdravotnických zařízení.

Kraje podle pokynů ministerstva zdravotnictví provedly audity všech svých nemocnic a dospěly k částce, která se blíží šesti miliardám korun (viz. následující tabulka). Dle údajů Asociace krajů České republiky a jednotlivých krajských úřadů se výše kumulované ztráty liší. V některých krajích jsou údaje identické, v jiných např. ve Zlínském kraji se diametrálně liší, proto jsem uvedla data z obou zdrojů.

[11] Součková: Za dluhy nemocnic může způsob vedení a vysoké mzdy. *Zdravotnické noviny,* 2003-02-17. VÁCHA, V. Audity potvrdily finanční ztráty bývalých nemocnic. *Zdravotnické noviny,* 2003-05-27. Vláda schválila návrh na odkup pohledávek okresních nemocnic. *Zdravotnické noviny*, 2003-07-22.

Tabulka 2 Výše kumulované ztráty, závazků a výše oddlužení nemocnic (v mil. Kč)

Kraj	Kumulovaná ztráta		Závazky po lhůtě splatnosti	Oddlužení nemocnic v jednotlivých letech		
	Asociace krajů	Kraje		2003	2004	Celkem
Středočeský	687	685,5	- [1)]	415,0	117,7	**532,7**
Jihočeský	323	323	106	115,3	32,7	**148,0**
Plzeňský	274	274	145	128,7	36,5	**165,2**
Karlovarský	418	478	70	182,5	51,7	**234,2**
Ústecký	939	938	294	224,0	63,5	**287,5**
Liberecký	220	220,5	185,5	179,5	50,9	**230,4**
Královehradecký	422	405	215	216,8	61,5	**278,3**
Pardubický	350	349	356	209,7	59,5	**269,2**
Vysočina	665	664	286	141,7	40,2	**181,9**
Jihomoravský	1 065	1 064	120	242,7	68,8	**311,5**
Olomoucký	123	123	28	50,5	14,3	**64,8**
Zlínský	191	470	300	268,1	76	**344,1**
Moravskoslezský	249	300	210	298,9	84,8	**383,7**
Celkem	**5926**	**6294**	**2315,5**	**2673,4**	**758,1**	**3431,5**

Zdroj: Meca, 2003; Kučera, 2003; Kopecký, 2003; Usnesení vlády ČR č.1153/2003 Sb.

Pozn.: 1) Středočeský kraj závazky po splatnosti nevyčíslil, protože v jednáních s ministerstvem zdravotnictví odmítal vycházet pouze z této části dluhů.

3.1.2 Příčiny vzniku nových dluhů

Nemocnice nejsou zatíženy jen dluhy z minulosti, ale jejich výše každoročně narůstá. Názory na příčinu vzniku těchto „nových" dluhů se různí. Jednoznačným viníkem „starých dluhů" podle krajských zastupitelů je stát, který nemocnice prostřednictvím okresních úřadů špatně spravoval a kontroloval (Kučera, 2002). „Nové" dluhy jsou naopak dle ministerstva zdravotnictví výsledkem ukvapených a neobratných rozhodnutí vedení nemocnic a rovněž navýšením mzdových prostředků (Zdravotnické noviny, 2003).

Podle Procházky (2002) má neustálé navyšování dluhů zdravotnických zařízení hned několik příčin:

1) V roce 2002 bylo jednou z příčin vyúčtování záloh na zdravotní péči, které nemocnice obdržely na financování zdravotní péče na druhé pololetí 2001. Nemocnice neobhájily výši záloh a musely od května 2002 vracet prostředky pojišťovnám.
2) Dvakrát za sebou realizované zvýšení platu zdravotníků.
3) Nepřipravenost managementu na dopady vyúčtování záloh.
4) Vyšší počet lůžek a personálu, než je třeba na obhájené výkony.

3.1.3 Oddlužení nemocnic

V srpnu roku 2003 přislíbila ministryně Marie Součková krajům více než miliardu, přesto se tato částka zdála krajům nedostatečná. Audity, které kraje na žádost ministerstva vypracovaly, vyčíslily ztrátu zdravotnických zařízení na více než 6 mld. Kč. Ministryně jako základ pro vyjednávání o oddlužení stanovila pouze část dluhů - závazky vůči dodavatelům po lhůtě splatnosti. Ty se pohybují ve výši téměř 2,5 miliardy korun (viz. předchozí tabulka). Z této částky navíc vláda odsouhlasila vyplatit nanejvýš polovinu formou odkoupení pohledávek Českou konsolidační agenturou. Tento postup státu byl však nespravedlivý vůči zařízením, která v minulosti dávala přednost dobrým vztahům s dodavateli před vlastním rozvojem nemocnice a závazky po lhůtě splatnosti tak měla minimální (Kučera, 2003).

Díky nespokojenosti krajů a hrozivé finanční situaci v českém zdravotnictví však vláda navýšila prostředky na oddlužení nemocnic z 1,2 miliardy korun na částku převyšující dvě miliardy korun (Kučera a Kolář, 2003).

Konečné oddlužení nemocnic proběhlo ve dvou fázích (výše finanční pomoci státu jednotlivým krajům je uvedena v předcházející tabulce):

1) koncem roku 2003 bylo poskytnuto téměř 2,7 mld. Kč,
2) na počátku roku 2004 bylo krajům přidáno dalších 758 mil. Kč.

3.2 Hospodaření nemocnic

Z předchozí subkapitoly je patrné, že nemocnice měly opravdu závažné finanční potíže a rovněž výsledky jejich hospodaření nejsou uspokojivé. Přesné údaje o výsledcích hospodaření lůžkových zdravotnických zařízení dle jednotlivých zřizovatelů v letech 2001 až 2003 jsou uvedeny v příloze č.1. Zajímavé jsou zejména výsledky hospodaření nemocnic, které do roku 2002 patřily do správy okresních úřadů a od roku 2003 náleží do kompetence krajů.

Ztráta, kterou vytvořily nemocnice spadající do kompetence okresních úřadů v letech 2001 a 2002, dosahovala vysokých hodnot. Se zánikem okresních úřadů se zřizovateli nemocnic staly kraje a převzaly i jejich nemalé dluhy. Ke konci roku 2003 dosahovala celková ztráta v těchto zařízeních celkem 977 mil. Kč. Tato ztráta se však pozvolna snižuje a ekonomická situace nemocnic se postupně stabilizuje. K 30.6.2005 (viz. následující tabulka) se tato ztráta snížila na 171 mil. Kč.

V polovině roku 2005 skončily se ztrátou pouze nemocnice krajské, ostatní nemocnice skončily své hospodaření s kladným hospodářským výsledkem. Situace privátních zařízení se rapidně zlepšila. Ještě

ke konci roku 2003 dosahovala tato zařízení ztrátu ve výši 9 miliónů a za necelého půl druhého roku se situace zcela změnila a nemocnice, jejichž zřizovateli jsou fyzické osoby, církve nebo jiné právnické osoby, dosáhla kladného hospodářského výsledku ve výši 238 mil. Kč. Ovšem tyto výsledky hospodaření musíme brát s rezervou. Některá zdravotnická zařízení skutečně dosáhla vysokého kladného hospodářského výsledku, ale některá hospodařila se ztrátou.

Tabulka 3 Výsledky hospodaření nemocnic k 30.6. 2005 (v mil. Kč)

Nemocnice		Počet	Náklady	Výnosy	Hospodářský výsledek
státní	**- Ministerstvo zdravotnictví**	19	19 893	20 365	**472**
	- Okresní úřad	0	-	-	-
nestátní	**- kraj**	*63*	*14 033*	*13 862*	***-171***
	- obec, město	25	2 382	2 396	**14**
	- privátní [1)]	75	6 412	6 650	**238**
Celkem		182	42 720	43 273	**553**

Zdroj: ÚZIS ČR, Aktuální informace č. 48/2005

Pozn.: 1) Mezi zřizovatele nestátních privátních zdravotnických zařízení řadíme: fyzické osoby, církev a jiné právnické osoby

3.3 Vývoj počtu lůžkových zařízení dle zřizovatele v letech 2001 – 2005

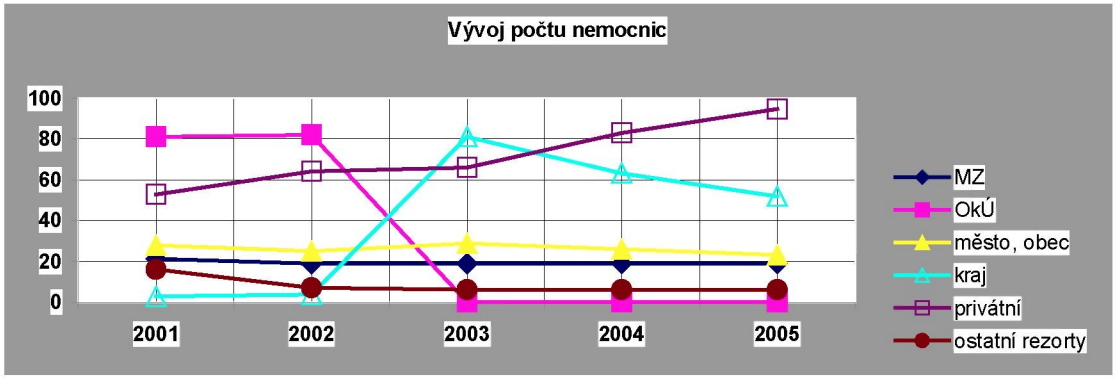
Zřizovatelské funkce lůžkových zdravotnických zařízení doznaly v průběhu tohoto období značných změn. Jak bylo již mnohokrát řečeno v rámci druhé fáze reformy veřejné správy ukončily k 31.12.2002 svou činnost okresní úřady a část jejich kompetencí přešly na krajské úřady, včetně zřizovatelských funkcí k bývalým okresním nemocnicím. V následující tabulce a grafu jsou uvedeny počty nemocnic dle jednotlivých zřizovatelů a jejich vývoj v čase.

Tabulka 4 Vývoj počtu nemocnic dle zřizovatele v letech 2001 – 2005

Resort / vlastnictví / zřizovatel		Počet nemocnic				
		2001	2002	2003	2004	2005
státní	**- Ministerstvo zdravotnictví**	21	19	19	19	19
	- Okresní úřad	81	82	0	0	0
nestátní	**- obec, město**	28	25	29	26	23
	- kraj	3	4	81	63	52
	- privátní	53	64	66	83	95
ostatní resorty		16	7	6	6	6
Právní subjekty celkem		**202**	**201**	**201**	**197**	**195**

Zdroj: ÚZIS ČR

Graf 2 Vývoj počtu nemocnic dle zřizovatele v letech 2001 – 2005



Zdroj: graf vytvořen autorkou

Shrnutí

Na základě zákona č. 290/2002 Sb. se k 1.lednu 2003 staly státní příspěvkové organizace příspěvkovými organizacemi kraje. Na kraje tak k uvedenému dni přešly práva a závazky státu. Ovšem situace krajů nebyla po převodu nemocnic jednoduchá. Na jedné straně musely zabezpečit zdravotní péči svým občanům a na straně druhé se musely vyrovnat zejména s nemalými dluhy svých nových nemocnic.

Stát krajům jejich svízelnou situaci vůbec neusnadňoval. Nejenom že odmítal převzít odpovědnost za nakumulované dluhy nemocnic z let minulých, navíc prostřednictvím zmíněného zákona nařídil krajům zachování zdravotní péče ve zdravotních zařízeních a omezil nakládání s nepotřebným majetkem. Tato omezení však již v polovině roku 2003 zrušil Ústavní soud a doporučil zákonodárcům, aby začali jednat o oddlužení nemocnic.

Ministryně Marie Součková z počátku odmítala jakékoliv oddlužení, nicméně špatná finanční situace nemocnic donutila ministryni k přislíbení určité finanční pomoci, ovšem až po provedení finančních auditů, které potvrdí skutečnou výši dluhů. Audity dospěly k celkové kumulované ztrátě ve výši téměř 6 mld. Kč a závazky po lhůtě splatnosti vyčíslily na 2,5 mld. Kč. Vláda nejdříve odsouhlasila finanční pomoc ve výši 1 mld. Kč, nicméně tato částka byla nakonec navýšena na 2,7 mld. Kč na rok 2003 a na rok 2004 dalších 758 mil. Kč.

Výsledky hospodaření nemocnic nejsou uspokojivé a stále dosahují vysokých ztrát, které jen navyšují celkovou kumulovanou ztrátu. V roce 2001 a 2002 dosáhly nejvyšší ztráty nemocnice řízené okresními úřady, po zrušení okresních úřadů dosahovaly nejvyšší ztráty nemocnice řízené přímo Ministerstvem zdravotnictví (- 1244 mil.) a krajské nemocnice (- 977 mil.). Ale hospodářské výsledky nemocnic se postupně zlepšují, nejlepších výsledků hospodaření dosahují nemocnice privátní.

4 Vývoj a varianty právních forem nemocnic v České republice

Vývoj právního postavení nemocnic v České republice, zejména bývalých okresních nemocnic, je velmi dynamický. Změny právních forem odstartoval převod bývalých okresních nemocnic do kompetence krajů. Jak již bylo řečeno, finanční situace nemocnic nebyla dobrá a hrozily dokonce konkurzy na některá zařízení, proto se část krajů již v průběhu roku 2002[12] a 2003 usnesly na převodu svých nových nemocnic na obchodní společnosti. „Černé scénáře" o krachu těchto nemocnic - obchodních společností se nepotvrdily, dokonce se některé z nich začaly postupně dostávat ze záporných čísel, proto se k této změně postupně připojily i ostatní kraje.

4.1 Vývoj právních forem nemocnic od roku 2003 do současnosti

Kraje na počátku roku 2003 převzaly od zaniklých okresních úřadů celkem 81 nemocnic. V té době byla lůžková zdravotnická zařízení (dále jen LZZ) provozována v právní formě nestátních příspěvkových organizací, jejichž zřizovatelem byl kraj. Ovšem kraje se, ve snaze vyrovnat se s finanční situací svých nemocnic a ve snaze odstranit nedostatky příspěvkové organizace, usnesly na změně právní formy těchto LZZ, a to zejména na akciové společnosti a výjimečně společnosti s ručením omezeným, se stoprocentním vlastnictvím kraje v obou případech.

4.1.1 Průběh změn právních forem nemocnic od roku 2003 do poloviny roku 2005

„Průkopníky" v oblasti změny právní formy nemocnic, z příspěvkových organizací na obchodní společnosti, se stala hned pětice krajů – kraj Plzeňský, Středočeský, Jihočeský, Karlovarský a Královehradecký.

Zastupitelstva těchto krajů schválily převod svých nemocnic na obchodní společnosti již v průběhu roku 2003. Podle Rady Plzeňského kraje existovaly po převodu nemocnic do kompetence krajů v zásadě tři možnosti řešení vzniklé situace (Zdravotnické noviny, 2003):

1. Zpracovat koncepci zdravotnictví v kraji na základě nevyhovující legislativy.
2. Převzít odpovědnost za dluhy a závazky zaplatit z již tak napjatého rozpočtu.
3. Snažit se najít řešení, které za stavu platné legislativy lze vidět právě ve zřízení obchodních organizací. Tedy subjektů, které mají jednoznačné právní vymezení, které je souladu s legislativou EU.

[12] „Jednáme s právníky, jak by se daly příspěvkové organizace přeměnit na obchodní společnosti. Ty mají větší možnosti při získávání úvěru, nakládání s majetkem, stanovení platu personálu." (Šedivcová, 2002).

Výše zmíněné kraje se rozhodly pro třetí variantu a založily obchodní společnosti, především akciové společnosti. Přehled transformovaných nemocnic je uveden v následující tabulce. Přestože kraje založily obchodní společnosti již v roce 2003, jako lůžková zdravotnická zařízení poskytující zdravotní péči, začaly fungovat v převážné většině až v roce následujícím, tedy v roce 2004.

Tabulka 5 Vznik nemocnic – obchodních společností v roce 2003 a počátek jejich fungování

Kraj	Právní forma	Název nemocnice	Zápis v OR	Počátek fungování nemocnice
Plzeňský	a.s.	Domažlická nemocnice	15.9.2003	leden 2004
	a.s.	Klatovská nemocnice	14.8.2003	leden 2004
	a.s.	Stodská nemocnice	15.9.2003	leden 2004
	a.s.	Rokycanská nemocnice	26.8.2003	leden 2004
	s.r.o.	Nemocnice následné péče sv. Anna v Plané	25.8.2003	leden 2004
	s.r.o.	LDN Horažďovice	25.8.2003	leden 2004
Středočeský	a.s.	Oblastní nemocnice Příbram	1.9.2003	listopad 2003
Jihočeský	a.s.	Nemocnice České Budějovice	26.11.2003	leden 2004
Královehradecký	a.s.	Broumovská nemocnice	8.7.2003	únor 2004
	a.s.	Novobydžovská nemocnice [1)]	?	únor 2004
	a.s.	Oblastní nemocnice Náchod	12.11.2003	únor 2004
	a.s.	Oblastní nemocnice Jičín	4.12.2003	únor 2004
	a.s.	Oblastní nemocnice Rychnov nad Kněžnou	4.11.2003	únor 2004
	a.s.	Oblastní nemocnice Trutnov	12.11.2003	únor 2004
Karlovarský	s.r.o.	Nemocnice Cheb	17.12.2003	leden 2004
	s.r.o.	Nemocnice Karlovy Vary	17.12.2003	leden 2004
	s.r.o.	Nemocnice Sokolov	17.12.2003	leden 2004

Zdroj: Obchodní rejstřík, denní tisk[13]

Pozn.: nepodařilo se mi zjistit zápis Novobydžovské nemocnice, a.s. do Obchodního rejstříku, protože v červenci 2004 fúzovala do Oblastní nemocnice Jičín, a.s.

4.1.2 Průběh změn právních forem nemocnic od poloviny roku 2005 do současnosti

V roce 2003 bylo převedeno celkem 17 nemocnic. Některé kraje, konkrétně se jedná o kraj Karlovarský, Plzeňský a Královehradecký již žádné krajské nemocnice nemají. V důsledku připravované legislativy nedošlo od druhé poloviny roku 2004 do 30.6.2005 k žádným dalším převodům, resp. žádná nemocnice nezačala fungovat jako obchodní společnost. Kraje se však své myšlenky na transformaci svých nemocnic nevzdaly a zakládaly prozatím „prázdné“ akciové společnosti.

[13] Středočeši založili Oblastní nemocnici Příbram, a.s. *Zdravotnické noviny,* 2003-05-15.
HERNANDEZOVÁ, S. Plzeňský kraj udělal z nemocnic firmy. *Zdravotnické noviny,* 2003-05-07.
Nemocnice České Budějovice je akciovou společností. *Zdravotnické noviny*, 2004-01-02.
ČTVRTEČKOVÁ, A. Klaus opět odmítl zakázat převody nemocnic. *Zdravotnické noviny,* 2005-09-13.

Již v dubnu roku 2005 podal Středočeský kraj žádost na zápis svých čtyř krajských nemocnic v Benešově, Kladně, Kolíně a Mladé Boleslavi do obchodního rejstříku. Tyto nemocnice jako akciové společnosti začaly poskytovat zdravotní péči již v červenci toho roku. Podobně postupoval i Moravskoslezský kraj, který rovněž v dubnu požádal o zápis všech devíti nemocnic na akciové společnosti, které měly začít fungovat od ledna 2006. K podobnému kroku se postupně přidaly i další kraje, většina z nich měla v úmyslu, aby nemocnice – akciové společnosti začaly poskytovat zdravotní péči od počátku roku 2006. Pouze v Pardubickém kraji nechtěli celou transformaci uspěchat, nejdříve nemocnice oddluží a ty potom začnou fungovat v polovině letošního roku.

V listopadu roku 2005 se však situace dramaticky změnila. Většina krajů, které nestihly založit a převést nemocnice na akciové společnosti, od svého záměru měnit právní formu svých nemocnic odstoupila a vyčkávají, jak se bude situace dále vyvíjet. Důvodem tohoto odkladu je řada okolností. Hejtman Jihomoravského kraje Stanislav Juránek mezi příčiny odložení transformace zařadil tyto skutečnosti (ČTK, 2005):

- zdlouhavý proces zápisu akciových společností do obchodního rejstříku,
- nucená správa nad Všeobecnou zdravotní pojišťovnou (dále jen VZP), která nedává jistotu záruky připravovaných smluv mezi pojišťovnou a nemocnicemi,
- nejistota, jaké smlouvy by VZP nabídla nemocnicím.

Jediným krajem, který setrval ve svém rozhodnutí a jeho nemocnice obchodní společnosti opravdu k 1.1.2006 začaly poskytovat zdravotní péči, byl Zlínský kraj. Detailní přehled o vývoji záměrů jednotlivých krajů transformovat své nemocnice na obchodní společnosti od dubna 2005 do ledna 2006 je uveden v chronologickém přehledu v příloze č.2.

Přehled založených akciových společností a počátek jejich fungování v jednotlivých krajích za rok 2005 a 2006 je znázorněn v příloze č.3. Z této přílohy je patrné, že smělé plány krajů transformovat své nemocnice na obchodní společnosti k 1.lednu 2006 se nevyplnily. Kraje prozatím privatizaci nemocnic odložily do doby, než bude vyjasněná situace s VZP a než bude zamítnut nebo přijat zákon o veřejných zdravotnických zařízeních. Kraje se totiž nechtějí dostat do podobné situace, ve které se ocitl například Středočeský kraj, jehož nemocnicím VZP neprodloužila smlouvy[14]. V příloze následující je uveden kompletní přehled nemocnic, které svou právní formu již změnily, včetně datumu jejich vzniku a výše základního kapitálu.

[14] „Pokud se středočeským nemocnicím nepodaří do konce roku 2005 uzavřít smlouvy s VZP, mohou přijít v prvním čtvrtletí příštího roku až o 395 milionů korun. Navíc by pacientům pojištěným u VZP mohly poskytovat patrně jen neodkladnou péči“ (Hanzalová, 2005).

4.2 Legislativa omezující změnu právní formy nemocnic

4.2.1 Zákon o hodnocení hluku v životním prostředí

Poslanci ČSSD, kteří se obávali plošné privatizace a chtěli jí zabránit, přičlenili v září roku 2004 do právě projednávaného zákona o hodnocení a snižování hluku v životním prostředí ustanovení, které nemělo s tímto zákonem nic společného. Konkrétně se jedná o § 14 druhé části tohoto zákona.

§ 14 Změna zákona o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů

V § 17 zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění zákona č. 421/2004 Sb., se na konci textu doplňuje věta „Příspěvkovou organizaci, jejímž předmětem činnosti je poskytování zdravotní péče, nelze přeměnit na obchodní společnost."

Podle vyjádření poslanců ČSSD včlenili příslušný paragraf do zákona o hluku proto, protože to byla nejrychlejší cesta, jak zabránit krajům převodu nemocnic na obchodní společnosti (Hrdlička, 2005). Toto ustanovení však vyvolalo vlnu nevole mezi krajskými zastupitelstvy a ačkoliv poslanecká sněmovna tento zákon 21.1.2005 schválila, prezident Václav Klaus jej 9.2.2005 vetoval[15] a poslanecká sněmovna prezidentovo veto nepřehlasovala. Zákon tak nebyl schválen.

4.2.2 Zákon o změně zákona o ochraně veřejného zdraví

I přes neúspěšný pokus, zakázat krajům převod nemocnic na obchodní společnosti, se sněmovna resp. její levicová část, této myšlenky nevzdala a již v květnu roku 2005 schválila novelu zákona o ochraně veřejného zdraví, která v § 99a zakazuje převody nemocnic do doby přijetí zákona o neziskových veřejných nemocnicích. Autorem tohoto tzv. blokačního paragrafu je Vojtěch Filip (KSČM).

§ 99a

(1) Zřizovatel zdravotnického zařízení, pokud jím je územně samosprávný celek (ÚSC) a takové zdravotnické zařízení je navázáno na rozpočet tohoto ÚSC (kraje nebo obce), nesmí do přijetí zákona o veřejných neziskových ústavních zdravotnických zařízeních převést toto zdravotnické zařízení do formy obchodní společnosti a ani nesmí jeho provozování svěřit obchodní společnosti jinak vytvořené.

(2) Na lůžková zdravotnická zařízení, jejichž zřizovatelem jsou ÚSC a která mají již podobu obchodní společnosti, nemůže být do přejití zákona o veřejných neziskových ústavních zdravotnických zařízeních prohlášen konkurs.

[15] „Jsou-li jednou nemocnice převedeny do sféry kompetence krajů, pak je přinejmenším sporné, zda by stát měl kraje dodatečně omezovat při volbě právní formy, kterou budou k provozování nemocnic používat. Nepovažuji za možné takto závažnou politickou otázku řešit – jakoby mimochodem – ve zcela nesouvisejícím zákoně" (Stanovisko prezidenta republiky ke sněmovnímu tisku č.639, 2005).

Senát se proti této novele postavil a posléze jej prezident vetoval. Tentokrát však poslanecká sněmovna v září 2005 prezidentské veto přehlasovala a zákon vstoupil v platnost 27.9.2005 (Zdravotnické noviny, 2005). Podle mnohých byl tento zákaz protiústavní, proto i nadále kraje pokračovaly v transformaci svých zdravotnických zařízení[16].

4.2.3 Zákon o veřejných neziskových ústavních zdravotnických zařízeních

Návrh zákona byl poprvé předložen skupinou poslanců v čele s Jaroslavem Krákorou a Vojtěchem Filipem již v říjnu roku 2004. Od té doby prošel řadou úprav, přesto v něm zůstala řada sporných ustanovení, které hejtmanové krajů a opoziční ODS považují za protiústavní.

§ 12 Působnost zřizovatele

(5) Zřizovatel ručí za závazky veřejného zdravotnického zařízení, které zřizuje.

§ 31 Odměňování

Platové poměry zaměstnanců veřejného zdravotnického zařízení se řídí zákonem č. 143/1992 Sb., o platu a odměně za pracovní pohotovost v rozpočtových a v některých dalších organizacích a orgánech.

§ 33 Spádové území

(1) Ministerstvo zdravotnictví po předchozím projednání s krajem, zdravotními pojišťovnami a příslušnými Komorami stanoví rozhodnutím každému veřejnému zdravotnickému zařízení zařazenému do sítě veřejných zdravotnických zařízení rozsah povinnosti poskytovat zdravotní péči a spádové území pro jednotlivé druhy zdravotní péče.

§ 34 Síť veřejných zdravotnických zařízení

(1) Veřejná zdravotnická zařízení jsou uspořádána do sítě veřejných zdravotnických zařízení.

(2) Síť veřejných zdravotnických zařízení tvoří veřejná zdravotnická zařízení vzniklá podle § 40 odst. 1, a veřejná zdravotnická zařízení zřízená podle tohoto zákona.

§ 40 Přechodná ustanovení

(1) Právnické osoby uvedené **v příloze**[17] k tomuto zákonu se stávají uplynutím lhůty 180 dnů ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona veřejnými zdravotnickými zařízeními.

(5) Vlastnické právo k majetku akciové společnosti uvedené v příloze k tomuto zákonu, který její zakladatel vložil do akciové společnosti při jejím založení bezúplatně, přechází dnem vzniku veřejného zdravotnického zařízení na zřizovatele.

§ 43 Změna zákona o veřejném zdravotním pojištění

(2) Zdravotní pojišťovna je povinna uzavřít smlouvu o poskytování a úhradě zdravotní péče s veřejným neziskovým ústavním zdravotnickým zařízením zařazeným do sítě veřejných zdravotnických, a to s účinností ode dne nabytí právní moci tohoto rozhodnutí.

---

[16] „Sněmovna zakázala krajům, aby přetvářely nemocnice z příspěvkových organizací na obchodní firmy. Hejtmani však zákaz odmítají uposlechnout. V Jihomoravském kraji, kde zastupitelé schválili převod sedmi nemocnic na akciové společnosti, doufají, že budou zapsány do obchodního rejstříku dřív, než začne platit včera schválený zákon. Přípravy na transformaci nemocnic pokračují i v dalších regionech. Některé z nich už mají akciové společnosti zaregistrované. Hejtmani podporovaní dalšími pravicovými politiky se chtějí obrátit se stížností na Ústavní soud „ (Kubátová, 2005).

[17] Seznam nemocnic, které se mají stát neziskovými nemocnicemi je uveden v příloze č.5.

Zákon byl schválen 8.2.2006 a v polovině března tohoto roku o něm jednal senát. Ten ho však zamítnul a nyní jej čeká opětovné projednávání v poslanecké sněmovně[18]. Kraje považují tento zákon za neoprávněný zásah do vlastnických práv – bude vytvořena síť tzv. neziskových nemocnic, kde by stát rozhodoval o mzdách, určoval rozsah poskytované zdravotní péče, spádové území apod., ale za závazky bude ručit nadále kraj (Petrželová, 2005).

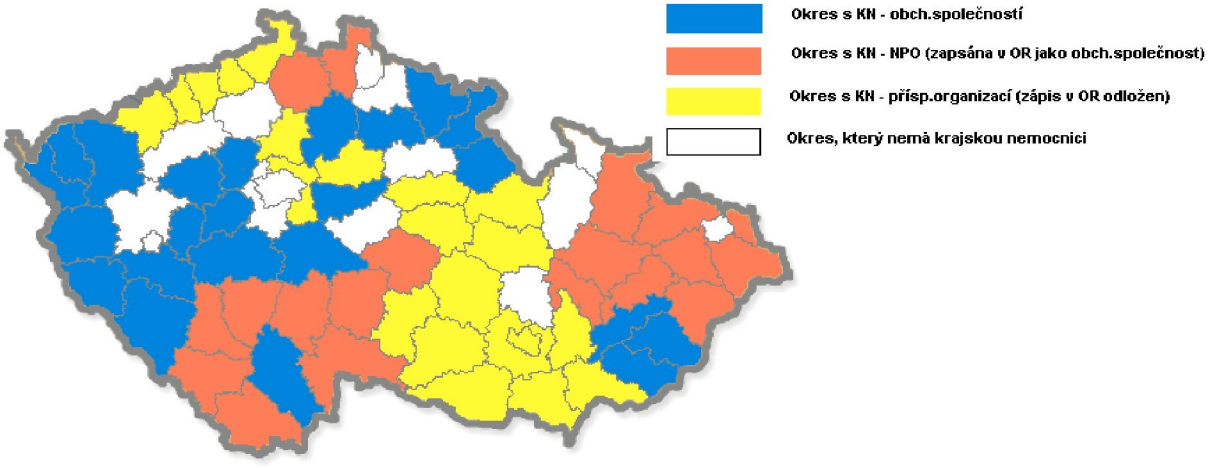
Zákon počítá v první fázi se vznikem více než 140 veřejných neziskových nemocnic, jejichž péči by hradily zdravotní pojišťovny. Ostatní nemocnice na seznamu neuvedené se mohou do dvou let rozhodnout, zda se do seznamu neziskových zařízení zařadí, či z něj vystoupí. Nemocnice, které by přeměnu odmítly, by dostávaly peníze jen za akutní péči. Jiné zákroky by si lidé museli zaplatit. Podle kritiků normy by takovým nemocnicím hrozila likvidace. Zastánci naopak říkají, že zákon zaručí dostupnou péči všem (ČTK, 10.3.2006).

Se zákonem rovněž nesouhlasí zástupci soukromých nemocnic, které mnohdy fungují jako obchodní společnosti již od devadesátých let a nyní, pokud si chtějí zachovat přístup ke zdrojům z veřejného pojištění, se musí do šesti měsíců od nabytí účinnosti tohoto zákona stát neziskovými společnostmi.

4.3 Finální podoba organizačně právního postavení nemocnic v březnu 2006

Současná podoba právních forem krajských nemocnic je zobrazena na následující mapce České republiky. Jsou zde barevně rozlišeny okresy, na jejichž území leží bývalé okresní nemocnice a stádium změny jejich právní formy ke konci března 2006.

Obrázek 1 Rozdělení okresů ČR dle právní formy krajských nemocnic ležících na jejich území



Zdroj: obrázek vytvořen autorkou dle vlastního šetření

[18] Zamítnut zákon o veřejných neziskových nemocnicích. *Časopis Veřejná správa* [on-line]. 2006 [2006-04-01]. Dostupné na WWW: <http://www.mvcr.cz/casopisy/s/2005/zpravy/senat.html>.

Pokud pomineme bíle označené okresy, na jejichž území žádná bývalá okresní nemocnice neleží, lze rozdělit okresy přibližně na třetiny. Jedna třetina okresů má již nemocnice transformované na obchodní společnosti, druhá třetina krajů má nemocnice stále v právní formě příspěvkových organizací, ale v obchodním rejstříku jsou tyto nemocnice zapsány již i jako obchodní společnosti. Zbylá třetina okresů má rovněž nemocnice s právní formou příspěvkové organizace, ovšem zápis těchto nemocnic do obchodního rejstříku jako obchodní společnosti je prozatím odložen.

Výsledné organizačně právní postavení nemocnic však bude záviset na několika faktorech. Rozhodujícím faktorem je, zda bude či nebude přijat zákon o neziskových nemocnicích, dále pak účinnost tohoto zákona a výsledná podoba seznamu nemocnic, které se mají stát neziskovými nemocnicemi. Do hry však vstupuje ještě další faktor a tím je výsledek červnových parlamentních voleb. Pokud dojde k výměně stávající vládnoucí strany ČSSD, lze očekávat, že nová vládnoucí strana bude mít na celou problematiku zcela odlišný názor. Vývoj se v takovém případě nedá v současné době předpovídat.

Shrnutí

Změny právních forem bývalých okresních nemocnic odstartovala II. fáze reformy veřejné správy, díky níž přešlo celkem 81 nemocnic do kompetence krajů. Krajští zastupitelé již brzy po převodu začali hledat cestu, kterou by docílili změny právní formy svých nemocnic. Vzhledem k tomu, že v době převodu a ještě dlouho po něm, nebyl přijat zákon o neziskových nemocnicích, otevřela se možnost transformovat nemocnice na obchodní společnosti.

Jako první přistoupily k transformaci v roce 2003 kraje Plzeňský, Středočeský, Jihočeský, Karlovarský a Královehradecký. Postupně se k tomuto kroku odhodlaly i další kraje. Většina z nich měla v úmyslu, aby jejich nemocnice začaly poskytovat péči na počátku roku 2006.

Nicméně poslanci nesouhlasili s touto plošnou „privatizací“ a snažili se jí zamezit. Prvním neúspěšným pokusem byl zákaz privatizace v zákoně o hluku. Druhý pokus byl již úspěšný a v září roku 2005 byl přijat zákon o ochraně veřejného zdraví, ve kterém byl stanoven tzv. blokační paragraf zakazující převádět nemocnice na obchodní společnosti. Avšak skutečnou „brzdou“ transformace nemocnic se stal až návrh zákona o veřejných neziskových nemocnicích, který ačkoliv ještě nebyl definitivně schválen, docílil toho, že většina krajů upustila od transformace a nyní vyčkávají, jak se bude situace dále vyvíjet. Ke dnešnímu dni bylo převedeno na obchodní společnosti celkem 29 krajských nemocnic. Ovšem výsledná podoba organizačně právního postavení nemocnic závisí na několika faktorech, mimo jiné i na výsledku červnových voleb.

5 Možnosti změny právní formy krajských nemocnic

Při uvažování o změně právní formy krajských nemocnic z příspěvkových organizací na jiný typ společnosti, za současného platného právního rámce, přicházejí v úvahu tyto alternativy:

a) obchodní společnost (akciová společnost, společnost s ručením omezeným, družstvo, komanditní společnost, veřejná obchodní společnost),
b) obecně prospěšná společnost.

Vzhledem k tomu, že většina krajů má zájem na tom, aby jediným vlastníkem jednotlivých lůžkových zdravotnických zařízení (dále jen LZZ) zůstal nadále kraj, mohu z výše uvedeného výčtu vyloučit družstvo, komanditní společnost a veřejnou obchodní společnost. Pro tyto společnosti ze své podstaty i ze zákona[19] vyplývá, že se jedná vždy o společnost s více než jedním majitelem. V dalším textu budu tedy dále rozebírat jen následující typy společností:

- nestátní příspěvková organizace (dále jen NPO)
- akciová společnost (dále jen AS)
- společnost s ručením omezeným (dále jen SRO)
- obecně prospěšná společnost (dále jen OPS).

5.1 Charakteristika právních forem vhodných pro nemocnice

Výše zmíněné typy právních forem budu porovnávat podle několika vybraných ukazatelů. Mezi tyto ukazatele jsem zařadila mimo jiné i některé ze *stupňů manažerské volnosti* (viz. kapitola 1.4), podle kterých budu moci posoudit stupeň autonomie jednotlivých právních forem a rovněž ukazatel *zacházení se zisky* pro posouzení ziskovosti či neziskovosti dané organizace.

Srovnání čtyř právních forem vhodných pro provozování lůžkových zdravotnických zařízení je uvedeno v následujícím schématu.

---

[19] Zákon č. 513/1991 Sb., obchodní zákoník
§ 76 *Veřejná obchodní společnost* je společnost, ve kterém alespoň dvě osoby podnikají pod společným obchodním jménem a ručí za závazky společnosti společně a nerozdílně veškerým svým majetkem.

§ 93 *Komanditní společnost* je společnost, v níž jeden nebo více společníků ručí za závazky společnosti do výše svého nesplaceného vkladu (komanditisté) a jeden nebo více společníků celým svým majetkem (komplementáři).

§ 221 *Družstvo* je společenstvím neuzavřeného počtu osob založených za účelem podnikání nebo zajišťování hospodářských, sociálních nebo jiných potřeb svých členů.

Schéma 4 Srovnání právních forem vhodných pro provozování LZZ dle vybraných ukazatelů

	Nestátní příspěvková organizace	Obecně prospěšná společnost	Společnost s ručením omezeným	Akciová společnost
Role zakladatele	- vydává zakládací listinu - jmenuje a odvolává ředitele	- vydává zakladatelskou smlouvu - stanovuje počet členů, složení správní rady a případně dozorčí rady - určuje správce vkladu zakladatele	- vydává společenskou smlouvu - vymezuje předmět podnikání, výši základního kapitálu - určuje správce vkladů společníků	- vydává zakladatelskou smlouvu - vymezuje předmět podnikání, výši ZK, počet a jmenovitou hodnotu akcií a popis práv s nimi spojených
Vklad zakladatele	- nemovitý a movitý majetek	- může být nulový	- minimálně 200 000 Kč	- minimálně 2 000 000 Kč
Vlastnický vztah zakladatele ke společnosti	- má plnou kontrolu nad majetkem NPO a jeho změnami - kontroluje hospodaření NPO	- vyloučen	- plný	- v poměru podílu na základním jmění společnosti
Ručení společnosti, zakladatele a členů statutárních orgánů za závazky společnosti	- organizace ručí celým svým majetkem - poté přechází ručení na zřizovatele	- společnost ručí celým svým majetkem - zakladatel nemá žádné závazky vůči společnosti - členové správní rady neručí za závazky společnosti (pokud dodrží ustanovení zákona v případě platební neschopnosti)	- společnost ručí celým svým majetkem - společník jen do výše omezené vkladem	- společnost ručí celým svým majetkem - akcionář neručí za závazky AS - členové představenstva ručí při porušení povinností za škody třetím osobám celým svým majetkem jako fyzické osoby, nelze-li náhrady dosáhnout z majetku společnosti
Stanovení rozpočtu	- zakladatel stanoví finanční plán (plán nákladů a výnosů)	- rozpočet si stanovuje sama společnost	- rozpočet si stanovuje sama společnost	- rozpočet si stanovuje sama společnost
Nakládání s příjmy	- zakladatel může stanovit povinný odvod příjmů do rozpočtu - má právo odejmout kladný HV jako sankci za porušení rozpočtové kázně	- hlavním příjmem OPS jsou dotace (je stanoven účel použití) a dary (o jejich použití rozhodne sama OPS)	- o způsobu nakládání s příjmy si rozhoduje sama společnost	- o způsobu nakládání s příjmy si rozhoduje sama společnost
Nakládání s majetkem	- majetek plně pod kontrolou zřizovatele - zřizovací smlouva stanoví způsob, jakým s ním může společnost	- majetek je ve vlastnictví OPS	- vlastnická práva náleží společnosti jako právnické osobě a v poměru majetkových podílů přecházejí na společníky	- vlastnická práva náleží společnosti jako právnické osobě a v poměru majetkových podílů na základním jmění přecházejí na akcionáře

	disponovat během své existence.		- s podíly lze obchodovat, nestanoví-li společenská smlouva jinak	-s akciemi lze obchodovat za podmínek stanovených stanovami
Najímání a propouštění personálu	- zakladatel jmenuje statutární orgán - ředitele - personál plně v kompetenci NPO	- zakladatel jmenuje správní radu – ta volí ředitele - personál plně v kompetenci OPS	- plně v kompetenci SRO	- plně v kompetenci AS
Odměňování zaměstnanců	- podle zákona 143/1992 Sb. a 330/2003 Sb.	- má vlastní způsob odměňování - často využívá zákona 143/1992 Sb.	- dle zákona č. 1/1992 Sb., o mzdě	- dle zákona č. 1/1992 Sb., o mzdě
Možnost bankrotu	- bez likvidace	- likvidace i konkurz	- likvidace i konkurz	- likvidace i konkurz
Užití likvidačního zůstatku	- přechází na zřizovatele	- přechází na jinou OPS nebo na stát či obec	- přechází na společníky v poměru jejich majetkových podílů	- přechází na akcionáře v poměru jejich podílů na základním jmění
Odvolatelnost managementu	- zakladatel jmenuje a odvolává ředitele	- ředitele odvolává správní rada	- plně v kompetenci společnosti	- plně v kompetenci společnosti
Výběr spektra poskytovaných služeb	- spektrum služeb dáno zřizovací listinou - se souhlasem zřizovatele může mít i doplňkovou činnost	- zakladatel vymezuje obecně prospěšné služby a podmínky jejich poskytování - dává souhlas s rozšířením nebo zúžením rozsahu služeb	- spektrum služeb stanoveno ve společenské smlouvě	- spektrum služeb stanoveno v zakladatelské smlouvě
Zacházení se zisky	- může být dosaženo zisku - zakladatel může stanovit odvod do rozpočtu - zisk se převádí do rez.fondu a fondu odměn (se souhlasem zakladatele použit na rozvoj, úhradu ztráty nebo do investičního fondu)	- zisk nesmí být použit na odměňování zaměstnanců, správní rady či ve prospěch zakladatele - zisk se převádí do rezervního fondu a využívá se nejprve ke krytí ztráty a poté na poskytované služby	- volné - upraveno společenskou smlouvou	- volné - upraveno zakladatelskou smlouvou

Zdroj: HORÁK Z., METELKA M., VÁVRA J., 2003; Zákon. č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech ÚSC; Zákon č. 248/1995 Sb., o obecně prospěšných společnostech; Zákon č. 513/1991 Sb., obchodní zákoník; Zákon č. 143/1992 Sb., o platu a odměně za pracovní pohotovost; Nařízení vlády č. 330/2003 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě; Zákon č.1/1992 Sb., o mzdě.

5.1.1 Srovnání jednotlivých právních forem z hlediska autonomie

Z výše uvedeného schématu vyplývá, že *příspěvková organizace* je nejméně autonomní ze všech čtyř společností. Stanovení rozpočtu, nakládání s příjmy a majetkem, odvolání managementu i výběr poskytovaných služeb jsou oblasti, do kterých zasahuje zřizovatel společnosti a společnost se musí jeho rozhodnutím podřídit. Navíc v oblasti odměňování zaměstnanců na základě zákona č. 143/1992 Sb. a nařízení č. 330/2003 Sb. je nucena se podřídit rozhodnutím vlády. Podle možnosti zacházení se ziskem se příspěvková organizace řadí mezi neziskové společnosti - může dosahovat zisku, ale ten je převeden jednak do fondu odměn (hradí se z něj pouze případné překročení prostředků na platy) a jednak do rezervního fondu, který může být použit k rozvoji společnosti a na úhradu případné ztráty.

Obecně prospěšná společnost je neziskovou společností a ve svém jednání je téměř autonomní. Pouze při založení společnosti zřizovatel stanoví rozsah poskytovaných služeb a dává souhlas s jeho rozšířením či zúžením. Ostatní oblasti jsou plně v kompetenci společnosti. Její kladný hospodářský výsledek nesmí být použit ve prospěch zakladatelů, členů orgánů nebo zaměstnanců a musí být použit výhradně na poskytování obecně prospěšných služeb či na úhradu ztráty.

Podle stupňů manažerské volnosti jsou *akciová společnost* a *společnost s ručením omezeným* ve svém jednání zcela autonomní, popřípadě je jejich jednání omezeno zakladatelskou či společenskou smlouvou. Obě společnosti lze zařadit mezi ziskové, protože mohou volně nakládat se svým zlepšeným hospodářským výsledkem pokud nestanoví jejich zřizovatelské smlouvy jinak. Z toho vyplývá, že vhodnou formulací zřizovatelských smluv může být dosaženo určitého stupně „neziskovosti“.

5.1.2 Analýza výhod a nevýhod jednotlivých právních forem

Vysoký stupeň autonomie jednání určitého typu právní formy ještě není zárukou toho, že je tato právní forma zcela vhodná pro provozování lůžkového zdravotnického zařízení. Každá právní forma má své pozitivní, ale i negativní stránky, které se pokusím shrnout na následujících řádcích[20].

Příspěvková organizace

Výhody

- zřizovatel má plnou kontrolu nad majetkem NPO a jeho změnami,
- zřizovatel má právo kontrolovat hospodaření NPO,

[20] Výhody a nevýhody jednotlivých právních forem jsem sestavila ze stejných zdrojů, ze kterých jsem vycházela pro sestavení porovnávacího schématu v kapitole 5.1.

- možnost sloučení nebo transformace NPO je plně pod kontrolou zřizovatele, který může NPO kdykoli zrušit s tím, že majetek ale i závazky přecházejí na zřizovatele bez likvidace,
- nemožnost přímé privatizace NPO (ALE: zřizovatel může organizaci zrušit a po převzetí jejího majetku tento prodat),
- omezená možnost přijímat úvěry a půjčky a zatěžovat majetek břemeny (zástavy, ručení,...),
- kolektivní vyjednávání, sociální klid, zákonné příděly do FKSP (jako výhoda pro organizaci),
- pro zaměstnance jistota příjmu v podobě tabulkových platů (jako výhoda pro organizaci),
- zajištěné financování krajem (jako výhoda pro organizaci),
- kolektivní odpovědnost orgánů kraje za hospodaření (výhoda pro organizaci).

Nevýhody

- nízká odpovědnost managementu (ředitel je v pracovněprávním vztahu - výše náhrady za škodu způsobenou z nedbalosti nesmí přesáhnout 4,5 násobek průměrného měsíčního platu),
- závislost na rozpočtu zřizovatele může způsobit nižší efektivnost hospodaření, protože chybí přímá provázanost mezi příjmovou stránkou a efektivností hospodaření,
- nejsou dána pravidla pro hospodaření, pokud nebudou vymezena ve zřizovací listině, jen obecně jsou upravená kritéria pro omezení s hospodařením s vlastními finančními prostředky,
- systém účetnictví (neumožňuje věrně a poctivě zobrazit stav majetku, závazků a výsledků hospodaření – nemůže vytvářet rezervy, opravné položky, účtování nákladově, ale i fondově),
- odměňování zaměstnanců dle zákona č. 143/1992 Sb., o platu a dle nařízení č. 330/2003 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě. Z toho vyplývá:
    a) vývoj mezd může ovlivňovat i stát, aniž by nesl primární odpovědnost za výsledky hospodaření nestátních LZZ ,
    b) systém platových tříd a tarifů podporuje formální principy odměňování dle věku a vzdělání a ponechává jen malý prostor pro osobní ohodnocení.

Zejména poslední zmíněná nevýhoda je kraji vnímána jako nejpalčivější a stala se i jedním z hlavních impulsů pro transformaci krajských nemocnic ve většině krajů. Krajské úřady si od transformace slibují zejména odpoutání se od mzdového diktátu státu, který v posledních letech platy zdravotnického personálu neúměrně navyšoval a zhoršoval tak již špatnou finanční situaci nemocnic.

Obecně prospěšná společnost

OPS je upravena zákonem č. 248/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů. V rámci této právní úpravy má spíše charakter nadace či nadačního fondu pro podporu humanitárních, kulturních a jiných cílů.

Výhody

- OPS ručí celým svým majetkem, zakladatel nemá žádné závazky plynoucí ze zákona,
- OPS může žádat o dotace z jednoho veřejného zdroje na stejnou činnost,
- úprava jedním právním předpisem.

Nevýhody

- vlastnický vztah zakladatele je k OPS vyloučen (zakladatel může v zakládací listině pouze omezit nakládání se svým vkladem),
- zakladatel má v otázce kontroly hospodaření OPS pouze právo na zasílání výroční zprávy,
- nejvyšším orgánem OPS je správní rada, jejíž členové však neručí za závazky společnosti a zakladatel nemůže zákonným způsobem ovlivňovat její rozhodnutí,
- členům správní rady nepřísluší za výkon funkce odměna,
- OPS může mít ředitele, který je podobně jako u příspěvkové organizace v pracovněprávním vztahu (z toho plynou stejné problémy, které byly již zmíněny),
- zisk OPS nesmí být použit ve prospěch zakladatele, členů orgánů a zaměstnanců OPS (tzn. že zaměstnanci nejsou motivováni na zlepšování hospodářského výsledku) - může být zároveň i výhoda, protože se snižuje možnost jeho zneužití,
- o zrušení rozhoduje správní rada, zakladatel může její rozhodnutí zrušit či změnit jen když zajistí činnost minimálně v rozsahu důvodů, pro které bylo rozhodnutí rady změněno,
- pokud je OPS zrušena s likvidací, majetek není vrácen zakladateli, ale použije se k uspokojení pohledávek věřitelů. Pak přechází na obec, kde má OPS sídlo popřípadě na stát.

U obecně prospěšné společnosti je problematická zejména otázka vyloučení vlastnického vztahu zakladatele k OPS. Kdyby kraj převedl nemocnice na OPS, přišel by o veškerá vlastnická práva k nemocnici, nemohl by zasahovat do hospodaření společnosti ani do rozhodnutí správní rady a v případě zrušení společnosti, by přišel o všechen majetek, který do společnosti při jejím vzniku vložil. Tato právní forma by tedy pro kraj znamenala naprosté odloučení od nemocnice, což není žádoucí.

Společnost s ručením omezeným

Výhody

- přímé uplatnění vlastnických práv zakladatele,
- SRO ručí za závazky celým svým majetkem (společníci pouze do výše omezené vkladem – min. 200 tis. Kč),
- možnost sloučení nebo transformace SRO je dána rozhodnutím společníkům o změně společenské smlouvy,
- relativně nízká hodnota minimálního základního kapitálu,

- jednoduchá řídící struktura,
- účetnictví obchodních společností, tedy i SRO, je v současné době nejpropracovanější a nejlépe umožňuje věrně a poctivě zobrazit předmět účetnictví,
- obchodní společnosti odměňují zaměstnance dle zákona č. 1/1992 Sb., o mzdě (společnost si tak může vytvořit svůj systém ohodnocení zaměstnanců založeném na výkonnosti a kvalitě).

Nevýhody

- vlastnická práva náleží společnosti jako právnické osobě a v poměru majetkových podílů přecházejí na společníky (s podíly lze však obchodovat, není-li stanoveno jinak),
- omezené ručení společníků,
- právní forma SRO není dostatečně důvěryhodná pro partnery nemocnic,
- ze zákona není povinné vydání stanov, které upravují vnitřní poměry společnosti a rovněž není ze zákona povinné zřízení dozorčí rady.

Plus: výhoda i nevýhoda

- obtížnější převoditelnost obchodního podílu,
- právní volnost poskytnutá společnosti.

V současné době přistoupil ke změně právní formy krajské nemocnice na společnost s ručením omezeným pouze kraj Karlovarský. Nebylo to však z toho důvodu, že by tato právní forma byla pro nemocnice nejvhodnější, ale kvůli nedostatku finančních prostředků. Pro založení SRO je nutný vklad pouze ve výši 200 tis. Kč, na rozdíl od AS, kde je nutný vklad 2 mil. Kč.

Akciová společnost

Výhody

- právní úprava AS je v současné době nejrozsáhlejší a nejpropracovanější,
- právní forma AS je na rozdíl od příspěvkové organizace známá ve všech zemích EU,
- zakladatel určuje hodnotu základního jmění, počet a hodnotu akcií a práv s nimi spojených (vlastnický vztah zakladatele ke společnosti je daný v poměru podílu na základním jmění),
- jasně vymezená odpovědnost statutárních orgánů společnosti (členové představenstva ručí při porušení svých povinností za škodu celým svým majetkem),
- aktivní účast zaměstnanců na kontrole činnosti společnosti (třetina členů dozorčí rady je v AS tvořena ze zástupců zaměstnanců),
- odměňování zaměstnanců podobně jako u SRO,
- účetnictví obchodních společností je v současné době nejpropracovanější,
- každoročně je vypracovávána výroční zpráva s přehledem o hospodaření AS,

- společnost může být založena i za jiným účelem než je podnikání,
- možnost prodeje nepotřebného majetku nemocnic s ohledem na rozpočty kraje,
- vícevrstvá řídící struktura,
- přímý vztah na kraj jako jediného akcionáře.

Nevýhody

- při zrušení společnosti nepřechází majetek jako u NPO na zřizovatele, ale jmění přechází na akcionáře s tím, že původní činnost AS bude nadále provozovat nástupnická organizace,
- z pohledu veřejnosti neprůhledná struktura vlastníků,
- možnost vstupu strategického partnera do základního jmění společnosti,
- komplikovanější poskytování finančních prostředků z rozpočtu kraje oproti NPO,
- v případě ztráty spotřebovává AS svoji majetkovou podstatu,
- složitější procedura při zakládání, obsazení povinných orgánů, podrobná úprava zakladatelské listiny, konkrétně u nemocnic náklady spojené se založením AS, nutnost vytvoření nových smluvních vztahů, vyhlášení výběrového řízení s pojišťovnami apod.

Podle mého názoru je nejvíce riziková právě poslední zmíněná nevýhoda, tedy „možnost vstupu strategického partnera do základního jmění společnosti“. V praxi to může znamenat to, že do nemocnice vloží majetek například soukromá společnost, podíl kraje se sníží v poměru vloženého majetku a kraj tak již nebude stoprocentním vlastníkem akcií nemocnice. V konečném důsledku to může vést například k redukci stávajících oddělení a k orientaci na lukrativní obory, z čehož má obavy zejména Česká lékařská komora a nejen ona.

I přes všechny zmíněné nevýhody, se AS jeví jako nejlepší možná varianta změny právní formy LZZ a většina krajů se chystá změnit své nemocnice právě na tuto právní formu. Přeměna státních nemocnic na akciové společnosti s akciemi v rukou státu (nebo kraje) by mohla umožnit nemocnicím normální ekonomické chování a hlavně může být provedena rychle, stát neztratí kontrolu nad svým majetkem, zásahy jsou standardní a transparentní (Vepřek, 2002). Vhodnou úpravou zakladatelské smlouvy může být omezena její nežádoucí zisková orientace. Jedná se zejména o stanovení zacházení se ziskem, který by mohl být použit například jen ve prospěch společnosti, či zákaz prodeje akcií a jiné úpravy.

5.2 Veřejná nezisková nemocnice – možná alternativa změny právní formy

„Patnáct let slyšíme o tom, že forma příspěvkové organizace je reliktem bývalého společenského zřízení…Pouze o několik let méně slýcháváme, že se forma příspěvkové organizace už vůbec nehodí pro zdravotnická zařízení, jejichž výnosy jsou převážnou měrou z veřejného zdravotního pojištění. Proto bychom očekávali, že na přípravě zákona o neziskových nemocnicích bude participovat Ministerstvo zdravotnictví…Nic takového se nepřihodilo.“

RNDr. Jiří Schlanger, předseda odborového svazu zdravotnictví a sociální péče ČR[21]

Neexistence zákona o neziskových nemocnicích a rovněž neustálé navyšování platů zdravotnického personálu je v mnohých krajích „hnacím motorem“ transformace nemocnic na obchodní společnosti[22]. V následujícím schématu se pokusím srovnat tři návrhy zákonů o neziskových nemocnicích, a to:

- návrh na veřejné neziskové ústavní zdravotnické zařízení podaný skupinou poslanců v čele s Jaroslavem Krákorou a Vojtěchem Filipem v roce 2004,
- přepracovaný návrh tohoto zákona schválený 8.2.2006 poslaneckou sněmovnou,
- návrh na veřejnou nemocnici podaný Odborovým svazem zdravotnictví a sociální péče

[21] SCHLANGER, J. Je ještě šance na neziskové nemocnice?. *Bulletin.* 2005, č. 8, s. 1.
[22] „Možnost dalšího vývoje hejtman Jihomoravského kraje spatřuje v zákoně o neziskových organizacích. Pokud by zákon organizacím dal například možnost lepšího daňového zvýhodnění odpisů a zvýšil i odpovědnost managementu za hospodaření, pak nebude kraj podle hejtmana na převodu nemocnic trvat“ (ČTK, 16.11.2005).

Schéma 5 Srovnání návrhů na vydání zákona o neziskových nemocnicích dle vybraných ukazatelů

	Veřejné neziskové ústavní zdravotnické zařízení (návrh č. 810)	Veřejné neziskové ústavní zdravotnické zařízení (návrh schválený 8.2.2006)	Veřejná nemocnice (Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče)
Charakteristika	- je právnickou osobou - hospodaří s majetkem zřizovatele a s vlastním majetkem - je stanoveno spádové území (stanoví MZ)	- je právnickou osobou - VZZ je stanoven rozsah zdravotní péče a spádové území (stanoví MZ a kraj) - je zařazena do sítě VZZ	- je právnickou osobou - informace o výsledcích své činnosti musí být veřejně dostupné na stránkách ÚZIS
Zřizovatel	- obec, kraj, stát	- stát, kraj, obec	- územně samosprávné celky, stát
Působnost zřizovatele	- vydává zřizovací listinu - jmenuje a odvolává členy správní a dozorčí rady - povinnost zřizovatele pokrýt ztrátu pokud během 24 měsíců nucené správy nedosáhne vyrovnání	- vydává zřizovací listinu VZZ - rozhoduje o splynutí, sloučení, rozdělení a zrušení VZZ - jmenuje a odvolává ředitele, jeho zástupce a členy dozorčí rady - schvaluje rozpočet - ručí za závazky - vkládá do VZZ majetek - provádí kontrolu spolu s MZ dle Z. o fin. kontrole	- vydává zřizovací listinu - vkládá do VN majetek popřípadě i závazky při jejím vzniku i později - jmenuje a odvolává členy dozorčí rady (s výjimkou 1/3 členů volených zaměstnanci) - rozhoduje o sloučení, splynutí, rozdělení a zrušení VN
Zrušení	- nutný souhlas MZ - bez likvidace (majetek a závazky přechází na zřizovatele)	- s likvidací i bez likvidace (majetek přechází na zřizovatele)	- bez likvidace (sloučení, splynutí) - s likvidací (zůstatek přejde na zřizovatele)
Účetnictví	- dle zvláštních právních předpisů (Z. č. 563/1991 Sb., o účetnictví) - na VZZ nelze vyhlásit konkurz - VZZ nelze prodat ani darovat, jen převést na jiné veřejné zdravotnické zařízení	- dle zvláštních právních předpisů (Z. č. 563/1991 Sb., o účetnictví) - zřizuje fond rezervní, reprodukce majetku, účelově určených prostředků a sociální fond - na majetek VZZ nelze vyhlásit konkurz - povinnost mít účetní závěrku ověřenou auditorem	- dle zvláštních právních předpisů (Z. č. 563/1991 Sb., o účetnictví) - VN je jinou právní osobou, jejíž hlavním cílem není zisk - na majetek VN nelze vyhlásit konkurz - povinnost mít účetní závěrku ověřenou auditorem

Daňový režim	- osvobozeno od daně z příjmu PO (i doplňková činnost) - osvobozeno od daně z nemovitostí, daně dědické, darovací a daně z převodu nemovitostí	- osvobozeno od daně z příjmu právnických osob - osvobozeno od daně dědické, darovací a daně z převodu nemovitostí	- není stanoveno
Hospodaření	- všechny příjmy musí být použity na provoz, obnovu a rozvoj VZZ - povinnost zveřejňovat dodavatele, smluvní partnery, při nákupu zboží a služeb postupovat podle zákona č. 40/2004 Sb., o veřejných zakázkách	- všechny příjmy musí být použity na provoz, obnovu a rozvoj VZZ - nákup zboží a služeb dle zákona o veř. zakázkách - povinnost zveřejňovat dodavatele, smluvní partnery, nákup zboží a služeb včetně jejich cen - VZZ hospodaří v rámci svého zpravidla vyrovnaného rozpočtu	- VN je povinna majetek využívat k naplňování hlavní činnosti - může vykonávat i jinou činnost za účelem dosažení zisku (pokud není ztrátová) - zisk po zdanění využije k úhradě ztráty z minulých období a dále prostřednictvím fondů k podpoře hlavní i dalších činností - VN sestavuje vyrovnaný rozpočet - VN tvoří fond rezervní, reprodukce majetku, účelově určených prostředků a péče o zaměstnance
Odpovědnost orgánů	- odpovědnost členů správní a dozorčí rady dle obchodního zákoníku - odvolání členů orgánů při vzniku ztráty větší než 15 % ročního obratu	- odpovědnost ředitele, jeho zástupce a dozorčí rady dle obchodního zákoníku - ředitel je v pracovněprávním poměru k VZZ - ředitel a členové představenstva se z výkonu své funkce zodpovídají zřizovateli	- ředitel vykonává funkci v pracovněprávním vztahu
Odměňování	- zaměstnanci dle zákona č. 143/1992 Sb., a nařízení č. 330/2003 Sb.	- zaměstnanci dle zákona č. 143/1992 Sb.,	- zaměstnanci dle zákona č. 143/1992 Sb. - pro dozorčí radu a radu VN stanovena max měsíční odměna
Zvláštní ustanovení	- povinnost zřizovatelů NPO a obch.společností do 6 měsíců od účinnosti zákona zrušit NPO a převést majetek na VZZ	- právnické osoby, uvedené v příloze zákona, se do 180 dnů od účinnosti zákona stávají VZZ	- zřizovatel nemocnice se do 3 měsíců od účinnosti tohoto zákona má právo rozhodnout, zda se jeho nemocnice stane či nestane VN
	- povinnost ZP uzavřít s VZZ neprodleně smlouvu	- povinnost ZP uzavřít s VZZ neprodleně smlouvu	

Zdroj: sněmovní tisk č.810; Návrh zákona o neziskových ústavních zdravotnických zařízeních; Návrh zákona o veřejných nemocnicích

5.2.1 Srovnání jednotlivých návrhů

Návrh na vydání zákona o *veřejných neziskových ústavních zdravotnických zařízeních* (dále jen VZZ) byl podán v listopadu 2004. Tento návrh byl zaslán vládě k vyjádření, ta však k němu v prosinci toho roku zaujala velmi kritické stanovisko (viz. příloha č.6). Od té doby bylo k původnímu návrhu tohoto zákona podáno několik pozměňovacích návrhů a 8. února 2006 byla jeho finální verze schválena poslaneckou sněmovnou. Senát jej však na svém jednání v březnu tohoto roku neschválil. Nyní jej tedy čeká opětovné projednávání v poslanecké sněmovně.

Na doporučení Legislativní rady vlády ČR zpracoval v roce 2005 Odborový svaz návrh na vydání zákona o *veřejných nemocnicích*. Cílem tohoto návrhu bylo vyplnit legislativní mezeru a měl začít platit od 1. ledna 2006. Tento návrh však nebyl přijat, ale tvůrci pozměňovacích návrhů zákona o VZZ se jím nechali inspirovat a přejali řadu ustanovení z tohoto návrhu.

Finální verze návrhu zákona o VZZ a návrh zákona o veřejných nemocnicích jsou si v mnoha ohledech podobné, ale návrh VN je mnohem umírněnější a dává prostor zřizovateli rozhodnout se, zda se jeho nemocnice stane či nestane veřejnou nemocnicí.

Pokud bychom provedli srovnání dle stupňů manažerské volnosti, došli bychom u všech třech návrhů k přibližně stejným výsledkům. Nemocnice by podle těchto návrhů byly značně závislé na rozhodnutí zřizovatele, a to jak v oblasti hospodaření, nakládaní s majetkem, odvolávání managementu i výběru poskytovaných služeb. Všechny tři návrhy rovněž počítají s odměňováním dle zákona č. 143/1992 Sb., podle kterého může do odměňování vstupovat stát.

5.2.2 Analýza výhod a nevýhod jednotlivých návrhů

Veřejné neziskové ústavní zdravotnické zařízení (návrh č. 810)[23]

Výhody

- dostupná péče pro všechny díky vymezenému spádovému území,
- VZZ jako nová právnická osoba nahrazující v EU neznámou příspěvkovou organizaci a obchodní společnosti usilující o zisk,
- zákaz členů statutárních orgánů podílet se na podnikatelské činnosti subjektů, kteří jsou ve smluvním vztahu k příslušnému zařízení,
- všechny příjmy musí být použity na provoz, obnovu a rozvoj zařízení,
- povinné zveřejňování výsledků hospodaření na internetu,
- nákup zboží a služeb je řízen zákonem o veřejných zakázkách,

[23] Při sestavování výhod a nevýhod jednotlivých návrhů zákona jsem vycházela ze stejných zdrojů jako při sestavování schématu v kapitole 5.2.

- větší stabilita sítě VZZ díky zákazu prodávat a darovat majetek svěřený tomuto zařízení,
- zákaz konkurzu na VZZ,
- možnost zřizovatele odvolat správní i dozorčí radu v případě, že VZZ dosáhne ztráty ve výši 15 % ročního obratu,
- odměňování členů správní a dozorčí rady se odvíjí od hospodářských výsledků.

Nevýhody

- stanovení spádového území ministerstvem zdravotnictví bez projednání s krajem,
- zdlouhavý proces zadávání veřejných zakázek na nákup všeho zboží a služeb,
- nemožnost zdravotnických zařízení poskytovat ambulantní péči,
- možnost vlády zasahovat do výše platů zaměstnanců,
- nejasně formulovaná odpovědnost členů statutárních orgánů,
- povinnost zrušit stávající příspěvkové organizace a obchodní společnosti a nahradit je do 6 měsíců veřejným zdravotnickým zařízením – zasahování do samostatné působnosti ÚSC,
- vynucená povinnost všech zdravotních pojišťoven uzavřít neprodleně s VZZ smlouvy o poskytování zdravotní péče, a to na dobu neurčitou – znevýhodnění ostatních zdravotnických zařízení, uzavření smluv i s nekvalitním zdravotnickým zařízením.

Návrh zákona o veřejných neziskových ústavních zdravotnických zařízeních z roku 2004 měl spoustu závažných nedostatků, které kritizovala také vláda. Poslanci, kteří návrh předkládali, nejenom že nereflektovali nespokojenost krajů se zásahy vlády do stanovování výše mezd zdravotnického personálu, ale rovněž popřeli právoplatnou možnost zdravotních pojišťoven uzavřít smlouvu jen s tím zařízením, které splňuje určité požadavky a zamezit tak uzavírání smluv s nekvalitními zdravotnickými zařízeními. Navíc tento návrh nařizuje zánik všech stávajících nemocnic ať už právní formy příspěvkových organizací či obchodních společností, je-li zřizovatelem kraj nebo obec, a to do šesti měsíců ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona. Tento návrh byl tedy spíše krokem vzad a neřešil žádné nedostatky, na které poukazují kraje.

Veřejné neziskové ústavní zdravotnické zařízení (návrh schválený 8.2.2006)

Výhody

- VZZ nesmí poskytovat úvěry, ručit za jiné osoby a nesmí vystavovat směnky,
- za závazky ručí zřizovatel,
- povinnost mít účetní závěrku ověřenou auditorem a zveřejňovat výroční zprávu,
- kontrola VZZ dle zákona o finanční kontrole (kontrolu provádí MZ a zřizovatel),
- nákup zboží a služeb dle zákona o veřejných zakázkách,
- VZZ smí poskytovat ústavní i ambulantní péči.

Nevýhody

- možnost vlády zasahovat do platových poměrů zaměstnanců VZZ,
- nejasně vymezená odpovědnost statutárních orgánů,
- povinnost všech zdravotních pojišťoven uzavřít s novou VZZ smlouvu,
- pro zřizovatele: zřizovatel ručí za závazky VZZ,
- povinně stanovené spádové území, zdravotní obory, počty lůžek a rozsah péče,
- do 180 dnů od účinnosti zákona se nemocnice, uvedené v příloze zákona, musí stát VZZ.

Návrh schválený poslaneckou sněmovnou má stále řadu nedostatků. Nejspornější, je podle mého názoru, zejména ustanovení, které stanovuje povinnost nemocnice stát se do 180 dnů od účinnosti tohoto zákona VZZ, a to i nemocnice, která již změnily právní formu a staly se z nich obchodní společnosti. Navíc tyto nemocnice budou muset přijmout ministerstvem zdravotnictví stanovené spádové území, počty lůžek, rozsah péče apod. Do odměňování bude moci nadále zasahovat stát, ale za závazky bude ručit zřizovatel. Pro nemocnice obchodní společnosti tak dojde k naprosté ztrátě autonomie, kterou transformací získaly, a budou se muset znovu podřizovat příkazům řídícího centra.

Veřejná nemocnice (návrh odborového svazu)

Výhody

- povinné zveřejňování informací o výsledcích činnost v informačním systému ÚZIS,
- větší účast zaměstnanců při volbě rady veřejné nemocnice a při volbě 2/3 členů dozorčí rady,
- zisk po zdanění je nejprve využit k pokrytí případných ztrát z minulých období,
- mírnější ustanovení týkající se přechodu stávajících nemocnic na VN:
    - státní příspěvkové organizace – ke stanovenému datu se stanou automaticky VN,
    - nestátní příspěvkové organizace – zastupitelstva zváží, zda se nemocnice stane či nestane veřejnou nemocnicí,
- veřejná nemocnice nesmí zajišťovat závazky jiných osob,
- povinnost mít účetní závěrku ověřenou auditorem a zveřejňovat výroční zprávu,
- na veřejnou nemocnici nelze vyhlásit konkurz.

Nevýhody

- není stanoven zákaz člena statutárního orgánu podnikat v subjektu, který je ve smluvním vztahu k příslušnému zařízení,
- účtování prostřednictvím fondů – nepřehledné a komplikované.

Odborový svaz věnuje více pozornosti zaměstnancům zdravotnického zařízení. Mají právo volit radu své nemocnice a ze dvou třetin volí i členy dozorčí rady. Ve veřejné nemocnici se však účtuje prostřednictvím fondů, což je podle mého názoru komplikované a nepřehledné.

Ačkoliv neziskové nemocnice jsou v Evropské unii, ale také ve světě převažujícími poskytovateli zdravotní péče (Kuvíková, 1995), současné návrhy zákonů na tento typ nemocnic v České republice mají řadu nedostatků. Jejich největší chybou však je, že měly být schváleny nejméně před dvěma či třemi lety. V současné době místo toho, aby byly přijímány jako žádoucí varianta právní formy nemocnic, jsou považovány spíše za omezování samostatné působnosti krajů, jako zřizovatelů nemocnic. Situace přináší velké komplikace zejména pro nemocnice, které již transformací prošly a staly se z nich obchodní společnosti. Tyto nemocnice se staly samostatnými organizacemi nezávislými na rozhodnutí vlády, stabilizovaly svou finanční situaci apod. a nyní, pokud si chtějí zachovat příjem finančních prostředků od zdravotních pojišťoven, se mají stát znovu organizacemi závislými na vládě a zřizovateli, navíc s mnohem přísnějšími pravidly než tomu bylo u příspěvkové organizace.

Shrnutí

Téměř souběžně s převodem bývalých okresních nemocnic do kompetence krajů, začaly krajští zastupitelé jednat o možné změně právní formy z nevyhovující příspěvkové organizace na jinou právní formu. Za současného platného právního rámce přicházejí v úvahu akciová společnost, společnost s ručením omezeným, obecně prospěšná společnost nebo současná nestátní příspěvková organizace.

Na základě srovnání jednotlivých právních forem se jako nejméně vhodná právní forma pro provozování lůžkových zdravotnických zařízení jeví obecně prospěšná společnost. Naopak za současné platné legislativy má nejvíce předností akciová společnost, jejíž nežádoucí ziskové chování lze omezit vhodně formulovanou zakladatelskou smlouvou a dosáhnout určitého stupně neziskovosti. Neméně důležitou předností této právní formy je i to, že změna nemocnice – příspěvkové organizace na tuto právní formu, může být provedena rychle.

Vzhledem k tomu, že v EU ale i ve světě je převažujícím poskytovatelem zdravotní péče nezisková nemocnice, snaží se i poslanci současné vládnoucí strany prosadit zákon o veřejných neziskových nemocnicích, který by přinesl vhodnou alternativou změny právní formy nemocnic. Současný návrh je však značně kontroverzní, zejména jeho příloha, ve které je uveden seznam nemocnic, které se musí stát veřejnými neziskovými nemocnicemi. Tato příloha zákona však přináší výrazné komplikace jak pro nemocnice, jež jsou součástí tohoto seznamu, tak pro nemocnice na seznamu neuvedené. Pro obě tyto skupiny nemocnic znamená tento seznam jediné. Pokud si chtějí zachovat přísun finančních prostředků od zdravotních pojišťoven, musí se stát veřejnou neziskovou nemocnicí, ať už je jejich současná právní forma jakákoliv.

6 Názory na změnu právní formy nemocnic

Změna právní formy bývalých okresních nemocnic rozděluje odbornou veřejnost na dva „tábory“ se zcela odlišnými názory na celou problematiku. V této kapitole proto ve stručnosti představím jednotlivé aktéry v oblasti nemocniční péče a jejich postoje k privatizaci nemocnic a rovněž shrnu výsledky mého výzkumu, který se touto tématikou zabýval.

6.1 Přehled hlavních aktérů a jejich postojů k dané problematice

Mezi subjekty, kteří hrají v oblasti nemocniční péče velmi důležitou roli, patří především státní správa a samospráva, politické strany, zdravotní pojišťovny, poskytovatelé zdravotnických služeb a samozřejmě občan jako pacient (Vepřek, 2002).

Ministerstvo zdravotnictví ČR

Reprezentantem státní správy v oblasti zdravotní politiky a rovněž jejím garantem je Ministerstvo zdravotnictví. Mezi jeho hlavní úkoly lze zařadit tvorbu legislativního rámce pro oblast zdravotnictví, reprezentace dlouhodobých zájmů společnosti a také snaha dosáhnout konsensu mezi odlišnými zájmy aktérů v oblasti zdravotní péče (Hanušová, 2004). Pokud vezmeme v úvahu problematiku privatizace krajských nemocnic, dopustilo se ministerstvo řady chyb. Na počátku to byl zejména uspěchaný převod bývalých okresních nemocnic do kompetence krajů bez dostatečně propracované legislativy týkající se neziskové právní formy nemocnic. Tento převod a následná neochota Ministerstva zdravotnictví řešit závažnou finanční situaci těchto nemocnic, přiměla řadu krajů ke změně právní formy nemocnic na obchodní společnosti. Reakce ministerstva na tuto privatizaci byla rovněž nepřiměřená. Místo snahy nalézt oboustranně výhodný kompromis, přistoupilo k tvrdému „protiútoku“ v podobě zákona o VZZ, který je považován za zásah státu do samostatné působnosti krajů.

Politické strany

Názor jednotlivých politických stran na transformaci nemocnic je značně diferencovaný. Vládnoucí strana ČSSD je zásadně proti privatizaci nemocnic a tento odmítavý postoj se promítá i v politice ministerstva zdravotnictví. Sociální demokraté ve spolupráci s KSČM prosadili i zákon o VZZ, kterým se snaží zamezit převodu nemocnic na obchodní společnosti. Naopak opoziční strana ODS privatizaci nejenom že prosazuje, ale i prakticky realizuje prostřednictvím krajských zastupitelů. Názor KDU-ČSL a US-DEU je blíže popsán ve druhé části této kapitoly.

Krajská samospráva

Hlavní odpovědností tohoto aktéra je nejen efektivní provoz a dobré výsledky hospodaření spravovaných nemocnic, ale především v rámci ochrany veřejného zájmu zajištění dostupnosti nemocniční péče. Aby mohla být nemocniční péče poskytována v dostatečném rozsahu a kvalitě, je

důležitým úkolem zřizovatele zajistit ekonomicky kvalitní systém řízení a efektivní vedení nemocnice (Hanušová, 2004). Ve snaze dosáhnout výše zmíněných úkolů se proto většina krajů rozhodla změnit právní formu svých nemocnic z příspěvkové organizace, která podle jejich názoru neumožňuje efektivní řízení, na obchodní společnosti.

Zdravotní pojišťovny

Hlavním úkolem zdravotních pojišťoven je zajistit pro své pojištěnce, v souladu s uzavřenými pojistnými smlouvami, hospodárným způsobem, co nejlepší zdravotní péči (Vepřek, 2002). Zdravotní pojišťovny, jak vyplývá z mého výzkumu, nechávají rozhodnutí transformace nemocnic zcela na krajských samosprávách a podle vyjádření ředitele odboru vnějších vztahů VZP je nástrojem pro zajištění kvalitní a dostupné zdravotní péče především smluvní politika a ne skutečnost o jaký právní subjekt se jedná.

Poskytovatelé zdravotnických služeb

a) nemocnice – názor nemocnic na změnu jejich právní formy je uveden v následující části, proto ve stručnosti představím pouze názor Asociace českých a moravských nemocnic ČR (dále jen AČMN), která zastřešuje 160 menších nemocnic. AČMN usiluje o pluralitu poskytovatelů zdravotní péče bez ohledu na právní formu. Neziskový princip by podle jejího vyjádření měl již dávno být součástí právního řádu, ale nesouhlasí s tím, aby neziskovost byla nemocnicím násilně vnucována jako jediná možnost jejich existence[24].
b) lékaři – prezentovat názor všech lékařů není v mých silách, proto vyjádřím pouze názor zastřešující organizace – České lékařské komory. Ta zejména v době, kdy byl jejím prezidentem David Rath, ostře vystupovala proti privatizaci, kterou považovala za neověřený experiment. Obchodní společnosti jsou vytvářeny za účelem tvorby zisku, který může být na úkor kvality zdravotní péče. Tento předpoklad podle vyjádření ČLK potvrzuje i kanadsko-americká studie, která prokázala, že v nemocnicích – obchodních společnostech je šance pacientů na přežití menší než v nemocnicích neziskových[25].

Občané - pacienti

Pacienty resp. jejich zájmy při tvorbě zákonů hájí nezisková nevládní organizace Svaz pacientů ČR. Svaz je v současné době značně znepokojen přístupem ministra Davida Ratha, jehož politika směřuje proti pacientům a zákon o VZZ násilně omezuje poskytování zdravotní péče v nemocnicích[26]. Cílem svazu je dosažení dostupné a kvalitní zdravotní péče.

---

[24] Asociace českých a moravských nemocnic, 2006.
[25] Česká lékařská komora, 2005
[26] Svaz pacientů, 2006

6.2 Výzkum – názory a postoje jednotlivých „zájmových skupin“

V létě loňského roku, kdy jsem prováděla tento výzkum, byla chystaná transformace krajských nemocnic předmětem vášnivých diskusí. Zatímco poslanci vládnoucí strany ČSSD se překotně snažili prosadit zákon, který by převody nemocnic zakázal, krajské samosprávy, v jejichž čele stáli zpravidla představitelé opoziční strany ODS, se pro změnu snažily urychleně své krajské nemocnice převést na obchodní společnosti, aby se zmíněnému zákonu vyhnuli. V té době vše nasvědčovalo tomu, že se to krajům skutečně podaří, a že v lednu 2006 budou jejich nemocnice – obchodní společnosti opravdu poskytovat zdravotní péči.

V rámci projektu pro podporu specifického výzkumu s názvem „Reforma zdravotnictví – analýza tvorby a implementace veřejné politiky“, jehož cílem bylo mapovat a analyzovat z různých úhlů proces realizace zásadních systémových změn ve zdravotnictví, bylo mým úkolem zjistit postoje různých zájmových skupin ve zdravotnictví na chystanou privatizaci krajských nemocnic.

Mezi tyto zájmové skupiny jsem zařadila:

1. nemocnice – příspěvkové organizace
2. nemocnice – obchodní společnosti
3. kraje
4. zdravotní pojišťovny
5. nejvýznamnější politické strany
6. Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR
7. Česká lékařská komora
8. Asociace českých a moravských nemocnic

Výzkum jsem prováděla formou dotazníkového šetření. Jednotlivé dotazníky jsou uvedeny v přílohách č.7-10. Shrnutí výsledků výzkumu u jednotlivých zájmových skupin jsou uvedeny v následujících kapitolách.

6.2.1 Nemocnice – příspěvkové organizace

Tabulka 6 Počet odpovědí nemocnice – příspěvkové organizace

NEMOCNICE - PŘÍSPĚVKOVÉ ORGANIZACE		
Odpovědělo:	34	61%
z toho se nechtělo vyjádřit:	12	
Neodpovědělo:	22	39%

Zdroj: vlastní šetření

Z celkového počtu 56 nemocnic, které byly v době výzkumu příspěvkovými organizacemi, odpovědělo 34 z nich. Ale pouhých 22 nemocnic, se rozhodlo k danému tématu vyjádřit. Důvody, proč některé nemocnice nechtěly prezentovat svůj názor, byly různé. Jednou z velmi častých příčin, k mému překvapení, byly obavy z vyzrazení jejich skutečného názoru na transformaci krajských nemocnic. Mezi další důvody patřila neochota vyplňovat jakékoliv dotazníky nebo nedostatek času vzhledem k přípravám na změnu právní formy.

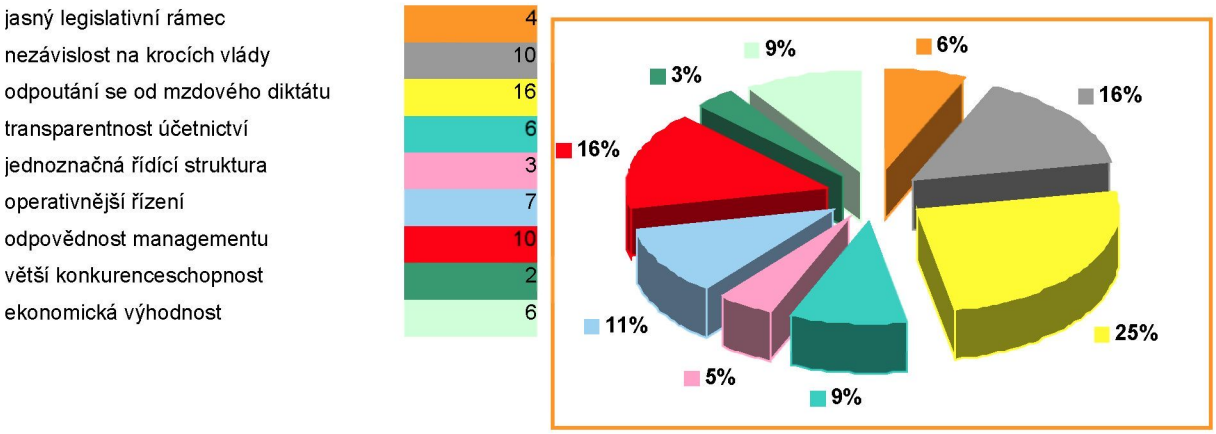
Mezi nemocnice – příspěvkové organizace jsem ve svém výzkumu zařadila i ty nemocnice, které změnily právní formu během měsíce srpna či září. Tyto nemocnice se samy rozhodly, že vyplní dotazník určený právě nemocnicím – příspěvkovým organizacím, protože ještě nemohly posoudit jaké dopady na ně transformace bude mít. Jednalo se zejména o nemocnice ve Středočeském kraji.

Odpovědi

Všechny nemocnice, které se rozhodly odpovědět na můj dotazník, souhlasí se změnou právní formy krajských nemocnic a všechny tyto nemocnice také plánovaly svou právní formu změnit. U drtivé většiny mělo k této změně dojít k 1.lednu 2006. Dvě nemocnice plánovaly transformaci do konce roku 2005 a tři nemocnice čeká změna právní formy v polovině roku 2006.

Na otázku jaké jsou hlavní důvody vedoucí kraje ke změně právní formy svých nemocnic odpověděly nemocnice následovně:

Graf 3 Důvody transformace nemocnic

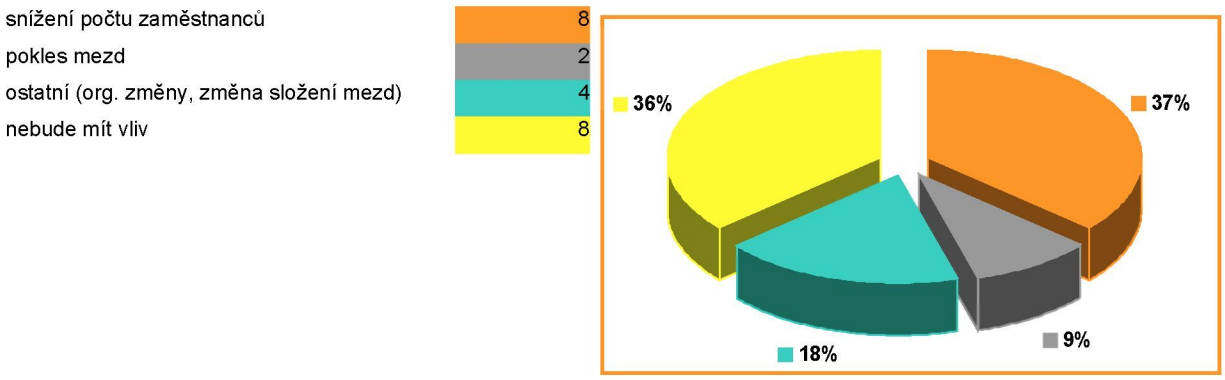


Zdroj: vlastní šetření

Povědomí nemocnic o názoru vlastního zdravotnického personálu na chystanou transformaci se různí. Pouze 2 nemocnice názor svých zaměstnanců neznaly. U většiny ostatních nemocnic převládala buď situace, kdy polovina personálu se změnou souhlasí a polovina je proti, nebo situace, kdy všichni zaměstnanci se změnou souhlasí. Největší obavu mají zaměstnanci ze snížení mezd a z propouštění.

Ve většině transformovaných nemocnic došlo ke snižování počtu zaměstnanců a poklesu jejich mezd. Na otázku, zda bude mít transformace vliv i na jejich zdravotnický personál, odpověděly nemocnice takto:

Graf 4 Vliv transformace na zdravotnický personál



Zdroj: vlastní šetření

Drtivá většina nemocnic nehodlá po transformaci přistoupit k obávanému rušení některých ztrátových oddělení, 11 nemocnic zcela vyloučilo sloučení oddělení s jinou nemocnicí. Devět nemocnic si zatím není zcela jista, zda v budoucnu ke sloučení přeci jenom nedojde.

Polovina nemocnic přiznala, že je v současné době zadlužená. 52 % nemocnic se domnívá, že změna právní formy může pomoci zadlužení snížit, 48 % nemocnic je opačného názoru.

Odpovědi na otázku, zda mají jednotlivé kraje dostatečně propracovanou koncepci, která zabrání rušení ztrátových oddělení apod., se velmi lišily. I tři nemocnice z jednoho kraje měly na věc zcela jiný názor. Přesto se však přes 50 % nemocnic domnívá, že jejich kraj má koncepci dobře propracovanou.

A konečně poslední otázka. Odpovědi na otázku, zda transformace může přispět k řešení současné krize českého zdravotnictví, byly velmi vyrovnané. Přes 50 % nemocnic se domnívá, že transformace krajských nemocnic je jednou z možných cest a naopak 43 % nemocnic se domnívá, že transformace krizi neřeší.

6.2.2 Nemocnice – obchodní společnosti

Tabulka 7 Počet odpovědí nemocnice – obchodní společnosti

NEMOCNICE - OBCHODNÍ SPOLEČNOSTI		
Odpovědělo:	11	22%
z toho se nechtělo vyjádřit:	6	
Neodpovědělo:	40	78%

Zdroj: vlastní šetření

Vzhledem k tomu, že téměř 80 % nemocnic, které již svou právní formu změnily, na dotazník neodpovědělo, usoudila jsem, že nemá smysl vyvozovat z těch několika málo odpovědí nějaké konkrétní závěry. Podle slov některých nemocnic byly otázky příliš konkrétní a většina z nich také nevidí důvod proč na otázky odpovídat. Transformace krajských nemocnic se jich už netýká.

6.2.3 Kraje

Tabulka 8 Počet odpovědí - kraje

KRAJE			
Odpovědělo:	10		71%
Neodpovědělo:	4		29%
Praha	ne	Královehradecký kraj	ano
Středočeský kraj	ne	Pardubický kraj	ano
Jihočeský kraj	ano	Jihomoravský kraj	ano
Karlovarský kraj	ano	Kraj Vysočina	ne
Liberecký kraj	ano	Moravskoslezský kraj	ano
Ústecký kraj	ano	Olomoucký kraj	ano
Plzeňský kraj	ano	Zlínský kraj	ne

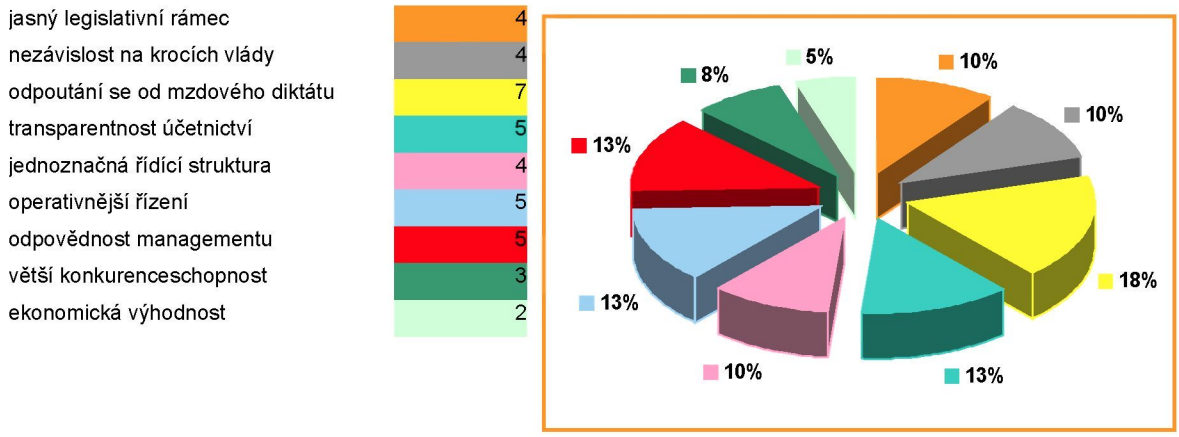
Zdroj: vlastní šetření

Odpovědi

Z celkového počtu 14 krajů odpovědělo 10 z nich. Devět z těchto deseti krajů souhlasí s převodem krajských nemocnic na obchodní společnosti, přičemž upřednostňují právní formu akciové společnosti. Pouze jeden kraj uvedl, že by dal přednost nemocnicím, které by byly neziskovými organizacemi.

Důvody, které vedly nebo vedou kraje ke změně právní formy svých nemocnic, jsou různé. Jako nejčastější příčina bylo uváděno odpoutání se od mzdového diktátu. Ostatní příčiny měly přibližně stejnou váhu.

Graf 5 Důvody transformace nemocnic



Zdroj: vlastní šetření

Na otázku zda bude v kraji dominantní nemocnice odpovědělo 6 krajů z 10 kladně, přičemž 5 z nich uvedlo, že tato dominantní nemocnice bude mít právní formu příspěvkové organizace. Pouze jeden kraj uvedl, že dominantní nemocnice bude akciovou společností.

Pět krajských úřadů mělo v úmyslu během roku 2005 nebo v roce následujícím transformovat své nemocnice na akciové společnosti. Dva krajské úřady neplánují změnu právní formy a 3 kraje mají na svém území již všechny nemocnice transformované.

Valná většina krajů nehodlá zcela prodat žádnou nemocnici, pouze 1 kraj tuto možnost zcela nevylučuje. Podobně je tomu i u otázky rušení nemocnic. 8 krajů rozhodně žádnou nemocnici rušit nebude, 2 kraje uvedly, že v současné době nemocnice rušit nebudou, ale v budoucnu možná k této alternativě přistoupí.

Všech deset nemocnic se neztotožňuje s názorem bývalého prezidenta ČLK Davida Ratha, který tvrdí, že transformované nemocnice budou rušit prodělečná oddělení a budou se soustředit pouze na lukrativní obory.

Názor na to, zda změna právní formy povede či nepovede z krize českého zdravotnictví, se různí. Více než polovina krajů se domnívá, že transformace krizi neřeší, 4 kraje vidí v transformaci jednu z možných cest, která by mohla vést ven z krize a jeden kraj nedokáže předem odhadnout, zda transformace krajských nemocnic českému zdravotnictví prospěje či nikoliv.

6.2.4 Zdravotní pojišťovny

Tabulka 9 Počet odpovědí - zdravotní pojišťovny

ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY		
Odpovědělo:	6	67 %
Neodpovědělo:	3	33 %

Česká národní zdravotní pojišťovna	ano
Hutnická zaměstnanecká pojišťovna	ano
Oborová ZP zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví	ano
Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna	ano
Vojenská zdravotní pojišťovna	-
Všeobecná zdravotní pojišťovna	ne
Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	ano
Zdravotní pojišťovna Metal-Alliance	-
Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra	-

Zdroj: vlastní šetření

Na téma transformace krajských nemocnic odpovědělo celkem šest z devíti dotazovaných zdravotních pojišťoven. Bohužel Všeobecná zdravotní pojišťovna, podle slov ředitele odboru vnějších vztahů Jiřího Suttnera, se odmítla k tomuto výzkumu vyjádřit. „Nástrojem, který VZP užívá pro zajištění dostupné a kvalitní zdravotní péče pro své klienty je především smluvní politika, která je postavena na plnění právních, medicínských, ekonomických a dalších podmínek nezbytných pro uzavření a trvání smluvního vztahu, nikoli na skutečnosti, o jaký právní subjekt se jedná“, říká Jiří Suttner. Za těchto okolností nepovažuje Jiří Suttner účast VZP ve výzkumu a vyjádření konkrétních názorů pojišťovny k řešené problematice za možnou.

Odpovědi

Všech pět zdravotních pojišťoven, které se rozhodly odpovědět, souhlasí se změnou právní formy krajských nemocnic, pouze Revírní bratrská pokladna (dále jen RBP) nepovažuje právní formu za rozhodující. Všechny zdravotní pojišťovny se rovněž shodly, že vhodnou právní formou nemocnic je akciová společnost. Zdravotní pojišťovna Škoda by navíc uvítala vedle akciových společností ještě neziskové nemocnice.

Tři pojišťovny souhlasí s rozhodnutím krajů transformovat své nemocnice. Zdravotní pojišťovna Škoda a RBP rozhodnutí zda transformovat či nikoliv nechávají zcela na krajích.

60 % zdravotních pojišťoven nezmění svůj postoj vůči nemocnicím – obchodním společnostem. Oborová zdravotní pojišťovna se domnívá, že jednání mezi nemocnicemi a pojišťovnou bude pružnější a pojišťovna Škoda se domnívá, že dojde k optimalizaci lůžkových zařízení.

Všechny nemocnice se shodly na tom, že tvrzení bývalého prezidenta ČLK ohledně rušení ztrátových oddělení, je mylné.

Názor na to, zda změna právní formy krajských nemocnic je či není jednou z cest vedoucí k uzdravení českého zdravotnictví se různí. Tři pojišťovny tvrdí, že transformace představuje jednu z cest, 2 se domnívají, že transformace krizi neřeší.

6.2.5 Politické strany

Tabulka 10 Počet odpovědí - politické strany

POLITICKÉ STRANY		
Odpovědělo:	3	60%
Neodpovědělo:	2	40%

Zdroj: vlastní šetření

Dotazník s otázkami týkající se transformace krajských nemocnic jsem zaslala pěti nejvýznamnějším českým politickým stranám. Do této pětice jsem zařadila vládnoucí ČSSD, opoziční stranu ODS, dále KSČM, KDU-ČSL a US-DEU. Poslední tři zmíněné strany na dotazník odpověděly, zatímco nejvýznamnější strany se nevyjádřily.

Odpovědi

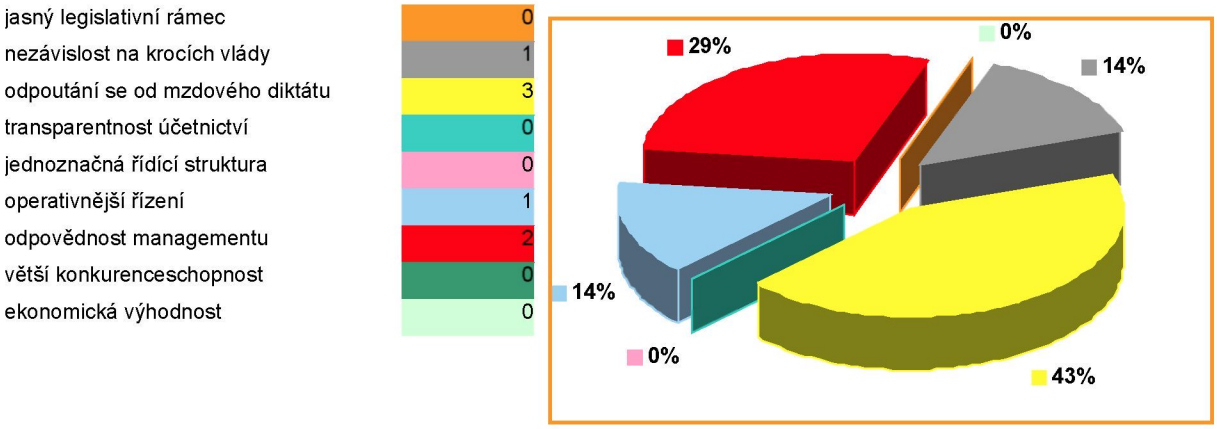
Názor na změnu právní formy krajských nemocnic se liší. Unionisté se změnou souhlasí a upřednostnili by právní formu akciové společnosti. Komunisté jsou proti transformaci, preferují, podobně jako křesťanští demokraté, neziskovou formu nemocnic.

KDU-ČSL se spolu s KSČM shodují, že v současné době neexistuje v České republice takový typ neziskové organizace, který by se nejlépe hodil pro nemocnice. Naproti tomu US-DEU se domnívá, že nezisková organizace splňující předpoklady pro vedení nemocnice, je obecně prospěšná společnost.

Názor na správnost rozhodnutí krajských úřadů transformovat krajské nemocnice se opět liší podle jednotlivých stran. KDU-ČSL se opět nevyjádřilo, US-DEU se domnívá, že za současné situace je převod nemocnic na obchodní společnosti to nejlepší možné řešení. KSČM je zásadně proti tomuto rozhodnutí, které je podle nich uspěchané.

Mezi hlavní důvody, které vedly kraje k transformaci nemocnic, zařadily jednotlivé politické strany tyto skutečnosti:

Graf 6 Důvody transformace nemocnic



Zdroj: vlastní šetření

Křesťanští demokraté spolu s komunisty se domnívají, že změna právní formy nemocnic povede k částečnému snížení dostupnosti zdravotní péče. KSČM se zároveň domnívá, že dojde i k poklesu kvality zdravotní péče. Unionisté se naproti tomu domnívají, že dojde ke zvýšení kvality péče.

Všechny politické strany se shodují, že po transformaci dojde k propouštění zaměstnanců, KSČM se rovněž obává o snížení mezd. Unionisté se domnívají, že spíše dojde k větší diferenciaci ve mzdách zdravotnického personálu.

Rovněž všechny tři strany se shodly na tom, že po změně právní formy dojde k uzavírání některých oddělení. Pouze křesťanští demokraté se domnívají, že nebudou vybírána lukrativní a méně lukrativní oddělení, ale že dojde spíše k určité optimalizaci.

Názor na poslední otázku se liší. Komunisté a unionisté se domnívají, že transformace krajských nemocnic krizi neřeší, KDU-ČSL vidí v transformaci jednu z možných cest řešení současné krize ve zdravotnictví.

6.2.6 Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR

Český odborový svaz, prostřednictvím slov jeho předsedy pana Schlangera, souhlasí s transformací krajských nemocnic, ale upřednostnil by neziskovou formu nemocnic. Bohužel však přiznává, že v současné době neexistuje v České republice takový typ neziskové organizace, který by se nejlépe hodil pro nemocnice. Podle jeho názoru by se pro nemocnice hodila nezisková organizace postavená na podobných principech jako akciová společnost, pouze s tím rozdílem, že by neexistovaly akcie, jediným „akcionářem" by byl kraj a hlavním cílem by nebylo dosažení zisku.

Na otázku, zda je správné rozhodnutí krajských úřadů transformovat nemocnice již letos či v průběhu příštího roku, odpověděl ano, protože za současné situace je transformace jediným možným řešením, které se krajským úřadům nabízí.

Za hlavní pozitiva transformace považuje odborový svaz zejména oddělení rozpočtu nemocnice od rozpočtu kraje, větší odpovědnost managementu a transparentnost hospodaření. Největší obavu mají odboráři naopak z pozdějšího navyšování základního kapitálu nemocnic, čímž by se otevřel prostor pro vstup soukromých organizací do nemocnic. Později by tak mohlo opravdu dojít k rušení ztrátových, ale nezbytných oddělení a orientaci na výnosnější obory.

Jako hlavní důvod, proč kraje přistupují ke změně právní formy svých nemocnic, uvedl předseda Schlanger ideologii pravicové ODS a samozřejmě také odpoutání rozpočtu nemocnic od rozpočtu kraje.

Podle odborů kvalita a dostupnost péče nesouvisí s transformací nemocnic. Vzhledem k neefektivitě v nemocnicích je potřeba restrukturalizace a dojde tak tedy i k určitému omezení dostupnosti zdravotní péče.

Po transformaci může dojít k určité redukci počtu zdravotnického personálu (zejména provozního) a také k poklesu mezd, které už nebudou tabulkové. Nedojde však ke snížení kvality odvedené práce. Transformace ovšem nepovede ani ke zvýšené motivaci zaměstnanců.

Pan Schlanger se domnívá, že po transformaci nemocnice přistoupí k redukci některých oddělení. A konečně na otázku, zda změna právní formy může vést ze současné krize českého zdravotnictví, odpověděl ne, ale je to cesta, která pomůže vyřešit problémy krajů.

6.2.7 Česká lékařská komora a Asociace českých a moravských nemocnic

Ačkoliv Česká lékařská komora v době mého výzkumu velmi často v tisku prezentovala svůj odmítavý postoj k chystané transformaci krajských nemocnic, na můj dotazník bohužel neodpověděla. Podle Asociace českých a moravských nemocnic je daná problematika mnohem složitější a nejde tedy odpovědět jen na několik otázek, které by neudělaly přesný obraz názoru asociace na danou problematiku. Dotazník tedy rovněž nevyplnila.

Shrnutí

Problematika transformace krajských nemocnic je velmi složitá a názory na ni se různí. Přesto však lze říci, že většina dotazovaných byla změně právní formy nemocnic nakloněna. Mezi důvody, které všeobecně vedou kraje k transformaci svých nemocnic, bylo nejčastěji zmiňováno odpoutání se od mzdového diktátu, nezávislost na krocích vlády a větší odpovědnost managementu nemocnic. Odpovědi na ostatní otázky se mezi jednotlivými skupinami velmi lišily, proto nelze z těchto odpovědí činit jednoznačný závěr. Odlišné odpovědi tedy částečně potvrzují předpoklad, že hodnocení transformace je závislé na převažujících ekonomických zájmech těch, kteří hodnotí.

Necelého půl roku po provedení výzkumu se však situace dramaticky změnila. Byl přijat zákon zamezující privatizaci nemocnic a rovněž je v jednání návrh zákona o veřejných neziskových nemocnicích. Většina krajů od svého záměru transformovat své nemocnice na obchodní společnosti ustoupila a datum transformace prozatím posunula až do poloviny roku 2006. Přesto výzkum poskytnul řadu cenných poznatků zejména co se týče důvodů, které vedly kraje k transformaci, plánů nemocnic po případném převedení na obchodní společnosti, postojů zdravotních pojišťoven k nemocnicím – obchodním společnostem apod.

7 Příčiny a důsledky privatizace krajských nemocnic

V této závěrečné kapitole se pokusím shrnout všechny poznatky týkající se změny právní formy nemocnic, ke kterým jsem dospěla v předchozích kapitolách, a zároveň se pokusím nalézt odpověď na otázku, kterou jsem si položila již v úvodu mé diplomové práce, tedy zda privatizace krajských nemocnic znamená pro naše zdravotnictví spíše příležitost či ohrožení.

7.1 Příčiny vedoucí kraje k privatizaci nemocnic

Důvody vedoucí krajské samosprávy ke změně právní formy svých nemocnic, jsem zmínila již v předchozí kapitole. Nyní se pokusím tyto důvody stručně shrnout a doložit, zda byly či nebyly oprávněné. Jednotlivé skutečnosti jsem seřadila podle důležitosti, kterou jim přisoudily kraje. Ze seznamu příčin jsem vyloučila „větší konkurenceschopnost" a „ekonomickou výhodnost". Těmto příčinám kraje přisoudily velmi nízkou důležitost. Navíc jsem ale zařadila příčinu „ideologie ODS", kterou zmínil předseda odborového svazu zdravotnictví a sociální péče Jiří Schlanger a která podle mého názoru hraje velmi důležitou roli:

- odpoutání se od mzdového diktátu
- transparentnost účetnictví
- operativnější řízení
- odpovědnost managementu
- jasný legislativní rámec
- nezávislost na krocích vlády
- jednoznačná řídící struktura
- ideologie ODS.

1. Odpoutání se od mzdového diktátu

Osobní náklady tvoří přibližně 50 % celkových nákladů ve všech nemocnicích bez ohledu na zřizovatele. Navíc tarifní plat v zařízeních, které odměňují zaměstnance dle zákona č. 143/1992 Sb., tvoří u lékařů více než 50 % výše průměrné mzdy[27] a u zdravotních sester dokonce 67 % průměrné mzdy (viz. příloha č.11).

Mzdové náklady tedy představují značnou část nákladů nemocnic, přesto má zřizovatel, v tomto případě kraj, a management nemocnic velmi malou možnost ovlivnit jejich celkovou výši. Pravomoc

[27] Průměrná měsíční mzda v 1.pololetí roku 2005 ve zdravotnických organizacích, které odměňují zaměstnance dle zákona č. 143/1992 Sb., byla ve výši 18 957 Kč - z toho lékaři 37 282 Kč a zdravotní sestry 17 911 Kč (Ministerstvo zdravotnictví, 2005).

stanovovat výši mzdových tarifů a tyto tarify rovněž navyšovat má stát. Od ledna 2003, kdy přešly bývalé okresní nemocnice do správy krajů, byly mzdové tarify navýšeny několikrát:

- *2004* - díky zavedení 16. třídního systému [28] vzrostly tarifní platy lékařů o necelých 15 %, u středního zdravotnického personálu byl tento růst přibližně 8 %.
- *2005* - k 1. lednu došlo k růstu platových tarifů o 7 %[29],
  - k 1. září vzrostly tarifní platy o 8 %. Průměrná mzda lékařů se zvýšila z 37 000 Kč na zhruba 40 000 Kč měsíčně, plat sestry ze 17 000 Kč na přibližně 19 000 Kč[30].
- *2006* - k 1. lednu došlo ke zvýšení platových tarifů v tzv. nepodnikatelské sféře o 5 %[31].

Zvýšení platů zdravotnického personálu se netýká nemocnic, které změnily svou právní formu a staly se z nich obchodní společnosti. Ty se řídí zákonem č.1/1992 Sb., o mzdě. Snaha krajů a managementu nemocnic vymanit se z mzdového diktátu státu je pochopitelná. Většina nemocnic na zvýšení platů nemá dostatek prostředků a také jim už nezbývají peníze na modernizaci. Proto řada nemocnic obchází nařízení tak, že zaměstnancům sice přiznají vyšší základní platy, stejnou sumu jim ale současně vezmou z osobního ohodnocení (Kučera, 2005).

Ministerstvo zdravotnictví naopak tvrdí, že nemocnicím navýšilo platby a dalo jim prostor ke snižování spotřeby léků a zdravotnického materiálu. Nevyužití tohoto prostoru je manažerskou chybou, za kterou by ředitelé měli nést osobní odpovědnost. Své manažerské nedostatky se tak snaží skrýt a přenést pozornost na problematiku mezd (Rath, 2005).

2. Transparentnost účetnictví

Nemožnost tvorby opravných položek a rezerv neumožňuje věrně a poctivě zobrazit stav a pohyb majetku a závazků, což vede k nadhodnocování majetku a výsledků hospodaření a podhodnocovaní závazků. Účetní předpisy umožňují některé položky (opravy) zúčtovávat nejen nákladově, ale i fondově, což opět vede ke zkreslování výsledků hospodaření. Navíc daňový a účetní režim příspěvkových organizací je v současné době ve srovnání s obchodními organizacemi nevýhodný. Příspěvková organizace je podle zákona o daních z příjmu považována za tzv. poplatníka, který není založen za účelem podnikání. Jako takový poplatník bude vždy platit daň z příjmů z nájemného a z obchodní činnosti, pokud ji provozuje, například v případě zisku z provozu nemocniční lékárny (Hajdůšek, 2003).

---

[28] Informace o úrovni a vývoji odměňování ve zdravotnických zařízeních nepodnikatelské sféry ČR za 1. až 3. čtvrtletí 2004 (Ministerstvo zdravotnictví, 2004).
[29] Informace o úrovni a vývoji odměňování ve zdravotnických zařízeních nepodnikatelské sféry za 1. pololetí 2005 (Ministerstvo zdravotnictví, 2005).
[30] Výběr z bodů dnešní dohody o zdravotnictví (Česká televize 24, 2005).
[31] Břenková, 2006

3.Operativnější řízení

Ze srovnávacího schématu v kapitole 5.1 vyplývá, že příspěvková organizace je ve srovnání s obecně prospěšnou společností a obchodními společnostmi nejméně autonomní společností. Téměř do všech významných oblastí zasahuje zřizovatel, v našem případě kraj. Rozhodování o zásadních věcech je tedy zdlouhavé a podléhá schvalovacímu procesu.

4. Odpovědnost managementu

Nízká odpovědnost managementu za výsledky hospodaření, je dána neexistencí zákonné úpravy odpovědnosti statutárního orgánu. Ředitel nemocnice je v pracovněprávním vztahu, tzn. že výše náhrady za škodu způsobenou z nedbalosti nesmí přesáhnout 4,5 násobek průměrného měsíčního platu. Na rozdíl u akciové společnosti je odpovědnost statutárních orgánů jasně vymezená a členové představenstva ručí při porušení svých povinností za škodu celým svým majetkem.

5. Jasný legislativní rámec

Příspěvková organizace je často kritizována za to, že v Evropské unii neexistuje podobná právní forma. Navíc většinu financí tvoří prostředky z úhrad ze zdravotního pojištění a příspěvek je relativně velmi malý[32], proto je příspěvková organizace často nazývána „příspěvkovou organizací bez příspěvku". Naproti tomu právní forma akciové společnosti je v současné době nejpropracovanější a je ve všech zemích EU známá.

6. Nezávislost na krocích vlády

Nezávislost na krocích vlády souvisí zejména s první zmíněnou příčinou „odpoutání se od mzdového diktátu". Navyšování platů zdravotnického personálu je považováno zejména opoziční stranou ODS za populistické (Krausová a Čada, 2005). Zastupitelé krajů, ale i management nemocnic chtějí tedy předejít situacím, kdy vláda ustoupí nějakému tlaku zvenčí[33] a dojde k opětovnému navýšení platů zaměstnanců zdravotnických zařízení. Pokud si nemocnice bude moci sama stanovovat své investiční priority, výši mezd nebo počty zaměstnanců, bude moci podstatně lépe plánovat svůj hospodářský rozvoj (Paskovský, 2005).

7. Jednoznačná řídící struktura

V současné době neexistuje zákonná právní úprava vnitřních poměrů příspěvkové organizace (postavení a odpovědnost statutárních orgánů a dozorčích rad, účast zaměstnanců na kontrole apod.). V zákoně č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů je pouze stanovena

---

[32] Schlanger, 2005

[33] „Šéf odborů Jiří Schlanger uvedl, že dohoda o navýšení platů lékařů o osm procent nabourala výsledky kolektivního vyjednávání o vyrovnání systému odměňování ve veřejném sektoru. Dodal, že růst platů domlouvaly subjekty jako svaz pacientů či lékařská komora, které k tomu nemají oprávnění" (Medical-tribune, 2005).

povinnost zřizovatele příspěvkové organizace vydat zřizovací listinu, která musí mimo jiné obsahovat „*označení statutárních orgánů a způsob, jakým vystupují jménem organizace*“. U akciové společnosti je složení, postavení a odpovědnost jednotlivých orgánů detailně propracována a její řídící struktura je tedy jednoznačně stanovena.

8. Ideologie ODS

Na závěr seznamu příčin vedoucí kraje k transformaci svých nemocnic jsem zařadila „ideologii ODS“. Tuto skutečnost označil předseda odborového svazu Jiří Schlanger za prvotní příčinu transformace nemocnic. Podíváme-li se na celou problematiku s nadhledem, zjistíme, že všechny výše zmíněné příčiny jsou sice oprávněné, ale rovněž zjistíme, že zastupitelé krajských úřadů jsou v převážné většině členové Občanské demokratické strany. ODS je od počátku devadesátých let příznivě nakloněna privatizaci ve zdravotnictví, kterou prakticky realizovala i jako vládnoucí strana. Nyní je v opozici, ale privatizaci prakticky realizují zastupitelé jednotlivých krajů a současná vládnoucí strana ČSSD této privatizaci nebyla doposud schopna účinně zabránit. Tyto dvě strany rovněž nejsou schopny nalézt společný kompromis týkající se této problematiky, proto je na místě otázka, zda za celou transformací nemocnic na obchodní společnosti, vedle všech výše zmíněných a podle mého oprávněných příčin, nestojí v pozadí boj těchto dvou politických stran.

7.2 Možné negativní dopady privatizace na zdravotnictví

S privatizací krajských nemocnic se pojí řada tzv. „černých scénářů“, které často nejsou tak zcela nelogické a neoprávněné, jak tvrdí zastánci privatizace. Tyto rizika, resp. důsledky lze rozdělit přibližně do čtyř skupin:

- negativní dopady na zaměstnance
- negativní dopady na zdravotní péči
- negativní dopady na samotné zdravotnické zařízení
- negativní dopady na zdravotnictví.

Některé z těchto rizik lze vcelku snadno potvrdit či vyvrátit pomocí různých statistických údajů. O některých rizicích se vedou vzrušené diskuse, přesto oprávněnost obav s těmito riziky spojených lze jen těžko prokázat. Oprávněnost těchto obav budeme moci posoudit až s odstupem času.

Ke každému možnému důsledku privatizace jsem přiřadila navíc výsledky řízených rozhovorů s nemocnicemi, které již svou právní formu změnily (viz. příloha č.12). Celkem jsem oslovila 7 nemocnic, ale pouze čtyři z nich my poskytly slíbený rozhovor. Všechny dotazované nemocnice leží v Čechách, tři z nich fungují déle než 2 roky, jedna byla transformována v polovině roku 2005.

7.2.1 Negativní dopady na zaměstnance

V souvislosti s privatizací krajských nemocnic je často zmiňován negativní dopad na zdravotnický personál, zejména co se týče jejich mzdových podmínek, propouštění, zhoršení sociálních výhod a v neposlední řadě i odchod kvalifikovaného personálu do zahraničí.

a) Mzdové podmínky

V obchodních společnostech jsou zaměstnanci odměňováni dle zákona č. 1/1992 Sb., o mzdě. V tom tkví podstata problému. Zaměstnanci v těchto nemocnicích již nedostávají tabulkové platy jako jejich kolegové z příspěvkových organizací, ale dostávají platy smluvní. Na jedné straně umožňuje zákon o mzdě odměňovat pracovníky dle jejich výkonu. Výkonní a kvalitní lékaři jsou tak ohodnoceni výrazně lépe, resp. k jejich základu stanoveného ve smlouvě, jim mohou být připočteny výrazně vyšší odměny (Zdravotnické noviny, 2005).

Na druhé straně statistiky dokládají, že v podnikatelském sektoru je zdravotnický personál odměňován podstatně méně než ve státním (viz. příloha č.13). Podle regionálních statistik cen práce si lékaři v podnikatelském sektoru vydělají průměrně o 1 500 Kč méně a sestry o 3 100 Kč méně, než v nepodnikatelském sektoru. Tento průměr však v sobě skrývá řadu odchylek. Zatímco v Jihomoravském a v Plzeňském kraji si lékaři vydělají dokonce o 10 000 Kč méně než jejich kolegové z nepodnikatelské sféry, lékaři v Jihočeském kraji získají o 11 000 Kč více. Sestry jsou na tom ve všech krajích hůře. Dokonce v Královehradeckém kraji si vydělají o 6 500 Kč méně než jejich kolegyně v příspěvkových organizacích ve stejném kraji.

Dotazované nemocnice:

Ani jedna z dotazovaných nemocnic nepřistoupila ke snížení mezd zdravotnického personálu, mzdy jsou podle jejich názoru srovnatelné s tabulkovými platy, ve dvou nemocnicích jsou mzdy vyšší. Bohužel neuvedly přesnou výši mezd jejich zaměstnanců. Výkonnostní složka tvoří přibližně 10 – 15 % mzdy.

Předpoklad: potvrzen

Ačkoliv dotazované nemocnice tvrdí, že mzdy jejich zdravotnického personálu jsou srovnatelné s tabulkovými platy, podle regionálních statistik cen práce jsou mzdy, resp. průměrné mzdy ve zdravotnických zařízeních, které změnily právní formu průměrně nižší než v nemocnicích – příspěvkových organizacích. Pouze ve dvou krajích mají lékaři vyšší platy než v nemocnicích příspěvkových. Situace sester v nemocnicích – obchodních společnostech je mnohem horší, ve všech krajích jsou oceňovány přibližně o 3 tis. korun méně.

b) Snižování počtu zdravotnického personálu

Bohužel se mi nepodařilo zjistit přesný počet zdravotnického personálu v podnikatelské a v nepodnikatelské sféře. Proto nemohu posoudit, zda došlo k propouštění či nikoliv.

Dotazované nemocnice:

Tři nemocnice – obchodní společnosti po transformaci nepřistoupily k propouštění zaměstnanců, jedna nemocnice propustila ostatní zaměstnance, mezi které patří zejména technicko-hospodářští pracovníci a pracovníci obslužných procesů.

Předpoklad: nepodařilo se mi prokázat

c) Sociální požitky zdravotnického personálu

Jedním z fondů, které tvoří příspěvková organizace je Fond kulturních a sociálních potřeb (dále jen FKSP). Tento fond slouží k zabezpečování kulturních, sociálních a jiných potřeb zaměstnanců příspěvkové organizace. V obchodních společnostech, ať už v akciové společnosti či ve společnosti s ručením omezeným, žádný podobný fond stanoven není. Zaměstnanci tak o sociální výhody tohoto typu přicházejí.

Dotazované nemocnice:

Pouze jedna z dotazovaných nemocnic má v úmyslu při vytvoření kladného hospodářského výsledku přidělit část zisku do sociálního fondu. Prozatím však nemocnice zisku nedosáhla.

Předpoklad: potvrzen

Sociální výhody, které plynou zaměstnancům příspěvkových organizací z FKSP, zaměstnanci nově vzniklých nemocnic nemají. Nemohu však posoudit, jaké sociální požitky zaměstnanci příspěvkových organizací získávají, proto nemohu ani posoudit, o co zaměstnanci obchodních společností ve skutečnosti přicházejí.

d) Odchod kvalifikovaného zdravotnického personálu

Platy českých lékařů podle LOK – SČL zůstávají na úrovni pouhých 20 % platů v EU. Narůstají proto odchody lékařů do zahraničí. Jen v Německu pracuje v nemocnicích přibližně 700 lékařů z České republiky. Ke konci dubna roku 2004 nemocnicím chybělo 327 lékařů, přičemž v nich již pracovalo 1097 lékařů cizinců, zejména Slováků (Kubek, 2004). S problémy se potýkají zejména kraje sousedící s Německem či Rakouskem. V Karlovarském kraji si lékaři přijdou průměrně na 39 tis. Kč měsíčně, v zahraničí je to až čtyřikrát více (Zdravotnické noviny, 2005).

Dotazované nemocnice:

Ani jedna z dotazovaných nemocnic se prozatím nesetkala s odchodem lékařů či sester do zahraničí. Přesto se jedna z nemocnic domnívá, že je to právě transformace nemocnic, která je příčinou odchodu kvalifikovaného personálu do zahraničních nemocnic.

Předpoklad: částečně potvrzen

Podle LOK – SČL došlo od převodu nemocnic do kompetence krajů k odchodu několika stovek lékařů a sester. Není však zcela jasně vyčísleno, kolik lékařů a sester odešlo z nemocnic – obchodních společností a kolik z nemocnic – příspěvkových organizací. Lze tedy konstatovat, že k odchodu kvalifikovaného zdravotnického personálu dochází v celé ČR nehledě na právní formu nemocnice.

7.2.2 Negativní dopady na zdravotní péči

Snížení kvality zdravotní péče a orientace na lukrativní obory, to jsou jen některé obavy o zdravotní péči, které se pojí se změnou právní formy nemocnic na obchodní společnosti.

a) Omezení rozsahu péče

Omezení rozsahu péče je jedním z nejzávažnějších argumentů. Hovoří se o zúžení spektra poskytované péče, tedy o rušení ztrátových, ale přesto nezbytných oddělení. Bohužel se mi nepodařilo získat statistické údaje, které by toto rušení oddělení v nemocnicích (AS a SRO) doložily nebo vyvrátily. Mohu jen sledovat trend vývoje počtu lůžek a počtu lékařů na jednotlivých odděleních ve všech nemocnicích (viz. příloha č.14). Nejvyšší úbytek lůžek zaznamenala interna (- 687). Druhý nejvyšší úbytek lůžek postihl chirurgická oddělení (- 460), dále ženské a dětské oddělení (- 430 lůžek u obou oddělení). Naopak nejvyšší nárůst zaznamenal obor následné ošetřovatelské péče (+ 784). Tento nárůst jen dokládá skutečnost, že řada menších nemocnic byla převedena na tzv. Léčebny dlouhodobě nemocných (dále jen LDN).

Dotazované nemocnice:

Ani jedna z dotazovaných nemocnic nezrušila po transformaci oddělení a ani neplánují k tomuto kroku v budoucnosti přistoupit. Jedna nemocnice sloučila některá oddělení s jinou nemocnicí, která se nachází ve stejném městě a jedna nemocnice naopak počet oddělení rozšířila.

Předpoklad: částečně potvrzen

K úbytku lůžek, potažmo celých oddělení, dochází v celé České republice. Bohužel ze statistik se mi nepodařilo zjistit, kolik lůžek a oddělení bylo celkem zrušeno v nemocnicích, které již svou právní formu změnily. Nejvyššího úbytku lůžek zaznamenaly obory interna a chirurgie, ovšem tento úbytek

je spíše způsoben převodem menších nemocnic na LDN[34]. Z tisku však vyplývá, že nejvíce ohroženými odděleními v nemocnicích – obchodních společnostech jsou dětská oddělení[35], která jsou prodělečná, přesto velmi důležitá.

b) Snížení dostupnosti zdravotní péče

Omezení dostupnosti péče úzce souvisí s rušením stávajících oddělení. Panuje obava, že po převodu nemocnic na obchodní společnosti, se rozpadne zdravotní síť a zhorší se dostupnost péče pro občany, jelikož stát závazně nestanovil minimální rozsah a strukturu sítě lůžkových zdravotnických zařízení v ČR (Tokošová, 2005). Přesto pokud nebude docházet k rušení zdravotnických oddělení, zůstane dostupnost péče zachována.

c) Orientace na lukrativní obory

Odpůrci privatizace nemocnic uvádějí, že může hrozit omezení lékařské péče v privatizovaných nemocnicích. Do jisté míry by mohli mít pravdu. Subjekt, který je nucen přemýšlet ekonomicky, se může věnovat pouze lukrativním oborům (Paskovský, 2005). Přesto se prozatím nepotvrdilo, že by nemocnice – obchodní společnosti, jejichž vlastníkem je kraj, omezily rozsah zdravotní péče a začaly se orientovat na lukrativní obory. Spíše začaly poskytovat různé nadstandardní služby svým pacientům za příplatek.

Dotazované nemocnice:

Ani jedna z dotazovaných nemocnic se nezačala orientovat na lukrativní obory, pouze poskytují svým pacientům různé nadstandardní služby za poplatek. Jedná se zejména o nadstandardní lůžka či stacionář pro seniory. Ze strany pacientů je o tento typ služeb zájem.

Předpoklad: nepotvrzen

Nemocnice, které změnily svou právní formu, prozatím nepřistoupily k přechodu na lukrativní obory, spíše začaly svým pacientům poskytovat za úplatu různé nadstandardní služby. Ovšem tomuto počínání nelze nic vytknout, navíc pokud je ze strany pacientů o tento druh služeb zájem.

d) Snížení kvality zdravotní péče

Snížení kvality péče je zpravidla další námitkou proti změně organizačně právního postavení nemocnic. Zhoršenou kvalitou péče operovala zejména ČLK, a to zejména na podzim roku 2005[36].

---

[34] Jako příklad uvedu Nemocnici ve Vysokém Mýtě, ze které se i přes odpor občanů stala velká léčebna se 120 lůžky. Byla zrušena všechna akutní lůžka, nyní se zde nachází LDN s rehabilitačním zařízením doplněná o chirurgický stacionář (Půlpán, 2005).

[35] Nedvěd, 2005; Šubrt, 2005

Své tvrzení podpírala kanadsko-americkou studií. Bohužel tato studie srovnávala soukromé ziskové a neziskové nemocnice a ne státní a soukromé nemocnice (Zdravotnické noviny, 2005), navíc byla prováděna v zemích severní Ameriky, jejichž zdravotní systém je zcela odlišný oproti systému v České republice.

Josef Mrázek ze Svazu pacientů ČR tvrdí, že kvalita péče zůstává na stejné úrovni jako před privatizací. Rostoucí počet pacientů některých soukromých zařízení však svědčí o opaku. Do některých privátních nemocnic jezdí stále více pacientů, z čehož vyplývá, že i kvalita péče se tam zřejmě zlepšuje. (Erbáková, 2005).

Předpoklad: nepotvrzen
Názory na omezení kvality zdravotní péče se různí. Bohužel však prozatím neexistuje veřejně přístupné objektivní hodnocení nemocnic všech právních forem. Proto nelze jednoznačně říci, kde je poskytována kvalitnější zdravotní péče a zda po transformaci skutečně došlo k jejímu poklesu.

7.2.3 Negativní dopady na samotné zdravotnické zařízení

Odpůrci privatizace krajských nemocnic se obávají zejména krachu nemocnic a možnosti vytunelování nemocnic. Vyvrátit či potvrdit tyto obavy není v mých silách. Oprávněnost těchto tvrzení ukáže až čas.

a) Krach nemocnic
Akciová společnost se řídí obchodními zákony a v okamžiku ztráty je povinna sama na sebe vyhlásit konkurs, takže vzniká riziko krachu (Krajská organizace ČSSD, 2005). Bankrotu akciových společností se nedá nikdy stoprocentně zabránit, bude to vždy záležet na konkrétních lidech ve funkcích. Pokud by pak některé zdravotnické zařízení skutečně zkrachovalo, o adekvátní náhradu by se měl postarat kraj. Kraj jako majoritní vlastník akcií by měl ale bankrotu vždy včas předejít (Zdravotnické noviny, 26.9.2005).

Prozatím jedinou krajskou nemocnicí, která zkrachovala, je Nemocnice Planá. Tato nemocnice však přestala poskytovat péči již v říjnu 2002 tedy před převodem do kompetence krajů. V květnu 2004 nemocnice zkrachovala a nyní je na prodej[37].

---

[36] „Rath zase operoval zhoršenou péčí o pacienty v obchodních společnostech. Tento názor podpírá kanadsko-americkou studií, podle níž jsou vyhlídky pacientů na přežití v těchto zařízeních nižší než v nemocnicích neziskových. "V Kanadě vedly výsledky této politiky k tomu, že přerušili proces přeměny nemocnic na obchodní společnosti," prohlásil“ (Myslivcová a Malo, 2005).
[37] Nemocnice Planá je na prodej za 60 milionů. (Region Plzeň, 2006)

Odpůrci privatizace se obávají, že případný hrozící krach nemocnice odvrátí nějaký „zachránce", který navýší základní jmění společnosti a nemocnici lacino získá (Kubek, 2003). Akcie nemocnice se tak dostanou do soukromých rukou. Možné důsledky tohoto kroku jsou nasnadě.

b) Tunelování nemocnic

Pojem „tunelování"[38] není nikde přesně definován. V zásadě se však jedná o „vyvádění aktiv do jiné společnosti" či „zneužití informací v obchodním styku". Podle Milana Kubka z LOK-ČSL (2003) jistě není korektní podezřívat všechny krajské zastupitele z podílu na tunelování nemocnic a veřejného zdravotního pojištění. Ovšem se vznikem obchodních společností se významně oslabuje vliv stávajících zřizovatelů a budoucnost nemocnice tak závisí na slušnosti osob, které mohou rozhodovat. Na pouhou dobrou vůli však nelze spoléhat již proto, že politici s volbami přichází a odchází.

c) Orientace nemocnic pouze na tvorbu zisku

Dalším argumentem proti převodu bývalých okresních nemocnic na obchodní společnosti je označení tvorby zisku ve zdravotnictví za neetické. Jednak je odsuzována tvorba zisku z veřejných peněz a jednak se hovoří o zvláštním charakteru zdravotnictví (Zdravotnické noviny, 2005).

Zatímco někteří se obávají, že nemocnice budou tvořit zisk na úkor kvality péče, tedy i na úkor pacientů (Zdravotnické noviny, 2005), někteří zdravotníci naopak tvrdí, že zisk je výrazem zdraví podniku. Je-li nemocnice zisková, je to pro pacienta dobrý signál (Zdravotnické noviny, 2005). Předseda odborového svazu Jiří Schlanger (2005) zastává názor, že obchodní společnosti jsou určeny primárně pro činnosti zaměřené na tvorbu a maximalizaci zisku. Veřejné nemocnice mohou sice dosahovat zisku, ale jeho míru by měly optimalizovat a primárně plnit jiné úkoly.

Otázka tvorby zisku je tedy velmi komplikovaná. Podle mého názoru je zisk signálem o dobrém hospodaření nemocnice. Přesto bychom měli mít na mysli jednu důležitou skutečnost. Nemocnice jsou financované z veřejných prostředků, tedy z veřejného zdravotnického pojištění, proto by neměl být zisk vyváděn mimo samotnou nemocnici například ve prospěch vlastníků.

7.2.4 Negativní dopady na zdravotnictví

V podstatě všechna výše zmíněná rizika privatizace představují i hrozbu pro celé zdravotnictví. Dosud jsem však nezmínila hrozbu monopolního postavení a sníženou možnost veřejné kontroly.

---

[38] Petr Pithart (2006) popisuje tunelování takto: *„Ve skutečnosti znamená nikoli prostě podvádět, či prostě krást z cizího, ale neviditelně vyhrabávat z něčeho, co zůstává na pohled zachováno, jakoby úplné, až do chvíle, kdy se zjistí, že je to duté, prázdné, že zůstala jen slupka. Bohatství je tu nějakou dobu neviditelně přesunováno na první pohled zcela legálními finančními operacemi jinam, a zjistí se to, až když je pryč".*

a) Hrozba monopolního postavení

Někteří odpůrci privatizace nemocnic se obávají situace, kdy by mohly být nemocnice v určitém regionu koncentrovány do jedněch rukou. Podobná situace se nyní odehrává na Severní Moravě, kde bývalé městské nemocnice jsou koncentrovány v rukou jedné skupiny - Euromednet[39]. Podle lékaře Pavla Vepřeka z občanského sdružení Občan, by podobný monopol mohl začít diktovat ceny, mohl by tlačit na pojišťovny, aby zvýšily platby za léčbu a hrozit jim, že jinak jejich pojištěnce neošetří (Erbáková, 2005). Podobná hrozba však podle mého názoru prozatím nehrozí. Nemocnice jsou v rukou krajů a pokud nedojde k prodeji akcií soukromým osobám či společnostem, neměl by monopol prozatím naše zdravotnictví ohrožovat.

b) Snížená možnost veřejné kontroly

Bohužel nemocnice – obchodní společnosti nepodléhají zákonu č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě, ačkoliv jsou financovány převážně z veřejného zdravotního pojištění. Veřejná správa by však měla mít kontrolu nad nakládáním s prostředky z veřejných zdrojů, ale za současné platné legislativy to není možné.

7.3 SWOT analýza privatizace krajských nemocnic

Znamená privatizace, resp. změna právní formy krajských nemocnic, pro naše zdravotnictví a pro samotné nemocnice spíše příležitost nebo ohrožení? V následujícím schématu využiji tzv. SWOT analýzu, pomocí které shrnu silné a slabé stránky privatizace a rovněž její příležitosti a hrozby. Právní forma, která je podle mého názoru nevhodná pro nemocnice, je společnost s ručením omezeným, proto v následujícím schématu analyzuji pouze akciovou společnost.

[39] Společnost Euromednet, a.s. sídlí v Třinci a jejím jediným akcionářem je Nemocnice Podlesí. Kumulovaný obrat firem, které jsou ve vlastnictví firmy Euromednet činil za rok 2004 dvě miliardy korun. Obrat v roce 2003 činil 1,5 miliardy korun. Skupina Euromednet vlastní, nebo manažersky řídí deset zdravotnických zařízení na Moravě (Součková, 2005).

Schéma 6 SWOT analýza akciové společnosti

S I L N É S T R Á N K Y	S L A B É S T R Á N K Y
• možnost rychlého převodu nemocnice • nejvíce propracovaná právní forma • respektování samostatné působnosti krajů • jednoznačně vymezená řídící struktura včetně vymezení odpovědností • účast zaměstnanců na kontrole společnosti • povinný audit • transparentní účetnictví • právní forma známá v EU • výhodnější daňové podmínky • důvěryhodná právní forma pro obchodní partnery na rozdíl od SRO	• nemožnost veřejné kontroly • není stanovena povinnost využití zisku určitým způsobem • neexistence sociálního fondu pro zaměstnance • nepřehledná struktura vlastníků • není stanoven zákaz členů statutárních orgánů podílet se na podnikatelské činnosti subjektů, kteří jsou ve smluvním vztahu s nemocnicí
P Ř Í L E Ž I T O S T I	**H R O Z B Y**
• optimalizace lůžek zdravotnických zařízení • efektivní hospodaření • samostatné řízení bez zásahů státu • snaha o zkvalitnění péče – ostatní nemocnice jako potenciální konkurenti • zachována možnost pacienta svobodně si zvolit lékaře i zdravotnické zařízení • hospodárnější zacházení s léky a zdravotnickým materiálem • poskytování nadstandardní péče • možnost finančního ohodnocení skutečně kvalitního personálu nehledě na věk a počet odpracovaných let	• možnost vstupu soukromého subjektu do majetku společnosti • tvorba zisku jako jediný motiv • možné snižování dostupnosti zdravotní péče • neuvážený nákup drahých technologií ve snaze konkurovat ostatním zdravotnickým zařízením • hrozící krach nemocnic • nízké mzdové ohodnocení zaměstnanců zejména zdravotních sester

Zdroj: schéma vytvořeno autorkou

Shrnutí

Když kraje přistoupily k převodu svých nemocnic, vedla je k tomu řada okolností. Jako hlavní důvod převodu byl označen mzdový diktát ze strany státu. Nemocnice obchodní společnosti se totiž v oblasti odměňování svých zaměstnanců řídí zákonem o mzdě a ne zákonem o platu, který stanoví závazné tabulkové platy a stát má pravomoc tyto tabulkové platy navyšovat. Jako další důvody byly označeny transparentní účetnictví a odpovědnost managementu. Ovšem v pozadí celé problematiky stojí pravděpodobně ještě další důvod a tím je ideologie ODS.

Ovšem vedle příčin vedoucí k privatizaci nemocnic stojí i určité obavy, které se s privatizací pojí. Zatímco některé lze vyvrátit či potvrdit statistickými údaji, oprávněnost některých budeme moci posoudit až s odstupem času, mezi tyto rizika lze zařadit obavy o krach nemocnic, tunelování, vytváření monopolů apod. Mezi rizika, jež jsou skutečně oprávněné, patří obavy o zhoršení mzdových podmínek a sociálních požitků zaměstnanců nemocnic a rovněž nemožnost veřejné kontroly. Naopak se prozatím nenaplnily obavy o orientaci nemocnic na lukrativní obory a snížení kvality péče. Ke snižování počtu lůžek, resp. oddělení a k odchodu kvalifikovaného personálu dochází ve všech zdravotnických zařízeních nehledě na právní formu, není to tedy jen záležitost nemocnic – obchodních společností.

Celkově bych privatizaci, resp. změnu právní formy nemocnic, označila za příležitost pro naše zdravotnictví. Mezi její přednosti jsem zařadila možnost rychlého převodu nemocnic a tím i vyřešení jejich situace. Důležité je i respektování samostatné působnosti krajů, které se pro privatizaci rozhodly. Předností AS je zejména propracovaná úprava této právní formy, jasně vymezená odpovědnost aj. Samozřejmě privatizace s sebou nese i nemalá rizika, která by však mohla být významně eliminována, pokud by ze strany státu i krajů byla ochota společného dialogu.

ZÁVĚR

Problematika privatizace krajských nemocnic, kterou jsem se ve své diplomové práci zabývala, je velmi citlivým, mediálně až příliš zpopularizovaným a politicky značně podbarveným tématem a zaujmout jednoznačné stanovisko, zda privatizace představuje pro naše zdravotnictví, potažmo nemocnice, spíše příležitost či ohrožení, není snadné.

Klíčové datum představuje 1. leden roku 2003. K tomuto dni převzaly kraje do své kompetence bývalé okresní nemocnice a staly se jejich zřizovateli. Bohužel již v tomto okamžiku došlo ze strany vlády k významnému pochybení. Ještě v době před převodem nemocnic, tedy v roce 2002, kraje poukazovaly na vysoké dluhy nemocnic, které odmítaly převzít a rovněž se netajily s úmyslem změnit právní formu nemocnic z nevýhodné příspěvkové organizace na obchodní společnost. Vláda bohužel tyto ohlasy krajů nereflektovala a nemocnice převedla i s vysokými dluhy. Navíc neměla připravenou legislativu týkající se neziskové právní formy nemocnic. Vláda tedy krajské samosprávy výrazně podcenila a ty záhy po převodu nemocnic do své kompetence, začaly podnikat kroky ke změně právní formy. Do konce roku 2004 bylo transformováno celkem 17 krajských nemocnic.

Vláda, ale i tvůrci reformy veřejné správy, byli tímto jednáním krajů zaskočeni a na tak rozsáhlou privatizaci nebyli připraveni. Ministerstvo zdravotnictví navíc učinilo několik kroků, které přiměly k privatizaci i kraje, které doposud váhaly, zda změní či ponechají svým nemocnicím statut příspěvkové organizace. Mezi tyto kroky patří zejména navyšování platů zdravotnického personálu, kterému se nemocnice – příspěvkové organizace musejí podrobit. V polovině roku 2005 schválily privatizaci všechny kraje a nemocnice měly začít fungovat jako obchodní společnosti od ledna 2006.

Skutečnou „brzdou“, po několika neúspěšných pokusech zabránit privatizaci, se stal až návrh zákona o veřejných neziskových ústavních zdravotnických zařízeních, který prozatím nebyl schválen. Bohužel tímto návrhem dala vládnoucí strana ČSSD jasně najevo, že nerespektuje rozhodnutí krajských samospráv, které již k transformaci nemocnic přistoupily a že nemá zájem nalézt optimální řešení pro obě strany. Tento návrh představuje určité ultimátum pro nemocnice – pokud se nestanou veřejnými neziskovými zařízeními, přijdou o finanční prostředky z veřejného zdravotního pojištění.

Od tohoto okamžiku se celá záležitost odklonila od věcné podstaty problému a stal se z ní otevřený boj dvou politických stran. Na jedné straně ČSSD, která chce direktivně vytvořit síť veřejných neziskových nemocnic a na straně druhé ODS, která zmíněný návrh zákona považuje za znárodňování. Vzhledem k blížícím se volbám, se však problematika organizačně právního postavení pravděpodobně odsune na neurčito a budoucí podoba právních forem lůžkových zdravotnických zařízeních tak bude především záležet na výsledku červnových parlamentních voleb.

A nyní ve stručnosti k naplnění cílů mé diplomové práce. V úvodu jsem si stanovila čtyři dílčí cíle, které mi měly pomoci odpovědět na otázku, která se stala rovněž mým hlavním cílem tedy, zda privatizace krajských nemocnic znamená pro naše zdravotnictví spíše příležitost či ohrožení.

Mohu konstatovat, že všechny dílčí cíle kromě jednoho se mi podařilo naplnit. V úvodních kapitolách mé diplomové práce jsem se zaměřila na vývoj organizačně právního postavení nemocnic, zejména na jeho velmi dynamický vývoj po roce 2003, kdy se kraje staly zřizovateli celkem 81 nemocnic. Dle údajů z obchodního rejstříku bylo ke konci března 2006 převedeno celkem 29 z nich na obchodní společnosti. Jako nejvhodnější právní forma, za současného platného právního rámce, se jeví akciová společnost, ovšem i ona má řadu nedostatků.

V rámci druhého cíle jsem si stanovila analýzu postojů a názoru jednotlivých „zájmových skupin" na privatizaci nemocnic. Z výsledků mého výzkumu vyplývá, že většina dotazovaných byla privatizaci příznivě nakloněna a jako hlavní příčiny vedoucí kraje k transformaci svých nemocnic byl označen mzdový diktát ze strany státu, nízká odpovědnost managementu a nezávislost na krocích vlády.

Ve své práci jsem rovněž shrnula obavy, které jsou s privatizací nemocnic spojené. Některé z nich, jako například obavy o zhoršení mzdových podmínek, nemožnost veřejné kontroly apod., se ukázaly jako pravdivé. Zatímco obavy o orientaci nemocnic na lukrativní obory či snižování kvality péče se prozatím ukázaly jako liché. Některé důsledky, mezi které patří krach nemocnic, tunelování aj., budeme moci posoudit až s odstupem času.

Poslední z dílčích cílů se mi podařilo naplnit jen částečně. Jeho smyslem bylo, na základě rozhovorů s manažery nemocnic, analyzovat přínosy a úskalí privatizace z pohledu nemocnic, které již svou právní formu změnily. Slíbený rozhovor jsem získala jen u čtyř nemocnic ze sedmi oslovených. Avšak i tyto nemocnice mi poskytly jen rámcové odpovědi bez přesných údajů, proto jsem nemohla z těchto rozhovorů učinit jednoznačný závěr.

Na základě získaných poznatků jsem vyvodila závěr, že privatizace krajských nemocnic představuje pro naše zdravotnictví, za dané platné právní úpravy, spíše příležitost. Přesto bych upřednostňovala neziskovou právní formu nemocnice, ovšem současný návrh ČSSD nepovažuji za vhodný. Podle mého názoru je třeba respektovat rozhodnutí krajů transformovat své nemocnice na akciové společnosti, i když s ním vláda nesouhlasí a je potřeba nalézt přijatelný kompromis pro obě strany a přijmout určitá opatření:

1. zachování zákazu převodu dalších nemocnic na obchodní společnosti do doby přijetí zákona o neziskových nemocnicích (maximálně však do jednoho roku) včetně zmrazení mezd zdravotnického personálu po tuto dobu,
2. stanovení minimálního rozsahu zdravotní péče na určitý počet obyvatel (počet a druh oddělení a lůžek),
3. úprava stanov nemocnic – obchodních společností k eliminaci možných rizik spojených s privatizací (zákaz prodeje akcií soukromým subjektům, stanovený způsob zacházení se ziskem společnosti, stanovený rozsah minimální zdravotní péče na každém zdravotnickém zařízení, možnost veřejné kontroly apod.),
4. schválení zákona o neziskových nemocnicích ve spolupráci s kraji a zdravotními pojišťovnami,
5. svobodná volba kraje pro jakou právní formu svých nemocnic se rozhodne.

Výsledkem by bylo vytvoření sítě zdravotnických zařízení různých právních forem, které by si byly rovnocenné. Vím, že opatření, které jsem nastínila, jsou během na dlouhou trať a možná jsou i nereálné, přesto věřím, že se v budoucnosti podobné situace dočkáme. Našemu zdravotnictví by to výrazně prospělo.

SEZNAM LITERATURY

Monografie

1. DUBEN, R. *Ekonomie veřejného sektoru.* Praha: Vysoká škola ekonomická v Praze, 2000. ISBN 80-245-0049-3.
2. GLADKIJ, I. *Úvod do zdravotní politiky, ekonomiky a sociologie.* 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2000. ISBN 80-244-0176-2.
3. GLADKIJ, I.a kol. *Management ve zdravotnictví.* 1.vyd. Brno: Computer press, 2003. ISBN 80-7226-996-8.
4. GLADKIJ, I., STRNAD, L. *Zdravotní politika – zdraví – zdravotnictví.* 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2002. ISBN 80-244-0500-8.
5. HOLČÍK, J., KAŇOVÁ, P., PRUDIL, L. *Systém péče o zdraví a zdravotnictví.* 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. ISBN 80-7013-417-8.
6. HOLČÍK, J., ŽÁČEK, A., KOUPILOVÁ, I. *Sociální lékařství.* 2. vyd. Brno: Masarykova Univerzita v Brně, 1998. ISBN 80-210-1907-7.
7. HORÁK Z., METELKA M., VÁVRA J. *České zdravotnictví a EU – očekávání a předpoklady.* Vsetín: vytištěno vlastním nákladem, 2003.
8. KŘÍŽOVÁ, E. *Zdravotnické systémy v mezinárodním srovnání.* Praha: 3. Lékařská fakulta UK, 1998. ISBN 80-238-0937-7.
9. KUVÍKOVÁ, H., MURGAŠ, M., NEMEC, J. *Ekonómia zdravotníctva.* Banská Bystrica: Vydavateľstvo Phoenix, 1995. ISBN 80-900563-1-8.
10. MALÝ, I. *Problém optimální alokace zdrojů ve zdravotnictví.* 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita Brno, 1998. ISBN 80-210-2006-7.
11. PRYMULA, R., BERAN, J., ANTOŠ, K. *Vybrané kapitoly ze zdravotnického managementu – zdravotnické systémy.* Hradec Králové: Gaudeamus, 1999. ISBN 80-7041-243-7.
12. REKTOŘÍK, J. a kol. *Ekonomika veřejného sektoru.* 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita Brno, 2001. ISBN 80-210-2550-6.
13. SOUKUPOVÁ, J., HOŘEJŠÍ, B., MACÁKOVÁ, L., SOUKUP, J. *Mikroekonomie.* 3. vyd. Praha: Management Press, 2004. ISBN 80-7261-061-9.
14. ŠIMEK, J. a kol. *Etické aspekty transformací zdravotnických systémů v rozvinutých státech světa.* Praha: Univerzita Karlova, Nakladatelství Karolinum, 2002. ISBN 80-247-0347-5.
15. TOKOŠOVÁ, B. *Privatizace nemocnic – aktuální problém českého zdravotnictví.* Bakalářská práce. Brno, 2005.
16. VEPŘEK, J., VEPŘEK, P., JANDA, J. *Zpráva o léčení českého zdravotnictví aneb Zdravotnická reforma včera, dnes a zítra.* Praha: Grada Publishing, spol. s r.o., 2002. ISBN 80-247-0347-5.

Článek v seriálové publikaci

1. HANUŠOVÁ, P. Nemocnice II. – problémy organizačně právního postavení nemocnic. In *Sborník IZPE č.3/2004.* Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, prosinec 2004. ISSN 1213-8096.

2. KALINA, K., JAROŠ, J. Rozměry privatizace ve zdravotnictví: poskytování, financování, vlastnictví. *Zdravotnictví v České republice*, 2005, roč. 4, č. 8, s. 148. ISSN 1213-6050.
3. SCHLANGER, J. Je ještě šance na neziskové nemocnice?. *Bulletin.* 2005, č. 8, s. 1-4.
4. STRNAD, L., GLADKIJ, I. Postavení nemocnic v systému zdravotní péče. *Zdravotnictví v České republice*, 2000, roč. 3, č. 1-2, s. 36-42. ISSN 1213-6050.

Zákony, nařízení a návrhy zákonů

1. Listina základní práv a svobod - ústavní zákon č. 2/1993 Sb., ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb.
2. Nařízení vlády č. 330/2003 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě, ve znění pozdějších předpisů
3. Návrh na vydání zákona o veřejných nemocnicích. 2005. Poskytnuto osobně předsedou Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče ČR RNDr. Jiřím Schlangerem.
4. Zákon č. 1/1991 Sb, o mzdě, odměně za pracovní pohotovost a o průměrném výdělku, v platném znění
5. Zákon č. 20/1966 Sb., o péči a zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů
6. Zákon č. 143/1992 Sb., o platu a odměně za pracovní pohotovost v rozpočtových a v některých dalších organizacích a orgánech, ve znění pozdějších předpisů
7. Zákon č. 248/1995 Sb., o obecně prospěšných společnostech a o změně a doplnění některých zákonů, v platném znění
8. Zákon č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, v platném znění
9. Zákon č. 290/2002 Sb., o přechodu některých dalších věcí, práv a závazků České republiky na kraje a obce, občanská sdružení působící v oblasti tělovýchovy a sportu a o souvisejících změnách a o změně zákona č. 157/2000 Sb, o přechodu některých věcí, práv a závazků z majetku České republiky, ve znění zákona č. 10/2001 Sb., a zákona č. 20/1966 Sb., o péči a zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů
10. Zákon č. 392/2005 Sb., kterým se mění zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony
11. Zákon č. 513/1991 Sb., obchodní zákoník, v platném znění

Elektronické zdroje s uvedeným autorem

1. ANGELOVSKÁ, O., HANUŠOVÁ, P. Rozdíly v zájmech aktérů veřejné správy a dalších aktérů v českém zdravotnictví. *Sborník příspěvků VI. ročníku mezinárodní konference Veřejná ekonomika a správa 2005*. [CD-ROM]. Ostrava: VŠB – TU Ostrava, 2005. ISBN 80-248-0876-5.
2. BŘENKOVÁ, I. Platové tarify platné od 1.ledna 2006. *Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR* [on-line]. 2006 [cit. 2006-03-12]. Dostupné na WWW: <http://osz.cmkos.cz>.
3. ČTVRTEČKOVÁ, A. Klaus opět odmítl zakázat převody nemocnic. *Zdravotnické noviny* [on-line]. 2005-09-13 [cit. 2006-02-13]. Dostupný na WWW: <http://www.zdn.cz/detail.htm?id=48422>.
4. ČTVRTEČKOVÁ, A. Kraje ruší vliv státu v nemocnicích. *Zdravotnické noviny* [on-line]. 2005-08-31 [cit. 2006-01-30]. Dostupný na WWW: <http://www.zdn.cz/detail.htm?id=48231>.
5. ERBÁKOVÁ, J. Jak se z nemocnice dělá firma. *Zdravotnické noviny* [on-line]. 2005-08-15 [cit. 2006-03-21]. Dostupné na WWW: <http://www.zdn.cz/detail.htm?id=48032>.

6. FOJTOVÁ, T. Kraje převedly nemocnice na akciové společnosti. *Česká tisková kancelář* [on-line]. 2005-09-22 [cit. 2006-02-11]. Dostupný na WWW: <http://www.ctk.cz>.
7. HAJDŮŠEK, T. Politika: Stát systematicky ničí nemocnice. *Informační portál Neviditelný pes* [on-line]. 2003 -11-28 [cit. 2006-03-11]. Dostupné na WWW: <http://archiv.neviditelnypes.zpravy.cz/clanky/2003/11/34291_12_0_0.html>.
8. HANZALOVÁ, L. Středočeské nemocnice přijdou bez smlouvy s VZP až o 395 milionů. *Zdravotnické noviny* [on-line]. 2005-12-08 [cit. 2006-02-11]. Dostupný na WWW: <http://www.zdn.cz/detail.htm?id=49688>.
9. HANZALOVÁ, L. Středočeský kraj zrušil soutěž na prodej a pronájem nemocnic. *Česká tisková kancelář* [on-line]. 2005-09-07 [cit. 2006-02-11]. Dostupný na WWW: <http://www.ctk.cz>.
10. HANZALOVÁ, L. Středočeši přemění další nemocnice na akciové společnosti. *Česká tisková kancelář* [on-line]. 2005-02-18 [cit. 2006-02-16]. Dostupný na WWW: <http://www.ctk.cz>.
11. HERNANDEZOVÁ, S. Plzeňský kraj udělal z nemocnic firmy. *Zdravotnické noviny* [on-line]. 2003-05-07 [cit. 2006-02-16]. Dostupný na WWW: <http://www.zdn.cz/detail.htm?id=33731>.
12. HRADNÍ, N. Pardubický kraj nemocnice oddluží a vytvoří akciové společnosti. *Česká tisková kancelář* [on-line]. 2005-08-24 [cit. 2006-02-11]. Dostupný na WWW: <http://www.ctk.cz>.
13. HRADNÍ, N., BAYER, P. Pardubický kraj převede nemocnice na akciové společnosti. *Česká tisková kancelář* [on-line]. 2005-09-08 [cit. 2006-02-11]. Dostupný na WWW: <http://www.ctk.cz>.
14. HRDLIČKA, J. Sněmovna nezakázala měnit nemocnice na obchodní společnosti. *Česká tisková kancelář* [on-line]. 2005-02-22 [cit. 2006-02-11]. Dostupný na WWW: <http://www.ctk.cz>.
15. KÁBRT, T. Fúze dává nemocnici šanci. *Zdravotnické noviny* [on-line]. 2005-09-19 [cit. 2006-02-11]. Dostupný na WWW: <http://www.zdn.cz/detail.htm?id=48488>.
16. KONEČNÝ, P. Tři krajské nemocnice se sloučí ve společnost. *Zdravotnické noviny* [on-line]. 2005-06-27 [cit. 2006-01-30]. Dostupný na WWW: <http://www.zdn.cz/detail.htm?id=47459>.
17. KOPECKÝ, J. Oddlužení nemocnic je konečné, mají podepsat hejtmani. *Zdravotnické noviny* [on-line]. 2003-11-12 [cit. 2005-12-06]. Dostupný na WWW: <http://www.zdn.cz/detail.htm?id=37635>.
18. KRAUSOVÁ, K., ČADA, K. Zdravotníci dostanou od září přidáno, rozhodla o tom dnes vláda. *Medical information services* [on-line]. 2005-07-13 [cit. 2006-02-02]. Dostupné na WWW: <http://www.mednews.cz/cz/index.php?menu=aktuality&id=3309>.
19. KROUPA, J. Nález Ústavního soudu č.211/2003 Sb., ve věci návrhu na zrušení některých ustanovení č.290/2002 Sb. zákona. *Časopis Veřejná správa* [on-line]. 2004 [cit. 2006-03-01]. Dostupné na WWW: <http//:www.mvcr.cz/casopisy/s/2004/0008/konz_kro.html>.
20. KUBÁTOVÁ, Z. Kraje přes zákaz Sněmovny mění nemocnice na obchodní firmy. *Zdravotnické noviny* [on-line]. 2005-09-26 [cit. 2006-02-11]. Dostupný na WWW: <http://www.zdn.cz/detail.htm?id=48567>.
21. KUBEK, M. Boj o nemocnice. *LOK - SČL* [on-line]. 2003 [cit. 2006-03-10]. Dostupné na WWW: <http://www.lok-scl.cz/7_archiv/clanky%20%20komentare/4%20boj%20o%20nemocnic.htm>.
22. KUBEK, M. Proč požadujeme zvláštní platovou tabulku pro zdravotníky? *Lékařský odborový klub – Svaz českých lékařů* [on-line]. 2004-10-13 [cit. 2006-03-10]. Dostupné na WWW: <http://www.lok-scl.cz/7_archiv/prohlaseni%20stanoviska/9%20proc%20pozadujeme.htm>.
23. KUČERA, P. Řadě nemocnic hrozí konkursy. *Zdravotnické noviny* [on-line]. 2002-10-10 [cit. 2005-12-06]. Dostupný na WWW: <http://www.zdn.cz/detail.htm?id=28807>.

24. KUČERA, P. Součková odčítá, co může. *Zdravotnické noviny* [on-line]. 2003-08-22 [cit. 2005-12-06]. Dostupný na WWW: <http://www.zdn.cz/detail.htm?id=36247>.
25. KUČERA, P. Zdravotníci mají dostat přidáno. Jak kde… *Zdravotnické noviny* [on-line]. 2005-09-02 [cit. 2006-03-11]. Dostupné na WWW: <http://www.zdn.cz/detail.htm?id=48274>.
26. KUČERA, P., KOLÁŘ, P. Stát dá dvě miliardy na dluhy nemocnic. *Zdravotnické noviny* [on-line]. 2003-10-22 [cit. 2005-12-06]. Dostupný na WWW: <http://www.zdn.cz/detail.htm?id=37283>.
27. LAURINOVÁ, P. Kraj odložil transformaci nemocnic, bojí se ztráty smluv s VZP. *Česká tisková kancelář* [on-line]. 2005-11-30 [cit. 2006-02-11]. Dostupný na WWW: <http://www.ctk.cz>.
28. MECA, V. Krajské nemocnice dluží šest miliard. *Zdravotnické noviny* [on-line]. 2003-06-03 [cit. 2005-12-06]. Dostupný na WWW: <http://www.zdn.cz/detail.htm?id=34471>.
29. MORAVEC, D. Transformace nemocnic na severní Moravě se opozdí o půl roku. *Česká tisková kancelář* [on-line]. 2005-12-22 [cit. 2006-02-11]. Dostupný na WWW: <http://www.ctk.cz>.
30. MYSLIVCOVÁ, N., MALO, M. Rath proti privatizaci nemocnic, kraje ale nemají na vyšší mzdy. *Česká tisková kancelář* [on-line]. 2005-07-14 [cit. 2006-03-11]. Dostupný na WWW: <http://www.ctk.cz>.
31. NEDVĚD, J. Situace nemocnic Plzeňského kraje se výrazně zlepšila, říká hejtman. *Zdravotnické noviny* [on-line]. 2005-08-01 [cit. 2006-03-12]. Dostupné na WWW: < http://www.zdn.cz/detail.htm?id=47870>.
32. NEUBAUEROVÁ, M. Jihočeské nemocnice se od roku 2006 stanou akciovými společnostmi. *Česká tisková kancelář* [on-line]. 2005-05-17 [cit. 2006-02-16]. Dostupný na WWW: <http://www.ctk.cz>.
33. NEUBAUEROVÁ, M. Jihočeský kraj chce sloučit nemocnice do jednoho holdingu. *Česká tisková kancelář* [on-line]. 2005-05-04 [cit. 2006-02-11]. Dostupný na WWW: <http://www.ctk.cz>.
34. PASKOVSKÝ, R. Jak ještě uškodit zdravotnictví. *Zdravotnické noviny* [on-line]. 2005-09-22 [cit. 2006-02-02]. Dostupné na WWW: <http://www.zdn.cz/detail.htm?id=48547>.
35. PERGL, V. Rath varoval kraje, aby neprivatizovaly nemocnice. *Zdravotnické noviny* [on-line]. 2005-07-15 [cit. 2006-03-21]. Dostupné na WWW: <http://www.zdn.cz/detail.htm?id=47704>.
36. PETRŽELOVÁ, A. Olomoucký kraj: Transformace nemocnic zasahuje do našich práv. *Česká tisková kancelář* [on-line]. 2005-12-01 [cit. 2006-02-11]. Dostupný na WWW: <http://www.ctk.cz>.
37. PITHART, P. Kdo a jak se v ČR pokouší učinit tunelování beztrestným? *Petr Pithart 1. místopředseda senátu PČR* [on-line]. 2006-02-09 [cit. 2006-03-10]. Dostupné na WWW: <http://www.pithart.cz/archiv_textu_detail.pp?id=302>.
38. PROCHÁZKA, J. Co je příčinou dluhů nemocnic. *Zdravotnické noviny* [on-line]. 2002-10-23 [cit. 2005-12-06]. Dostupný na WWW: <http://www.zdn.cz/detail.htm?id=29038>.
39. PŮLPÁN, D. Nemocnice v Mýtě: rok poté. *Zdravotnické noviny* [on-line]. 2005-08-29 [cit. 2006-03-12]. Dostupné na WWW: <http://www.zdn.cz/detail.htm?id=48212>.
40. RATH, D. Pohodlí ředitelů nemocnic a zvýšení platů ve zdravotnictví. *Zdravotnické noviny* [on-line]. 2005-08-30 [cit. 2006-03-11]. Dostupné na WWW: <http://www.zdn.cz/detail.htm?id=48222>.
41. RIEBAUEROVÁ, M. Součková se stydí za dluhy. *Zdravotnické noviny* [on-line]. 2002-10-01 [cit. 2005-10-10]. Dostupné na WWW: <http://www.zdn.cz/detail.htm?id=28490>.
42. SCHLANGER, J. Úvodní slovo předsedy OSZSP ČR RNDr. Jiřího Schlangera. *Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR* [on-line]. 2005 [cit. 2006-01-12]. Dostupné na WWW: <http://osz.cmkos.cz/CZ/Z_tisku/Bulletin/05_2005/index.html>.

43. SOUČKOVÁ, S. Nemocnice Rýmařov přebírá zodpovědnost za chod bruntálského zdravotnictví. *Informační portál města Bruntál* [on-line]. 2005-06-01 [cit. 2006-03-10]. Dostupné na WWW: <http://bruntal.net/view.php?cisloclanku=2005060103>.

44. ŠEDIVCOVÁ, N. Kraj zná lék pro nemocnice. *Zdravotnické noviny* [on-line]. 2002-11-18 [cit. 2005-12-16]. Dostupný na WWW: <http://www.zdn.cz/detail.htm?id=29710>.

45. ŠUBRT, P. Celkové hospodaření nemocnic Středočeského kraje skončilo ziskem. *Česká tisková kancelář* [on-line]. 2005-03-08 [cit. 2006-03-11]. Dostupný na WWW: <http://www.ctk.cz>.

46. VACKOVÁ, L. Liberecký kraj založil v nemocnicích akciové společnosti. *Česká tisková kancelář* [on-line]. 2005-08-30 [cit. 2006-02-11]. Dostupný na WWW: <http://www.ctk.cz>.

47. VÁCHA, V. Audity potvrdily finanční ztráty bývalých nemocnic. *Zdravotnické noviny* [on-line]. 2003-05-27 [cit. 2005-12-06]. Dostupný na WWW: <http://www.zdn.cz/detail.htm?id=34256>.

48. VOLEMAN, R. V Karlovarském kraji sloučí nemocnice. *Zdravotnické noviny* [on-line]. 2005-09-23 [cit. 2006-02-11]. Dostupný na WWW: <http://www.zdn.cz/detail.htm?id=48559>.

49. ZÁKUTNÝ, P. Převod zdravotnických zařízení na Zlínský kraj – základní údaje. *Zlínský kraj* [on-line].2003 [cit. 2005-10-10]. Dostupné na WWW: <http://www.kr-zlinsky.cz/vismo/dokumenty2.php?ID=109350>.

Elektronické zdroje s autorem neuvedeným - články

1. Boj vrcholí. *Zdravotnické noviny* [on-line]. 2005-09-22 [cit. 2006-03-12]. Dostupné na WWW: <http://www.zdn.cz/detail.htm?id=48546>.
2. Do čtyř let hrozí krach zprivatizovaných nemocnic. *Krajská organizace ČSSD – Středočeský kraj* [on-line]. 2005-08-25 [cit. 2006-03-21]. Dostupné na WWW: <http://vs.vismo.cz/stredocesky.socdem/dokumenty2.asp?u=422020&id_org=422020&id=52124>.
3. Jihomoravský kraj pozdrží převod nemocnic na obchodní společnosti. *Česká tisková kancelář* [on-line]. 2005-11-16 [cit. 2006-02-16]. Dostupný na WWW: <http://www.ctk.cz>.
4. Jihomoravský kraj pozdrží převod nemocnic na obchodní společnosti. *Česká tisková kancelář* [on-line]. 2005-11-16 [cit. 2006-02-11]. Dostupný na WWW: <http://www.ctk.cz>.
5. Kraj Vysočina založil pět akciových společností nemocnic. *Česká tisková kancelář* [on-line]. 2005-10-18 [cit. 2006-02-11]. Dostupný na WWW: <http://www.ctk.cz>.
6. Kraje již nesmějí převádět nemocnice na obchodní společnosti. *Zdravotnické noviny* [on-line]. 2005-09-29 [cit. 2006-02-11]. Dostupný na WWW: < http://www.zdn.cz/detail.htm?id=48592>.
7. Kraji zmizelo jedenáct nemocnic. *Zdravotnické noviny* [on-line]. 2005-09-20 [cit. 2006-02-11]. Dostupný na WWW: <http://www.zdn.cz/detail.htm?id=48501>.
8. Krajské koncepce teprve vznikají. *Zdravotnické noviny* [on-line]. 2002-08-08 [cit. 2006-02-12]. Dostupný na WWW: <http://www.zdn.cz/login.htm>.
9. Moravskoslezské krajské nemocnice budou akciovými společnostmi. *Česká tisková kancelář* [on-line]. 2005-04-08 [cit. 2006-02-16]. Dostupný na WWW: <http://www.ctk.cz>.
10. Nemocnice České Budějovice je akciovou společností. *Zdravotnické noviny* [on-line]. 2004-01-02 [cit. 2006-01-30]. Dostupný na WWW: <http://www.zdn.cz/detail.htm?id=38556>.
11. Nemocnice na Vysočině jako "akciovky" budou nejdříve od července. *Česká tisková kancelář* [on-line]. 2005-12-22 [cit. 2006-02-11]. Dostupný na WWW: <http://www.ctk.cz>.

12. Nemocnice Planá je na prodej za 60 milionů. *Informační portál Region Plzeň* [on-line]. 2006-03-30 [cit. 2006-04-01]. Dostupný na WWW: <http://www.regionplzen.cz/zpravodajstvi/ekonomika.asp?id=279382&jakted=dolu>.
13. Odbory: Růst platů zpozdí platby, zhorší vztahy na pracovištích. *Informační portál Medical-tribune* [on-line]. 2005-06-30 [cit. 2006-01-12]. Dostupné na WWW: <http://www.medical-tribune.cz/src/cs/aktuality/322>.
14. Odchody lékařů dělají nemocnicím problémy. *Zdravotnické noviny* [on-line]. 2005-10-03 [cit. 2006-02-12]. Dostupné na WWW: <http://www.zdn.cz/detail.htm?id=48632>.
15. Privatizace čtyř malých středočeských nemocnic se zpozdí. *Česká tisková kancelář* [on-line]. 2005-10-31 [cit. 2006-02-11]. Dostupný na WWW: <http://www.ctk.cz>.
16. Proč ministr Rath škodí pacientům. *Svaz pacientů* [on-line]. 2006-03-03 [cit. 2006-03-30]. Dostupné na WWW: <http://www.svazpacientu.cz/clanek.php?id=1222>.
17. Převod nemocnic? Názory se různí. *Zdravotnické noviny* [on-line]. 2005-09-26 [cit. 2006-01-12]. Dostupné na WWW: <http://www.zdn.cz/detail.htm?id=48565>.
18. Rada schválila projekt transformace nemocnice. *Zdravotnické noviny* [on-line]. 2005-08-05 [cit. 2006-01-30]. Dostupný na WWW: <http://www.zdn.cz/detail.htm?id=47950>.
19. Seminář řešil, zda ve zdravotnictví je místo pro byznys a zisk. *Zdravotnické noviny* [on-line]. 2005-06-24 [cit. 2006-03-20]. Dostupné na WWW: <http://www.zdn.cz/detail.htm?id=47445>.
20. Součková: Za dluhy nemocnic může způsob vedení a vysoké mzdy. *Zdravotnické noviny* [on-line]. 2003-02-17 [cit. 2005-10-10]. Dostupné na WWW: <http://www.zdn.cz/detail.htm?id=31758>.
21. Soud nezapsal tři a.s., jež měly provozovat nemocnice na Vysočině. *Česká tisková kancelář* [on-line]. 2005-12-14 [cit. 2006-02-11]. Dostupný na WWW: <http://www.ctk.cz>.
22. Stanovisko AČMN k návrhu zákona o veřejných neziskových nemocnicích. *Asociace českých a moravských nemocnic* [on-line]. 2006-01-12 [cit. 2006-03-17]. Dostupné na WWW: <http://www.acmn.cz/>.
23. Středočeské nemocnice péči neomezily, jejich financování nejasné. *Česká tisková kancelář* [on-line]. 2006-01-02 [cit. 2006-02-11]. Dostupný na WWW: <http://www.ctk.cz>.
24. Středočeši založili Oblastní nemocnici Příbram, a.s. *Zdravotnické noviny* [on-line]. 2003-05-15 [cit. 2006-02-16]. Dostupný na WWW: <http://www.zdn.cz/detail.htm?id=33920>.
25. Tiskové prohlášení prezidenta ČLK k připravované privatizaci nemocnic, kterou chystají kraje. *Česká lékařská komora* [on-line]. 2005-07-14 [cit. 2006-01-17]. Dostupné na WWW: <http://www.lkcr.cz/detail.php?id=1665>.
26. Ústecký kraj připravuje převod nemocnic na akciové společnosti. *Česká tisková kancelář* [on-line]. 2005-05-29 [cit. 2006-02-11]. Dostupný na WWW: <http://www.ctk.cz>.
27. Vláda schválila návrh na odkup pohledávek okresních nemocnic. *Zdravotnické noviny* [on-line]. 2003-07-22 [cit. 2005-12-06]. Dostupný na WWW: <http://www.zdn.cz/detail.htm?id=35621>.
28. Výběr z bodů dnešní dohody o zdravotnictví. *Česká televize 24* [on-line]. 2005-06-03 [cit. 2006-01-12]. Dostupné na WWW: <http://www.ct24.cz/index_view.php?id=127337>.
29. Zákon o neziskových nemocnicích má v Senátu minimální podporu. *Zdravotnické noviny* [on-line]. 2006-03-10 [cit. 2006-03-29]. Dostupné na WWW: <http://www.zdn.cz/detail.htm?id=51528>.
30. Zamítnut zákon o veřejných neziskových nemocnicích. *Časopis Veřejná správa* [on-line]. 2006 [2006-04-01]. Dostupné na WWW: <http://www.mvcr.cz/casopisy/s/2005/zpravy/senat.html>.

Elektronické zdroje s autorem neuvedeným – ostatní

1. Analytické poznámky. *Český statistický úřad* [on-line]. 1999 [cit. 2005-11-30]. Dostupné na WWW: <http://czso.cz/csu/edicniplan.nsf/o/3303-00-za_rok_1999-a_n_a_l_y_t_i_c_k_e___p_o_z_n_a_m_k_y>.
2. Ekonomické výsledky nemocnic k 30.6.2005. *ÚZIS ČR* [on-line]. 2005, č. 48 [cit. 2006-01-10]. Dostupné na WWW: <http://www.uzis.cz/download.php?ctg=20>.
3. Ekonomické výsledky nemocnic resortu zdravotnictví za rok 2002. *ÚZIS ČR* [on-line]. 2003, č. 15 [cit. 2005-11-30]. Dostupné na WWW: <http://www.uzis.cz/download.php?ctg=20>.
4. Ekonomické výsledky nemocnic za rok 2003. *ÚZIS ČR* [on-line]. 2004, č. 21 [cit. 2005-11-30]. Dostupné na WWW: <http://www.uzis.cz/download.php?ctg=20>.
5. Informace o úrovni a vývoji odměňování ve zdravotnických zařízeních nepodnikatelské sféry ČR za 1. až 3. čtvrtletí 2004. *Ministerstvo zdravotnictví* [on-line]. 2004-12-20 [cit. 2006-03-10]. Dostupné na WWW: <http://www.mzcr.cz/index.php?clanek=1311>.
6. Informace o úrovni a vývoji odměňování ve zdravotnických zařízeních nepodnikatelské sféry za 1. pololetí 2005. *Ministerstvo zdravotnictví* [on-line]. 2005-10-21 [cit. 2006-03-10]. Dostupné na WWW: <http://www.mzcr.cz/data/c1701/lib/2405_Kom.doc>.
7. Návrh na vydání zákona o veřejných neziskových ústavních zdravotnických zařízeních a o změně některých zákonů (sněmovní tisk č.810/0). *Parlament České republiky – Poslanecká sněmovna* [on-line]. 2004 [cit. 2006-01-17]. Dostupné na WWW: <http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=4&CT=810&CT1=0>.
8. Návrh zákona o neziskových ústavních zdravotnických zařízeních. *Zdravotnické noviny* [on-line]. 2006 [2006-03-01]. Dostupné na WWW: <http://www.zdn.cz/dokumenty/navrhyzakonu/neziskovky-zákon.doc>.
9. Nemocnice České republiky v roce 2003. *ÚZIS ČR* [on-line]. 2004, č. 9 [cit. 2005-11-30]. Dostupné na WWW: <http://www.uzis.cz/download.php?ctg=20>.
10. Nemocnice České republiky v roce 2004. *ÚZIS ČR* [on-line]. 2005, č. 3 [cit. 2005-11-30]. Dostupné na WWW: <http://www.uzis.cz/download.php?ctg=20>.
11. Nemocnice v České republice v roce 2005. *ÚZIS ČR* [on-line]. 2006, č. 4 [cit. 2006-01-10]. Dostupné na WWW: <http://www.uzis.cz/download.php?ctg=20>.
12. Pozměňovací návrhy k vládnímu návrhu na vydání zákona o hodnocení a snižování hluku v životním prostředí – sněmovní tisk č.639/2. *Parlament České republiky – Poslanecká sněmovna* [on-line]. 2004-09-24 [cit. 2006-01-17]. Dostupné na WWW: <http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=4&CT=639&CT1=2>.
13. Regionální statistiky ceny práce. *Integrovaný portál MPSV* [on-line]. 2006 [cit. 2006-04-01]. Dostupné na WWW: <http://portal.mpsv.cz/sz/zamest/statistikacenyprace/jihoceskykraj/jic_054_ps.xls>;
    <http://portal.mpsv.cz/sz/zamest/statistikacenyprace/jihoceskykraj/jic_054_ps.xls>;
    <http://portal.mpsv.cz/sz/zamest/statistikacenyprace/jihomoravskykraj/jim_054_ps.xls>;
    <http://portal.mpsv.cz/sz/zamest/statistikacenyprace/jihomoravskykraj/jim_054_ns.xls>;
    <http://portal.mpsv.cz/sz/zamest/statistikacenyprace/karlovarskykraj/kar_054_ps.xls>;
    <http://portal.mpsv.cz/sz/zamest/statistikacenyprace/karlovarskykraj/kar_054_ns.xls>;
    <http://portal.mpsv.cz/sz/zamest/statistikacenyprace/krajvysocina/vys_054_ps.xls>;
    <http://portal.mpsv.cz/sz/zamest/statistikacenyprace/krajvysocina/vys_054_ns.xls>;
    <http://portal.mpsv.cz/sz/zamest/statistikacenyprace/kralovehradeckykraj/kra_054_ps.xls>;

<http://portal.mpsv.cz/sz/zamest/statistikacenyprace/kralovehradeckykraj/kra_054_ns.xls>;
<http://portal.mpsv.cz/sz/zamest/statistikacenyprace/libereckykraj/lib_054_ps.xls>;
<http://portal.mpsv.cz/sz/zamest/statistikacenyprace/libereckykraj/lib_054_ns.xls>;
<http://portal.mpsv.cz/sz/zamest/statistikacenyprace/moravskoslezskykraj/mos_054_ps.xls>;
<http://portal.mpsv.cz/sz/zamest/statistikacenyprace/moravskoslezskykraj/mos_054_ns.xls>;
<http://portal.mpsv.cz/sz/zamest/statistikacenyprace/olomouckykraj/olo_054_ps.xls>;
<http://portal.mpsv.cz/sz/zamest/statistikacenyprace/olomouckykraj/olo_054_ns.xls>;
<http://portal.mpsv.cz/sz/zamest/statistikacenyprace/pardubickykraj/par_054_ps.xls>;
<http://portal.mpsv.cz/sz/zamest/statistikacenyprace/pardubickykraj/par_054_ns.xls>;
<http://portal.mpsv.cz/sz/zamest/statistikacenyprace/plzenskykraj/plz_054_ps.xls>;
<http://portal.mpsv.cz/sz/zamest/statistikacenyprace/plzenskykraj/plz_054_ns.xls>;
<http://portal.mpsv.cz/sz/zamest/statistikacenyprace/stredoceskykraj/str_054_ps.xls>;
<http://portal.mpsv.cz/sz/zamest/statistikacenyprace/stredoceskykraj/str_054_ns.xls>;
<http://portal.mpsv.cz/sz/zamest/statistikacenyprace/usteckykraj/ust_054_ps.xls>;
<http://portal.mpsv.cz/sz/zamest/statistikacenyprace/usteckykraj/ust_054_ns.xls>;
<http://portal.mpsv.cz/sz/zamest/statistikacenyprace/zlinskykraj/zli_054_ps.xls>;
<http://portal.mpsv.cz/sz/zamest/statistikacenyprace/zlinskykraj/zli_054_ns.xls>.

14. Stanovisko prezidenta republiky, jímž vrátil Poslanecké sněmovně zákon o hodnocení a snižování hluku v životním prostředí a o změně zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územích rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů. *Parlament České republiky – Poslanecká sněmovna* [on-line]. 2005-02-11 [cit. 2006-01-17]. Dostupné na WWW: <http://www.psp.cz/cgi-bin/win/docs/tisky/tmp/t063906.pdf>.
15. Úplný výpis z obchodního rejstříku. *Obchodní rejstřík* [on-line]. 2006 [cit. 2006-03-16]. Dostupné na WWW: <http://www.justice.cz>.
16. Usnesení Vlády České republiky č. 1197 k poslaneckému návrhu zákona o veřejných neziskových ústavních zdravotnických zařízeních a o změně některých zákonů (sněmovní tisk č. 810). *Elektronická vláda* [on-line]. 2004-12-01 .[cit. 2006-01-17]. Dostupné na WWW: <http://racek.vlada.cz/usneseni/usneseni_test.nsf/6802db4c27cf71ffc1256f220067f94a/f72d8b89e194f3c7c1256f5c00439d43?OpenDocument>.
17. Usnesení Vlády České republiky č.1153 + P, o zabezpečení finančních prostředků k úhradě závazků zdravotnických zařízení zřízených bývalými okresními úřady. *Elektronická vláda* [on-line]. 2003-11-12 [cit. 2005-11-17]. Dostupné na WWW: <http://racek.vlada.cz/usneseni/usneseni_test.nsf/6802db4c27cf71ffc1256f220067f94a/6de1c5be5c49e5ebc1256de4002f4391?OpenDocument>.
18. Výsledky odměňování zaměstnanců ve zdravotnictví ČR za rok 2004. *Ministerstvo zdravotnictví* [on-line]. 2005-03-18 [cit. 2006-03-04].Dostupné na WWW: <http://www.mzcr.cz/data/c1458/lib/4404_Komex.rtf>.
19. Zdravotnická zařízení v roce 2002. *ÚZIS ČR* [on-line]. 2003, č. 16 [cit. 2006-01-30]. Dostupné na WWW: <http://www.uzis.cz/download.php?ctg=20>.

SEZNAM ZKRATEK

AČMN	Asociace českých a moravských nemocnic
AS	akciová společnost
ČLK	Česká lékařská komora
ČSÚ	Český statistický úřad
EU	Evropská unie
FKSP	Fond kulturních a sociálních potřeb
HM	hrubá mzda
HV	hospodářský výsledek
LDN	léčebna dlouhodobě nemocných
LOK-ČSL	Lékařský odborový klub – Svaz českých lékařů
LZZ	lůžkové zdravotnické zařízení
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NPO	nestátní příspěvková organizace
NS	nepodnikatelská sféra
OkÚ	okresní úřad
OPS	obecně prospěšná společnost
OR	obchodní rejstřík
PS	podnikatelská sféra
RBP	Revírní bratrská pokladna
SRO	společnost s ručením omezeným
SZZ	sdružené zdravotnické zařízení
THP	technicko-hospodářský pracovník
TP	tarifní plat
ÚSC	územně samosprávný celek
ÚZIS ČR	Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky
VN	veřejná nemocnice
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
VZZ	veřejné zdravotnické zařízení
WHO	Světová zdravotnická organizace
ZDN	Zdravotnické noviny
ZK	základní kapitál
ZP	zdravotní pojišťovna

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Lůžkové kapacity nemocnic ČR v letech 1991 – 2004 26
Tabulka 2 Výše kumulované ztráty, závazků a výše oddlužení nemocnic (v mil. Kč) 31
Tabulka 3 Výsledky hospodaření nemocnic k 30.6. 2005 (v mil. Kč) 33
Tabulka 4 Vývoj počtu nemocnic dle zřizovatele v letech 2001 – 2005 33
Tabulka 5 Vznik nemocnic – obchodních společností v roce 2003 a počátek jejich fungování 36
Tabulka 6 Počet odpovědí nemocnice – příspěvkové organizace 59
Tabulka 7 Počet odpovědí nemocnice – obchodní společnosti 62
Tabulka 8 Počet odpovědí - kraje 62
Tabulka 9 Počet odpovědí - zdravotní pojišťovny 64
Tabulka 10 Počet odpovědí - politické strany 65

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Lůžkové kapacity nemocnic v letech 1991 – 2004 26
Graf 2 Vývoj počtu nemocnic dle zřizovatele v letech 2001 – 2005 34
Graf 3 Důvody transformace nemocnic 60
Graf 4 Vliv transformace na zdravotnický personál 61
Graf 5 Důvody transformace nemocnic 63
Graf 6 Důvody transformace nemocnic 66

SEZNAM SCHÉMAT

Schéma 1 „Public/private matrix“ dle Nicholase Barra 17
Schéma 2 Charakteristika „volného trhu“ a „vládní centrální regulace“ 18
Schéma 3 „Public/private matrix“ volně dle Richarda Saltmana 20
Schéma 4 Srovnání právních forem vhodných pro provozování LZZ dle vybraných ukazatelů 43
Schéma 5 Srovnání návrhů na vydání zákona o neziskových nemocnicích dle vybraných ukazatelů 51
Schéma 6 SWOT analýza akciové společnosti 80

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Rozdělení okresů ČR dle právní formy krajských nemocnic ležících na jejich území 40

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 Výsledky hospodaření nemocnic dle jednotlivých zřizovatelů v letech 2001 – 2003 96
Příloha 2 Chronologický přehled transformace krajských nemocnic 97
Příloha 3 Vznik nemocnic – obchodních společností a počátek jejich fungování v roce 2005 99
Příloha 4 Datum zápisu v obchodním rejstříku a výše základního kapitálu nemocnic – obchodních společností k 1. březnu 2006 100
Příloha 5 Příloha k návrhu zákona o veřejných neziskových ústavních zdravotnických zařízeních ... 102
Příloha 6 Stanovisko vlády k návrhu zákona o veřejných zdravotnických zařízeních 104
Příloha 7 Dotazník - nemocnice příspěvkové organizace a obchodní společnosti 106
Příloha 8 Dotazník – kraje 109
Příloha 9 Dotazník – zdravotní pojišťovny a politické strany 111
Příloha 10 Dotazník – Odborový svaz, Česká lékařská komora, Asociace nemocnic 113
Příloha 11 Vývoj průměrné mzdy lékařů ve zdravotnických zařízeních nepodnikatelské sféry 114
Příloha 12 Analýza postavení nemocnice – obchodní společnosti 115
Příloha 13 Průměrný plat lékařů a sester v podnikatelské a nepodnikatelské sféře za rok 2005 118
Příloha 14 Počet lékařů a lůžek v jednotlivých zdravotnických oborech v letech 2003 – 2005 120

Příloha 1 Výsledky hospodaření nemocnic dle jednotlivých zřizovatelů v letech 2001 – 2003

Tabulka 1.1 Výsledky hospodaření nemocnic za rok 2001 (v mil. Kč)

Nemocnice		Počet	Náklady	Výnosy	Hospodářský výsledek
státní	**- Ministerstvo zdravotnictví**	21	31 297	31 306	**9**
	- Okresní úřad	*81*	*26 567*	*25 680*	***-887***
nestátní	**- kraj**	3	1 355	1 349	**-6**
	- obec, město	28	4 047	3 869	**-178**
	- privátní	53	4 594	4 681	**87**
Celkem		186	67 860	66 885	**-975**

Zdroj: ÚZIS ČR, Aktuální informace č. 15/2003

Tabulka 1.2 Výsledky hospodaření nemocnic za rok 2002 (v mil. Kč)

Nemocnice		Počet	Náklady	Výnosy	Hospodářský výsledek
státní	**- Ministerstvo zdravotnictví**	19	33 786	33 567	**-219**
	- Okresní úřad	*81*	*29 431*	*27 972*	***-1 459***
nestátní	**- kraj**	4	3 411	3 428	**17**
	- obec, město	25	4 051	3 926	**-126**
	- privátní	55	4 998	5 186	**188**
Celkem		184	75 678	74 079	**-1 599**

Zdroj: ÚZIS ČR, Aktuální informace č. 15/2003

Tabulka 1.3 Výsledky hospodaření nemocnic za rok 2003 (v mil. Kč)

Nemocnice		Počet	Náklady	Výnosy	Hospodářský výsledek
státní	**- Ministerstvo zdravotnictví**	19	36 639	35 395	**-1 244**
	- Okresní úřad	0	-	-	**-**
nestátní	**- kraj**	*79*	*32 343*	*31 366*	***-977***
	- obec, město	27	5 079	4 873	**-206**
	- privátní	52	4 705	4 696	**-9**
Celkem		177	78 766	76 330	**-2 436**

Zdroj: ÚZIS ČR, Aktuální informace č. 21/2004

Příloha 2 Chronologický přehled transformace krajských nemocnic

Duben 2005	
Moravskoslezský kraj	Podána žádost na zápis všech devíti nemocnic do obchodního rejstříku. Od ledna se z nich stanou akciové společnosti.
Středočeský kraj	Podána žádost na zápis čtyř nemocnic (nemocnice Rudolfa a Stefanie v Benešově, nemocnice v Kladně, Kolíně a Mladé Boleslavi) do obchodního rejstříku, které by v polovině roku 2005 měly fungovat jako akciové společnosti.
Květen 2005	
Jihočeský kraj	Šest jihočeských nemocnic se počátkem roku 2006 stane akciovými společnostmi a sloučí se pod jeden holding.
Ústecký kraj	Kraj připravuje převod pěti nemocnic na akciové společnosti.
Červen 2005	
Olomoucký kraj	Krajští zastupitelé odsouhlasili vytvoření jediné akciové společnosti s názvem Nemocnice Olomouckého kraje, jejíž součástí budou šternberská, přerovská a prostějovská nemocnice.
Srpen 2005	
Zlínský kraj	Rada schválila záměr předpokládající transformaci všech čtyř nemocnic na akciové společnosti do konce roku 2005.
Liberecký kraj	Kraj založil akciové společnost s názvy Krajská nemocnice Liberec a Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa. Od Nového roku převezmou činnost stávajících příspěvkových organizací, které v nemocnicích působí.
Září 2005	
Středočeský kraj	Rada kraje zrušila veřejné soutěže na prodej či pronájem 11 nemocnic v regionu. Zdravotnická zařízení budou vložena do již existujících obchodních společností, na které bylo v regionu už přeměněno pět nemocnic.
Pardubický kraj	Nemocnice v Pardubicích, Chrudimi, Svitavách, Litomyšli a Ústí nad Orlicí chce kraj do poloviny roku 2006 oddlužit a převést na akciové společnosti.
Karlovarský kraj	Do jediné akciové společnosti přejdou zařízení ve Varech, Sokolově a Chebu. Nemocnice Karlovy Vary, a.s. začne fungovat od 1.července 2006.
Jihomoravský kraj	Jihomoravští zastupitelé schválili změnu sedmi z celkem devíti krajských nemocnic na akciové společnosti. Transformace se nedotkne brněnské Bakešovy nemocnice a léčebny v Letovicích.

Říjen 2005	
Kraj Vysočina	Kraj založil pět akciových společností, které by měly začít fungovat v lednu 2006.
Listopad 2005	
Jihomoravský kraj	Vedení kraje ustoupilo od svého záměru převést od 1. ledna 2006 krajské nemocnice na obchodní společnosti.
Moravskoslezský kraj	Převod devíti nemocnic na akciové společnosti se minimálně o půl roku odloží. Původně měly nemocnice jako akciové společnosti začít fungovat už od 1. ledna 2006. Toto datum zastupitelé odložili na 1. červenec.
Liberecký kraj	Kraj odložil transformaci nemocnic na akciové společnosti. Nejméně do konce června 2006 zůstanou příspěvkovými organizacemi, ačkoli to kraj nepovažuje za výhodné.
Prosinec 2005	
Kraj Vysočina	Rada kraje odložila termín zahájení činnosti nemocnic jako akciových společností z ledna na červenec 2006. (Mimo jiné rejstříkový soud odmítl zapsat jako a.s. nemocnici v Třebíči, Novém Městě na Moravě a v Jihlavě).
Leden 2006	
Jihočeský kraj	Šest jihočeských nemocnic, které se měly k 1.1.2006 změnit na akciové společnosti, zůstává dál pod správou Jihočeského kraje.
Zlínský kraj	Ve Zlínském kraji se od ledna staly akciovými společnostmi tři nemocnice ze čtyř.

Zdroj: články ČTK, 2005 – 2006; články ze Zdravotnických novin, 2005

Příloha 3 Vznik nemocnic – obchodních společností a počátek jejich fungování v roce 2005

Kraj	Právní forma	Název nemocnice	Zápis v OR	Počátek fungování nemocnice
Středočeský	a.s.	**Oblastní nemocnice Kolín**	21.6.2005	**červenec 2005**
	a.s.	**Oblastní nemocnice Kladno**	21.6.2005	**červenec 2005**
	a.s.	**Oblastní nemocnice Mladá Boleslav**	21.6.2005	**červenec 2005**
	a.s.	**Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov**	15.6.2005	**červenec 2005**
Součástí Oblastní nemocnice Kladno		- **Nemocnice Beroun**	5.10.2005	**prosinec 2005**
Součástí Oblastní nemocnice Kolín		- **Nemocnice a SZZ Nymburk**	odložen	
		- **Nemocnice s poliklinikou Brandýs n.L.**	odložen	
		- **LDN na Vojkově**	odložen	
Součástí Oblastní nemocnice Příbram		- **Nemocnice Hořovice**	23.9.2005	**19.1.2006**
		- **Nemocnice s poliklinikou Rakovník**	23.9.2005	**19.1.2006**
		- **Nemocnice Třebotov**	23.9.2005	**19.1.2006**
		- **LDN Prčice**	23.9.2005	**19.1.2006**
Součástí Oblastní nemocnice MB		- **Nemocnice Mělník**	odložen	
Jihočeský	a.s.	**Nemocnice Český Krumlov**	30.9.2005	**odloženo**
	a.s.	**Nemocnice Jindřichův Hradec**	30.9.2005	**odloženo**
	a.s.	**Nemocnice Písek**	30.9.2005	**odloženo**
	a.s.	**Nemocnice Prachatice**	30.9.2005	**odloženo**
	a.s.	**Nemocnice Strakonice**	29.9.2005	**odloženo**
	a.s.	**Nemocnice Tábor**	30.9.2005	**odloženo**
	a.s.	**JIHOČESKÉ NEMOCNICE**	12.9.2005	**odloženo**
Vysočina	a.s.	**Havlíčkobrodská nemocnice**	30.11.2005	**odloženo**
	a.s.	**Pelhřimovská nemocnice**	16.11.2005	**odloženo**
	a.s.	**Jihlavská nemocnice**	odložen	
	a.s.	**Novoměstská nemocnice**	odložen	
	a.s.	**Třebíčská nemocnice**	odložen	
Olomoucký	a.s.	**NEMOCNICE OLOMOUCKÉHO KRAJE**	2.11.2005	**odloženo**
Zlínský	a.s.	**Kroměřížská nemocnice**	22.9.2005	**leden 2006**
	a.s.	**Uherskohradišťská nemocnice**	22.9.2005	**leden 2006**
	a.s.	**Vsetínská nemocnice**	20.9.2005	**odloženo**
	a.s.	**Krajská nemocnice T. Bati**	13.10.2005	**leden 2006**
Moravskoslezský	a.s.	**Bílovecká nemocnice**	11.7.2005	**odloženo**
	a.s.	**Třinecká nemocnice**	25.7.2005	**odloženo**
	a.s.	**Frýdeckomístecká nemocnice**	11.7.2005	**odloženo**
	a.s.	**Havířovská nemocnice**	11.7.2005	**odloženo**
	a.s.	**Krnovská nemocnice**	25.7.2005	**odloženo**
	a.s.	**Novojičínská nemocnice**	4.8.2005	**odloženo**
	a.s.	**Opavská nemocnice**	25.7.2005	**odloženo**
	a.s.	**Karvinská nemocnice**	11.7.2005	**odloženo**
	a.s.	**Vítkovská nemocnice**	4.8.2005	**odloženo**
Liberecký	a.s.	**Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa**	4.1.2006	**odloženo**
	a.s.	**Krajská nemocnice Liberec**	7.2.2006	**odloženo**
Karlovarský	a.s.	**NEMOCNICE KARLOVY VARY**	3.1.2006	**odloženo**
Královehradecký - fúze **Broumovské nem. do Oblastní nemocnice Náchod**			1.10.2005	

Zdroj: obchodní rejstřík, Zdravotnické noviny

Příloha 4 Datum zápisu v obchodním rejstříku a výše základního kapitálu nemocnic – obchodních společností k 1. březnu 2006

Kraj	Právní forma	Název nemocnice	Zápis v OR	Základní kapitál					
				Datum	ZK	Datum	ZK	Datum	ZK
Středočeský	a.s.	**Oblastní nemocnice Kladno**	21.6.2005	21.6.2005	2,00	19.10.2005	368,20	7.12.2005	380,70
	a.s.	**Oblastní nemocnice Kolín**	21.6.2005	21.6.2005	2,00	-	-	-	-
	a.s.	**Oblastní nemocnice Mladá Boleslav**	21.6.2005	21.6.2005	2,00	-	-	-	-
	a.s.	**Oblastní nemocnice Příbram**	1.9.2003	1.9.2003	2,00	18.6.2004	29,00	-	-
	a.s.	**Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov**	15.6.2005	15.6.2005	2,00	-	-	-	-
Jihočeský	a.s.	**Nemocnice Český Krumlov**	30.9.2005	30.9.2005	5,60	-	-	-	-
	a.s.	**Nemocnice Jindřichův Hradec**	30.9.2005	30.9.2005	3,80	-	-	-	-
	a.s.	**Nemocnice Písek**	30.9.2005	30.9.2005	2,40	-	-	-	-
	a.s.	**Nemocnice Prachatice**	30.9.2005	30.9.2005	5,00	-	-	-	-
	a.s.	**Nemocnice Strakonice**	29.9.2005	29.9.2005	2,48	-	-	-	-
	a.s.	**Nemocnice Tábor**	30.9.2005	30.9.2005	9,38	-	-	-	-
	a.s.	**Nemocnice České Budějovice**	26.11.2003	26.11.2003	16,10	1.1.2004	1776,00	-	-
	a.s.	**JIHOČESKÉ NEMOCNICE**	12.9.2005	12.9.2005	2,00	-	-	-	-
Plzeňský	a.s.	**Domažlická nemocnice**	15.9.2003	15.9.2003	14,79	28.6.2005	34,34	-	-
	a.s.	**Klatovská nemocnice**	14.8.2003	14.8.2003	75,53	28.6.2005	108,53	-	-
	a.s.	**Stodská nemocnice**	15.9.2003	15.9.2003	16,67	28.6.2005	37,64	-	-
	a.s.	**Rokycanská nemocnice**	26.8.2003	26.8.2003	23,85	16.7.2005	66,51	-	-
	s.r.o.	**Nemocnice následné péče sv. Anna**	25.8.2003	25.8.2003	0,78	30.8.2004	6,24	16.2.2005	7,57
	s.r.o.	**LDN Horažďovice**	25.8.2003	25.8.2003	4,73	28.4.2004	12,18	23.2.2005	15,02
Liberecký	a.s.	**Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa**	4.1.2006	4.1.2006	2,00	-	-	-	-
	a.s.	**Krajská nemocnice Liberec**	7.2.2006	7.2.2006	2,00	-	-	-	-
Královehradecký	a.s.	**Broumovská nemocnice**	8.7.2003	8.7.2003	2,00	-	-	-	-
	a.s.	**Oblastní nemocnice Náchod**	12.11.2003	12.11.2003	2,00	-	-	-	-
	a.s.	**Oblastní nemocnice Jičín**	4.12.2003	4.12.2003	2,00	-	-	-	-

	a.s.	**Oblastní nemocnice Rychnov nad Kněžnou**	4.11.2003	4.11.2003	**2,00**	-	-	-	-
	a.s.	**Oblastní nemocnice Trutnov**	12.11.2003	12.11.2003	**2,00**	-	-	-	-
Vysočina	a.s.	**Havlíčkobrodská nemocnice**	30.11.2005	30.11.2005	**9,60**	-	-	-	-
	a.s.	**Pelhřimovská nemocnice**	16.11.2005	16.11.2005	**9,60**	-	-	-	-
Olomoucký	a.s.	**NEMOCNICE OLOMOUCKÉHO KRAJE**	2.11.2005	2.11.2005	**2,00**	-	-	-	-
Zlínský	a.s.	**Kroměřížská nemocnice**	22.9.2005	22.9.2005	**2,00**	1.1.2006	**67,00**	-	-
	a.s.	**Uherskohradišťská nemocnice**	22.9.2005	22.9.2005	**2,00**	1.1.2006	**177,00**	-	-
	a.s.	**Vsetínská nemocnice**	20.9.2005	20.9.2005	**2,00**			-	-
	a.s.	**Krajská nemocnice T. Bati**	13.10.2005	13.10.2005	**2,00**	1.1.2006	**176,00**	-	-
Moravskoslezský	a.s.	**Bílovecká nemocnice**	11.7.2005	11.7.2005	**2,00**	-	-	-	-
	a.s.	**Třinecká nemocnice**	25.7.2005	25.7.2005	**2,00**	-	-	-	-
	a.s.	**Frýdeckomístecká nemocnice**	11.7.2005	11.7.2005	**2,00**	-	-	-	-
	a.s.	**Havířovská nemocnice**	11.7.2005	11.7.2005	**2,00**	-	-	-	-
	a.s.	**Krnovská nemocnice**	25.7.2005	25.7.2005	**2,00**	-	-	-	-
	a.s.	**Novojičínská nemocnice**	4.8.2005	4.8.2005	**2,00**	-	-	-	-
	a.s.	**Opavská nemocnice**	25.7.2005	25.7.2005	**2,00**	-	-	-	-
	a.s.	**Karvinská nemocnice**	11.7.2005	11.7.2005	**2,00**	-	-	-	-
	a.s.	**Vítkovská nemocnice**	4.8.2005	4.8.2005	**2,00**	-	-	-	-
Karlovarský	a.s.	**NEMOCNICE KARLOVY VARY**	3.1.2006	3.1.2006	**22,00**	-	-	-	-
	s.r.o.	**Nemocnice Cheb**	17.12.2003	17.12.2003	**0,20**	-	-	-	-
	s.r.o.	**Nemocnice Karlovy Vary**	17.12.2003	17.12.2003	**0,20**	7.10.2005	**22,91**	-	-
	s.r.o.	**Nemocnice Sokolov**	17.12.2003	17.12.2003	**0,20**	6.10.2005	**11,14**	-	-

Zdroj: obchodní rejstřík

Příloha 5 Příloha k návrhu zákona o veřejných neziskových ústavních zdravotnických zařízeních

Fakultní nemocnice	Ostatní nemocnice
Všeobecná fakultní nemocnice v Praze	Revmatologický ústav
Fakultní nemocnice Královské Vinohrady	Ústav hematologie a krevní transfuze
Fakultní Thomayerova nemocnice s poliklinikou	Institut klinické a experimentální medicíny
Fakultní nemocnice v Motole	Ústav pro péči o matku a dítě
Fakultní nemocnice Na Bulovce	Nemocnice Na Homolce
Fakultní nemocnice Plzeň	Ústřední vojenská nemocnice Praha
Fakultní nemocnice Hradec Králové	U Vojenské nemocnice 1200
Fakultní nemocnice U sv. Anny v Brně	Železniční nemocnice Praha
Fakultní nemocnice Brno	EGK, s.r.o, Praha
Fakultní nemocnice Olomouc	Zdravotnické zařízení Železničního zdravotnictví, o.z. České dráhy, a.s.
Fakultní nemocnice s polikl. Ostrava Poruba	
Středočeský kraj	
Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s.	Nemocnice a sdružená zdravotnická zařízení Nymburk
Oblastní nemocnice Příbram, a.s.	Nemocnice s poliklinikou Brandýs nad Labem – Stará Boleslav
Nemocnice Hořovice	Nemocnice s poliklinikou Rakovník
Oblastní nemocnice Kladno, a.s.	PP Klinika Kladno, s.r.o.
Oblastní nemocnice Kolín, a.s.	Nemocnice s poliklinikou Mělník
Nemocnice Kutná Hora, s.r.o.	Oblastní nemocnice Kladno, a.s. (Nemocnice Beroun)
Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s.	Městská nemocnice Čáslav
Nemocnice Slaný, příspěvková organizace	
Jihočeský kraj	**Plzeňský kraj**
Nemocnice České Budějovice, a.s.	Domažlická nemocnice, a.s.
Nemocnice Český Krumlov	Klatovská nemocnice, a.s.
Okresní nemocnice Jindřichův Hradec	Rokycanská nemocnice, a.s.
Nemocnice Písek	Stodská nemocnice, a.s.
Nemocnice Prachatice	Nemocnice Sušice, o.p.s.
Okresní nemocnice Strakonice	Nemocnice Planá, příspěvková organizace
Okresní nemocnice Tábor	
Karlovarský kraj	**Královehradecký kraj**
Nemocnice Cheb spol. s r.o.	Oblastní nemocnice Jičín, a.s.
Nemocnice Karlovy Vary, a.s.	Oblastní nemocnice Náchod, a.s.
Nemocnice Sokolov spol. s r.o.	Oblastní nemocnice Rychnov nad Kněžnou, a.s.
	Oblastní nemocnice Trutnov, a.s.
	Městská nemocnice, a.s. , Dvůr Králové nad Labem
	Nemocnice Městec Králové, příspěvková organizace
Liberecký kraj	**Pardubický kraj**
Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, p.o.	Nemocnice Chrudim
Nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o.	Krajská nemocnice Pardubice
Krajská nemocnice Liberec, p.o.	Nemocnice ve Svitavách
Nemocnice s poliklinikou v Semilech	Nemocnice v Ústí nad Orlicí
Městská nemocnice Turnov	Nemocnice Litomyšl
Masarykova městská nemocnice v Jilemnici	

Ústecký kraj	Kraj Vysočina
Nemocnice Děčín, příspěvková organizace	Nemocnice Havlíčkův Brod, příspěvková organizace
Nemocnice Chomutov, příspěvková organizace	Nemocnice Jihlava, příspěvková organizace
Městská nemocnice v Litoměřicích	Nemocnice Nové Město na Moravě, p.o.
Nemocnice Most, příspěvková organizace	Nemocnice Pelhřimov, příspěvková organizace
Nemocnice Teplice, příspěvková organizace	Nemocnice Třebíč, příspěvková organizace
Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, p.o.	
Nemocnice Žatec, o.p.s.	
Nemocnice Kadaň, s.r.o.	
VITA, s.r.o. , Duchcov	
Jihomoravský kraj	**Moravskoslezský kraj**
Nemocnice Ivančice, příspěvková organizace	Nemocnice s.r.o. Rýmařov
Nemocnice Blansko	Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o.
Masarykův onkologický ústav Brno	Nemocnice s poliklinikou Havířov, p.o.
Úrazová nemocnice v Brně	Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj, p.o.
Nemocnice Milosrdných bratří Brno	Nemocnice s poliklinikou v Novém Jičíně
Nemocnice Kyjov, příspěvková organizace	Slezská nemocnice v Opavě, p.o.
Nemocnice Břeclav, příspěvková organizace	Městská nemocnice Ostrava, p.o.
Nemocnice TGM Hodonín, p.o.	Nemocnice Boskovice spol. s r. o.
Nemocnice Vyškov, příspěvková organizace	Nemocnice Třinec, příspěvková organizace
Nemocnice Znojmo, příspěvková organizace	Sdružené zdravotnické zařízení, p.o.
	Nemocnice Frýdlant, spol. s r.o.
	Městská nemocnice Odry, p.o.
	Bohumínská městská nemocnice, a.s.
	Nemocnice Tišnov, příspěvková organizace
Olomoucký kraj	**Zlínský kraj**
Nemocnice Prostějov, příspěvková organizace	Nemocnice Kroměříž, příspěvková organizace
Nemocnice Přerov, příspěvková organizace	Nemocnice s poliklinikou Uherské Hradiště, p.o.
Nemocnice Šternberk, příspěvková organizace	Nemocnice Valašské Meziříčí, a.s.
Vojenská nemocnice Olomouc	Nemocnice Vsetín, příspěvková organizace
	Baťova krajská nemocnice Zlín, p.o.
	Městská nemocnice s poliklinikou Uherský Brod, s.r.o.
	Nemocnice ATLAS, a.s.
	Městská nemocnice Slavičín

Zdroj: Návrh zákona o neziskových ústavních zdravotnických zařízeních. *Zdravotnické noviny [on-line]. 2006 [2006-03-01]. Dostupné na WWW: <http://www.zdn.cz/dokumenty/navrhyzakonu/neziskovky-zákon.doc>.*

Příloha 6 Stanovisko vlády k návrhu zákona o veřejných zdravotnických zařízeních

VLÁDA ČESKÉ REPUBLIKY

Příloha k usnesení vlády ze dne 1. prosince 2004 č. 1197

S t a n o v i s k o

vlády k návrhu zákona o veřejných neziskových ústavních zdravotnických zařízeních a o změně některých zákonů

(sněmovní tisk č. 810)

Vláda na jednání své schůze dne 1. prosince 2004 projednala a posoudila návrh zákona o veřejných neziskových ústavních zdravotnických zařízeních a o změně některých zákonů (sněmovní tisk č. 810), a ačkoliv se ztotožňuje s východisky i záměrem tohoto návrhu zákona, upozorňuje na to, že jde o **návrh nepropracovaný, nekomplexní, mající četné věcné i legislativní nedostatky**, a to zejména v těchto směrech:

- **nedostatečně je upraveno hospodaření** veřejných neziskových ústavních zdravotnických zařízení a **tento nedostatek by mohl vést k další eskalaci nehospodárnosti systému a neefektivnímu čerpání veřejných prostředků**; hospodaření těchto subjektů fakticky není upraveno a věc nelze řešit pouhým odkazem na úpravu obsaženou v jiném právním předpise,

- za situace, kdy se připravuje nová koncepce zdravotnictví, resp. není zcela jasně definována síť zdravotnických zařízení a není zpracován a předložen nový návrh zákona o zdravotní péči, je nutné považovat návrh zákona za nesystémový, dílčí krok; řešení této problematiky je nutné posoudit a rozhodnout v souvislosti s připravovanou koncepcí zdravotnictví,

- za velmi problematický považuje vláda ustanovení **§ 19** předloženého návrhu zákona, v němž je navržena **transformace zdravotnických zařízení, jejichž zřizovatelem jsou kraje a obce, na veřejnoprávní zdravotnická zařízení přímo ze zákona**, což lze považovat za **zásah státu do samostatné působnosti krajů a obcí**, který není v souladu s ústavním pořádkem,

- za **nesystémové považuje vláda řešení, kdy se má návrh zákona týkat pouze zdravotnických zařízení poskytujících akutní lůžkovou péči** a nikoliv i zdravotnických zařízení, poskytujících následnou lůžkovou péči; za nedostatek návrhu zákona považuje vláda též záměr, aby veřejná nezisková ústavní zdravotnická zařízení mohla poskytovat pouze péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění a nesměla poskytovat péči, která není hrazena z veřejného zdravotního pojištění, například vyšetření a prohlídky prováděné v osobním zájmu a na žádost fyzických nebo právnických osob (například zaměstnavatelů) anebo na žádost soudu, státního zastupitelství, orgánů státní správy a orgánů Policie České republiky, kdy tuto zdravotní péči hradí uvedené osoby nebo státní orgány,

- za **nežádoucí** vláda považuje rovněž návrh, **aby veřejná zdravotnická zařízení nemohla poskytovat ambulantní péči**; nezbytnost poskytovat i ambulantní péči vyplývá z toho, že v některých regionech není dostatečný počet ambulantních specialistů mimo nemocnice,

- **nelze akceptovat návrh, aby spádové území bylo veřejnému neziskovému ústavnímu zdravotnickému zařízení stanoveno bez předchozího projednání s jeho zřizovatelem a krajem**, na jehož území bude toto zdravotnické zařízení poskytovat zdravotní péči; je nezbytné respektovat působnost kraje ve věcech zajištění zdravotní péče na jeho území,

- předložený návrh zákona zakládá **nerovnost** jednak v tom směru, že je navrženo **daňové osvobození všech příjmů veřejných neziskových ústavních zdravotnických zařízeních**, a to i z jejich komerčních aktivit v doplňkové činnosti, a jednak založením **povinnosti zdravotních pojišťoven uzavřít s nimi smlouvu** o poskytování a úhradě zdravotní péče,

- nedostatky vláda spatřuje rovněž ve vymezení kompetence **statutárních orgánů a managementu**, jakož i zřizovatelů veřejných neziskových ústavních zdravotnických zařízeních a tomu odpovídající **nedostatečné vymezení jejich odpovědnosti**,

- vnitřně rozporná a **nejasná je právní úprava týkající se vzniku a zániku** veřejných neziskových ústavních zdravotnických zařízeních,

- **nedostatečně je navržena úprava odměňování pracovníků**, a to cestou nepřímé novely zákona č. 143/1992 Sb., o platu a odměně za pracovní pohotovost v rozpočtových a některých dalších organizacích a orgánech, ve znění pozdějších předpisů, která je nepřípustná; za zcela **nevhodný** považuje vláda návrh úpravy **odměn členů správních a dozorčích rad**, a to zejména proto, že **z prostředků veřejného zdravotního pojištění** má být hrazena zdravotní péče poskytnutá pojištěnci a použití těchto prostředků na předmětné odměny by bylo v rozporu s tímto jejich účelovým určením,

- jedním ze základních nedostatků navržené úpravy je skutečnost, že nerozlišuje mezi zdravotnickým zařízením, které není nositelem právní subjektivity, a jeho provozovatelem, tj. právnickou osobou,

- vláda se neztotožňuje se závěrem uvedeným v důvodové zprávě předloženého návrhu zákona, že přijetí návrhu zákona by mělo z hlediska státního rozpočtu, rozpočtu obcí a krajů celkově neutrální dopad.

Příloha 7 Dotazník - nemocnice příspěvkové organizace a obchodní společnosti

1. Dotazník NEMOCNICE - PŘÍSPĚVKOVÉ ORGANIZACE

1. Jaký je Váš názor na změnu právní formy krajských nemocnic?

ANO, souhlasíme se změnou
NE, nesouhlasíme se změnou

2. Dotkne se změna právní formy v dohledné době i Vaší nemocnice? Pokud ano, uveďte ke kterému dni.

NE, naše nemocnice nebude měnit právní formu
ANO, naše nemocnice změní právní formu
Datum

3. Jaké jsou podle Vás hlavní důvody, které vedou kraje ke změně právní formy svých nemocnic?

a) jasný legislativní rámec
b) nezávislost na krocích vlády
c) odpoutání se od mzdového diktátu
d) transparentnost účetnictví
e) jednoznačná řídící struktura
f) operativnější řízení
g) odpovědnost managementu
h) větší konkurenceschopnost
i) motivace zaměstnanců
j) ostatní

4. Jaký je názor zdravotnického personálu na případnou změnu právní formy Vaší nemocnice? Souhlasí s ní?

ANO, souhlasí se změnou
NE, nesouhlasí se změnou

Důvody a) obavy o snížení mzdy
b) obavy o ztrátu zaměstnání
c) ostatní

5. Ve většině transformovaných nemocnic došlo ke snižování počtu zaměstnanců a k poklesu jejich mezd. Bude mít transformace vliv i na Váš zdravotnický personál? Pokud ano, jaký?

NE, nebude mít vliv
ANO, bude mít vliv
a) snížení počtu zaměstnanců
b) pokles mezd
c) ostatní

6.	**V případě, že by Vaše nemocnice změnila právní formu, chystáte se uzavřít některá ztrátová oddělení, popřípadě chystáte se některá z nich sloučit s jinou nemocnicí?**

ANO, budeme rušit oddělení
NE, nebudeme rušit oddělení
ANO, sloučíme oddělení s jinou nemocnicí
NE, nesloučíme oddělení s jinou nemocnicí

7.	**Je Vaše nemocnice v současné době zadlužená? Domníváte se, že změna právní formy by pomůže dluh snížit?**

NE, není zadlužená
ANO, je zadlužená
Změna právní formy MŮŽE POMOCI snížit zadlužení
Změna právní formy NESNÍŽÍ zadlužení

8.	**Má podle Vás kraj dostatečně propracovanou koncepci, která zabrání krachu nemocnic, rušení ztrátových, ale nezbytných oddělení a která zajistí pacientům kvalitní a dostupnou zdravotní péči?**

ANO
NE

9.	**Domníváte se, že změna právní formy krajských nemocnic je cestou, která povede ze současné krize českého zdravotnictví?**

ANO, je to jedna z možných cest
NE, transformace krizi neřeší
Nevím

2. Dotazník NEMOCNICE - OBCHODNÍ SPOLEČNOSTI

1.	**Uveďte, prosím, právní formu Vaší nemocnice, datum, ke kterému byla Vaše nemocnice transformována a vlastnický podíl kraje ve Vaší nemocnici.**

Právní forma
Datum transformace
Vlastnický podíl v %

2.	**Jaké byly podle Vás hlavní důvody, které vedly kraj ke změně právní formy Vaší nemocnice?**

a) jasný legislativní rámec
b) nezávislost na krocích vlády
c) odpoutání se od mzdového diktátu
d) transparentnost účetnictví
e) jednoznačná řídící struktura
f) operativnější řízení
g) odpovědnost managementu
h) větší konkurenceschopnost

i) motivace zaměstnanců

j) ostatní

3. Jaký vliv měla transformace na Vaše zaměstnance? Nárůst (pokles) počtu zaměstnanců a jejich mezd označte pouze znaménkem + (-).

Počet zaměstnanců celkem

- lékaři
- střední zdravotnický personál
- ostatní

Mzdy zaměstnanců celkem

- lékaři
- střední zdravotnický personál
- ostatní

4. Došlo po změně právní formy Vaší nemocnice k uzavření některých oddělení či sloučení s jinou nemocnicí?

ANO, uzavřeli jsme oddělení

NE, nedošlo k uzavření oddělení

ANO, sloučili jsme oddělení s jinou nemocnicí

NE, nesloučili jsme oddělení s jinou nemocnicí

5. Byla Vaše nemocnice před transformací zadlužená? A podařilo se Vám toto zadlužení díky ní snížit?

NE, nebyla zadlužená

ANO, byla zadlužená

... zadlužení se nám PODAŘILO snížit

... zadlužení se nám NEPODAŘILO snížit

6. Doporučili byste transformaci na jinou právní formu nemocnicím, které jsou stále příspěvkovými organizacemi?

ANO, doporučili

NE, nedoporučili

7. Domníváte se, že změna právní formy krajských nemocnic je cestou, která povede ze současné krize českého zdravotnictví?

ANO, je to jedna z možných cest

NE, transformace krizi neřeší

Nevím

Příloha 8 Dotazník – kraje

3. Dotazník KRAJE

1.	**Uveďte, prosím, všechny současné i bývalé krajské nemocnice ve Vašem kraji a jejich právní formy. U nemocnic, které byly převedeny na obchodní společnosti, uveďte datum, ke kterému byly transformovány a váš podíl.**

Jméno nemocnice	Právní forma	Datum transf.	Vlastnický podíl v %

2.	**Souhlasíte s převodem krajských nemocnic na obchodní společnosti nebo byste dali přednost neziskové úpravě?**

Akciová společnost	
Společnost s ručením omezeným	
Nezisková organizace	

3.	**V případě, že plánujete změnu právní formy Vašich krajských nemocnic, jaké jsou hlavní důvody, které Vás vedou k tomuto kroku.**

a) jasný legislativní rámec	
b) nezávislost na krocích vlády	
c) odpoutání se od mzdového diktátu	
d) transparentnost účetnictví	
e) jednoznačná řídící struktura	
f) operativnější řízení	
g) odpovědnost managementu	
h) větší konkurenceschopnost	
i) motivace zaměstnanců	
j) ostatní	

4.	**Jak by měla vypadat síť nemocnic ve Vašem kraji, bude zde nemocnice, která bude hrát dominující úlohu?**

NE, nebude v kraji dominantní nemocnice	
ANO, bude v kraji dominantní nemocnice	
Jméno nemocnice	
Právní forma	

5.	**Plánujete převod některé nemocnice na obchodní společnost? Pokud ano, uveďte prosím, kterých nemocnic se to bude týkat, jaká bude jejich právní forma a kdy ke transformaci dojde.**

NE, všechny naše nemocnice byly již transformovány	
NE, neplánujeme převod na obchodní společnosti	
ANO, plánujeme převod na obchodní společnosti	

Jméno nemocnice	Právní forma	Datum transf.	Vlastnický podíl v %

6.	**Plánuje Váš kraj některé nemocnice zcela prodat? Pokud ano, uveďte prosím, počet nemocnic, kterých se prodej bude týkat a kdy by mělo k prodeji dojít.**

NE, nehodláme žádnou nemocnici zcela prodat
ANO, máme v úmyslu prodat nemocnici

Počet nemocnic	Datum prodeje

7.	**Plánujete, že některou nemocnici zcela zrušíte?**

NE, nehodláme žádnou nemocnici zrušit
ANO, máme v úmyslu zrušit nemocnici

8.	**Prezident ČLK se obává, že transformované nemocnice budou rušit prodělečná avšak nezbytná oddělení a budou se orientovat jen na lukrativní obory. Souhlasíte s jeho názorem?**

ANO, souhlasíme
NE, nesouhlasíme

9.	**Domníváte se, že změna právní formy krajských nemocnic je cestou, která povede ze současné krize českého zdravotnictví?**

ANO, je to jedna z možných cest
NE, transformace krizi neřeší
Nevím

Příloha 9 Dotazník – zdravotní pojišťovny a politické strany

4. Dotazník ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

1.	**Jaký je Váš názor na změnu právní formy krajských nemocnic?**

ANO, souhlasíme se změnou ☐
NE, nesouhlasíme se změnou ☐

2.	**Souhlasíte s jejich převodem na obchodní společnosti nebo byste raději dali přednost neziskové právní formě?**

Akciová společnost ☐
Společnost s ručením omezeným ☐
Nezisková organizace ☐

3.	**Většina krajů se chystá změnit právní formu svých nemocnic již během tohoto nebo příštího roku. Je to správné?**

ANO ☐
NE ☐

4.	**Změní se postoj Vaší zdravotní pojišťovny k nemocnicím, ze kterých se stanou obchodní společnosti?**

ANO ☐ **Jaké změny?** ☐
NE ☐

5.	**Prezident ČLK vyjádřil obavu, že transformované krajské nemocnice budou uzavírat některá prodělečná oddělení a budou se soustředit pouze na lukrativní obory. Souhlasíte s tímto názorem?**

ANO, souhlasíme ☐
NE, nesouhlasíme ☐

6.	**Domníváte se, že změna právní formy krajských nemocnic je cestou, která povede ze současné krize českého zdravotnictví?**

ANO, je to jedna z možných cest ☐
NE, transformace krizi neřeší ☐

5. Dotazník POLITICKÉ STRANY

1.	**Jaký je Váš názor na změnu právní formy krajských nemocnic?**

ANO, souhlasíme se změnou ☐
NE, nesouhlasíme se změnou ☐

2.	**Souhlasíte s jejich převodem na obchodní společnosti nebo byste raději dali přednost neziskové právní formě?**

Akciová společnost ☐
Společnost s ručením omezeným ☐
Nezisková organizace ☐

3. Existuje v současné době v ČR takový typ neziskové organizace, který by se nejlépe hodil pro nemocnice?

ANO, existuje ☐ typ ☐

NE, neexistuje ☐

4. Jaké jsou podle Vás hlavní důvody, které vedou kraje ke změně právní formy svých nemocnic?

a) jasný legislativní rámec ☐
b) nezávislost na krocích vlády ☐
c) odpoutání se od mzdového diktátu ☐
d) transparentnost účetnictví ☐
e) jednoznačná řídící struktura ☐
f) operativnější řízení ☐
g) odpovědnost managementu ☐
h) větší konkurenceschopnost ☐
i) motivace zaměstnanců ☐
j) ostatní ☐

5. Většina krajů se chystá změnit právní formu svých nemocnic již během tohoto nebo příštího roku. Je to správné?

ANO ☐
NE ☐
Nevím ☐

6. Domníváte se, že změna právní formy nemocnic ovlivní kvalitu zdravotní péče či její dostupnost?

ANO ☐ snížení kvality a péče ☐
zvýšení kvality a péče ☐

NE ☐

7. Co podle Vás přinese transformace krajských nemocnic zdravotnickému personálu?

propouštění zdravotnického personálu ☐
pokles mezd ☐
snížení kvality odvedené práce ☐
jiné ☐

8. Prezident ČLK vyjádřil obavu, že transformované krajské nemocnice budou uzavírat některá prodělečná oddělení a budou se soustředit pouze na lukrativní obory. Souhlasíte s tímto názorem?

ANO, souhlasíme ☐
NE, nesouhlasíme ☐

9. Domníváte se, že změna právní formy krajských nemocnic je cestou, která povede ze současné krize českého zdravotnictví?

ANO, je to jedna z možných cest ☐
NE, transformace krizi neřeší ☐

Příloha 10 Dotazník – Odborový svaz, Česká lékařská komora, Asociace nemocnic

6. Dotazník - ODBOROVÝ SVAZ ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PÉČE ČR, ČLK, AČMN

1. Jaký je Váš názor na změnu právní formy krajských nemocnic?

ANO, souhlasíme se změnou	
NE, nesouhlasíme se změnou	

2. Souhlasíte s jejich převodem na obchodní společnosti nebo byste raději dali přednost neziskové právní formě?

Akciová společnost		
Společnost s ručením omezeným		
Nezisková organizace		pokračujte otázkou č.3

3. Existuje v současné době v ČR typ neziskové organizace, který by se nejlépe hodil pro nemocnice?

ANO, existuje		Typ	
NE, neexistuje		pokračujte otázkou č.4	

4. V případě, že by ani jeden ze současných typů neziskových organizací nehodil pro nemocnice, jaké hlavní rysy by měla mít nezisková organizace, která by byla pro nemocnice nejvhodnější?

5. Většina krajů se chystá transformovat své nemocnice během tohoto nebo příštího roku. Je to správné rozhodnutí

ANO	
NE	

6. Jaká jsou podle Vás hlavní pozitiva a negativa privatizace krajských nemocnic?

POZITIVA

NEGATIVA

7. Jaké jsou hlavní důvody, které vedou kraje k transformaci svých nemocnic?

8. Domníváte se, že změna právní formy nemocnic ovlivní kvalitu zdravotní péče či její dostupnost?

ANO		Jak?	
NE			

9. Jaký vliv bude mít transformace na zdravotnický personál?

propouštění zdravotnického personálu	
pokles mezd	
snížení kvality odvedené práce	
zvýšení kvality odvedené práce	

10. Domníváte se, že nemocnice jako obchodní společnosti budou uzavírat některá ztrátová oddělení?

ANO	
NE	

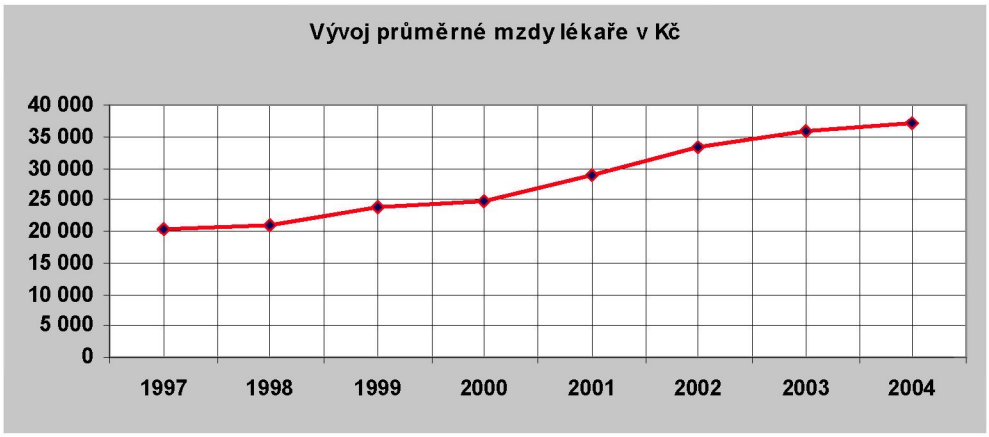
11. Domníváte se, že transformace krajských nemocnic je cestou, která povede ze současné krize zdravotnictví?

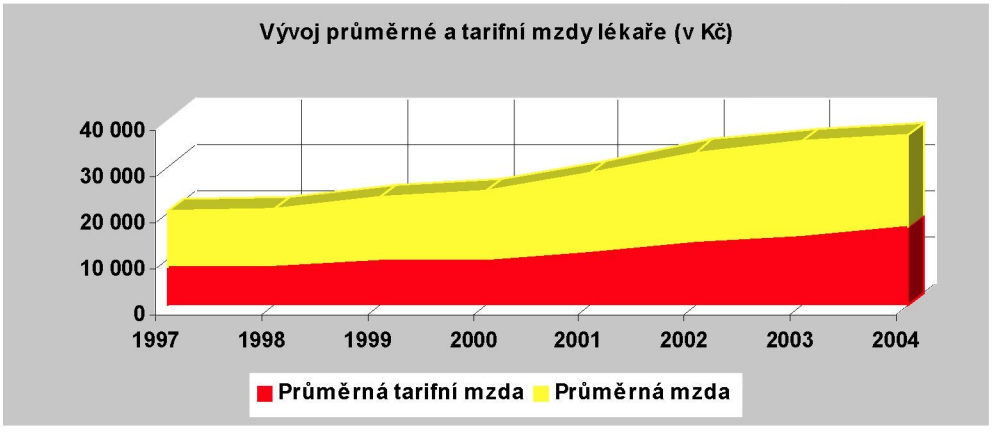
ANO	
NE	

Příloha 11 Vývoj průměrné mzdy lékařů ve zdravotnických zařízeních nepodnikatelské sféry

		Průměrná mzda lékaře v Kč							
		1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Průměrná mzda v Kč		**20 258**	**20 857**	**23 692**	**24 854**	**28 839**	**33 270**	**35 843**	**37 093**
Meziroční nárůst v %			2,96	13,59	4,90	16,03	15,36	7,73	3,49
v tom	**tarifní plat v Kč**	**8 082**	**8 165**	**9 596**	**9 651**	**11 437**	**13 342**	**14 822**	**17 016**
	% tarifního platu z prům. mzdy	39,90	39,15	40,50	38,83	39,66	40,10	41,35	45,87
	meziroční nárůst v %		1,03	17,53	0,57	18,51	16,66	11,09	14,80
	osobní příplatky + odměny v Kč	**2 995**	**3 434**	**3 639**	**4 160**	**6 306**	**7 268**	**7 312**	**7 054**
	% osobních příplatků + odměn z TP	37,06	42,06	37,92	43,10	55,14	54,47	49,33	41,46
	meziroční nárůst v %		14,66	5,97	14,32	51,59	15,26	0,61	-3,53
	plat za práci přesčas + odměna za pracovní pohotovost v Kč	**4 904**	**4 939**	**5 656**	**6 055**	**5 132**	**5 803**	**6 437**	**6 608**
	meziroční nárůst v %		0,71	14,52	7,05	-15,24	13,07	10,93	2,66
	ostatní složky v Kč	**1 592**	**1 654**	**1 737**	**1 847**	**2 069**	**2 263**	**2 347**	**2 415**
	další plat v Kč	**998**	**1 047**	**1 203**	**1 248**	**1 465**	**1 713**	**1 799**	**697**
	náhrady mzdy v Kč	**1 687**	**1 618**	**1 861**	**1 893**	**2 430**	**2 881**	**3 126**	**3 303**

Zdroj: Výsledky odměňování zaměstnanců ve zdravotnictví ČR za rok 2004





Příloha 12 Analýza postavení nemocnice – obchodní společnosti

ANALÝZA POSTAVENÍ NEMOCNICE - OBCHODNÍ SPOLEČNOSTI

Otázka	Nemocnice A	Nemocnice B	Nemocnice C	Nemocnice Rudolfa a Stefanie
Souhlasíte se zveřejněním názvu Vaší nemocnice	**Ne**	**Ne**	**Ne**	**Ano**
INFORMACE O NEMOCNICI				
a) Počet lůžek	570	270	212	444
b) Právní forma	AS	AS	AS	AS
c) Rok, kdy nemocnice začala poskytovat péči	2003	2004	2004	2005
ZAMĚSTNANCI				
V souvislosti se změnou právní formy nemocnic se často hovoří o snižování počtu zaměstnanců a snižování jejich platů. Jaký vliv měla transformace na Vaše zaměstnance?				
1. Počet zaměstnanců				
a) Přistoupilo vedení nemocnice k propouštění zaměstnanců?	Ano	Ne	Ne	Ne
b) Které skupiny zaměstnanců se propouštění týkalo?	THP a jiní	-	-	-
2. Mzdy zaměstnanců				
a) Byly sníženy mzdy zaměstnanců?	Ne	Ne	Ne	Ne
b) Je výše mezd Vašich zaměstnanců srovnatelná s tabulkovými platy?	Mzdy vyšší	Srovnatelné	Srovnatelné	Mzdy vyšší
c) Jsou mzdy Vašich zaměstnanců tvořeny pevnou složkou a výkonnostní složkou?	Ano	Ano	Ano	Ano
d) Jakou část mzdy přibližně tvoří výkonnostní složka?	10 - 15 %	15%	10%	80/20 %

e) V souvislosti s transformací se rovněž mluví o odchodu kvalitních lékařů či sester do zahraničí, zaznamenali jste ve Vaší nemocnici podobnou situaci?	Ne	Ne	Ne	Ne

HOSPODAŘENÍ NEMOCNICE

V médiích je často uváděno, že nemocnice - obchodní společnosti se postupně dostávají ze záporných čísel a jejich finanční situace se výrazně stabilizuje.

1. Zadlužení nemocnice

a) Byla Vaše nemocnice před transformací zadlužená?	Ano v řádech desítek milionů	Ano v řádech desítek milionů	Ne	Ano v řádech desítek milionů
b) Podařilo se Vám toto zadlužení po transformaci snížit?	Ano	Ano	-	Ano

2. Způsob zacházení se ziskem

a) Jakým způsobem zacházíte s kladným HV?	zisk prozatím 0	zisk prozatím 0	úhrada ztráty a sociální fond	Na rozvoj nemocnice, odměny zaměstnanců, ztrátu, modernizace

LÉKAŘSKÁ ODDĚLENÍ a ZDRAVOTNICKÉ SLUŽBY

Jednou z nejčastějších obav ve spojení se změnou právní formy na obchodní společnost je rušení ztrátových oddělení a orientace na lukrativní obory. Jaký vliv měla transformace na Vaše lékařská oddělení?

1. Počet oddělení

a) Snížila Vaše nemocnice po transformaci počet oddělení?	Ne	Ne	Ne	Ne – rozšířili počet oddělení
b) Sloučili jste některá oddělení s jinou nemocnicí?	Ano - s nemocnicí ve stejném městě	Ne	Ne	Ne
c) Plánujete do budoucna omezit počet oddělení?	Ne	Ne	Ne	Ne

2. Nadstandardní služby

a) Poskytuje Vaše nemocnice nadstandardní služby svým pacientům za příplatek?	Ano - nadstand. lůžka	Ano - nadstand. lůžka	Ano - nadstand. lůžka, stacionář	Ano – nadstand. lůžka, péče, přístrojové vybavení, kadeřnictví
b) Je ze strany pacientů o tento typ služeb zájem?	Ano	Ano	Ano	Ano
SPOKOJENOST S NOVOU PRÁVNÍ FORMOU				
a) Pokud byste mohli vrátit čas, přistoupili byste znovu ke změně právní formy Vaší nemocnice?	Ano	Ano	Ano	Ano
b) V čem vidíte s odstupem času největší přínos změny právní formy?	nezávislost na vládě, mzdový diktát	mzdový diktát, řídící struktura, odpovědnost managementu	leg.rámec, mzdový diktát, odpovědnost managementu	leg. rámec, mzdový diktát,nezávislost, odpovědnost man., řídící struktura ..
c) Naopak, jaká rizika skýtá tato transformace?	-	stagnace mezd, odchod lékařů	konkurz	„riziko je jediné – Ministerstvo zdravotnictví“
ZÁKON O VEŘEJNÝCH NEZISKOVÝCH NEMOCNICÍCH				
a) Je Vaše nemocnice zařazena na seznamu v příloze tohoto zákona?	Ano	Ano	Ano	Ano
b) V případě, že by byl zákon schválen, změnila by Vaše nemocnice právní formu na VZZ?	Ano	Ano	Ano	„tuto otázku budeme řešit až po přijetí tohoto nešťastného zákona“

Zdroj: vlastní šetření

Příloha 13 Průměrný plat lékařů a sester v podnikatelské a nepodnikatelské sféře za rok 2005

Kraj	Skupiny zaměstnání	Přepočtený počet zaměstnanců dle placených měsíců	Medián Kč/měs	Průměr Kč/měs	Prémie a odměny v % z HM	Skupiny zaměstnání	Přepočtený počet zaměstnanců	Medián Kč/měs	Průměr Kč/měs	Prémie a odměny v % z HM	Rozdíl mezi průměrnými mzdami	Rozdíl mezi průměrnými mzdami
	Podnikatelská sféra					Nepodnikatelská sféra					Průměr PS - průměr NS	Průměr PS- průměr ČR
Jihočeský	Lékaři	376	40 337	**45 746**	23,1	Lékaři	476	31 623	**33 886**	4,8	**11 860**	8 464
	Sestry	703	17 573	**18 457**	4,9	Sestry	1 573	18 766	**19 032**	1,9	**-575**	546
Jihomoravský	Lékaři	20	28 611	**27 430**	16,9	Lékaři	1 817	36 152	**37 966**	8,7	**-10 536**	-9 852
	Sestry	-	-	**-**	-	Sestry	4 867	19 010	**19 649**	3,6	**-**	-
Karlovarský	Lékaři	177	38 672	**42 773**	20,3	Lékaři	40	39 696	**40 772**	7,1	**2 001**	5 491
	Sestry	494	17 023	**17 313**	8,3	Sestry	154	20 401	**21 301**	4,4	**-3 988**	-598
Vysočina	Lékaři	-	-	**-**	-	Lékaři	633	36 061	**37 947**	9,6	**-**	-
	Sestry	-	-	**-**	-	Sestry	1 813	18 177	**18 387**	1,8	**-**	-
Královehradecký	Lékaři	295	34 145	**36 527**	8,5	Lékaři	356	38 669	**39 899**	10,9	**-3 372**	-755
	Sestry	847	16 084	**16 303**	4,5	Sestry	1 382	22 260	**22 810**	4,8	**-6 507**	-1 608
Liberecký	Lékaři	-	-	**-**	-	Lékaři	512	34 451	**38 384**	10,9	**-**	-
	Sestry	-	-	**-**	-	Sestry	1 512	18 574	**18 807**	2,7	**-**	-
Moravskoslezský	Lékaři	223	34 972	**38 272**	10,4	Lékaři	1 357	38 097	**40 607**	6,8	**-2 335**	990
	Sestry	672	15 564	**16 772**	9,2	Sestry	4 603	19 157	**19 486**	2,1	**-2 714**	-1 139
Olomoucký	Lékaři	249	33 408	**36 095**	12,4	Lékaři	414	37 667	**40 126**	6,9	**-4 031**	-1 187
	Sestry	528	15 436	**15 570**	8,9	Sestry	1 377	19 395	**19 598**	3,3	**-4 028**	-2 341
Pardubický	Lékaři	25	32 500	**37 197**	7,6	Lékaři	595	34 251	**37 243**	7,8	**-46**	-85
	Sestry	46	16 016	**16 765**	8,1	Sestry	1 562	18 492	**18 869**	2,6	**-2 103**	-1 895

Kraj	Skupiny zaměstnání	Přepočtený počet zaměstnanců dle placených měsíců	Medián Kč/měs	Průměr Kč/měs	Prémie a odměny v % z HM	Skupiny zaměstnání	Přepočtený počet zaměstnanců	Medián Kč/měs	Průměr Kč/měs	Prémie a odměny v % z HM	Rozdíl mezi průměrnými mzdami	Rozdíl mezi průměrnými mzdami
	Podnikatelská sféra					Nepodnikatelská sféra					Průměr PS - průměr NS	Průměr PS- průměr ČR
Plzeňský	Lékaři	46	32 298	**31 711**	17,0	Lékaři	548	39 670	**41 439**	12,1	**-9 728**	-5 571
	Sestry	42	18 374	**18 360**	17,1	Sestry	1 420	21 492	**21 721**	4,0	**-3 361**	449
Středočeský	Lékaři	143	35 190	**38 993**	11,6	Lékaři	430	35 647	**39 569**	5,6	**-577**	1 711
	Sestry	291	16 929	**17 043**	7,8	Sestry	1 424	19 693	**19 809**	2,9	**-2 766**	-868
Ústecký	Lékaři	98	35 517	**37 171**	11,0	Lékaři	770	36 111	**37 656**	5,6	**-486**	-111
	Sestry	268	15 287	**16 106**	9,1	Sestry	2 268	18 170	**18 487**	1,6	**-2 382**	-1 805
Zlínský	Lékaři	59	36 029	**36 673**	13,3	Lékaři	501	34 366	**36 311**	5,2	**362**	-609
	Sestry	155	15 281	**16 087**	10,8	Sestry	1 435	18 423	**18 755**	1,9	**-2 667**	-1 824
Průměr - lékaři	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**-1 535**	**-138**
- sestry	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**-3 109**	**-1 108**

Zdroj: Regionální statistiky ceny práce

Pozn.: Průměrný plat lékaře za 1.pololetí 2005 je 37 282 Kč a průměrný plat zdravotní sestry je 17 911 Kč.

Příloha 14 Počet lékařů a lůžek v jednotlivých zdravotnických oborech v letech 2003 – 2005

Obor	Počet lékařů			Počet lůžek			Rozdíl počtu	
	2003	2004	2005	2003	2004	2005	lékařů (05 - 03)	lůžek (05 - 03)
Interní	1621,29	1557,92	1529,29	12436	12075	11749	-92	-687
Chirurgický	1443,58	1433	1370,51	10165	9860	9705	-73	-460
Ženský vč.novoroz	789,69	764,31	767,59	6419	6163	5981	-22	-438
Dětský vč.novoroz.	642,18	606,32	600,6	5397	5105	4972	-42	-425
Ušní, nosní, krční	278,41	274,4	268,63	1871	1778	1745	-10	-126
Kožní	137,54	129,34	127,64	1178	1058	1063	-10	-115
Tbc a respiračních nem.	173,97	175,79	184,54	1719	1622	1610	11	-109
Geriatrický	40,41	36,8	40,82	611	549	523	0	-88
Psychiatrický	146,15	140,53	147,19	1517	1501	1439	1	-78
Infekční	148,46	130,88	132,33	1715	1657	1644	-16	-71
Nervový	471,72	470,64	468,94	3334	3277	3279	-3	-55
Oční	246,42	219,85	215,93	1330	1293	1281	-30	-49
Radioterapeutický	109,17	108,3	97,85	1157	1131	1126	-11	-31
Foniatrický	3,1	2,3	2,3	44	20	20	-1	-24
Neurochirurgický	143,16	137,73	144,59	677	666	657	1	-20
Stomatologický	37,73	31,44	37,57	231	212	212	0	-19
Urologický	252,5	255,06	257,38	1713	1729	1696	5	-17
Gastroenterologický	32,8	22,2	30,1	153	90	139	-3	-14
Nukleární medicíny	12,35	12,27	13,77	118	112	108	1	-10
Následné ošetř.péče	186,12	210,42	248,8	5575	6167	6359	63	784
Kardiologický	149,64	170,39	183,54	642	696	803	34	161
Intenzivní péče	59,43	97,99	100,41	199	255	273	41	74
Traumatologický	108,8	129,06	132,49	653	718	718	24	65
AR	616,95	633,36	652,21	756	787	808	35	52
Rehabilitační	117,14	118,88	130,5	1439	1436	1486	13	47
Kardiochirurgický	220,14	220,35	227,12	597	618	642	7	45
Klinické onkologie	54,91	57,81	63,36	316	335	346	8	30
Nefrologický	13,9	17,6	29,75	77	91	106	16	29
Diabetologický	14,45	18,48	17,6	28	56	56	3	28
Samost.novoroz.úseky	113,05	115,25	116,57	814	817	833	4	19
Ortopedický	421,46	415,67	438,74	2753	2744	2768	17	15
Revmatologie	7,55	10,15	13	91	103	103	5	12
Plastické chirurgie	48,14	44,08	48,64	306	304	311	1	5
Klinické farmakologie	5,35	5,35	5,1	27	27	27	0	0
Alergologický	4	3	2,15	18	18	18	-2	0
Nemoci z povolání	5,34	6,44	6,44	53	53	53	1	0
Klinické hematologie	42,85	45,93	48,47	180	180	180	6	0
Protetický	1,5	1,5	1,5	30	30	30	0	0
Léčba popálenin	33,07	36,1	33,42	153	153	153	0	0
Celkem	**8954,22**	**8866,69**	**8937,38**	**66492**	**65488**	**65022**	**-17**	**-1470**

Zdroj: ÚZIS ČR - Aktuální informace č. 9/2004, č.3/2005, č.4/2006