



TRANSPARENCY
INTERNATIONAL

Česká
republika



FÓRUM 50%

PRIVATIZACE VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ?

ANALÝZA KVALITY NEMOCNIC
S OHLEDEM NA
ROVNOST ŽEN A MUŽŮ

Transparency International – Česká republika, o.p.s., je součástí mezinárodní sítě nevládních organizací Transparency International. Jejím posláním je zjišťovat stav korupce v České republice a aktivně přispívat k jejímu omezení. Transparency International – Česká republika, o.p.s., se zaměřuje především na prosazování systémových, legislativních i organizačních změn omezujících prostor pro korupci ve veřejné správě, ale i v soukromém sektoru. Poskytuje také právní poradenství občanům, kteří se s korupcí setkali, a pomoc oznamovatelům korupce (whistleblowerům). V neposlední řadě pomáhá odhalovat korupční jednání a upozorňovat na korupční kauzy.

www.transparency.cz

Fórum 50 %, o.p.s., je nezisková organizace podporující vyrovnané zastoupení žen a mužů v politice a rozhodovacích pozicích za účelem vyváženějších rozhodovacích procesů, které by měly zahrnovat názory a životní zkušenosti nejen mužů, ale i žen. Fórum 50 % je watchdogová a think-tanková organizace, jejímž cílem je přinášet nové vize, přístupy a návrhy, a pak je dále pomáhat přenášet do praxe. Motivuje ženy ke vstupu do politiky, podporuje aktivní političky a ženy ve vedoucích pozicích, pracuje s politickými stranami a dalšími aktéry na konkrétních opatřeních.

www.padesatprocent.cz

Vedoucí projektu: Lenka Lenochová, Martin Hruška, Jana Stehnová

Autoři publikace: Tomáš Pavlas, Pavel Jiříček, Milan Eibl

Jazyková úprava: Lenka Slívová

Grafická úprava: Jana Stehnová

2020 © Transparency International – Česká republika

© Fotografie na obálce: Pexels/Johathan Borba

Tento text vznikl v rámci projektu odvozeného od fenoménu „city capture“, tj. projektu CityCapture 2.0, realizovaného organizací Transparency International – Česká republika, o.p.s., v partnerství s občanským sdružením Fórum 50 %, o.p.s., a podpořeného nadací Foundation Open Society Institute (FOSI). Výhradní odpovědnost za obsah této publikace nesou její autoři. Informace obsažené v této publikaci nemusí nutně odrážet postoj či stanoviska nadace FOSI a nadace není zodpovědná za jejich jakékoliv další využití.



**TRANSPARENCY
INTERNATIONAL**

Česká
republika



FÓRUM 50%

OBSAH

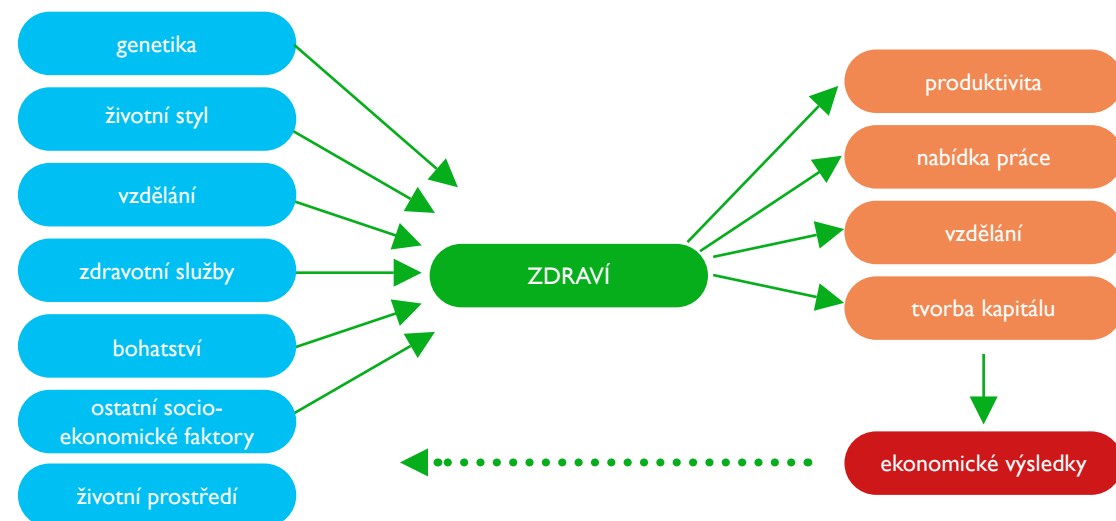
ÚVOD	2
VÝCHODISKA	4
Veřejný zájem - Zdraví 2020	4
Rizika spojená s city capture	5
VLASTNICTVÍ NEMOCNIC	6
Organizace zdravotnictví v ČR a v krajích	6
Analýza vlastnictví nemocnic v jednotlivých krajích	8
Kvalita péče a forma vlastnictví	24
Kazuistiky problematicky řízených nemocnic	27
ROVNOST ŽEN A MUŽŮ	31
Rovnost žen a mužů ve vztahu ke zdravotní péči	31
Ženy a muži v datech, čerpání péče pacientkami a pacienty	33
ZÁVĚR	34
ZDROJE	36

ÚVOD

Zdraví je klíčovou kategorií, která ovlivňuje všechny ostatní životní roviny člověka, jako je rodina, práce, vzdělání atd. Existuje vztah mezi úrovní zdraví a ekonomickou prosperitou jak na úrovni jednotlivce, tak z hlediska celé společnosti.

Vedle různých socio-ekonomických a individuálních faktorů má na úroveň zdraví přímý a výrazný vliv také dostupnost a kvalita zdravotních služeb v zemi.

České zdravotnictví se zároveň historicky potýká s řadou korupčních kauz¹. To je dáno způsobem organizace zdravotnických zařízení. V důsledku toho, že je většina nemocničních zařízení spravována regionálními veřejnoprávními subjekty, se značná část těchto korupčních aktivit a skandálů odehrává na nižší než centrální úrovni².



Zdroj: The Contribution of health to the economy in the EU, Brusel 2005

Velký prostor pro nekalé jednání se naskytá v rámci procesů privatizace krajských či městských zdravotnických zařízení, typicky nemocnic. Zájem soukromých investorů o nemocniční zařízení je značný. Investiční skupina Penta Investments, s.r.o. spoluzakladatele a spolumajitele Marka Dospivy, která působí mj. v oblasti zdravotnictví, vlastní prostřednictvím Penta Hospitals CZ, s.r.o., celkem 7 zařízení akutní péče (Vrchlabí, Ostrov, Roudnice nad Labem, Sokolov, Písek, Praha-Bubeneč, Ambulance NEMOS) a 8 Alzheimer Domů v ČR. Ještě větší síť nemocničních zařízení spravuje společnost AGEL a.s. patřící miliardáři Tomáši Chrenkovi. Spravuje celkem 14 nemocnic, velké množství poliklinik a další zdravotnická zařízení. Zdravotnická skupina FutureLife a.s., která spadá do svěřenského fondu miliardáře a předsedy vlády ČR Andreje Babiše, vlastní 29 klinik umělého oplodnění, dvě polikliniky a několik diagnostických zařízení.

Zvýšená rizika projevu klientelismu se vyskytují především tam, kde se spravují veřejné statky. Vzhledem k tomu, že jsou to kraje a municipality, kdo přerozděluje velké množství jim svěřených finančních prostředků směřujících do oblasti zdravotnictví, je možné právě tam detekovat vyšší riziko projevu korupce. V tomto případě zavádíme nový pojem *city capture*³, odvozený od jevu zvaného *state capture*⁴, avšak vyskytující se na komunální úrovni.

¹ např. [korupční kauzy v pražských nemocnicích spojené s osobou podnikatele Horáčka](#) nebo [kauza exředitele nemocnice Na Homolce Dbalého](#).

² např. [kauza Krajské zdravotní v Ústeckém kraji](#) či [obžaloba bývalého ředitele nemocnice v Liberci za braní úplatků](#).

³ <https://www.transparency.cz/projekty/city-capture-2-0/>

⁴ <https://www.transparency.org/en/glossary>

State capture neboli privatizace (ukořistění) veřejného zájmu se projevuje například kontrolou a manipulací veřejných institucí za účelem dosahování prospěchu pro soukromé subjekty a osoby, a to na úkor veřejného zájmu – v tomto případě konkrétně na úkor veřejného zdraví.

Tato analýza si klade za cíl prozkoumat manipulaci veřejného zájmu ve zdravotnictví na regionální úrovni. Pro naše zkoumání jsme si vytyčili dvě základní výzkumné otázky:

- ▶ **Souvisí kvalita (včetně dostupnosti) zdravotní péče v ČR s formou vlastnictví nemocničních zařízení?**
- ▶ **Pokud by se omezila dostupnost zdravotní péče a souvisejících služeb, mělo by to genderově významné dopady, tj. mělo by to odlišné důsledky pro ženy a muže?**

V rámci našeho výzkumu se tedy budeme zabývat otázkou kvality péče ve veřejných versus soukromých zdravotních zařízeních, konkrétně v nemocnicích v daných krajích, a tuto kvalitu budeme posuzovat také s ohledem na rovnost žen a mužů. Rovnost žen a mužů je horizontálním tématem v tom smyslu, že prostupuje všechny úrovně poskytování zdravotní péče. Ize ji tedy chápat také jako komplexní indikátor kvality poskytované zdravotní péče. Součástí *good governance*, tj. dobrého vládnutí, je podpora rovnosti žen a mužů, budeme tedy zkoumat i to, zda tendence jako *state capture* a *city capture* ve zdravotnictví rovnost žen a mužů nějak negativně neovlivňují.

Za účelem ověření těchto hypotéz budeme zkoumat mj. naplňování dvou strategických cílů vládní strategie Zdraví 2020⁵. Provedeme rozbor forem vlastnictví nemocničních zařízení v jednotlivých krajích a výsledky tohoto rozboru porovnáme se standardně prováděným hodnocením kvality zdravotní péče v jednotlivých krajských nemocnicích. Při tom všem budeme věnovat permanentní pozornost horizontálnímu tématu rovnosti žen a mužů, které chápeme jako jedno z hledisek posuzování kvality poskytované zdravotní péče a rovněž jako princip, jehož systematické naplňování má pozitivní důsledky pro transparentní a objektivní rozhodování o organizaci a financování zdravotní péče.

⁵ Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Zdraví 2020*. <https://www.mzcr.cz/category/programy-a-strategie/zdravi-2020/>

VEŘEJNÝ ZÁJEM - ZDRAVÍ 2020

Jedna z našich výchozích hypotéz předpokládá, že projevy *state capture* jsou v rozporu s principy *good governance* a znemožňují dosahování společensky prospěšných cílů. Veřejný zájem je v našem kontextu definován strategickým programovým dokumentem *Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí* (dále jen „Národní strategie Zdraví 2020“)⁶.

„Hlavním cílem Národní strategie je zlepšit zdravotní stav populace a snižovat výskyt nemocí a předčasných úmrtí, kterým lze předcházet, přičemž hlavní vizí do roku 2020 je především stabilizace systému prevence nemocí a ochrany a podpory zdraví a nastartování účinných a dlouhodobě udržitelných mechanismů spolupráce mezi resorty zapojením všech stupňů veřejné správy ke zlepšení zdravotního stavu populace. Důsledkem bude zlepšení životní pohody a kvality života lidí, zvýšení produktivity práce, snížení nákladů na zdravotní služby a prodloužení života prožitého ve zdraví.“
Národní strategie Zdraví 2020

Národní strategie Zdraví 2020 definuje dva hlavní cíle:

- ▶ První strategický cíl se zaměřuje na **snížení nerovnosti při poskytování zdravotní péče s cílem zajistit stejné podmínky pro zdravý život všem lidem**. Rovnost žen a mužů je zmíněna jako jeden z důležitých aspektů problému nerovnosti v oblasti zdraví a je začleněna do prvního strategického cíle Národní strategie Zdraví 2020.
- ▶ Druhý z cílů zdůrazňuje význam **participace všech složek společnosti v oblasti zdraví a organizace poskytování zdravotní péče**. Hovoří o důležitosti zapojování veřejnosti do procesů plánování zdravotní politiky a také o nutnosti definovat vhodné etické způsoby, jak zapojovat soukromý sektor do oblasti poskytování zdravotních služeb.

Strategický cíl 1 - Zlepšit zdraví obyvatel a snížit nerovnosti v oblasti zdraví.

Česká republika, regiony a města, které stanovují společné cíle a společně investují do zdraví a jiných oblastí, mohou výrazně zlepšit zdraví a životní situaci obyvatel. Prioritní oblasti jsou zejména tyto: předškolní výchova, úroveň vzdělávání, zaměstnanost a pracovní podmínky, sociální zabezpečení a omezování chudoby. Možnými metodami jsou: zvýšení odolnosti komunit, sociální začlenění a soudržnost; zvyšování životní úrovně; rovnost pohlaví v přístupu ke zdravotní péči a rozvíjení schopností jednotlivců i společenských skupin chránit a podporovat zdraví, jako jsou např. individuální dovednosti a pocit soudržnosti.

Strategický cíl 2 - Posílit roli veřejné správy v oblasti zdraví a přizvat k řízení a rozhodování všechny složky společnosti, sociální skupiny i jednotlivce.

Resort zdravotnictví odpovídá za přípravu a realizaci národních a územních zdravotních plánů, za stanovení cílů a záměrů pro zlepšení zdraví, za hodnocení dopadů na zdraví, které přinesla opatření jiných resortů, za poskytování vysoce kvalitních a účinných zdravotnických služeb a za zajištění základních funkcí veřejného zdravotnictví. Cílem je zlepšit koordinaci a reagovat na nevyváženost politického vlivu různých resortů. Zdravotní aspekty by měly být posuzovány ve všech oblastech. Jedním z důležitých nástrojů je i místní Agenda 21, která slouží nejen ke zlepšení kvality veřejné správy a zapojování veřejnosti, ale rovněž k ochraně a podpoře zdraví v konkrétních municipalitách. Důležité je hledání vhodných a etických metod zapojení soukromého obchodního sektoru. Tento sektor čím dál více ovlivňuje každodenní život lidí. Jeho vliv může pomoci zdraví zlepšit, ale i zhoršit. Je důležité stanovit pevná pravidla v oblasti ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí pro aktéry z řad soukromého sektoru a motivovat i rozvíjet jejich odpovědnost.

RIZIKA SPOJENÁ S CITY CAPTURE

Obavy veřejnosti z důsledků privatizace nemocnic mohou mít racionální jádro, které lze ilustrovat těmito body:

- ▶ **Péče řádného hospodáře**
Proč se zbavovat něčeho, co není ztrátové, ale naopak má kladné hospodářské výsledky, či dokonce vytváří zisk? To je logická otázka veřejnosti směrem k představitelům územních samospráv při jejich záměrech privatizovat (typickým případem je Nemocnice Litoměřice).
- ▶ **Vše v rukou jedné osoby – vlastníka**
Investiční skupiny usilující o vstup do veřejné zdravotní sféry jsou často vlastnický představovány jednou či dvěma osobami. Rozhodování o klíčové zdravotní infrastruktuře, která je často místně nenahraditelná a na níž jsou odkázány tisíce lidí, by bylo v konečném důsledku v rukou těchto jednotlivců.
- ▶ **Riziko klientelismu a korupce**
Procesy privatizace jsou spojeny se zákulisními kontakty, dohodami, protislužbami, korupcí, a to mezi zájemci o účast v privatizaci na jedné straně a politickými zástupci na obecní, krajské a celostátní úrovni na straně druhé.
- ▶ **Obava z toho, co bude**
S privatizací nemocničních zařízení je spojena oprávněná obava veřejnosti z nebezpečí přechodu kritické infrastruktury do soukromých rukou. Jde o obavu obdobnou té, která se váže např. k privatizaci vodáren. Pokud by získal soukromý subjekt v určitém sektoru kritické infrastruktury takové zastoupení, které by se blížilo monopolu, byla by v důsledku toho veřejnost závislá nikoliv na veřejném majetku, jehož spravování může prostřednictvím voleb ovlivnit, nýbrž na majetku soukromém, nad kterým má mnohem menší moc, danou pouze dílčími legislativními regulacemi.
- ▶ **Neoprávněný profit z privatizace ve spojení s city capture**
Zde lze jako příklad uvést expanzi FutureLife v oblasti reprodukčního zdraví. Společnost FutureLife se stala příjemcem neoprávněného profitu, když Ministerstvo zdravotnictví ČR ústy bývalého ministra Adama Vojtěcha navrhlo prodloužení věku, do kterého mohou ženy podstoupit hrazené umělé oplodnění. Vedle toho ministerstvo navrhlo bonus v podobě jednoho pokusu o umělé oplodnění zdarma navíc pro ženy, které zákrok podstoupí ještě před 35 rokem. Vedle podpory zvýšení porodnosti, což je samozřejmě pozitivní efekt těchto zákroků, ze situace profitovala soukromá firma v rukou politického představitele, který se tím dostává do střetu zájmů.

Všechny výše uvedené okruhy představují zcela nepochybně důvody pro obavy veřejnosti z privatizace zdravotnických služeb a z projevů *city capture* nebo dokonce *state capture* v oblasti poskytování zdravotní péče.

⁶ Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí*. <https://www.mzcr.cz/zdravi-2020-narodni-strategie-ochrany-a-podpory-zdravi-a-prevence-nemoci-2/>

VLASTNICTVÍ NEMOCNIC

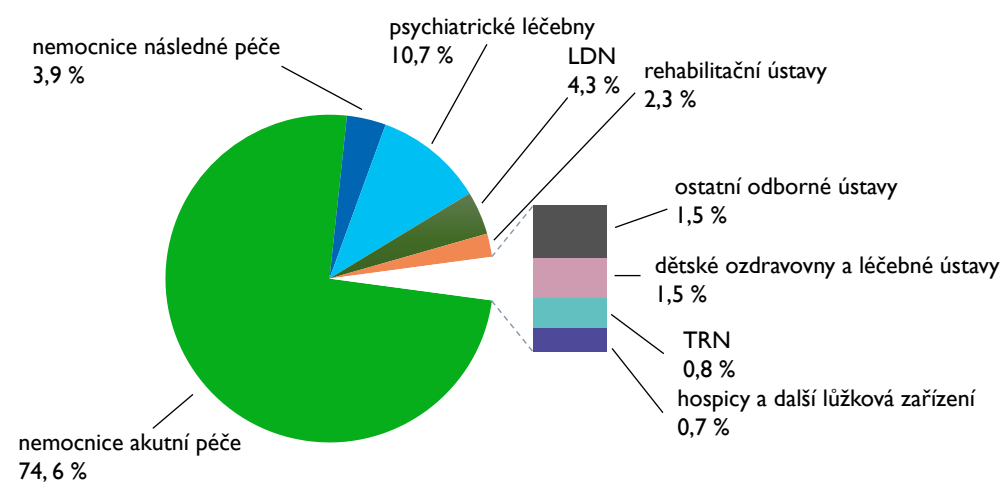
ORGANIZACE ZDRAVOTNICTVÍ V ČR A V KRAJÍCH

Dle nejnověji zveřejněných dat⁷ Ústavu zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) ohledně poskytované lůžkové péče bylo k 31. 12. 2018 v ČR evidováno celkem 32 065 zdravotnických zařízení.

Síť zdravotnických zařízení ústavní péče byla koncem roku 2018 složena ze 194 nemocnic (akutní a následné péče) s celkovým počtem 60 328 lůžek a ze 120 odborných léčebných ústavů (včetně ozdravoven a hospiců, bez lázeňských léčeben) s celkem 17 412 lůžky. Lůžka v psychiatrických léčebnách představovala z celkového lůžkového fondu odborných léčebných ústavů 51,1 % (8 894 lůžek), lůžka v léčebnách pro dlouhodobě nemocné tvořila 19,9 % (3 457 lůžek)⁸.

typ zdravotnického zařízení	počet zařízení	zahrnuje
nemocnice	194	nemocnice akutní a následné péče
odborné léčebné ústavy	120	léčebny, ústavy, ozdravovny, hospice a další
lázeňské léčebny	93	pro dospělé, pro děti
samostatná ambulantní zařízení	27 699	polikliniky, střediska, ordinace, ostatní ambulantní zař.
zvláštní zdravotnická zařízení	368	kojenecké ústavy, dětské domovy, stacionáře, dopravní a záchranná služba a další
zařízení lékárenské péče	3 537	lékárny, výdejny léčiv, zdravotnických prostředků, ostatní
orgány ochrany veřejného zdraví	18	
ostatní	36	
CELKEM	32 065	

Celkový přehled počtu zdravotnických zařízení v ČR k 31. 12. 2018, Zdroj: [Zdravotnická ročenka ČR 2018](#)



Rozložení lůžkového fondu v ČR v roce 2017 dle druhu poskytovatele zdravotních služeb.
Zdroj: [Zdravotnictví ČR: Lůžkový fond 2017](#)

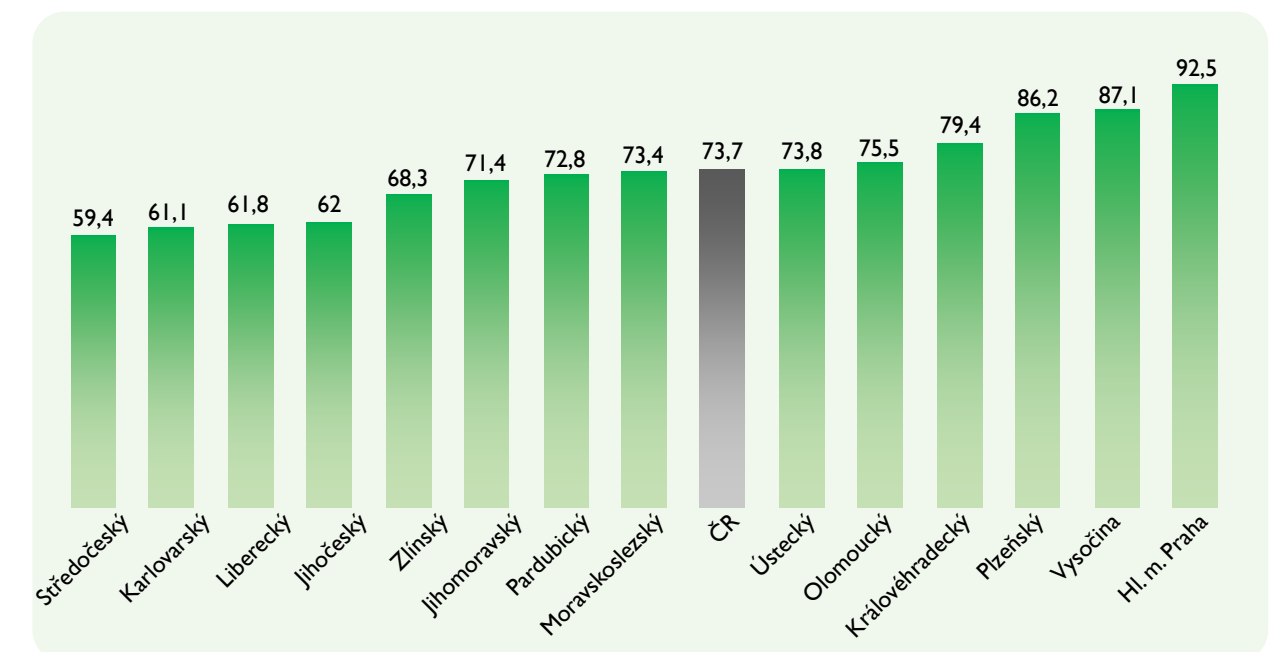
⁷ Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Zdravotnická ročenka ČR 2018. <https://www.uzis.cz/res/fi/008280/zdrroc-2018.pdf>

⁸ tamtéž

druh poskytovatele zdravotní péče	počet zařízení	počet disponibilních lůžek
fakultní nemocnice	10	13 757
obecné nemocnice	144	46 571
nemocnice následné péče	40	3 123
léčebna pro dlouhodobě nemocné (LDN)	35	3 457
léčebna tuberkul. a respir. nemocí (TRN)	8	675
psychiatrická léčebna	19	8 684
rehabilitační ústav	12	1 859
ostatní odborné léčebné ústavy	7	1 243
dětská psychiatrická léčebna	3	210
ostatní dětské odborné léčebné ústavy	8	457
dětská ozdravovna	4	285
hospic	18	484
další lůžková zařízení	6	88
CELKEM	314	80 893

Počet zařízení a disponibilních lůžek dle typu ústavu v ČR k 31. 12. 2018, Zdroj: [Zdravotnická ročenka ČR 2018](#)

Z hlediska regionální příslušnosti nemocničních zařízení a regionální kapacity lůžkové péče je situace dosti vyrovnaná, pohybuje se kolem průměru 73,7 lůžek na deset tisíc obyvatel. Kapacitu v Praze navyšuje vysoká koncentrace fakultních nemocnic na území hlavního města. S tím souvisí naopak nižší kapacita lůžek ve Středočeském kraji, jehož je hlavní město Praha přirozeným centrem.





Počty disponibilních lůžek v krajích ČR na 10 000 obyvatel v roce 2017, Zdroj: [Zdravotnictví ČR: Lůžkový fond 2017](#)

ANALÝZA VLASTNICTVÍ NEMOCNIC V JEDNOTLIVÝCH KRAJÍCH

Majetková struktura zdravotnických zařízení v České republice je velmi pestrá a značně nejednotná. Veřejnoprávní prvek ve formě vlastnictví zařízení, který zde byl stoprocentně přítomen před rokem 1989, se přenesl a zůstal zachován i v polistopadovém prostředí. Zdravotnická zařízení se však logicky musela vypořádat se změnou ekonomického systému. Některá tak zůstala v rukou veřejných – tedy v rukou obcí, krajů, státu – ale v podobě společností s ručením omezeným, akciových společností (tedy v podobě soukromoprávních subjektů), respektive v podobě příspěvkových organizací či fakultních nemocnic, některá zařízení byla naopak zprivatizována do soukromých rukou.

Nemocniční zařízení akutní péče mají v ČR v současnosti následující typy vlastnické struktury:

STÁTNI

-  zřizované Ministerstvem zdravotnictví ČR (FN, nemocnice)
-  zřizované Ministerstvem obrany ČR (ÚVN)

NESTÁTNI




-  krajské
-  obecní
-  soukromé
-  církevní

Jelikož se v ČR v úhrnu evidují desítky tisíc zdravotnických zařízení, pro účely naší analýzy se omezíme pouze na zdravotnická zařízení ústavní péče, a sice konkrétně na nemocnice akutní péče. Podle údajů ÚZIS bylo k 31.12. 2018 u nás evidováno celkem 154 nemocnic akutní péče, z toho 10 nemocnic fakultních a dále 144 obecných nemocnic. Fakultní nemocnice jsou spravované a financované centrálně státem prostřednictvím Ministerstva zdravotnictví ČR. Dle údajů ÚZIS disponují fakultní nemocnice lůžkovou kapacitou téměř 14 000 lůžek, obecné nemocnice mají téměř 44 000 lůžek. Výrazná většina lůžkové kapacity je tedy v obecných nemocnicích, které mají nestátního vlastníka, typu kraje, města či soukromého subjektu.

Abychom byli schopni odpovědět na hypotézy vyřčené v úvodu, musíme nejprve zmapovat vlastnickou strukturu nemocničních zařízení v ČR, a to po jednotlivých krajích. Získaná data nám v následující kapitole umožní prozkoumat vztah mezi formou vlastnictví a kvalitou zdravotní péče (včetně její dostupnosti).

Vzhledem k absenci souhrnné databáze zdravotnických zařízení na území České republiky byla níže uvedená data shromážděna za použití několika rozdílných zdrojů. Informace o existenci fakultních a jiných státem vlastněných nemocnic byly čerpány z webových stránek ministerstva zdravotnictví, resp. i dalších ministerstev. Informace o krajských nemocnicích byly převzaty z webových stránek krajů a jejich výročních zpráv. Analogicky bylo postupováno i u nemocnic obecných. Zbylé, primárně soukromými vlastníky vlastněné nemocnice, byly dohledány prostřednictvím analýzy informací o okresních městech v jednotlivých krajích, společně s využitím statistik od Českého statistického úřadu věnovaných zdravotnickým zařízením. Veškeré informace o konkrétních nemocnicích pak byly čerpány z webových stránek a výročních zpráv jednotlivých nemocnic. Výsledkem této analytické práce je níže uvedený přehled, který k datu zpracování této analýzy pracuje s celkem 146 zdravotnickými zařízeními akutní péče.

HLAVNÍ MĚSTO PRAHA

STÁTNI	7	
KRAJSKÉ	0	
OBEČNÍ	1	
SOUKROMÉ	0	
CÍRKEVNÍ	3	



STÁTNI NEMOCNICE

Fakultní nemocnice Královské Vinohrady	Ministerstvo zdravotnictví ČR
Fakultní nemocnice v Motole	Ministerstvo zdravotnictví ČR
Fakultní Thomayerova nemocnice s poliklinikou	Ministerstvo zdravotnictví ČR
Všeobecná fakultní nemocnice v Praze	Ministerstvo zdravotnictví ČR
Nemocnice Na Bulovce	Ministerstvo zdravotnictví ČR
Nemocnice Na Homolce	Ministerstvo zdravotnictví ČR
Ústřední vojenská nemocnice Praha	Ministerstvo obrany ČR

OBEČNÍ NEMOCNICE

Nemocnice Na Františku	zřizovatel MČ Praha I
------------------------	-----------------------

CÍRKEVNÍ NEMOCNICE

Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze	zřizovatel Kongregace Milosrdných sester sv. Karla Boromejského
Nemocnice sv. Alžběty, spol. s r.o.	vlastník Konvent sester alžbětinek v Praze
Nemocnice na Žižkově	vlastník Konvent sester alžbětinek v Praze

V Praze se soustřeďuje největší počet zdravotnických ústavů v rukou státu, což je logické s ohledem na přítomnost lékařských fakult a státních institucí. Co se týče nemocnic akutní péče, jedná se především o fakultní nemocnice (FN) zřizované Ministerstvem zdravotnictví ČR (MZ) jako příspěvkové organizace (p.o.), dále zde nalezneme obecné nemocnice (p.o.) zřízené MZ a jednu nemocnici vojenskou (ÚVN - Ústřední vojenská nemocnice Praha) zřízenou Ministerstvem obrany ČR (MO). Naopak krajskou nemocnici v hl. m. Praze nenalezneme ani jednu a obecní nemocnice akutní péče je zde pouze jedna (Nemocnice Na Františku zřizovaná MČ PRAHA I). Zatímco v rukou soukromých vlastníků není ani jedna pražská nemocnice akutní péče, církevní nemocnice zde nalezneme hned tři.

STŘEDOČESKÝ KRAJ

STÁTNÍ	0
KRAJSKÉ	6
OBEČNÍ	4
SOUKROMÉ	9
CÍRKEVNÍ	0



19

Co do počtu nemocnic, Středočeský kraj výrazně převyšuje všechny ostatní kraje. Na rozdíl od hl. m. Prahy je Středočeský kraj hojně zastoupen soukromými hráči, kteří zde dominují. Vedle rakouské společnosti VAMED MEDITERRA a.s. zde nalezneme především vlastníky české (RHG, spol. s r.o., AGEL a.s., PP Hospitals, s.r.o., PRIVAMED a.s.). Hojně zastoupeny jsou nemocnice zřizované krajem, následují nemocnice obecní.

KRAJSKÉ NEMOCNICE

Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s., nemocnice Středočeského kraje
 Nemocnice Kutná Hora, a.s., nemocnice Středočeského kraje
 Nemocnice Kolín, a.s., nemocnice Středočeského kraje
 Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s., nemocnice Středočeského kraje
 Oblastní nemocnice Kladno, a.s, nemocnice Středočeského kraje
 Oblastní nemocnice Příbram, a.s.

OBEČNÍ NEMOCNICE

Městská nemocnice Městec Králové, a.s.
 Nemocnice Nymburk, s.r.o.
 Městská nemocnice Čáslav, s.r.o.
 Nemocnice Slaný

SOUKROMÉ NEMOCNICE

Nemocnice Mělník	VAMED MEDITERRA a.s.
Městská nemocnice Neratovice	VAMED MEDITERRA a.s.
Sedlčany, s.r.o., městská nemocnice	VAMED MEDITERRA a.s.
RHG, spol. s r.o., pobočka Kralupy nad Vltavou	vlastník RNDr.Vladimír Matoušek
RHG, spol. s r.o., Roztoky	vlastník RNDr.Vladimír Matoušek
Nemocnice Říčany, a.s.	vlastník AGEL a.s.
Nemocnice Brandýs s.r.o.	PP Hospitals, s.r.o., CLEAR'S GROUP, akciová společnost, vlastníci Ivana Švikovská)
Nemocnice Rakovník	PRIVAMED a.s.
Nemocnice Hořovice	NH Hospital a.s.

JIHOČESKÝ KRAJ

STÁTNÍ	0
KRAJSKÉ	8
OBEČNÍ	0
SOUKROMÉ	1
CÍRKEVNÍ	0



9

KRAJSKÉ NEMOCNICE

Nemocnice České Budějovice, a.s.
 Nemocnice Český Krumlov, a.s.
 Nemocnice Dačice, a.s.
 Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s.
 Nemocnice Písek, a.s.
 Nemocnice Prachatice, a.s.
 Nemocnice Strakonice, a.s.
 Nemocnice Tábor, a.s.

SOUKROMÉ NEMOCNICE

BH - Nemocnice Vimperk a.s. v majetku NEAC International lmtd

V Jihočeském kraji jsou téměř všechny nemocnice akutní péče v rukou tohoto kraje a kraj je jejich 100% akcionářem, státní, obecní ani církevní nemocnici zde nenalezneme vůbec, v soukromých rukou je pouze jedno zařízení.

PLZEŇSKÝ KRAJ

STÁTNI	1	
KRAJSKÉ	4	
OBEČNÍ	1	
SOUKROMÉ	3	
CÍRKEVNÍ	0	



STÁTNI NEMOCNICE

Fakultní nemocnice Plzeň - příspěvková organizace, zřizovatel Ministerstvo zdravotnictví ČR

KRAJSKÉ NEMOCNICE - 100% akcionář Plzeňský kraj

Domažlická nemocnice, a.s.
Klatovská nemocnice, a.s.
Stodská nemocnice, a.s.
Rokycanská nemocnice, a.s.

OBEČNÍ NEMOCNICE

Sušická nemocnice s.r.o. vlastník město Sušice

SOUKROMÉ NEMOCNICE

Mulačova nemocnice s.r.o. vlastník PRIVAMED a.s.
Nemocnice u Sv. Jiří s.r.o. vlastníci MUDr. Daniela Pousková, Ing. Jan Bohunčák a Ing. Václav Svrček
Nemocnice PRIVAMED vlastník PRIVAMED a.s.

Vyjma nemocnic církevních jsou v Plzeňském kraji zastoupeny všechny čtyři další formy vlastnictví. Nejčtenější jsou nemocnice ve formě akciové společnosti ve vlastnictví kraje, následují nemocnice v soukromých rukou - dvě z nich vlastní společnost PRIVAMED a.s. (50% akcionář MUDr. Miroslav Mach, 50% akcionář MUDr. Petr Zimmermann), další je v rukou individuálních koncových vlastníků.
Po jedné jsou zastoupeny nemocnice státní (FN Plzeň) a obecní (Sušice).

KARLOVARSKÝ KRAJ

STÁTNI	0	
KRAJSKÉ	2	
OBEČNÍ	0	
SOUKROMÉ	3	
CÍRKEVNÍ	0	



KRAJSKÉ NEMOCNICE

Karlovarská krajská nemocnice a.s.
Karlovarská krajská nemocnice a.s., Nemocnice Cheb

SOUKROMÉ NEMOCNICE

Nemocnice Ostrov (NEMOS PLUS s.r.o.)	vlastník NEMOS GROUP a.s.
Nemocnice Sokolov (NEMOS SOKOLOV s.r.o.)	vlastník NEMOS GROUP a.s.
Nemocnice Mariánské Lázně, s.r.o.	majoritní vlastník West Bohemia Medical Holding, a.s.

Karlovarský kraj disponuje nejmenším počtem nemocnic akutní péče vůbec - ve srovnání se Středočeským krajem zde nalezneme čtyřikrát méně zařízení.

Z celkově pěti nemocnic jsou dvě krajské ve formě akciové společnosti Karlovarská krajská nemocnice, zbývající tři nemocnice mají soukromého vlastníka. Vlastníkem nemocnic v Ostrově a Sokolově je NEMOS GROUP a.s., která je vzdáleně vlastněna společností Penta Hospitals CZ, s.r.o.
Nemocnice v Mariánských Lázních má jako minoritního vlastníka město Mariánské Lázně.

ÚSTECKÝ KRAJ

STÁTNÍ	0
KRAJSKÉ	5
OBEČNÍ	6
SOUKROMÉ	3
CÍRKEVNÍ	0



14

KRAJSKÉ NEMOCNICE

Krajská zdravotní, a.s. - Nemocnice Děčín
 Krajská zdravotní, a.s. - Nemocnice Chomutov
 Krajská zdravotní, a.s. - Nemocnice Most
 Krajská zdravotní, a.s. - Nemocnice Teplice
 Krajská zdravotní, a.s. - Masarykova nemocnice Ústí nad Labem

OBEČNÍ

Lužická nemocnice a poliklinika, a.s. (v Rumburku)	je připravován převod do rukou kraje
Nemocnice Varnsdorf	
Nemocnice Kadaň, s.r.o.	
Městská nemocnice v Litoměřicích	je připravován převod do rukou kraje
Nemocnice Žatec, o.p.s.	
Hornická nemocnice s poliklinikou Bílina	

SOUKROMÉ

Podřipská nemocnice s poliklinikou Roudnice n. L., s.r.o.	vlastník Penta Hospitals CZ, s.r.o.
Nemocnice Louny, a.s.	vlastník AGEL a.s.
Městská nemocnice Duchcov	vlastník Duchcovská zdravotní s.r.o.

Ústecký kraj je regionem, kde obce drží v rukou největší počet nemocnic, v současné době celkem šest. Nemocnice v Litoměřicích a v Rumburku (Lužická nemocnice) jsou však na cestě stát se součástí konsorcia nemocnic vlastněných krajem. V tuto chvíli je toto konsorcium zastřešováno a představováno především obchodní společností Krajská zdravotní, a.s. Jediným akcionářem Krajské zdravotní, a.s., je Ústecký kraj, zařízení jsou vedena jako odštěpné závody. Tři soukromé nemocnice v tomto kraji mají tři rozdílné vlastníky.

LIBERECKÝ KRAJ

STÁTNÍ	0
KRAJSKÉ	4
OBEČNÍ	3
SOUKROMÉ	1
CÍRKEVNÍ	0



8

KRAJSKÉ NEMOCNICE

100% akcionář Liberecký kraj

Krajská nemocnice Liberec, a.s.
 Krajská nemocnice Liberec, a.s., Nemocnice Frýdlant
 Krajská nemocnice Liberec, a.s., Nemocnice Turnov
 Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a.s.

OBEČNÍ

Nemocnice Jablonec nad Nisou	zřizovatel město Jablonec nad Nisou
MMN, a.s. - Masarykova městská nemocnice v Jilemnicích	jediný akcionář město Jilemnice
MMN, a.s. - Nemocnice s poliklinikou Semily	jediný akcionář město Jilemnice

SOUKROMÉ

Nemocnice Tanvald, s.r.o.	společníci VAMED MEDITERRA a.s. (66 %), město Tanvald (34 %)
---------------------------	--

Z celkem osmi nemocnic Libereckého kraje jich je sedm ve veřejnoprávním vlastnictví. Krajská nemocnice Liberec, a.s., (100% akcionář Liberecký kraj) provozuje nemocniční zařízení v Liberci, Frýdlantu a v Turnově. Další krajskou nemocnicí je Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a.s. V Jablonci nad Nisou je ve formě příspěvkové organizace zřízena nemocnice obecní, další dvě obecní nemocnice (v Jilemnicích a Semilech) jsou ve formě akciové společnosti MMN, a.s., vlastněny městem Jilemnice. Město Tanvald drží 34% podíl v Nemocnici Tanvald, s.r.o., s většinovým vlastníkem VAMED MEDITERRA a.s.

KRÁLOVÉHRADECKÝ KRAJ

STÁTNÍ	1	
KRAJSKÉ	6	
OBEČNÍ	0	
SOUKROMÉ	1	
CÍRKEVNÍ	0	

8

STÁTNÍ NEMOCNICE

zřizovatel Ministerstvo zdravotnictví ČR

Fakultní nemocnice Hradec Králové

KRAJSKÉ NEMOCNICE

Oblastní nemocnice Jičín, a.s.

Oblastní nemocnice Náchod a.s.

Oblastní nemocnice Rychnov nad Kněžnou, a.s.

Městská nemocnice, a.s. (ve Dvoře Králové nad Labem)

Oblastní nemocnice Trutnov, a.s.

Nemocnice Broumov (Oblastní nemocnice Náchod a.s.)

SOUKROMÉ NEMOCNICE

Nemocnice Vrchlabí, s.r.o.

vlastník Penta Hospitals CZ, s.r.o.

Královéhradecký kraj vlastní většinu místních nemocnic prostřednictvím společnosti Zdravotnický holding Královéhradeckého kraje a.s. Vedle šesti krajských nemocnic zde nalezneme ještě jednu nemocnici zřizovanou státem (FN HK) a jednu nemocnici v soukromém vlastnictví společnosti Penta Hospitals CZ, s.r.o.

PARDUBICKÝ KRAJ

STÁTNÍ	0	
KRAJSKÉ	6	
OBEČNÍ	1	
SOUKROMÉ	0	
CÍRKEVNÍ	0	

7

KRAJSKÉ NEMOCNICE

Chrudimská nemocnice

Nemocnice Pardubického kraje, a.s.

Pardubická nemocnice

Nemocnice Pardubického kraje, a.s.

Litomyšlská nemocnice

Nemocnice Pardubického kraje, a.s.

Svitavská nemocnice

Nemocnice Pardubického kraje, a.s.

Orlickoústecká nemocnice

Nemocnice Pardubického kraje, a.s.

Vysokomýtská nemocnice - příspěvková organizace

Nemocnice Pardubického kraje, a.s.

Pardubického kraje

OBEČNÍ NEMOCNICE

Poličská nemocnice, s.r.o.

v majetku Svazku obcí AZASS

V Pardubickém kraji poskytují zdravotní péči výlučně samosprávní provozovatelé. Prostřednictvím společnosti Nemocnice Pardubického kraje, a.s., vlastní kraj celkem 6 nemocnic akutní péče. Sedmá nemocnice - Poličská nemocnice, s.r.o. - je v majetku dobrovolného svazku obcí s názvem Svazek obcí AZASS (Areál zdravotních a sociálních služeb) ve smyslu zákona č.128/2000 Sb., o obcích. Členy svazku je 27 měst a obcí poličského regionu. SO AZASS je poskytovatelem sociálních služeb dle zákona č. 108/2006 Sb., o soc. službách.

KRAJ VYSOČINA

STÁTNÍ	0
KRAJSKÉ	5
OBEČNÍ	0
SOUKROMÉ	2
CÍRKEVNÍ	0



7

KRAJSKÉ NEMOCNICE

Nemocnice Havlíčkův Brod
Nemocnice Jihlava
Nemocnice Nové Město na Moravě
Nemocnice Pelhřimov
Nemocnice Třebíč

SOUKROMÉ

Nemocnice sv. Zdislavy, a.s. – u Velkého Meziříčí, Mostiště vlastník VAMED MEDITERRA a.s.
Nemocnice Humpolec vlastník MEDIRECO a.s.

Celkem pět krajských nemocnic na Vysočině je ve formě příspěvkových organizací zřizováno Krajem Vysočina. Dále se zde nacházejí dvě nemocnice soukromých vlastníků VAMED MEDITERRA a.s. a MEDIRECO a.s.

JIHOMORAVSKÝ KRAJ

STÁTNÍ	3
KRAJSKÉ	9
OBEČNÍ	3
SOUKROMÉ	1
CÍRKEVNÍ	0



16

STÁTNÍ NEMOCNICE

Fakultní nemocnice Brno zřizovatel Ministerstvo zdravotnictví ČR
Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně zřizovatel Ministerstvo zdravotnictví ČR
Vojenská nemocnice Brno (MO) zřizovatel Ministerstvo obrany ČR

KRAJSKÉ NEMOCNICE

Nemocnice Boskovice
Nemocnice Milosrdných bratří Letovice
Nemocnice Tišnov
Městská nemocnice Hustopeče
Nemocnice Břeclav
Nemocnice Kyjov
Nemocnice TGM Hodonín
Nemocnice Vyškov
Nemocnice Znojmo

OBEČNÍ NEMOCNICE

Nemocnice Blansko
Nemocnice Milosrdných bratří provozovatel město Brno
Úrazová nemocnice v Brně

SOUKROMÉ

Nemocnice Valtice, s.r.o. majoritní vlastník MUDr. Karel Klanica

Z celkového počtu 16 nemocnic je v Jihomoravském kraji devět zařízení vlastněno a provozováno krajem. Dále jsou zde tři nemocnice obecní a tři nemocnice zřizované státem (dvě fakultní a jedna vojenská nemocnice). Ze soukromých vlastníků zde nenalezneme žádné významné korporátní hráče, pouze jedna nemocnice (Valtice) je většinou vlastněna fyzickou osobou.

OLOMOUCKÝ KRAJ

STÁTNI	2	
KRAJSKÉ	0	
OBECNÍ	0	
SOUKROMÉ	5	
SMÍŠENÉ	1	

8

KRAJSKÉ NEMOCNICE

Fakultní nemocnice Olomouc	zřizovatel Ministerstvo zdravotnictví ČR
Vojenská nemocnice Olomouc	zřizovatel Ministerstvo obrany ČR

SOUKROMÉ NEMOCNICE

Jesenická nemocnice a.s.	vlastník AGEL a.s.
Nemocnice Přerov (Středomoravská nemocniční a.s.)	vlastník AGEL a.s.
Nemocnice Prostějov (Středomoravská nemocniční a.s.)	vlastník AGEL a.s.
Nemocnice Šternberk (Středomoravská nemocniční a.s.)	vlastník AGEL a.s.
Šumperská nemocnice, a.s.	vlastník MUDr. Martin Polach, MBA

SMÍŠENÉ VLASTNICTVÍ

Nemocnice Hranice a.s.	akcionáři, kteří se podílejí na základním kapitálu deseti a více procenty: město Hranice 20 %, město Lipník nad Bečvou 10 %, MUDr. Eduard Sohlich, MBA 25,5 %, Ing. Zdeněk Pavelka 24,5 %
------------------------	---

V Olomouckém kraji je silně zastoupen soukromý sektor, jedná se především o nemocnice vlastněné společností AGEL a.s. (čtyři z pěti). Zatímco obecní vlastnictví je zde zastoupeno pouhým 20% podílem vlastnictví města Hranice (Nemocnice Hranice a.s.) a krajská nemocnice zde není ani jedna, nachází se zde hned dvě nemocnice státní, a sice olomoucká fakultní a vojenská nemocnice.

ZLÍNSKÝ KRAJ

STÁTNI	0	
KRAJSKÉ	4	
OBECNÍ	2	
SOUKROMÉ	1	
CÍRKEVNÍ	1	

8

KRAJSKÉ NEMOCNICE

Krajská nemocnice T. Bati, a.s.
Uherskohradištská nemocnice a.s.
Vsetínská nemocnice a.s.
Kroměřížská nemocnice a.s.

OBECNÍ NEMOCNICE

Městská nemocnice s poliklinikou Uh. Brod, s.r.o.	vlastníkem město Uherský Brod
Městská nemocnice Slavičín	zřizovatel město Slavičín

SOUKROMÉ NEMOCNICE

Nemocnice AGEL Valašské Meziříčí a.s.	vlastníkem AGEL a.s.
---------------------------------------	----------------------

CÍRKEVNÍ NEMOCNICE

Nemocnice Milosrdných Bratří Vizovice	zřizovatel Českomoravská provincie Hospitálského řádu sv. Jana z Boha - Milosrdných bratří
---------------------------------------	--

Zlínský kraj jako jeden z mála na svém území disponuje nemocnicí zřizovanou církví (Nemocnice Milosrdných Bratří Vizovice), z hlediska soukromých vlastníků je zde zastoupena pouze společnost AGEL a.s. (Valašské Meziříčí). Polovina místních nemocnic je v rukou Zlínského kraje (jediný akcionář), další dvě nemocnice jsou obecní - jedna ve formě společnosti s ručením omezeným (Uherský Brod) a jedna ve formě příspěvkové organizace (Slavičín). Stát zde neprovozuje žádnou nemocnici.

MORAVSKOSLEZSKÝ KRAJ

STÁTNI	1	
KRAJSKÉ	6	
OBEČNÍ	3	
SOUKROMÉ	6	
CÍRKEVNÍ	0	

16

STÁTNI NEMOCNICE

Fakultní nemocnice Ostrava zřizovatel Ministerstvo zdravotnictví ČR

KRAJSKÉ NEMOCNICE

Nemocnice Třinec
Nemocnice ve Frýdku-Místku
Nemocnice s poliklinikou Havířov
Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj
Bílovecká nemocnice, a.s.
Slezská nemocnice v Opavě

OBEČNÍ NEMOCNICE

Bohumínská městská nemocnice, a.s.
Městská nemocnice v Odrách
Městská nemocnice Ostrava

SOUKROMÉ NEMOCNICE

Podhorská nemocnice, a.s.	AGEL a.s.
Nemocnice Podlesí, a.s.	AGEL a.s.
Nemocnice Český Těšín, a.s.	AGEL a.s.
Nemocnice Nový Jičín a.s.	AGEL a.s.
Vítkovická nemocnice, a.s.	AGEL a.s.
Karvinská hornická nemocnice, a.s.	vlastník Milan Canibal

Velký počet nemocnic se nachází v Moravskoslezském kraji. Kraj a soukromí vlastníci provozují po šesti zařízeních, dále jsou zde tři nemocnice obecní a jedna FN v Ostravě. Obchodní společnost AGEL a.s. zde vlastní pět z celkem šesti soukromých nemocnic.

Z celkem 146 analyzovaných nemocnic akutní péče v celé ČR se významná část soustřeďuje v centru země (hl. m. Praha, resp. Středočeský kraj) a pak při největších krajských městech (Brno, Ostrava, Ústí nad Labem).

Co se týče typu vlastnictví zdravotnického zařízení v ČR, největší zastoupení má vlastnictví kraje (65), následované vlastnictvím soukromým (37), obecním (24), státním (15) a církevním (4) a smíšenou podobou se zastoupením veřejného i soukromého prvku (1).

Profilace vlastnické struktury napříč kraji je různá. Většina krajů⁹ má ve vlastnictví minimálně jedno (maximálně 9) zařízení, v průměru 4,64 nemocnic. Stejně tak je na území téměř každého kraje¹⁰ minimálně jedno (maximálně 9) soukromé nemocniční zařízení, průměrně 2,64. Nemocnice zřizované státem (tj. FN a příp. ÚVN) nalezneme logicky primárně ve velkých univerzitních městech - Praze (7), Brně (3), Ostravě (1), Plzni (1), Olomouci (2) a Hradci Králové (1).

Krajské nemocnice v úhrnu čítají téměř polovinu zkoumaných nemocnic (65 ze 146). Nejvíce krajských nemocnic nalezneme v Jihomoravském (9) a Jihočeském kraji (8). Vedle toho kraj vlastní také drtivou většinu z celkového počtu nemocnic na Vysočině (5 ze 7), v Pardubickém (6 z 7) a Královéhradeckém (6 z 9) kraji. Královéhradecký kraj, Pardubický kraj, kraj Vysočina, Liberecký kraj, Jihočeský kraj, Plzeňský kraj – těchto šest krajů spojuje skutečnost, že zdravotnická zařízení zde umístěná jsou téměř zcela v majetku krajů, resp. obcí či státu. Soukromý vlastník je zastoupen vždy pouze okrajově.

Naopak ve Středočeském a Olomouckém kraji jsou nemocnice z většiny vlastněny soukromými vlastníky (9 z 19, resp. 6 z 8). Nejvyšší zastoupení soukromých zařízení je ve Středočeském kraji (9), kde z hlediska vlastnictví dominuje rakouská akciová společnost VAMED Mediterra a.s., vlastněná globální společností VAMED a.s. se sídlem ve Vídni. V ČR je ve vlastnictví této společnosti celkem 5 nemocnic akutní péče¹¹. Co do počtu zdravotnických zařízení je však největším soukromým hráčem v ČR společnost AGEL a.s., vlastněná miliardářem Tomášem Chrenkem, která vlastní celkem 12 nemocnic akutní péče. Společnost dominuje především na Moravě¹². Naopak v Čechách je vedle společnosti VAMED přítomna i společnost Penta Hospitals CZ, s.r.o.¹³.

Výsledky krajské analýzy jsou přehledně vizualizované v [mapě aktuální nemocniční sítě v ČR](#)¹⁴ vytvořené organizací Transparency International – Česká republika, o.p.s. U jednotlivých nemocničních zařízení je kromě formy vlastnictví též uveden počet lůžek, lékařů, sester, hospitalizací a ambulantních vyšetření.

⁹ mimo hl. m. Prahy a Olomouckého kraje

¹⁰ mimo hl. m. Prahy a Pardubického kraje

¹¹ ve Středočeském (3) a Libereckém (1) kraji a na Vysočině (1).

¹² AGEL figuruje v Moravskoslezském (5), Olomouckém (4), Zlínském (1), Ústeckém (1) a Středočeském (1) kraji.

¹³ V Karlovarském (2), Ústeckém (1) a Královéhradeckém (1) kraji.

¹⁴ <https://maphub.net/mapanemocnic/mapa-nemocnic-v-cr>

KVALITA PÉČE A FORMA VLASTNICTVÍ

V tomto oddílu provedeme již avizované porovnání vlastnické formy nemocnic s hodnocením kvality jejich poskytované péče. Použijeme k tomu poslední veřejně dostupné výsledky hodnocení kvality nemocnic vypracované organizací HealthCare Institute a na nich budeme zkoumat, jaké typy nemocnic z hlediska formy vlastnictví se vyskytují mezi nejlépe hodnocenými zdravotními zařízeními.

V rámci celostátního průzkumu „Nemocnice ČR 2019“¹⁵ bylo osloveno 154 nemocnic s akutními lůžky z celé České republiky. Cílem bylo sestavit žebříček nemocnic České republiky dle míry bezpečnosti a také spokojenosti pacientů a zaměstnanců. Struktura komplexního porovnávání českých nemocnic byla založená na postupech vycházejících z metodiky strategického nástroje pro měření výkonnosti organizací – *Balanced Scorecard* od autorů prof. Davida P. Nortona a prof. Roberta S. Kaplana z Harvardské univerzity v USA.

Komplexní hodnotící projekt se skládal ze tří analytických částí (kritérií):

1. **Bezpečnost a spokojenost pacientů nemocnic ČR (hospitalizovaní, ambulantní)**
2. **Bezpečnost a spokojenost zaměstnanců nemocnic ČR**
3. **Finanční zdraví nemocnic ČR**

My se nyní zaměříme na analýzu vlastnictví nejlépe hodnocených nemocnic v jednotlivých krajích za rok 2019 právě za pomoci těchto 3 hodnocených kritérií s cílem získat podklady pro zodpovězení otázky, zda existuje souvislost mezi úrovní kvality nemocnice a formou jejího vlastnictví.

Spokojenost hospitalizovaných pacientů/tek

Z pohledu vlastníků se mezi prvními dvanácti nemocnicemi, které byly nejlépe hodnoceny hospitalizovanými pacientkami a pacienty, umístila celkem 1 státní nemocnice, 5 krajských nemocnic, 2 obecní a 4 soukromé nemocnice.



Spokojenost ambulantních pacientů/tek

Z pohledu vlastníků se mezi prvními dvanácti nemocnicemi, které byly nejlépe hodnoceny ambulantními pacienty/tekami, umístily celkem 2 státní nemocnice, 6 krajských nemocnic, 1 obecní a 3 soukromé nemocnice.



Spokojenost zaměstnanců/kyň

Z pohledu spokojenosti zaměstnankyň a zaměstnanců se v rámci krajů na prvním místě umístily celkem 4 nemocnice zřízené státem, 3 krajské nemocnice, 1 obecní a 1 soukromá nemocnice.



Finanční zdraví nemocnic

Z pohledu vlastníků se mezi prvními deseti nejlépe hospodařícími nemocnicemi umístilo celkem 6 nemocnic a ústavů zřízených státem, 2 krajské nemocnice, 1 obecní a 1 soukromé pracoviště. Hodnocení v krajích ukazuje, že neexistuje přímý vztah mezi formou vlastnictví nemocnice a její kvalitou.

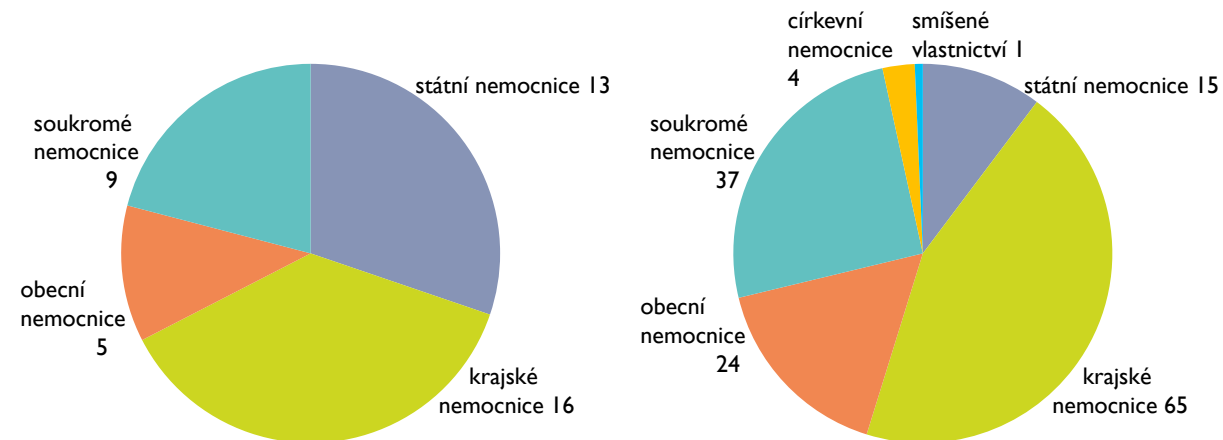


¹⁵ Health Care Institute. *Celostátní projekt Nemocnice roku 2019*. <http://www.hc-institute.org/cz/projekty/nemocnice-ceske-republiky/celostatni-projekt-nemocnice-cr-2019.html>

	zdravotnické zařízení	kraj	
Výsledky hodnocení spokojenosti hospitalizovaných pacientů/tek	⊕ Fakultní nemocnice v Motole	Hl. m. Praha	
	⊕ Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s., nemocnice Středočeského kraje	Středočeský kraj	
	⊕ Nemocnice Strakonice, a.s.	Jihočeský kraj	
	⊕ Domažlická nemocnice, a.s.	Plzeňský kraj	
	⊕ NEMOS PLUS S.R.O., NEMOCNICE OSTROV	Karlovarský kraj	
	⊕ Nemocnice Litoměřice, a.s.	Ústecký kraj	
	⊕ Oblastní nemocnice Náchod a.s.	Královéhradecký kraj	
	⊕ Nemocnice sv. Zdislavy	Kraj Vysočina	
	⊕ Nemocnice Blansko	Jihomoravský kraj	
	⊕ Nemocnice Hranice a.s.	Olomoucký kraj	
	⊕ Vsetinská nemocnice a.s.	Zlínský kraj	
	⊕ Karvinská hornická nemocnice a.s.	Moravskoslezský kraj	
	⊕ Thomayerova nemocnice	Hl. m. Praha	
	Výsledky hodnocení spokojenosti ambulantních pacientů/tek	⊕ Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s., nemocnice Středočeského kraje	Středočeský kraj
⊕ Nemocnice Strakonice, a.s.		Jihočeský kraj	
⊕ Domažlická nemocnice, a.s.		Plzeňský kraj	
⊕ Karlovarská krajská nemocnice a.s., Nemocnice v K. Varech		Karlovarský kraj	
⊕ Krajská zdravotní, a.s., Nemocnice Chomutov, o.z.		Ústecký kraj	
⊕ Nemocnice Tanvald, s.r.o.		Liberecký kraj	
⊕ Městská nemocnice, a.s., Dvůr Králové nad Labem		Královéhradecký kraj	
⊕ Nemocnice Blansko		Jihomoravský kraj	
⊕ Vojenská nemocnice Olomouc		Olomoucký kraj	
⊕ EUC Klinika Zlín, a.s.		Zlínský kraj	
⊕ Podhorská nemocnice a.s.		Moravskoslezský kraj	
Výsledky hodnocení spokojenosti zaměstnanců/zaměstnankyň nemocnic		⊕ Fakultní nemocnice v Motole	Hl. m. Praha
		⊕ Oblastní nemocnice Kolín, a.s., nemocnice Středočeského kraje	Středočeský kraj
		⊕ Nemocnice Strakonice, a.s.	Jihočeský kraj
	⊕ Karlovarská krajská nemocnice a.s., Nemocnice v K. Varech	Karlovarský kraj	
	⊕ Nemocnice Litoměřice, a.s.	Ústecký kraj	
	⊕ Fakultní nemocnice Hradec Králové	Královéhradecký kraj	
	⊕ Fakultní nemocnice Brno	Jihomoravský kraj	
	⊕ Vojenská nemocnice Olomouc	Olomoucký kraj	
	⊕ Karvinská hornická nemocnice a.s.	Moravskoslezský kraj	
	Výsledky hodnocení finančního zdraví nemocnic dle pořadí	⊕ (1.) Nemocnice České Budějovice, a.s.	Jihočeský kraj
		⊕ (2.) Mělnická zdravotní, a.s., Nemocnice Mělník	Středočeský kraj
		⊕ (3.) Nemocnice Kadaň s.r.o.	Ústecký kraj
		⊕ (4.) Institut klinické a experimentální medicíny	Hl. m. Praha
		⊕ (5.) Fakultní nemocnice Hradec Králové	Královéhradecký kraj
⊕ (6.) Centrum léčby pohybového aparátu, s.r.o.		Hl. m. Praha	
⊕ (7.) Ústav pro péči o matku a dítě		Hl. m. Praha	
⊕ (8.) Fakultní nemocnice Ostrava		Moravskoslezský kraj	
⊕ (9.) Nemocnice Tábor, a.s.		Jihočeský kraj	
⊕ (10.) Masarykův onkologický ústav		Jihomoravský kraj	

Nejlépe hodnocené nemocnice v krajích: v kategoriích spokojenosti se jedná o nemocnice, které se umístily na 1. místě v rámci kraje a současně získaly 100 a více hlasů. V kategorii finančního zdraví se jedná o nemocnice, které se umístily na prvních deseti příčkách. Zdroj: *Celostátní průzkum Nemocnice ČR 2019*.

Nejlépe bylo v rámci těchto tří kritérií hodnoceno celkem 13 státních nemocnic, 16 krajských, 5 obecních a 9 soukromých. Hodnocení je zkruseno faktem, že státní nemocnice nejsou zdaleka ve všech krajích a také absolutní počty různých typů vlastnictví nemocnic jsou různé. Celkově je nejméně církevních nemocnic (4), následně nemocnic zřízených státem (15), naopak nejvíce je krajských nemocnic (65), obecních je 24 a soukromých 37.



Graf: Zobrazení poměru vlastnického zastoupení v rámci výše uvedených nejlépe hodnocených nemocnic (vlevo) a v rámci celkového počtu nemocnic akutní péče v ČR (vpravo).

Z těchto počtů můžeme odvodit, že státem zřizované nemocnice si celkově vedou z hlediska takto posuzované kvality dobře. Zastoupení krajských, obecních a soukromých nemocnic víceméně odpovídá jejich proporčnímu množství.

Stejný závěr můžeme učinit prostřednictvím pohledu na pět nejlépe hodnocených nemocnic v rámci celé republiky a také v souhrnném hodnocení všech tří kritérií dohromady.

	zdravotnické zařízení	kraj
Absolutní vítěz	(1.) Nemocnice Strakonice, a.s.	Jihočeský kraj
	(2.) Vojenská nemocnice Olomouc	Olomoucký kraj
	(3.) Úrazová nemocnice v Brně	Jihomoravský kraj
	(4.) Karvinská hornická nemocnice a.s.	Moravskoslezský kraj
	(5.) Nemocnice Písek, a.s.	Jihočeský kraj

Pět nejlépe hodnocených nemocnic v ČR v souhrnném hodnocení. Zdroj: [Celostátní průzkum Nemocnice ČR 2019](#).

Nemocnici Strakonice vlastní kraj, Vojenskou nemocnici Olomouc spravuje stát, Úrazovou nemocnici Brno vlastní obec, Karvinská hornická nemocnice má soukromého vlastníka, Nemocnici Písek vlastní kraj.

Mezi pěti nejlépe hodnocenými nemocnicemi dle všech tří kritérií jsou zastoupeny s výjimkou církevní nemocnice všechny ostatní formy vlastnictví (zřizované státem, krajem, obcí a soukromé). Pouze krajské vlastnictví je zastoupeno dvakrát a v obou případech se jedná o Jihočeský kraj. Analýza ukázala, že otázku kvality zdravotní péče nelze ve vztahu k vlastnictví jednoduše zhodnotit a uzavřít. Předpoklad, že privatizace nemocnice a její převedení z veřejných rukou do soukromých znamená zhoršení kvality a dostupnosti poskytované péče, se dle výsledků analýzy nenaplnuje. To je v zásadě dobrá zpráva, která ukazuje, že přes existenci obav, které jsou v řadě případů jistě odůvodněné¹⁶, se předpovědi o zhoršení kvality a dostupnosti péče zatím nenaplnují.

¹⁶ Tak tomu je např. v případě Městské nemocnice v Litoměřicích.

KAZUISTIKY PROBLEMATICKY ŘÍZENÝCH NEMOCNIC

Nyní si představíme několik případových studií fungování konkrétních nemocnic, abychom převážně kvantitativní data z žebříčku HealthCare Institutu v rámci projektu „Nemocnice ČR 2019“ doplnili kvalitativním pohledem prostřednictvím několika kazuistik. Zaměříme se na ta nemocniční zařízení, u nichž se v minulosti vyskytly problémy z hlediska řádného hospodaření, kvality poskytované péče atd. Osvětlíme tak názorněji, jaká rizika při procesu transformace, privatizace, ale i provozování veřejných nemocnic typicky hrozí. V následující kapitole pak nastíníme doporučení, jak tato rizika eliminovat.

NEMOCNICE NA FRANTIŠKU

obecní nemocnice - zřizovatel MČ Praha 1

Zřizovatelem Nemocnice Na Františku, příspěvkové organizace, je městská část Praha 1.

V souvislosti s manipulacemi s veřejnými zakázkami v případě Nemocnice Na Františku byli obviněni severočeský podnikatel Tomáš Horáček, bývalá ředitelka nemocnice Andrea Vrbovská, bývalý ředitel nemocnice Robert Zelenák, bývalý ředitel nemocnice František Novák a bývalý radní Prahy 1 Daniel Hodek.

V roce 2018 uvažovala MČ Praha 1 o privatizaci Nemocnice Na Františku (o nemocnici měly zájem společnosti Penta a AGEL), ale vzhledem k petici a následné změně vedení radnice Prahy 1 k tomu nedošlo. Začalo se jednat o tom, zda bude Magistrát hlavního města Prahy dotovat fungování nemocnice, která generuje každoročně dluh v řádu desítek milionů korun, nebo zda budou Magistrát a MČ Praha 1 sdílet řízení nemocnice a tedy i její výdaje. Další variantou bylo převzetí zařízení Magistrátem s tím, že budova zůstane v rukou městské části, která ji Magistrátu pronajme za symbolickou cenu.

Magistrát s MČ Praha 1 se nakonec dohodli na převzetí nemocnice do správy Magistrátu s tím, že nemovitosti nemocnice zůstanou ve správě MČ Praha 1 z důvodu velmi náročného procesu svěřením majetku. Nemocnice Na Františku by se tak měla stát první nemocnicí hlavního města Prahy.

NEMOCNICE LITOMĚŘICE

obecní nemocnice - zřizovatel město Litoměřice

Jediným akcionářem nemocnice je město Litoměřice, předsedou představenstva pak Ing. Radek Lončák MBA, člen rady města za ODS. Již od minulého volebního období zástupci města zvažovali vstup soukromého subjektu do nemocnice.

V březnu 2018 Nemocnice Litoměřice, a.s., zahájila koncesní řízení, na jehož základě měl být vybrán subjekt, který by nemocnici provozoval a zabezpečoval lékařskou a nemocniční péči. Majetkově měla nemocnice zůstat v rukou města – včetně areálu nemocnice, který by pak byl třetí osobě poskytnut na základě pachtovní smlouvy. Úřad pro ochranu hospodářské soutěže však v srpnu 2018 vydal rozhodnutí, kterým zrušil zadávací řízení na vypsání veřejnou zakázku – koncesi na služby, a to z důvodu nedodržení zákonného postupu v koncesním řízení. Nemocnice Litoměřice, a.s., podala proti rozhodnutí rozklad, ale ÚOHS své rozhodnutí v listopadu 2018 potvrdil a zadávací řízení tak pravomocně zrušil.

Do podzimních voleb v roce 2018 vstupovali vítězní kandidáti do vedení města se slibem, že se prodej nemocnice neuskuteční. Po několika měsících však rada města vydala usnesení, ze kterého vyplývalo, že uvažují o prodeji 100 % akcií. V dubnu 2019 o tom pak místostarosta na zasedání zastupitelstva informoval veřejnost. Proti plánovanému prodeji nemocnice se začali ozývat nespokojení občané a zaměstnanci nemocnice. Během několika dní podepsaly tisíce lidí petici za její zachování. Protože vedení města názor neměnilo, rozhodli se občané Litoměřic uspořádat místní referendum. V květnu 2019 začal sběr podpisů pro návrh na vyhlášení referenda a v řádu několika týdnů počet podpisů převyšoval množství požadované zákonem. V červnu 2019 se na zasedání zastupitelstva diskutoval osud nemocnice a vedení města přišlo s návrhem na navýšení základního kapitálu společnosti Nemocnice Litoměřice, a.s., formou upsání nových akcií. Návrh počítal s prodejem 49 % akcií soukromému subjektu a ponechání 51 % akcií v rukou města. K případnému definitivnímu závěru však na zasedání zastupitelstva nedošlo.

V červenci 2019 přijala rada města usnesení, kterým schválila záměr zvýšit základní kapitál nemocnice vložím nemovitých věcí ve vlastnictví města – které by se tak staly majetkem nemocnice, nicméně ze zápisu usnesení není jasné, o jaké nemovitosti se mělo jednat. Otázkou stále zůstávalo, proč se vedení města snažilo o převod nemocnice do soukromých rukou i přes silný nesouhlas veřejnosti a za situace, kdy byla nemocnice v dobré ekonomické kondici a poskytovaná péče probíhala bez komplikací. Začátkem srpna 2019 přípravný výbor předal návrh na konání místního referenda na MÚ v Litoměřicích. Tento návrh městský úřad přípravnému výboru vrátil k opravě, kterou přípravný výbor provedl a opravený návrh předal zpět na MÚ v Litoměřicích. Následně město přebralo iniciativu a místní referendum vyhlásilo samo na den 8. listopadu 2019.

Výsledek referenda byl jednoznačný. Zúčastnilo se jej celkem 10 108 hlasujících, tedy 52,31 % oprávněných osob ve městě. Pro volbu, aby městská nemocnice zůstala ve veřejných rukou, se vyslovilo celkem 9 691 voličů, tedy 95,87 % z celkového počtu hlasujících. Nyní je nemocnice v Litoměřicích stále v rukou města Litoměřice. V mezidobí zároveň probíhala jednání o jejím převodu do rukou kraje.

LUŽICKÁ NEMOCNICE

obecní nemocnice - zřizovatel město Rumburk

Již nejméně od roku 2015 je Lužická nemocnice, akciová společnost, ve velmi špatné ekonomické situaci. V lednu 2017 Lužická nemocnice informovala město Rumburk jako svého jediného akcionáře o neudržitelném stavu provozování nemocnice.

Město Rumburk se v únoru obrátilo na Ústecký kraj s nadějí o pomoc při zachování dosavadního rozsahu poskytované péče, nakonec se však nedohodli. V říjnu 2017 se proto Rumburk rozhodl hledat potenciálního partnera veřejnou soutěží, ta byla ukončena v dubnu 2018 bez vítěze. Vzhledem k těmto neúspěšným pokusům opustila nemocnici řada zaměstnanců a noví se hledali jen obtížně, což propad výkonu společnosti a prohlubování její finanční ztráty jen zvýšilo. V květnu 2018 město Rumburk opětovně oslovilo Ústecký kraj s nabídkou převzetí Lužické nemocnice, jednání však nepřinesla konkrétní výsledek. Dne 10. července 2019 tak město Rumburk neuhradilo ztrátu společnosti za rok 2018 a neschválilo finanční plán na rok 2019. Dne 15. července 2019 tak muselo představenstvo společnosti podat návrh na zahájení insolvenčního řízení.

Dne 12. srpna 2019 insolvenční soud rozhodl o tom, že je Lužická nemocnice v Rumburku v úpadku, a rozhodl rovněž o správě insolvenční správkyň. Jediný akcionář – město Rumburk – nemělo pro velké ztráty společnosti možnost dále ji financovat, a proto i nadále jednalo s Krajskou zdravotní, a.s., (jejímž jediným akcionářem je Ústecký kraj) o případném převzetí. To Krajská zdravotní, a.s., podmínila důkladnou prověrkou. Z důvodu obav obyvatel Šluknovského výběžku o nedostatečnou lékařskou péči jednalo Ministerstvo zdravotnictví ČR zároveň o smlouvě, která by zavázala sedm zdravotních pojišťoven k úhradě poskytované péče českým pacientům v německém Sasku. Lužická nemocnice musela zavřít chirurgii (jak ambulanci, tak lůžkovou část) a další oddělení přestěhovat, proto museli pacienti využívat nemocnic v sousedních městech nebo právě v Německu, kam to měli místní obyvatelé často blíže.

Dne 22. listopadu 2019 rozhodl insolvenční soud o prohlášení konkursu na majetek dlužníka, tj. Lužické nemocnice a polikliniky, a.s. V rámci insolvenčního řízení byl později insolvenčním soudem udělen souhlas s prodejem majetku Lužické nemocnice mimo dražbu. V květnu 2020 insolvenční správkyň informovala, že došlo k uzavření výběrového řízení vyhlášením vítězné nabídky. Tu předložil Ústecký kraj, který označil příspěvkovou organizaci Krajskou majetkovou jako ten právní subjekt, jenž převezme zdravotnické zařízení.

NEMOCNICE NÁSLEDNÉ PÉČE MORAVSKÁ TŘEBOVÁ

krajská nemocnice - zřizovatel Pardubický kraj

V roce 1994 založilo město Moravská Třebová komanditní společnost, do níž vložili tři zaměstnanci nemocnice každý 34 tisíc korun a město pak majetek nemocnice v hodnotě přes 17 milionů korun. Na začátku nového tisíciletí se město neúspěšně pokusilo přesvědčit své tři společníky, aby souhlasili s likvidací komanditní společnosti. V roce 2011 Moravská Třebová prodala svůj podíl ve společnosti těmto třem společníkům za tři a půl milionu korun.

Provoz Nemocnice následné péče v Moravské Třebové je od roku 2003 realizován prostřednictvím příspěvkové organizace, jejímž zřizovatelem je Pardubický kraj. V současné době město disponuje hlavní budovou, ve které se nachází jednotlivé ambulance. Pardubický kraj vlastní budovu stravovacího provozu, kotelnu a budovu bývalé polikliniky. Třetím vlastníkem je společnost Nemocnice Moravská Třebová, s.r.o., která má v držení budovy s lůžkovými odděleními LDN. Nemocnice Moravská Třebová, s.r.o., vznikla přeměnou z výše zmíněné komanditní společnosti a má stále stejné tři společníky.

Na začátku roku 2019 se Pardubický kraj začal obávat možnosti výpovědi nájemní smlouvy ze strany vlastníků budov LDN. Společnost Nemocnice Moravská Třebová, s.r.o., nabízela budovy k prodeji, ale k tomu nakonec nedošlo a nájemní smlouva byla změněna na dvouletou s možností dalšího prodloužení. Pardubický kraj zvažoval odkoupení budov, ale podle hejtmanství chtěla Nemocnice Moravská Třebová neadekvátně vysokou částku (80 milionů korun), a proto se kraj rozhodl postavit nové budovy nemocnice. Dne 14. září 2020 kraj podepsal smlouvu o dílo se zhotovitelem nového pavilonu nemocnice a tato historicky největší investice Pardubického kraje v Moravské Třebové byla zahájena předáním staveniště stavební firmě dne 23. září 2020. Stavba by měla být dokončena koncem roku 2021. Nová budova by se měla stát jednou z nejmodernějších nemocnic následné péče v ČR. Stavba přijde Pardubický kraj přibližně na 250 milionů korun a zahrnuje nejen tři stanice po 30 lůžkách následné péče, ale také nové stanoviště zdravotnické záchranné služby, stravovací provoz a rehabilitaci.

KRAJSKÁ NEMOCNICE T. BATI

krajská nemocnice - zřizovatel Zlínský kraj

Krajská nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně je od roku 2006 akciovou společností s jediným akcionářem, kterým je Zlínský kraj. Jeho zastupitelé už delší dobu zvažují, zda současnou nemocnici zrekonstruovat, nebo postavit novou.

V listopadu 2018 schválili výkup pozemků v Malenovicích pro výstavbu nové nemocnice. V dubnu 2019 měli zastupitelé hlasovat o tom, zda novou nemocnici zbudují nebo ne, ale nakonec hlasování odložili na červen. V červnu 2019 pak koaliční zastupitelé hnutí ANO nepodpořili návrh hejtmána Jiřího Čunka (KDU-ČSL) s tím, že požadují srovnávací studii modernizace a dostavby stávající nemocnice a také stavby nové nemocnice. Byl požadován takový způsob modernizace, aby areál současné nemocnice mohl být srovnatelný s potenciální novou nemocnicí.

Na zasedání zastupitelstva kraje v prosinci 2019 však vedení kraje v čele s hejtmánem Jiřím Čunkem překvapivě zařadilo do programu zasedání hlasování o záměru vystavět novou krajskou nemocnici. Tento bod byl do programu zanesen nečekaně na úplný závěr. Výsledkem bylo přijetí tohoto záměru těsnou většinou zastupitelů. Proti tomuto postupu se zvedla vlna kritiky z řad občanské i odborné veřejnosti. Rovněž Ministerstvo vnitra ČR vyslovilo nesouhlas s takto neplánovaným, řádně neprojednaným bodem v programu zastupitelstva a zpochybnilo platnost tohoto hlasování s úmyslem řešit celou situaci soudní cestou. Proto se vedení kraje rozhodlo hlasování opakovat. Začátkem května 2020 pak zastupitelé po řádně stanoveném programu a proběhlé diskusi záměr schválili znovu, opět těsnou většinou.

ROVNOST ŽEN A MUŽŮ

ROVNOST ŽEN A MUŽŮ VE VZTAHU KE ZDRAVOTNÍ PÉČI

V rámci popisu strategického cíle č. 1 z koncepce Národní strategie Zdraví 2020, který deklaroval snahu zlepšit zdraví obyvatel a snížit nerovnosti v oblasti zdraví, bylo zmíněno, že vhodnými metodami dosahování tohoto cíle je: zvýšení odolnosti komunit, sociální začlenění a soudržnost; zvyšování životní úrovně; rovnost pohlaví v přístupu ke zdravotní péči a rozvíjení schopnosti jednotlivců i společenských skupin chránit a podporovat své zdraví, jako jsou např. individuální dovednosti a pocit sounáležitosti.

Jak jsme již v úvodu zmínili, rovnost žen a mužů je horizontálním tématem, které prostupuje všechny úrovně poskytování zdravotní péče, a lze ji tedy pojímat i jako komplexní indikátor kvality zdravotní péče. Samozřejmě součástí *good governance*, tj. dobrého vládnutí, je podpora rovnosti žen a mužů, a na genderovou rovnost je pak možné nahlížet (stejně jako na další aspekty *good governance*) jako na prevenci tendence k *state capture* anebo k *city capture*.

Není překvapivé, že zdravotnictví kopíruje různé genderové nesymetrie a stereotypy, které jsou charakteristické pro celou českou společnost. V současné krizi způsobené epidemií koronaviru COVID-19 se ještě více tyto skutečnosti obnažují. Pokud se např. zavřel první stupeň základních škol, českému zdravotnictví a intenzivní péči obzvláště hrozil nedostatek zdravotních sester, jelikož jsou to primárně ony, kdo musí doma pečovat o děti. Narážíme tak na problém feminizovaného zdravotnictví, nedostatku aktivního otcovství a také rozdílu v odměňování žen a mužů, který statisticky významně způsobuje, že s větší pravděpodobností na sebe bere domácí péči žena než muž, jelikož se to rodině finančně více vyplatí.¹⁷

Ačkoliv je zdravotnictví výrazně feminizováno, významné rozhodovací funkce v něm zastávají muži, např. řediteli všech fakultních nemocnic jsou muži, což se nemůže nepromítat do vnímání různých typů problémů a do způsobů jejich řešení. Asi nejviditelnější jsou tyto projevy v českém porodnictví, o jehož humanizaci je třeba stále usilovat. Porodnictví bylo až do 19. století ženskou doménou, s postupným rozvojem moderního zdravotnictví však byly tzv. porodní báby postupně vytlačovány z oboru, byť v prvních dekádách rozvoje institucionalizovaného porodnictví vykazovaly přirozeně vedené porody menší úmrtnost i komplikace než ty institucionalizované. S rozvojem medicíny coby moderní vědy, kterou v té době vykonávali pouze muži, lékaři přesvědčili zákonodárce, také výhradně muže, že institucionalizované moderní porodnictví je jedinou správnou cestou¹⁸.

Na zdraví se započalo pohlížet prostřednictvím funkčního modelu, kdy bylo tělo vnímané jako stroj, který je třeba opravit a člověka vrátit co nejdříve na trh práce, aby byl platným členem společnosti. I dnes mohou nerefléktované genderové stereotypy vést lékaře k tendenci vnímat ženy jako křehčí a slabší, ale hlavně jako ty, které mohou na delší dobu trh práce opustit a být více nemocné, protože pro svět práce nejsou tak podstatné jako muži.

Oblasti spojené s porodnictvím a gynekologií (menstruace, těhotenství, porod, kojení, menopauza) jsou typicky velmi medikalizované. V kontrastu s tím neexistuje žádná srovnatelná specializace na mužské nemoci a mužské reprodukční zdraví, což naznačuje přetrvávající androcentrický charakter zdravotnictví.¹⁹

Chápání člověka primárně jako muže (androcentrismus) dle mnohých studií způsobuje, že lékař-muž špatně nebo pozdě pochopí příčiny onemocnění u ženy, o čemž svědčí např. líknivé reakce lékaře na kardiologické potíže žen-pacientek.²⁰ Bylo též zdokumentováno, že ženy-lékařky se o své pacientky starají s větší pečlivostí, provádějí například více vyšetření cervikální cytologie nebo své pacientky významně častěji posílají na mamografická vyšetření.²¹

Oba strategické cíle Národní strategie Zdraví 2020, kterými jsme v celém textu posuzovali kvalitu českého zdravotnictví, tj. zlepšení zdraví obyvatel a snížení nerovnosti v oblasti zdraví a též posílení větší participace veřejnosti v rozhodování o zdravotnictví, jsou v souladu s naplňováním rovnosti žen a mužů v podobě horizontálního principu, tj. v souladu s *gender*

¹⁷ Česká ženská lobby. *Za pandemií Covid-19 nesmí zaplatit ženy!* <https://czlobby.cz/cs/zpravy/za-pandemii-covid-19-nesmi-zaplatit-zeny>

¹⁸ Renzetti, C. M., Curran, D. J. (2003). *Ženy, muži a společnost*. Praha: Karolinum.

¹⁹ tamtéž

²⁰ Nechas, E., Foley, D. (1994). *Unequal treatment*. New York: Simon and Schuster.

²¹ Franks, P., Clancy, C. M. (1993). *Physician gender bias in clinical decisionmaking: Screening for cancer in primary care*. *Medical Care* 31:3, pp. 213-218.

V následujícím období se téma výstavby nové nemocnice stalo otázkou číslo jedna pro veřejnost i představitele celého Zlínského kraje. Vznikla iniciativa usilující o záchranu stávající krajské nemocnice a o odmítnutí výstavby nové nemocnice. S ohledem na krajské říjnové volby 2020 se téma nové nemocnice stalo zároveň hlavním bodem programu kandidujících subjektů a krajské volby se tak staly jakýmsi referendem o nemocnici. Z těchto voleb nyní vzešly politické subjekty, které se kloní k zachování stávající nemocnice.

K obecné situaci ve Zlínském kraji je třeba doplnit, že v květnu 2017 Rada Zlínského kraje dokončila plánovaný záměr a propojila 4 krajské nemocnice do jednoho koncernu se společným vedením. Všechny 4 nemocnice vlastněné a provozované Zlínským krajem dosahují kladných výsledků hospodaření. Cílem tohoto záměru bylo zejména pomoci Krajské nemocnici T. Bati. Ta před touto organizační změnou neměla dobré ekonomické výsledky. Nemocnice postupně snižovala ztrátu z minulých let, která na konci srpna roku 2016 činila 206 milionů korun.

NEMOCNICE S POLIKLINIKOU KARVINÁ-RÁJ

krajská nemocnice - zřizovatel
Moravskoslezský kraj

Dne 1. října 2008 převzala Nemocnice s poliklinikou v Karvině-Ráji, příspěvková organizace, do své kompetence dopravu raněných, nemocných a rodiček. Zajišťovala tak přepravu pacientů v rámci Karviné, Orlové, Havířova, Českého Těšína, Bohumína a okolí. Dne 1. července 2019 došlo k ukončení poskytování zdravotnické dopravní služby Nemocnicí s poliklinikou Karviná-Ráj, která byla za rok 2017 téměř 10 milionů ve ztrátě. Službu převzala společnost Sanitkou.CZ, s.r.o., soukromá společnost, zapsaná do obchodního rejstříku v září 2017, jejímž jednatelem a jediným společníkem je Richard Balcar.

Od roku 2013 existovala personální unie mezi třemi krajskými nemocnicemi – Karviná-Ráj, Havířov a Orlová s jedním ředitelem. Podle radních Moravskoslezského kraje se sloučení tří nemocnic do jednoho celku neosvědčilo, a tak 27. srpna 2019 rozhodli o zrušení nemocnice v Orlové a o osamostatnění havířovské nemocnice. Kraj rovněž rozhodl o odvolání ředitele Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj (byvalého ředitele všech tří nemocnic) a vyhlásil výběrové řízení na uvolněné ředitelské místo příspěvkové organizace. Kraj se tak snažil obměnit management obou zůstávajících nemocnic (Karviná-Ráj a Havířov) s nadějí, že to přispěje ke zlepšení jejich hospodaření.

K postupnému rušení oddělení nemocnice v Orlové docházelo již delší dobu, vedení Moravskoslezského kraje to zdůvodňovalo velkým množstvím nemocnic v bývalém okresu Karviná, nedostatkem personálu a úbytkem obyvatel. O nutnosti optimalizace všech tří nemocnic kraj jednal už roky. Ještě krátce před srpnovým rozhodnutím roku 2019 však kraj ubezpečoval občany, že k zavření nemocnice v Orlové nedojde. Nyní ale podle vyjádření odpovědných zástupců nemocnice v Orlové „*zůstanou všechny ambulance zachovány, jediné, co se má změnit, je struktura lůžkových oddělení, která se přestěhují do sousedních nemocnic*“.

Závěrem lze říct, že podobně jako komparace formy vlastnictví nemocnic s kvalitou péče, ani tyto případové studie neprokázaly negativní vliv soukromého vlastnictví nemocnice na způsob řízení a způsob hospodaření nemocničního zařízení. Většina v minulosti či současnosti problematických nemocnic je naopak ve veřejném vlastnictví.

*mainstreamingem*²². Konkrétním nástrojem zavádění gender mainstreamingu je *metoda 4Z*, jenž je s ohledem na výše uvedené genderové nesymetrie a jejich negativní důsledky efektivně uplatnitelná též v českém zdravotnictví. Jde o systematické monitorování a hodnocení (evaluaci) těchto jevů:

- ▶ **zastoupení** žen a mužů v rozhodování o poskytované zdravotní péči²³;
- ▶ rozdělování **zdrojů** na zdravotní péči spravedlivě mezi muže a ženy²⁴;
- ▶ vyhotovování průběžných **závěrů** o stavu zastoupení a zdrojů²⁵;
- ▶ přijímání **změn**, které rovnost žen a mužů v oblasti zdraví a poskytované zdravotní péče posílí²⁶.

²² Gender mainstreaming (GM) je odzkoušený způsob, jak hledisko rovnosti žen a mužů implementovat do rozhodování a organizace různých veřejných politik a oblastí:

- Využívá se při plánování, rozhodování i vyhodnocování politik či procesů;
- Tradiční procesy plánování zpravidla nereflktují potřeby žen a dalších skupin obyvatelstva;
- Důležité je rozlišovat i v rámci skupin žen a mužů (např. mládež, senioři a seniorky, osoby s hendikepem...);
- GM není cílem, konečným stavem, ale prostředkem k dosažení genderové rovnosti.

²³ Kolik žen a kolik mužů?

²⁴ Jak jsou zdroje (peníze, prostor a čas) rozloženy mezi ženy a muže?

²⁵ Čím to je, že jsou muži a ženy v dané organizaci zastoupeni tak, jak jsou, a že zde existuje zjištěné rozložení zdrojů?

²⁶ Jaká opatření je potřeba přijmout a uplatnit?

ŽENY A MUŽI V DATECH, ČERPÁNÍ PÉČE PACIENTKAMI A PACIENTY

Pokud bychom se podívali na charakteristiku nejdražšího pacienta, tak jím v roce 2015 byl muž ve věku 65-69 let, zdravotní péče o něj stála pojišťovny 14,9 miliardy.

Pokud jde o výši proplacené péče na jednu pojištěnou ženu vs. na jednoho pojištěného muže, tak v tomto případě byly v roce 2015 výdaje v případě ženy (23 326 Kč) vyšší než v případě muže (21 677 Kč)²⁷.

Vyšší náklady na zdravotní péči o ženy jsou dány především vyšším počtem žen ve starších ročnících. „Ženy se obecně dožívají vyššího věku než muži, ve věku nad 85 let tvoří 70 % populace ČR, což je jedním z důvodů, proč je uvedená struktura výdajů dle věku a pohlaví odlišná. Z celkových výdajů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči pak připadalo každoročně zhruba 47 % na péči o muže a 53 % na péči o ženy.“²⁸

Nižší zastoupení ve starších ročnících muži dohánějí rizikovějším způsobem života (nezdravá strava, alkoholismus, kouření atd.), čímž zvyšují celkové náklady na zdravotní péči o muže i výši průměrných nákladů na péči o jednoho pojištěnce mužského pohlaví²⁹.

Jak uvádí tisková zpráva ČSÚ³⁰, lze skutečně prohlásit, že zdravotní péče o ženy je dražší než o muže. Z posledního souhrnného porovnání výdajů zdravotních pojišťoven z roku 2017 vyplývá, že pojišťovny souhrnně proplatily v roce 2015 za zdravotní péči o ženy částku ve výši 123, 458 miliardy Kč a v případě mužů 111, 221 miliardy Kč³¹.

Z výše řečeného vyplývá, že ženy v ČR skutečně z různých výše popsaných důvodů čerpají více zdravotní péče než muži, což znamená, že by i případná omezení v dostupnosti a možnostech čerpání zdravotní péče měla na ženy více negativní dopad než na muže obecně (ve specifických sektorech, jako je porodnictví, pak samozřejmě ještě výrazně více). Tento závěr potvrzuje kladnou odpověď na naši druhou úvodní otázku, zda by mělo omezování dostupnosti a kvality zdravotní péče odlišné dopady na muže a ženy.

²⁷ Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *Ženy a muži v číslech zdravotnické statistiky*. <https://www.uzis.cz/katalog/mimoradne-publikace/zeny-muzi-cislech-zdravotnicke-statistiky>

²⁸ tamtéž

²⁹ tamtéž

³⁰ Český statistický úřad. *Zdravotní péče o ženy je dražší než o muže*. <https://www.czso.cz/csu/czso/zdravotni-pece-o-zeny-je-drazsi-nez-o-muze>

³¹ Český statistický úřad. *Výsledky zdravotnických účtů 2010-2015*. <https://www.czso.cz/csu/czso/vysledky-zdravotnickych-uctu-cr-2016>

ZÁVĚR

Analýza kvality péče ve veřejných a soukromých nemocnicích neprokázala zhoršení poskytovaných služeb a dostupnosti zdravotní péče po přechodu zařízení do soukromých rukou. Zároveň ale existují relevantní obavy, že by v případě privatizace zdravotních zařízení mohlo docházet k vyřazování veřejnosti z rozhodovacích procesů a k riziku ovládnutí celých zdravotních oborů jednotlivci.

Teze ze strategického cíle č. 2 Národní strategie Zdraví 2020, že soukromý sektor čím dál více ovlivňuje každodenní život lidí a jeho vliv může pomoci zdraví zlepšit, ale i zhoršit, tedy platí. Platí též, že je důležité stanovit pevná pravidla v oblasti ochrany zdraví a prevence nemocí pro aktéry z řad soukromého sektoru a motivovat i rozvíjet jejich odpovědnost, abychom zabránili negativním jevům spojeným s rizikem *state capture* a *city capture*.

Aby hodnocení různých typů vlastnictví zdravotních zařízení i nadále zůstalo srovnatelné, je třeba se soustředit na podporu participace veřejnosti v diskusi o vlastnické struktuře místních nemocnic, a pokud dojde k transformaci vlastnické struktury, měla by průběžná diskuze k tomu probíhat maximálně transparentně, aby veřejnost neměla pochybnosti o řádné správě veřejného majetku.

Řízení jakékoliv instituce či segmentu státu včetně zdravotnictví může být efektivnější a spravedlivější, pokud je vykonáváno na základě rozhodování podloženého znalostmi a daty (*evidence based decision making*), a nikoliv na základě přetrvávající nevědomé zaujatosti vůči některým skupinám obyvatelstva. Sběr genderově relevantních zdravotnických dat, mapování rozdělování zdrojů z hlediska rovnosti žen a mužů (*gender budgeting*), interpretace takto získaných zdravotnických i rozpočtových dat a následné odůvodnění případných přijatých změn, to vše popisují přístupy *gender mainstreamingu* a *metody 4Z*. Kombinace těchto metod v sobě nese potenciál pozitivního dopadu v podobě objektivnějšího a smysluplnějšího rozhodování a řízení. Takové je řízení vycházející z principu *good governance*, který je prevencí rizik *city capture* a *state capture*. Tento typ řízení není jednoznačně více propojen s veřejným či soukromým vlastnictvím, lze jej aplikovat v obou případech, vyžaduje však politickou vůli na různých úrovních od státní, přes krajskou až po tu obecní.

Oba strategické cíle Národní strategie Zdraví 2020, tedy snaha zlepšit zdraví obyvatel a snížit nerovnosti v oblasti zdraví i úsilí posílit roli veřejné správy v oblasti zdraví a přizvat k řízení a rozhodování všechny složky společnosti, se vzájemně doplňují a představují vhodná východiska pro eliminaci rizik spojených se *state capture* a *city capture*, tedy s privatizací veřejného zájmu v českém zdravotnictví jak na státní, tak na komunální úrovni.

Hlavní závěry analýzy si nyní shrňme v těchto šesti bodech:

- ▶ Neprokázala se korelace, a tedy ani kauzální souvislost mezi převedením nemocničních zařízení do soukromých rukou a zhoršením kvality poskytované zdravotní péče (včetně její dostupnosti).
- ▶ Identifikovali jsme **pět relevantních rizik**, která se v českém prostředí k privatizaci nemocnic váží a mohou být projevem *city capture* či dokonce *state capture*. Jimi lze vysvětlit oprávněné obavy veřejnosti z převodu zdravotních zařízení do soukromých rukou.
- ▶ **Participace veřejnosti** je při diskusi o organizaci a zabezpečování zdravotní péče nadmíru důležitá, neboť se týká zdraví, které všichni vnímáme jako zásadní atribut kvality vlastního života. Zdravotnictví lze počítat ke strategické infrastruktuře státu. Obavy veřejnosti z privatizace tohoto sektoru jsou podloženy i faktem, že možnost ovlivnit soukromého vlastníka může veřejnost daleko obtížněji než veřejného správce (město, kraj, formou komunálních či krajských voleb).
- ▶ Transparentnost privatizací nemocnic, kvalitu zdravotnické péče a její dostupnost je třeba nadále **monitorovat a s předstihem upozorňovat na projevy** existujících rizik spojených se *state capture* a *city capture*.
- ▶ U privatizace je klíčová **transparentnost** jejího procesu, informování veřejnosti, vysvětlování důvodů a ochota vedení města či kraje naslouchat hlasu veřejnosti a v případě pádných protiargumentů jej vyslyšet, což by mělo vést i ke změně stanoviska vedení města či kraje.
- ▶ Uplatňování principu rovnosti žen a mužů (***gender mainstreaming, metoda 4Z***) má potenciál učinit organizaci zdravotní péče na úrovni státu, kraje či města odolnější vůči manipulaci veřejnými institucemi, tedy projevům *state capture* a *city capture*.

ZDROJE

- Česká ženská lobby. *Za pandemii Covid-19 nesmí zaplatit ženy!* <https://czlobby.cz/cs/zpravy/za-pandemii-covid-19-nesmizaplatit-zeny>
- Český statistický úřad. *Výsledky zdravotnických účtů 2010-2015.* <https://www.czso.cz/csu/czso/vysledky-zdravotnickychuctu-cr-2016>
- Český statistický úřad. *Zdravotní péče o ženy je dražší než o muže.* <https://www.czso.cz/csu/czso/zdravotni-pece-o-zeny-jedrazsi-nez-o-muze>
- Franks, P., Clancy, C. M. (1993). *Physician gender bias in clinical decisionmaking: Screening for cancer in primary care.* Medical Care 31:3, pp. 213-218.
- Health Care Institute. *Celostátní projekt Nemocnice roku 2019.* <http://www.hcinstitute.org/cz/projekty/nemocnice-ceske-republiky/celostatni-projekt-nemocnice-cr-2019.html>
- Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Zdraví 2020.* <https://www.mzcr.cz/category/programy-a-strategie/zdravi-2020/>
- Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí.* <https://www.mzcr.cz/zdravi-2020-narodni-strategie-ochrany-a-podpory-zdravi-a-prevence-nemoci-2/>
- Nechas, E., Foley, D. (1994). *Unequal treatment.* New York: Simon and Schuster.
- Renzetti, C. M., Curran, D. J. (2003). *Ženy, muži a společnost.* Praha: Karolinum.
- Suhrcke, M.(ed.) (2005). *The Contribution of health to the economy in the EU.* Brusel: European Communities. <https://www.ceps.eu/ceps-publications/contribution-health-economy-european-union/>
- Transparency International ČR. *City Capture 2.0.* <https://www.transparency.cz/projekty/city-capture-2-0/>
- Transparency International ČR. *Mapa aktuální nemocniční sítě v ČR.* <https://maphub.net/mapanemocnic/mapa-nemocnic-v-cr>
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *Zdravotnická ročenka ČR 2018.* <https://www.uzis.cz/res/f/008280/zdroccz-2018.pdf>
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *Zdravotnictví ČR: Lůžkový fond 2017.* https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/nzis_rep_2018_E03_luzkovy_fond_2017.pdf
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *Ženy a muži v číslech zdravotnické statistiky.* <https://www.uzis.cz/katalog/mimoradne-publikace/zeny-muzi-cislech-zdravotnicke-statistiky>

