

Obsah

ÚVOD.....	- 4 -
1 DEFINICE ZDRAVOTNICTVÍ	- 5 -
2 HISTORICKÝ VÝVOJ	- 5 -
2.1 OBDOBÍ DO 16. STOLETÍ	- 5 -
2.2 OBDOBÍ HABSBUKŮ.....	- 7 -
2.3 OBDOBÍ OD VZNIKU PRVNÍ REPUBLIKY	- 9 -
3 SOUČASNÁ PODOBA A PROBLÉMY ODVĚTVÍ	- 11 -
3.1 DNEŠNÍ STAV	- 11 -
3.2 FINANCOVÁNÍ ODVĚTVÍ.....	- 13 -
3.3 ANALÝZA ZDROJŮ A NÁKLADŮ ODVĚTVÍ	- 15 -
3.3 AKTUÁLNÍ PROBLÉMY	- 19 -
4 ODVĚTVÍ V ZAHRANIČNÍ LITERATUŘE	- 20 -
4.1 „MĚLI BY BÝT VŠICHNI AMERIČANÉ ZAHRNUTI DO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ?“	- 20 -
4.2 „JAK EVROPSKÉ NÁRODY ŘÍDÍ SVÉ ZDRAVOTNICKÉ SLUŽBY“	- 20 -
4.3 „KOUŘENÍ - ČAS SKONČIT“	- 21 -
5 ZÁVĚR	- 22 -
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	- 23 -
KNIHY A DIPLOMOVÉ PRÁCE	- 23 -
INTERNET	- 24 -

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem svoji seminární práci na téma „Zdravotnictví“ vypracoval samostatně a veškeré použité prameny a informace uvádím v seznamu použité literatury. Souhlasím, aby moje práce byla zveřejněna v souladu se zákonem č.121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a změně některých zákonů (autorský zákon) v platném znění.

V(e), dne

Podpis:

Seznam použitých zkratk

ČLK	Česká lékařská komora
ČR	Česká republika
DPH	daň z přidané hodnoty
EU	Evropská unie
HDP	hrubý domácí produkt
mld.	miliarda
OECD	Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj
OSN	Organizace spojených národů
p.b.	procentní bod

Úvod

Zdravotnictví je v České republice častým námětem různých debat, které jsou však bohužel vedeny čistě z politického pohledu, čímž se opomíjí to nejdůležitější - reálná ekonomická fakta. Zdravotnictví se tak stává obětí politických her a veřejnost je torpédována různými dezinformacemi. Není nutno dodávat, že českému zdravotnictví takovýto stav rozhodně neprospívá.

Ve zdravotnictví se střetávají zájmy mnoha zájmových skupin, což značně komplikuje hledání řešení v různých oblastech tohoto odvětví. Požadavky pacientů, lékařů, manažerů nemocnic a zdravotních pojišťoven, či ministerstva zdravotnictví totiž často bývají navzájem neslučitelné.

Cílem mé práce bude definovat, co zdravotnictví vlastně je a zmapovat dnešní stav tohoto odvětví z ekonomického hlediska, aby si čtenář mohl udělat představu o tom, jak efektivní naše zdravotnictví vlastně je. S tím samozřejmě souvisí historický vývoj tohoto odvětví, díky kterému budeme moci lépe odůvodnit to, proč jsou různá čísla zrovna taková a ne jiná. Nebude chybět ani srovnání s jinými zdravotnickými systémy ve světě.

Tuto, v České republice a Evropě nepostradatelnou, službu veřejnosti budu rozebírat i z hlediska zdrojů financování. Mnohá odvětví jsou jednoznačně financována z veřejných peněz, jiná zase ze soukromých. U zdravotnictví je však financování otázkou diskuze, jež má řadu aspektů. Adam Smith ve svém Pojednání o podstatě a původu bohatství národů napsal, že společnost si odjakživa zasluhuje nejoprávněnější péči, *„aby se mezi obyvatelstvem nerozšířilo malomocenství nebo některá jiná ošklivá a odporná nemoc, byť i nemoc nikoliv smrtelná nebo nebezpečná, třebaže by jediné obecné dobro z takové péče bylo jen zabránění tak velkému obecnému zlu.“*¹

V práci budou dále obsažena shrnutí ze tří článků o zdravotnictví ze zahraniční odborné literatury, které doplní a dokreslí ostatní informace v mé práci. Díky tomu bude práce mnohem komplexnější, jelikož bude zahrnovat i celosvětový pohled na problematiku financování zdravotnictví od nejrůznějších odborníků.

¹ SMITH, Adam. *Pojednání o podstatě a původu bohatství národů*. Praha: Státní nakladatelství politické literatury, 1958. ISBN 80-86389-15-4. s. 697.

1 Definice zdravotnictví

Zdraví každého z nás je velmi individuální, jelikož existuje mnoho faktorů, které ovlivnit můžeme, jako například jak moc budeme kouřit nebo pít alkohol a naopak faktorů, které ovlivní naše zdraví nedobrovolně, například vrozené vady. Významný dánský lékař a bývalý generální ředitel Světové zdravotnické organizace Halfdan T. Mahler jednou řekl, že „*zdraví není všechno, ale všechno ostatní bez zdraví nestojí za nic.*“² Z těchto slov jasně plyne, že zdraví je statek, kterého bychom si měli vážit snad nejvíce.

Proto se během staletí postupně vyvinula zdravotní péče, která je garantována státem pro své občany. Tato péče zahrnuje čím dál více oblastí, zdravotnictví se tak stalo jednou z nejdůležitějších služeb poskytovaných státem a rozrostlo se do obřích rozměrů - průměrná výše výdajů na zdravotnictví v zemích OECD byla v roce 2013 8,9 % HDP.³

Toto odvětví tak zahrnuje prevenci, samotné ošetřování pacientů, dále boj s nemocemi a s tím související výzkum. Zdravotnictví se tak stává nepostradatelným prvkem vyspělé společnosti, jelikož pomáhá lidem řešit jejich zdravotní problémy, což vede ku prospěchu celého hospodářství.

Jiří Štětina ve své knize dokonce uvádí, že „*umění vyléčit je v očích lidí posvátné od věků. Zde můžeme bez nadsázky konstatovat, že zdravotnictví je od nepaměti pilířem ochrany obyvatelstva a tím i dnešního moderního pojetí bezpečnosti prostřednictvím nástrojů krizového řízení.*“⁴

2 Historický vývoj

2.1 Období do 16. století

Kultura v naší zemi je jednoznačně spjata s křesťanstvím, které se velmi výrazně podílelo na vývoji politickém, ekonomickém, sociálním a duchovním. S tím souvisí vznik klášterů, kde můžeme mluvit o první organizované lékařské péči, která tak postupně začala nahrazovat

² NAVRÁTILOVÁ, Věra. *Subjektivní dětské pojetí zdraví a nemoci*. Diplomová práce. Brno, 2007. s 6. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra psychologie. Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Iva Žaloudíková.

³ OECD: *Focus on Health Spending*, OECD Health Statistics 2015 [online]. Paříž: sídlo OECD, červenec 2015 [cit. 5. listopadu 2016]. s. 2. Dostupné na: <<https://www.oecd.org/health/health-systems/Focus-Health-Spending-2015.pdf>>

⁴ ŠTĚTINA, Jiří a kolektiv. *Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách*. GRADA Publishing, a.s., 2014. První vydání. ISBN 978-80-247-4578-7. s. 96.

pohanské (lidové) léčitelství. Právě klášterní péče o nemocné, postižené a chudé se rozmohla díky církevnímu koncilu v Cáchách roku 817, který byl svolán na popud Benedikta Aniánského (747-821). Tento muž nechtěl, aby byly kláštery zneužívány světskými vlastníky, a proto apeloval na to, aby kláštery sloužily k bohublé činnosti.⁵

Díky velkému vlivu křesťanství na našem území se začínají objevovat i první špitály. Sv. Vojtěch (956-997) přivedl do českých zemí benediktínské mnichy, kteří postupně zakládali tyto špitály v Břevnově, Rajhradě, Opatovicích, Třebíči, Postoloprtech a Vilémově. V Praze pak byly vystavěny špitály: ve vyšehradském podhradí (v 11. století), jeruzalémských bratří (roku 1159 - dar Vladislava I.) a řádu strážců Božího hrobu (roku 1190).⁶

Během 12. století začalo docházet k rozvoji lázeňství. První tzv. lazební, sloužící především k očištění - mytí, horkovzdušné a parní lázně či masáže, vznikaly v Praze, Brně a Plzni. Toto odvětví však bylo brzy tvrdě zasaženo důsledkem přenosů nemocí jako mor nebo syfilis.

V období středověku se společnost nesnažila vytvářet určité zdravotnické systémy, financované centrální vládou a to navzdory častým epidemiím dýmějového a plicního moru a velmi špatným hygienickým podmínkám. Důvod byl prostý - nemoci byly brány jako vůle boží, tudíž do nich člověk neměl pravomoci zasahovat. To však nebránilo tomu, aby se během 13. století v českých zemích nezačaly rozvíjet alespoň veřejné lékárny.

Během 13. a 14. století se začaly špitály rozšiřovat do největších měst v zemi, tedy do Brna, Jihlavy, Chebu, Kroměříže, Ústí nad Labem a Mostu. O nemocné se zde staralo špitální bratrstvo. Celkově v této době docházelo k boomu léčebných a charitativních ústavů, které dělíme na tři typy:⁷

- klášterní a světské špitály (nejprve hospice, poté útulky pro staré a nemocné)
- klášterní nemocnice (ošetřování a léčení řeholníků)
- nemocnice pro malomocné (izolace nemocných od zdravých).

V období 15. a 16. století spadají lékárny do dvou různých forem vlastnictví. Majitelem byl buď podnikající soukromník anebo městská rada, která veřejné prostory lékárníkům pronajímala.

⁵ KAZIMOUR, Ivan. *Historie českého zdravotnictví*. Martin Koláček - E-knihy jedou, 2016. s. 15. ISBN 978-80-7512-595-8.

⁶ KAZIMOUR, Ivan. *Historie českého zdravotnictví*. Martin Koláček - E-knihy jedou, 2016. s. 16, s. 18. ISBN 978-80-7512-595-8.

⁷ KAZIMOUR, Ivan. *Historie českého zdravotnictví*. Martin Koláček - E-knihy jedou, 2016. s. 54. ISBN 978-80-7512-595-8.

2.2 Období Habsburků

V průběhu 16. století postihlo české země šest velkých morových epidemií, dále pak tuberkulóza, lepra a respirační onemocnění, což prudce zhoršovalo zdravotní stav obyvatelstva.

V důsledku těchto tragických událostí se zemské stavovské sněmy rozhodly zřídit institut zemských lékařů, jejichž činností bylo pečovat o zdravotnictví v jednotlivých částech země. Situace byla natolik vážná, že vůbec poprvé vznikla funkce celostátního epidemiologa, kterým se stal přírodovědec a lékař Tadeáš Hájek z Hájku (1525-1600).⁸ Bylo také zřízeno několik špitálů, například kamenný špitál s kostelem Sv. Trojice a Obrácení Sv. Pavla, špitál s kostelem Sv. Bartoloměje, židovský špitál na Židovském městě, špitál vedle kostela sv. Jana Nepomuckého a mnoho dalších.⁹

V této době se populárním trendem stává alchymie, z které se později vyvíjí chemie. Významné lékaře, alchymisty a vědce měl na svém dvoře český král Rudolf II. (1552-1612), těmi byli například Edward Kelley, Tycho de Brahe nebo John Dee.

S příchodem jezuitů do Čech začaly problémy mezi jejich klášterními lékárnami a těmi měšťanskými. Státní správa tak byla nucena zasáhnout a zavedla jednotné ceny na zboží, přičemž byly zřízeny i komise, které měly vše kontrolovat. Období 16. a 17. století je celkově plné zásahů ze strany státu nebo měst do odvětví lékárenství za účelem udržení provozování jejich činností.

Po bitvě na Bílé hoře, tj. po roce 1620, došlo k velkému rozmachu špitálů a nemocnic v rámci klášterů, jejich počet se zvýšil během 50 let ze 16 na 27.¹⁰

Během vlády Marie Terezie (1740-1780) a Josefa II. (1780-1790) docházelo k mnoha reformám v oblasti zdravotnictví, přičemž hlavním cílem bylo dosažení zlepšení zdravotního stavu obyvatelstva. Nešlo však o bohužel myšlenku těchto panovníků a starost o poddané, nicméně o uvědomování si toho, že lepší zdravotní péče povede k vyššímu pracovnímu výkonu a tím vyššímu výnosu pro stát. Hlavní myšlenkou všech reforem byla centralizace zdravotní péče, která tak byla vyňata z pravomocí jednotlivých šlechtických a městských vrchností.

⁸ DRÁBEK, Pavel. *Tadeáš Hájek z Hájku*. Společnost pro dějiny věd a techniky, 2000. První vydání. ISBN 80-238-6688-5. s. 96.

⁹ KAZIMOUR, Ivan. *Historie českého zdravotnictví*. Martin Koláček - E-knihy jedou, 2016. s. 74, s. 75. ISBN 978-80-7512-595-8.

¹⁰ KAZIMOUR, Ivan. *Historie českého zdravotnictví*. Martin Koláček - E-knihy jedou, 2016. s. 97. ISBN 978-80-7512-595-8.

Nejvyšším zdravotnickým úřadem byla zřízena Dvorská zdravotní deputace, která sídlila v hlavním městě monarchie - ve Vídni. Můžeme zde tak mluvit o veřejném zdravotnictví a o masivním zakládání veřejných nemocnic, porodnic a psychiatrických ústavů. S tím souvisí i postupný zánik špitálů jakožto charitativní ústavy pro sociálně slabé. Od této doby máme také podrobné statistiky o demografii obyvatelstva - počet narozených, zemřelých, atd.

Během 19. století docházelo k postupné decentralizaci, kdy rostl počet nemocnic městských, okresních a soukromých. Průlomový byl pak nemocniční zákon č. 19/1888, ve kterém stálo, že lékařská pomoc musí být poskytnuta všem bez ohledu na jejich původ nebo náboženské vyznání. Počet nemocnic prudce rostl, jestliže ještě v roce 1848 jich bylo 50, tak roku 1896 již 249.¹¹

Za zmínku zde stojí tzv. kupecká nemocnice, která byla financována výhradně ze soukromých zdrojů (jak stavba, tak provoz) a určená přímo jedné profesní skupině a to pražskému obchodnictvu. Otevřena byla roku 1862.

V období 18. a 19. století dochází k zakládání různých specializovaných ústavů a nemocnic, jako například dětské nemocnice, vojenské nemocnice, nalezince, slepecké ústavy, ústavy hluchoněmých a další.

Až do začátku 19. století bylo lázeňství bráno jako služba pro nejvyšší vrstvy obyvatel, nicméně v průběhu tohoto století dochází k výstavbě nových lázeňských domů i pro střední vrstvy. Města jsou navíc propojována železnicemi, což znamená lepší dostupnost lázeňských center.

Během 19. století se také velmi mění postavení lékařů ve společnosti, kdy na konci tohoto století jsou již lékaři chápáni jako experti a podle toho se také chovají. V druhé polovině 19. století sílily hlasy o založení lékařské komory, ta byla následně založena roku 1894.

Roku 1887 došlo v celé rakouské monarchii k zavedení povinného úrazového pojištění, které nejprve platilo sice jen pro dělníky v pozicích s vysokou pravděpodobností úrazu, nicméně postupně se aplikace úrazového pojištění rozšiřovala. Jeho výše činila 2/3 mzdy, kterou dělník pobíral rok před úrazem. V potaz zde byly brány i smrtelné úrazy, v tomto případě vdova pobírala 20 % mzdy pozůstalého a dítě 15 %.¹²

¹¹ KAZIMOUR, Ivan. *Historie českého zdravotnictví*. Martin Koláček - E-knihy jedou, 2016. s. 162. ISBN 978-80-7512-595-8.

¹² NĚMEC, Jiří. *Principy zdravotního pojištění*. Grada Publishing, a.s., 2008. s. 15. ISBN 978-80-247-2628-1.

V roce 1888 byl pak přijat i zákon o nemocenském pojištění a to ve výši 60 % obvyklé mzdy v odvětví průmyslu, živností a obchodu. Toto pojištění se však nevztahovalo na zemědělské a lesní dělníky a na nezaměstnané.

Roku 1913, tedy zhruba rok před vypuknutím první světové války, byl vydán zákon č. 67, který byl označován jako Epidemický.¹³ Zabýval se protiepidemickými opatřeními a ohlašováním infekčních chorob.

2.3 Období od vzniku první republiky

Dne 28. října 1918 byla v Praze živelně vyhlášena naše první republika, která zřídila ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy, čímž se činnost v odvětví zdravotnictví vyčlenila z působnosti ministerstva vnitra. Československá republika převzala systém zdravotního pojištění formou nemocenských pokladen. Od roku 1919 byli pojištěni všichni pracující lidé a jejich rodinní příslušníci. Zdravotní péče se tak otevřela skoro všem.

V roce 1919, tedy rok po vzniku první republiky, byl vydán první zákon na našem území, který zaváděl povinné očkování proti nějaké nemoci. Jednalo se o zákon č. 412/1919 a týkal se konkrétně neštovicí, kde očkování proti této nemoci „*jest povinno dítě v kalendářním roce, ve kterém dovrší první rok života. Prvním a druhým přeočkováním jest povinno dítě v kalendářních letech, kdy dovrší 7. a 14. rok života.*“¹⁴

V letech 1918-1920 se přes Evropu přehnala španělská chřipka, která zabila desítky milionů lidí v Evropě a nevyhnula se ani naší nově vzniklé republice.

Od roku 1924 byly nemocenské pokladny (původně založené na dobrovolné bázi) nahrazeny zákonem č. 221/1925 zavedením nemocenského pojištění a to i pro veřejné zaměstnance.

Během vleklé hospodářské krize let 1929-1933 se většina systému sociálního a zdravotního pojištění dostala do obrovských problémů a to kvůli fatálnímu výpadku svých příjmů důsledkem snížení zaměstnanosti na straně jedné a kvůli nemalému nárůstu výdajových položek důsledkem nezaměstnanosti (v desítkách procent) a bídy na straně druhé.

Po druhé světové válce se ocitlo české zdravotnictví v těžké krizi a to jak personální, tak ekonomické. Lékařů bylo málo důsledkem zavření vysokých škol nacisty a pacientů příliš.

¹³ KAZIMOUR, Ivan. *Historie českého zdravotnictví*. Martin Kolářek - E-knihy jedou, 2016. s. 264. ISBN 978-80-7512-595-8.

¹⁴ Zákon ze dne 15.7.1919 o povinném očkování proti neštovicím [online]. ASPI, epravo.cz [cit. 2016-11-12]. Dostupné z: <http://www.epravo.cz/vyhledavani-aspi/?Id=1313&Section=1&IdPara=1&ParaC=2>

Komunisté prosadili revoluční zákon č. 99/1948, který všechny předchozí zákony v oblasti pojištění zrušil a bylo jím založeno tzv. národní pojištění¹⁵, které mělo být základem pro socialistický model pojištění v zemi, a které rušilo nemocenské a sociální pojišťovny.

Dalším důležitým momentem bylo schválení zákona č. 185/1948, který od 1. ledna 1949 převedl veškerá zdravotnická zařízení do rukou státu, cituji „*do vlastnictví státu přechází dnem 1. ledna 1949 všecken majetek, který slouží nebo jest určen k provozu léčebných a ošetrovacích ústavů s výjimkou majetku nositelů veřejnoprávního sociálního pojištění.*“¹⁶

V červenci 1950 byla výnosem ministra zdravotnictví zastavena činnost lékařských komor. Roku 1953 byly vytvořeny zdravotnické obvody a byly definovány typy zdravotnických zařízení. Veškeré kroky vlády v oblasti zdravotnictví vedly v období let 1946-1989 k větší koncentraci moci do rukou státu, odvětví se tak postupně stalo plně socialistickým.

Po roce 1989 se do Československé republiky navrátila svoboda, která znamenala i dynamické změny v oblasti zdravotnictví. V roce 1991 byl přijat zákon o vzniku České lékařské komory (ČLK), České stomatologické komory a České lékárnické komory. Začalo docházet k privatizaci nemocnic a celkově k vyšší spoluúčasti pacienta na financování systému, což nesla a stále nese česká veřejnost velmi špatně a to i přesto, že spoluúčast pacienta je podle čísel OECD druhé nejnižší ze 34 sledovaných zemí.¹⁷

Důležitým mezníkem pro zdravotnictví v České republice bylo zrušení okresních úřadů ke konci roku 2002, jelikož od 1. ledna 2003 tím byly okresní nemocnice převedeny na základě zákona č. 290/2002¹⁸ do kompetence nově vzniklých 14 krajů, jež zahájily působnost k 1. lednu 2000. Krajské samosprávy se tak stávají jedním z nejdůležitějších hybatelů zdravotnictví, jelikož spravují přes 80 nemocnic, což znamená zhruba polovinu všech nemocnic na území naší republiky. Čtvrtina nemocnic pak připadá Ministerstvu zdravotnictví ČR a zbytek je buď v majetku obcí, soukromníků nebo církví.¹⁹

¹⁵ *80 let sociálního pojištění* [online]. Česká správa sociálního zabezpečení, 2004 [cit. 2016-11-12]. Dostupné z: http://www.cssz.cz/stranky/konference-80let/brozura_c.pdf

¹⁶ Zákon ze dne 19. 7. 1948 o zestátnění léčebných a ošetrovacích ústavů a o organizaci státní ústavní léčebné péče [online]. Zákony pro lidi [cit. 2016-11-12]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1948-185>

¹⁷ *Spoluúčast pacientů v Česku patří k nejnižším mezi zeměmi OECD* [online]. e15.cz [cit. 2016-11-12]. Dostupné z: <http://zpravy.e15.cz/domaci/udalosti/spoluucast-pacientu-v-cesku-patri-k-nejnizsim-mezí-zememi-oecd-687948>

¹⁸ Zákon ze dne 1. 7. 2002 o přechodu některých dalších věcí, práv a závazků České republiky na kraje a obce, ... [online]. Zákony pro lidi [cit. 2016-11-12]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-290>

¹⁹ KAZIMOUR, Ivan. *Historie českého zdravotnictví*. Martin Kolářek - E-knihy jedou, 2016. s. 443. ISBN 978-80-7512-595-8.

3 Současná podoba a problémy odvětví

3.1 Dnešní stav

Zákon č. 592/1992 zřizoval v zemi povinné pojištění na všeobecné zdravotní pojištění²⁰, přičemž tento sociální model vychází z kroků Otto von Bismarcka koncem 19. století. Hlavními rysy českého modelu zdravotnictví je existence zdravotních pojišťoven.

V současné době působí na území České republiky celkem 7 zdravotních pojišťoven, které mají své specifické kódy. Tyto zdravotní pojišťovny jsou pilířem českého zdravotnictví a mají „funkci plátců a nákupčích zdravotní péče pro své pojištěnce. Mezi zdravotními pojišťovnami dochází k vyrovnávání rizika na základě pohlaví a věku pojištěnců.“²¹ Zdravotní pojišťovny tedy jinými slovy provádí úhrady za poskytovanou zdravotní péči. V následující tabulce je seznam těchto pojišťoven seřazených podle počtu klientů k 1. lednu 2014 od největší po nejmenší:²²

Název pojišťovny	Počet klientů (v tis.)
111 - Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	5 946
211 - Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra ČR	1 242
205 - Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	1 208
207 - Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví	736
201 - Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	709
213 - Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna	431
209 - Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	140

Systém povinného veřejného zdravotního pojištění má mnoho kladných, ale i záporných stránek, přičemž jeho hlavním cílem je zajištění kvalitní zdravotní péče pro všechny občany dané země. V tomto systému „pojištěnec hradí pojistné v závislosti na svých příjmech a dostává zdravotní péči dle svých potřeb.“²³ Na druhou stranu takto rozsáhlý systém řízený státem je netransparentní a může v něm docházet k velkým nespravedlnostem, co se odměňování lékařů týče.

²⁰ Zákon ze dne 20. 11. 1992 o veřejném zdravotním pojištění [online]. Zákony pro lidi [cit. 2016-11-12]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1992-592>

²¹ BARTÁK, Miroslav. *Mezinárodní srovnání zdravotnických systémů*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2012. s. 67. ISBN 978-80-7357-984-5.

²² Informace o pojišťovnách [online]. Srovnání zdravotních pojišťoven, 2014 [cit. 2016-11-12]. Dostupné z: <http://www.programypojistoven.cz/informace-o-pojistovnach.html>

²³ ŠATERA, Karel. *Zdravotní pojištění a ekonomika*. 2. upravené vydání. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2012. s. 37. ISBN 978-80-7454-135-3.

Podle zákona č. 592/1992²⁴ je veřejné zdravotní pojištění povinné pro všechny osoby s trvalým pobytem na území České republiky a osoby, které nemají na území ČR trvalý pobyt, ale jsou zaměstnány u zaměstnavatele (právnícké nebo fyzické osoby), jehož sídlo je na území našeho státu. Do systému pak mohou vstupovat i nezaopatření rodinní příslušníci osob zaměstnaných v ČR, kteří pocházejí ze zemí EU. Do systému veřejného zdravotního pojištění však nemohou vstupovat osoby ze třetích zemí, kteří v naší zemi vykonávají samostatnou výdělečnou činnost.²⁵ Podle zákona tedy veřejné zdravotní pojištění:

1) vzniká:

- narozením - pokud má daná osoba trvalý pobyt na území ČR
- dnem, kdy se daná osoba bez trvalého pobytu stala zaměstnancem
- dnem získání trvalého pobytu

2) zaniká:

- úmrtím
- dnem, kdy daná osoba bez trvalého pobytu přestala být zaměstnancem
- dnem ukončení trvalého pobytu na území ČR.

The New Palgrave Dictionary of Economics uvádí k ekonomice zdravotního pojištění následující informace:

„Vzhledem k tomu, jak možnosti a s tím spojené náklady na medicínu v průběhu 20. století rostly, rostla i poptávka po finanční ochraně proti riziku velkých lékařských výdajů. Výsledkem zvýšené poptávky bylo rozšíření zdravotního pojištění nebo poskytování veřejné lékařské péče, nebo obojí, v každé vyspělé zemi.

Jak zdravotní pojištění, tak veřejné poskytnutí lékařské péče je třeba těžce dotovat a to v místě poskytování služeb, což znamená, že uživatel nese pouze zlomek (obvykle malý) celkových nákladů. Výsledkem je, že pojištění vyvolává morální hazard a potenciálně se projevuje v cenách činitelů, což způsobuje ztrátu mrtvé váhy prostřednictvím daní nutných k financování jakéhokoliv veřejného pojištění. Soukromé i veřejné pojišťovny však mohou bojovat proti tomuto morálnímu hazardu skrze povahu svých smluv s dodavateli.“²⁶

²⁴ Zákon ze dne 20. 11. 1992 o veřejném zdravotním pojištění [online]. Zákony pro lidi [cit. 2016-11-12]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1992-592>

²⁵ ŠATERA, Karel. *Zdravotní pojištění a ekonomika*. 2. upravené vydání. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2012. s. 39. ISBN 978-80-7454-135-3.

²⁶ DURLAUF, Steven N. BLUME, Lawrence E. *The New Palgrave Dictionary of Economics, Volume 3*. Druhé vydání. Houndmills, Basingstoke, Hampshire RG21 6XS and 175 Fifth Avenue, New York, N.Y. 10010, 2008. s 872. ISBN 13 978-0-230-22639-5.

Ve zdravotnictví působí několik zájmových skupin, které mají protichůdné zájmy. Dokonce i samotní lékaři, pokud pomíneme snahy o zvýšení platů a s tím spojené nátlakové akce, nemají mnohdy společné cíle. Rozpory se tak projevují především mezi lékaři soukromými (praktičtí lékaři, ambulantní lékaři) a nemocničními. I přes tento fakt však lékaři zůstávají nejlépe organizovanou skupinou ve zdravotnictví.²⁷ Mezi nejvýznamnější stavovské organizace patří Česká lékařská komora a Česká stomatologická komora. Jednotlivé zájmy lékařů pak dále hájí Sdružení praktických lékařů, Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR, Sdružení soukromých gynekologů a další.

Zájmovou skupinou ve zdravotnictví jsou samozřejmě pacienti, za které o jejich zdravotním stavu a léčení rozhodují právě lékaři. Otázkou pak je, zda-li má lékař zájem jednat právě v zájmu pacienta. Lékař totiž pacientovi může vnutit určité nadbytečné úkony kvůli svým ekonomickým zájmům, což je jeden z hlavních argumentů kritiků veřejného zdravotnictví.

3.2 Financování odvětví

Celkové výdaje na zdravotnictví se v České republice dlouhodobě pohybují kolem 7 % HDP (viz graf na straně 14), přičemž toto číslo je hluboce pod průměrem zemí Evropské unie, který činí 9 % HDP. V posledních 6 letech se ale přeci jen průměrná výše tohoto ukazatele ustálila alespoň na 7,5 % HDP, což je oproti létům předtím přeci jen nárůst, ač malý. Nominálně pak výdaje na zdravotnictví dosáhly v roce 2014 výše 299,9 mld. Kč, meziročně o 7,8 mld. Kč (tj. o 2,7 %) více.²⁸

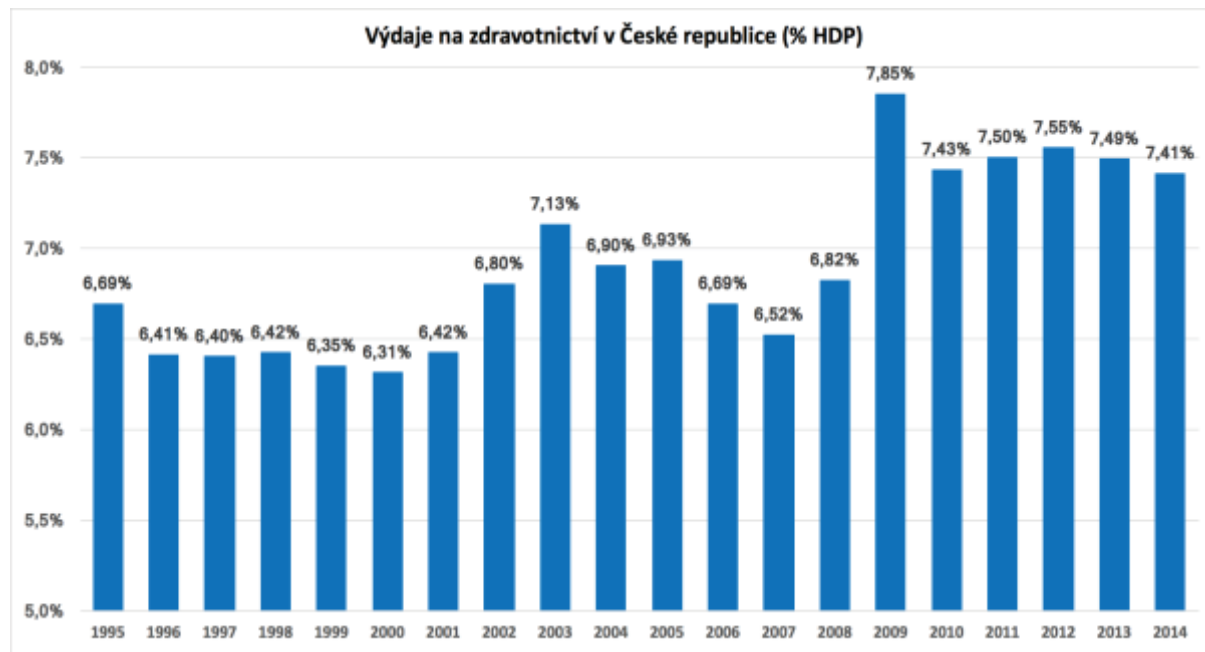
Celkově tak můžeme říci, že nominální výdaje na zdravotnictví rostou posledních 15 let poměrově k hrubému domácímu produktu rovnovážně, přičemž poslední dva roky bylo financování zdravotnictví, vzhledem k možnostem ekonomiky, mírně utlumeno. V roce 2015 pak česká ekonomika rostla díky dočerpávání fondů EU nepřírozeně rychle, kdy růst reálného HDP dosáhl 4,5 %.²⁹ Dá se tak očekávat, že nominální růst výdajů do zdravotnictví v tomto roce nedosáhl takového tempa a podíl výdajů na zdravotní péči tak klesne pod 7,4 % v roce 2014, tedy na nejnižší hodnotu od roku 2009.

²⁷ MAAAYTOVÁ, Alena. *Otázky ekonomiky zdravotnictví s ohledem na zvyšování efektivnosti*. První vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2012. s. 51. ISBN 978-80-7357-912-8.

²⁸ *Celkové výdaje na zdravotnictví 2010-2014*. [online]. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [cit. 2016-11-13]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/ekonomika-financni-analyzy/vydaje-na-zdravotnictvi>

²⁹ *Tab_VS Výdaje na hrubý domácí produkt*. [online]. Český statistický úřad [cit. 2016-11-13]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/hdp_cr

Za povšimnutí stojí prudký nárůst podílu výdajů na HDP v roce 2009 na 7,85 %, což je meziročně o 1,03 p.b. více. Tato změna není dána významným zvýšením objemu výdajů ve zdravotnictví, ale propadem nominálního HDP jako důsledek celosvětové krize, což náš ukazatel značně zkreslilo.



Zdroj: *Health expenditure ratios, by country, 1995-2014*. [online]. World Health Organization [cit. 2016-11-13]. Dostupné z: <http://apps.who.int/gho/data/view.main.HEALTHEXPRATIOCZE?lang=en>

Abychom mohli lépe posoudit výše zmíněná čísla, musíme je vsadit do mezinárodního kontextu. Dobře nám tak poslouží tabulka na str. 15, která znázorňuje podíl výdajů na zdravotnictví jako procento hrubého domácího produktu v největších ekonomikách světa a u našich sousedů. Díky časové řadě (2000-2014) z ní můžeme vyčíst i určitý trend, který tyto státy spojuje.

Asi nejviditelnějším jevem je nárůst výdajů ve všech vybraných státech, z čehož můžeme odvodit, že podíl financí na zdravotní péči vzhledem k velikosti ekonomik stále roste a to velmi výrazně. U některých zemí je růst tak rapidní (Spojené státy americké, Japonsko), že je otázkou, zda-li je takovýto systém v dlouhodobé perspektivě vůbec ufinancovatelný. U jiných států zase došlo sice k nárůstu pouze něco přes 1 p.b., nicméně jejich výdaje i tak přesahují 10 % HDP, např. Německo, Francie nebo Rakousko.

Na první pohled je tak zřejmé, že nejvyspělejší ekonomiky světa mají také nejrobustnější zdravotnictví, alespoň co se čísel o jejich financování týče. Objevují se tak určité obavy a názory, že situace je neudržitelná, obzvláště pak díky špatné struktuře zdrojů v těchto systémech (viz kapitola 3.3 Analýza zdrojů a nákladů odvětví)

Rok / Stát	2000	2005	2010	2014	Změna 2014 - 2000
Spojené státy americké	13,1%	15,2%	17,0%	17,1%	+4,0 p.b.
Francie	9,8%	10,6%	11,2%	11,5%	+1,7 p.b.
Německo	10,1%	10,5%	11,3%	11,3%	+1,2 p.b.
Rakousko	10,1%	10,5%	11,2%	11,2%	+1,1 p.b.
Kanada	8,7%	9,6%	11,2%	10,5%	+1,8 p.b.
Japonsko	7,5%	8,2%	9,6%	10,2%	+2,7 p.b.
Austrálie	8,1%	8,5%	9,0%	9,4%	+1,3 p.b.
Itálie	7,9%	8,7%	9,4%	9,3%	+1,4 p.b.
Velká Británie	6,9%	8,2%	9,5%	9,1%	+2,2 p.b.
Brazílie	7,0%	8,3%	8,3%	8,3%	+1,3 p.b.
Slovensko	5,5%	7,0%	8,5%	8,1%	+2,6 p.b.
Jižní Korea	4,2%	5,3%	6,8%	7,4%	+3,2 p.b.
Česká republika	6,3%	6,9%	7,4%	7,4%	+1,1 p.b.
Rusko	5,4%	5,2%	6,8%	7,1%	+1,7 p.b.
Polsko	5,5%	6,2%	6,9%	6,4%	+0,9 p.b.
Čína	4,6%	4,7%	4,9%	5,6%	+1,0 p.b.
Indie	4,3%	4,3%	4,3%	4,7%	+0,4 p.b.

Zdroj: *Health expenditure ratios, by country, 1995-2014*. [online]. World Health Organization [cit. 2016-11-13]. Dostupné z: <http://apps.who.int/gho/data/node.main.75>

Z tabulky je dále zřejmé, že Česká republika je se svými 7,4 % HDP na chvostu žebříčku těsně nad Ruskem. Přesto bývá české zdravotnictví často terčem útoků v souvislosti s tím, že se do něj dává více a více peněz a nenese to žádné výsledky. Například současný ministr financí Andrej Babiš se o zdravotnictví již opakovaně vyjádřil jako o „černé díře“. Argumentuje tím, že ve zdravotnictví je peněz dost, ale peníze jsou v tomto odvětví vynakládány neefektivně. Jak jdou tedy tato tvrzení dohromady?³⁰

3.3 Analýza zdrojů a nákladů odvětví

Abychom si mohli odpovědět na výše zmíněnou otázku, musíme analyzovat výdaje zkoumaného odvětví, což znázorňuje tabulka na straně 16. Ta rozděluje výdaje ve zdravotnictví na veřejné a soukromé, čímž nám v podstatě odpovídá na to, proč je české zdravotnictví kritizováno, že je „černou dírou“ veřejných financí, ač podíl celkových výdajů na HDP patří k nejmenším ze všech nejvyspělejších zemí. Zde je třeba uvést, že například prezident České lékařské komory má na daná čísla jiný názor a říká, že zdravotnictví je

³⁰ *Lékaři chtějí do tří let o třetinu vyšší platy. Podle Babiše je zdravotnictví „černá díra“* [online]. [cit. 2016-11-12]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/1728487-lekari-chteji-do-tri-let-o-tretinu-vyssi-platy-podle-babise-je-zdravotnictvi-cerna>

podfinancované. Dále pak uvádí, že nedostatek peněz je důvodem, proč ze zdravotnictví odchází takové množství kvalifikovaných zdravotníků.³¹

Z čísel v tabulce můžeme vyčíst, že české zdravotnictví je z 85 % financování vládními výdaji, a že role vlády v tomto odvětví v naší časové řadě dokonce roste a to na úkor výdajů soukromých. Veřejné výdaje se během pouhých 5 let zvýšily do roku 2014 o 11 mld. Kč (tj. o 4,5 %), zatímco ty soukromé se propadly o 2,8 mld. Kč (tj. o 5,8 %). Celkové výdaje pak vzrostly v období 2009 až 2014 o 8,2 mld. Kč, tj. vzestup o 2,8 %.

Rok / Výdaje	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Výdaje celkem v % HDP	7,85%	7,43%	7,50%	7,55%	7,49%	7,41%
Výdaje celkem	291,7	289,1	287,8	293,3	292,2	299,9
Veřejné výdaje	243,7	243,3	242,4	246,9	246,6	254,7
- zdravotní pojišťovny	217,7	222,5	225,5	231,3	229,9	239,0
- rezorty a územní orgány	26,0	20,8	16,9	15,6	16,7	15,7
Soukromé výdaje	48,0	45,8	45,4	46,4	45,6	45,2
Podíl veřejných výdajů	83,5%	84,2%	84,2%	84,2%	84,4%	84,9%
Podíl soukromých výdajů	16,5%	15,8%	15,8%	15,8%	15,6%	15,1%

Zdroj: *Celkové výdaje na zdravotnictví 2010-2014*. [online]. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [cit. 2016-11-13]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/ekonomika-financni-analyzy/vydaje-na-zdravotnictvi>

Zde se nám naplno projevuje hlavní problém zdrojů českého zdravotnictví, kterým je obrovský podíl veřejných výdajů na jeho financování, což můžeme brát jako pozůstatek socialistické éry. Situace je o to víc kritická, že tyto výdaje se na financování českého zdravotnictví podílejí čím dál více.

Na veřejných výdajích se pak podílejí z drtivé většiny zdravotní pojišťovny, na kterých je celý systém založený. V roce 2014 tak tyto pojišťovny celkem vydaly 239 mld. Kč, meziročně o 9,1 mld. Kč více (tj. o 4 %). Naopak rezorty a územní orgány se dlouhodobě na veřejných výdajích do zdravotnictví podílejí jen málo - ve výši kolem 16 mld. Kč.

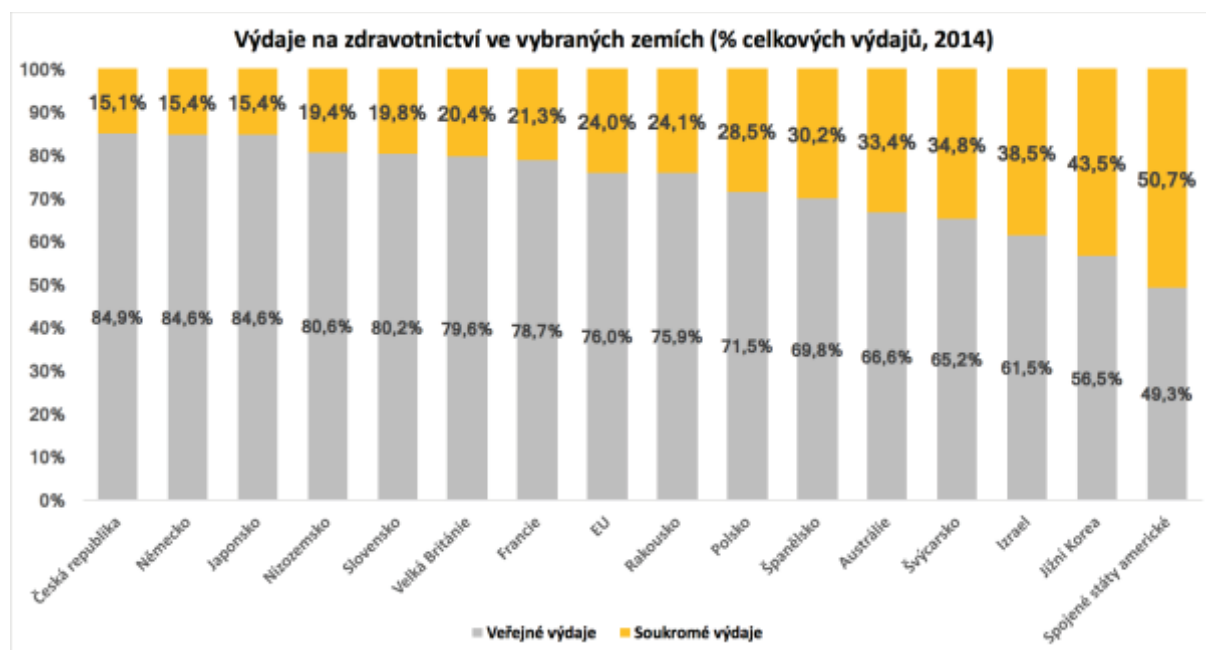
Chorobně malý podíl soukromých výdajů ve zdravotnictví je třeba do budoucna řešit, pokud chceme, aby zdravotní péče zůstala na skvělé úrovni, jako je tomu nyní.³² Vzhledem k nepříznivému demografickému vývoji zde hrozí velká rizika v podobě vytváření dluhů.

³¹ *Podfinancované zdravotnictví funguje jen díky porušování zákonů*. [online]. Zdravotnictvivoapomoc.cz. [cit. 2016-11-14]. Dostupné z: <https://zdravotnictvivoapomoc.cz/podfinancovane-zdravotnictvi-funguje-jen-diky-porusovani-zakonu/>

³² *Health Care Index for Country 2016 Mid Year*. [online]. Numbeo.com. [cit. 2016-11-14]. Dostupné z: https://www.numbeo.com/health-care/rankings_by_country.jsp

Situace České republiky je v tomto ohledu opravdu výjimečná, což potvrzuje graf o pár řádků níže, ve které jsou porovnány vybrané státy z hlediska dekompozice výdajů zdravotnictví podle čísel OECD.

Průměrné soukromé výdaje ve zdravotnictví v zemích Evropské unie činí 24 %, přičemž v naší republice je to pouze 15 %, což Českou republiku řadí v našem výběru na první příčku z pohledu podílu veřejných výdajů. Na opačném konci je pak druhý extrém - Spojené státy. Zde je soukromý sektor ve zdravotnictví zainteresován natolik, že tvoří dokonce více než polovinu všech výdajů.



Zdroj: OECD.Stat. [online]. OECD [cit. 2016-11-14]. Dostupné z: <http://stats.oecd.org/#>

Jak jsem již zmiňoval, veřejné zdravotní pojištění zřizuje zákon č. 592/1992. Ten pak dále stanovuje výši pojistného zdravotního pojištění. V § 2 odstavec (1) je psáno, že „výše odvodů byla stanovena na 13,5 % z vyměřovacího základu.“³³

Plátcí zdravotního pojištění jsou tak především občané, myšleno zaměstnanci v pracovním poměru a osoby samostatně výdělečně činné. U mezd zaměstnanců se odvod rozkládá právě mezi zaměstnance, který platí 4,5 % vyměřovacího základu a zaměstnavatele, jež hradí zbytek, tedy 9 % vyměřovacího základu.³⁴

³³ Zákon o pojistném na veřejné zdravotní pojištění [online]. Zakonyprolidi.cz [cit. 2016-11-13]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1992-592>

³⁴ ŠATERA, Karel. *Zdravotní pojištění a ekonomika*. 2.upravené vydání. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2012. s. 40. ISBN 978-80-7454-135-3.

Právě toto pojistné je hlavním zdrojem financování zdravotnictví. V roce 2015 se na něm vybralo 189,3 mld. Kč, meziročně o 11,4 mld. Kč (tj. o 6,4 %) více.³⁵ Další položkou příjmů jsou dotace ze státního rozpočtu za tzv. státní pojištění.

Vývoj těchto plateb znázorňuje tabulka na této straně a je z ní patrné, že v období po hospodářské krizi byla výše těchto plateb zmrazena. Od konce roku 2013 pak dochází k jejím zvyšování ze 723 Kč za měsíc na současných 870 Kč za měsíc, což je během tří let nárůst o 147 Kč, tj. o 20,3 %. Nařízení vlády č. 181/2016 pak dále zvyšuje platby za státní pojištění na 920 Kč za měsíc od 1. ledna 2017.³⁶

Za státní pojištění, tj. za nezaopatřené děti (studenti do 26 let věku), starobní a invalidní důchodce a za nezaměstnané, platí tedy zdravotní pojištění stát prostřednictvím státního rozpočtu.³⁷

Období	Vyměřovací základ	Pojistné	Růst pojistného
1. 1. 1998 - 30. 6. 1998	2 120 Kč	287 Kč	x
1. 7. 1998 - 30. 6. 2001	2 900 Kč	392 Kč	105 Kč
1. 7. 2001 - 31. 12. 2002	3 250 Kč	439 Kč	47 Kč
1. 1. 2003 - 31. 12. 2003	3 458 Kč	467 Kč	28 Kč
1. 1. 2004 - 31. 12. 2004	3 520 Kč	476 Kč	9 Kč
1. 1. 2005 - 31. 12. 2005	3 556 Kč	481 Kč	5 Kč
1. 1. 2006 - 31. 1. 2006	3 798 Kč	513 Kč	32 Kč
1. 2. 2006 - 31. 3. 2006	4 144 Kč	560 Kč	47 Kč
1. 4. 2006 - 31. 12. 2006	4 709 Kč	636 Kč	76 Kč
1. 1. 2007 - 31. 12. 2007	5 035 Kč	680 Kč	44 Kč
1. 1. 2008 - 31. 12. 2009	5 013 Kč	677 Kč	-3 Kč
1. 1. 2010 - 31. 10. 2013	5 355 Kč	723 Kč	46 Kč
1. 11. 2013 - 30. 6. 2014	5 829 Kč	787 Kč	64 Kč
1. 7. 2014 - 31. 12. 2015	6 259 Kč	845 Kč	58 Kč
1. 1. 2016 - 31. 12. 2016	6 444 Kč	870 Kč	25 Kč
Od 1. 1. 2017	6 814 Kč	920 Kč	50 Kč

Zdroj: *Vyměřovací základ stát.* [online]. Praha: Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky. [cit. 2016-11-15]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/platci/informace/povinnosti-platcu-metodika/stat/vymerovaci-zaklad-stat>

³⁵ ŽUROVEC, Michal. *Schodek státního rozpočtu za rok 2015 je o 37 mld. Kč nižší než plánovaný.* [online]. Praha: Ministerstvo financí České republiky. [cit. 2016-11-14]. Dostupné z: <http://www.mfcr.cz/cs/aktualne/tiskove-zpravy/2016/schodek-statniho-rozpocetu-za-rok-2015-je-23541>

³⁶ *Vyměřovací základ stát.* [online]. Praha: Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky. [cit. 2016-11-15]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/platci/informace/povinnosti-platcu-metodika/stat/vymerovaci-zaklad-stat>

³⁷ ZLÁMAL, Jaroslav. BELLOVÁ, Jana. *Ekonomika zdravotnictví.* 2. upravené vydání. Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. s. 71. s. 72. ISBN 978-80-7013-551-8.

3.3 Aktuální problémy

Nejzávažnější problémy v odvětví zdravotnictví, které je třeba urgentně řešit, jsou v podstatě nastíněny v předešlých kapitolách. Pravdou také je, že různé zainteresované osoby vidí různé problémy.

Podle prezidenta ČLK Milana Kubka, který je dlouhodobě ve sporu s ministrem financí Andrejem Babišem, jsou nejzásadnější problémy zdravotnictví nedostatek financí a nedostatek kvalifikovaných zdravotníků. Jako příčiny tohoto stavu uvádí nízké platby za státní pojištěnce, zvyšování DPH v letech 2012 a 2013 a devalvace české koruny (devizové intervence ČNB). Prezident ČLK dále varuje, že prudce roste průměrný věk lékařů. Zatímco v roce 1995 bylo lékařů nad 60 let pouhých 10,5 %, v roce 2012 to již bylo 21,1 %, což je masivní nárůst a trend, který je pro české zdravotnictví velmi nebezpečný.³⁸

Naopak ministr financí Andrej Babiš tvrdí, že ČLK jde pouze o peníze a o platy lékařů, a že se vůbec nezajímá o kvalitu zdravotnictví a o péči pacientů. Ve svém dopise Milanu Kubkovi ze dne 20. dubna 2016 vysvětluje, že podíl veřejných výdajů na zdravotnictví je již v současnosti příliš velký, a proto je třeba zapojit spíše soukromý sektor. Ministr financí v tomto dopise pokračuje ve své rétorice, že ve zdravotnictví je peněz dost, ale že se s nimi neumí hospodařit. Argumentuje například tím, že stav, kdy za 60 % populace platí pojistné stát, je v Evropě unikátní. Porovnává pak Českou republiku a Německo, kdy v první zmiňované zemi tvoří příspěvek státu celou čtvrtinu objemu peněz, vybraného na pojistném, zatímco v Německu je to pouhá desetina.³⁹

Jako aktualitu bych zde zmínil odvolání Miroslava Němečka z postu ministra zdravotnictví, kterého by měl nahradit dosavadní ředitel FN Motol Miloslav Ludvík. S tím je spojen další problém. Obměna postu ministra přichází ve velmi nevhodnou dobu, jelikož současná vláda je již v poslední čtvrtině svého volebního období - tzn. nový ministr nebude mít moc šancí na pozitivní změny ve zdravotnictví.⁴⁰

³⁸ KUBEK, Milan. *Hlavní problémy českého zdravotnictví a jejich řešení*. [PDF online]. Praha: Česká lékařská komora. [cit. 2016-11-15]. Dostupné z: http://www.lkcr.cz/doc/cms_library/kubek-hlavni-problemy-zdravotnictvi-a-jejich-reseni-100598.pdf

³⁹ BABIŠ, Andrej. *Dopis ministra financí Andreje Babiše prezidentu ČLK Milanu Kubkovi*. [PDF online]. Praha: Ministerstvo financí České republiky. [cit. 2016-11-15]. Dostupné z: <http://www.mfcr.cz/cs/aktualne/aktuality/2016/dopis-ministra-financi-andreje-babise-24718>

⁴⁰ ČT24. *Sobotka oznámil změny ve vládě. Končí Němeček s Dienstbierem*. [online]. Praha: Česká televize. [cit. 2016-11-15]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/1955078-line-ve-vlade-konci-nemecek-s-dienstbierem-marksova-post-uhajila>

4 Odvětví v zahraniční literatuře

4.1 „Měli by být všichni Američané zahrnuti do zdravotního pojištění?“

Článek na webu healthcare.procon.org „Měli by být všichni Američané zahrnuti do zdravotního pojištění?“⁴¹ uvádí zajímavé argumenty pro a proti veřejnému financování zdravotnictví.

Zásadní argument pro to, aby bylo zdravotnictví financováno z veřejných zdrojů, je ten, že každý občan země by měl mít právo na kvalitní zdravotní péči bez ohledu na to, jak moc majetný je. Další argument říká, že veřejné finance ve zdravotnictví způsobují oproti těm soukromým méně administrativy, jelikož je tím systém jednodušší a má centrální řízení. V neposlední řadě je zde zmíněno, že veřejné zdravotní pojištění zachraňuje životy, a že takové ustanovení je v souladu s Všeobecnou deklarací lidských práv OSN.

Jako hlavní argument proti veřejnému financování zdravotnictví je fakt, že nic takového není v Americe zahrnuto v Deklaraci nezávislosti. Ve většině ústav je tak psáno, že stát by se měl starat o zdraví obyvatel, nicméně to neznámá, že by měl tuto službu přímo zajišťovat a provádět. Kritici veřejného financování zdravotnictví také poukazují na to, že jsou tyto prostředky neefektivní, což je v kontrastu zastánců tohoto financování, což jsem psal o pár řádků výše - je zde tak jasný ideologický boj mezi pravíci a levicí. A právě pravice, jakožto kritik veřejného financování, uvádí, že rostoucí výdaje na zdravotnictví mohou časem vést vládu k tomu, aby zvedla daně, čímž dojde k dalšímu zatížení obyvatel.

Článek má uvést argumenty pro a proti veřejnému financování a nelze z něj tak vyčíst jakékoliv jednostranné závěry.

4.2 „Jak evropské národy řídí své zdravotnické služby“

Článek na webu theguardian.com „Jak evropské národy řídí své zdravotnické služby“⁴² popisuje zdravotnické systémy v západní Evropě.

V článku se píše, že současné zdravotnické systémy jsou výsledkem dlouhého historického vývoje, a proto jsou ve většině zemích velmi odlišné. Řeší se zde administrativa ve zdravotnictví a hlavně jeho financování - jak a moc pacienti v různých zemích platí a jestli

⁴¹ Should All Americans Have the Right (Be Entitled) to Health Care? [online]. procons.org. 26-08-2016 [cit. 2016-11-15]. Dostupné z: <http://healthcare.procon.org>

⁴² How European nations run national health services [online]. *The Guardian*. 11-05-2011 [cit. 2016-11-15]. Dostupné z: <https://www.theguardian.com/healthcare-network/2011/may/11/european-healthcare-services-belgium-france-germany-sweden>

jim bude (popř. jaká část) platby vrácena. Rozebírá se zde také to, jestli by měli pacienti platit předem a jak moc by měly být robustní zdravotnické systémy jako ten v Británii, kde je zaveden tzv. NHS - National Healthcare System.

Porovnány jsou zde tedy následující země: Belgie, Německo, Francie a Švédsko. Všechny tyto státy jsou silně socialistické a jejich výdaje na zdravotní a sociální péči patří k nejvyšším ve světě, což s sebou nese i vysoký standard pro pacienty. Podle článku je pak vůbec nejlepší zdravotní systém v Belgii. U Německa je zase zmínka o tom, že jejich zdravotní systém je v Evropě nejstarší a sahá až do dob Bismarcka. Švédsko je v tomto ohledu nejvíce socialistické a své zdravotnictví financuje výhradně z veřejných zdrojů, nicméně fondy jsou decentralizované a většina výdajů je tak kryta z místních daní.

4.3 „Kouření - čas skončit“

Článek na webu economist.com „Kouření - čas skončit“⁴³ se pozastavuje nad tím, že ačkoliv je známo mnoho metod, jak přestat kouřit, tak přesto v mnoha zemích roste podíl kuřáků. Takovými zeměmi jsou například Indonésie nebo Egypt.

V článku je popisována restaurace Sayda v Káhiře, který má 28 zaměstnanců. Během ramadánu se nikdo z nich nedotkne jídla 16 hodin, přesto že jsou pochutinami obklopeni. Přesto si 25 zaměstnanců z oněch 28 zapálí cigaretu. The Economist říká, že chudé země jsou v současné době velmi náchylné ke kouření, zatímco bohaté zažívají opačný trend.

Podle The Economist v posledních 15 letech vzrostl podíl kuřáků v Indonésii o 10 p.b., v Egyptě o 6 p.b. a v Nigérii o 3 p.b. Naopak v Británii se za stejné období podíl kuřáků snížil o 9 p.b. a ve Spojených státech o 4 p.b. Existují však i bohaté země, kde se trend nyní obrací a podíl kuřáků začal opět růst - což je příklad Belgie nebo Francie.

Článek uvádí příklad Uruguaye, která zavedla na kouření přísnou restriktci: zvedla daně na tabák, zakázala kouřit uvnitř domů, publikovala mnoho článků o následků kouření a zasadila se o masivní reklamní kampaň. Díky tomu podíl kuřáků jen během šesti let klesl ze 33 % na 25 %. Stejně tak tomu bylo v Turecku a ukazatel se zde snížil z 52 % na 41 %.

The Economist pak uvádí, že nejúčinnější krok k redukci kouření je prudké zvyšování daní na tabák. Podle analýzy zvýšení daně o 10 % sníží spotřebu o 4-5 %.

⁴³ Smoking - Time to quit [online]. The Economist. 11-07-2015 [cit. 2016-11-15]. Dostupné z: <http://www.economist.com/news/international/21657383-even-though-it-clear-how-get-people-stop-smoking-rates-are-still-rising-many>

5 Závěr

Tato seminární práce se věnovala odvětví zdravotnictví v České republice. Úvodem je čtenáři poskytnut krátký historický exkurz, aby se seznámil s vývojem lékařství u nás. Hlavní náplní práce pak bylo věnovat se dnešnímu stavu českého zdravotnictví a jeho porovnání s ostatními zeměmi v Evropě, ale i ve světě.

Zdravotnictví jsem rozebral především z hlediska ekonomických zdrojů, analyzoval výdaje a sepsal akutní problémy, které toto odvětví v současnosti nejvíce tíží, tedy nedostatek personálu a odchod lékařů.

V závěru práce jsem pak krátce shrnul tři zahraniční články, které se týkají obecně zdravotnictví.

Věřím, že práce poslouží laikům k tomu, aby se v ekonomice zdravotnictví alespoň trochu zorientovali a získali ty úplně nejzákladnější znalosti. Během psaní této práce jsem si nastudoval mnohé publikace, které mě v tomto odvětví značně obohatily. Velmi pozitivně tak vnímám i samotný přínos pro mě.

Seznam použité literatury

Knihy a diplomové práce

- [1] BARTÁK, Miroslav. *Mezinárodní srovnání zdravotnických systémů*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2012. s. 67. ISBN 978-80-7357-984-5.
- [2] DRÁBEK, Pavel. *Tadeáš Hájek z Hájku*. Společnost pro dějiny věd a techniky, 2000. První vydání. ISBN 80-238-6688-5. s. 96.
- [3] DURLAUF, Steven N. BLUME, Lawrence E. *The New Palgrave Dictionary of Economics, Volume 3*. Druhé vydání. Houndmills, Basingstoke, Hampshire RG21 6XS and 175 Fifth Avenue, New York, N.Y. 10010, 2008. s. 872. ISBN 13 978-0-230-22639-5.
- [4] KAZIMOUR, Ivan. *Historie českého zdravotnictví*. Martin Koláček - E-knihy jedou, 2016. s. 15, 16, 18, 54, 74, 75, 97, 162, 264. ISBN 978-80-7512-595-8.
- [5] MAAYTOVÁ, Alena. *Otázky ekonomiky zdravotnictví s ohledem na zvyšování efektivnosti*. První vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2012. s. 51. ISBN 978-80-7357-912-8.
- [6] NAVRÁTILOVÁ, Věra. *Subjektivní dětské pojetí zdraví a nemoci*. Diplomová práce. Brno, 2007. s. 6. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra psychologie. Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Iva Žaloudíková.
- [7] NĚMEC, Jiří. *Principy zdravotního pojištění*. Grada Publishing, a.s., 2008. s. 15. ISBN 978-80-247-2628-1.
- [8] SMITH, Adam. *Pojednání o podstatě a původu bohatství národů*. Praha: Státní nakladatelství politické literatury, 1958. ISBN 80-86389-15-4. s. 697.
- [9] ŠATERA, Karel. *Zdravotní pojištění a ekonomika*. 2. upravené vydání. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2012. s. 37, 39, 40. ISBN 978-80-7454-135-3.
- [10] ŠTĚTINA, Jiří a kolektiv. *Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách*. GRADA Publishing, a.s., 2014. První vydání. ISBN 978-80-247-4578-7. s. 96.
- [11] ZLÁMAL, Jaroslav. BELLOVÁ, Jana. *Ekonomika zdravotnictví*. 2. upravené vydání. Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. s. 71. s. 72. ISBN 978-80-7013-551-8.

Internet

- [12] BABIŠ, Andrej. *Dopis ministra financí Andreje Babiše prezidentu ČLK Milanu Kubkovi*. [PDF online]. Praha: Ministerstvo financí České republiky. [cit. 2016-11-15]. Dostupné z: <http://www.mfcr.cz/cs/aktualne/aktuality/2016/dopis-ministra-financi-andreje-babise-24718>
- [13] *Celkové výdaje na zdravotnictví 2010-2014*. [online]. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [cit. 2016-11-13]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/ekonomika-financni-analyzy/vydaje-na-zdravotnictvi>
- [14] ČT24. *Sobotka oznámil změny ve vládě. Končí Němeček s Dienstbierem*. [online]. Praha: Česká televize. [cit. 2016-11-15]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/1955078-line-ve-vlade-konci-nemecek-s-dienstbierem-marksova-post-uhajila>
- [15] *Health Care Index for Country 2016 Mid Year*. [online]. Numbeo.com. [cit. 2016-11-14]. Dostupné z: https://www.numbeo.com/health-care/rankings_by_country.jsp
- [16] How European nations run national health services [online]. The Guardian. 11-05-2011 [cit. 2016-11-15]. Dostupné z: <https://www.theguardian.com/healthcare-network/2011/may/11/european-healthcare-services-belgium-france-germany-sweden>
- [17] Informace o pojišťovnách [online]. Srovnání zdravotních pojišťoven, 2014 [cit. 2016-11-12]. Dostupné z: <http://www.programypojistoven.cz/informace-o-pojistovnach.html>
- [18] KUBEK, Milan. *Hlavní problémy českého zdravotnictví a jejich řešení*. [PDF online]. Praha: Česká lékařská komora. [cit. 2016-11-15]. Dostupné z: http://www.lkcr.cz/doc/cms_library/kubek-hlavni-problemy-zdravotnictvi-a-jejich-reseni-100598.pdf
- [19] *Lékaři chtějí do tří let o třetinu vyšší platy. Podle Babiše je zdravotnictví „černá díra“* [online]. [cit. 2016-11-12]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/1728487-lekari-chteji-do-tri-let-o-tretinu-vyssi-platy-podle-babise-je-zdravotnictvi-cerna>
- [20] *OECD: Focus on Health Spending*, OECD Health Statistics 2015 [online]. Paříž: sídlo OECD, červenec 2015 [cit. 5. listopadu 2016]. s. 2. Dostupné na: <https://www.oecd.org/health/health-systems/Focus-Health-Spending-2015.pdf>
- [21] *Podfinancované zdravotnictví funguje jen díky porušování zákonů*. [online]. Zdravotnictvivolaopomoc.cz. [cit. 2016-11-14]. Dostupné z:

<https://zdravotnictvivolaopomoc.cz/podfinancovane-zdravotnictvi-funguje-jen-diky-porusovani-zakonu/>

[22] Should All Americans Have the Right (Be Entitled) to Health Care? [online]. procons.org. 26-08-2016 [cit. 2016-11-15]. Dostupné z: <http://healthcare.procon.org>

[23] Smoking - Time to quit [online]. The Economist. 11-07-2015 [cit. 2016-11-15]. Dostupné z: <http://www.economist.com/news/international/21657383-even-though-it-clear-how-get-people-stop-smoking-rates-are-still-rising-many>

[24] *Spoluúčast pacientů v Česku patří k nejnižším mezi zeměmi OECD* [online]. e15.cz [cit. 2016-11-12]. Dostupné z: <http://zpravy.e15.cz/domaci/udalosti/spoluucast-pacientu-v-cesku-patri-k-nejnizsim-mez-i-zememi-oecd-687948>

[25] *Tab_VS Výdaje na hrubý domácí produkt*. [online]. Český statistický úřad [cit. 2016-11-13]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/hdp_cr

[26] *Vyměřovací základ stát*. [online]. Praha: Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky. [cit. 2016-11-15]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/platci/informace/povinnosti-platcu-metodika/stat/vymerovaci-zaklad-stat>

[27] Zákon o pojistném na veřejné zdravotní pojištění [online]. Zakonyprolidi.cz [cit. 2016-11-13]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1992-592>

[28] Zákon ze dne 15. 7. 1919 o povinném očkování proti neštovicím [online]. ASPI, epravo.cz [cit. 2016-11-12]. Dostupné z: <http://www.epravo.cz/vyhledavani-aspi/?Id=1313&Section=1&IdPara=1&ParaC=2>

[29] Zákon ze dne 19. 7. 1948 o zestátnění léčebných a ošetřovacích ústavů a o organizaci státní ústavní léčebné péče [online]. Zákony pro lidi [cit. 2016-11-12]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1948-185>

[30] Zákon ze dne 20. 11. 1992 o veřejném zdravotním pojištění [online]. Zákony pro lidi [cit. 2016-11-12]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1992-592>

[31] Zákon ze dne 1. 7. 2002 o přechodu některých dalších věcí, práv a závazků České republiky na kraje a obce,... [online]. Zákony pro lidi [cit. 2016-11-12]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-290>

[32] ŽUROVEC, Michal. *Schodek státního rozpočtu za rok 2015 je o 37 mld. Kč nižší než plánovaný*. [online]. Praha: Ministerstvo financí České republiky. [cit. 2016-11-14]. Dostupné z: <http://www.mfcr.cz/cs/aktualne/tiskove-zpravy/2016/schodek-statniho-rozpocetu-za-rok-2015-je-23541>

[33] *80 let sociálního pojištění* [online]. Česká správa sociálního zabezpečení, 2004 [cit. 2016-11-12]. Dostupné z: http://www.cssz.cz/stranky/konference-80let/brozura_c.pdf