



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Sektorová analýza korupce ve zdravotnictví



Obsah

| | |
|--|-----------|
| Úvodní slovo ministra | 3 |
| Manažerské shrnutí | 4 |
| O analýze | 6 |
| 1. Východiska a cíle | 7 |
| 1.1. Jak definujeme korupci | 7 |
| 1.2. Korupce ve zdravotnictví | 8 |
| 2. Cíle analýzy | 11 |
| 3. Metodologie | 11 |
| 3.1. Sběr dat a postup | 11 |
| 3.2. Stakeholdeři | 13 |
| 3.3. Ministerstvo zdravotnictví | 14 |
| 4. Právní rámec zdravotnictví | 14 |
| 5. Identifikace rizikových oblastí včetně navrhovaných opatření | 16 |
| 5.1. Kontrola státní zdravotní politiky | 16 |
| 5.2. Obsazování vedoucích pozic v nemocnicích | 18 |
| 5.3. Veřejné zakázky | 19 |
| 5.4. Spolupráce a potenciální střet zájmů dodavatelů léčivých přípravků a zdravotnických prostředků a poskytovatelů zdravotních služeb | 23 |
| 5.5. Korupce ve vztahu pacienta a poskytovatele zdravotních služeb | 25 |
| 5.6. Smlouvy poskytovatelů zdravotních služeb s pojišťovnami | 30 |
| 5.7. Ministerstvo zdravotnictví | 32 |
| 6. Další postup | 35 |
| Seznam zkratk | 36 |
| Zdroje | 36 |
| Interní dokumenty MZČR | 38 |



Úvodní slovo ministra

Zdravotnictví se dotýká každého z nás – dříve či později každý z nás bude potřebovat lékařskou péči. V současné době do tohoto sektoru proudí jen z veřejného zdravotního pojištění zhruba 350 mld. Kč. Jedná se o obrovské prostředky, které mají pomáhat, ale také lákají řadu subjektů, které myslí jen na svůj prospěch. Proto je oblast zdravotnictví sektorem, který je velmi náchylný ke korupci. Omezováním korupce pak nejenom šetříme finanční prostředky, ale máme k tomu v podstatě morální povinnost.



Nezačínáme od nuly, celá řada věcí se podařila, celá řada jich je rozpracována. Nesmíme ale ustat. Korupci se nepodaří nikdy úplně porazit, ale naším cílem musí být minimalizovat prostor pro její výskyt. Ucpávat skulinky v systému. Jednu po druhé. Je to mravenčí práce, ale bez ní výsledky nebudou.

Analýzu, kterou máte v ruce, vypracoval tým kolegů z Ministerstva zdravotnictví. Stejně jako však nemůžeme sami vyřešit korupci, nezvládli bychom ani vypracovat tuto analýzu bez pomoci těch, kteří se v prostředí zdravotnictví každý den pohybují. Proto jsme do diskuse zapojili všechny důležité články zdravotnického řetězce - od poskytovatelů zdravotních služeb, profesních komor, pojišťoven až po pacienty, od lékáren až po dodavatele. Tímto jim děkuji za pomoc a spolupráci, nesmírně si toho vážím.

Udělali jsme tedy první krok. Určili jsme si, kde nás čeká nejvíce práce, a na tyto oblasti se zaměříme. Čeká nás dlouhý seznam úkolů. Jsou to ale úkoly, které mají smysl, a proto se určitě nebudeme bát vyhrnout rukávy a pustit se do nich. Věřím, že nám opět pomohou i další subjekty, kterých se zdravotnictví týká, neboť jenom společně vše zvládneme.

Adam Vojtěch
ministr zdravotnictví



Manažerské shrnutí

Ministerstvo zdravotnictví zpracovalo v návaznosti na „**Vládní koncepci boje s korupcí na léta 2018 až 2022**“ a v návaznosti na **Akční plán boje s korupcí pro rok 2019** „**Sektorovou analýzu korupce ve zdravotnictví**“.

Analýza vychází z obecného pojetí korupce, které se týká také etické roviny a zahrnuje i problematiku střetu zájmu, klientelismu, atd. Řeší tedy nejen otázku legality, ale také legitimacy.

Cílem sektorové analýzy je identifikovat zjevná i potenciální korupční rizika v oblasti zdravotnictví a navrhnout k nim systémová protikorupční opatření.

Zdravotnictví v České republice, podobně jako v jiných zemích, je jedním z nejnáchylnějších sektorů v oblasti korupce. Značný objem přerozdělovaných finančních prostředků, velký počet participujících subjektů, netransparentnost a informační asymetrie jsou důvody, které mohou vést k manipulaci, nekalému ovlivňování, zneužívání a v neposlední řadě ke korupci.

Analýza se nevztahuje pouze na Ministerstvo zdravotnictví jako ústřední orgán státní správy, ale pojímá zdravotnictví jako celek. Oblast zdravotnictví byla rozdělena do základních segmentů:

- **Pacienti**
- **Poskytovatelé zdravotních služeb**
- **Lékárny**
- **Zdravotní pojišťovny**
- **Soukromý sektor**
 - **dodavatelé léčiv a zdravotnických prostředků**
- **Ministerstvo zdravotnictví a jeho přímo řízené organizace (70 organizací)**
- **Veřejně prospěšné platformy zabývající se korupcí ve zdravotnictví**

Následně byli osloveni vybraní zástupci jednotlivých stakeholderů. Tyto zástupce jsme požádali o spolupráci a o jejich podněty v oblasti korupce ve zdravotnictví. V rámci jednání s těmito subjekty byly identifikovány rizikové oblasti ve zdravotnictví z pohledu korupce.



V rámci analýzy byly identifikovány následující rizikové oblasti:

- **Kontrola státní zdravotní politiky**
 - Nedostatečná kontrolní činnost v rámci městských a krajských nemocnic
- **Obsazování vedoucích pozic v nemocnicích**
 - Výběr osob do řídicích pozic státních nemocnic
- **Veřejné zakázky**
 - Nákupy nemocnic mimo režim veřejných zakázek
 - Netransparentní dodavatelé
- **Spolupráce dodavatelů léčivých přípravků a zdravotnických prostředků a poskytovatelů zdravotních služeb**
 - Potenciální střet zájmů dodavatelů a poskytovatelů zdravotních služeb
- **Korupce ve vztahu pacienta a poskytovatele zdravotních služeb**
 - Nelegální platby za ekonomicky náročnější varianty zdravotní péče
 - Nelegální platby konkrétnímu lékaři u ošetření nebo zákroku
 - Nelegální platby za upřednostnění pacienta (nerespektování pořadníků)
- **Smlouvy poskytovatelů zdravotních služeb s pojišťovnami**
 - Nejasné stanovení odpovědností v rámci uzavírání smluv pojišťoven s poskytovateli zdravotních služeb

Ke všem identifikovaným oblastem Ministerstvo zdravotnictví navrhlo konkrétní protikorupční opatření včetně termínu plnění a gestora.

V rámci analýzy jsou uvedeny také skutečnosti, které již byly Ministerstvem zdravotnictví od roku 2018 přijaty v rámci zvyšování transparentnosti a zamezení korupčního jednání.



O analýze

Ministerstvo zdravotnictví zpracovalo v návaznosti na „**Vládní koncepci boje s korupcí na léta 2018 až 2022**“ (usnesení vlády č. 855 ze dne 17. prosince 2018) a v návaznosti na **Akční plán boje s korupcí pro rok 2019** (usnesení vlády č. 170 ze dne 11. března 2019), „**Sektorovou analýzu korupce ve zdravotnictví**“.

Zdraví přispívá k životní spokojenosti a hospodářskému růstu. Zdravotní stav obyvatelstva má vazbu na hospodářskou výkonnost a efektivní systém zdravotnictví přispívá k vyšší životní spokojenosti obyvatel¹. Zdravotnictví je také důležitým ukazatelem kulturní úrovně a vyspělosti národa². Sektor zdravotnictví je však velmi náchylný na korupci. Důvody jsou zejména následující:

- Tok významného množství finančních prostředků
- Vysoký počet účastníků a jejich různé zájmy
- Neelastická poptávka
- Informační asymetrie
- Netransparentnost
- Zdraví a jeho etická a morální rovina

V tomto systému může mít korupce v širším smyslu mnoho podob, například: střet zájmů, úplatkářství, klientelismus, zneužívání postavení.

V souvislosti s tím, že se korupční rizika mohou vyskytovat ve všech segmentech zdravotnictví (pacienti, poskytovatelé zdravotních služeb, lékárny, zdravotní pojišťovny, soukromý sektor, rezort zdravotnictví), byli současně osloveni i zástupci externích subjektů, které uvedené oblasti zastřešují.

Cílem sektorové analýzy je identifikovat zjevná i potenciální korupční rizika v oblasti zdravotnictví a navrhnout k nim systémová protikorupční opatření.

¹ OECD (2018), OECD Economic Surveys: Czech Republic 2018, OECD Publishing, Paris,

https://doi.org/10.1787/eco_surveys-cze-2018-en,

http://www.mzcr.cz/dokumenty/ministerstvo-zdravotnictvi-predstavilo-pozici-k-doporucenim-oecd-do-velke-miry-16226_3801_1.html

² TRANSPARENCY INTERNATIONAL. *Transparentní zdravotnictví v České republice – výzva pro každou vládu*. Transparency International ČR [online], 2011 [cit. 12. 9. 2019]. Dostupné z: https://www.transparency.cz/wp-content/uploads/tz_kratke_studie.pdf



1. Východiska a cíle

1.1. Jak definujeme korupci

V obecné rovině můžeme definovat korupci jako zneužití postavení k osobnímu nezaslouženému prospěchu vedené zjištnými cíli. Takovéto zneužití postavení nebo funkce může být v oblasti politiky, veřejné správy či v rámci soukromé sféry.

Korupce:

**je celospolečenský problém,
negativně ovlivňuje fungování státu,
podkopává důvěru v demokratický právní stát,
má za následek zvýšení cen zboží a služeb,
zasahuje všechny oblasti společnosti (veřejná správa, sport, kultura, atd.).**

Ačkoliv trestní zákoník (zákon č. 40/2009 Sb., dále též „trestní zákoník“) nepoužívá samotný pojem „korupce“, tento negativní společenský jev je postihovaný především trestnými činy uvedenými v části druhé hlavy X. trestního zákoníku nazvané „Trestné činy proti pořádku ve věcech veřejných“. Zejména podle dílu 3 „Úplatkářství“ jde o trestný čin podle:

- § 331 Přijetí úplatku,
- § 332 Podplácení,
- § 333 Nepřímé úplatkářství,
- § 334 Společné ustanovení pak vymezuje pojmy „úplatek“, „úřední osoba“ a „obstarávání věci obecného zájmu“.

Kromě úplatkářství je v právním řádu zakotveno několik dalších skutkových podstat trestných činů, které definují korupční chování. Rozhodující prostor a hlavní nebezpečí korupce leží v oblasti veřejné správy, jedná se také o vybrané činy úředních osob podle části druhé hlavy X. dílu 2 trestního zákoníku „Trestné činy úředních osob“:

- § 329 Zneužití pravomoci úřední osoby,
- § 330 Maření úkolů úřední osoby z nedbalosti.

K trestným činům, které mají znaky korupčního chování, lze řadit také trestné činy:

- § 180 Neoprávněné nakládání s osobními údaji,
- § 255 Zneužití informace a postavení v obchodním styku,
- § 256 Sjednání výhody při zadání veřejné zakázky, při veřejné soutěži a veřejné dražbě,
- § 257 Pletichy při zadání veřejné zakázky a při veřejné soutěži,
- § 258 Pletichy proti veřejné dražbě,



případně některé další skutkové podstaty obsažené zejména v hlavě VI. a X. zvláštní části trestního zákoníku.

Analýza vychází z obecného pojetí korupce, které se týká také etické roviny a zahrnuje i problematiku střetu zájmu, klientelismu, atd. Řeší tedy nejen otázku legality, ale také legitimacy.

V rámci této analýzy je pojem korupce vnímán v širším pojetí a není tedy omezen pouze na porušení trestního zákoníku.

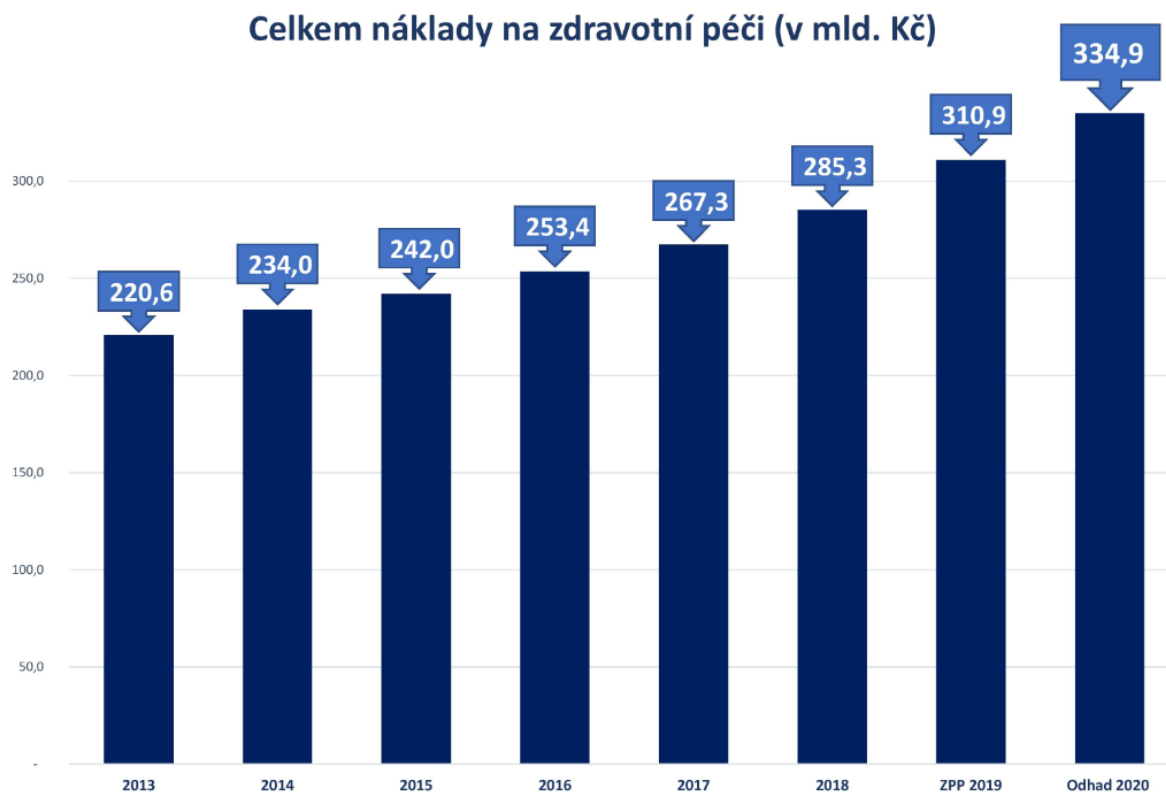
1.2. Korupce ve zdravotnictví

Zdravotnictví v České republice, podobně jako v jiných zemích, je jedním z nejnáchylnějších sektorů pro výskyt korupčního jednání. Značný objem přerozdělovaných finančních prostředků, velký počet participujících subjektů, netransparentnost a informační asymetrie jsou důvody vedoucí k manipulaci, nekalému ovlivňování, zneužívání a v neposlední řadě ke korupci.

Podle oficiálních statistik Ministerstva zdravotnictví činily celkové výdaje na zdravotní péči (hrazenou z veřejného zdravotního pojištění) v roce **2018** v České republice **285,3 mld. Kč**. Předpokládá se, že celkové výdaje v dalších letech porostou, v roce **2019 již překročí 310 mld. Kč**.

Zdraví je důležitým ukazatelem životní spokojenosti a hospodářského růstu. Sektor zdravotnictví je však velmi náchylný na korupci.

Tabulka č. 1: Celkové náklady na zdravotní péči v letech 2013 – 2020



Zdroj: Do roku 2018 výroční zprávy zdravotních pojišťoven. Pro rok 2019 zdravotně pojistné plány zdravotních pojišťoven a pro rok 2020 vlastní výpočty MZ na základě aktuálního návrhu úhradové vyhlášky pro rok 2020.

Transparency International v rámci výzkumu „Globální barometr korupce“ uvádí, že 15 % respondentů připustilo: „že dali úplatek při kontaktu s poskytovateli veřejných služeb (kam spadají jak zdravotnictví a školství, tak různá úřední rozhodnutí a činnost policie a justice)“. Přičemž z jednotlivých oblastí veřejných služeb se nejvíce dávaly úplatky ve zdravotnictví (15 %). Na druhou stranu je třeba uvést, že při vědomí toho: „že polovina respondentů, kteří dali úplatek ve zdravotnictví, uvedla jako důvod „poděkování“, výsledný obrázek o „zatížení“ běžného občana korupcí není strašlivý“. O poznání horší je to, pokud se zaměříme na podnikatelský sektor a jeho obchodování s veřejným sektorem, neboť na otázku, zda klientelismus a nepotismus představují problém pro podnikání, odpovědělo pozitivně 69 % respondentů v ČR.³

³ Mapování korupce. In: *Transparency.cz* [online] nedatováno [cit. 11. 9. 2019] Dostupné z: <https://oldme.transparency.cz/co-delame/temata/mapovani-korupce/>



Výroční zprávy BIS opakovaně přicházejí například s konstatováním výskytu nelegitimního lobbingu v legislativním procesu i ve výkonu státní správy. BIS doslova za rok 2015 konstatuje: „Jeho častým cílem byly opět normy a rozhodování týkající se energetiky a zdravotnictví. Pro tato odvětví jsou charakteristické atributy, které vytvářejí podmínky pro lobbing – silná státní regulace, velký objem veřejných financí a silný privátní zájem na jejich využití“. Přičemž konkrétně: „Ve zdravotnictví šlo zejména o legislativu upravující úhrady za léky a zdravotnické prostředky, ale i o konkrétní rozhodnutí regulačních orgánů v této oblasti“.⁴ Dále ve zdravotnictví BIS identifikovala několik slabých míst, jichž využívali soukromí poskytovatelé zdravotních služeb nebo dodavatelé zboží a služeb k vlastnímu finančnímu prospěchu a příslušný státní orgán tento stav přehlížel, neboť takový systém napomáhal udržet finanční stabilitu systému, byť velmi pokřivenou“.⁵

Korupce je přítomna ve všech sférách veřejného sektoru, kde dochází ke zvýšenému přerozdělování finančních prostředků a není zajištěna transparentnost a kontrola. Dle studie OECD je definováno šest základních oblastí korupce ve zdravotnictví⁶:

- Úplatky při poskytování zdravotní péče (neformální platby)
- Korupce v rámci veřejných zakázek
- Nevhodné marketingové vztahy (obvykle mezi lékaři a farmaceutickým průmyslem)
- Zneužití pravomocí vyplývajících z vyšších pracovních pozic
- Neoprávněné nároky na úhradu péče (pojistné podvody)
- Podvody a zpronevěra medicíny a zdravotních pojišťoven

Většinu výše uvedených oblastí identifikovala také tato sektorová analýza ve vztahu k českému zdravotnictví.

V rámci identifikace korupce ve zdravotnictví se často prolíná oblast korupce se samotnou efektivitou zdravotního systému, od čehož v rámci sektorové analýzy abstrahujeme.

⁴ BIS. *Výroční zpráva Bezpečnostní informační služby za rok 2015*. BIS: O nás: Výroční zprávy. In: *Bis.cz* [online]. Dostupné z: <https://www.bis.cz/public/site/bis.cz/content/vyrocní-zpravy/2015-vz-cz.pdf>

⁵ BIS. *Výroční zpráva bezpečnostní informační služby za rok 2017*. BIS: O nás: Výroční zprávy. In: *Bis.cz* [online]. Dostupné z: <https://www.bis.cz/public/site/bis.cz/content/vyrocní-zpravy/2017-vz-cz.pdf>

⁶ OECD (2015), *Consequences of Corruption at the Sector Level and Implications for Economic Growth and Development*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/9789264230781-en>.



2. Cíle analýzy

Cílem analýzy je identifikovat, jak mohou aktéři z jednotlivých segmentů zdravotnictví ovlivňovat činnosti a funkce veřejné správy v sektoru zdravotnictví. Konkrétně lze cíle shrnout do následujících tří kroků:

- **Identifikovat jednotlivé stakeholdery**, kteří budou zastupovat sektor zdravotnictví;
- **Identifikovat činnosti, situace, procesy, oblasti**, které mají potenciál vzniku korupčního jednání v oblasti zdravotnictví;
- **Navrhnout konkrétní opatření** k předcházení vzniku těchto rizik včetně případné personální, metodické, organizační a legislativní náročnosti.

3. Metodologie

3.1. Sběr dat a postup

Sektorová analýza korupce ve zdravotnictví má pokrývat celou oblast zdravotnictví. Analýza se tedy nevztahuje pouze na rezort Ministerstva zdravotnictví. Z tohoto důvodu muselo být její zpracování provedeno v několika krocích.

Nejprve jsme oblast zdravotnictví rozdělili do základních segmentů:

- **Pacienti**
- **Poskytovatelé zdravotních služeb**
- **Lékárny**
- **Zdravotní pojišťovny**
- **Soukromý sektor**
 - **dodavatelé léčiv a zdravotnických prostředků**
- **Ministerstvo zdravotnictví a jeho přímo řízené organizace (70 organizací)**
- **Veřejně prospěšné platformy zabývající se korupcí ve zdravotnictví**

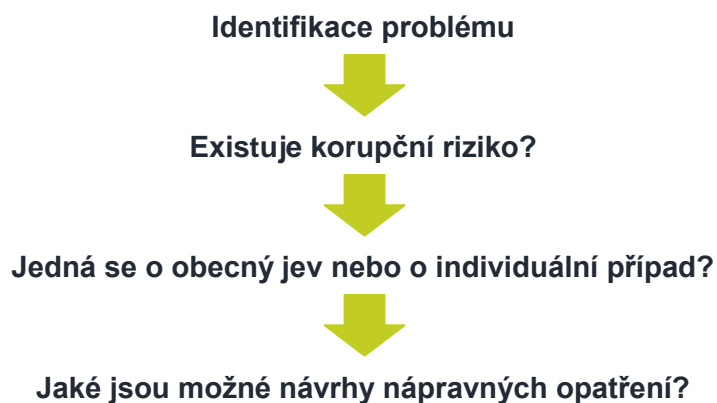
Schéma č. 1: Sektor zdravotnictví



Zdroj: Vlastní zpracování

Následně byli osloveni vybraní zástupci jednotlivých stakeholderů. Tyto zástupce jsme požádali o spolupráci a o jejich podněty v oblasti korupce ve zdravotnictví. V návaznosti na podněty bylo svoláno jednání za účasti všech stakeholderů a ministra zdravotnictví. V rámci jednání byly identifikovány rizikové oblasti ve zdravotnictví z pohledu korupce. Následovala také individuální setkání s vybranými stakeholdery k vyjasnění rizikových oblastí.

Postup byl v návaznosti na výše uvedené následující:





Vzhledem k rozsahu sektoru zdravotnictví jsou v rámci analýzy řešena systémová rizika v oblasti korupce. Je abstrahováno od dílčích rizik jednotlivých segmentů.

3.2. Stakeholdeři

V následující tabulce je uveden přehled stakeholderů, kteří byli osloveni a kteří se do sektorové analýzy následně zapojili. **Přispěli svými podněty, účastí na jednáních a oponenturou k této analýze.**

| Stakeholdeři podílející se na analýze | |
|---|--|
| Česká lékárnická komora Zastoupení: PharmDr. Lubomír Chudoba, prezident | Poskytovatelé zdravotních služeb a profesní komory |
| Česká stomatologická komora Zastoupení: doc. MUDr. Roman Šmucler, CSc., prezident | |
| Česká lékařská komora Zastoupení: MUDr. Pavel Kubíček, člen představenstva MUDr. Ludmila Říhová, členka představenstva | |
| Všeobecná fakultní nemocnice v Praze Zastoupení: Ing. Šárka Nováková, MBA, vedoucí odboru vnitřního auditu a kontroly a pověřenec pro ochranu osobních údajů | |
| Nemocnice Na Bulovce Zastoupení: Mgr. Jana Žolková, vedoucí odboru sekretariátu ředitele a oddělení bezpečnosti a ochrany osob | |
| Pacientská rada ministra zdravotnictví Zastoupení: Edita Müllerová, místopředsedkyně Pacientské rady, předsedkyně spolku Revma liga ČR Jitka Kolmanová, Ondřej, z.s. Ing. Monika Poliaková, tajemnice | Pacienti |



| | |
|--|------------------------------------|
| Všeobecná zdravotní pojišťovna Zastoupení: Ing. Kateřina Hankerová, ředitelka Odboru interního auditu Mgr. Jan Svoboda, ředitel Odboru bezpečnosti | Zdravotní pojišťovny |
| Asociace inovativního farmaceutického průmyslu Zastoupení: Mgr. Patrik Kastner, předseda Etické komise Mgr. David Kolář, general secretary and lawyer | Soukromý sektor |
| Česká asociace dodavatelů zdravotnických prostředků Zastoupení: MUDr. Miroslav Palát, MBA, prezident | |
| Rekonstrukce státu Zastoupení: Jakub Černý, politický analytik, Frank Bold Jiří Skuhrovec, předseda EconLab z.s. | Veřejně prospěšné platformy |
| Koalice pro zdraví o.p.s. Zastoupení: Jana Petrenko | |

3.3. Ministerstvo zdravotnictví

V rámci Ministerstva zdravotnictví byla mapována korupční rizika samostatně, a to prostřednictvím všech sekcí a útvarů. Jednotlivé útvary Ministerstva zdravotnictví zpracovaly mapy korupčních rizik, tato rizika ohodnotily a současně k nim uvedly i opatření k jejich zmírnění nebo eliminaci. Zaměstnanci se účastnili jednání a také sami zpracovávali podklady vstupující do této analýzy.

4. Právní rámec zdravotnictví

Zdravotnictví je sektor, který je významně legislativně upraven. Přehled hlavních zákonných norem vztahujících se k oblasti zdravotnictví je uveden v následujícím přehledu.



| Zdravotnictví - Legislativní rámec | |
|---|--|
| Zdravotní služby | |
| 372/2011 Sb. | Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) |
| 373/2011 Sb. | Zákon o specifických zdravotních službách |
| 374/2011 Sb. | Zákon o zdravotnické záchranné službě |
| 285/2002 Sb. | Zákon o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon) |
| Pracovníci ve zdravotnictví | |
| 220/1991 Sb. | Zákon o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře |
| 95/2004 Sb. | Zákon o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta |
| 96/2004 Sb. | Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) |
| Zdravotní pojištění | |
| 48/1997 Sb. | Zákon o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů |
| 551/1991 Sb. | Zákon o Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR |
| 280/1992 Sb. | Zákon o resortních, oborových, podnikových a dalších pojišťovnách |
| 592/1992 Sb. | Zákon o pojistném na veřejné zdravotní pojištění |
| Zdravotnické prostředky | |
| 268/2014 Sb. | Zákon o zdravotnických prostředcích a o změně zákona č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů |
| Léčiva | |
| 378/2007 Sb. | Zákon o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů |
| Návykové látky | |
| 167/1998 Sb. | Zákon o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů |
| 272/2013 Sb. | Zákon o prekursorech drog |
| 65/2017 Sb. | Zákon o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek |
| Ochrana veřejného zdraví | |
| 258/2000 Sb. | Zákon o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů |



| | |
|-----------------------------|--|
| 120/2002 Sb. | Zákon o podmínkách uvádění biocidních přípravků a účinných látek na trh a o změně některých souvisejících předpisů |
| 324/2016 Sb. | Zákon o biocidních přípravcích a účinných látkách a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o biocidech) |
| Lázeňství | |
| 164/2001 Sb. | Zákon o přírodních léčivých zdrojích, zdrojích přírodních minerálních vod, přírodních léčebných lázních a lázeňských místech a o změně některých souvisejících zákonů (lázeňský zákon) |
| Statistika a ostatní | |
| 89/1995 Sb. | Zákon o státní statistické službě |
| 126/1992 Sb. | Zákon o ochraně znaku a názvu Červeného kříže a o Československém Červeném kříži, ve znění nálezu Úst. soudu publikovaného pod č. 261/2000 Sb. a zákona č. 375/2011 Sb. |

5. Identifikace rizikových oblastí včetně navrhovaných opatření

Jednotlivé oblasti vznikly na základě analýzy dostupných informací (zprávy NKÚ, zprávy BIS, odborné analýzy z oblasti zdravotnictví, plán legislativních prací vlády, konzultace v rámci Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva spravedlnosti, monitoring tisku, atd.) a také z podnětů výše uvedených stakeholderů, kteří se na jejich definování podíleli.

5.1. Kontrola státní zdravotní politiky

Ministerstvo zdravotnictví je garantem státní zdravotní politiky, ale klíčovou úlohu v zajišťování zdravotní péče sehrávají také samosprávy (obce a kraje) prostřednictvím městských a krajských nemocnic, k nimž samosprávy vykonávají roli zřizovatele nebo jsou jejich vlastníky. Hodnocení naplňování (mimo jiné) státní zdravotní politiky a hodnocení stavu zdravotnictví včetně nakládání s veřejnými prostředky ve zdravotnictví v České republice provádí Nejvyšší kontrolní úřad (NKÚ), ten v současné době ovšem nemůže kontrolu v městských a krajských nemocnicích efektivně provádět.



| Oblast | |
|--------------|---|
| 1. | Nedostatečná kontrolní činnost v rámci městských a krajských nemocnic |
| Návrh řešení | |
| 1. | <ul style="list-style-type: none">• Rozšíření působnosti NKÚ na samosprávy a jimi zřízené nebo vlastněné právnické osoby.• Aktuálně je tento přístup zapracován v novele zákona č. 166/1993 Sb., o Nejvyšším kontrolním úřadu. V současnosti je norma projednávána v Parlamentu ČR⁷. <p>Podpora novely zákona č. 166/1993 Sb., o Nejvyšším kontrolním úřadu v oblasti rozšíření působnosti NKÚ na samosprávy a jejich právnické osoby.</p> |
| Nositel | |
| N/A | |
| Termín | |
| N/A | |

⁷ *Sněmovní tisk 230* [online]. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, 2018 [cit. 12. 9. 2019]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/historie.sqw?o=8&t=230>

5.2. Obsazování vedoucích pozic v nemocnicích

Řízení nemocnic musí být prováděno osobami s příslušnou kvalifikací. Zdravotnický management není totožný s lékařskou profesí. O obsazování řídicích pozic ve státních, krajských i obecních zdravotnických zařízeních (zejména nemocnicích) musí být rozhodováno kvalifikovaně. Pouze kvalifikovaný management zdravotnických zařízení může zajistit požadovanou kvalitu péče a efektivní řízení včetně efektivního nakládání s veřejnými prostředky. Kvalifikovaný proces výběru není v současné době závazně zajištěn na úrovni národní legislativy. Na podzim 2019 Poslanecká sněmovna schválila vládní návrh tzv. nominačního zákona (návrh zákona o výběru osob do řídicích a dozorčích orgánů právnických osob s majetkovou účastí státu), který zakotvuje závazný proces výběru osob do řídicích a dozorčích pozic v právnických osobách s majetkovou účastí státu. Tento nominační zákon předpokládá zřízení nezávislého nominačního výboru složeného z osob s příslušnou vysokou kvalifikací, kteří uchazeče o tyto vedoucí pozice budou posuzovat a garantovat tak kvalifikaci uchazečů. Obdobný systém doporučujeme zavést i pro obsazování vedoucích postů ve zdravotnických zařízeních (i na úrovni samospráv), které mívají formu např. příspěvkových organizací, a nominační zákon se na ně tak nevztahuje. V případě samospráv se na proces obsazování jejich řídicích pozic nominační zákon nevztahuje vůbec. Prvním krokem k institucionalizaci procesu výběru managementu zdravotnických zařízení a příkladem dobré praxe by měl být příkaz ministra zdravotnictví, který bude upravovat proces jmenování ředitelů státních nemocnic.

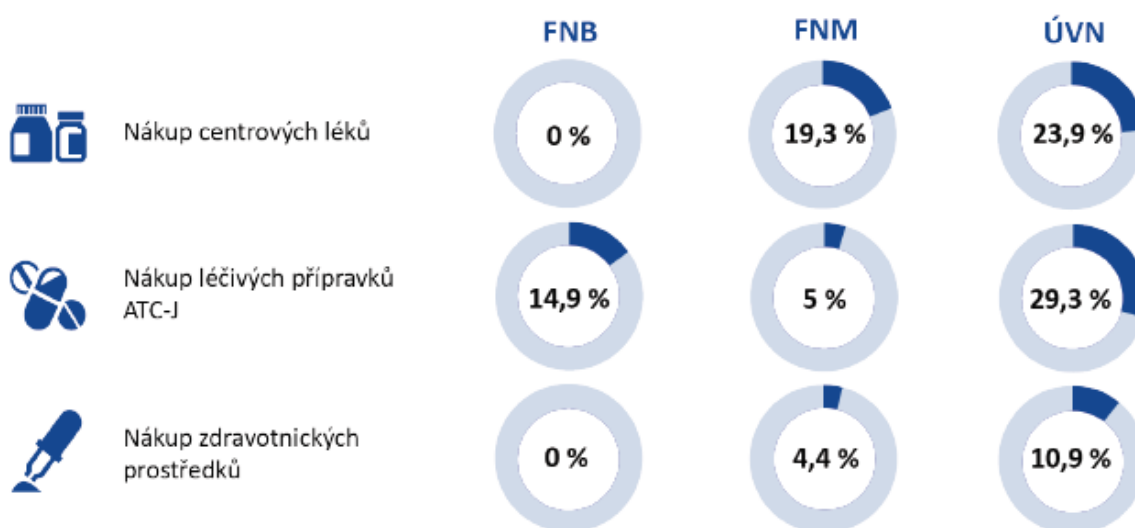
| Oblast | |
|--|--|
| 2. | Výběr osob do řídicích pozic státních nemocnic |
| Návrh řešení | |
| 2. | <ul style="list-style-type: none">Zakotvení závazného procesu výběru osob do řídicích pozic státních nemocnic, jehož součástí bude transparentní posouzení kandidátů nezávislou komisí <p>(Inspirace zákonem o výběru osob do řídicích a dozorčích orgánů právnických osob s majetkovou účastí státu.)</p> |
| Nositel | |
| Ministerstvo zdravotnictví | |
| Kabinet ministra ve spolupráci s odborem přímo řízených organizací | |
| Termín | |
| 31. 12. 2020 | |

5.3. Veřejné zakázky

5.3.1. Nákupy nemocnic mimo režim veřejných zakázek

Nemocnice jsou veřejným zadavatelem a jejich nákupy musí být prováděny v souladu se zákonem o zadávání veřejných zakázek (zákon č. 134/2016 Sb., dále též „zákon o zadávání veřejných zakázek“). Na základě provedených kontrol Ministerstvem zdravotnictví, NKÚ⁸ a na základě provedených analýz spolků (např. Econlab a Oživení)⁹ lze konstatovat, že až **80 % nákupů nemocnic je prováděno mimo režim otevřených řízení dle zákona o zadávání veřejných zakázek.**

Schéma č. 2: Podíl uskutečněných zadávacích řízení (v %), FNB (Fakultní nemocnice Brno), FNM (Fakultní nemocnice Motol), ÚVN (Ústřední vojenská nemocnice)



Zdroj: Kontrolní akce NKÚ 17/19

Dochází například k dělení zakázek, k nákupům přímo od dodavatelů, nákupy probíhají bez smluvních ujednání pouze na základě objednávek. Dle konstatování Evropské komise

⁸ Kontrolní závěr z kontrolní akce č. 17/19 – *Peněžní prostředky vynakládané vybranými nemocnicemi na úhradu nákladů z činností*. In: *Nku.cz* [online]. 3. 9. 2018 [cit. 11. 9. 2019]. Dostupné z: <https://www.nku.cz/assets/kon-zavery/K17019.pdf> a Kontrolní závěr z kontrolní akce č. 16/28 – *Peněžní prostředky vynakládané vybranými nemocnicemi na úhradu nákladů z činností*. In: *Nku.cz* [online]. 22. 11. 2017 [cit. 11. 9. 2019]. Dostupné z: <https://www.nku.cz/assets/kon-zavery/K16028.pdf>

⁹ SKUHROVEC, Jiří a KAMENÍK, Martin. *Podle Evropské komise jsou nákupy léků bez soutěže v českých nemocnicích nepřipustné. Stále však probíhají*. In: *Oziveni.cz* [online] 28. 7. 2017 [cit. 11. 9. 2019]. Dostupné z: <https://www.oziveni.cz/2017/06/podle-evropske-komise-jsou-nakupy-leku-bez-souteze-v-ceskych-nemocnicich-nepripustne-stale-vsak-probihaji/>
<https://www.zindex.cz/category/detail/NEMOCNICE/6/>



i ÚOHS, pouze proměnlivá cena léků není uznatelný argument pro využívání výjimky zakotvené v § 19 odst. 3 zákona o zadávání veřejných zakázek, v účinném znění.

Nákupy nemocnic tak nejsou dostatečně transparentní a může docházet k nehospodárnému využívání finančních prostředků. Absence soutěže může umožňovat nadstandardní zisky plynoucí však z veřejných prostředků, s nimiž má být zacházeno hospodárně. Z tohoto důvodu je nutné nákupy nemocnic standardizovat, zvýšit jejich transparentnost a nastavit pro ně benchmarky.

| Oblast | |
|--|---|
| 3. | Nákupy nemocnic mimo režim veřejných zakázek |
| Návrh řešení | |
| 3. | <p>Zpracování analýzy současného stavu nákupů v nemocnicích a návrh opatření, zejména:</p> <ul style="list-style-type: none">• Standardizace (sjednocení) postupů v režimu zakázek malého rozsahu a rámcových smluv.• Průběžné nákupy realizovat s využitím elektronických nástrojů flexibilního tendrování, zavést do nich elementární prvky transparentnosti.• Pravidelné srovnávání jednotkových cen (nikoliv nutně veřejných) a tím eliminace nevýhodných postupů. Nastavení benchmarků pro nemocnice (realizované ceny například přístrojů). |
| Nositel | |
| Ministerstvo zdravotnictví | |
| Sekce ekonomiky a zdravotního pojištění prostřednictvím Odboru přímo řízených organizací a ve spolupráci s právním odborem. | |
| Termín | |
| 30.6. 2021 | |



✓ Co se již podařilo - přijatá opatření Ministerstva zdravotnictví

ZPĚTNÉ BONUSY

Ministerstvo zdravotnictví požaduje, aby byly nemocnice maximálně transparentní. Problematika jednotkových cen léčivých přípravků a zdravotnických prostředků je velmi úzce svázána s problematikou tzv. zpětných bonusů. V oblasti tzv. zpětných bonusů byl podniknut zásadní krok, a to vydání **příkazu ministra¹⁰, který dává oblasti využívání zpětných bonusů poprvé jasná pravidla.** Nově tak ministerstvo říká, jak mají nemocnice bonusy vykazovat, účtovat a jak s nimi nakládat. Přijmout bonus je nově možné jen na základě písemné smlouvy, která musí být v případě naplnění podmínek zákona o registru smluv zveřejněna.

Všechny bonusy musí být řádně zaúčtovány v účetnictví organizace na speciálním analytickém účtu, aby bylo zřejmé, jaký je jejich objem. **Příjmy z obdržených bonusů je přímo řízená organizace povinna použít výhradně na úhradu nákladů z hlavní činnosti organizace,** především na úhradu nákladů spojených s provozem zdravotnického zařízení a jeho modernizací.

NAHODILÉ NÁKUPY

Příkaz také **stanovil podmínky, kdy nemocnice může využívat výjimky nahodilého nákupu dle § 19 odstavce 3 zákona o zadávání veřejných zakázek.** Nemocnice často používaly tuto výjimku při nákupu léků. Nově ministerstvo požaduje, aby tuto výjimku používaly skutečně pouze ve výjimečných případech, pravidla jsou v příkazu podrobně popsána. Příkaz ministra jasně říká, že nemocnice musí nákup formou nahodilého nákupu ministerstvu podrobně zdůvodnit a prokázat jeho legitimitu a legalitu. Ministerstvo v rámci veřejnosprávních kontrol důsledně kontroluje, zda nemocnice příkaz dodržují.

Kromě výše uvedeného byla zahájena **příprava sdružených nákupů přímo řízených nemocnic.** V tuto chvíli je dokončeno 8 společných nákupů a další se připravují. Nová pravidla dostala i činnost tzv. **přístrojové komise,** podle nichž ministerstvo nově

¹⁰ Příkaz ministra č. 13/2018. 26. 4. 2018. *Vybrané zásady transparentního hospodaření přímo řízených organizací Ministerstva zdravotnictví v oblasti nákupu zboží a služeb.*



zveřejňuje veškeré dokumenty z rozhodování komise. Je tak jasné, na základě jakých podkladů a proč komise rozhodla tak, jak rozhodla. V neposlední řadě je prováděna řada **ministrských kontrol ve fakulních nemocnicích**.

5.3.2. Netransparentní dodavatelé

Řada zboží a služeb v sektoru zdravotnictví je dodávána firmami s nejasnou vlastnickou strukturou. Tyto firmy jsou často prostředníky a dodávaný předmět nevyrábějí nebo službu neposkytují, nicméně jsou schopny zakázku získat a navýšit cenu předmětu či služby o významnou marži. Z tohoto důvodu je zapotřebí zvýšit transparentnost informací o těchto dodavatelích.

| Oblast | |
|---|---|
| 4. | Netransparentní dodavatelé zdravotnického zboží a služeb |
| Návrh řešení | |
| 4. | Metodicky vymezit jednotný postup aplikace § 122 zákona o zadávání veřejných zakázek (zákon č. 134/2016 Sb.) pro nemocnice, tedy ověřování skutečného vlastníka dodavatele veřejné zakázky. Zjištěnou informaci o skutečném vlastníku dodavatele zveřejnit (není-li čerpána z veřejného registru), interně prověřovat, zda u těchto osob nedochází ke střetu zájmů. |
| Nositel | |
| Ministerstvo zdravotnictví Sekce ekonomiky a zdravotního pojištění prostřednictvím Odboru přímo řízených organizací ve spolupráci s právním odborem. | |
| Termín | |
| 31. 12. 2020 | |



5.4. Spolupráce a potenciální střet zájmů dodavatelů léčivých přípravků a zdravotnických prostředků a poskytovatelů zdravotních služeb

Spolupráce mezi poskytovateli zdravotních služeb a dodavateli léčivých přípravků a zdravotnických prostředků je součástí zdravotnického systému. Odborníci disponují cennými znalostmi o nemocech a jejich léčbě, které pomáhají farmaceutickým společnostem v rámci vývoje i postmarketingového sledování léčivých přípravků. Na druhou stranu držitelé rozhodnutí o registraci léčivých přípravků a dodavatelé zdravotnických prostředků disponují komplexními a aktuálními daty týkajícími se jejich produktů. Obě strany se pravidelně setkávají během vědeckého výzkumu, klinického hodnocení, vzdělávacích aktivit, předávají si poznatky týkající se klinického použití v podmínkách České republiky atd. Dochází například ke sponzorování a podpoře vzdělávacích akcí zdravotnických odborníků a odborných společností.

Tato spolupráce mezi odborníky a farmaceutickým průmyslem může vytvářet potenciál pro střet zájmů a korupci.

Cílem není tuto spolupráci odstranit, protože to by mohlo mít fatální následky pro celý zdravotnický systém, ale tuto spolupráci udělat maximálně transparentní. Zveřejňováním a deklarováním závazků či střetu zájmu. Abychom tohoto docílili, je nutné sjednotit pravidla v této oblasti.

V současné době je tato situace částečně řešena na úrovni sdružení a svazů, např. Asociací inovativního farmaceutického průmyslu, která se připojila k tzv. „transparentní spolupráci“. Primárním cílem této celoevropské iniciativy je objasnit rozsah i podstatu spolupráce mezi zdravotnickými odborníky/zařízeními a farmaceutickými společnostmi a ozřejmit výši souvisejících plateb.

V roce 2016 publikovala platforma Transparency International¹¹ mezinárodní studii, v níž bylo uvedeno, že v rámci zdravotnického sektoru je oblast farmacie obzvláště náchylná ke korupci. Lze zde nalézt velké množství příkladů, které v obecné rovině ukazují, jak korupce ve farmaceutickém průmyslu ohrožuje pozitivní zdravotní výsledky. A to v případě, kdy farmaceutické firmy finančně motivují lékaře k předepisování jejich léků, bez ohledu na to, zda to je pro zdraví pacienta potřebné, nebo když státní zaměstnanci usnadňují pronikání nekvalitních nebo zbytečně nákladných léků do distribuční sítě, které přináší ztrátu veřejným zdrojům a pacienty ohrožuje na zdraví. Ukazuje se, že antikorupční nástroje

¹¹ Transparency International (2016), Transparency International: Pharmaceuticals & Healthcare Programme, *Corruption in the pharmaceutical sector, Diagnosing the challenges*, UK,

<https://www.transparency.cz/wp-content/uploads/Corruption-in-the-Pharma-Sector.pdf>



je nutné uplatňovat v celém řetězci pro zvýšení průhlednosti klíčových rozhodnutí a posílení odpovědnosti jednotlivých aktérů.

V rámci studie byly vydefinovány 4 zastřešující oblasti napříč vybranými aktivitami farmaceutického řetězce. Jsou jimi:

- Nedostatek objektivních dat v celosvětovém kontextu a složitost problémů ve farmaceutickém sektoru
- Nedostatečný legislativní a regulační rámec, nedostatek dohledu, který je často decentralizovaný a závislý na samoregulaci při klíčových rozhodnutích.
- Potenciál pro nepřiměřené ovlivňování ze strany firem – kvůli vysokému stupni autonomie při klíčových rozhodnutích a bezkonkurenčních zdrojů, maximalizace zisku jde za etické normy a má negativní dopady na zdravotní výsledky a cíle veřejného zdravotnictví.
- Nedostatek protikorupčního úsilí ze strany všech aktérů – často jsou implementovány reformy pouze po krizích.

| Oblast | |
|--|---|
| 5. | Spolupráce a potenciální střet zájmů dodavatelů léčivých přípravků a zdravotnických prostředků a poskytovatelů zdravotních služeb. |
| Návrh řešení | |
| 5. | Uspořádání kulatého stolu s relevantními stakeholdery (zejména: MZ, zástupci profesních komor, asociace farmaceutických firem a dodavatelů zdravotnických prostředků, zástupci neziskového sektoru z oblasti předcházení korupci, experti na oblast zdravotnictví a další) a v rámci diskuze identifikovat rizikové oblasti v podmínkách České republiky a vydefinovat možná opatření případně zdůvodnit dostatečnost aktuálního nastavení. |
| Nositel | |
| Ministerstvo zdravotnictví | |
| Náměstek ministra (Mgr. Filip Vrubel) ve spolupráci s Oddělením léčiv a zdravotnických prostředků a Odborem regulace cen a úhrad | |
| Termín | |
| 31. 12. 2020 | |



5.5. Korupce ve vztahu pacienta a poskytovatele zdravotních služeb

Zákon o veřejném zdravotním pojištění (zákon č. 48/1997 Sb., dále též „zákon o veřejném zdravotním pojištění“) definuje přístup k hrazené zdravotní péči a stanovuje řadu zákroků a služeb, které jsou výslovně či implicitně z nároku pojištěnce vyloučeny, protože nesplňují obecné podmínky stanovené pro úhradu z veřejného zdravotního pojištění podle § 13 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Současná právní úprava nicméně neumožňuje v mnoha případech snadno definovat rozsah (resp. finanční výši) zdravotní péče, za niž by si mohl pojištěnec připlatit nad rámec jeho základního nároku na úhradu z veřejného zdravotního pojištění.

V případě tzv. implantabilních zdravotnických prostředků (např. nitrooční čočky, ortopedické náhrady), které jsou v souvislosti se spoluúčastí nad rámec nároku ze zdravotního pojištění nejčastěji zmiňovány, je nejvýznamnějším problémem informační deficit pacienta co do určení výše úhrady tzv. základní varianty.

Vzhledem k tomu, že se jedná o zdravotnické prostředky, které jsou zpravidla využívány v lůžkové péči, platí pro ně poslední věta ustanovení § 15 odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění: „Ze zdravotního pojištění se při poskytování lůžkové péče plně hradí léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely, individuálně připravované léčivé přípravky, radiofarmaka, transfúzní přípravky, zdravotnické prostředky, léčivé přípravky pro moderní terapii a tkáně a buňky, v provedení nejméně ekonomicky náročném, v závislosti na míře a závažnosti onemocnění, a pojištěnec se na jejich úhradě nepodílí.“

Na rozdíl od léčivých přípravků a zdravotnických prostředků používaných v ambulantní péči zákon neobsahuje podrobnou úpravu, jak určit „ekonomicky nejméně náročnou variantu“, resp. konkrétní výši úhrady pro stanovení „základního nároku pojištěnce“. Pouze od ní lze poté odvozovat výši spoluúčasti pojištěnce při zvolení kvalitnějšího zdravotnického prostředku. Jinými slovy, pojištěnec neví, kolik činí úhrada zdravotní pojišťovny za základní variantu a tím pádem nemůže vědět ani to, kolik by měl činit doplatek za tzv. nadstandardní variantu.

Absence podrobné úpravy znamená, že pacienti nemohou doplatit pouze rozdíl mezi hrazenou variantou péče a jinou nákladnější a efektivnější variantou, ale musí tuto dražší variantu platit celou sami. Dochází tak k tomu, že pojištěnci je doplatek za nadstandardní variantu často nabízen netransparentní cestou.

Běžné je zejména využití darovací smlouvy, kterou pojištěnec uzavře se třetí osobou (odlišnou od poskytovatele) – zaplacená částka poté má tvořit rozdíl mezi variantou, na niž



má pojištěnec nárok, a variantou nadstandardní. Pojištěnec s informačním deficitem ovšem zpravidla nemá povědomí o reálné výši úhrady od zdravotní pojišťovny a nemůže tak ani vědět, zda částka, kterou platí, je relevantní.

V praxi již byly zaznamenány i případy, kdy pojištěnec zaplatil částku za výkon, který byl následně celý rovněž vykázán zdravotní pojišťovně (nejednalo se tedy o nadstandardní službu). Současný systém tak vytváří prostor pro obcházení zákona, uvádění pojištěnce v omyl a nežádoucí nakládání s prostředky pojištěnců.

Nutno uvést, že absence jasné právní úpravy „spoluúčasti pojištěnce“ významně snižuje podíl soukromých výdajů na financování zdravotnictví, který je jeden z nejnižších mezi zeměmi OECD. Dle Hospodářského přehledu České republiky 2018 vypracovaného OECD¹² je celkově nutné posunout nastavení systému směrem k větší konkurenci mezi poskytovateli zdravotních služeb a zdravotními pojišťovnami a k soukromému financování tak, aby se zvýšila kvalita a efektivita a snížila závislost na veřejném financování. Vysoká závislost systému zdravotní péče na příspěvcích založených na mzdě bude v kontextu stárnutí společnosti vyvíjet tlak na veřejné zdroje. Existují různé možnosti, jak nastavení systému zdravotní péče reformovat. Zvýšení možnosti připlácet si za „nadstandardní“ zdravotní služby a tím navyšovat podíl soukromých výdajů na zdravotnictví je jednou z nich.

Na problematiku nelegálních plateb ve zdravotnictví mimo jiné upozorňuje také studie Evropské komise z roku 2013, která se zabývala korupcí v sektoru zdravotnictví.¹³ Tato studie uvádí, že u vybraných lékařských zákroků je stále využíváno nelegálních plateb. Jedná se zejména o případy, které neohrožují pacientův život, ale vytváří mu značný diskomfort (například výměna kyčelního kloubu).

V roce 2011 proběhla snaha nadstandardy v omezené míře legalizovat. Od ledna 2012 si pacienti mohli vybrat z 18 ekonomicky náročnějších variant zdravotní péče. Jednalo se zatím jen o tři oblasti: lehké sádry, nitrooční čočky a některé vakcíny. Ústavní soud však rozhodl 2. července 2013 o návrhu skupiny poslanců PSP ČR ve věci zrušení některých ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění, kterým byla zrušena právní úprava **ekonomicky náročnější varianty zdravotní péče**, a to nálezem sp. zn. Pl. ÚS

¹² OECD (2018), OECD Economic Surveys: Czech Republic 2018, OECD Publishing, Paris, https://doi.org/10.1787/eco_surveys-cze-2018-en, http://www.mzcr.cz/dokumenty/ministerstvo-zdravotnictvi-predstavilo-pozici-k-doporucenim-oecddo-velke-miry-_16226_3801_1.html

¹³ Study on Corruption in the Healthcare Sector, HOMA/2011/ISEC/PR/047-A2, October 2013, https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-is-new/news/news/docs/20131219_study_on_corruption_in_the_healthcare_sector_en.pdf



36/11¹⁴. Zdůraznit je ale třeba to, že tak učinil z důvodu formy zavedení „nadstandardů“, nikoliv proto, že by jakákoliv úhrada nad rámec nároku na úhradu z veřejného zdravotního pojištění byla nutně protiústavní. Naopak v odůvodnění výslovně uvedl, že: „*Shora uvedené argumenty tak vedou Ústavní soud k dílčímu závěru, že samotné rozdělení zdravotních služeb hrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění na variantu základní, z veřejného pojištění plně hrazenou, a variantu ekonomicky náročnější je v souladu s naším ústavním pořádkem.*“

Problematické je rovněž vybírání poplatku za přítomnost konkrétního lékaře u operačního zákroku nebo např. porodu. S ohledem na § 11 odst. 1 písm. d) zákona o veřejném zdravotním pojištění nesmí poskytovatel za poskytnuté hrazené služby vybírat od pojištěnce žádnou dodatečnou úhradu. Zpravidla tak dochází k tomu, že pacient, který by rád měl u výkonu konkrétního lékaře, zaplatí přímo nelegálně jemu, tedy takový příjem není ani příjmem poskytovatele, ale přímo lékaře.

Taková praxe je nežádoucí rovněž z toho důvodu, že o některé pacienty, kteří budou mít „štěstí“, bude tento kvalifikovanější lékař pečovat v rámci veřejného zdravotního pojištění, zatímco jiní budou nuceni si za jeho přítomnost zaplatit. Tím vzniká nedůvodná diskriminace mezi pacienty.

Jako problematické se může jevit rovněž upřednostňování pacientů v přístupu k léčbě (např. operačnímu výkonu) na základě poskytnutí daru či finančního plnění. Zde je ovšem třeba zmínit, že nikoliv každé upřednostnění musí být nežádoucí. Nic nebrání např. poskytovateli, aby umožnil za poplatek provedení operace mimo běžnou pracovní dobu, pokud s tím bude pacient i lékař souhlasit. Vše pochopitelně za podmínky, že takto poskytnuté zdravotní služby budou *lege artis*.

Na základě výše uvedených informací, které vyplývají z uvedených studií a na základě jednání se stakeholdery byly vydefinovány následující korupční oblasti ve vztahu pacienta a poskytovatele zdravotních služeb:

- **Nelegální platby za ekonomicky náročnější varianty zdravotní péče**
- **Nelegální platby za účast konkrétního lékaře u ošetření nebo zákroku**
- **Nelegální platby za upřednostnění pacienta (nerespektování pořadníků)**

¹⁴ ÚSTAVNÍ SOUD ČR. *Nález ústavního soudu, P1. ÚS. 36/11*. In: *Usoud.cz* [online] 10. 7. 2013 [cit. 12. 9. 2019]. Dostupné z: https://www.usoud.cz/fileadmin/user_upload/Tiskova_mluvci/PI__US_36-11_nadstandard-_konecne_zneni_oprav-3.pdf



| Oblast | |
|---|--|
| 6. | Nelegální platby za ekonomicky náročnější varianty zdravotní péče |
| Návrh řešení | |
| 6. | <p>Problematika bude řešena v rámci připravovaného věcného záměru zákona (zákonů) o provádění veřejného zdravotního pojištění, který je zařazen v plánu legislativních prací vlády na rok 2020. Cílem by mělo být transparentní zakotvení možnosti pojištěnce podílet se vlastními finančními prostředky na platbě zdravotních služeb nad rámec jeho nároku na jejich úhradu z veřejného zdravotního pojištění. Navržené řešení by mělo obsahovat zejména následující:</p> <ul style="list-style-type: none">- způsob určení výše úhrady plně hrazené varianty (provedení ekonomicky nejméně náročné) pro konkrétního pojištěnce – v zásadě se bude jednat o informaci o výši úhrady, kterou poskytovatel zdravotních služeb obdrží za příslušný výkon a materiál od zdravotní pojišťovny- povinnost poskytovatele informovat o výši úhrady a možnosti zvolit si jinou variantu zdravotnického prostředku a s ním souvisejícího výkonu s doplatkem- podrobnosti o způsobu informování pojištěnce a jeho volbě ekonomicky nejméně náročné varianty nebo varianty se spoluúčastí a způsob záznamování této volby (např. do zdravotnické dokumentace)- zákonné vymezení konkrétních zdravotnických prostředků (případně i zdravotních výkonů), u nichž připadá možnost spoluúčasti v úvahu - nemělo by se jednat o obecnou možnost na široké spektrum zdravotnického materiálu, neboť hrozí zneužívání ze strany poskytovatelů zdravotních služeb a vysoká administrativní náročnost |
| Nositel | |
| Ministerstvo zdravotnictví | |
| Sekce ekonomiky a zdravotního pojištění prostřednictvím Odboru dohledu nad zdravotním pojištěním | |
| Termín | |
| 30. 6. 2021 | |



| Oblast | |
|--|---|
| 7. | Nelegální platby za účast konkrétního lékaře u ošetření nebo zákroku |
| Návrh řešení | |
| 7. | Problematika bude řešena v rámci připravovaného věcného záměru zákona (zákonů) o provádění veřejného zdravotního pojištění, který je zařazen v plánu legislativních prací vlády na rok 2020. Cílem by mělo být umožnění transparentního výběru těchto plateb včetně případného rozdělení mezi poskytovatele zdravotních služeb a příslušného lékaře. Výsledným řešením zároveň nesmí docházet k diskriminaci pacientů na základě jejich sociální situace. |
| Nositel | |
| Ministerstvo zdravotnictví Sekce ekonomiky a zdravotního pojištění prostřednictvím Odboru dohledu nad zdravotním pojištěním | |
| Termín | |
| 30. 6. 2021 | |

| Oblast | |
|---|---|
| 8. | Nelegální platby za upřednostnění pacienta (nerespektování pořadníků) |
| Návrh řešení | |
| 8. | Rozvoj elektronických objednávkových systémů s prokazatelnou auditní stopou. V rámci nastavování úhradových mechanismů bude podporována bonifikace za zavádění a fungování elektronických objednávkových systémů. |
| Nositel | |
| Ministerstvo zdravotnictví Sekce ekonomiky a zdravotního pojištění prostřednictvím Odboru regulace cen a úhrad | |
| Termín | |
| 30. 6. 2021 | |



Současně zákon o elektronickém zdravotnictví spolu se vznikajícím Informačním datovým rozhraním resortu vytvoří po roce 2021 podmínky pro plošnou digitalizaci výměny zdravotních záznamů mezi poskytovateli zdravotních služeb a dalšími oprávněnými subjekty. Zároveň je naplánován vznik centrálního výměnného systému elektronické zdravotnické dokumentace, který by měl umožnit podchycení toku informací mezi objedávajícími pracovišti a realizátory zdravotních služeb, včetně zapojení pacienta a ve vymezeném rozsahu zdravotních pojišťoven do řízení digitalizovaných služeb typu požadavek – výsledek. Prokazatelným způsobem tak bude umožněno měřit i délku období mezi vznikem požadavku na zdravotní službu a jeho realizací.

5.6. Smlouvy poskytovatelů zdravotních služeb s pojišťovnami

Proces uzavírání smluv pojišťoven s poskytovateli zdravotních služeb je upraven v zákoně o veřejném zdravotním pojištění (zákon č. 48/1997 Sb., v platném znění), konkrétně v § 46 - § 52.

Před uzavřením každé smlouvy s příslušnou zdravotní pojišťovnou je nezbytné provést tzv. „výběrové řízení“, jehož podstatou ovšem není výběr nejvhodnějšího žadatele, ale vydání souhlasného či nesouhlasného stanoviska s uzavřením smlouvy. Kromě zástupce krajského úřadu a příslušné zdravotní pojišťovny, jsou v posuzující komisi člen příslušné komory (ČLK nebo ČSK) a odborník na zdravotní služby, které mají být poskytovány.

Přestože je za tvorbu sítě smluvních poskytovatelů plně odpovědná zdravotní pojišťovna (viz § 46 zákona o veřejném zdravotním pojištění), má prostřednictvím svého zástupce ve výběrové komisi jen omezené možnosti, jak ovlivnit hlasování osob, které mohou být často přímo zainteresované na tom, zda „konkurenční“ poskytovatel získá smlouvu se zdravotní pojišťovnou.

Může tak dojít k tomu, že ačkoliv zdravotní pojišťovna chce (a v případech snížené dostupnosti hrazených služeb dokonce musí) uzavřít smluvní vztah, je tomu zabráněno prostřednictvím osob, které mají na výsledku „výběrového řízení“ osobní zájem.

Na straně druhé ani přes doporučující stanovisko komise, nemá zdravotní pojišťovna povinnost smlouvu s poskytovatelem uzavřít. Je tedy nasnadě otázka, zda „výběrové řízení“, jak je v současnosti upraveno v zákoně o veřejném zdravotním pojištění, má své opodstatnění, když zvyšuje korupční potenciál u členů výběrové komise a potenciálně následně i u samotných zaměstnanců zdravotních pojišťoven, které o uzavření smlouvy finálně rozhodují.



| Oblast | |
|--|---|
| 9. | Nejasné stanovení odpovědností v rámci uzavírání smluv pojišťoven s poskytovateli zdravotních služeb |
| Návrh řešení | |
| 9. | Problematika bude řešena v rámci připravovaného věcného záměru zákona (zákonů) o provádění veřejného zdravotního pojištění, který je zařazen v plánu legislativních prací vlády na rok 2020. V rámci hodnocení dopadů regulace by mělo být provedeno především zhodnocení současné praxe včetně postavení všech jednotlivých subjektů v rámci „výběrových řízení“. Následně by měly být navrženy jiné varianty řešení, u nichž bude provedeno zhodnocení dopadů regulace, na jehož základě bude zvolena nejvhodnější varianta řešení. |
| Nositel | |
| Ministerstvo zdravotnictví | |
| Sekce ekonomiky a zdravotního pojištění prostřednictvím Odboru dohledu nad zdravotním pojištěním | |
| Termín | |
| 30. 6. 2021 | |

✓ **Kontroly smluvních politik zdravotních pojišťoven**

Ministerstvo zdravotnictví v součinnosti s Ministerstvem financí zahájilo ve IV. čtvrtletí 2019 ve všech zdravotních pojišťovnách kontrolu „Smluvní politika zdravotních pojišťoven“. Cílem kontroly je přezkoumání transparentnosti rozhodovacího procesu, který vede k uzavření smlouvy s poskytovatelem zdravotních služeb. Jsou prověřovány rozhodovací procesy vedoucí k utvoření názoru zdravotní pojišťovny na to, zda má či nemá s poskytovatelem zdravotní služby uzavřít smlouvu nebo změnit smluvní vztah, dále je prověřováno, na základě jakých podkladů se zdravotní pojišťovny v jednotlivých stupních rozhodovacího procesu rozhodují a jak exaktní tento proces je; jsou ověřovány aplikované principy finanční kontroly v rozhodovacím procesu o smluvních vztazích.

Součástí kontroly je i posouzení reálných možností modernizace systému „výběrových řízení“ na poskytovatele zdravotních služeb, což by mělo snížit na minimum korupční potenciál u členů výběrové komise.

Dalším cílem kontroly je zmapování připravenosti možného přenesení větší pravomoci a převzetí větší odpovědnosti zdravotních pojišťoven, které by žádosti o uzavření smluvního vztahu posuzovaly v nějaké formě správního řízení.

Výsledky kontroly, včetně návrhů potenciálních řešení do diskuze, budou zveřejněny.

5.7. Ministerstvo zdravotnictví

Ministerstvo zdravotnictví je ústředním orgánem státní správy a zásadním činitelem v sektoru zdravotnictví. V rámci analýzy jsme tedy identifikovali korupční rizika i v rámci samotného MZ.

Postup byl následující:

- Byli určeni zástupci za jednotlivé sekce a útvary přímo podřízené ministrovi
- Zástupci byli pozváni na společné jednání k sektorové analýze
- Každý útvar sestavil přehled korupčních rizik včetně jejich ohodnocení (pravděpodobnost výskytu a významnost dopadu) a uvedení opatření k mitigaci těchto rizik
- Individuální konzultace se zástupci útvarů
- Sestavení tabulkového přehledu korupčních rizik za celé MZ

V rámci přehledu bylo identifikováno **52 korupčních rizik**. Tato rizika byla hodnocena **nízkým stupněm závažnosti** a to zejména z důvodu přijatých opatření, která daná rizika zmírňují či eliminují. Míra rizika (součin pravděpodobnosti výskytu a míry dopadu daného rizika) u identifikovaných korupčních rizik byla v rozmezí 2 - 12 z maximální hodnoty 25.

Přehled hlavních rizikových oblastí z pohledu korupce a přijatých opatření k jejich mitigaci je uveden v následujícím přehledu:

| | |
|--------------------------------------|--|
| Ovlivňování veřejných zakázek | dodržování příslušných zákonných a interních norem |
| | vícestupňový proces schvalování |
| | prokazatelná dokumentace k jednotlivým zakázkám |
| | využívání centrálního zadavatele veřejné správy |



| | |
|--|---|
| Ovlivňování dotačních řízení | vícestupňové hodnocení jednotlivých žádostí |
| | hodnotící komise |
| | schvalování poradou vedení MZ |
| | průběžná kontrola projektů / místní šetření |
| Ovlivňování kontrolní a auditní činnosti | kontrola/audit probíhá v minimálně dvoučlenném týmu |
| | účast na jednáních je vždy za účasti dvou členů týmu |
| | supervize představeného |
| | několikastupňová kontrola |
| | dodržování příslušných zákonných a interních norem |
| Ovlivňování výběrových řízení, odměňování a hodnocení zaměstnanců | hodnocení je vykonáváno minimálně dvěma posuzovateli |
| | supervize představeného |
| | možnost opravných prostředků pro zaměstnance |
| Ovlivňování správních řízení | postup dle platného správního řádu |
| | vícestupňový proces schvalování |
| | pořizování a archivace zápisů ze všech uskutečněných jednání, které se přímo týkají rozhodování nebo postupu ve správním řízení |
| | možnost uplatnění opravného prostředku |
| Ovlivnění návrhu právního předpisu ze strany dotčeného subjektu | materiál prochází připomínkovým řízením |
| | materiál je po obsahové stránce schvalován věcně příslušným útvarem |
| | materiál je schvalován poradou vedení |
| | supervize |

Nad rámec výše uvedených konkrétních opatření Ministerstvo zdravotnictví tuto problematiku upravuje v rámci svých vnitřních norem, zejména:

- **Etický kodex pro zaměstnance**
- **Rezortní interní protikorupční program** - v dubnu 2019 proběhla jeho aktualizace tak, aby reflektoval vládní Rámcový rezortní protikorupční program, současně byla uložena povinnost všem přímo řízeným organizacím, aby si zpracovaly své interní protikorupční programy, které jsou následně jednou za dva roky vyhodnocovány



Protikorupční opatření jsou současně implementována i do dalších vnitřních předpisů k jednotlivým odborným agendám, zejména v oblasti **vícestupňové kontroly a rozhodování** a také z pohledu **transparentnosti a zveřejňování**.

Ministerstvo zdravotnictví současně provádí ověření dodržování všech výše uvedených právních a interních norem prostřednictvím **interního auditu**. Současně je prováděna kontrola přímo řízených organizací, a to prostřednictvím odboru **kontroly**. V rámci dalších agend jsou také prováděny kontroly a dohled, například: odbor dohledu nad zdravotními pojišťovkami, odbor přímo řízených organizací.

✓ Významná protikorupční opatření přijatá v roce 2018 a 2019

OPEN DATA

Další oblastí, ve které Ministerstvo zdravotnictví zvyšuje transparentnost, jsou nákupy v oblasti služeb, kdy tyto budou zveřejňovány způsobem dle metodiky tzv. open-dat, což je klíčové pro efektivní aplikaci veřejné kontroly.

Ministerstvo naplňuje dlouhodobý trend a zároveň svůj cíl v otevírání úřadu široké veřejnosti. Otevřená data (anglicky Open data) jsou informace a data zveřejněná na internetu, která jsou úplná a snadno dostupná komukoliv. Tento způsob zveřejňování informací zpětně pomáhá zlepšovat hospodárnost nakládání s veřejnými zdroji.

Ministerstvo spustilo svůj resortní katalog otevřených dat <https://opendata.mzcr.cz> a prioritně se zaměřilo na transparentnost resortu, kde ministerstvo a dalších 69 resortních organizací postupně zveřejňují přijaté faktury ve formátu otevřených dat. V přípravě je i samostatný portál pro vizualizaci hospodaření.

Současně je ve schvalovacím procesu novela Zákona o léčivech (č. 378/2007 Sb.), ve které ministerstvo připravilo ustanovení pro datové sady ohledně zveřejňování spotřeby jednotlivých léčiv až na úroveň jednotlivých okresů.

Již dokončeným projektem z oblasti otevřených dat je portál pro zveřejňování akreditovaných subjektů pro specializační vzdělávání lékařů (<https://akreditace.mzcr.cz>), který usnadní mladým lékařům vyhledávat pracoviště pro své další vzdělávání a lékařským fakultám při započítávání praxí. Interaktivní portál byl představen na Hackathonu veřejné správy dne 13.9.2019.

Další aktivity resortu budou následovat s postupnou digitalizací jednotlivých agend a dat.



PORTÁL PORADNÍCH ORGÁNŮ, PRACOVNÍCH SKUPIN A ODBORNÝCH KOMISÍ

Ministerstvo zdravotnictví zřídilo v únoru 2019 portál poradních orgánů, pracovních skupin a odborných komisí, který je dostupný na <http://ppo.mzcr.cz>. Tento portál slouží k zajištění transparentnosti procesů ministerstva a rozšiřování přístupu veřejnosti k informacím o činnosti poradních orgánů, pracovních skupin a odborných komisí ministerstva. Jedná se tedy o další významný krok ministerstva k maximální transparentnosti svého úřadu.

V létě 2019 v rámci portálu přibyla také informace o tom, zda jsou členové uvedených orgánů finančně odměňováni, čímž ministerstvo umožnilo občanům přístup i k těmto informacím.

6. Další postup

V rámci sektorové analýzy korupce ve zdravotnictví bylo identifikováno několik rizikových oblastí a k nim nevržena nápravná opatření včetně garantů a termínů plnění. Vzhledem k tomu, že je u všech opatření garantem Ministerstvo zdravotnictví, navrhuje, aby jejich plnění samo kontrolovalo a následně o tomto plnění informovalo vládu ČR.

Informace o splnění nápravných opatření bude předložena vládě v I. Q 2021.



Seznam zkratek

MZ – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

NKÚ – Nejvyšší kontrolní úřad

BIS – Bezpečnostní informační služba

Zdroje

KALNICKÁ VLADIMIRA. *Výsledky zdravotnických účtů ČR – 2010 – 2017*. In: *czso.cz* [online] 13. 2. 2019 [cit. 12. 9. 2019]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vysledky-zdravotnickych-uctu-cr-7luhzp32ax>

Mapování korupce. In: *Transparency.cz* [online] nedatováno [cit. 11. 9. 2019] Dostupné z: <https://oldme.transparency.cz/co-delame/temata/mapovani-korupce/>

BIS. *Výroční zpráva Bezpečnostní informační služby za rok 2015*. BIS: O nás: Výroční zprávy. In: *Bis.cz* [online]. Dostupné z: <https://www.bis.cz/public/site/bis.cz/content/vyrocnizpravy/2015-vz-cz.pdf>

BIS. *Výroční zpráva bezpečnostní informační služby za rok 2017*. BIS: O nás: Výroční zprávy. In: *Bis.cz* [online]. Dostupné z: <https://www.bis.cz/public/site/bis.cz/content/vyrocnizpravy/2017-vz-cz.pdf>

OECD (2015), *Consequences of Corruption at the Sector Level and Implications for Economic Growth and Development*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/9789264230781-en>

Sněmovní tisk 230 [online]. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, 2018 [cit. 12. 9. 2019]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/historie.sqw?o=8&t=230>

Kontrolní závěr z kontrolní akce č. 17/19 – *Peněžní prostředky vynakládané vybranými nemocnicemi na úhradu nákladů z činnosti*. In: *Nku.cz* [online]. 3. 9. 2018 [cit. 11. 9. 2019] Dostupné z: <https://www.nku.cz/assets/kon-zavery/K17019.pdf>

Kontrolní závěr z kontrolní akce č. 16/28 – *Peněžní prostředky vynakládané vybranými nemocnicemi na úhradu nákladů z činnosti*. In: *Nku.cz* [online]. 22. 11. 2017 [cit. 11. 9. 2019]. Dostupné z: <https://www.nku.cz/assets/kon-zavery/K16028.pdf>



SKUHROVEC, Jiří a KAMENÍK, Martin. *Podle Evropské komise jsou nákupy léků bez soutěže v českých nemocnicích nepřípustné. Stále však probíhají.* In: Oziveni.cz [online] 28. 7. 2017 [cit. 11. 9. 2019]. Dostupné z: <https://www.oziveni.cz/2017/06/podle-evropske-komise-jsou-nakupy-leku-bez-souteze-v-ceskych-nemocnicich-nepripustne-stale-vsak-probihaji/>

Transparency International (2016), Transparency International: Pharmaceuticals & Healthcare Programme, *Corruption in the pharmaceutical sector, Diagnosing the challenges*, UK, <https://www.transparency.cz/wp-content/uploads/Corruption-in-the-Pharma-Sector.pdf>

OECD (2018), OECD Economic Surveys: Czech Republic 2018, OECD Publishing, Paris, https://doi.org/10.1787/eco_surveys-cze-2018-en, http://www.mzcr.cz/dokumenty/ministerstvo-zdravotnictvi-predstavilo-pozici-k-doporucenim-oecddo-velke-miry-16226_3801_1.html

ÚSTAVNÍ SOUD ČR. *Nález ústavního soudu, P1. ÚS. 36/11.* In: Usoud.cz [online] 10. 7. 2013 [cit. 12. 9. 2019]. Dostupné z: https://www.usoud.cz/fileadmin/user_upload/Tiskova_mluvci/PI_US_36-11_nadstandard_konecne_zneni_oprav-3.pdf

Study on Corruption in the Healthcare Sector, HOMA/2011/ISEC/PR/047-A2, October 2013, https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-is-new/news/news/docs/20131219_study_on_corruption_in_the_healthcare_sector_en.pdf

TRANSPARENCY INTERNATIONAL. *Transparentní zdravotnictví v České republice – výzva pro každou vládu.* Transparency International ČR [online], 2011 [cit. 12. 9. 2019]. Dostupné z: https://www.transparency.cz/wp-content/uploads/tz_kratke_studie.pdf

TRANSPARENCY INTERNATIONAL. *Odhad ztrát z titulu netransparentního a neefektivního nastavení systému veřejného zdravotnictví v České republice.* Transparency International ČR [online], 2007 [cit. 12. 9. 2019] Dostupné z: <https://www.transparency.cz/publikace-a-analyzy/odhad-ztrat-titulu-netransparentniho-neefektivniho-nastaveni/>

NADAČNÍ FOND PROTI KORUPCI a V97. *Zdravotnictví v České republice a jeho privatizace.* In: [nfpc.cz](http://www.nfpc.cz) [online] 28. 11. 2012 [cit. 12. 9. 2019]. Dostupné z: http://www.nfpc.cz/userfiles/soubory/granty/zdravotnictvi_nfpc_v97_final.pdf



DELOITTE (2019), DELOITTE Global Health Care Outlook, Shaping the future.

<https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/global/Documents/Life-Sciences-Health-Care/gx-lshc-hc-outlook-2019.pdf>

OXFORD ACADEMIC (2008), Health Policy and Planning, The journal on health policy and systems research: *Review of corruption in the health sector : theory, methods and interventions*. [online] 2008 [cit. 12. 9. 2019]. Dostupné z:

<https://pdfs.semanticscholar.org/1514/ce167c209773b4670b73208bcd87a3c50523.pdf>

BMC (2012), BMC International Health and Human Rights. Mackey, Tim K, Liang, Bryan A *Combating healthcare corruption and fraud with improved global health governance*. [online] 22. 10. 2012 [cit. 12. 9. 2019]. Dostupné z: <https://bmcinthealthhumrights.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1472-698X-12-23>

NKÚ. Výroční zpráva 2018. In: *Nku.cz* [online]. březen 2019 [cit. 12. 9. 2019]. Dostupné z:

<https://www.nku.cz/assets/publikace-a-dokumenty/vyrocní-zprava/vyrocní-zprava-nku-2018.pdf>

Interní dokumenty MZČR

Příkaz ministra č. 13/2018. 26. 4. 2018. *Vybrané zásady transparentního hospodaření přímo řízených organizací Ministerstva zdravotnictví v oblasti nákupu zboží a služeb*.

Příkaz ministra č. 22/2019. 12. 4. 2019. *Rezortní interní protikorupční program Ministerstva zdravotnictví ČR*

Příkaz ministra č. 26/2012. 24. 8. 2012. *Etický kodex zaměstnanců Ministerstva zdravotnictví*



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Sektorová analýza korupce ve zdravotnictví

Ministerstvo zdravotnictví ČR

Rok vydání: 2019

Aktualizace: 2020

Autor: Tereza Pavlíčková a kol.