

### Neziskové nemocnice, naděje nebo past?

Vážení přátelé, probíhající střet o neziskovost a veřejnou nemocnic je sice jen kořovou clonou boje o kontrolu nad dvěma stovkami zdravotnických



miliard, ale tématu to na důležitosti neubírá. Zdravotnictví

bude takové, jaké si ho budeme přát, a jeho budoucnost záleží více na vývoji našich názorů než na aktuálních mocenských hrátkách. Ostatně, i každé odbočení do slepé uličky je z definice jen dočasné.

Skutečnost, že většina evropských nemocnic má veřejný charakter, si neprotiřečí s konstatováním, že jsou s tím potíže a že roste podíl podnikatelsky spravovaných nemocnic. Nemůže za to ideologie, ale evoluce. Po tisíciletí se léčilo doma a nemocnice sloužily k izolaci, nebo se do nich uchylovali ti, kdo žádný domov neměli. Dominovalo ošetrovatelství a étos pomoci trpícímu v nouzi. Na církevní kořeny, stále patrné na denním režimu či uniformách sester, navázaly městské nebo spolkové nemocnice zakládané na přelomu 19. a 20. století, jejichž neziskové uspořádání bylo přiměřené době. Provozní náklady nemocnice určoval počet zaměstnanců a postelí, na řízení stačil rozpočet a nejdynamičtějším úhradovým mechanismem mohla být platba za ošetrovací den.

Báječný vývoj medicíny, kterého si užíváme v posledních desetiletích, naboural idylu tradičního zdravotnictví. Rozhodování mezi drahým zákrokem, po

kterém jdete druhý den domů, a mnohatýdenní hospitalizací bez něj je pro každý přídělový systém frustrující a zvýšení kontroly rozpočtové kázně mu volbu neulehčí. Náklady nemocnice již dlouho nezáleží na počtech lékařů, ale na způsobu, jakým vyšetřují a léčí. Převzít centrální odpovědnost za řízení nákladů, místo přiměřené motivace těch, kteří je ovlivňují, je pitomost. Kvalita péče mezi jednotlivými nemocnicemi a odděleními se nepřijatelně liší, ale zavedením spádových území tomu opravdu nepomůžeme.

Jiný názor má v Úhlu pohledu duchovní otec zákona o veřejných neziskových nemocnicích, vzápětí však dáme naopak slovo jednomu z řady postižených. V tradiční anketě jsme rovným dílem oslovili odpůrce i příznivce zákona, ale žádný z tabulkových fandů neziskovosti nebyl ochoten svěřit své postoje papíru. Inu, ty volby...

Posuňme se však v uvažování kousek dál a přijmeme fakt, že nemocniční péče už dávno není lacinou charitou, ale službou s 92miliardovým obratem, která si zaslouží standardní ekonomické zacházení. O tom, kam peníze potečou, by měla rozhodovat cena a kvalita služeb, a ne ministerská direktiva. Dokud se i ve zdravotnictví nestaneme spoluodpovědnými zákazníci, budou se v něm stále řešit problémy a přemalovávat cedule. Za socialismu bylo na masnách napsáno „Maso – uzeniny“ a uvnitř postával pod prázdnými háky řezník, dnes v „Řeznictví“ nakoupíte maso a uzeniny dle libosti. Stačilo málo... poslat socialismus do háje.

Příjemné počtení přeje

MUDr. Pavel Vepřek



Martin Kunštek

úhel  
pohledu



Raduan Nwelati

### volné fórum



Luděk  
Rubáš

Martin  
Dlouhý



Miroslav  
Macek

Iva  
Hüttnerová



Marek  
Potysz

Ervin  
Sanders



Ladislav  
Skurský

Miroslav  
Zámečník:



**České neziskové nemocnice:  
Kéž by to byla jenom fraška...**

## úhel pohledu >

**Ing. Martin Kunštek,**  
poradce ministra zdravotnictví,  
ekonom České lékařské komory

### Zákon o neziskových nemocnicích přináší stabilitu a transparentnost

Český právní řád doposud umožňuje provozovat nemocnici ve formě jedné ze čtyř typů právnických osob. Jako příspěvkovou organizaci – a to buď státu, nebo územního samosprávného celku (obce nebo kraje), jako obchodní společnost (akciová společnost, spol. s r. o., veřejnou obchodní společnost, a další dle obchodního zákoníku), jako obecně prospěšnou společnost, nebo jako právnickou osobu zřízenou dle církevního práva. Každá z těchto forem je provázána řadou provozních nevýhod nebo rizik z hlediska zdravotně bezpečnostní politiky.

Příspěvkové organizace byly zavedeny počátkem 90. let jako přechodný typ právnické osoby na období transformace z rozpočtového systému. V době, kdy veřejné rozpočty tvořil pouze státní rozpočet a na něj přímo napojené obecní rozpočty, představovala příspěvkové organizace, tak jak byla zakotvena v zákoně o rozpočtových pravidlech republiky, vcelku použitelnou formu pro zřízení nemocnice. Zákon umožňoval operativně nemoc-

Podle mého názoru bylo zrušení okresních úřadů a vznik krajů s kombinovaným výkonem samosprávy a státní správy v přenesené působnosti největším omylem po listopadu 1989.

nicím převádět investiční dotace a v případě vznikuschodku v hospodaření i příspěvek na krytí ztráty z hospodaření. Zákon dokonce nařizoval zřizovatelé uhradit ztrátu z hospodaření jeho příspěvkové organizace. Fakt, že se vlády vždy ke zdravotnictví chovaly jako ke „zbytkovému resortu“ a nemocnicím na provozních dotacích daly až to, co zbylo po uspokojení „potřeb“ rozpočtových priorit, jakou byla např. armáda, se samozřejmě výrazně promítal do hospodaření nemocnic. Opakovaný vznik dluhů nemocnic je třeba přičítat spíše rozpočtové politice vlády než samotné právní formě. Ostatně jakýkoli zákon, byť sebelepší, pokud není dodržován, není schopen zajistit kvalitní fungování jakékoli organizace. Státní příspěvková organi-

zace však v této době měla i určité výhody. Podle zákona na takovou nemocnici nemohl být prohlášen konkurz. Dodavatelé přitom byli chráněni státní zárukou, která se podle zákona vztahovala na všechny organizační složky státu – tedy i na příspěvkové organizace.

Systém příspěvkových organizací však přestal být použitelný v okamžiku, kdy Parlament ČR schválil reformu veřejné správy, kterou byly okresní nemocnice převedeny krajům. Podle zákona o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů se státní záruka na příspěvkové organizace zřizované krajem nebo obcí nevztahuje. Zakoťvení záruky zřizovatele u krajských nemocnic, jakož i kvalitní systém budování a obnovy



*Martin Kunštek*

jejich majetku prakticky znemožňuje zákon o rozpočtovém určení daní. Součet obrátu nemocnic v kraji většinou přesahuje objem celého rozpočtu kraje. (Ne)kvalitu celé reformy veřejné správy ale raději nechám pro tuto chvíli stranou, protože na toto téma by bylo možné napsat celou sérii článků. Podle mého názoru bylo zrušení okresních úřadů a vznik krajů s kombinovaným výkonem samosprávy a státní správy v přenesené působnosti největším omylem po listopadu 1989.

Problematickým momentem financování nemocnic je nastavení cen za poskytnutou péči. Seznam zdravotních výkonů, podle něhož je hrazena péče, totiž v kalkulacích jednotlivých výkonů nemá započítány položky na odpisy budov. Přitom je jasné, že k poskytování péče nějaké budovy potřebné jsou. Tento problém vznikl již počátkem 90. let. Již tehdy nikdo nebyl schopen odpisy kalkulovat vzhledem k rozličnému stavu majetku. Na jedné straně byla řada nemocnic s těsně před revolucí dokončenými budovami (Homolka), kde by ještě bylo možné odpisy spočítat, byť by při tom

bylo účtováno o cenách z doby ČSSR. Na druhé straně však byla řada nemocnic jako VFN na Karlově náměstí, které sídlí v budovách, do nichž se sto let neinvestovalo a které jsou dávno odespané. Systém se s tímto problémem „vypořádal“ tak, že majetek příspěvkovým organizacím svěřil pouze s právem hospodaření. S tím, že někdo o odpisech účtoval a někdo ne. Budovy měly být postupně opraveny z investičních dotací, což se stalo v různé míře.

V západoevropských zemích je zdravotnictví organizováno třemi způsoby. V sedmi z patnácti starých členských států EU jsou nemocnice součástí státní zdravotní služby. Jejich provoz je tedy hrazen přímo ze státního rozpočtu. V šesti zemích je systém zdravotních pojišťoven a ve dvou zemích je systém pokladenský, které jsou z hlediska financování nemocnic velmi podobné. Rozdíl je v tom, že u pojišťovenského systému hradí nemocnici provedený výkon pojišťovna, zatímco u pokladenského systému hradí méně nákladně zákroky pacient, který si následně nechá účtenku proplatit od své nemocenské pokladny. V obou případech však více než třetinu příjmů nemocnic tvoří dotace. Veškerý investiční majetek nemocnic je v západoevropských zemích pořizován z dotací ze státního rozpočtu a místních rozpočtů. Velmi často je uplatňován princip kumulace zdrojů. Např. nová budova je pořízena za peníze ze státního rozpočtu a přístroje zakoupí spolková země nebo obec; případně se na investici podílejí všechna patra veřejných rozpočtů.

Takovou kumulaci zdrojů však u nás neumožňuje nynější nastavení zákona o rozpočtových pravidlech republiky a zákona o rozpočtových pravidlech územních samospráv, podle nichž jsou zřizovány příspěvkové organizace.

V západoevropských zemích tvoří nezanedbatelnou část příjmů nemocnic úhrada za službu poskytovanou ve veřejném zájmu, jako jsou různé formy pohotovostních služeb apod. Stát a místní samosprávy jejich prostřednictvím v podstatě dorovnávají ztrátu z hospodaření nemocnice. U nás tento systém dosud není dořešen.

Příspěvkové organizace však mají i další slabiny. I když na ně nelze prohlásit konkurz, lze proti jejich majetku vést exekuci, v jejímž důsledku může být činnost nemocnice paralyzována. Což se ukázalo na příkladu nemocnice v Plané u Mariánských lázní. Nevhodný je i daňový režim, v němž se příspěvkové organizace pohybují. Nemocnice – příspěvkové organizace musí vést v účetnictví

odděleně příjmy z hlavní činnosti (léčení) a z vedlejší činnosti, kterých může být velké množství od provozování lékárny až po provozování bufetu a obchodu pro pacienty a příbuzné. Finanční úřad na obě činnosti pohlíží izolovaně. Pokud hospodaření nemocnice v hlavní činnosti skončí ztrátou 10 milionů a hospodaření ve vedlejší činnosti ziskem 10 milionů, není hospodářský výsledek nemocnice vyrovnaný. Ze zisku z vedlejší činnosti totiž musí být zaplacen daň a teprve zisk po zdanění lze použít na krytí ztráty z hlavní činnosti.

Touto daňovou diskriminací sice obchodní společnosti zatíženy nejsou, zato však mají z hlediska bezpečného provozování nemocnice řadu jiných nevýhod. Největší z nich je nepochybně hrozba konkurzu a exekuce. Tato hrozba vyvolala

po přeměně krajských nemocnic na obchodní společnosti ze systémového hlediska obrovské problémy. Obchodní

Napравování škod, které vznikly v důsledku neuvážené a spíše ideologicky, nebo možná ještě hůře zjištěně motivované přeměny nemocnic na obchodní společnosti a doprovodných jevů, bude trvat řadu let.

společnosti podle článku 93 Smlouvy o zřízení ES a prováděcích nařízení Rady nesmějí čerpat dotace z důvodu zákazu veřejné podpory. Porušení tohoto zákazu je ze strany Komise sankcionováno obrovskými pokutami. Kraje ostatně vzhledem ke svým rozpočtům a politické orientaci nemocnicím dotace nedávají. Místo toho přinutily managementy nemocnic přeměněných na obchodní společnosti k drastickému snižování nákladů za každou cenu. V praxi se tento tlak projevil snižováním mezd lékařů a zdravotníků, a jejich následným odchodem do zahraničí, ale též účelovým chováním ve formě odmítání pacientů nebo jejich překládání do státních nemocnic. Napravování škod, které vznikly v důsledku neuvážené a spíše ideologicky, nebo možná ještě hůře zjištěně motivované přeměny nemocnic na obchodní společnosti a doprovodných jevů, bude trvat řadu let. Pokud se je vůbec podaří nahradit, protože je málo pravděpodobné, že by se lékaři vraceli z Velké Británie zpět do krajských nemocnic. Výchova jejich náhrad trvá mnoho let.

Velkým problémem je i fakt, že na nemocnici zřízenou jako obchodní společnost se při nákupu zboží a služeb nevztahuje zákon o zadávání veřejných zakázek, i když fakticky hospodaří s veřejný-

mi prostředky. Tato skutečnost vytváří obrovský prostor pro korupci. Zásadní problém je i s kontrolou hospodaření nemocnice, která je prakticky znemožněna v důsledku obchodního tajemství. Otázku, proč kraje přeměňovaly nemocnice na obchodní společnosti, nechám nyní stranou. O tom, jestli důvodem byla snaha využít této meze-ry v zákonech, nebo zdali šlo o přípravu privatizace, můžeme jen spekulovat.

Ověřitelnou skutečností však je, že v žádném členském státě EU není síť nemocnic většinou organizována na principu obchodních společností. V některých zemích tvoří nemocnice – obchodní společnosti doplněk systému. Více než 75 % západoevropských nemocnic je zřízeno jako veřejná nezisková organizace. V některých zemích jako Nizozemsko jsou jiné než neziskové nemocnice dokonce zákonem zakázány.

V západní Evropě jsou formou veřejné neziskové organizace zřizovány nejen nemocnice, ale i školy, divadla, muzea, organizace provozující vodovody a kanalizace a mnoho dalších veřejných služeb. V ČR právní forma veřejné neziskové organizace chyběla. ČLK proto ve spolupráci se skupinou poslanců čítající více než polovinu Sněmovny navrhla zákon, kterým by neziskové nemocnice byly zřízeny. Vzhledem k rychlosti, jakou probíhaly škodlivé změny v krajských nemocnicích, se předkladatelé rozhodli neřešit v návrhu zákona všechna specifika, která s sebou nese provozování různých typů veřejných služeb, ale soustředili se jen na nemocnice. Princip fungování veřejné neziskové nemocnice podle sněmovního tisku 810 je však stejný jako u západoevropských nemocnic.

Především nezisková nemocnice může čerpat dotace ze státního rozpočtu, rozpočtu kraje a obce. A může tak kumulovat zdroje. Zároveň je osvobozena od daní jak z hlavní, tak i vedlejší činnosti. Všechny své zdroje však musí použít na provoz, obnovu a rozvoj. Při nákupu zboží a služeb bude muset postupovat podle zákona o zadávání veřejných zakázek. Navíc však musí na internetu zveřejňovat všechny došlé nabídky. Pravidelně bude také muset zveřejňovat, „co, od koho a za kolik“ nakupuje. Takže bude možné porovnat, jak efektivně kdo hospodáří. Tento princip účetnictví „open book“ byl převzat z USA z federálního zákona o veřejných službách.

Vedle hospodaření však v neziskové nemocnici bude sledována i kvalita. Na rozdíl od obchodních společností bude v neziskové nemocnici pravidelně kontrolováno personální, věcné a technické vyba-

vení. Nemocnice však bude muset sledovat a zveřejňovat i další kvalitativní ukazatele, jako počet ošetřených pacientů podle diagnóz, komplikace, nozokomiální nákazy, mortalitu a podobně.

Nezisková nemocnice rovněž na rozdíl od ostatních typů nemocnic nebude moci odmítat pacienty. Každý občan z jejího spádového území musí být nemocnicí ošetřen. Princip svobodné volby lékaře tím zůstane zachován. Každý však bude mít jistotu, že se nestane „putovním pacientem“, kterého nikdo nechce léčit, ale že ve „své“ nemocnici bude ošetřen.

Za to bude mít nemocnice vedle již uvedených hospodářských zvýhodnění i jistotu v tom, že na její majetek nemůže být prohlášen konkurz ani vedena exekuce. Zřizovatel bude ručit za její hospodaření, o němž bude mít mnohem lepší přehled než v jakémkoli jiném typu právnické osoby. Zákon navíc stanoví velmi striktní podmínky pro nakládání s majetkem nemocnice a zejména pro jeho pořizování a zcizování.

Lékaři a zdravotníci se na základě tohoto zákona dočkají slušnějších pracovních podmínek, než mají v obchodních společnostech, protože jejich odměňování se bude řídit zákonem o platu.

---

**MUDr. Raduan Nwelati,**  
**ředitel a předseda představenstva**  
**Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a. s.**

## **Neziskové nemocnice české zdravotnictví nevyklčí aneb tři socialistické mýty**

*Společná snaha ČSSD a KSČM prosadit zákon o Veřejných neziskových zdravotnických zařízeních vychází z mnoha mylných předpokladů. Skoro by se dalo říci, že některé hranice s elementární neznalostí problematiky nebo ideologickou zaslepeností.*

**1. Pro efektivně fungující a finančně soběstačné české zdravotnictví je klíčová právní forma zdravotnických zařízení.**

To je zásadní omyl všech zastánců zákona o neziskových zdravotnických zařízeních. Jsem přesvědčen, že pro fungující a beze ztrát hospodářící nemocnice, na nichž může existovat funkční a neztrátové zdravotnictví, je důležité něco úplně jiného – odpovědnost majitele, ředitele a celého managementu. Jak to vypadá, když je tato



odpovědnost neadresná a nepružná, vidíme jasně v současnosti na příkladu fakultních nemocnic zatížených miliardovými dluhy, popřípadě v minulosti na příkladu těžce zadlužených nemocnic v regionech, které stát v roce 2003 převedl na kraje. Krajské nemocnice od té doby hospodaří vyrovnaně a zděděné dluhy také odstranily.

Nový zákon o neziskových nemocnicích vytváří nerovnost různých forem vlastnictví a právní subjektivity před zákonem. Naprosto nepřijatelným způsobem zasahuje do vlastnických práv krajů, obcí, ale i soukromých vlastníků. Jsem přesvědčen, že nejdůležitějším problémem českého zdravotnictví opravdu není to, jakou právní formu má ta která nemocnice, proto považuji zákon za špatný a poškozující české zdravotnictví.

## 2. Zdravotnictví nesmí generovat zisky

Odtud koneckonců název zákona o „neziskových nemocnicích“. Argumentace je zřejmá, zdravotní péče je bezplatná, takže nesmí být provozována se ziskem. Skoro mám pocit, že pro zastánce zákona je zisk sprosté slovo. Zdravotnictví jako byznys je spíše běh na dlouhou trať než podnikání s atraktivními zisky. Nemluvě o krajských samosprávách, které tím, že ze zadlužených nemocnic začaly bez příspěvní státu budovat efektivně fungující síť zdravotnických z a ř í z e n í, sledují úplně jiné cíle než zisky. Ilustrovat to mohu na často zmiňovaných akciových

Většina středočeských nemocnic v krátké době po převedení pod kraj začala generovat zisky, které byly z valné většiny použity na zaplacení ztrát z doby, kdy nemocnice řídilo ministerstvo zdravotnictví.

společnostech, do kterých se transformovaly příspěvkové organizace ve Středočeském kraji. Většina středočeských nemocnic v krátké době po převedení pod kraj začala generovat zisky, které byly z valné většiny použity na zaplacení ztrát z doby, kdy nemocnice řídilo ministerstvo zdravotnictví. Od roku 2003 jsme navíc nezrušili jediné „nelukrativní“ oddělení, jak se zbytečně obávali naši kritiči. Ekonomická síla a stabilita našich nemocnic spočívá v šíři a dostupnosti služeb, a nikoliv v soustředění se na pár finančně zajímavých metod. V současné době všechny naše zisky, chcete-li finanční přebytky, investujeme zpátky do nemocnice. Do stavební obnovy, do nákupu nových přístrojů a do zavádění nových medicínských metod a oborů. V neposlední řadě také investujeme do průhled-

ného, demokratického motivačního systému pro zaměstnance, ve kterém si dobří, kvalitně pracující zaměstnanci nejsou rovni a rovnější s těmi, kdo své práci nedávají sto procent. Je asi zbytečné zmiňovat, že náš majitel, Středočeský kraj, si ještě nevzal zpět ani korunu „zisku“, naopak nám v rámci svých možností přispívá, abychom rychleji odstranili vnitřní dluhy po předchozím zřizovateli a jeho managementu.



Raduan Nwelati

## 3. Stát zná nejlépe potřeby pacientů a umí zdravotnictví nejlépe řídit.

Přesně tento pocit ze zákona mám protože je to stát, respektive ministerstvo zdravotnictví, kdo bude doslova říkat, jak a koho léčit, která nemocnice získá peníze ze zdravotního pojištění.

O českém zdravotnictví budou subjektivně rozhodovat úředníci, namísto aby se o něm rozhodovalo na základě objektivizovaných ukazatelů a parametrů. Cílem má být dostupnost péče, autoři a zastánci zákona ale cudně zamlčují, že zákon vlastně zlikviduje asi 80 nemocnic, které nejsou „na seznamu“. Ty ztratí přístup k prostředkům, které si občané, zákazníci zdravotních pojišťoven, platí ve zdravotním pojištění. Za to by měli dostat odpovídající péči v místě a zdravotnickém zařízení, které si svobodně zvolí.

Na začátku svého příspěvku jsem zmínil o v a l d ů l e ž i t o s t odpovědnosti jak managementů nemocnic, tak samotných majitelů zdravotnických zařízení. Na nichž totiž závisí ekonomická a medicínská úspěšnost zdravotnických zařízení. Podle nového zákona ale budou managementy nemocnic

Ministerstvo zdravotnictví se zjevně poučilo stavem nemocnic, které v roce 2003 převedlo s dluhy na kraje. Nemocnice budou řídit jejich lidé, ale odpovědnost ponese a jimi způsobené dluhy zaplatí někdo úplně jiný.

tvořit lidé dosažení ministerstvem zdravotnictví. Takže to bude ministerstvo zdravotnictví, kdo bude nemocnici řídit a určovat podmínky. Stávajícímu majiteli, v našem případě Středočeskému kraji, zbude jediné právo, tedy spíše povinnost: hradit případně vzniklé dluhy. Ministerstvo zdravotnictví se zjevně poučilo stavem nemocnic, které

v roce 2003 převedlo s dluhy na kraje. Nemocnice budou řídit jejich lidé, ale odpovědnost ponese a jimi způsobené dluhy zaplatí někdo úplně jiný. Je zbytečné zmiňovat, že nejvíce budou zákonem o neziskových zdravotnických zařízeních postiženi ti, na jejichž „obranu“ a v jejichž „zájmu“ zákon vzniká. Naši pacienti.

## ◀ volné fórum

*Aktuální téma neziskových nemocnic se promítlo do tradičního volného fóra těmito otázkami:*

1. *Jaké jsou Vaše osobní požadavky na nemocnici?*
2. *Myslíte si, že nezisková nemocnice je uspokojí lépe než zisková, a proč?*
3. *Změní přijetí zákona o veřejných neziskových ústavních zdravotnických zařízeních naše zdravotnictví?*



*MUDr. Luděk Rubáš, ředitel nemocnice a bývalý ministr zdravotnictví*

1. Zdravá nemocnice je vládná ke svým pacientům a motivuje své zaměstnance k poskytování kvalitní zdravotní péče a efektivnímu ekonomickému chování. Jen tak jim může dát záruku dlouhodobé sociální a odborné perspektivy. Zásadou je, že ten, kdo činí rozhodnutí, nese za ně odpovědnost a je na pozitivním výsledku zainteresován.

2. Nemyslím si to. Neziskový princip je podle mého názoru

chybná konstrukce. Popírá přirozené směřování lidí k dosažení nějakého benefitu. Ale to je jen filosofický konflikt, který dokážu překonat. Připouštím, že pro některé aktivity v oblasti humanitární, sociální i zdravotní je využitelný. Zásadní problém mám se zákonem, který byl na toto téma přijat poslaneckou sněmovnou a který popírá vše, co bylo doposud ve vývoji zdravotnického systému po roce 1989 dosaženo, a vrací tuto společnost do padesátých let minulého století. Nemocnici podle tohoto zákona si dobře pamatují a nemá s mým ideálem vůbec nic společného. Pacient se opět stane přítěží a lékařská činnost nesnášenou rutinou, vytratí se motivace k aktivitě, rozvoji, vyšší kvalitě.

3. Pokud by byl zákon přijat, změnil by nejen zdravotnictví, ale celou společnost. Bylo by to důkazem, že se do České republiky vrátil reálný socialismus a další detaily jsou z tohoto hlediska podružné.

1. Jako pacient, který se ocitne v nemocnici, očekávám, že vstupují do nemocnice, která poskytuje kvalitní zdravotní

péči, což znamená, že je v nemocnici systém, který kvalitu péče monitoruje. Kromě toho by měl být samozřejmostí rovný a humánní přístup k pacientovi, informační otevřenost – a jako ekonom dodávám vyrovnané hospodaření.



*Dr. Ing. Martin Dlouhý, katedra ekonometrie VŠE*

2. Vliv vlastnictví na kvalitu a efektivitu poskytovaných služeb je jednou z nevyřešených otázek ekonomie zdraví. V České republice takové studie zatím chybí. Např. jedna rozsáhlejší americká studie o léčebnách pro

dlouhodobě nemocné dospěla k závěru, že neziskové léčebny poskytují kvalitnější péči.

Zobecňovat výsledky jakékoli studie si netroufám. Za ideální případ považuji situaci, kdy regulace ze strany zdravotních pojišťoven a veřejné správy zajistí, že na ziskovosti či neziskovosti nemocnice vůbec nezáleží.

3. Nečekám revoluci, ale šlo by určitě o významnou změnu směřování českého zdravotnictví. I když to tak trochu vypadá, že je to víc zákon o dozorčích radách než zákon o nemocnicích. Myslím, že je velkou chybou, že takový zákon se projednává těsně před volbami, což vyvolá jen zbytečný chaos. Lze totiž předpokládat, že v případě přijetí zákona dojde k situaci, kdy bude možné, že určitý vítěz vdeb zákon rychle zruší. Taková nejistota očekávání jistě zdravotnictví nepomohou. Proto bych zákon předložil až po volbách.



*MUDr. Miroslav Macek,  
publicista*

1. Mým prvním požadavkem na nemocnici je, abych ji nikdy nepotřeboval. Když už by se ovšem tak stalo, přál bych si být v nemocnici, v níž by se cítil co

nejvíce jako doma a v níž bych měl pocit, že všichni jsou tam kvůli mně a dělají vše pro to, abych nemocnici zase co nejdříve zdráv opustil.

2. Je mi pak zcela jedno, kdo nemocnici vlastní. Rozhodně by to však měla být nemocnice, v níž jsou od ředitele do poslední uklízečky všichni osobně finančně zaangażováni na kvalitě a efektivnosti chodu nemocnice – a to v neziskových, veřejnoprávních či státních nemocnicích nebývá.

3. Veškeré dění ve zdravotnictví v posledních letech je pokusem vrátit zdravotnictví co nejbližší k systému státního zdravotnictví – s trochou pozitiv a s ohromným množstvím negativ.

1. Od nemocnice především očekávám, že tam mně nebo mým blízkým pomůžou. Myslím, že po odborné stránce je většina našich nemocnic na celkem slušné úrovni. Horší je to s vybavením a kvalitou standardních služeb. Myslím, že je málo peněz, málo zdravotnického personálu a občas i málo dobré vůle.

Přála bych si, aby bylo normální navštěvovat nemocné, kdykoli to dovolí jejich zdravotní stav, nejen v nějaké úřední hodině, aby maminky mohly být s dětmi na pokoji, aby pacienti nevstávali v šest, protože jim sestřička strká teploměr, aby si mohli připlatit, když chtějí mít soukromí ve vlastním pokoji, nebo třeba vegetariánskou stravu. A nenávidím, ostatně jako každý, dlouhé čekání.

2. + 3. Příznám se, že detailně ten zákon neznám. Vnímám to spíše jako rozpor mezi pravíci a levíci. Jestli jsem to dobře zachytila – dostaly kraje, které jsou většinou vedeny hejtmany za

ODS, před časem do správy řadu nemocnic, a to i s jejich finančními problémy. Když se rozhodly ty problémy po svém řešit a začaly nemocnice převádět na obchodní společnosti, přestalo se to líbit státu, který jim je dal.



*Iva Hüttnerová,  
výtvarnice a herečka*

Mám pocit, že ve zdravotnictví se teď odehrává řada věcí, nejen ty okolo nemocnic, kdy se rozhoduje, zda se vydáme cestou státního zdravotnictví, nebo budeme mít možnost nějakého výběru a budeme si o svém zdraví alespoň trochu rozhodovat sami. Mně se samozřejmě líbí víc ta druhá možnost.

1. Devět let pracuji na pozici vrcholového manažera nemocnic, z těchto důvodů mé názory budou příliš ovlivněny znalostí prostředí. Jako pacient bych si vybral nemocnici především bezpečnou, která má zavedený alespoň základní systém řízení kvality, u nás tedy akreditaci. Poté bych si vybral nemocnici s dobrými odbornými výsledky a lékaři, o nichž vím, že svou práci dělají dobře. Prostředí nemoc-





*MUDr. Marek Potysz,  
předseda představenstva  
Euromednet, a. s.*

nice, její vzdálenost, lokalita jsou až v dalším pořadí.

2. Jako pacient nevidím žádný rozdíl, zda nemocnice je for-profitní, non-profitní, soukromá nebo státní. Pokud dobře funguje dozor a regulace nad chodem nemocnic, forma vlastnictví a status jsou pro mě jako pacienta nepodstatné.

3. Přijetí zákona v navrhované podobě přinese pouze velký neklid a právní nejistotu, zákon je velmi nekvalitní, podle řady odborníků dokonce protiústavní. Je nešťastné, že parlament přijímá některé zákony pouze v rámci předvolebního boje a komplikuje již tak dosti složitou situaci ve zdravotnictví.

1. Osobně bych si rozhodně přál v žádné nemocnici nikdy nebýt, a když přece jen, rád bych se dočkal včasné zdravotní péče na evropské úrovni a důstojného zacházení. S nadšením si budu platit aspirin či něco proti nervům, pojišťovně přenechám nákladný zbytek.

2. Neziskovosti jsme si, proboha, užili snad dost. Patrně to sklouzne do známého schématu: BLBÝ, ALE ZATO DRAHÝ. Asi jako je kilometr naší dálnice třikrát dražší než v Norsku.



*Ervín Sanders,  
kameraman*

3. Viz 2. Změni k horšímu. Ve špatné nemocnici je i smrt drahá. A vsaďte se, že ti, kdo to odhlašují, tam nikdy ani nepáchnou. Možná přestříhnout pentli.

1. Osobně bych si přál, ovšem nejen sobě, aby nemocnice byla fyzicky dostupná a měla kvalifikované a laskavé zdravotníky. Protože nejmodernější technika nemůže být v každém okresním špitále, měla by fungovat rychlá doprava atd.

2. Protože nejen technika léčeni, ale i medikamenty jsou stále dražší, chápu i při svém pokročilém věku a spotřebě zdravotní péče, že je nutné zavádět rozumnou míru spoluúčasti.

3. „Neziskovost“ se mi, stručně řečeno, jeví jako populistické mlžení. Nemohu si to dovolit rozebírat, ale soudím, že kvalifikovaní zdravotníci stejně jako



*doc. RNDr. Ladislav Skurský,  
CSc., předseda Svazu pacientů  
Moravy*

odborníci jiných profesí musejí být dobře finančně ohodnoceni. Zda mzdou či ziskem, se mi zdá otázkou technickou.

Zdravotnické služby (ač ten termín někdo nemusí mít rád) jsou určitým „zbožím“. Ani jeho nabídka „na trhu“ se mi nezdá ničím nepřirozeným, a to i s určitou konkurencí „poskytovatelů“.

K tomu zcela rozhodně dodávám, že nevěřím, ba odmítám, že by „neviditelná ruka trhu“ mohla a měla být ve zdravotnictví hlavním regulačním faktorem. O řešení sociálních problémů společnosti se nechci rozepisovat, ale „neziskovost“ se mi v této sféře jeví povrchná a laciným heslem.

Téma čísla je vždy zároveň tématem pravidelného semináře z ekonomiky zdravotnictví (viz [www.sdruzeniobcan.cz](http://www.sdruzeniobcan.cz), rubrika Chystáme). Pokud si přejete, abychom pozvánku na seminář zasílali i Vám, napište nám prosím své kontaktní údaje na adresu [chcibytzvan@sdruzeniobcan.cz](mailto:chcibytzvan@sdruzeniobcan.cz)



## České neziskové nemocnice: Kéž by to byla jenom fraška!

*Jak to tak vypadá, Karel Marx neměl pravdu ani v bonmotech. To, že se historie opakuje, ještě neznamená, že fraška v českém zdravotnictví nebude mít tragické důsledky. Veřejnoprávní nemocnice v podobě, v jaké ji prosadili levicoví poslanci a jak ji zpečetili v pátek 21. dubna, když přehlasovali i zamítavé stanovisko senátorů, je učebnicovým příkladem toho, jak se docela legitimní záměr v podobě vytvoření páteřní sítě nemocnic, které plní určitou veřejnou zakázku, dovede zvrhnout do neuvěřitelného propletence zcela špatně nastavených ekonomických stimulů a velmi nevhodné správy korporací.*

1. Za závazky neziskové nemocnice má ručit zřizovatel, vtip je v tom, že pouze část neziskových nemocnic má jako zřizovatele stát, který prostřednictvím ministerstva zdravotnictví bude v budoucnu lajnovat hřiště – stanoví rozsah služeb, počet lůžek, technické vybavení, personální vybavení, obory i spádovou oblast.

2. Ministerstvo zdravotnictví je ve velmi vážném konfliktu zájmů – na jedné straně přímo řídí fakultní nemocnice, na straně druhé ovlivňuje výkony nemocnic právě prostřednictvím onoho lajnování hřiště. Fakticky stanoví co, kolik a za kolik. Konflikt zájmů spočívá v tom, že může favorizovat přímo řízené nemocnice.

3. Pokud za fakultní nemocnice ručí stát, je to ekonomicky také špatně, neboť se tím dopouští učebnicového příkladu toho, čemu ekonomové říkají *měkké rozpočtové omezení*. A o tom, že rozpočtové omezení mají fakultky skutečně měkké, svědčí nejen vysoké ztráty většiny centrálně řízených nemocnic, ale navíc odměna za špatné hospodaření v podobě čerstvého oddlužení ze státního rozpočtu.

4. V případě krajem řízených nemocnic oddlužení nabídnuto nebylo, což jen potvrzuje skutečnost, že ministerstvo zdravotnictví je v konfliktu zájmů a svoje zařízení favorizovat nejen může, ale také favorizuje.

5. Kraje a obce (ale také soukromí zřizovatelé neziskovek) mají za závazky ručit, ale zdaleka nemají srovnatelnou šanci ovlivnit hospodaření „neziskovek“ jako stát.

6. Vývoj mezd v neziskových nemocnicích zavedený na zákon o platech znamená, že nejen nestátní zřizovatelé, ale ani manažeři neziskových nemoc-

nic obecně nemají dostatečnou kontrolu nad vývojem nejvýznamnější nákladové položky, jíž osobní náklady v nemocnicích bezpochyby jsou.

7. Měkké rozpočtové omezení ale nespočívá jen v garantování závazků, ale také v ochraně před úpadkem a exekucí. Bát se manažeři budou, ale vrchnosti, nikoli tržní disciplíny.

8. „Neziskovky“ spadající do páteřní sítě dostanou smlouvu od zdravotních pojišťoven bez soutěže. To je další zajímavé schizma, neboť na jedné straně je neziskovkám předepisována soutěž podle zákona o veřejných zakázkách na všechny materiálové vstupy a služby (což je správně), na straně druhé však neziskovky nemusejí soutěžit o veřejnou zakázku na poskytovanou péči, o což snad jde především.

9. Od 1. ledna 2008 mohou dostat smlouvy pouze neziskové nemocnice (které o kontrakty nesoutěží) a ty ostatní si budou muset kontrakt vysoutěžit (nemocnice, které nejsou na seznamu). Fakticky tak po prvním lednu roku 2008 vznikne třístupňová soustava z hlediska rozpočtového omezení a přístupu ke kontraktům. První ligu představují fakultní nemocnice – dostanou nejtlustěji namazaný krajíc bez soutěže, a když se jim nepovede, nejsnazší přístup k oddlužení. Druhou ligu tvoří krajská zařízení – méně másla a vzhledem k tvrdšímu rozpočtovému omezení krajů i horší přístup k oddlužení. Nejhuře dopadají ti, kdo na seznamu nejsou – o zbytek zdrojů na akutní lůžkovou péči budou muset soutěžit a jejich rozpočtové omezení je tvrdé. První i druhá liga si totiž nic nebudou přát více, než aby tyto nemocnice vyklidily trh. Na rozdíl od neziskových nemocnic mohou nemocnice „třetí kategorie“ projít úpadkem a vztahují se na ně exekuce.



Ing. Miroslav Zámečník,  
autor je ekonom

10. Všechny tyto těžké ekonomické hříchy jsou páčány ve jménu „zajištění dostupnosti péče“ pro občany. Čistě z geografického hlediska je opak pravdou: hustota nemocnic se snížila, za péči tedy bude nutné dojíždět. Z ekonomického hlediska to není špatně, pokud by nižší hustota nemocnic na tisíc kilometrů čtverečních byla vykoupena jejich vyšší efektivností a kvalitnější péčí.

11. Problém je v tom, že body 1. až 8. jsou v přímém rozporu s ekonomickou efektivností – povedou k nižší efektivnosti, než kdyby nemocnice musely bez výjimky o kontrakty soutěžit a v předkvalifikaci by musely doložit ekonomickou stabilitu (nebylo by tedy nutné je chránit před konkurzem a exekucí), kvalitu péče a technické a personální vybavení. Pokud by si vláda přála nějakým způsobem zajistit „veřejný zájem“, bohatě by postačilo, kdyby byla schopna ho popsat, takto deklarovanou poptávku zaplatit a nabídku soutěžitelů seriózně vyhodnotit. A přitom stačilo tak málo: vzpomenout na nebohého šéfa čínských komunistů a duchovního otce velkého ekonomického vzestupu Číny v posledním čtvrtstoletí Teng Siao-pchinga: „Nezáleží na tom, zda je kočka černá nebo bílá, jen když chytá myši.“

**CITÁT ČÍSLA** (Friedrich A. Hayek, Osudná domýšlivost): „Právě zájem o zisk umožňuje efektivnější využití zdrojů. Přináší nejproduktivnější využití potenciální podpory jiných obchodních počínů. Nabubřelý socialistický slogan *Výroba pro užitek, ne pro zisk* (...) prozrazuje neobeznámenost se způsobem, jakým se produktivní kapacita znásobuje, když různí jedinci získávají přístup k různým znalostem, jejichž souhrn překračuje množství, jež by mohl nashromáždit kterýkoli jednotlivý člověk.“ Já dodávám, dokonce i ministr. P. V.



## Cíle sdružení Občan

Občanské sdružení Občan vzniklo v roce 2003 z potřeby dialogu o skutečných příčinách potíží českého zdravotnictví. Cílem sdružení je posílení postavení občanů ve zdravotnictví a rozvoje jeho lidské dimenze. Občané by neměli být dále pasivními konzumenty zdravotních služeb bez vlivu na jejich podobu, ale získat postavení aktivních zákazníků. Aktivity sdružení jsou zaměřeny na zpřístupnění informací o kvalitě péče, kterou občanům poskytují konkrétní zdravotnická zaří-



zení, na vyvolání veřejné debaty o tom, kde nás ve zdravotnictví opravdu tlačí bota, a na formulování představ o změnách, které by našemu zdravotnictví pomohly k tomu, abychom se v něm všichni cítili lépe. „Stali jsme se zákazníci v autoservisech, hospodách, řeznictvích, bankách ..., staňme se jimi také ve zdravotnictví.“

## Aktivity sdružení

- Natočení 12dílného televizního seriálu *Sny pana ministra*.
- Správní žaloby na VZPa ZPMV ve sporu o zveřejňování informací o kvalitě a ceně zdravotní péče poskytované v nemocnicích.
- Pořádání pravidelných měsíčních seminářů z ekonomiky zdravotnictví v CERGE-EI.
- Pravidelné příspěvky a komentáře v médiích.

**Více informací najdete na stránkách**  
[www.sdruzeniobcan.cz](http://www.sdruzeniobcan.cz)



Elektronický měsíčník Občan v síti vydává o. s. Občan se sídlem Jindřišská 17, 110 00 Praha 1.

E-mail: [redakce@sdruzeniobcan.cz](mailto:redakce@sdruzeniobcan.cz) Editor: MUDr. Pavel Vepřek Redaktor: Mgr. Roman Lang