



Ekonomická
fakulta
Faculty
of Economics

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Ekonomická fakulta

Katedra strukturální politiky EU a rozvoje venkova

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**Finanční možnosti z evropských fondů pro sektor
zdravotnictví vedoucí ke zlepšení doprovodných služeb**

Vypracovala: Mgr. Jana Kohoutová

Vedoucí práce: Ing. Jana Žlábková, Ph.D.

České Budějovice 2014

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

Fakulta ekonomická

Akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Mgr. Jana KOHOUTOVÁ
Osobní číslo: E09324
Studijní program: B6208 Ekonomika a management
Studijní obor: Účetnictví a finanční řízení podniku
Název tématu: Finanční možnosti z evropských fondů pro sektor zdravotnictví vedoucí ke zlepšení doprovodných služeb
Zadávající katedra: Katedra strukturální politiky EU a rozvoje venkova

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl práce:

Cílem práce je analyzovat možnosti čerpání finančních prostředků pro zdravotnictví z Evropských fondů v programovacím období 2007 - 2013 a charakterizovat možnosti zlepšení doprovodných služeb ve zdravotnictví v souvislosti s čerpáním financí z těchto programů.

Metodika práce:

1. Rešerše odborné literatury a dostupných informačních zdrojů (evropský rozpočet, evropský sociální fond, komunitární programy, programové dokumenty, spolupráce členských zemí).
2. Cíl práce a metody zpracování (studium odborné literatury, sběr vstupních informací, analýza, syntéza).

Při zpracování bude využito následujících metod: všeobecné popisné metody, uvedení do tématu, popis současné situace/stavu, metody analyticko-syntetické pro analýzu dostupných informačních zdrojů a následnou syntézu získaných poznatků. Dále bude využit terénní průzkum a metody statistického zpracování dat a analýza poznatků ze vzorových projektů vztahujících se k tématu.

3. Výsledky a diskuse - vyhodnocení získaných dat a informací.

Rámcová osnova:

1. Úvod, 2. Cíle práce a metody zpracování, 3. Literární rešerše, 4. Analýza čerpání finančních prostředků, 5. Rozbor konkrétních projektů, 6. Výsledky a diskuse, 7. Závěr, 8. Resumé, 9. Přehled použité a citované literatury a internetových zdrojů, 10. Přílohy.

Rozsah grafických prací: dle potřeby
Rozsah pracovní zprávy: 40 - 50 stran, dle možností
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

KÖNIG, P. Rozpočet a politiky Evropské unie. 2. vydání. Praha: C.H.BECK, 2009. 630 s. ISBN 978-80-7400-011-9.

MAREK, D., KANTOR, T. Příprava a řízení projektů strukturálních fondů Evropské unie. 2. vydání: Společnost pro odbornou literaturu - Barrister & Principal, 2009. 215 s. ISBN 978-80-87029-56-5.

BŘÍZA, J., PAVLÍKOVÁ, J. Peníze, zdravotnictví, malé a střední podnikání a možnosti získávání finančních prostředků z Evropské unie. 1. vydání: Eurolex Bohemia, 2006. 175 s. ISBN 80-86861-87-2.

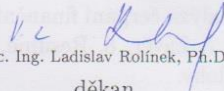
CHVOJKOVÁ, A., KVĚTOŇ, V. Finanční prostředky fondů EU v programovacím období 2007 - 2013. 1. vydání: IREAS, Institut pro strukturální politiku, 2007. 181 s. ISBN 978-80-86684-43-7.

ROZHODNUTÍ EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY
č. 1350/2007/ES ze dne 23. října 2007, kterým se zavádí druhý akční program Společenství v oblasti zdraví (2008-2013)

Vedoucí bakalářské práce: Ing. Jana Žlábková
Katedra strukturální politiky EU a rozvoje venkova

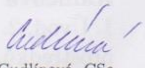
Datum zadání bakalářské práce: 10. února 2011

Termín odevzdání bakalářské práce: 15. dubna 2012


doc. Ing. Ladislav Rolínek, Ph.D.

děkan

JIHOČESKÁ UNIVERZITA
V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
EKONOMICKÁ FAKULTA
Studentská 13 (1)
370 05 České Budějovice


doc. Ing. Eva Cudlínová, CSc.

vedoucí katedry

V Českých Budějovicích dne 29. března 2011

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci vypracovala samostatně, pouze za použití zdrojů uvedených v seznamu citované literatury a za pomoci dat získaných se souhlasem sledovaných nemocnic.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Ekonomickou fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce.

Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Dne 30. 4. 2014

Mgr. Jana Kohoutová

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala Ing. Janě Žlábkové za cenné rady a podnětné připomínky při zpracování této práce a rovněž za její neskonalou trpělivost.

Dále bych ráda poděkovala Oblastní nemocnici Kladno a Nemocnici Tábor za poskytnutí důležitých informací a dokumentů potřebných pro praktickou část této práce a zároveň za udělení povolení tato data pro mou práci použít.

Obsah

1. ÚVOD	3
2. CÍLE PRÁCE A METODIKA.....	5
3. LITERÁRNÍ PŘEHLED	6
3.1 POLITIKA HOSPODÁŘSKÉ A SOCIÁLNÍ SOUDRŽNOSTI.....	6
3.2 KLASIFIKACE NUTS.....	7
3.3 NÁSTROJE REGIONÁLNÍ POLITIKY.....	9
3.3.1 Strukturální fondy (SF).....	9
3.3.2 Evropský fond soudržnosti (FS).....	14
3.3.3 Komunitární programy	14
3.4 VÝHLED NA PROGRAMOVÉ OBDOBÍ 2014 – 2020	17
4. POJETÍ ZDRAVOTNICTVÍ V EU	20
4.1 ZDRAVOTNICTVÍ ČR VE VZTAHU K REGIONÁLNÍ POLITICE	21
4.1.1 Strukturální fondy (SF).....	22
4.1.2 Evropský sociální fond (ESF)	24
4.1.3 eHealth	26
5. FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNICTVÍ Z NÁRODNÍCH ZDROJŮ	28
5.1 VÝDAJE NA ZDRAVOTNICTVÍ V ČR	28
5.2 VLASTNICKÁ STRUKTURA NEMOCNIC V ČR	29
5.3 NÁKLADY A VÝNOSY NEMOCNIC	31
6. PRAKTICKÁ ČÁST	33
6.1 DOPROVODNÉ SLUŽBY	33
6.2 STŘEDOČESKÝ KRAJ, MĚSTO Kladno	33
6.2.1 Oblastní nemocnice Kladno.....	34
6.2.2 Projekty ON Kladno	34
6.3 JIHOČESKÝ KRAJ, MĚSTO Tábor	41
6.3.1 Nemocnice Tábor	41
6.3.2 Projekty Nemocnice Tábor	42
7. DISKUZE A ZÁVĚR	49
7.1 SUMMARY	52
7.2 KEYWORDS.....	52
7.3 PŘEHLED POUŽITÉ LITERATURY.....	53

7.4 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	56
7.5 SEZNAM TABULEK	58
7.6 SEZNAM SCHÉMAT A GRAFŮ.....	58

1. ÚVOD

Zdravotnictví je jednou z nejsledovanějších oblastí veřejné politiky, a to jak ze strany veřejnosti (občané, resp. pacienti), tak ze strany politických činitelů. Málokteré téma politiky budí tolik pozornosti jako financování zdravotní péče a ekonomika zdravotnických zařízení. Zdravotnictví je i velmi oblíbeným bodem v předvolebních kampaních všech politických stran a jedním s cílů je vždy i plánovaná systémová změna zdravotního sektoru. V důsledku politických a různých jiných změn a opatření peníze v systému zdravotnictví dlouhodobě chybí. Nemocnicím nedostačují finance od zdravotních pojišťoven, k tomu jim byly nově odebrány poplatky za hospitalizaci, na spoustu materiálu a prostředků došlo k navýšení sazby DPH atd. Je tedy zcela nasnadě, že možnost získat finanční prostředky z fondů EU je pro nemocnice více než vítaná. Mohou si díky nim dovolit to, na co by z vlastních prostředků nedosáhly. Zejména mluvíme – li o velkých investičních celcích.

Optimální řešení financování hledá Česká republika již od roku 1992. Principy financování zdravotní péče v České republice se již mnohokrát měnily. Diferencovala se také vnitřní struktura zdravotnických zařízení, z nichž se část oddělila do privátní sféry a zbylá část zůstala ve sféře státní. Vlastnickou strukturou nemocnic se ještě budu detailněji zabývat v této práci.

Jako téma své bakalářské práce jsem si vybrala „Finanční možnosti z evropských fondů pro sektor zdravotnictví vedoucí ke zlepšení doprovodných služeb.“ Jelikož již několik let spolupracuji se zdravotnickými zařízeními, zejména nemocnicemi, v oblasti financí, bylo toto téma pro mě velmi zajímavé a podnětné. Zajímalo mě, jaké jsou možnosti financování z EU pro tato zařízení a nakolik jich a v jaké míře dokáží zdravotnická zařízení využít. Jelikož Česká republika nemá vypracován žádný samostatný operační program týkající se zdravotnictví, je někdy těžké se zorientovat v tom, na co mají zdravotnická zařízení nárok. Nemocnice samotné nemají na tuto oblast specializovaná oddělení a vyčleněné portfolio zaměstnanců, a proto ve většině případů využívají pomoci externích společností, které se zabývají vyřizováním žádostí o dotace, upozorňují nemocnice na vypsání výzvy, kterých by se mohly zúčastnit a pomáhají nemocnicím s celkovým průběhem a realizací projektu až do obdržení samotné dotace.

Finanční prostředky, které se dostanou z evropských fondů do zdravotnictví, jsou ve většině případů využity na rekonstrukce stávajících budov, pavilonů, ordinací a okolních prostor a samozřejmě také na inovaci přístrojového vybavení jednotlivých oddělení za účelem poskytování zdravotní péče na nejvyšší úrovni. Ve srovnání s jinými zeměmi je naše zdravotnictví na velmi vysoké úrovni, ať už co se týče vybavenosti, tak vzdělanosti a profesní zkušenosti pečujících lékařů. S tím souvisí také neustálá kontinuita vzdělávání českých lékařů. Zde mají nemocnice rovněž prostor pro využití dotací na další vzdělávání jak lékařského, tak nelékařského personálu.

Veškeré tyto aktivity vedou jak ke zlepšení poskytované zdravotní péče, která je samozřejmě na prvním místě ve zdravotnických zařízeních, tak také ke zlepšení doprovodných služeb. Tyto doprovodné služby jsou služby nad rámec zdravotního pojištění a každý si pod tímto pojmem může představit téměř cokoliv. Z mého pohledu se jedná ale hlavně o kulturnost prostředí ve zdravotnických zařízeních, příjemný personál, ekologický vliv zdravotnických zařízení na životní prostředí, vylepšení pracovních podmínek pro zaměstnance, rozvoj doplňkových služeb pro pacienty a další. Detailněji se o tom zmíním ještě dále v mé práci.

2. CÍLE PRÁCE A METODIKA

Cílem mé práce je zejména obecně popsat možnosti různých druhů financování z EU ve zdravotnictví. Jelikož v ČR neexistuje samostatný operační program pro zdravotnictví, jedná se o průřez téměř všemi nástroji pro čerpání dotací z EU, strukturálními fondy počínaje a komunitárními programy konče. Následně budou vybrány dvě nemocnice ze dvou, rozlohou největších, krajů v ČR – 1. Středočeský a 2. Jihočeský, zároveň se jedná o sousedící kraje. Jak bude zmíněno dále v textu, existuje v ČR dle vlastníka několik typů nemocnic. Mnou vybrané nemocnice jsou akciové společnosti, ale obě mají jako jediného akcionáře kraj. Dalším srovnávacím kritériem je velikost nemocnic, co do počtu zaměstnanců a počtu lůžek. Zde bych opět poukázala na to, že nemocnice, které jsem si vybrala ke zpracování, jsou přibližně srovnatelné, co do počtu lůžek a zaměstnanců. Detailní údaje uvedu blíže v praktické části. Následně budu analyzovat a komparovat jejich čerpání finančních prostředků z EU v programovém období 2007 – 2013. Díky těmto analýzám bych chtěla dojít ke zjištění, zda jsou dotace z Evropské unie pro nemocnice přínosem či nikoliv, jakou roli hrály při žádostech o dotace důkladná zpracování externími agenturami a také k procentuálnímu vyjádření podílů dotací na celkových nákladech projektů. Porovnáním bych také chtěla poukázat na efektivitu čerpání mezi vybranými nemocnicemi, která z nich byla v čerpání za programové období 2007 – 2013 úspěšnější.

Analýzu budu provádět na základě veřejně dostupných údajů o dotacích z EU a jejich přiznání a na základě podkladů, které jsem obdržela od obou nemocnic. Jedná se zejména o projektové žádosti Benefit, smlouvy o dotacích, rozhodnutí o přiznání dotace, závěrečné monitorovací zprávy, závěrečná vyúčtování, tiskové zprávy, avíza o platbách a další dokumenty. Jednou z metod získání informací bude i osobní konzultace s lidmi z nemocnic, kteří spravovali dané projekty a také s lidmi z externích firem, které pro nemocnice zpracovávaly projektové žádosti a pomáhaly s realizací projektu.

3. LITERÁRNÍ PŘEHLED

3.1 POLITIKA HOSPODÁŘSKÉ A SOCIÁLNÍ SOUDRŽNOSTI

V rámci evropské integrace není nejdůležitější pouze sjednocení států Evropské unie, ale stěžejní roli v tomto procesu hrají i jednotlivé regiony členských zemí. Těchto regionů je ve 28 členských zemích 273. Jak se tedy zmiňují i na webových stránkách o Evropě je jedním z důležitých pilířů Společenství právě Politika hospodářské a sociální soudržnosti, zvaná též Kohezní či Regionální politika.¹ Tato investiční politika se zaměřuje na vyrovnávání rozdílů, ať už hospodářských, sociálních nebo územních, mezi těmito dílčími regiony. Kohezní politika představuje nástroj sblížování sociálně-ekonomických charakteristik jednotlivých regionů EU prostřednictvím sady finančních nástrojů a zřetelně identifikovaných věcných priorit. Politika soudržnosti je uplatňována v rámci programových období. Podporuje vytváření pracovních míst, konkurenceschopnost, hospodářský růst, zlepšování kvality života a udržitelný rozvoj. Prostředky se soustřeďují na oblasti, kde mohou mít největší efekt. Politika soudržnosti je spolu se zemědělskou politikou nejvýznamnější oblastí a EU na ni vynakládá víc než třetinu svého rozpočtu.

Hlavními cíli regionální politiky pro programové období 2007 – 2013 jsou: Cíl – Konvergence, Cíl – Regionální konkurenceschopnost a zaměstnanost a Cíl – Evropská územní spolupráce. Tyto cíle jsou obecně známé a z kapacitních důvodů je zde nebudu více rozpracovávat.

Politika soudržnosti EU pro programové období 2007 – 2013 doznala v kontextu celé EU v porovnání s programovým obdobím 2004 – 2006 změny směřující k jejímu zjednodušení, zprůhlednění a posílení její decentralizace. Součástí těchto změn je nejen viditelné snížení počtu cílů a nástrojů jejich dosažení, ale především výrazné posílení role regionů v tomto procesu, se zdůrazněním územně-integrovaného přístupu.²

Ve finanční perspektivě na období 2007 - 2013 (tzv. finanční perspektiva) bylo na politiku soudržnosti vyčleněno 35,7 % evropského rozpočtu, tedy 347,410 mld. EUR.¹

¹ *Regionální politika*. Dostupné z: <https://www.euroskop.cz/8948/sekce/regionalni-politika/>

² *Regionální operační program regionu soudržnosti Střední Morava verze 12*. Dostupné z: <http://www.dotace.nature.cz/res/data/001/000264.pdf>

Na realizaci regionální politiky v ČR bylo pro programové období 2007 – 2013 vyčleněno z prostředků EU zhruba 26,7 mld. EUR.³

3.2 KLASIFIKACE NUTS

Jedná se o zvláštní územní členění. Vymezení jednotlivých území je nutné pro rovnoměrnou alokaci prostředků pomocí politiky soudržnosti.

Nutnost zavedení jednotné statistické územní klasifikace souviselo s historickými odlišnostmi ve správním členění jednotlivých členských zemí a tím i s obtížnou srovnatelností z hlediska velikosti a počtu obyvatel pro potřeby rozhodování a alokací prostředků.

Evropský statistický úřad Eurostat proto v 70. letech ve spolupráci se statistickými úřady jednotlivých členských zemí vytvořil tříúrovňový systém územního členění pod názvem NUTS (Nomenclature des Unites Territoriales Statistiques = Nomenklatura územních statistických jednotek). Počátkem 90. let však byly pro potřeby subregionálního sběru dat a hodnocení přidány ještě další dvě úrovně NUTS 4 a NUTS 5. V současné době jsou tyto úrovně nahrazeny zvláštním systémem místních správních jednotek (LAU = Local Administrative Units). Nyní se tedy členění skládá z NUTS 1 – 3 s návazným členěním LAU 1 a 2.

NUTS 1 je územní jednotka velkých oblastí daného státu. Obvykle je tvořena několika celky. Pro porovnání v rámci ČR tvoří jednotku podle NUTS 1 celá Česká republika.

NUTS 2 představuje nižší jednotku, která většinou odpovídá úrovni středního článku územně správního členění státu. Velikostně z hlediska populace se tyto jednotky pohybují v rozmezí 1 – 3 miliony obyvatel. V České republice existuje na základě Usnesení vlády č. 707/98 osm územních jednotek NUTS 2. Tyto jednotky jsou podstatné pro čerpání dotací z cíle Konvergence. Někdy je NUTS 2 totožný s daným krajem, někdy jsou to dva určitým způsobem spojené kraje, i když ne vždy toto členění je šťastné, neboť některé kraje k sobě mají blíže, jiné jsou zcela odlišné.

Názvy NUTS 2 v ČR jsou:

- NUTS 2 Jihozápad (Jihočeský a Plzeňský kraj)
- NUTS 2 Střední Čechy (Středočeský kraj)

³ *Kohezní politika EU*. Dostupné z: <http://www.mmr.cz/cs/Evropska-unie/Kohezni-politika-EU>

- NUTS 2 Severovýchod (Liberecký, Královéhradecký a Pardubický kraj)
- NUTS 2 Severozápad (Karlovarský a Ústecký kraj)
- NUTS 2 Střední Morava (Olomoucký a Zlínský kraj)
- NUTS 2 Jihovýchod (Jihomoravský kraj a Vysočina)
- NUTS 2 Moravskoslezsko (Moravskoslezský kraj)

NUTS 3 jsou jednotky odpovídající úrovni nižšího územně správního celku. V našem měřítku odpovídají NUTS 3 kraje. V menších státech mají tyto jednotky cca 200 – 400 tisíc obyvatel.

LAU 1 (dříve NUTS 4) jsou místní správní jednotky, v ČR tomu odpovídají okresy, tj. oblasti, které jsou určeny k řešení jistého druhu disparit bez ohledu na územní uspořádání.

LAU 2 (dříve NUTS 5) odpovídá obci nebo obci s rozšířenou působností.

Systém NUTS slouží jako územní referenční rámec pro tři základní oblasti aktivit:

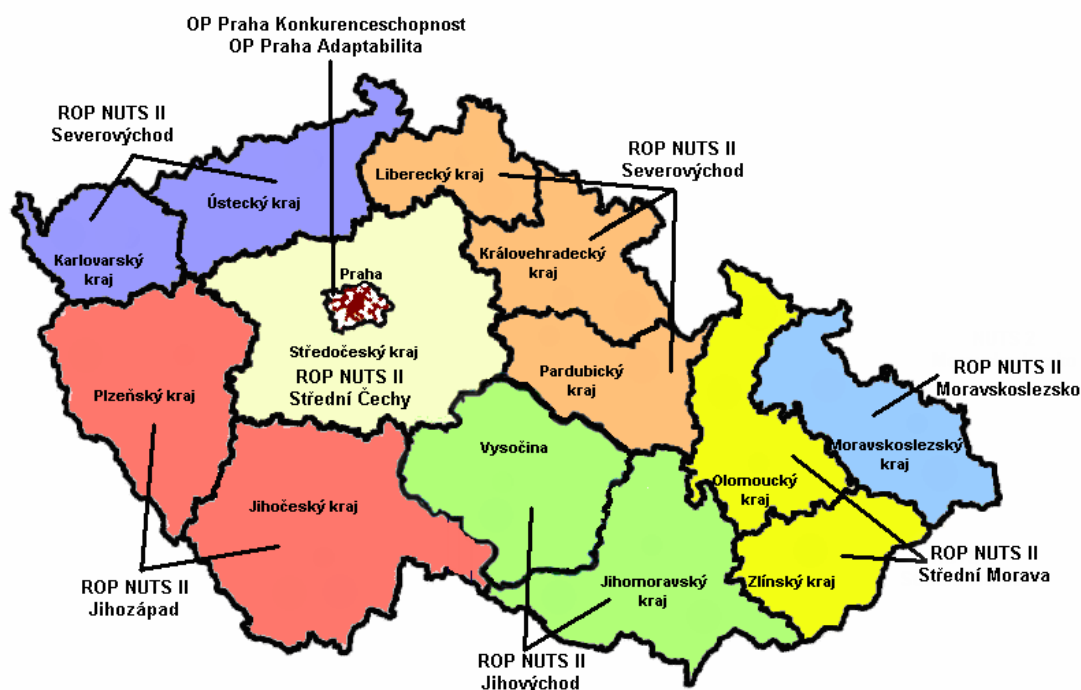
- a) Sběr dat, rozvoj a harmonizace regionální statistiky na úrovni Unie
- b) Pro potřeby tvorby socioekonomických analýz regionů
- c) Poskytuje základ pro zaměření intervencí politiky soudržnosti

Podpora ze strukturálních fondů plynoucích do zaostalých regionů v rámci nejdůležitějšího a rozpočtově největšího cíle regionální politiky je zaměřena na úroveň NUTS 2.⁴ Členění podle NUTS využívají hlavně Regionální operační programy.

V následující mapě naleznete přehledně graficky zpracované členění ČR na regiony NUTS 2.

⁴ König, P. (2009). *Rozpočet a politiky Evropské unie*. 2. vydání. Praha: C. H. BECK. Strana 163 – 166.

Schéma 1: Členění České republiky na regiony NUTS 2.



Zdroj: Chvojková, A., Květoň, V. a kol.(2007). *Finanční prostředky fondů EU v programovacím období 2007 – 2013*. 1. vydání. Praha: IREAS, Institut pro strukturální politiku, o.p.s.. 183 s.

3.3 NÁSTROJE REGIONÁLNÍ POLITIKY

3.3.1 Strukturální fondy (SF)

Na webových stránkách zabývajících se strukturálními fondy zjistíme, že strukturální fondy mají být k dispozici zejména chudším, a nebo jinak znevýhodněným regionům (např. venkovské, problémové městské, upadající průmyslové oblasti, nebo také oblasti, které jsou geograficky znevýhodněny – ostrovy, hornaté oblasti, řídké osídlené a pohraniční regiony.⁵ Finanční prostředky ze strukturálních fondů jsou čerpány v sedmiletých cyklech, kterým říkáme programová období. V tuto chvíli ještě dobíhají projekty za programové období 2007 – 2013. Budou se realizovat až do roku 2015.

⁵ *Informace o fondech EU*. Dostupné z: <http://www.strukturalni-fondy.cz/cs/Fondy-EU/Informace-o-fondech-EU>

3.3.1.1 Evropský fond regionálního rozvoje (ERDF)

Evropský fond regionálního rozvoje je, co se týče objemu vydaných peněžních prostředků, největší ze strukturálních fondů. Zaměřuje se především na modernizaci a posilování hospodářství. Prostředky z tohoto fondu jsou určeny k naplňování všech třech cílů programového období 2007 – 2013. Záběr tohoto fondu je tedy velmi široký a zasahuje do mnoha oblastí. V souvislosti s mým tématem bakalářské práce vyzdvihnu zejména výstavbu či opravu infrastruktury pro poskytování zdravotní péče, odstraňování ekologických zátěží, výzkum a technologický vývoj.⁶

Prostřednictvím ERDF je v rámci politiky hospodářské a sociální soudržnosti poskytována cílená pomoc regionům, jejichž rozvoj zaostává za evropským průměrem. Myslí se tím regiony, jejichž HDP na obyvatele je nižší než 75 % průměru HDP EU 25.⁷ V ČR se to tedy týká všech regionů kromě Hlavního města Prahy.

Jak se zmiňuje ve své publikaci Boháčková, Hrabánková (2009) je aktivita Evropského fondu regionálního rozvoje v současném programovém období legislativně upravena v obecné rovině Nařízením Rady (ES) č. 1083/2006 z 11.6.2006 o obecných ustanoveních o Evropském fondu pro regionální rozvoj, Evropském sociálním fondu a Fondu soudržnosti a o zrušení Nařízení (ES) č. 1260/1999. Konkrétně pak Nařízením Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1080/2006 z 5.6.2006 o Evropském fondu pro regionální rozvoj a o zrušení nařízení (ES) č. 1783/1999. Nařízení určují úkoly fondu a rozsah jeho pomoci při dosahování cílů regionální politiky. Činnost fondu podporuje ve vztahu k cíli Konvergence udržovaný integrální regionální rozvoj, hospodářský rozvoj a zaměstnanost. Existuje zde jedenáct priorit, které si mohou členské státy libovolně kombinovat. Priority zahrnují jak hmotný, tak lidský potenciál. Rovněž priority vztahující se ke druhému cíli Regionální konkurenceschopnosti a zaměstnanosti nabízejí členským státům možnosti volby. Priority se týkají zejména inovací a znalostní

⁶ *Evropský fond pro regionální rozvoj (ERDF), Evropský sociální fond (ESF) a Fond soudržnosti (FS).* Dostupné z: <https://www.strukturalni-fondy.cz/cs/FAQ?refnodeid=592410>

⁷ *Evropský fond pro regionální rozvoj.* Dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/urad-vlady/strukturalni-fondy/fond-regionalni-rozvoje/evropsky-fond-pro-regionalni-rozvoj-80146/>

ekonomiky, životního prostředí a předcházení rizikům a přístupu k dopravním a telekomunikačním službám. Pro třetí cíl Evropská územní spolupráce jsou rovněž vyzdvihnuty tři hlavní priority: společné strategie při rozvoji přeshraničních, hospodářských sociálních a environmentálních činností, navázání a rozvoj přeshraniční spolupráce a posílení účinnosti regionální politiky.⁸

3.3.1.1.1 Integrovaný operační program (IOP)

Je jedním z operačních programů spolufinancovaných z ERDF a jeho prostřednictvím je možno financovat tzv. investiční projekty.

Integrovaný operační program je zaměřený na řešení společných regionálních problémů v oblastech infrastruktury pro veřejnou správu, veřejné služby a územní rozvoj: rozvoj informačních technologií ve veřejné správě, zlepšování infrastruktury pro oblast sociálních služeb, veřejného zdraví, služeb zaměstnanosti a služeb v oblasti bezpečnosti, prevence a řešení rizik, podporu cestovního ruchu, kulturního dědictví, zlepšování prostředí na sídlištích a rozvoj systémů tvorby územních politik.⁹

Alokace pro programové období 2007 – 2013v rámci IOP: 1 553 mil. EUR (cca 43,5 mld. CZK) ze zdrojů Společenství; 274 mil. EUR (cca 7,7 mld. CZK) z národních zdrojů.

3.3.1.1.2 Regionální operační program (ROP)

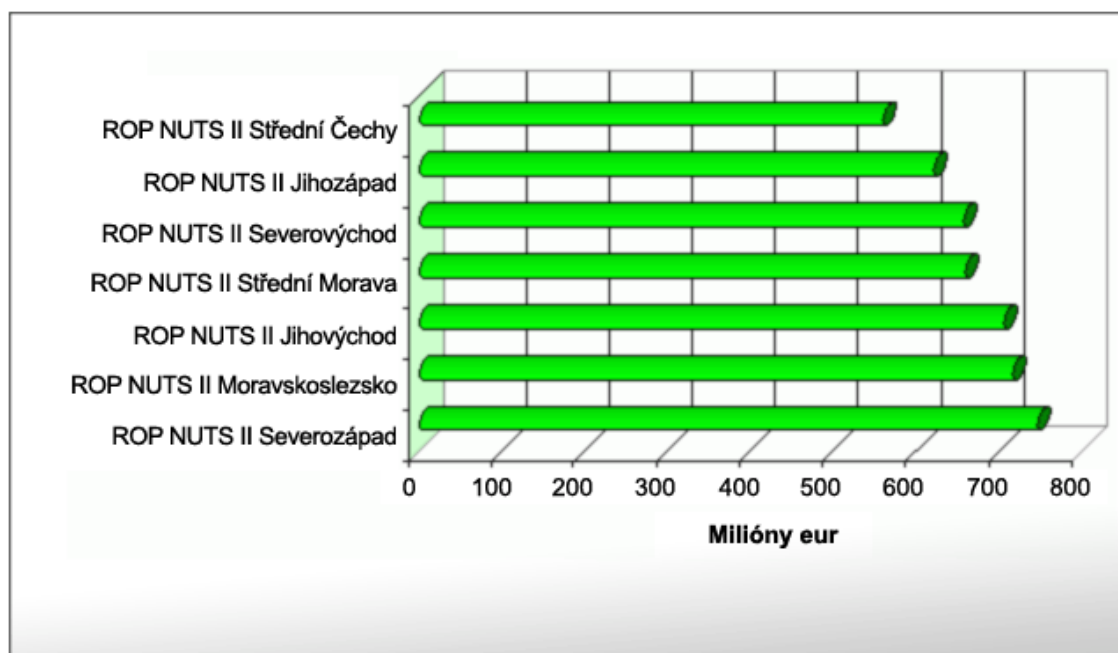
Je rovněž financován z ERDF a je zaměřen na naplnění cíle Konvergence. V programovém období 2007 – 2013 existuje 7 regionálních operačních programů podle jednotlivých regionů soudržnosti. ROPy jsou určeny pro celou ČR s výjimkou Hlavního města Prahy. Tyto programy pokrývají několik oblastí s cílem zvýšit konkurenceschopnost regionů, urychlit jejich rozvoj a zvýšit jejich atraktivitu pro investory. Každý ROP je samostatně řízen Regionální radou příslušného regionu. Na Regionální programy je v tomto

⁸ Boháčková, I., Hrabánková, M. (2009). *Strukturální politika Evropské unie. 1. vydání*. Praha: C. H. BECK. Strana 116 - 118

⁹ *Integrovaný operační program*. Dostupné z: <https://www.strukturalni-fondy.cz/cs/Microsites/Integrovaný-OP/Uvodni-strana>

období vyčleněno z fondů EU 4,6 mld. EUR. Rozdělení prostředků v cíli konvergence pro jednotlivé regiony nabízí následující graf.¹⁰

Graf 1: Indikativní alokace prostředků z fondů EU v ČR pro ROP v cíli konvergence.



Zdroj: *Regionální operační programy*. Dostupné z: <http://www.strukturalni-fondy.cz/cs/Fondy-EU/Programy-2007-2013/Regionalni-operacni-programy>

3.3.1.2 Evropský sociální fond (ESF)

ESF je nejstarší ze strukturálních fondů. Tento fond slouží k podpoře na trhu práce, rozvoje zaměstnanosti a rozvoje lidských zdrojů. Podporuje např. projekty na boj proti dlouhodobé nezaměstnanosti. Cílů je dosahováno např. posilováním sociálních programů členských států, pomáháním rizikovým skupinám obyvatel, podporou rovných příležitostí na trhu práce a zlepšováním mobility pracovních sil v rámci EU.

ESF je určen na neinvestiční projekty (tzv. měkké projekty), jako např. rekvalifikace nezaměstnaných, speciální programy pro osoby se zdravotním postižením, děti, mládež, etnické menšiny a další znevýhodněné skupiny obyvatel. Do oblasti podpory spadá také tvorba inovativních vzdělávacích

¹⁰ *Regionální operační programy (2010)*. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Unie/obsah/regionalni-operacni-programy_1143_8.html

programů pro zaměstnance, rozvoj institucí služeb zaměstnanosti, rozvoj vzdělávacích programů apod.

Objem finančních prostředků z ESF pro ČR na programové období 2007-2013 činí 3,8 mld. EUR.¹¹

3.3.1.2.1 Operační program Lidské zdroje a zaměstnanost (OP LZZ)

Tento operační program spadá mezi víceúčelové operační programy. Je financován zejména z prostředků cíle Konvergence, ale v některých oblastech také z cíle Regionální konkurenceschopnost a zaměstnanost. Zaměřuje se na snižování nezaměstnanosti prostřednictvím aktivní politiky trhu práce, profesního vzdělávání, dále na začleňování sociálně vyloučených obyvatel zpět do společnosti, zvyšování kvality veřejné správy a mezinárodní spolupráci v uvedených oblastech.

Z fondů EU je pro OP LZZ vyčleněno celkem 1,88 mld. EUR, což činí přibližně 7 % veškerých prostředků určených z fondů EU pro Českou republiku. Z českých veřejných zdrojů je financování programu navýšeno o dalších 0,33 mld. EUR.⁶

3.3.1.2.2 Operační program Vzdělávání pro konkurenceschopnost (OP VK)

Tento operační program je víceletý a je v gesci Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT). Zaměřuje se zejména na oblast lidských zdrojů, jejich rozvoj a klade důraz na celoživotní vzdělávání, utváření vhodného prostředí pro výzkumné, inovační a vývojové aktivity. V neposlední řadě stimuluje spolupráci participujících subjektů.

Z fondů EU je pro OP VK vyčleněno celkem 1,79 mld. EUR (85 %), z českých veřejných zdrojů je financování programu navýšeno o dalších 0,32 mld. EUR (15 %).⁶

3.3.1.2.3 Operační program Praha – Adaptabilita (OP PA)

Tento operační program je platný pouze pro území Hlavního města Prahy. Jeho cílem je zvýšit konkurenceschopnost Prahy, posílit adaptabilitu a výkonnost lidských zdrojů a zlepšit přístupnost zaměstnání pro všechny.

¹¹ *Evropský sociální fond v ČR*. Dostupné z: <http://www.esfcr.cz/evropsky-socialni-fond-v-cr>

Hlavním cílem je tedy vzdělávání a boj proti sociálnímu vyloučení. Tento OP čerpá prostředky z cíle Regionální konkurenceschopnost a zaměstnanost.

Z fondů EU je pro OP PA vyčleněno 113 mil. EUR (85 %), z českých veřejných zdrojů je financování programu navýšeno o dalších 20 mil. EUR (15 %).⁶

3.3.2 Evropský fond soudržnosti (FS)

Někdy také kohezní fond. Slouží k naplnění cíle Konvergence. Tento fond byl zřízen v roce 1993 a je určen pouze pro podporu velkých projektů v oblasti dopravy a životního prostředí a využít jej mohou jen ty státy, které nepřekročily 90 % průměru HND ostatních států EU. Tuto podmínku Česká republika splňuje (momentálně představuje její HND na obyvatele asi 61% průměru EU). Další podmínkou pro poskytnutí dotace je, že členský stát musí realizovat program "hospodářské konvergence". Kromě toho, že Fond poskytuje příspěvky na projekty, které přispívají k dosažení cílů v oblasti životního prostředí a transevropských dopravních sítí, má také zajistit posun podporovaných států k rozpočtové stabilitě, vyžadované EMU (hospodářská a měnová unie), aniž by se omezovaly rozsáhlé investice, jež jsou v těchto oblastech nutné.¹²

Na rozdíl od strukturálních fondů není určen ke spolufinancování programů, ale k přímému spolufinancování jasně daných projektů. Je vyloučeno současně spolufinancovat projekty ze Strukturálních fondů a Fondu soudržnosti.

Z hlediska objemu finančních prostředků z EU tvoří cca 1/3 z celé pomoci.

3.3.3 Komunitární programy

Jedná se o specificky zaměřenou skupinu programů, které nejsou financovány ze strukturálních fondů EU. Jsou financovány přímo z rozpočtu EU, a to formou grantů. Peníze nejsou určeny pro daný členský stát, ale přímo pro konkrétní program. Evropská unie na vybrané programy přispívá v rozmezí 40 – 75 %. Stejně jako u operačních programů se jedná o programy víceleté a poskytující pouze neinvestiční podporu. Spravuje je Evropská komise nebo specializované agentury, které Komise zřídila, někdy i v gesci s národními agenturami. Jak popisuje zpravodajský portál o dění v Evropské unii, jejich

¹² *Cohesion fund*. Dostupné z: http://ec.europa.eu/regional_policy/thefunds/cohesion/index_en.cfm

hlavní cílem je „podpořit mezinárodní spolupráci subjektů z jednotlivých členských zemí v oblastech, které přímo souvisejí s evropskými politikami“.¹³

Nutnou podmínkou pro získání grantu u většiny komunitárních programů je vytvoření partnerství mezi několika subjekty z různých států. Společné cíle, metody a formy spolupráce by měly přesáhnout lokální či národní zájmy. Přednost při schvalování mají projekty zaměřené celoevropsky.

Komunitární programy představují jednu z možností, jak získat finanční prostředky na aktivity v následujících oblastech:

- vzdělání
- výzkum a technologický vývoj
- podnikání
- životní prostředí
- rozvoj dopravní a energetické infrastruktury
- kultura
- informační společnost
- ochrana spotřebitele
- svoboda, bezpečí
- a další¹⁴

Úplný přehled všech komunitárních programů v období 2007 – 2013 naleznete na stránkách Ministerstva financí. Jejich náplň je nad rámec mé bakalářské práce, a proto tu zmíním pouze rámcové programy zabývající se aktivitami ve zdravotnictví.

Z aktuálně probíhajícího programu EU v oblasti zdraví se financují projekty a iniciativy v období 2008 až 2013. Cíle tohoto programu pro jednotlivé roky se shodují s prioritami strategie Evropa 2020: zvýšit investice do oblasti zdraví a řešit otázky související se stárnutím populace.

¹³ *Komunitární programy*. Dostupné z: <http://www.euractiv.cz/komunitarni-programy>

¹⁴ *Komunitární programy (2009)*. Dostupné z: <http://www.mfcr.cz/cs/zahranicni-sektor/podpora-ze-zahranici/komunitarni-programy>

S implementací programu Komisi pomáhá Výkonná agentura pro zdraví a spotřebitele (EAHC).

Tento program se nazývá 2. akční program Společenství v oblasti zdraví pro období 2008 – 2013 a představuje hlavní finanční nástroj pro realizaci cílů Evropského společenství v oblasti veřejného zdraví. Program je financován přímo z rozpočtu EU. Jeho cíl je vést ke zlepšení ochrany zdraví občanů, k podpoře zdravého životního stylu a širší informovanost obyvatel o zdraví a zdravém životním stylu. Druhý program přímo navazuje na první program Společenství v oblasti veřejného zdraví (2003 – 2008), který již financoval přes 300 projektů.

Přijetí tohoto programu proběhlo dne 23. října 2007 prostřednictvím rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 1350/2007/ES a je platné pro období od 1. ledna 2008 do 31. prosince 2013. Na toto období vyčleněna částka celkem 321 500 000 EUR.

2. akční program Společenství by měl uskutečňovat hlavně tyto cíle:

- **zlepšení ochrany zdraví občanů**, tj. chránit občany před zdravotními hrozbami a riziky, např. aktivity spojené s rozvíjením mechanismů a strategií pro prevenci a jejich podporu. Tyto aktivity mají podpořit bezpečnost občanů, zlepšit prevenci závažných onemocnění a přispět ke snížení výskytu těchto onemocnění.
- **podpora zdraví, včetně snižování zdravotní nerovnosti**, tj. podporovat u občanů zdravější způsob života jako je zdravá životospráva, snížení/omezení spotřeby tabáku a alkoholu a podpora neuzívání drog. Tyto aktivity mají vést ke snižování zdravotních nerovností a zdůrazňovat zdravotní faktory vedoucí k omezení závažných onemocnění, prevenci úrazů a zranění.
- **vypracování a šíření informací a znalostí v oblasti zdraví**, tj. podpora vzájemné výměny znalostí a osvědčených postupů, shromažďování informací o zdraví, jejich analýza a především pak osvěta a šíření těchto informací mezi populací. Důležitým tématem tohoto cíle jsou také dětské nebo vzácné nemoci.

Akcí by se měli účastnit aktéři z různých zemí a jejich výsledky by mělo být možné aplikovat i v dalších evropských zemích a regionech.¹⁵

¹⁵ *Komunitární programy – 2. Akční program ES*. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Unie/obsah/zakladni-informace_1713_8.html#

Do programu se mohou zapojit **všechny členské státy EU, země ESVO/EHP** (Evropského sdružení volného obchodu, které se účastní Evropského hospodářského prostoru), kandidátské země nebo země přistupující do EU, země západního Balkánu a země zapojené do Evropské politiky sousedství.

Aby se zvýšila úspěšnost a účinnost navrhovaných akcí zahrnuje tento program i spolupráci s různými mezinárodními organizacemi jako je např. Světová zdravotnická organizace, Rada Evropy a Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj.

Neodmyslitelnou součástí programu je pak pravidelný proces sledování a hodnocení, která mají změřit dopad akcí a prokazovat jejich přínos pro splnění cílů programu.¹⁶

3.4 VÝHLED NA PROGRAMOVÉ OBDOBÍ 2014 – 2020

Pro programové období 2014 – 2020 ještě nejsou jasně stanovená kritéria, ani finální podoba operačních programů, ani konečná podoba finanční alokace. Vzhledem k tomu, že v květnu 2014 by měly být volby do evropského parlamentu, chtějí se tato rozhodnutí ponechat až na nový parlament. K prvotnímu schválení podmínek pro nové programové období by dle všeho mělo dojít až v říjnu 2014. K proplácení pak bude docházet za celý rok 2014 zpětně. Indikativně se bude alokovat cca 20,5 mld. EUR v běžných cenách.

Jedno je ale jasné. Jedním z hlavních principů pro následující programové období je pokračovat v nastaveném systému využívání evropských fondů. Dojde k rozšíření počtu zapojených fondů a jejich směřování k dosažení cílů strategie EU 2020. Mezi hlavní novinky v tomto období bude snížení počtu cílů ze 3 na 2, zjednodušení některých procesů při žádostech o dotace, větší kontrola využití dotací.

V ČR by hlavní změnou pro následující období měl být fakt, že se již nadále nepočítá s Regionálními operačními programy. V rámci nich došlo v současném období k čerpání závratných částek, otázkou však zůstává, kolik z nich bylo předraženo. Systém je nastavený tak, že o schvalování rozhodují politicky činné osoby a čerpání ROPů i v tomto období přineslo nemalé potíže. Leckde se čerpání pozastavilo a dokonce několik z projektů podléhalo i policejnímu vyšetřování, někteří zúčastnění byli dokonce obžalováni či odsouzeni. Jedná se tedy o oblast s nejvyšším

¹⁶ *Programme 2008 – 2013*. Dostupné z: http://ec.europa.eu/health/programme/policy/2008-2013/index_en.htm

korupčním potenciálem a ten by se měl v následujícím období díky určitým opatřením snížit.

V tuto chvíli je zatím stále dokončována „Dohoda o partnerství pro programové období 2014 – 2020“, kterou připravuje ČR a která stanovuje cíle a priority pro efektivní využívání Evropských investičních a strukturálních fondů (ESIF). ESIF je v tomto období nový termín a zahrnuje Evropský fond pro regionální rozvoj (EFRR), Evropský sociální fond (ESF), Fond soudržnosti (FS), Evropský zemědělský fond pro rozvoj venkova (EZFRV) a Evropský námořní a rybářský fond (ENRF). *„Dohoda je strategickým dokumentem, založeným na důsledné analýze současné sociální a ekonomické situace, ekonomických trendů a potřeb České republiky, na jejichž základě jsou stanoveny priority pro financování v letech 2014–2020 při současném sledování naplňování společných cílů EU.“¹⁷*

Problémy, na které se chce ČR v oblasti zdravotní péče s využitím ESIF v programovém období 2014–2020 zaměřit, jsou především prevence, rozdílná regionální dostupnost odpovídající zdravotní péče pro léčbu onemocnění s největšími socioekonomickými dopady a rovněž sociální vyloučení a stigma osob trpících duševními poruchami. Bude se i nadále pokračovat v modernizaci přístrojového vybavení a zlepšení technického stavu budov. Vzdělávání zdravotnického personálu bude pokračovat hlavně ve vztahu k rostoucímu významu komunitní péče a s ohledem na stárnutí obyvatelstva, tak aby naplňovalo požadavky vzhledem k demografickému vývoji.

Zkušenost z právě končícího období v oblasti systému péče o zdraví říká, že byla podpora směřována hlavně na pořízení přístrojového vybavení a rekonstrukce a výstavby budov. Vzhledem k roztržitosti podpory týkající se zdravotnictví v jednotlivých regionálních operačních programech a Integrovaném operačním programu, postrádal přístup k využívání prostředků hlubší strategii a koncepci a v jednotlivých regionech byl odlišný bez vazby na regionální specifika. Cílem je proto

¹⁷ *Dohoda o partnerství (2014)*. Dostupné z: http://www.mmr.cz/getmedia/40d6c28a-df6f-411d-99c4-efbc0b9a07a8/Dohoda_o_partnerstvi.pdf

realizovat v programovém období 2014–2020 intervence v oblasti systému péče o zdraví s centrální koordinací a na základě kvalitních kontrol, bude nutno také přihlédnout ke specifickým jednotlivých oblastí a jejich potřebám.¹²

Mnohem více se bude klást důraz na propojování zdravotní a sociální péče.

4. POJETÍ ZDRAVOTNICTVÍ V EU

Zdravotnictví patří mezi tzv. doplňkové politiky EU. Základní rámec pro působení EU v oblasti veřejného zdraví stanovuje článek 168 Smlouvy o fungování EU, která vstoupila v platnost 1. prosince 2009. V článku se praví, že „činnost Unie doplňuje politiku členských států a je zaměřena na zlepšování veřejného zdraví, předcházení lidským nemocem a odstraňování příčin ohrožení tělesného a duševního zdraví.“¹⁸ Role EU tedy spočívá hlavně v koordinační, doplňkové a podpůrné činnosti. Poskytování zdravotnických služeb a péče je na základě Smlouvy o fungování Evropské unie plně v kompetenci členských států EU. Evropská unie se pouze zaměřuje na zlepšení ochrany veřejného zdraví, prevenci nemocí a užívání návykových látek. EU člení politiky týkající se zdravotnictví do 4 oblastí:

- 1) Evropská strategie zdraví
- 2) Zdravotní rizika
- 3) Zdravotní činitele – životní styl
- 4) Zdravotní činitele – životní prostředí¹⁹

Evropská unie má několik institucí zabývajících se zdravotnictvím:

- Rada ministrů pro zaměstnanost, sociální věci, zdraví a ochranu spotřebitele
- Evropská komise – Generální ředitelství pro zdraví a spotřebitele
- Generální ředitelství pro obchod a průmysl (věnuje se problematice léčiv a zdravotnických prostředků)
- Evropský parlament - Výbor pro životní prostředí, veřejné zdraví a bezpečnost potravin (ENVI)
 - Částečně také výbor pro vnitřní trh a ochranu spotřebitelů (IMCO)
 - Výbor pro zaměstnanost a sociální věci (EMPL)
- Výkonná agentura pro zdraví a spotřebitele

¹⁸ Smlouva o fungování Evropské unie, HLAVA XVI, článek 168 (2009). Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Unie/obsah/politika-verejneho-zdravi-v-eu_3097_8.html

¹⁹ Mgr. Petr Zenkner. *Zdravotnictví*. Dostupné z: <https://www.euroskop.cz/672/sekce/zdravotnictvi/>

- Evropská agentura pro léčiva

V roce 2007 vypracovala Evropská komise tzv. Bílou knihu s názvem „Společně pro zdraví“. Tato kniha definuje hlavní principy týkající se politiky EU na období 2008 – 2013 a chce vytvořit souvislý rámec – první zdravotní strategii Evropského společenství a nasměrovat tak jeho činnosti v oblasti zdraví. Bílá kniha apeluje na plnění tří strategických cílů – dobrý zdravotní stav stárnoucí populace v Evropě, ochrana před zdravotními hrozbami (např. epidemie) a podpora nových technologií a systémů ve zdravotnictví.¹³

4.1 ZDRAVOTNICTVÍ ČR VE VZTAHU K REGIONÁLNÍ POLITICE

Každý členský stát EU má nárok na dotace z Evropské unie od svého vstupu do EU. Tudíž i v minulém programovém období bylo možné čerpat v České republice finanční prostředky ze strukturálních fondů EU pro oblast zdravotnictví. Tato možnost nebyla ve většině případů využita. Kvůli nečerpání tak došlo ve srovnání se zahraničím k úniku v řádu miliard. Ministr zdravotnictví David Rath nejen že nenavrhol samostatný OP pro zdravotnictví, jako mají například naši slovenští sousedé, ale navíc vyjednal pouze velmi nízkou částku, kterou bylo možno pro zdravotnictví čerpat v rámci IOP. V roce 2006 jeho následovník Tomáš Julínek měl již jen velmi málo času na vytvoření samostatného OP pro zdravotnictví, ale alespoň vyjednal možnost čerpání v následujícím programovém období a navýšení čerpané částky desetinásobně (ze 2 na 20 mld. CZK).²⁰

Pro programové období 2007-2013 se strukturální fondy staly prioritním tématem i pro Ministerstvo zdravotnictví ČR (MZ), kterému se podařilo prosadit možnosti podpory dané oblasti do většiny relevantních operačních programů. V této souvislosti byl také na MZ pro účely strukturálních fondů a jejich implementaci zřízen zcela nový odbor, který kromě samotné implementace některých oblastí Integrovaného operačního programu zajišťuje také široké poradenství pro zdravotnická zařízení, a to poradenství týkající se možností využití fondů EU napříč všemi operačními programy.

V České republice se zdravotnictví prolíná napříč několika oblastmi regionální politiky.

²⁰ Tisková zpráva MZČR (2006). *Ministerstvo zdravotnictví zajistilo možnost financování zdravotnictví ze strukturálních fondů EU*. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/ministerstvo-zdravotnictvi-zajistilo-moznost-financovani-zdravotnictvi-ze-strukturalnich-fondu-eu_935_872_1.html

Jak jsem již zmiňovala v úvodu této práce, tato roztržitost v celém systému dotací EU pro zdravotnictví vede k tomu, že častokrát ani samy nemocnice neví, odkud a na co mohou dotace čerpat. V následujícím členění zmíním tedy rámcově oblasti, které spadají do financování zdravotnictví z fondů EU:

4.1.1 Strukturální fondy (SF)

- IOP = integrovaný operační program; jeden z hlavních tematických operačních programů pro čerpání strukturálních fondů v programovém období 2007 – 2013 na národní a nadnárodní úrovni. Výzvy pro Integrovaný operační program nejsou rozděleny podle NUTS, ale jsou obecně platné pro celou ČR, kromě Prahy. Žádosti se podávají přímo na Ministerstvo zdravotnictví.

Integrovaný operační program je zaměřen na podporu národních, systémových projektů. Hlavním cílem je modernizace. Jedná se o prioritní investiční program a to konkrétně jeho oblast intervence 3.2 – Služby v oblasti veřejného zdraví. Cílem je dosažení jednotné a srovnatelné úrovně technického vybavení a kvality péče se zeměmi EU a zlepšení statistik úmrtnosti v ČR. Oblast intervence 3.2 se ještě dělí na tři podskupiny:

- 1) 3.2a Modernizace a obnova přístrojového vybavení (zdravotnických prostředků) národních sítí zdravotnických zařízení, včetně technického zázemí (traumatologie, onkologie, kardiologie, popáleninová centra, kardiologie).
- 2) 3.2b Systémová opatření v oblasti prevence zdravotních rizik obyvatelstva a prevence sociálního vyloučení osob znevýhodněných jejich zdravotním stavem nebo věkem.
- 3) 3.2c Řízení kvality a nákladovosti systému veřejného zdraví (inovativní zařízení pro měření, hodnocení kvality a nákladovosti péče).²¹

Kromě intervence, která je přímo implementována prostřednictvím MZ, je v rámci IOP možnost čerpat prostředky také na budování IT systémů, a to jak na národní, tak i na krajské a regionální úrovni. Jde o prioritní oblasti 1 a 2 IOP, které se zaměřují na modernizaci veřejné správy (v případě zdravotnictví na

²¹ Mgr. et Mgr. Jan Bodnár. *Integrovaný operační program, možnosti čerpání finančních zdrojů pro oblast zdravotnictví ze strukturálních fondů*. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/Odbornik/Soubor.ashx?souborID=6758&typ=application/vnd.ms-powerpoint&nazev=P%C5%99%C3%ADloha%20%C4%8D.%203.ppt>.

vytvoření a vybudování systému eHealth) a na zavádění ICT v územní veřejné správě.

Gestorem obou těchto oblastí je Ministerstvo vnitra ČR.

- ROP = regionální operační programy. V rámci ROPů se jedná hlavně o investiční činnost. Jedná se o podporu v regionálním měřítku, která by se měla zaměřovat na všechny subjekty poskytující zdravotní péči v regionech (ZZ krajů a obcí). Hlavním tématem jsou tedy projekty místního významu, tj. s regionálním dopadem a působností. Prioritní osy se v každém regionu NUTS nazývají různě, ale všeobecně by se daly shrnout do 3 tematických okruhů: Doprava a rozvoj infrastruktury, Rozvoj měst a obcí a Cestovní ruch. Navíc v každém ROPu figuruje prioritní osa Technická pomoc, která je zaměřena na financování aktivit spojených s řízením programu. Pro oblast zdravotnictví je významná zejména oblast podpory zaměřená na rozvoj měst. Např. v ROP Střední Čechy spadá zdravotnictví pod oblast podpory 3.2 Rozvoj měst a v ROP Jihozápad mají speciálně vyčleněnou oblast podpory 2.6 Rozvoj zdravotnické péče. V každé ose se pak ještě specifikují prioritní témata a hospodářské činnosti, které zužují pole působnosti daného projektu.

Regionální operační programy jsou financovány z regionů soudržnosti, kde ve Výboru regionální rady vždy sedí zástupci jednotlivých krajů, potažmo jednotlivých oblastí NUTS. Lze tedy říci, že se pravděpodobně díky tomu z ROPů dostává do nemocnic více finančních prostředků než z jiných operačních programů. Myslím si, že je to důvod, proč právě v tomto programovém období nemocnice čerpaly z největší části právě z ROPů a ne z jiných OP.

- OPŽP = operační program Životní prostředí. Zde lze rovněž najít investiční podporu pro oblast zdravotnictví a to hned v několika oblastech podpory:
 - 1) Oblast podpory 2.2 Omezování emisí (podporované aktivity jsou např. technická opatření vedoucí ke snížení emisí – neformaldehydová technologie).
 - 2) Oblast podpory 3.1.1 Výstavba a rekonstrukce zdrojů tepla (podporované aktivity jsou např. výstavba a rekonstrukce kotelen nebo výstavba a rekonstrukce lokálních zdrojů tepla).

- 3) Oblast podpory 3.2.1 Realizace úspor energie (podporované aktivity jsou např. výměna oken, zateplování).
- 4) Oblast podpory 4.1 Zkvalitnění nakládání s odpady (podporované aktivity jsou např. separace nebezpečného zdravotnického odpadu, třídění odpadu, modernizace sterilizačních zařízení, výstavba čistíren odpadních vod při ZZ nebo udržitelné využívání zdrojů energie).¹⁶

Gestorem tohoto operačního programu je Ministerstvo životního prostředí ČR.

- OPVVI = Operační program Výzkum a vývoj pro inovace. V rámci tohoto OP je možné podporovat školské, výzkumné a další subjekty ve zdravotnictví včetně nestátních neziskových organizací. Gestorem je Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Prioritní oblast podpory pro zdravotnická zařízení je 2.1 Regionální VaV centra. Podporovanými aktivitami jsou např. podpora pracovišť VaV zaměřených na aplikovaný výzkum a posílení spolupráce s aplikační sférou dle potřeb regionu, výstavba nových budov, nákup přístrojového vybavení a rozvoj pracovních míst v oblasti VaV.²²
- OPPI = Operační program podnikání a inovace. Zejména oblast podpory 3 Efektivní energie (EKO-ENERGIE). Dotací se využívá na zavádění a modernizaci systémů měření a regulace, zlepšování tepelných a technických vlastností budov a využívání obnovitelných a druhotných zdrojů energie. Zprostředkujícím subjektem je Ministerstvo průmyslu a obchodu.

4.1.2 Evropský sociální fond (ESF)

- OPVK = Operační program Vzdělávání pro konkurenceschopnost. Je to operační program v gesci Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a jeho hlavní cílem je podpora rozvoje dalšího vzdělávání. Dvě nejdůležitější oblasti podpory s dopadem rovněž do zdravotního sektoru jsou:
 - 1) Oblast podpory 2.3 Lidské zdroje ve výzkumu a vývoji (podpora vytváření týmů výzkumu). Podporované aktivity: odborné vzdělávání pracovníků výzkumu a vývoje.

²² Operační program „Výzkum a vývoj pro inovace“. Dostupné z:
http://ec.europa.eu/regional_policy/country/prordn/details_new.cfm?LAN=2&gv_PAY=CZ&gv_reg=AL&gv_PGM=1245&gv_PER=2&gv_defL=7

- 2) Oblast podpory 2.4 Partnerství a sítě (posílení vztahů mezi vzdělávacími institucemi). Podporované aktivity: podpora spolupráce mezi výzkumnými a vývojovými pracovišti a podnikatelským sektorem, pracovní a studijní pobyty a odborné praxe vědeckých pracovníků v soukromém a veřejném sektoru.
- OPLZZ = Operační program Lidské zdroje a zaměstnanost. Gestorem je Ministerstvo práce a sociálních věcí a je zaměřen na další profesní vzdělávání zaměstnanců, jak lékařských, tak nelékařských pracovníků. Některé nemocnice využily možnost čerpání z tohoto operačního programu na vybudování a provoz dětských skupin v rámci daného zdravotnického zařízení. Jedná se o centrum s celodenní péčí o děti se snahou usnadnit rodičům návrat do zaměstnání po mateřské / rodičovské dovolené. Oblasti podpory, ze kterých mohou čerpat zdravotnická zařízení, jsou tři:²³
 - 1) Oblast podpory 1.1 Zvýšení adaptability pracovní síly a konkurenceschopnosti podniků. Podporované aktivity: další profesní vzdělávání zaměstnanců, specifické formy vzdělávání a další.
 - 2) Oblast podpory 3.4 Rovné příležitosti žen a mužů na trhu práce a sladění pracovního a rodinného života. Podporované aktivity: rozvoj vzdělávání zaměstnavatelů, zaměstnanců a dalších subjektů, služby péče o děti.
 - 3) Oblast podpory 4.1 Posilování institucionální kapacity veřejné správy. Podporované aktivity: rozvoj vzdělávacích programů, vč. E-learningu, moderní metody zvyšování výkonnosti (systémový projekt MZ ČR – „Prohlubování vzdělávání nelékařů“ a „Prohlubování vzdělávání lékařů“, generálním dodavatelem je Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ)).²⁴

Pro přehlednost jsem zpracovala tabulku, která nám ukáže možnosti zdrojů financí z EU pro jednotlivé sekce zdravotního sektoru – ve kterých operačních programech můžou žádat zdravotnická zařízení, ve kterých firmy působící ve zdravotnictví, a ve kterých lázeňská zařízení.

²³ *Prioritní osy*. Dostupné z: <http://www.esfcr.cz/07-13/oplzz/prioritni-osy>

²⁴ *ESF – Individuální projekty vzdělávání*. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Unie/obsah/esf-individualni-projekty-vzdelavani_2549_8.html

Tabulka 1: Možnosti čerpání z jednotlivých OP pro různé sektory zdravotnictví.

	Zdravotnická zařízení	Firmy ve zdravotnictví	Lázeňská zařízení
IOP	•		
ROP	•		•
OP ŽP	•	•	•
OP VVI	•		
OP PI	•	•	•
OP VK	•		
OP LZZ	•	•	•

Zdroj: vlastní zpracování

4.1.3 eHealth

Velice zajímavým a dlouhotrvajícím projektem je program eHealth, a proto bych mu zde ráda věnovala krátkou samostatnou podkapitolu. eHealth je totiž „hudba budoucnosti“. Pojem eHealth se do zdravotnictví a medicíny dostal na přelomu 20. a 21. století. Je to systém elektronického zdravotnictví, ve kterém dochází k aplikaci informačních a komunikačních technologií napříč celým spektrem procesů. Jedná se o nadnárodní projekt, ve kterém je nutná součinnost veřejné zprávy, provozovatelů zdravotnických zařízení, zdravotních pojišťoven, pacientů, výrobců zdravotnické techniky, výrobců a dodavatelů informačních technologií a mnoha dalších subjektů.²⁵

Nástroje elektronického zdravotnictví jsou zaměřeny na interakci na několika úrovních. Za prvé mezi pacientem a lékařem (poskytovatelem zdravotní péče), za druhé na předávání údajů mezi zdravotnickými zařízeními navzájem, za třetí mezi pacienty navzájem a v neposlední řadě mezi zdravotnickými odborníky. Hlavními nástroji eHealth jsou elektronické zdravotní záznamy (bezpapírová zdravotnická zařízení), elektronická preskripce léků, elektronické poskytování a sdílení zdravotních informací nebo tzv. služby telemedicíny, kdy pacient komunikuje s lékařem na dálku, nebo je

²⁵ *Věcné záměry projektů eHealth (verze 1.7)*. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Soubor.ashx?souborID=7910&typ=application/msword&nazev=V%C4%9Bcn%C3%A9%20z%C3%A1m%C4%9Bry%20projekt%C5%AF%20eHealth%20\(verze%201.7\).doc](http://www.mzcr.cz/Soubor.ashx?souborID=7910&typ=application/msword&nazev=V%C4%9Bcn%C3%A9%20z%C3%A1m%C4%9Bry%20projekt%C5%AF%20eHealth%20(verze%201.7).doc)

pacient monitorován prostřednictvím internetu nebo mobilních komunikačních systémů.²⁶

Cílem Evropské unie je propojit jednotlivé národní projekty eHealth a koordinovat je. Tato snaha je součástí akčního plánu eEurope, schváleného v roce 2000. Koordinace umožňuje rychlý přístup ke sdíleným informacím a vzdáleným lékařským odborným posudkům prostřednictvím telekomunikačních a informačních technologií bez ohledu na to, kde se zrovna v danou chvíli pacient nebo příslušná informace nachází.²⁷

²⁶ *eHealth*. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/EHealth>

²⁷ Středa, L., Panýrek, P. (2011). *eHealth a telemedicína*. Praha: databáze NKC Národní knihovny ČR.

5. FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNICTVÍ Z NÁRODNÍCH ZDROJŮ

Problematikou zdravotnictví a jeho financováním se zabývají všechny vyspělé i rozvojové země. V České republice patří financování zdravotnictví k velmi ožehavým politickým tématům, díky němuž dochází k nemalým politickým třenicím a každá politická strana navrhuje ve svých programech různorodé reformy. Hlavní důvod proč je zdravotnictví neustále propíráno ze všech stran je fakt, že příjmy ve zdravotnictví nestačí v žádném případě pokrýt výdaje, které prudkým tempem rostou. Nárůst výdajů je způsoben zejména modernizací vybavení nemocnic, zlepšením poskytované péče, ale i stárnutím obyvatelstva. Stát zabezpečuje dostupnost zdravotní péče pro své obyvatele, ale rovněž musí zabezpečit i velkou část financování zdravotnictví. Poskytování zdravotní péče se stává v evropských zemích jedním z největších odvětví ekonomiky.

V porovnání se státy EU je zdravotnictví v ČR na velmi dobré úrovni. ČR má spolu s Lucemburskem nejnížší spoluúčasť pacientů na léčbě (pouhých 10 %, průměr EU je 25 %).

5.1 VÝDAJE NA ZDRAVOTNICTVÍ V ČR

Nejpřesnější srovnání výdajů na zdravotnictví získáme procentním ukazatelem ve vztahu k HDP. V roce 1990 byly celkové výdaje na zdravotnictví ve výši 5,39 % HDP, kdežto v roce 2012 dosahovaly již 7,67 %.²⁸ Podle údajů z roku 2010 je průměr v EU 9 %. Nejvyšší podíl na HDP má Nizozemí a nejnížší Rumunsko. ČR se nachází pod průměrem EU.

Česká republika patří k zemím s nejnížším podílem soukromých výdajů na zdravotnictví, pouhých 16 % (údaj z roku 2010).

V následujícím grafu si můžete porovnat celkové výdaje na zdravotnictví v ČR mezi lety 1990 – 2012.

²⁸ Podíl z HDP dle údajů ČSÚ zveřejněných do 31.7.2013.

Graf 2: Celkové výdaje na zdravotnictví v ČR.



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR.

5.2 VLASTNICKÁ STRUKTURA NEMOCNIC V ČR

K velkým změnám ve vlastnické struktuře docházelo již od 90. let. V roce 1992 byla zahájena privatizace – Zákon č. 160/1992 Sb. o nestátních zdravotnických zařízeních. Došlo na rozlišování nemocnic na státní a nestátní. Započala privatizace mimo jiné i městských nemocnic. Jednalo se o tzv. materiální privatizaci, při níž došlo ke změně právní formy na soukromý subjekt (a.s., s.r.o.), včetně převodu vlastnictví.

Dalším mezníkem byl v roce 2003 zákon č. 290/2002 Sb., kdy byly po zrušení okresů převedeny okresní nemocnice do správy krajů (ze státních p.o. se staly p.o. kraje). Zde začalo docházet k nárůstu zadlužení nemocnic, kdy kraje spadly do nelehké situace a musely zabezpečit zdravotní péči v původním rozsahu. Kraje sice spolu se zdravotnickými zařízeními převzaly i jistá aktiva (hmotný i nehmotný majetek), a to v nemalé výši. Bohužel ale ze zákona musely tento majetek v případě jeho nepotřebnosti nabídnout zpět do vlastnictví státu a nemohly jej použít k jiným účelům, například na

oddlužení svých nemocnic. Navíc byl tento majetek většinou ve velmi špatném technickém stavu.²⁹

Nastaly tedy následně tendence ke změně právní formy nemocnic z příspěvkové organizace na obchodní společnosti, které by ale ze 100% byly vlastněny krajem. Došlo k tzv. „formální privatizaci“ – změna právní formy z p.o. na soukromoprávní subjekt (a.s., s.r.o.), ale 100% vlastnictví veřejného subjektu.

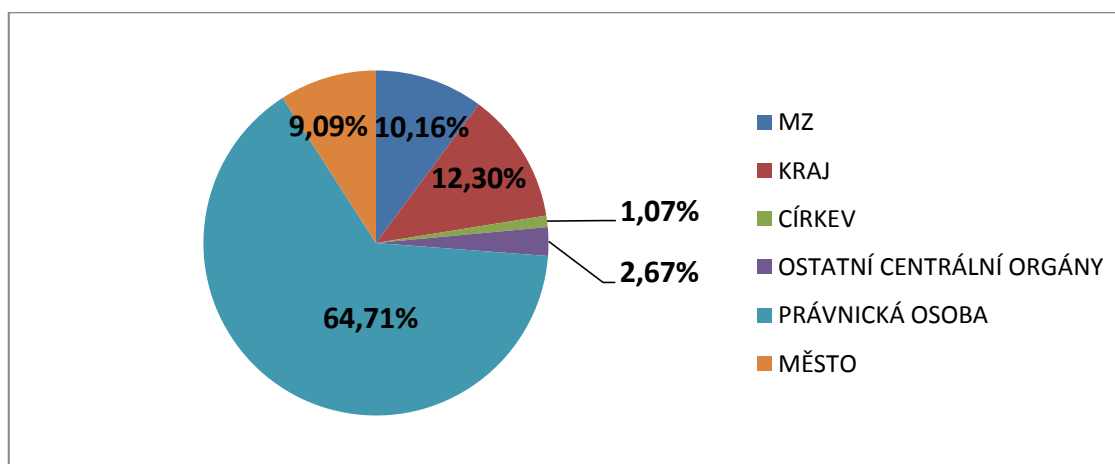
K převodu nemocnic docházelo postupně, nejdříve to byla v listopadu 2003 Oblastní nemocnice Příbram, v roce 2004 ji následovalo dalších 17 krajských nemocnic, v roce 2005 pak dokonce 29 nemocnic. V roce 2006 transformovalo dalších 34 krajských nemocnic a v Karlovarském, Ústeckém a Královéhradeckém kraji došlo ke sfúzování nemocnic. Nakonec ještě v roce 2007 dalších 50 nemocnic přešlo na a.s. a v roce 2008 51 nemocnic. Zcela bez krajských nemocnic zůstal Plzeňský, Karlovarský, Královéhradecký a Středočeský kraj. Krajské nemocnice jako příspěvkové organizace zůstaly zachovány v Jihomoravském, Moravskoslezském kraji a na Vysočině.

V roce 2005 došlo k novele zákona č. 258/2000 Sb. Tím nastala snaha o zákaz transformace nemocnic na obchodní společnosti. Dle krajů byl však tento zákaz protiústavní a tak i nadále pokračovaly v transformacích svých zdravotnických zařízení. Novela tedy neměla vliv na právní formy nemocnic.

K dnešnímu dni je podle údajů dostupných na stránkách Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR v České republice 187 zařízení se statutem „Nemocnice“ nebo „Nemocnice následné péče“. Z tohoto počtu je 24 nemocnic státních, z nichž 19 je přímo řízených Ministerstvem zdravotnictví a 5 podléhá řízení ostatními centrálními orgány (např. Ministerstvo obrany nebo Ministerstvo spravedlnosti). Ostatní zařízení jsou nestátní, celkem 23 je jich spravováno krajem, 17 městem či obcí, tzv. „veřejný nestátní sektor“. Zbývajících 121 zařízení je taktéž nestátní a jejich zřizovatelem je jiná právnická osoba, tzv. „soukromý nestátní sektor“. Do tohoto počtu je zahrnuto 49 nemocnic – obchodních společností s většinovým nebo 100% podílem veřejného, krajského či obecního majetku (kraj 41 zařízení, obec/město 8 zařízení). Pro lepší představu o podílovém vlastnictví připojuji následující graf, ze kterého je patrný procentuální poměr nemocnic podle jejich vlastníka.

²⁹ Zákutný, P. *Převod zdravotnických zařízení na Zlínský kraj – základní údaje*. Dostupné z: <<http://www.kr-zlinsky.cz/vismo/dokumenty2.php?ID=109350>>.

Graf 3: Vlastnická struktura nemocnic v ČR.



Zdroj: vlastní zpracování

5.3 NÁKLADY A VÝNOSY NEMOCNIC

Největším zdrojem příjmů pro nemocnice jsou peníze od zdravotních pojišťoven – téměř 82 %. Tyto příjmy se každoročně stanovují dle úhradové vyhlášky. Úhradová vyhláška stanovuje na každý rok hodnoty bodu, výši úhrad hrazených služeb poskytovaných pojištěncům podle § 2 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů ve znění pozdějších předpisů a další.³⁰ Další sledovanou položkou výnosů jsou výnosy z prodeje zboží, které činily v roce 2012 cca 7 % z celkových výnosů. Položky jako tržby mimo zdravotní pojištění či provozní dotace od zřizovatele představují spíše doplňkový, resp. Podpůrný zdroj příjmů nemocnic (cca 3,5 %).

V předchozích dvou letech se nemocnice musely potýkat s významnými vnějšími faktory, které ovlivnily jejich hospodaření. Jedním z hlavních faktorů bylo v roce 2012 zvýšení snížené sazby daně z 10 % na 14 %. Dále došlo v loňském roce ke snížení úhradové vyhlášky a v neposlední řadě koncem roku k oslabení koruny, které výrazně navýšilo ceny pořizovaného zboží od dodavatelů. Přímě řízené nemocnice dostaly nařízení navýšit tarifní mzdy zdravotnickému personálu o 6,25 % na základě

³⁰ *Sbírka zákonů č. 428/2013 (2013)*. Dostupné z: http://www.google.cz/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CDEQFjAB&url=http%3A%2F%2Faplikace.mvcr.cz%2Fsbirka-zakonu%2FViewFile.aspx%3Ftype%3Dc%26id%3D6573&ei=fy5dU96OFiefyQPg54DoDw&usg=AFQjCNHZYh-GMsiFkoOr_yM0QPXswEZn0Q&bvm=bv.65397613,d.bGQ

závěřů memoranda z roku 2011.³¹ Tyto situace měly dopad na hospodaření nemocnic i v loňském roce.

Dostí zásadním způsobem ovlivní v letošním roce příjmy nemocnic zrušení poplatků 100 Kč/den za pobyt v nemocnici. Např. Fakultní nemocnice Brno přijde díky tomuto nařízení téměř o 55 mil. Kč. A dále zrušení možnosti připlatit si za nadstandardní výkony.

Největší nákladovou položkou pro nemocnice jsou pravidelné osobní náklady, ty se podílejí na celkových nákladech nemocnice téměř 50 %. Další významnou složkou nákladů v nemocnicích je spotřeba materiálu, tedy zejména léčiv a zdravotnických prostředků. Procentuálně tyto položky činí zhruba 25 % nákladů.⁹

Celkově sice nemocnice ke konci roku 2012 vykázaly kladný výsledek hospodaření, ale téměř 30 % nemocnic ukončilo hospodaření se ztrátou.

³¹ *Ekonomické výsledky nemocnic 2012 (2012)*. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/ekonomicke-vysledky-nemocnic>

6. PRAKTICKÁ ČÁST

6.1 DOPROVODNÉ SLUŽBY

Nejprve bych se ráda vyjádřila k termínu „doprovodné služby“. V pojetí mé bakalářské práce jsou doprovodné služby veškerá opatření, ať už jde o modernizaci vybavení, rekonstrukci budov, či vzdělávání lékařů, která pro nás pacienty výrazně zlepšují úroveň poskytované zdravotní péče a vylepšují naše pocity komfortu při návštěvě zdravotnických zařízení a v neposlední řadě pomáhají zdravotnickým pracovníkům v ulehčení těžké práce.

Analýzou téměř všech projektů, které se realizovaly ve zdravotním sektoru, mohu říci, že např. zateplování budov je doprovodnou službou a kromě úspory tepla má i druhotný efekt ve snížení nákladů pro nemocnici, které může nemocnice využít jinak. Budování a vybavování nových pavilonů a oddělení je důležité zejména z hlediska poskytování nejlepší zdravotní péče. Jako doprovodnou službou to můžeme vnímat ve smyslu zvýšení komfortu jak pro pacienty, tak pro samotný personál, který bude na daném oddělení sloužit. Totéž platí pro modernizaci vybavení. Jednoznačnou doprovodnou službou je vybudování dětských skupin v rámci nemocnice. Zaměstnanci tak mohou umístit své potomky do „školky“ přímo v areálu nemocnice a mohou se s klidným svědomím věnovat naplno své práci a ví, že kdyby se cokoliv stalo, mají své dítě nadosah a je o něj dobře postaráno po celou jejich pracovní dobu.

Jak jsem již zmínila výše je takovou samostatnou kapitolou eHealth. Ve své podstatě každá modernizace, každé vylepšení v rámci zdravotní péče, v rámci nemocnice přispívá druhotně i k rozvoji systému eHealth. Ať už je to modernizace ICT systémů, vzdělávání lékařů, edukace pacientů, atd.

Proto veškeré projekty spolufinancované z Evropské unie, které se v nemocnicích realizovaly více či méně přispěly nějakým způsobem ke zlepšení doprovodných služeb ve zdravotnictví.

6.2 STŘEDOČESKÝ KRAJ, MĚSTO Kladno

Středočeský kraj je největší ze všech krajů České republiky. Rozlohou zaujímá 11 014 km², počet obyvatel má cca 1,3 milionu, hustota osídlení je tedy cca 116 obyvatel na km².

Město Kladno se nachází 25 km severozápadně od Prahy a se svými přibližně 70 - ti tisíci obyvateli největším městem Středočeského kraje a zároveň 13. největší město v České republice. Je to hlavně z důvodu perfektní dostupnosti do hlavního města Prahy a také z důvodu podstatně levnějšího bydlení než v samotném hlavním městě. I když v posledních letech zde ceny nemovitostí razantně stouply. Je to způsobeno i tím, že se zmírnila kriminalita a osídlenost města méně přizpůsobivými občany a začaly se tam spíše stěhovat mladé rodiny s dětmi. Kladno je ve své podstatě v dnešní době taková širší aglomerace Prahy.

6.2.1 Oblastní nemocnice Kladno

Akciová společnost ON Kladno, a.s., nemocnice Středočeského kraje je založena bez veřejné nabídky akcií jediným zakladatelem Středočeským krajem. Již v dubnu roku 2005 podal Středočeský kraj žádost na zápis svých čtyř krajských nemocnic - v Benešově, Kladně, Kolíně a Mladé Boleslavi do obchodního rejstříku. Tyto nemocnice jako akciové společnosti začaly poskytovat zdravotní péči již v červenci toho roku.

Základní kapitál nemocnice byl k 31.12.2012 381 tis. Kč.³²

Oblastní nemocnice Kladno k dnešnímu dni disponuje více než 560 lůžky. Průměrný přepočtený počet zaměstnanců byl na konci roku 2012 1 117.³²

6.2.2 Projekty ON Kladno

Oblastní nemocnice Kladno realizovala v programovém období 2007 – 2013 celkem 6 projektů financovaných z velké části EU. 4 projekty jsou již úspěšně ukončeny, 2 jsou ještě stále ve fázi realizace. Nemocnice Kladno spolupracovala v rámci dotací se společností CELKOM Praha spol. s r.o. Spektrum poskytovaných služeb této společnosti je široké, hlavně se ale zabývá zpracováním a administrací projektů a žádostí o dotace z EU. Dle informace od paní Jankovské, která měla na starosti většinu projektů kladenské nemocnice, byla vždy nemocnice informovaná o aktuální vypsání výzvě nebo o plánované výzvě, které by se mohli zúčastnit. Pokud byl ze strany nemocnice zájem, zpracovala jim žádost o projekt a provázela nemocnici celým procesem až po obdržení dotace. Nemocnice se v tomto programovém období zúčastnila všech výzev, kterých mohla, tzn. byly vypsány na tento typ zařízení/instituce.

³² *Ekonomické informace ve zdravotnictví (2012)*. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-zarizeni/nemocnice>

Spoluúcast Středočeského kraje na projektech byla formou přímé výplaty finanční dotace přímo nemocnici a tyto dotace nenavýšily kapitál společnosti.

Projekty byly dofinancovány výhradně z investičních dotací kraje. Vlastní prostředky, pokud byly použity, tvořily skutečně jen zanedbatelnou částku, která se ani neevduje u samotných projektů, ale na provozním účtu nemocnice (poštovné, poplatky za uveřejnění ve VVZ, bankovní poplatky,...) a tyto částky ani nebyly zahrnuty do celkových výdajů na projekt.

6.2.2.1 Magnet pro Kladno – zdravá diagnostika

Záměrem tohoto projektu byl nákup přístroje pro magnetickou rezonanci, který nemocnice dosud nevladnila a úprava prostor v nemocnici, které budou sloužit jako vyšetřovna magnetické rezonance. Důvodem bylo hlavně zamezit zbytečnému cestování pacientů do jiných nemocnic za tímto vyšetřením a také zlepšení diagnóz u pacientů díky využívání této technologie vyšetření.

Tabulka 2: Projekt ON Kladno č. 1.

1. MAGNET PRO Kladno - ZDRAVÁ DIAGNOSTIKA	
Údaje o projektu ROP NUTS II Střední Čechy	
Prioritní osa:	15.3 Integrovaný rozvoj území
Oblast podpory:	15.3.2 Rozvoj měst
Registrační číslo projektu:	CZ.1.15/3.2.00/15.00344
Název projektu:	Magnet pro Kladno-zdravá diagnostika
Celková požadovaná výše dotace (v Kč):	46 561 753,76
Datum zahájení realizace projektu:	12.5.2008
Datum ukončení realizace projektu:	31.10.2008
Celkové výdaje projektu (v Kč):	53 953 981,10
Celková dotace (EU+SR) (v Kč):	46 561 753,00
Koneční částka dotace z EU (v Kč):	42 786 475,85
Dotace ze stát.rozpočtu (v Kč):	3 775 277,15
Dotace z kraje (v Kč):	7 392 228,10
Vlastní zdroje (v Kč):	0,00
Podíl státní dotace z celk. dotace:	8,11%
Podíl dotace EU z celkové dotace:	91,89%

Podíl státních dotací na celk. výdajích:	7,00%
Podíl dotace EU na celk. výdajích:	79,30%
Podíl dotace kraje na celkových výdajích:	13,70%
Podíl celk. dotace na celk. výdajích projektu:	86,30%
Podíl přidělené a požadované dotace:	100,00%

Zdroj: vlastní zpracování

U tohoto projektu byla dotace přiznána v plné výši, rozdíl mezi dotací a celkovými výdaji byla hrazena formou dotace od Středočeského kraje.

6.2.2.2 Světlo života pro centrum moderní radioterapie

Cílem tohoto projektu bylo pořízení nového ozařovacího přístroje a vylepšení a komplexnost služeb v oboru radioterapie. Pacienti již budou moci veškerá vyšetření absolvovat přímo v Kladně a ne dojíždět např. do Prahy.

Tabulka 3: Projekt ON Kladno č. 2.

2. SVĚTLO ŽIVOTA PRO CENTRUM MODERNÍ TERAPIE	
Údaje o projektu ROP NUTS II Střední Čechy	
Prioritní osa:	15.3 Integrovaný rozvoj území
Oblast podpory:	15.3.2 Rozvoj měst
Registrační číslo projektu:	CZ.1.15/3.2.00/15.00345
Název projektu:	Světlo života pro centrum moderní terapie
Celková požadovaná výše dotace (v Kč):	21 460 522,00
Datum zahájení realizace projektu:	17.4.2007
Datum ukončení realizace projektu:	15.6.2010
Celkové výdaje projektu (v Kč):	31 192 727,80
Celková dotace (EU+SR) (v Kč):	21 293 559,47
Konečná částka dotace z EU (v Kč):	19 567 148,71
Dotace ze stát.rozpočtu (v Kč):	1 726 410,76
Dotace z kraje (v Kč):	9 899 168,33
Vlastní zdroje (v Kč):	0,00
Podíl státní dotace z celkové dotace:	8,11%
Podíl dotace EU z celkové dotace:	91,89%

Podíl státních dotací na celk. výdajích:	5,53%
Podíl dotace EU na celk. výdajích:	62,73%
Podíl dotace kraje na celk.výdajích:	31,74%
Podíl celk. dotace na celk. výdajích projektu:	68,26%
Podíl přidělené a požadované dotace:	99,22%

Zdroj: vlastní zpracování

Při realizaci tohoto projektu si nemocnice nezažádala o celou částku, v jejíž výši byly plánované náklady projektu. Bylo to z toho důvodu, že alokovaná částka na tuto výzvu byla nižší. Z požadovaných cca 21,5 milionů korun obdržela nemocnice téměř 100 %. Rozdíl v ceně mezi celkovými náklady projektu a částkou obdrženou v rámci dotace hradila Oblastní nemocnice Kladno z dotace, kterou obdržela od Středočeského kraje.

6.2.2.3 Zdravotnická technologie pro Centrum akutní medicíny

Obsahem tohoto projektu bylo pořízení, instalace a zprovoznění zdravotnické technologie a vybavení nového provozu nemocnice – Centra akutní medicíny (CAM). Součástí CAM by kromě anesteziologicko – resuscitačního oddělení (ARO) a oddělení JIP pro operační sály měl být hlavně urgentní příjem, emergency.

Tabulka 4: Projekt ON Kladno č. 3.

3. ZDRAVOTNICKÁ TECHNOLOGIE PRO CENTRUM AKUTNÍ MEDICÍNY	
Údaje o projektu ROP NUTS II Střední Čechy	
Prioritní osa:	15.3 Integrovaný rozvoj území
Oblast podpory:	15.3.2 Rozvoj měst
Registrační číslo projektu:	CZ.1.15/3.2.00/15.00690
Název projektu:	Zdrav. technologie pro Centrum akutní medicíny
Celková požadovaná výše dotace (v Kč):	221 794 916,40
Datum zahájení realizace projektu:	3.10.2008
Datum ukončení realizace projektu:	14.3.2011
Celkové náklady akce (v Kč):	211 356 620,16
Celková dotace (EU+SR) (v Kč):	195 504 873,65
Konečná částka dotace z EU (v Kč):	179 653 127,14
Dotace ze stát.rozpočtu (v Kč):	15 851 746,51

Dotace z kraje (v Kč):	15 851 746,51
Vlastní zdroje (v Kč):	0,00
Podíl státní dotace z celkové dotace:	8,11%
Podíl dotace EU z celkové dotace:	91,89%
Podíl státních dotací na celk. výdajích:	7,50%
Podíl dotace EU na celk. výdajích:	85,00%
Podíl dotace kraje na celk.výdajích:	7,50%
Podíl celk.dotace na celk. výdajích projektu:	92,50%
Podíl přidělené a požadované dotace:	88,15%

Zdroj: vlastní zpracování

U tohoto projektu nastala zvláštní situace, kdy požadovaná dotace byla vyšší, než byly ve skutečnosti celkové náklady projektu. Dle vysvětlení Ing. Kauckého z nemocnice Kladno, zde došlo k tomu, že se nakonec část projektu nerealizovala (zejména technologie vestavěných operačních sálů). Projekt byl při schvalování podroben auditu cen a ten určil maximální možné ceny a tedy i limit pro dotaci. Na část zdravotnické techniky, v té době již vybrané ve veřejné soutěži, se s dodavatelem dohodla sleva a na nevysoutěženou část se stanovily do soutěže nové nepřekročitelné limity.

Zbývající část ze způsobilých nákladů byl podíl žadatele a byl hrazen z dotace Středočeského kraje.

6.2.2.4 Generel nemocnice Kladno – Rekonstrukce monobloku, blok B

Tento projekt byl největší a nejnákladnější v tomto programovém období v nemocnici Kladno. Jednalo se o rozsáhlou rekonstrukci hlavní budovy nemocnice, jejíž stav odpovídal stáří budovy a nebylo by možné do budoucna jej ekonomicky provozovat a udržovat veškeré normy pro zdravotnickou péči. A současně o přístavbu nových provozů nemocnice. Součástí inovací jsou i spojovací chodby a cesty zlepšující propojení jednotlivých bloků a transport pacientů.

Tabulka 5: Projekt ON Kladno č. 4.

4. GENEREL NEMOCNICE Kladno - REKONSTRUKCE MONOBLOKU, BLOK B	
Údaje o projektu ROP NUTS II Střední Čechy	
Prioritní osa:	15.3 Integrovaný rozvoj území
Oblast podpory:	15.3.2 Rozvoj měst
Registrační číslo projektu:	CZ.1.15/3.2.00/51.01064
Název projektu:	Generel nemocnice Kladno – Rekonstrukce monobloku, blok B
Celková požadovaná výše dotace (v Kč):	263 109 869,35
Datum zahájení realizace projektu:	1.10.2010
Datum ukončení realizace projektu:	30.4.2013
Celkové náklady akce (v Kč):	300 085 015,44
Celková částka dotace (EU+SR) (v Kč):	263 085 014,99
Konečná částka dotace z EU (v Kč):	241 753 798,01
Dotace ze stát.rozpočtu (v Kč):	21 331 216,98
Dotace z kraje (v Kč):	37 000 000,45
Vlastní zdroje (v Kč):	0,00
Podíl státní dotace z celkové dotace:	8,11%
Podíl dotace EU z celkové dotace:	91,89%
Podíl státních dotací na celk. výdajích:	7,11%
Podíl dotace kraje na celk.výdajích:	12,33%
Podíl dotace EU na celk. výdajích:	80,56%
Podíl celk. dotace na celk. výdajích projektu:	87,67%
Podíl přidělené a požadované dotace:	99,99%

Zdroj: vlastní zpracování

Dotace na tento projekt byla přiznána ve 100 % výši, rozdíl mezi celkovými náklady a dotací byl kofinancován ze Středočeského kraje.

6.2.2.5 Vybudování a provoz dětské skupiny v Oblastní nemocnici Kladno, a.s.

Jedná se o projekt dotovaný z OP LZZ. Cílem projektu je vznik a provoz centra s celodenní péčí o děti a usnadnění tím návrat zaměstnancům/rodičům do zaměstnání po mateřské/rodičovské dovolené. Projekt je zaměřen hlavně na děti předškolního věku a děti zaměstnanců nemocnice. Pokud by kapacitně bylo ve skupině místo, mohou se

služby nabídnout i rodinám ve spádové oblasti, kde je v současné době problém umístit dítě z kapacitních důvodů do školky.

Tabulka 6: Projekt ON Kladno č. 5.

5. VYBUDOVÁNÍ A PROVOZ DĚTSKÉ SKUPINY V OBLASTNÍ NEMOCNICI Kladno	
Údaje o projektu OP LZZ	
Prioritní osa:	4.3 Sociální integrace a rovné příležitosti
Oblast podpory:	4.3.4 Rovné příležitosti žen a mužů na trhu práce a sladění pracovního a rodinného života
Registrační číslo projektu:	CZ.1.04/3.4.04
Název projektu:	Vybudování a provoz dětské skupiny v Oblastní nemocnici Kladno, a.s.
Celková požadovaná výše dotace (v Kč):	2 474 352,00
Datum zahájení realizace projektu:	1.7.2013
Datum ukončení realizace projektu:	31.3.2015

Zdroj: vlastní zpracování

Tento projekt je stále ve fázi realizace. Prostory pro fungování dětské skupiny jsou již připraveny a dětská skupina začala fungovat a plnit svou funkci, nicméně dotace byla plánována i na její provoz a to až do roku 2015. Proplácení dotace tedy bude probíhat v několika fázích. K dnešnímu dni již nemocnice obdržela 2x částečnou výplatu prostředků, a to v 8/2013 ve výši 578 736,- Kč a v 2/2014 ve výši 842 496,- Kč. Zbývající 2 platby jsou plánovány na 7/2014 ve výši 631 872,- Kč a na 5/2015 ve výši 421 248,- Kč. Vše tedy nasvědčuje tomu, že konečná dotace bude 2 474 352,- Kč a bude tedy odpovídat 100 % požadované dotace.

6.2.2.6 Iktové centrum - Oblastní nemocnice Kladno, a.s.

Cílem realizace projektu je zvýšení péče o pacienty s onemocněním cévní mozkovou příhodou (CMP). Jde tedy o zvýšení jejich šance k záchraně života nebo uchování či zvýšení kvality života pacientů. Onemocnění CMP je nejčastější příčinou úmrtí a invalidity, proto zřízení IC je kromě prevence jednou z cest, jak tuto nepříznivou skutečnost ovlivnit.

Jednoznačným přínosem spojeným s realizací tohoto projektu je vyšší standard péče o pacienty v této kategorii diagnóz, tj. očekávaný pokles mortality, zkrácení délky hospitalizace a zvýšení podílu soběstačných pacientů.

Tabulka 7: Projekt ON Kladno č. 6.

6. IKTOVÉ CENTRUM - Oblastní nemocnice Kladno, a.s.	
Údaje o projektu IOP	
Prioritní osa:	3.Zvýšení kvality a dostupnosti veřejných služeb
Oblast podpory:	3.2. Služby v oblasti veřejného zdraví
Registrační číslo projektu:	CZ.1.06/3.2.01/08.07641
Název projektu:	Iktové centrum – Oblastní nemocnice Kladno, a.s.
Celková výše smluvní dotace (v Kč):	10 700 650,00
Datum zahájení realizace projektu:	1.1.2012
Datum ukončení realizace projektu:	24.1.2014

Zdroj: vlastní zpracování

Tento projekt bohužel ještě nemůžeme přesně zanalyzovat. Ačkoliv bylo jeho ukončení plánováno již na leden 2014, tak bohužel projekt ještě ukončen nebyl. Nemocnici se neplánovaně protáhlo výběrové řízení na poskytovatele, z důvodu zajištění rovnosti a nediskriminace uchazečů. Bylo proto vypisováno opakovaně a v současné chvíli běží odvolací lhůta pro rozhodnutí o výběru. Nový časový harmonogram počítá s ukončením projektu v červenci 2014.

6.3 JIHOČESKÝ KRAJ, MĚSTO TÁBOR

Jihočeský kraj je druhým největším ze všech krajů České republiky. Jeho rozloha činí přibližně 10 056 km² a žije v něm přibližně 640 tisíc obyvatel. Hustota osídlení je tedy cca 63 obyvatel na jeden kilometr čtvereční.

Město Tábor je hned po Českých Budějovicích se svými více než 35 - ti tisíci obyvateli druhým největším městem v kraji. Tábor má v rámci Jihočeského kraje mimořádné postavení, stojí na důležité spojnici mezi Českými Budějovicemi a Prahou.

6.3.1 Nemocnice Tábor

Nemocnice Tábor, a.s. byla jako akciová společnost založena jediným zakladatelem, Jihočeským krajem. Šlo o tzv. malou akciovou společnost, neboť

zjednodušeně řečeno ještě neobsahovala veškerý majetek. Paralelně s ní fungovala ještě Okresní nemocnice Tábor, jakožto příspěvková organizace Jihočeského kraje.

Rozhodnutím zřizovatele, Jihočeského kraje, došlo ke dni 1. 1. 2007 k transformaci nemocnice z příspěvkové organizace na akciovou společnost.

V roce 2007 tak byla do tzv. malé akciové společnosti vložena původní příspěvková organizace Okresní nemocnice Tábor, a to formou vkladu podniku. Nemocnice Tábor, a.s. je tak právním nástupcem Okresní nemocnice Tábor. Dne 26. 11. 2007 byl též navýšen základní kapitál formou smlouvy o upsání akcií. Držitelem všech 100 % akcií je Jihočeský kraj. Proto je Nemocnice Tábor, a.s. považována za organizaci založenou krajem a je to nestátní zdravotnické zařízení.³³

Základní kapitál nemocnice byl k 31.12.2012 490 tis. Kč. Nemocnice v současné době disponuje cca 500 lůžky. Průměrný přepočtený stav zaměstnanců ke konci roku 2012 byl 807.³²

6.3.2 Projekty Nemocnice Tábor

Nemocnice Tábor v programovém období 2007 – 2013 realizovala celkem 4 projekty, které byly z velké části financovány z dotací EU. Tři z těchto čtyřech projektů byly realizovány za podpory z Regionálních operačních programů, ten čtvrtý byl pak financován z Operačního programu Životní prostředí. Nemocnice Tábor spolupracovala s českobudějovickou společností G-PROJECT, s.r.o., která se již od roku 2003 zabývá labyrintem evropských fondů. Nabízenými službami touto společností jsou zejména tvorba žádostí o dotace, řízení projektů a dohled nad udržitelností projektů v době 3 až 5 let po ukončení projektu. Dále příjemce dotace zastupují v případě auditu ze strany Ministerstva financí, problémů s ÚOHS či jinými orgány před i po proplacení dotace. Jejich klienty jsou např. města a obce, školy a školky, neziskové organizace, podnikatelé, zdravotnická zařízení a zařízení sociálních služeb apod.³⁴ Dle informace od pana Ing. Trymla z G-PROJECTU se nemocnice zúčastnila všech výzev, které byly určeny pro jejich typ zařízení, a ve všech byla nemocnice úspěšná. Spoluúčast Jihočeského kraje byla vždy kompenzována formou navýšení kapitálu nemocnice.

³³ *Výroční zpráva Nemocnice Tábor, a.s. (2007)*. Dostupné z: <http://www.nemta.cz/vyrocní-zpravy>

³⁴ *G-PROJECT (2014)*. Dostupné z: <http://www.g-project.cz/spolecnost>

6.3.2.1 Modernizace vybavení intenzivní péče

V rámci realizace projektu Modernizace vybavení intenzivní péče bylo pořízeno přístrojové vybavení v počtu 122 kusů a byla vybavena tato oddělení Nemocnice Tábor, a.s.: ARO, chirurgická (multioborová) JIP, koronární JIP, metabolická JIP, dětská JIP a operační sály.

Cílem projektu bylo zlepšení kvality poskytovaných služeb zdravotnického zařízení Nemocnice Tábor, a.s., a zlepšení zdravotního stavu obyvatel při snížení průměrného počtu dní pracovní neschopnosti. Projekt řešil nákup a modernizaci přístrojového vybavení intenzivní péče za účelem zlepšení nevyhovujícího současného technického stavu, nedostatečnosti a zastaralosti vybavení. Zároveň zajistil snížení nákladů na zdravotní péči při zvýšení kvality této péče.

Tabulka 8: Projekt Nemocnice Tábor č. 1.

1. MODERNIZACE VYBAVENÍ INTENZIVNÍ PÉČE	
Údaje o projektu ROP NUTS II Jihozápad	
Prioritní osa:	14.2 Stabilizace a rozvoj měst a obcí
Oblast podpory:	14.2.6 Rozvoj zdravotnické péče
Registrační číslo projektu:	CZ.1.14/2.6.00/05.01800
Název projektu:	Modernizace vybavení intenzivní péče
Celková požadovaná výše dotace (v Kč):	20 531 512,00
Datum zahájení realizace projektu:	2.3.2009
Datum ukončení realizace projektu:	19.8.2011
Celkové výdaje projektu (v Kč):	22 241 674,28
Celková dotace (EU+SR) (v Kč):	20 501 972,29
Konečná částka dotace z EU (v Kč):	18 902 818,45
Dotace ze stát.rozpočtu (v Kč):	1 599 153,84
Dotace z kraje (v Kč):	1 600 000,00
Vlastní zdroje (v Kč):	139 701,99
Podíl státní dotace z celkové dotace:	7,80%
Podíl dotace EU z celkové dotace:	92,20%
Podíl státních dotací na celk. výdajích:	7,19%
Podíl dotace EU na celk.výdajích:	84,99%

Podíl dotace kraje na celk.výdajích:	7,19%
Podíl vlastních zdrojů na celk.výdajích:	0,63%
Podíl celk.dotace na celk. výdajích projektu:	92,18%
Podíl přidělené a požadované dotace:	99,86%

Zdroj: vlastní zpracování

Tento projekt byl velmi úspěšný, jednak se podařilo získat téměř 100% z požadované dotace, ale zároveň tato dotace stačila na pokrytí více než 92% celkových výdajů projektu. Kraj se tedy spolupodílel pouze cca 7% a samotná nemocnice jen zanedbatelným ani ne 1%.

6.3.2.2 Přístavba pavilonu akutní medicíny a porodnice

Tento projekt měl dopomoci nemocnici postavit nový pavilon. Nová budova by měla především sloužit k ošetření akutních stavů chirurgické povahy (1.NP), např. úrazy, a to v chirurgických a ortopedických ambulancích. Aby nedocházelo ke zbytečné duplicitě, budou se ve stejných prostorách provádět i běžná plánovaná vyšetření. Další velkou cílovou skupinou jsou vážné akutní případy s následnou péčí anesteziologicko-resuscitačního oddělení (ARO).

Vedle akutních stavů je v nové budově též porodnice (2.NP). Druhou cílovou skupinou jsou tedy rodičky, a to už v předporodní fázi (pravidelné kontroly) přes vlastní porod (zvolenou metodou), až po poslední fázi, kterou je pobyt na lůžkovém oddělení, tzv. šestinedělí, včetně možnosti pobytu doprovodu spolu s maminkou i dítětem.

Tabulka 9: Projekt Nemocnice Tábor č. 2.

2. PŘÍSTAVBA PAVILONU AKUTNÍ MEDICÍNY A PORODNICE	
Údaje o projektu ROP NUTS II Jihozápad	
Prioritní osa:	14.2 Stabilizace a rozvoj měst a obcí
Oblast podpory:	14.2.6 Rozvoj zdravotnické péče
Registrační číslo projektu:	CZ.1.14/2.6.00/0200262
Název projektu:	Přístavba pavilonu akutní medicíny a porodnice
Celková požadovaná výše dotace (v Kč):	116 388 913,36
Datum zahájení realizace projektu:	29.2.2008
Datum ukončení realizace projektu:	31.1.2009
Celkové výdaje projektu (v Kč):	162 865 683,24

Celková dotace (EU+SR) (v Kč):	67 339 930,10
Konečná částka dotace z EU (v Kč):	61 879 935,76
Dotace ze stát.rozpočtu (v Kč):	5 459 994,34
Dotace z kraje (v Kč):	64 513 000,00
Vlastní zdroje (v Kč):	31 012 753,14
Podíl státní dotace z celkové dotace::	8,11%
Podíl dotace EU z celkové dotace:	91,89%
Podíl státních dotací na celkových výdajích:	3,35%
Podíl dotace EU na celk.výdajích:	37,99%
Podíl dotace kraje na celk.výdajích:	39,61%
Podíl vlastních zdrojů na celk.výdajích:	19,04%
Podíl celk.dotace na celk. výdajích projektu:	41,35%
Podíl přidělené a požadované dotace:	57,86%

Zdroj: vlastní zpracování

Tento projekt byl hodně specifický a nemocnice byla připravena jej realizovat i za předpokladu, že by se jí nepodařilo sehnat prostředky z dotací. Nakonec se povedlo získat více než 41 % celkové ceny projektu, což činilo téměř 60 % z požadované dotace. Tato částka korespondovala s uznatelnými náklady tohoto projektu. Chybějící část prostředků kofinancoval Jihočeský kraj (cca 40 % celkových výdajů) a pouze necelých 20 % padlo na vrub nemocnice.

6.3.2.3 Vybavení pavilonu akutní medicíny a porodnice

Projekt Vybavení pavilonu akutní medicíny a porodnice byl zaměřen na pořízení zdravotnického a jiného vybavení nezbytného pro provoz nově vzniklého pavilonu akutní medicíny a porodnice. V rámci projektu „Vybavení pavilonu akutní medicíny a porodnice“ byly např. pořízeny nové rentgeny, ultrazvuky, elektrokardiogramy, anesteziologická zařízení, ale i běžné vybavení – zejména nábytek.

Dokončení první etapy modernizace nemocnice nepocítili jen pacienti, ale i zdravotnický personál. Nové uspořádání umožnilo pohodlnější a rychlejší obsluhu pacientů, lepší zásobování, nekřížení jednotlivých provozů, lepší přístup sanitek se samostatným vstupem pro úrazy, ARO a porody. Zcela oddělený je vstup pro ambulance. Nové prostory porodnice a šestinedělí zaručují vysoký standard pro pobyt rodiček a jejich dětí v nemocnici.

Tabulka 10: Projekt Nemocnice Tábor č. 3.

3. VYBAVENÍ PAVILONU AKUTNÍ MEDICÍNY A PORODNICE	
Údaje o projektu ROP NUTS II Jihozápad	
Prioritní osa:	14.2 Stabilizace a rozvoj měst a obcí
Oblast podpory:	14.2.6 Rozvoj zdravotnické péče
Registrační číslo projektu:	CZ.1.14/2.6.00/03.01217
Název projektu:	Vybavení pavilonu akutní medicíny a porodnice
Celková požadovaná výše dotace (v Kč):	42 748 128,00
Datum zahájení realizace projektu:	1.7.2007
Datum ukončení realizace projektu:	31.3.2009
Celkové výdaje projektu (v Kč):	46 214 193,00
Celková dotace (EU+SR) (v Kč):	40 986 027,91
Konečná částka dotace z EU (v Kč):	37 662 836,45
Dotace ze stát.rozpočtu (v Kč):	3 323 191,46
Dotace z kraje (v Kč):	5 228 165,09
Vlastní zdroje (v Kč):	0,00
Podíl státní dotace z celkové dotace:	8,11%
Podíl dotace EU z celkové dotace:	91,89%
Podíl státních dotací na celk. výdajích:	7,19%
Podíl dotace EU na celk.výdajích:	81,50%
Podíl dotace kraje na celk.výdajích:	11,31%
Podíl vlastních zdrojů na celk.výdajích:	0,00%
Podíl celk.dotace na celk. výdajích projektu:	88,69%
Podíl přidělené a požadované dotace:	95,88%

Zdroj: vlastní zpracování

Dotaci se podařilo získat téměř ze 100 %. Chybějící částku na realizaci projektu, něco málo přes 11 %, opět financoval kraj formou navýšení ZK nemocnice. V tomto případě nebyla nutná finanční spoluúčast nemocnice, pouze drobně nad rámec celkových výdajů projektu.

6.3.2.4 Snížení energetické náročnosti areálu nemocnice Tábor

Areál nemocnice Tábor sestává cca z 20 objektů. Tento projekt se zabýval rekonstrukcí pouze dvou z nich a to budovy Interny a pavilonu Chirurgie. Hlavním účelem bylo zateplení střešní konstrukce, obvodového pláště a výměna oken ve vybraných objektech. Tyto budovy byly postaveny ve 40. letech 20. Století a na přelomu 70. a 80. let minulého století proběhla pouze jejich částečná stavební úprava, a tak tato rekonstrukce byla nezbytná.

Tabulka 11: Projekt Nemocnice Tábor č. 4.

4. SNÍŽENÍ ENERGETICKÉ NÁROČNOSTI AREÁLU NEMOCNICE TÁBOR	
Údaje o projektu OP ŽP	
Prioritní osa:	3 Udržitelné využívání zdrojů energie
Oblast podpory:	3.2 Realizace úspor energie a využití odpadního tepla
Registrační číslo projektu:	CZ.1.02/3.2.00/10.08116
Název projektu:	Snížení energetické náročnosti areálu Nemocnice Tábor
Celková požadovaná výše dotace (v Kč):	15 295 307,10
Datum zahájení realizace projektu:	31.3.2011
Datum ukončení realizace projektu:	31.12.2011
Celkové výdaje projektu (v Kč):	35 324 088,00
Celková dotace (EU+SR) (v Kč):	15 295 306,71
Konečná částka dotace z EU (v Kč):	14 445 567,76
Dotace ze stát.rozpočtu (v Kč):	849 738,95
Dotace z kraje (v Kč):	16 107 639,00
Vlastní zdroje (v Kč):	3 921 142,29
Podíl státní dotace z celkové dotace:	5,56%
Podíl dotace EU z celkové dotace:	94,44%
Podíl státních dotací na celk. výdajích:	2,41%
Podíl dotace EU na celk.výdajích:	40,89%
Podíl dotace kraje na celk.výdajích:	45,60%
Podíl vlastních zdrojů na celk.výdajích:	11,10%
Podíl celk.dotace na celk. výdajích projektu:	43,30%
Podíl přidělené a požadované dotace:	100,00%

Zdroj: vlastní zpracování

Realizace tohoto projektu byla úspěšná, dotaci se podařilo obdržet ve 100 % výši, ačkoliv dělala jen necelých 50 % z celkových výdajů projektu. Bylo to proto, že alokovaná částka dotace pro tento projekt nebyla vyšší. Zbývajících více než 45 % poskytl na realizaci Jihočeský kraj a to formou navýšení ZK nemocnice. Sama nemocnice se podílela na výdajích jen cca 11 %.

7. DISKUZE A ZÁVĚR

Nemocnice v České republice již dlouho bojují s nedostatkem finančních prostředků a vítají každou možnost jak tento nedostatek zmenšit. Spousta z nemocnic neprošla dlouhou dobu žádnou rekonstrukcí, nedošlo v nich k modernizaci vybavení, což je všechno důležité pro poskytování zdravotnické péče na vysoké úrovni. Pokud by nemocnice neměly možnost získat dotace z EU, musely by dříve či později tato opatření stejně zrealizovat a úporně by sháněly, kde na to vzít finance. Musely by si buď půjčit za nemalé úroky od banky, otázkou ale zůstává, zda by jim banka vůbec půjčila, neboť velká část nemocnic je ve velké míře zadlužena, nebo by musel kraj či stát někde „vykouzlit“ potřebné peníze a „zadotovat“ nemocnici ze státních zdrojů. A můžeme si být jisti, že pokud by dotaci dostala jedna nemocnice, další by na sebe nenechaly dlouho čekat a chtěly by taky přispět na jejich rekonstrukce, vybavení atd.

Jak z toho logicky vyplývá a jak je vidno i z tabulek, které jsem zpracovala, dostaly nemocnice od EU velmi vysoké dotace v řádech miliard a spoluúcast, ať už státní nebo jich samotných, byla spíše symbolická. Díky tomu se v posledních letech na vybavenosti a vzhledu nemocnic začalo velmi intenzivně pracovat a tento trend by měl pokračovat i v následujících letech. Odpovězme si tedy na otázku, zda jsou dotace z EU a zejména ROP, které byly ze strany nemocnic nejvíce „žádané“, pro nemocnice přínosem či nikoliv. Dle mého názoru zcela určitě ano, ať už podle toho, co vídám denně v praxi, tak podle ohlasů z nemocnic a i podle toho, co se mi podařilo analýzou všech projektů dvou nemocnic zjistit.

Možnostmi, v jakých oblastech (operačních programech) mohou čerpat nemocnice dotace, jsem se zabývala v kapitole 4.1 této práce. Ačkoliv je toto portfolio velmi široké a přechází napříč celým spektrem různých fondů a tedy možností čerpání je mnoho, z dalších analýz vidíme, že nejvíce oblíbené byly u nemocnic Regionální operační programy. Z nich byla možnost realizovat nejnákladnější operace v nemocnicích, stavební úpravy i inovaci vybavení. Dle vlastní zkušenosti vím, že druhými nejoblíbenějšími jsou IOP a v mnohem menší míře jsou využívány programy OP ŽP, OP LZZ a další.

Nemocnice, kterým jsem se věnovala v praktické části této práce, tedy konkrétně Tábor a Kladno, využily v programovém období 2007 – 2013 maximálně všech možností, jak dotace z EU získat. Zúčastnily se všech výzev, které byly pro daný typ

zařízení vypsané a za pomoci externích agentur byly v čerpání dotací velmi úspěšné. Všechny žádosti o dotace na projekty, které tyto nemocnice realizovaly, byly střídavě a ne nadhodnocené a i díky tomu, došlo téměř ve všech případech ke stoprocentnímu nebo alespoň očekávanému finančnímu plnění. V tomto případě byl největší zájem, jak už jsem zmínila, o Regionální operační programy, zde byl asi zároveň nejširší záběr aktivit, na které se mohlo dotace čerpat, dále nemocnice využily čerpání z Integrovaného operačního programu, z Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost a také z Operačního programu Životní prostředí.

Co se týče počtu projektů, dopadla lépe kladenská nemocnice, neboť se zúčastnila více výzev a v tomto programovém období bude mít úspěšně realizováno celkem 6 projektů oproti 4 v Táboře. Důvodů proč tomu tak je může být hned několik. Za prvé mohlo být ve Středočeském kraji vypsané více výzev, kterých se nemocnice mohla zúčastnit, než v kraji Jihočeském. Za druhé: potřeba inovací a rekonstrukcí v nemocnici Tábor byla nižší než v Kladně a za třetí ekonomicky vždy byla a je na tom podstatně lépe nemocnice Tábor, takže již spoustu renovací, rekonstrukcí, pořízení vybavení apod. realizovali dávno předtím, než na to mohli využít dotací z EU. Kdežto nemocnice Kladno je již delší dobu zadlužená a nemohla tedy realizovat tyto projekty bez spoluúčasti kraje a dotací z EU.

Jak nemocnice Kladno, tak nemocnice Tábor mají v tuto chvíli ukončené 4 projekty spolufinancované EU (2 projekty Kladna jsou ještě stále v realizaci), proto se nám velice dobře porovnávala úspěšnost čerpání dotací mezi nemocnicemi:

Tabulka 12: Efektivita čerpání dotací Kladno x Tábor.

Kladno - požadováno	Kladno - obdrženo	Tábor - požadováno	Tábor - obdrženo
46 561 753,76	46 561 753,00	20 531 512,00	20 501 972,29
21 460 522,00	21 293 559,47	116 388 913,36	67 339 930,10
221 794 916,40	195 504 873,65	42 748 128,00	40 986 027,91
263 109 869,35	263 085 014,99	15 295 307,10	15 295 306,71
552 927 061,51	526 445 201,11	194 963 860,46	144 123 237,01
Úspěšnost:	95,21%	Úspěšnost:	73,92%

Zdroj: vlastní zpracování

Z výše uvedeného je patrné, že efektivněji čerpala dotace nemocnice Kladno. Nemocnici Tábor trochu pokazil úspěšnost projekt přístavby pavilonu AM a porodnice. Nicméně zde nemocnice s dotacemi nepočítala a byla připravena jej realizovat i bez dotací, takže i tak lze považovat projekt za úspěšný.

Díky získaným dotacím nemocnice vylepšily jak externí vzhled nemocnice, tak i jednotlivých oddělení, pořídily mnoho moderního vybavení, ať už se jednalo o zdravotnické přístroje, nebo např. o nábytek a přispěly tak v mnoha ohledech ke zlepšení doprovodných služeb. Poskytování výborné a moderní zdravotní péče samozřejmě zůstává na prvním místě, ale s ohledem na vlivy z EU či ze západních zemí všeobecně, se stále více dostávají do popředí právě ony doprovodné služby. Nemocnice se všemi možnými dostupnými prostředky snaží zpříjemnit a také zkrátit pobyt pacientům v jejich zařízení, ale zároveň dopřát zdravotnickým pracovníkům co možná největší komfort pro výkon jejich nelehké profese, ať už formou vylepšení vizuální podoby pracoviště, tak uživatelsky příjemnými technologiemi, tak např. formou péče o jejich ratolesti v jejich pracovní době. K tomu všemu se dopracovaly za posledních pár let i díky čerpaným dotacím z EU. Pevně věřím, že tento nastartovaný trend bude i nadále pokračovat, protože jak všichni víme, stále je co zlepšovat.

7.1 SUMMARY

The aim of this bachelor's thesis is to describe the various possibilities of subsidies from the European Union in the field of health and their impact on the improvement of accompanying services.

Furthermore, analysis of subsidies drawn in two regional hospitals type that are found in neighboring regions and are similar to the number of beds, and the average number of employees. One of the objectives was also compared these hospitals the number of applications for grants and success in the disbursement of funds for individual projects and the contribution of these projects to the hospital.

7.2 KEYWORDS

The European union, the Czech republic, Medical devices, Health care, Hospitals, Accompanying Services, Cohesion policy, European Structural Fund, Regional operational programme, Structural fund, eHealth, European Social Fund, Integrated Operational Programme, Community Programmes

7.3 PŘEHLED POUŽITÉ LITERATURY

Monografie

1. Boháčková, I., Hrabánková, M. (2009). *Strukturální politika Evropské unie. 1. vydání*. Praha: C. H. BECK.
2. Chvojková, A., Květoň, V. a kol.(2007). *Finanční prostředky fondů EU v programovacím období 2007 – 2013*. 1. vydání. Praha: IREAS, Institut pro strukturální politiku, o.p.s..
3. König, P. (2009). *Rozpočet a politiky Evropské unie. 2. vydání*. Praha: C. H. BECK.
4. Sředa, L., Panýrek, P. (2011). *eHealth a telemedicína*. Praha: databáze NKC Národní knihovny ČR.

Internetové zdroje

1. *Cohesion fund*. Dostupné z:
http://ec.europa.eu/regional_policy/thefunds/cohesion/index_en.cfm
2. *Dohoda o partnerství (2014)*. Dostupné z:
http://www.mmr.cz/getmedia/40d6c28a-df6f-411d-99c4-efbc0b9a07a8/Dohoda_o_partnerstvi.pdf
3. *eHealth*. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/EHealth>
4. *Ekonomické informace ve zdravotnictví (2012)*. Dostupné z:
<http://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-zarizeni/nemocnice>
5. *Ekonomické výsledky nemocnic 2012 (2012)*. Dostupné z:
<http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/ekonomicke-vysledky-nemocnic>
6. *ESF – Individuální projekty vzdělávání*. Dostupné z:
http://www.mzcr.cz/Unie/obsah/esf-individualni-projekty-vzdelavani_2549_8.html
7. *Evropský fond pro regionální rozvoj (ERDF), Evropský sociální fond (ESF) a Fond soudržnosti (FS)*. Dostupné z: <https://www.strukturalni-fondy.cz/cs/FAQ?refnodeid=592410>

8. *Evropský fond pro regionální rozvoj*. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/urad-vlady/strukturalni-fondy/fond-regionalniho-rozvoje/evropsky-fond-pro-regionalni-rozvoj-80146/>
9. *Evropský sociální fond v ČR*. Dostupné z: <http://www.esfcr.cz/evropsky-socialni-fond-v-cr>
10. *G-PROJECT (2014)*. Dostupné z: <http://www.g-project.cz/spolecnost>
11. *Informace o fonděch EU*. Dostupné z: <http://www.strukturalni-fondy.cz/cs/Fondy-EU/Informace-o-fondech-EU>
12. *Integrovaný operační program*. Dostupné z: <https://www.strukturalni-fondy.cz/cs/Microsites/Integrovaný-OP/Uvodni-strana>
13. *Kohezní politika EU*. Dostupné z: <http://www.mmr.cz/cs/Evropska-unie/Kohezni-politika-EU>
14. *Komunitární programy – 2. Akční program ES*. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Unie/obsah/zakladni-informace_1713_8.html#
15. *Komunitární programy (2009)*. Dostupné z: <http://www.mfcr.cz/cs/zahranicni-sektor/podpora-ze-zahranici/komunitarni-programy>
16. *Komunitární programy*. Dostupné z: <http://www.euractiv.cz/komunitarni-programy>
17. Mgr. et Mgr. Jan Bodnár. *Integrovaný operační program, možnosti čerpání finančních zdrojů pro oblast zdravotnictví ze strukturálních fondů*. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/Odbornik/Soubor.ashx?souborID=6758&typ=application/vnd.ms-powerpoint&nazev=P%C5%99%C3%ADloha%20%C4%8D.%203.ppt>
18. Mgr. Petr Zenkner. *Zdravotnictví*. Dostupné z: <https://www.euroskop.cz/672/sekce/zdravotnictvi/>
19. *Operační program „Výzkum a vývoj pro inovace“*. Dostupné z: http://ec.europa.eu/regional_policy/country/prordn/details_new.cfm?LAN=2&gv_PAY=CZ&gv_reg=ALL&gv_PGM=1245&gv_PER=2&gv_defL=7
20. *Prioritní osy*. Dostupné z: <http://www.esfcr.cz/07-13/oplzz/prioritni-osy>
21. *Programme 2008 – 2013*. Dostupné z: http://ec.europa.eu/health/programme/policy/2008-2013/index_en.htm

22. *Regionální operační program regionu soudržnosti Střední Morava verze 12.*
Dostupné z: <http://www.dotace.nature.cz/res/data/001/000264.pdf>
23. *Regionální operační programy (2010).* Dostupné z:
http://www.mzcr.cz/Unie/obsah/regionalni-operacni-programy_1143_8.html
24. *Regionální operační programy.* Dostupné z: <http://www.strukturalni-fondy.cz/cs/Fondy-EU/Programy-2007-2013/Regionalni-operacni-programy>
25. *Regionální politika.* Dostupné z:
<https://www.euroskop.cz/8948/sekce/regionalni-politika/>
26. *Sbírka zákonů č. 428/2013 (2013).* Dostupné z:
http://www.google.cz/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CDEQFjAB&url=http%3A%2F%2Faplikace.mvcr.cz%2Fsbirka-zakonu%2FViewFile.aspx%3Ftype%3Dc%26id%3D6573&ei=fy5dU96OFIefyQPg54DoDw&usg=AFQjCNHZYh-GMsiFkoOr_yM0QPXswEZn0Q&bvm=bv.65397613,d.bGQ
27. *Smlouva o fungování Evropské unie, HLAVA XVI, článek 168 (2009).* Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Unie/obsah/politika-verejneho-zdravi-v-eu_3097_8.html
28. Tisková zpráva MZČR (2006). *Ministerstvo zdravotnictví zajistilo možnost financování zdravotnictví ze strukturálních fondů EU.* Dostupné z:
http://www.mzcr.cz/dokumenty/ministerstvo-zdravotnictvi-zajistilo-moznost-financovani-zdravotnictvi-ze-strukturalnich-fondu-eu_935_872_1.html
29. *Věcné záměry projektů eHealth (verze 1.7).* Dostupné z:
[http://www.mzcr.cz/Soubor.ashx?souborID=7910&typ=application/msword&nav=V%20C4%20Bcn%20C3%A9%20z%20C3%A1m%20C4%20Bry%20projekt%20C5%20AF%20eHealth%20\(verze%201.7.\).doc](http://www.mzcr.cz/Soubor.ashx?souborID=7910&typ=application/msword&nav=V%20C4%20Bcn%20C3%A9%20z%20C3%A1m%20C4%20Bry%20projekt%20C5%20AF%20eHealth%20(verze%201.7.).doc)
30. *Výroční zpráva Nemocnice Tábor, a.s. (2007).* Dostupné z:
<http://www.nemta.cz/vyrocní-zpravy>
31. Zákutný, P. *Převod zdravotnických zařízení na Zlínský kraj – základní údaje.*
Dostupné z: <http://www.kr-zlinsky.cz/vismo/dokumenty2.php?ID=109350>.

7.4 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

EAHC	Výkonná agentura pro zdraví a spotřebitele
EFRR	Evropský fond pro regionální rozvoj
EHP	Evropský hospodářský prostor
EMPL	Výbor pro zaměstnanost a sociální věci
EMU	Hospodářská a měnová unie
ENRF	Evropský námořní a rybářský fond
ENVI	Výbor pro životní prostředí, veřejné zdraví a bezpečnost potravin
ERDF	Evropský fond regionálního rozvoje
ES	Evropské společenství
ESF	Evropský sociální fond
ESIF	Evropské investiční a strukturální fondy
ESVO	Evropské sdružení volného obchodu
EU	Evropská unie
EZFRV	Evropský zemědělský fond pro rozvoj venkova
FS	Evropský fond soudržnosti
HDP	Hrubý domácí produkt
HND	Hrubý národní důchod
ICT	Informační a komunikační technologie
IMCO	Částečně také výbor pro vnitřní trh a ochranu spotřebitelů
IOP	Integrovaný operační program
IPVZ	Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví
JIP	Jednotka intenzivní péče
MMR	Ministerstvo pro místní rozvoj
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MV	Ministerstvo vnitra

MZ	Ministerstvo zdravotnictví
OP LZZ	Operační program Lidské zdroje a zaměstnanost
OP PA	Operační program Praha – adaptabilita
OP PI	Operační program Podnikání a inovace
OP VK	Operační program Vzdělávání pro konkurenceschopnost
OP VVI	Operační program Výzkum a vývoj pro inovace
OP ŽP	Operační program Životní prostředí
ROP	Regionální operační program
SF	Strukturální fond
ZZ	Zdravotnické zařízení

7.5 SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Možnosti čerpání z jednotlivých OP pro různé sektory zdravotnictví.

Tabulka 2: Projekt ON Kladno č. 1.

Tabulka 3: Projekt ON Kladno č. 2.

Tabulka 4: Projekt ON Kladno č. 3.

Tabulka 5: Projekt ON Kladno č. 4.

Tabulka 6: Projekt ON Kladno č. 5.

Tabulka 7: Projekt ON Kladno č. 6.

Tabulka 8: Projekt Nemocnice Tábor č. 1.

Tabulka 9: Projekt Nemocnice Tábor č. 2.

Tabulka 10: Projekt Nemocnice Tábor č. 3.

Tabulka 11: Projekt Nemocnice Tábor č. 4.

Tabulka 12: Efektivita čerpání dotací Kladno x Tábor.

7.6 SEZNAM SCHÉMÁT A GRAFŮ

Schéma 1: Členění České republiky na regiony NUTS 2.

Graf 1: Indikativní alokace prostředků z fondů EU v ČR pro ROP v cíli konvergence.

Graf 2: Celkové výdaje na zdravotnictví v ČR.

Graf 3: Vlastnická struktura nemocnic v ČR.