

SOUKROMÁ VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ ZNOJMO s.r.o.

Bakalářský studijní program: **Ekonomika a management**

Studijní obor: **Ekonomika veřejné správy a sociálních služeb**

**CÍLE A ZÁJMY
VYBRANÝCH ZÁJMOVÝCH SKUPIN
V ČESKÉM ZDRAVOTNICTVÍ**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Autor: **Monika HAVLOVÁ**

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Zuzana NĚMCOVÁ**

Znojmo, 2011

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma *Cíle a zájmy vybraných zájmových skupin v českém zdravotnictví* vypracovala samostatně pod vedením Mgr. Zuzany Němcové a veškerou použitou literaturu a další prameny jsem řádně označila a uvedla v seznamu použitých zdrojů.

Ve Znojmě dne 15. 4. 2011

.....
Monika HAVLOVÁ

Poděkování:

Ráda bych poděkovala Mgr. Zuzaně Němcové za věcné připomínky, vstřícnost a odbornou pomoc při zpracování této bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům za jejich ochotu při provádění průzkumu, protože bez jejich odpovědí by moje práce nebyla úplná.

Zvláště děkuji svému manželovi za podporu, kterou mi věnoval nejen při zpracování této práce, ale i v průběhu celého studia.



ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor	Monika HAVLOVÁ
Bakalářský studijní program	Ekonomika a management
Obor	Ekonomika veřejné správy a sociálních služeb

Název: **Cíle a zájmy vybraných zájmových skupin v českém zdravotnictví**

Název (angl.): Objectives and interests of selected interest groups in the Czech health care system

Zásady pro vypracování:

Cíl práce: Bakalářská práce bude přehledovou studií na téma zájmové skupiny ve zdravotnictví. Hlavním cílem bakalářské práce je zmapování a porovnání činnosti a postavení vybraných zájmových skupin v českém zdravotnictví. Dílčím výstupem bude vymezení postojů, ve kterých se jednotlivé skupiny odlišují a postojů, ve kterých se shodují.

Teoretická část: Definice a rozdělení zájmových skupin a prosazování jejich zájmů, charakteristika zdravotnictví v České republice a teoretické vymezení zájmových skupin ve zdravotnictví.

Praktická část: V praktické části budou sledovány tři vybrané zájmové skupiny a to obyvatelé ČR, lékaři a farmaceutické firmy. V diskusním závěru bude provedena bilance základních výstupů zjištěných u jednotlivých zájmových skupin a interpretace výsledků s pokusem o vysvětlení současného stavu v oblasti zájmových skupin v českém zdravotnictví.

Použité metody: rešerše odborné literatury, sběr dat, kvalitativní výzkum (skupinové a osobní rozhovory, anketa), metoda komparace, syntéza.

Rozsah práce: 45 stran

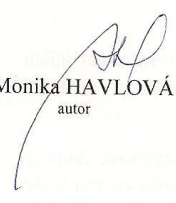
Seznam odborné literatury:

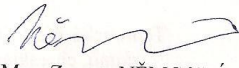
1. GLADKIJ, Ivan, et al. *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003. 369 s. ISBN 80-7226-996-8.
2. JANEČKOVÁ, Hana; HNILICOVÁ, Helena. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. 296 s. ISBN 978-80-7367-592-9.
3. PROROK, Vladimír; LISA, Aleš. *Politologie*. 2. rozšířené vyd. Plzeň: Aleš Čeněk, 2009. 223 s. ISBN 978-80-7380-141-0.
4. ŘÍCHOVÁ, Blanka. *Úvod do současné politologie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 208 s. ISBN 978-80-7367-348-2.

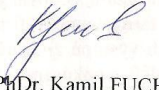
Datum zadání bakalářské práce: duben 2010

Termín odevzdání bakalářské práce: duben 2011

L. S.


Monika HAVLOVÁ
autor


Mgr. Zuzana NĚMCOVÁ
vedoucí bakalářské práce


Prof. PhDr. Kamil FUCHS, CSc.
rektor SVŠE Znojmo

Abstrakt

Bakalářská práce se věnuje vybraným zájmovým skupinám v českém zdravotnictví, zejména mapuje a porovnává činnost a postavení organizací, které zájmy těchto skupin hájí a prosazují. Tato práce vyhodnocuje postoje a názory respondentů z řad jednotlivých členů zájmových skupin ve zdravotnictví. Podrobně analyzuje činnosti Svazu pacientů České republiky, Sdružení na ochranu pojištěnců zdravotních pojišťoven, České lékařské komory, Lékařského odborového klubu – Svazu českých lékařů, České asociace farmaceutických firem a Asociace inovativního farmaceutického průmyslu.

Klíčová slova: zájmové skupiny, zdravotnictví, obyvatelé, lékaři, farmaceutické firmy

Abstract

Bachelor thesis deals with selected interest groups in the Czech health care system. It compares activities and status of organizations that promote interests of these groups. This thesis evaluates attitudes and opinions of respondents belonging to particular interests groups. It analyses activities of groups: Svaz pacientů České republiky, Sdružení na ochranu pojištěnců zdravotních pojišťoven, Česká lékařská komora, Lékařský odborový klub – Svaz českých lékařů, Česká asociace farmaceutických firem and Asociace inovativního farmaceutického průmyslu.

Keywords: interest groups, health care system, inhabitants, doctors, pharmaceutical companies

Obsah

Úvod.....	7
Cíl práce a metodika	8
1. Zájmové skupiny	11
1.1 Zájmová skupina versus politická strana	11
1.2 Typologie zájmových skupin	13
1.3 Činnost, aktivity a funkce zájmových skupin	14
1.4 Prosazování zájmů.....	16
2. Zdravotnictví v České republice	19
2.1 Vývoj zdravotnictví v ČR po roce 1989.....	20
2.2 Výdaje na zdravotnictví	21
3. Zájmové skupiny v českém zdravotnictví	23
3.1 Obyvatelé České republiky	23
3.2 Lékaři vykonávající praxi v České republice	24
3.3 Farmaceutické firmy působící v České republice	25
4. Zájmová skupina obyvatelé České republiky	26
4.1 Svaz pacientů České republiky	27
4.2 Sdružení na ochranu pojištěnců České republiky	29
4.3 Anketa na téma „Svaz pacientů ČR a Sdružení na ochranu pojištěnců“	31
4.3.1 Respondenti.....	32
4.3.2 Prezentace výsledků ankety	33
4.3.3 Shrnutí výsledků ankety	37
5. Zájmová skupina lékaři.....	39
5.1 Česká lékařská komora.....	39
5.2 Lékařský odborový klub – Svaz českých lékařů	42
5.3 Skupinová diskuze s vybranými zástupci lékařů.....	44
5.3.1 Prezentace výsledků skupinové diskuze	44
5.3.2 Shrnutí výsledků ze skupinové diskuze	49
6. Zájmová skupina farmaceutické firmy	51
6.1 Česká asociace farmaceutických firem	51
6.2 Asociace inovativního farmaceutického průmyslu	53
6.3 Osobní rozhovor se zástupcem farmaceutické firmy	55
6.3.1 Shrnutí	57
7. Závěrečné shrnutí a doporučení	59
8. Závěr.....	61
9. Seznam použitých zdrojů.....	62
Seznam tabulek a grafů.....	66
Seznam použitých zkratk	67
Seznam příloh	68

Úvod

Každý stát je vymezen vládou, územím a obyvatelstvem. Jedním z hlavních úkolů státu je dbát na ochranu zdraví svého obyvatelstva. Tuto činnost Česká republika realizuje prostřednictvím své zdravotní politiky, která je součástí sociální politiky země. V České republice je právo obyvatelstva na zdraví zakotveno v Listině základních práv a svobod, která je součástí ústavního pořádku tohoto demokratického státu.

Velká většina české veřejnosti si pod pojmem zdravotní politika představí zdravotnictví a konkrétní zdravotní péči, jako je konkrétní léčení, odstraňování neduhů, obnova zdravotního stavu člověka a různá preventivní opatření (např. očkování), která jsou v rámci českého zdravotnictví realizována. Úroveň zdravotní péče, kterou stát svému obyvatelstvu poskytuje, svědčí o tom, jak je daný stát vyspělý a jaký zájem má konkrétní stát na vytváření zdravého prostředí pro všechny oblasti lidské činnosti.

Péče o zdraví obyvatelstva je velmi nákladná a úloha státu v této oblasti je velmi významná, neboť je hlavním realizátorem zdravotní politiky. V České republice (ČR) vydává stát na oblast zdravotnictví velký objem finančních prostředků. Ze statistických údajů za rok 2009 vyplývá, že české zdravotnictví spotřebovalo v tomto roce 286,2 miliardy Kč. Jelikož současný demografický vývoj v ČR ukazuje, že dochází ke stárnutí populace a ke zvyšování výskytu civilizační chorob, které vyžadují nákladné léčení, lze předpokládat, že bude nadále docházet k růstu finančních prostředků vynakládaných na oblast zdravotnictví.

Peníze jsou hybnou silou každého systému, systém poskytování zdravotní péče nevyjímaje. Lákají k aktivitám ve zdravotnictví různé subjekty, jako jsou například různé zájmové skupiny, které prosazují své konkrétní dílčí zájmy a cíle.

Mezi nejvýznamnější skupiny, které vyvíjejí aktivity v českém zdravotnictví, patří například obyvatelé České republiky, lékaři provozující praxi v České republice a farmaceutické firmy působící v České republice. Tyto skupiny se odlišují nejen svými konkrétními dílčími zájmy, které se snaží prosadit, ale i svou organizovaností a způsobem, kterým působí na představitele státu.

Cíl práce a metodika

Cíl práce

Bakalářská práce bude přehledovou studií vybraných zájmových skupin v českém zdravotnictví a vybraných organizací, které v oblasti českého zdravotnictví prosazují a hájí zájmy těchto vybraných zájmových skupin. V této bakalářské práci bude provedeno zmapování a porovnání činnosti vybraných organizací, které budou podrobně zkoumány zevnitř i zvenčí. V případě zájmové skupiny obyvatelé ČR budou posuzovány organizace Svaz pacientů ČR a Sdružení na ochranu pojištěnců. U zájmové skupiny lékaři budou podrobně posuzovány stavovská organizace Česká lékařská komora a odborová organizace Lékařský odborový klub – Svaz českých lékařů. U zájmové skupiny farmaceutické firmy budou posuzovány Česká asociace farmaceutických firem a Asociace inovativního farmaceutického průmyslu. Stěžejní budou následující otázky: **Co je cílem vybrané organizace, jaké jsou její hlavní zájmy a poslání? Jak organizace prosazuje své cíle? Na koho se organizace obrací, aby své cíle a zájmy prosadila? Co se doposud organizaci podařilo prosadit? Kolik má členů? Jaké jsou povinnosti člena? Jak lze získat členství? Jak organizace informuje své členy a ostatní obyvatele ČR o výsledcích své činnosti?**

Hlavním cílem této bakalářské práce bude potvrzení nebo vyvrácení následující hypotézy:

„Vybrané zájmové skupiny – obyvatelé ČR, lékaři provozující praxi v ČR a farmaceutické firmy působící v ČR – sledují odlišné cíle.“

Dílčím cílem bude vymezení a shrnutí postojů jednotlivých respondentů z řad vybraných zájmových skupin obyvatelé, lékaři a farmaceutické firmy.

Metodika a struktura práce

V první kapitole bude teoreticky vymezen pojem zájmová skupina v porovnání s pojmem politická strana. Dále bude rozdělení zájmových skupin, popis jejich činností, aktivit a funkcí, které mohou plnit. Bude zde také vymezena specifická forma prosazování zájmů – lobby. Ve druhé kapitole bude popsána situace v českém zdravotnictví a jeho vývoj po roce 1989, dále budou uvedeny výdaje na zdravotnictví v České republice. Ve třetí kapitole budou charakterizovány vybrané zájmové skupiny

v českém zdravotnictví, konkrétně obyvatelé České republiky, lékaři provozující praxi v ČR a farmaceutické firmy působící na území ČR.

Praktickou část této práce bude tvořit čtvrtá, pátá a šestá kapitola. Autorka BP osloví vrcholné představitele zkoumaných organizací s cílem získat relevantní, zasvěcené a aktuální informace o vybraných organizacích „zevnitř“. V případě, že představitelé zkoumaných organizací neodpovědí na autorkou položené otázky, bude autorka čerpat údaje z veřejně dostupných zdrojů, jako jsou např. stanovy či výroční zprávy organizací.

Ve čtvrté kapitole bude vymezena a analyzována zájmová skupina obyvatelé České republiky a dvě vybrané organizace, které hájí a prosazují zájmy této skupiny, a to konkrétně Svaz pacientů České republiky a Sdružení na ochranu pojištěnců. Součástí této kapitoly bude anketa na téma „Povědomí obyvatel o Svazu pacientů ČR a Sdružení na ochranu pojištěnců“. Anketu bude tvořit 12 otevřených nebo uzavřených otázek na téma Svaz pacientů ČR a Sdružení na ochranu pojištěnců. Anketní lístky budou rozdávány občanům v čekárně soukromé ordinace znojemského ambulantního specialisty a dále také v čekárně ordinace praktického lékaře pro dospělé v Brně. Anketa poskytne autorce této práce informace o názoru obyvatel na zmíněné organizace. Přestože vzorek respondentů nebude reprezentativní, má anketa dle autorky své opodstatnění jako prvotní a rychlý náhled na danou problematiku pohledem „zvenčí“. V závěru čtvrté kapitoly bude provedeno shrnutí výsledků ankety.

V páté kapitole bude vymezena a analyzována zájmová skupina lékařů a dvě vybrané organizace, které zájmy této skupiny hájí, a to stavovská organizace Česká lékařská komora a odborová organizace Lékařský odborový klub – Svaz českých lékařů. Důležitou součástí této kapitoly budou výsledky skupinové diskuze (focus groups) s vybranými lékaři a jejich následné vyhodnocení. Technika kvalitativního výzkumu focus groups umožní autorce odhalit názory, postoje a preference vybraných lékařů, je rychlejší než kvantitativní výzkum a méně nákladná.

V šesté kapitole bude vymezena a analyzována zájmová skupina farmaceutické firmy a dvě vybrané organizace, které hájí jejich zájmy, a to konkrétně Česká asociace farmaceutických firem a Asociace inovativního farmaceutického průmyslu. Nedílnou součástí této kapitoly bude záznam osobního rozhovoru s obchodním zástupcem konkrétní farmaceutické firmy. Osobní rozhovor nebude mít předem určeny závazné formulace a pořadí otázek a bude záměrně autorkou veden tak, aby se svou formou co nejvíce podobal tzv. volnému rozhovoru. Tímto nestandardizovaným rozhovorem

se autorka pokusí zmírnit ostych respondenta a vyburcovat ho k jeho vlastním hlubším výpovědím o dané problematice. Sedmá kapitola bude obsahovat shrnutí a doporučení.

V práci budou použity metody: rešerše odborné literatury, sběr dat, anketa, skupinová diskuze (focus groups), osobní rozhovor, metoda komparace a syntéza.

1. Zájmové skupiny

Česká republika je demokratickým státem, ve kterém jsou práva a svobody občanů zaručena, kromě jiných právních norem, také Listinou základních práv a svobod ze dne 16. prosince 1992. Tento významný dokument, který je součástí ústavního pořádku České republiky, vymezuje například práva člověka na osobní svobodu, svobodu pohybu, svobodu myšlení, dále vymezuje politická práva občana na svobodu projevu a svobodu šíření informací a mimo jiná práva také v článku 20, odstavcích 1 a 2 uvádí následující: „Právo svobodně se sdružovat je zaručeno. Každý má právo spolu s jinými se sdružovat ve spolcích, společnostech a jiných sdruženích. Občané mají právo zakládat též politické strany a politická hnutí a sdružovat se v nich.“¹ V demokratických systémech mohou občané vyjádřit svůj zájem o vývoj země a postoj k dění v dané zemi například svým aktivním členstvím v politické straně, svou aktivní účastí ve volbách apod. Ve společnosti však nehrají důležitou roli pouze politické strany. V prosazování zájmů jednotlivců a skupin, na formulování jejich požadavků, potřeb, názorů a postojů, se podílejí také různé typy zájmových skupin. Nejčastěji jde o odbory či profesní organizace, stejně tak o různé spolky a sdružení. Zásadním problémem současné politické vědy je vymezit pojem „zájmová skupina“.² Tento pojem není v odborné literatuře jednoznačně definován.

1.1 Zájmová skupina versus politická strana

Zájmové skupiny i politické strany mají velký vliv na fungování společnosti. Jedním z nejstarších vymezení pojmu politická strana byla formulace E. Burka, která hovořila o politické straně jako o „seskupení lidí, kteří se spojují, aby společnými silami prosazovali národní zájem, a to na základě konkrétního principu, na němž se všichni shodují“. Jinou definici politické strany se pokusil nabídnout G. Sartori, podle kterého „je hlavním kritériem politické strany skutečnost, že se jedná o politickou skupinu, která se účastní voleb a je schopna těchto voleb využít k tomu, aby umístila své kandidáty do veřejných úřadů“. Podle různých autorů odlišuje politické strany od zájmových skupin to, že usilují o politickou moc, které se snaží dosáhnout prostřednictvím voleb.³

¹ Parlament České republiky Poslanecká sněmovna [online]. Listina základních práv a svobod, čl. 20, odst. 1, 2.

² ŘÍCHOVÁ, B., Úvod do současné politologie: srovnávací analýza demokratických politických systémů, s. 87–130.

³ ŘÍCHOVÁ, B., Úvod do současné politologie: srovnávací analýza demokratických politických systémů, s. 87–89.

Dříve než si vymezíme pojem „zájmová skupina“, je nutné vymežit pojem „zájem“. Jak uvádí V. Prorok⁴, zájem je „relativně konstantní zaměření (orientace) osobnosti k určitým oblastem a jevům života, soustředování pozornosti na jevy, které mají teoretický nebo praktický význam pro potřeby nebo hodnoty individua (útvary)“. Jestliže jsme zájem definovali jako zaměření či orientaci a skupinu autorka práce definuje na základě svých znalostí jako seskupení dvou a více jednotlivců, můžeme z výše uvedeného vyvodit laickou definici zájmové skupiny jako seskupení dvou a více jednotlivců se shodným zaměřením sledující společný cíl.

Odborným vymezením pojmu zájmová skupina se doposud zabývalo mnoho autorů. Podle v literatuře často citovaného M. Webera, lze za zájmovou skupinu označit „omezený nebo uzavřený sociální vztah regulovaný navenek tehdy, když je dodržování jeho řádu garantováno vlastním chováním určitých lidí zaměřeným na jeho provádění: vedoucího a/nebo správního (administrativního) štábu, který má případně za normálních okolností pravomoc svaz zastupovat“. Podle mnoha politologů je tato definice nedostatečná a je nutné její další upřesnění. Někteří autoři, mezi nimi také B. Říchová, při definování zájmové skupiny vychází z přístupu U. von Alemanna. Podle tohoto autora lze hovořit o zájmové skupině tehdy, pokud jde o „dobrovolně utvářené sociální jednotky s určitými cíly a s určitým – na dělbě práce spočívajícím – vnitřním členěním (organizací), které se snaží uskutečnit individuální, materiální a ideové zájmy svých členů ve smyslu potřeb, užitku a ospravedlnění, přičemž to dělají uvnitř sociální jednotky nebo vůči jiným skupinám, organizacím a institucím“.⁵

Další z nepřeberného množství definic zájmové skupiny uvádí P. Fiala a M. Mareš, kteří vymezují zájmové skupiny jako „organizace, které si na jedné straně uvědomují své vlastní zájmy vůči skupinám s odlišnými nebo protikladnými zájmy a na druhé straně se snaží své zájmy prosadit tím, že působí na vládu, parlament, politické strany a veřejnost, s cílem, aby jejich zájmy byly zohledněny v rozhodovacích procesech“.⁶

Autorce bakalářské práce (BP) se nejvíce vypovídající jeví definice A. Heywooda, který hovoří o zájmové skupině jako o „organizovaném sdružení, které se snaží ovlivnit politickou linii nebo politická opatření vlády. Od politických stran se zájmové skupiny odlišují tím, že se snaží spíše z vnějšku ovlivňovat vládní moc

⁴ PROROK, V.; LISA, A., Politologie, s. 107.

⁵ ŘÍCHOVÁ, B., Úvod do současné politologie: srovnávací analýza demokratických politických systémů, s. 115–130.

⁶ FIALA, P.; MAREŠ, M., Pluralismus a (Neo)korporatismus. In HLOUŠEK, V.; KOPEČEK, L. Demokracie: Teorie, modely, osobnosti, podmínky, nepřátelé a perspektivy demokracie, s. 232–249.

než ji získat nebo uplatňovat. Zájmové skupiny se dále obvykle zaměřují na úzkou problémovou oblast: zpravidla jim jde o nějakou konkrétní věc nebo o zájmy nějaké konkrétní skupiny; zřídka mají širší programový nebo ideologický záběr spojovaný běžně s politickými stranami. Od společenských hnutí se zájmové skupiny liší větší organizovaností.“⁷

Z výše uvedených poznatků lze odvodit, že „zájmové skupiny jsou vedle politických stran dalším specifickým prvkem“, který ovlivňuje podobu demokratické společnosti, „jsou výrazem organizovanosti občanské společnosti“, avšak na rozdíl od politických stran odmítají převzít politickou odpovědnost. „Kategorii zájmová skupina lze rozdělit do dvou specifických typů, a to na vlastní zájmové skupiny, které působí především ve sféře ekonomické, a nátlakové skupiny, jež vymezuje ideologické zázemí.“⁸

1.2 Typologie zájmových skupin

Vymezení zájmových skupin může být podle různých autorů odlišné. Někteří autoři, včetně B. Říchové, rozlišují dva základní typy zájmových skupin a to: (politické) zájmové skupiny (interest groups) a nátlakové skupiny (pressure groups)⁹. Jiní autoři, například V. Prorok¹⁰, naopak hovoří pouze o nátlakových skupinách.

B. Říchová uvádí o zájmových a nátlakových skupinách následující: „Pro oba typy je podstatné, že se jedná o politicky aktivní sdružení, která působí na bázi občanské společnosti, avšak odmítají převzít politickou odpovědnost.“ Podle P. Alluma, kterého B. Říchová cituje, se liší následující skutečnosti: „V případě zájmových skupin jde o prezentaci zájmů ekonomických, v případě nátlakových skupin se důraz klade na zájmy ideologické.“ Pokud tedy přijmeme toto rozlišení mezi zájmovou a nátlakovou skupinou, můžeme tyto skupiny dále členit. Mezi zájmové skupiny lze zařadit skupiny orientované na obhajobu zájmů zaměstnanců, zaměstnavatelů, svobodných profesí – sem patří i profesní organizace zastupující například zájmy lékařů, právníků či architektů. Mezi nátlakové skupiny jsou řazeny skupiny věřících, církevní organizace, organizace na obhajobu lidských práv či na ochranu životního prostředí.¹¹

⁷ HEYWOOD, A., Politics, s. 272.

⁸ ŘÍCHOVÁ, B., Úvod do současné politologie: srovnávací analýza demokratických politických systémů, s. 115–130.

⁹ ŘÍCHOVÁ, B., Úvod do současné politologie: srovnávací analýza demokratických politických systémů, s. 208.

¹⁰ PROROK, V.; LISA, A. Politologie, s. 162.

¹¹ ŘÍCHOVÁ, B., Úvod do současné politologie: srovnávací analýza demokratických politických systémů, s. 117–118.

V demokratické společnosti je rozmanité množství skupin, ať už hovoříme o těchto skupinách jako o zájmových, nebo je označíme pojmem nátlakové skupiny. Jedno mají dle autorky této práce společné – zájem, který se skupina snaží prosadit. Odlišení zájmových a nátlakových skupin není v odborné literatuře jednoznačně vymezeno a podle názoru autorky BP mnohdy označuje shodné subjekty. Pro potřeby této práce se autorka dále rozhodla používat pouze pojem „zájmová skupina“.

Již zmiňovaný A. Heywood¹² třídí zájmové skupiny takto:

- **Sectional groups – skupiny sledující dílčí zájem.** Prosazují zejména materiální zájmy svých členů. Jde většinou o odbory, podnikatelské svazy, obchodní komory a profesní sdružení. Dílčí znamená, že reprezentují určitou část společnosti, např. dělníky, zaměstnavatele, spotřebitele apod.
- **Promotional groups – skupiny sledující obecný zájem.** Vznikají s cílem propagovat sdílené hodnoty, ideály nebo zásady. Sem jsou zařazovány např. skupiny protestující proti znečišťování životního prostředí nebo proti umělému přerušování těhotenství apod. Prosazují spíše dobra kolektivní než jen „něčí“.

Vzhledem k postavení, které mají zájmové skupiny ve vztahu k vládě a podle strategie při vykonávání nátlaku, rozděluje A. Heywood¹³ zájmové skupiny dále tímto způsobem:

- **Insider groups – vnitřní skupiny** – mají přednostní přístup k vládě, vláda s nimi konzultuje své rozhodnutí, mj. díky tomu, že mají své zástupce ve vládních orgánech. Výhody skupiny, která se nachází „uvnitř“, získávají jen ty skupiny, které mají s vládou shodné cíle a jejich členové dodrží to, co bylo dohodnuto.
- **Outsider groups – vnější skupiny** – nemají přístup k vládě, vláda s nimi nekonzultuje, nebo konzultuje nepravidelně. Tyto skupiny se musí obracet na široké vrstvy obyvatelstva a věřit, že se jim tímto způsobem podaří ovlivnit politický proces.

1.3 Činnost, aktivity a funkce zájmových skupin

Lidé mají rozdílné potřeby a každý z nás má své individuální zájmy a cíle, jimiž se odlišuje od ostatních. Někteří lidé své názory, postoje, orientace a zájmy prosazují

¹² HEYWOOD, A., Politics, s. 272.

¹³ HEYWOOD, A., Politics, s. 272–273.

jako členové politické strany. Jiní, kteří nemají politické ambice, vyjadřují svá zaměření a hodnoty jako členové zájmových skupin.

K činnostem zájmových skupin patří například „Upozorňování na špatné nebo nedostatečné řešení určitého problému ve společnosti; upozorňování na problematiku postavení určitých sociálních skupin, které by mohlo destabilizovat společenský systém; prosazování úzkých skupinových zájmů na úkor celkové rovnováhy společenského systému, nebo prosazování dílčích zájmů mimo kontrolu veřejnosti.“¹⁴

Ve společnosti se můžeme setkat například s těmito typy zájmových skupin:

- **odborové organizace** (např. Lékařský odborový klub – Svaz českých lékařů),
- **podnikatelské a zaměstnavatelské svazy** (např. Sdružení soukromých nemocnic ČR),
- **profesní sdružení a komory** (např. Česká lékařská komora),
- **profesní hnutí a zájmové organizace mládeže, žen, seniorů** (např. Mládež Českého červeného kříže),
- **podnikatelé** (např. farmaceutická firma Zentiva k. s.),
- **skupiny organizovaného zločinu** (např. Berdychův gang),
- **teroristické organizace** (např. Al Kaida).¹⁵

Zájmová skupina může plnit různé funkce, např. informační, vzdělávací, kulturní i politické. Mezi základní politické funkce zájmových skupin patří:

- **artikulace zájmů** (přeměnit latentní zájmy svých členů v konkrétní výpovědi a jasná stanoviska, s nimiž se skupina obrací na politické instituce),
- **agregace zájmů** (zformulované požadavky přeměnit na programatické cíle),
- **selekce zájmů** (souvisí s omezenou rozhodovací kapacitou nositelů politické moci),
- **politická integrace** (zájmová skupina umožní svým členům zažívat pocit sounáležitosti s určitou skupinou),

¹⁴ PROROK, V.; LISA, A., Politologie, s. 162–163.

¹⁵ PROROK, V.; LISA, A., Politologie, s. 223.

- **legitimační funkce** (zájmové skupiny přibližují jednání státu reálným potřebám občanů a tím přispívají k legitimitě jeho jednání).¹⁶

Mezi aktivity zájmových skupin, v závislosti na postavení dané skupiny ve společnosti, počtu členů a charakteru zájmu, který prosazuje, patří například:

- demonstrace, stávky, mítinky, pochody a blokády,
- sponzorování a obdarovávání,
- předávání informací a petice,
- hladovka a sebeobětování,
- korupce, vydírání, únosy a teror.¹⁷

1.4 Prosazování zájmů

Zájmové skupiny se snaží o realizaci a prosazování zájmů svých členů. Specifická forma prosazování zájmů bývá mnoha autory označována slovem lobby.

Jazyková poradna Ústavu pro jazyk český Akademie věd ČR uvádí: „Lobby je nátlaková skupina, která se snaží prosadit své zájmy. Slovo je ženského rodu a je v češtině nesklonné. Odvozená slova zachovávají v základu dvě b: lobbování, lobbovat. Přípony -ista, -ismus se nepřipojují mechanicky k celému základovému slovu, ale ze dvou stejně vyslovovaných samohlásek y – i zůstává pouze jedna, a to i. Píšeme tedy lobbista, lobbistický, lobbismus, lobbying.“¹⁸ Přesto se v odborné literatuře autorka práce setkala s termínem lobbying i lobbying. V případě citací bude respektován původní text slova lobbying a toto slovo nebude z hlediska gramatického autorkou BP opravováno.

Termín lobby se původně objevil v souvislosti s praktikami zástupců zájmových skupin v americkém Kongresu na konci 19. století, kdy v předsálí (anglicky „lobby“) kongresových budov čekali představitelé různých skupin na kongresmany a naléhali na ně, aby hlasovali buď „pro“ nebo „proti“. Časem se toto pokřikování po chodbách rozvinulo v soubor aktivit, jakými jsou např. sběr informací, zajišťování publicity, poskytování politické nebo finanční podpory. Tato finanční podpora, která někdy sklouzává k podplácení, přinesla lobbyingu negativní vnímání ze strany občanů.

Van Schendelen označuje lobbying za „nekonvenční jednání zájmových skupin zaměřené na dosažení požadovaných výsledků ze strany vlády“ s tím, že nekonvenční

¹⁶ FIALA, P.; MAREŠ, M. Pluralismus a (Neo)korporatismus. In HLOUŠEK, V.; KOPEČEK, L. Demokracie: Teorie, modely, osobnosti, podmínky, nepřátelé a perspektivy demokracie, s. 232–249.

¹⁷ PROROK, V.; LISA, A. Politologie, s. 163–165.

¹⁸ Ústav pro jazyk český Akademie věd ČR, Internetová jazyková příručka.

ovšem nutně neznamená „aktivní“ činnost. Dále pokračuje, že „v pozici adresáta lobbyingu jsou vládní strůjci rozhodnutí“, ať už volení politici nebo nevolení úředníci a „stranu odesílatele představují lobbistické skupiny“, kterými mohou být sdružení, firmy, asociace a ostatní organizace, které spolu tvoří občanskou společnost. Van Schendelen shrnuje myšlenky o lobbyingu takto: „Lobbying by neměl být ztotožňován s konečným ovlivněním. Je pouze nekonvenční snahou o dosažení požadovaného výsledku nebo prosazení vlivu; proto nelze hovořit o jistém úspěchu.“ Tato definice naznačuje jednosměrný tok aktivit, ale skutečností je minimálně dvousměrný tok: komunikace a interakce. Lobbying v Evropské unii (EU) je součástí managementu veřejných věcí.¹⁹

Jednotná definice lobbyingu neexistuje. Podle mnoha autorů však nejlépe vyhovuje definice odborníka na problematiku lobbyingu L. Graziana, který definuje lobbying takto: „Lobbying je specializovaná a odborná reprezentace prostřednictvím široké škály prostředků, které v zásadě vylučují korupční výměnu služeb; ve své povaze velmi odlišná od obecné nesespecializované reprezentace, kterou zajišťují volení zástupci. Jako reprezentant partikulárních zájmů lobbista dodává informace a technicko-odborné expertízy, které mohou být užitečné a někdy rozhodující při definování legislativní a správní regulace.“ Lobbying je aktivita, která je nedílnou součástí zprostředkování zájmů.²⁰

„Evropská komise odhaduje, že v Bruselu nyní působí až 25 000 osob, které se zabývají prosazováním zájmů. Hlavním cílem lobby je prosazení vlastních partikulárních zájmů a ovlivnění veřejných autorit.

Je nutné také vymezit, co není lobby:

- **Lobby není formální politická činnost.**
- **Lobby nezaujímá všeobecný pohled.**
- **Lobby není formální tvorba legislativy.**
- **Lobby neplní úkoly politické reprezentace.**²¹

Současnost stále nabízí k řešení mnoho problémů a závažných témat, z tohoto důvodu bude zřejmě počet zájmových skupin dále narůstat. Ve prospěch zájmových skupin hovoří podle A. Heywooda například i to, že „artikulují zájmy a vystupují s názory, které politické strany přehlížejí“ nebo že zvyšují informovanost občanů a jsou

¹⁹ VAN SCHENDELEN, R., Jak lobbovat v Evropské unii: aneb Machiavelli v Bruselu, s. 209–288.

²⁰ HAMŠÍK, M. Korupce a lobby. In DANČÁK, B.; HLOUŠEK, V.; ŠIMÍČEK, V., Korupce: Projevy potírání v České republice a Evropské unii, s. 85–102.

²¹ HODAČ, J.; STREJČEK, P., Učebnice politologie pro nepolitologické obory, s. 86–88.

„brzdou vůči moci vlády a pomáhají udržovat politickou stabilitu“. Samozřejmě, že je na místě zmínit i argumenty, které stojí proti zájmovým skupinám. Mezi tyto argumenty A. Heywood řadí fakt, že zájmové skupiny „upevňují politickou nerovnost, protože zesilují hlas bohatých a privilegovaných, kteří mají přístup k finančním, vzdělávacím, organizačním a jiným zdrojům“ nebo fakt, že „vykonávají nelegitimní moc, protože jejich vůdci nejsou politicky odpovědní“.²²

Zájmové skupiny působí ve všech oblastech společenského života, ať už v oblastech národní bezpečnosti, vzdělávání, kultury, sportu, oblast zdravotnictví nevyjímaje.

²² HEYWOOD, A., Politics, s. 277.

2. Zdravotnictví v České republice

Každý jedinec řadí na jednu z prvních příček svého žebříčku hodnot zdraví. Zdraví je chápáno „jako stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody“.²³ I. Gladkij hovoří o zdraví jako o „individuální a společenské hodnotě“. Právo na zdraví jako jedno ze základních lidských práv a svobod je zakotveno v ústavním pořádku ČR, konkrétně v čl. 31 Listiny základních práv a svobod. Tímto je garantováno právo každého občana na zdraví a život, tedy i na poskytnutí zdravotní péče. Povinnost poskytnout pomoc je také přikázána platnou legislativou České republiky a to všem, kteří pomoc poskytnout mohou. Lékařům a zdravotníkům je navíc tato povinnost dána Hippokratovou přísahou a jinými normami.²⁴

Zdraví je ovlivněno řadou faktorů a zdravotnictví může ovlivnit zdravotní stav obyvatelstva pouze z 15–20 %. Rozhodují podíl (okolo 80 %) mají nezdravotnické faktory, jako jsou např. životní prostředí, způsob života, pracovní prostředí a genetické předpoklady.²⁵

Úroveň zdravotní péče je měřítkem celkové, nejen hospodářské, ale i kulturní vyspělosti státu a je tím komplexnější a kvalitnější, čím vyšší je ekonomická a kulturní úroveň daného státu. Prostředky vynaložené na zdravotní péči nechápeme jako výdaj, ale jako investici nejen pro jednotlivého občana, ale i pro stát. Právo na zdraví je základem zdravotní politiky, kterou můžeme definovat jako cílevědomou činnost státu zaměřenou na ochranu, podporu a obnovu zdraví obyvatelstva.

Na zdravotní politice se kromě státu podílejí i jiné subjekty, které vyvíjejí aktivity v rámci zdravotnictví, např. zdravotní pojišťovny, profesní komory, asociace, sdružení, zdravotnická zařízení, občané, zaměstnavatelé apod. Do tvorby zdravotní politiky vstupují však i různé politické strany, zájmové skupiny z domácí a zahraniční podnikatelské sféry.

Strukturu zdravotnických institucí v České republice tvoří zejména:

- Ministerstvo zdravotnictví ČR,
- Všeobecná zdravotní pojišťovna a ostatní zdravotní pojišťovny,
- zdravotnická zařízení.²⁶

²³ POTŮČEK, M. et al., Veřejná politika, s. 324–325.

²⁴ GLADKIJ, I. et al., Management ve zdravotnictví, s. 127–132.

²⁵ KREBS, V. et al., Sociální politika, s. 335–340.

²⁶ WILDMANNOVÁ, M., čerpáno z materiálů k přednášce na téma „Zdravotnictví“ v rámci předmětu Ekonomika sociálního zabezpečení na SVŠE Znojmo, 2010.

2.1 Vývoj zdravotnictví v ČR po roce 1989

Po roce 1989 prošlo české zdravotnictví zásadní změnou. Od státem řízeného a z daní financovaného systému přešlo k modelu všeobecného zdravotního pojištění. Hlavní odpovědnost za financování a organizaci zdravotní péče převzaly zdravotní pojišťovny.

Koncem roku 1990 byla schválena koncepce nového systému zdravotní péče a její realizací bylo pověřeno Ministerstvo zdravotnictví. K hlavním principům nové koncepce patřilo např. financování zdravotnictví z více zdrojů (státní rozpočet, zdravotní pojištění, prostředky obcí, podniků, obyvatel apod.), povinné zdravotní pojištění a poskytování zdravotní péče v konkurenčním prostředí apod. V souladu s návrhem nového systému zdravotní péče byl novelizován koncem roku 1991 zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu zákonem č. 548/1991 Sb. Od 1. 1. 1992 nabyl účinnosti zákon č. 550/1991 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění a zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky. S účinností od 1. 7. 1992 byl přijat zákon č. 280/1992 Sb., o rezortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, který vnesl do zdravotního pojištění konkurenční prostředí. V roce 1992 existovalo 27 zdravotních pojišťoven, postupně se ovšem jejich počet zredukoval na současných devět.

V prvních třech letech existence zdravotních pojišťoven byla poskytnutá léčebná péče financována výkonovými platbami, což vedlo k „honbě za body“. Od roku 1997 přešly zdravotní pojišťovny u praktických lékařů pro děti, dorost a dospělé na kapitační platby za každého registrovaného pacienta a na zálohové platby odvozené od minulého období v lůžkové péči. Výkonový (regulovaný) systém zůstal zachován jen u ambulantních specialistů.²⁷

Současný model zdravotní péče v ČR je „modelem národního zdravotního pojištění“, který je založen na zákonné povinnosti každého občana platit zdravotní pojištění jako definovaný podíl ze svého příjmu. Toto pojištění je povinné pro všechny občany bez výjimky. Za občany, kteří nejsou ekonomicky aktivní (např. nezaopatřené děti, ženy na mateřské dovolené, uchazeči o zaměstnání apod.) hradí pojistné stát. Většina zdravotnických zařízení má uzavřenou smlouvu o poskytování a úhradě zdravotní péče se zdravotními pojišťovnami a poskytuje jejich pojištěncům zdravotní péči bez přímé úhrady, mluvíme o veřejném zdravotnictví (zdravotnická zařízení čerpají

²⁷ ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2010, Vývoj zdravotnictví ČR po roce 1989, s. 28–50

prostředky z veřejných rozpočtů a poskytují bezplatnou zdravotní péči občanům na základě zákona o zdravotním pojištění). Část zdravotní péče je financována také přímo ze státního rozpočtu (např. hygienický dozor, vakcinační programy apod.).

Součástí systému zdravotní péče v ČR je i soukromý sektor, který poskytuje zdravotní péči za přímé úhrady pacientů. Soukromá zdravotnická zařízení jsou alternativou pro nejbohatší vrstvy obyvatelstva a nabízejí např. estetickou medicínu, laserové oční operace apod.

Postupně se zvyšuje podíl „přímých plateb občanů“ jako jeden ze zdrojů financování zdravotní péče. Jde např. o doplatky na léky, zdravotnické prostředky, materiály a některé výkony v zubním či očním lékařství. V roce 2008 došlo k zavedení regulačních poplatků (30 Kč za návštěvu u lékaře, 30 Kč za položku na receptu, 90 Kč za pohotovostní službu, 60 Kč za každý den strávený v nemocnici), které vyvolaly v české společnosti rozporuplné názory. Trendem je rozšiřování podílu zdravotní péče hrazené pacientem a zavedení tzv. nadstandardní péče. V současné době probíhá diskuse o tom, jak definovat „standardní“ a „nadstandardní“ péči. Pro české zdravotnictví je charakteristické, že jde o silně decentralizovaný systém s širokou garancí dostupnosti zdravotní péče²⁸ (doplňující informace o vymezení a rozdělení zdravotní péče jsou přílohou č. 1).

2.2 Výdaje na zdravotnictví

V roce 2009 byl podíl výdajů na zdravotnictví v poměru k HDP 7,9 %, což znamená, že české zdravotnictví v roce 2009 spotřebovalo 286,2 miliardy Kč.

Na konci roku 2009 působilo v ČR 27 959 zdravotnických zařízení (nemocnice, léčebny, ambulance), ve kterých pracovalo 45 186 lékařů. Na jednoho lékaře tak připadalo v průměru 233 obyvatel. Celková průměrná mzda ve zdravotnictví v roce 2009 činila 26 750 Kč. Průměrný měsíční plat lékařů byl 48 723 Kč.

V roce 2009 bylo v ČR dodáno do lékáren, zdravotnických zařízení a prodejcům léčiv 311,93 milionů balení léčivých přípravků. Kdybychom předpokládali, že všechny tyto léčivé přípravky byly použity pacienty ČR, činila by v roce 2009 průměrná spotřeba léčiv na jednoho občana ČR 29,8 balení.

Podle údajů Ministerstva zdravotnictví ČR z roku 2009 byly celkové příjmy zdravotních pojišťoven na jednoho pojištěnce 20 451 Kč, celkové výdaje zdravotních pojišťoven na jednoho pojištěnce činily 21 071 Kč.

²⁸ JANEČKOVÁ, H.; HNILICOVÁ, H., Úvod do veřejného zdravotnictví, s. 117–170

Stát zaplatil za „své pojištěnce“ (děti, důchodci, matky na mateřské dovolené, studenti atd.) cca 49,2 miliardy Kč, čímž pokryl zdravotní pojištění za celkem 6 042 000 státních pojištěnců.²⁹ „Podle zákona je financování zdravotní péče v ČR založeno na principu sociální solidarity, kdy prostřednictvím zdravotního a sociálního pojištění lidé pracující, zdraví a s vlastními příjmy vytváří finanční zdroje ... pro všechny členy společnosti.“³⁰ Z tohoto faktu můžeme odvodit konstatování, že zdravotní pojištění leží na bedrech ekonomicky aktivních obyvatel, jejichž počet dnes činí něco málo přes 4 miliony. Vzhledem k tomu, že jedním ze současných demografických trendů je stárnutí populace, vyvstává problém financování zdravotnického systému v budoucnosti.

²⁹ ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2010, Ekonomické informace ve zdravotnictví, 2009.

³⁰ JANEČKOVÁ, H.; HNILICOVÁ, H., Úvod do veřejného zdravotnictví, s. 131–133.

3. Zájmové skupiny v českém zdravotnictví

Zdravotnictví je složitý systém s mnoha prvky, mezi kterými jsou různé vzájemné vazby. Uvědomit si všechny vazby v tomto systému je důležité pro jeho stabilitu a efektivní fungování. Významnou roli ve zdravotnickém systému má stát, který je zodpovědný za zdravotní péči obyvatelstva, zodpovídá za dostupnost zdravotní péče a za efektivní využívání všech zdrojů ve zdravotnictví. Stát ve zdravotnickém systému plní nejen funkci zákonodárnou, ekonomickou, ale i regulační a kontrolní. Kromě státu se ve zdravotnickém systému setkáme s různými subjekty, které se snaží ovlivnit situaci ve zdravotnictví. Mezi tyto subjekty patří například politické strany, zájmové skupiny apod.³¹

Mezi nejvýznamnější zájmové skupiny ve zdravotnickém systému patří např. obyvatelé (ať už jako pojištěnci nebo potenciální pacienti), lékaři (jako hlavní realizátoři zdravotní péče), zdravotní pojišťovny, profesní organizace, odborové organizace, nadace, farmaceutické firmy (jako dodavatelé léků) a různí dodavatelé zdravotnického materiálu a techniky.

V českém zdravotnictví je nepřehledné množství zájmových skupin. Z důvodu omezeného rozsahu této práce se však nelze zabývat všemi skupinami. Autorka BP vybrala tři zájmové skupiny, které bude blíže posuzovat. Těmito skupinami jsou obyvatelé ČR, čeští lékaři a farmaceutické firmy působící v ČR.

3.1 Obyvatelé České republiky

K 30. září 2010 měla Česká republika 10 526 685 obyvatel.³² Kdyby všichni obyvatelé ČR vstoupili do jednoho sdružení nebo vytvořili jednu organizaci, jednalo by se o největší zájmovou organizaci či sdružení v naší zemi. Na obyvatele ČR se můžeme dívat dvojí optikou: za prvé všichni mohou být potenciálními pacienty, neboť nikdo z nás si nemůže být 100 % jist svým zdravím dnes, zítra, pozítří a za druhé jsou také všichni plátcí pojistného, což vyplývá ze zákona o zdravotním pojištění č. 48/1997 Sb., proto je můžeme označit i za pojištěnce.

„Pacienti jsou objektem i subjektem péče, ke kterému směřuje převážná část aktivit zdravotnického systému“, jsou také tvůrci poptávky po zdravotnické péči. Pacienti tvoří pestrou skupinu jedinců různého věku, pohlaví, sociálního postavení,

³¹ GLADKIJ. I. et al., Management ve zdravotnictví, s. 81–85.

³² ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD 2011, Obyvatelstvo.

vyznání, s rozdílným zdravotním stavem a genetickou dispozicí.³³ Ve zdravotnickém systému by měla být prioritou především spokojenost pacientů, kterou můžeme definovat jako „pozitivní ohodnocení zdravotní péče“ nebo jako „míru naplnění pacientova očekávání“.³⁴

Pojištěnce můžeme podle zákona o veřejném zdravotním pojištění č. 48/1997 Sb. vymežit jako „osoby, které mají trvalý pobyt na území ČR; osoby, které jsou zaměstnancem u zaměstnavatele, jež má sídlo na území ČR; osoby, které jsou příslušníkem rodiny občana EU, který zde pracuje; osoby, které čekají na azyl, nebo jim byl azyl udělen, a všechny mají povinnost platit zdravotní pojištění.“³⁵

Zájmy obyvatel ČR, coby pacientů a pojištěnců, hájí různé organizace či sdružení, například Svaz pacientů ČR, Sdružení občan nebo Sdružení na ochranu pojištěnců. V této práci se autorka zaměří na Svaz pacientů ČR a Sdružení na ochranu pojištěnců.

3.2 Lékaři vykonávající praxi v České republice

Ve zdravotnictví můžeme nalézt mnoho profesí, z nichž jedna z nejdůležitějších je profese lékaře. Již v polovině 20. století definoval roli lékaře sociolog Parsons, který hovoří o lékaři jako o „protipólu“ pacienta. Obě tyto role jsou komplementární a „jedna druhou doplňuje a zrcadlí“ a spolu tvoří subsystém, který je součástí zdravotnického systému.³⁶ Lékař má ve zdravotnictví svou nezastupitelnou roli.

Ke konci roku 2009 pracovalo v ČR 45 186 lékařů. Lékař, který chce poskytovat zdravotní péči v ČR, musí mít licenci, která mu umožní provozování lékařské praxe. Tuto licenci vydává Česká lékařská komora (ČLK), která je coby „stavovská organizace českých lékařů“ k tomuto oprávněna podle zákona č. 220/1991 Sb. Členství v ČLK je povinné a povinnost projít „licenčním řízením“ se týká všech českých lékařů. Tímto by měla být zaručena kvalita odborné péče. ČLK také upravuje podmínky a pravidla kontinuálního vzdělávání svých členů. Stát pověřil tuto stavovskou organizaci českých lékařů výkonem funkcí, které se týkají podmínek poskytování služeb nejširší veřejnosti přímo ovlivňující zdraví všech občanů. Vzhledem k velké autonomii lékařské profese nelze předpokládat, že by členství v ČLK mohlo být dobrovolné.³⁷

³³ GLADKIJ, I. et al., Management ve zdravotnictví, s. 84.

³⁴ JANEČKOVÁ, H.; HNILICOVÁ, H., Úvod do veřejného zdravotnictví, s. 219–227.

³⁵ JANEČKOVÁ, H.; HNILICOVÁ, H., Úvod do veřejného zdravotnictví, s. 132.

³⁶ JANEČKOVÁ, H.; HNILICOVÁ, H., Úvod do veřejného zdravotnictví, s. 200–202.

³⁷ JANEČKOVÁ, H.; HNILICOVÁ, H., Úvod do veřejného zdravotnictví, s. 178–179.

ČLK sdružuje všechny lékaře ČR, ať už pracují jako soukromí lékaři nebo jako lékaři v nemocnicích a hájí jejich profesní zájmy. Kromě ČLK, která hájí zájmy všech lékařů bez ohledu na jejich specializaci, existují v ČR i jiné profesní organizace a spolky, které sdružují lékaře se stejnou specializací, např. Sdružení praktických lékařů ČR, Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR, Sdružení ambulantních specialistů ČR nebo Sdružení soukromých gynekologů ČR apod.

Ke konci roku 2009 pracovalo v českých nemocnicích 18 853³⁸ lékařů a zejména tito lékaři, kteří jsou v zaměstnaneckém poměru, se sdružují do různých odborových organizací, které hájí jejich pracovní a jiné zájmy. Jsou to např. Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR, Lékařský odborový klub – Svaz českých lékařů apod.

V českém zdravotnictví je nepřehledné množství zájmových skupin, které hájí zájmy lékařů, autorka této práce však bude posuzovat pouze Českou lékařskou komoru a Lékařský odborový klub – Svaz českých lékařů.

3.3 Farmaceutické firmy působící v České republice

V průběhu roku 2010 byl proveden výzkum na téma „Vliv zájmových skupin na zdravotní politiku“, ze kterého mj. vyplynulo, že jedním z „klíčových hráčů, který dokáže prosadit své zájmy a skutečně ovlivňuje směr české zdravotní politiky“, jsou farmaceutické firmy.³⁹

Farmaceutické firmy jsou charakterizovány jako „firmy, které se zabývají výzkumem, vývojem, výrobou, obchodem, propagací, marketingem v oblasti humánních léčivých přípravků a dále informatikou v oblasti farmaceutického průmyslu a užití léčivých přípravků“.⁴⁰

Farmaceutické firmy se sdružují do různých asociací. V této práci se autorka zaměří na Českou asociaci farmaceutických firem (ČAFF) a Asociaci inovativního farmaceutického průmyslu (AIFP).

³⁸ ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2010, Vývoj zdravotnictví ČR po roce 1989.

³⁹ DARMOPILOVÁ Z., MALÝ I., Vliv zájmových skupin na zdravotní politiku, s. 54–58.

⁴⁰ ČESKÁ ASOCIACE FARMACEUTICKÝCH FIREM, 2009, www.aff.cz.

4. Zájmová skupina obyvatel České republiky

Obyvatelé ČR tvoří díky svému počtu největší zájmovou skupinu v naší zemi a také skupinu nejdůležitější, protože na ně se celý zdravotnický systém orientuje. Vždyť oč jiného by mělo jít představitelům státu, když ne o zdraví svých občanů? Je na místě položit si i následující otázky: Kdyby nebylo nemocných obyvatel coby pacientů, koho by léčili lékaři, kdo by spotřebovával výrobky farmaceutických firem? Kdyby nebylo obyvatel coby pojištěnců, kdo by přispíval největším dílem do systému zdravotního pojištění? Odpovědi na výše položené otázky jen potvrzují to, co bylo již uvedeno, že obyvatelé jsou významnou zájmovou skupinou, na kterou se ostatní zájmové skupiny ve zdravotnickém systému orientují.

Legislativní zabezpečení obyvatel ČR v oblasti zdravotnictví je zakotveno v řadě dokumentů, norem, předpisů či kodexů, mezi nejdůležitější patří:

- **Listina základních práv a svobod**, která je součástí Ústavy ČR,
- **Zákon č. 548/1991 Sb., kterým se mění zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů,**
- **Úmluva o lidských právech a biomedicině**, která vstoupila v ČR v platnost dne 1. října 2001,
- **Lublaňská charta o reformě zdravotní péče** ze dne 18. června 1996,
- **Ottawská charta o podpoře zdraví** ze dne 21. listopadu 1986.

Přestože zájmy každého jednotlivce ze zájmové skupiny obyvatelé ovlivňují různé faktory a okolnosti, jedno mají podle autorky BP všichni společné, a to je zájem být zdravý, mít dostupnou, bezplatnou a kvalitní zdravotní péči. Práva a zájmy obyvatel ČR, kromě toho, že jsou vymezena v platné legislativě, také hájí různé organizace a sdružení, kterých je velké množství. Jde například o různé nadace, svazy, asociace či jiné organizace. Kromě organizací, které hájí zájmy „všech obyvatel“ v oblasti zdravotnictví bez ohledu na jejich bližší specifikaci, existují v ČR i organizace, které hájí zájmy pouze „specifických“ skupin obyvatel. Za jednu z nejvýznamnějších organizací považuje autorka práce občanské sdružení Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, které je dnes uznávaným iniciativním a koordinačním orgánem pro obhajobu, prosazování a naplňování práv a zájmů zdravotně postižených obyvatel ČR.

Ministerstvo vnitra ČR vede na svých webových stránkách seznam občanských sdružení, odborových organizací a organizací zaměstnavatelů, které vznikly na základě

zákona č. 83/1990 Sb., o sdružování občanů. Tento seznam občanských sdružení nemá charakter veřejného seznamu. Obsahuje pouze název, adresu sídla a identifikační číslo sdružení. Mezi organizacemi v tomto seznamu je také Svaz pacientů ČR, který hájí zájmy všech občanů – ať už pacientů aktuálních nebo potenciálních, a Sdružení na ochranu pojištěnců. Tyto dvě organizace budou posuzovány v této části BP.

Autorka BP si vytkla za cíl zkoumat tyto dvě organizace jak „zevnitř“, tak „zvenčí“. Zkoumání zevnitř bylo realizováno provedením dotazníkového šetření uvnitř dané organizace, a to formou dotazníku s otevřenými otázkami. Tento dotazník byl zaslán prostřednictvím e-mailu vrcholným představitelům výše zmíněných organizací. Zkoumání zvenčí bylo realizováno provedením ankety mezi vzorkem obyvatel na území měst Znojma a Brna. Anketní lístky s otevřenými i uzavřenými otázkami byly v písemné podobě rozdány 300 náhodným respondentům v čekárně soukromé ordinace znojemského ambulantního specialisty a dále také v čekárně ordinace praktického lékaře pro dospělé v Brně. Výsledky ankety budou podrobně rozebrány v následujících kapitolách.

4.1 Svaz pacientů České republiky

V souvislosti s vymezením zájmových skupin v teoretické části vymezuje autorka BP organizaci Svaz pacientů ČR (SP ČR) jako skupinu, která sleduje obecný zájem – naplňování práv pacientů a tento zájem reprezentuje ku prospěchu celé společnosti, všech obyvatel, nejen svých členů. Dále ji autorka práce vymezila jako skupinu vnější, která nemá přednostní přístup k vládě a v současnosti nemá své představitele ve vládních orgánech.

Jak již autorka práce uvedla výše, vytkla si za dílčí cíl zkoumat organizaci SP ČR jak „zevnitř“, tak „zvenčí“ (viz kapitola 4. 3.). Pro zkoumání „zevnitř“ chtěla autorka práce získat zasvěcené, relevantní a hlavně aktuální informace, proto kontaktovala prezidenta SP ČR pana L. Olejára a požádala ho o rozhovor či písemné zodpovězení předložených otevřených otázek na téma „Svaz pacientů ČR, jeho zájmy a cíle a způsob jejich prosazování“. Pan Olejár odpověděl: „Dobrý den, pokud se na nás obrácíte s dotazem, pak my nemáme povinnost cokoli poskytovat, ani podle zákona č. 106/1999 Sb. S pozdravem Luboš Olejár, prezident Svazu pacientů ČR.“ Z tohoto důvodu autorka BP zpracovala stručné odpovědi na své otázky na základě

informací a volně dostupných materiálů z internetových stránek SP ČR⁴¹ (doplňující informace o SP ČR jsou uvedeny v příloze č. 2).

Svaz pacientů ČR byl založen v roce 1996 jako nezisková nevládní organizace, která byla pokračovatelem zaniklého Sdružení na ochranu pacientů. SP ČR je členem Mezinárodní aliance patientských organizací (International Alliance of Patients' Organizations), která má sídlo v Londýně. Ke dni 31. 12. 2008 měl svaz 11 451 členů, doporučený členský příspěvek byl stanoven v minimální výši 120 Kč ročně. SP ČR jako občanské sdružení nemá kromě příspěvků svých členů žádnou pravidelnou podporu ani dotace. Svaz nemá placené funkcionáře.

Orgány SP ČR jsou:

- **Grémium**, které má 9 členů, v čele s prezidentem svazu L. Olejářem.
- **Republiková rada**, která má 18 členů, volí členy Grémia a současně jeho činnost i kontroluje.

Otázka č. 1: Co je cílem SP ČR, jaké jsou jeho hlavní zájmy a poslání?

Při svém založení si SP ČR stanovil za cíl organizovat účast občanů při řešení problémů zdravotnictví. Posláním svazu je hájit práva a zájmy pacientů při tvorbě zákonů a vyhlášek a pomáhat pacientům, kteří byli poškozeni nesprávnou léčbou. SP ČR se také snaží poukazovat na chyby v organizaci a hospodaření veřejného zdravotnictví a podává návrhy řešení Ministerstvu zdravotnictví ČR. Jedním z hlavních zájmů SP ČR je naplňování práv na péči o zdraví, která vyplývají z Listiny základních práv a svobod.

Otázka č. 2: Jak SP ČR prosazuje své cíle, jakou formou?

Svaz své cíle průběžně a aktuálně zveřejňuje a doplňuje na svých internetových stránkách, kde vyjadřuje svá stanoviska k dané problematice a zveřejňuje v plném znění otevřené dopisy, které zaslal poslancům a senátorům Parlamentu ČR, představitelům Vlády ČR a zejména ministru zdravotnictví. Dále vydává tiskové zprávy, pořádá přednášky, konference, školení a poskytuje poradenskou činnost.

Otázka č. 3: Na koho se SP ČR obrací, aby své cíle a zájmy prosadil?

SP ČR se obrací na poslance a senátory Parlamentu ČR, na Vládu ČR, zejména na ministra zdravotnictví, a to konkrétně zasíláním otevřených dopisů, ve kterých připomínkuje legislativní návrhy z rezortu zdravotnictví, vyjadřuje své postoje k dané aktuální problematice a svá stanoviska coby organizace hájící zájmy všech pacientů ČR.

⁴¹ Práce autorky BP na základě informací z internetových stránek Svaz pacientů ČR, www.pacienti.cz.

Dále se svaz obrací i na řadové občany, a to například prostřednictvím svých internetových stránek.

Otázka č. 4: Co se doposud SP ČR podařilo prosadit?

Svazu se podařily prosadit tyto body:

- zachování neziskového veřejného zdravotnického systému,
- zachování principu solidarity ve financování českého zdravotnictví,
- zástupci patientské veřejnosti jsou v řídicích a dozorčích orgánech nemocnic a pojišťoven,
- zavedení institutu patientský ombudsman,
- právo pacientů na přístup k informacím ve zdravotnické dokumentaci o nich vedené.

Otázka č. 5: Kolik má SP ČR členů? Jaké jsou povinnosti člena? Jak lze získat členství?

Na svých webových stránkách svaz uvádí, že ke dni 31. 12. 2008 měl 11 451 členů. Povinností člena je souhlasit s programem svazu a každoročně podporovat svaz. Doporučený členský příspěvek byl stanoven v minimální výši 120 Kč ročně. Členství lze získat tak, že zájemce vyplní přihlášku, kterou lze stáhnout z internetových stránek a tuto odešle na adresu svazu buď písemně, nebo elektronicky.

Otázka č. 6: Jak SP ČR informuje nejen své členy, ale i ostatní obyvatele ČR o tom, co se mu podařilo prosadit, co se nepodařilo, o tom, jaký bude jeho postup do budoucna?

Na základě dostupných materiálů se autorka BP domnívá, že svaz informuje zejména prostřednictvím svých webových stránek.

4.2 Sdružení na ochranu pojištěnců České republiky

V ČR je financování zdravotní péče založeno na principu sociální solidarity prostřednictvím zdravotního pojištění, které vzniká narozením, uzavřením pracovní smlouvy nebo získáním trvalého pobytu na území ČR. Výši pojistného a způsob jeho placení stanoví zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění. V době, kdy autorka píše tuto práci, činí pojistné 13,5 % z vyměřovacího základu, tedy z celkových příjmů, které jsou předmětem daně. Zájmy obyvatel pojištěnců hájí například organizace Sdružení na ochranu pojištěnců (SNOP).

V souvislosti s vymezením zájmových skupin v teoretické části označila autorka BP organizaci SNOP jako skupinu, která sleduje obecný zájem naplňování práv

pojištěnců a tento zájem reprezentuje ku prospěchu celé společnosti, nejen svých členů. Dále ji autorka práce vymezila jako skupinu vnější, nemá totiž přednostní přístup k vládě, ani nemá své představitele ve vládních orgánech.

Autorka BP si stanovila za dílčí cíl posuzovat SNOP jak „zevnitř“, tak „zvenčí“ (viz kapitola 4. 3.). Pro zkoumání „zevnitř“ chtěla autorka získat zasvěcené, relevantní a aktuální informace, proto kontaktovala předsedu sdružení MUDr. P. Otečku s žádostí o písemné zodpovězení předložených otevřených otázek na téma „Sdružení na ochranu pojištěnců, jeho zájmy a cíle a způsob jejich prosazování“. MUDr. Otečka na žádost autorky BP nereagoval, autorka proto zpracovala stručné odpovědi na své otázky na základě dostupných informací z internetových stránek SNOP⁴² (doplňující informace o SNOP jsou uvedeny v příloze č. 3).

SNOP bylo založeno 17. 10. 2008 jako občanské sdružení na základě práva občanů se svobodně sdružovat a vyjadřovat své názory a požadavky. Sdružení je registrováno Ministerstvem vnitra ČR a je vedeno na jeho internetových stránkách v seznamu občanských sdružení. Sdružení při své činnosti vychází z mezinárodně uznávaného dokumentu Lublaňská charta. Na svých stránkách uvádí SNOP jako kontaktní osobu pouze svého předsedu MUDr. P. Otečku.

Otázka č. 1: Co je cílem SNOP, jaké jsou jeho hlavní zájmy a poslání?

Ve svých stanovách uvádí sdružení jako své poslání sdružovat pojištěnce zdravotních pojišťoven za účelem hájit jejich práva a zájmy vůči Ministerstvu zdravotnictví ČR, lékařským profesním organizacím, zdravotnickým organizacím a zdravotním pojišťovnám.

Zájmem sdružení je, aby finanční prostředky, které platí obyvatelé na základě zákona, a ze kterých je financován zdravotnický systém ČR, byly využívány hospodárně a účelně a na správném místě. Cílem je, aby tyto finanční prostředky zajistily kvalitní zdravotní péči obyvatel a nesloužily ke spotřebě jiných, aby nebyly předmětem korupce a zdrojem příjmu různých zájmových skupin, státních zaměstnanců a nekvalitních poskytovatelů zdravotní péče.

Otázka č. 2: Jak SNOP prosazuje své cíle, jakou formou?

Sdružení poskytuje obyvatelům právní poradenství, prostřednictvím kterého pomáhá pojištěncům orientovat se v činnosti jednotlivých zdravotních pojišťoven v ČR a v činnosti jednotlivých poskytovatelů zdravotní péče. Další aktivitou sdružení

⁴² Sdružení na ochranu pojištěnců ČR, www.pojistenci.com.

je vydávání letáků a publikací pro pojištěnce a organizování kampaní a petičních aktivit na ochranu práv pojištěnců. Sdružení pořádá konference, přednášky a semináře.

Otázka č. 3: Na koho se SNOP obrací, aby své cíle a zájmy prosadilo?

Z webových stránek sdružení lze konstatovat, že se s písemnými žádostmi o poskytnutí informací dle zákona č. 106/1999 Sb. o svobodném přístupu k informacím obrací zejména na Ministerstvo zdravotnictví ČR, poslance a senátory Parlamentu ČR, ČLK, vedení jednotlivých zdravotních pojišťoven ČR, provozovatele zdravotních zařízení, Státní ústav na kontrolu léčiv a různé asociace ve zdravotnictví.

Otázka č. 4: Co se doposud SNOP podařilo prosadit?

Sdružení se podařilo prosadit důsledný monitoring kvality poskytování zdravotní péče v nemocničních zařízeních. Dalším ze splněných cílů je fungující právní poradna na webových stránkách sdružení.

Otázka č. 5: Kolik má SNOP členů? Jaké jsou povinnosti člena? Jak lze získat členství?

Kolik má SNOP členů, jaké jsou jejich povinnosti a jak lze získat členství, se autorce BP z dostupných materiálů nepodařilo zjistit. Dále se autorce nepodařilo zjistit žádné relevantní informace o způsobu financování sdružení.

Otázka č. 6: Jak SNOP informuje nejen své členy, ale i ostatní obyvatele ČR o tom, co se mu podařilo prosadit, co se nepodařilo, o tom, jaký bude jeho postup do budoucna?

Na základě dostupných zdrojů se autorka této práce domnívá, že SNOP, obdobně jako SP ČR, informuje především prostřednictvím svých webových stránek. Sdružení také pořádá různé semináře, přednášky, konference a vydává letáky.

4.3 Anketa na téma „Svaz pacientů ČR a Sdružení na ochranu pojištěnců“

Pro získání a vyhodnocení potřebných informací bylo použito nejjednoduššího marketingového výzkumu, a to ankety. Anketu tvořilo 12 otevřených a uzavřených otázek na téma Svaz pacientů ČR a Sdružení na ochranu pojištěnců. Anketní lístky byly rozdávány občanům v čekárně soukromé ordinace znojemského ambulantního specialisty a dále také v čekárně ordinace praktického lékaře pro dospělé v Brně. Anketa poskytla autorce této práce informace o názoru obyvatel na zmíněné organizace. Přestože vzorek respondentů nebyl reprezentativní, má anketa dle autorky své

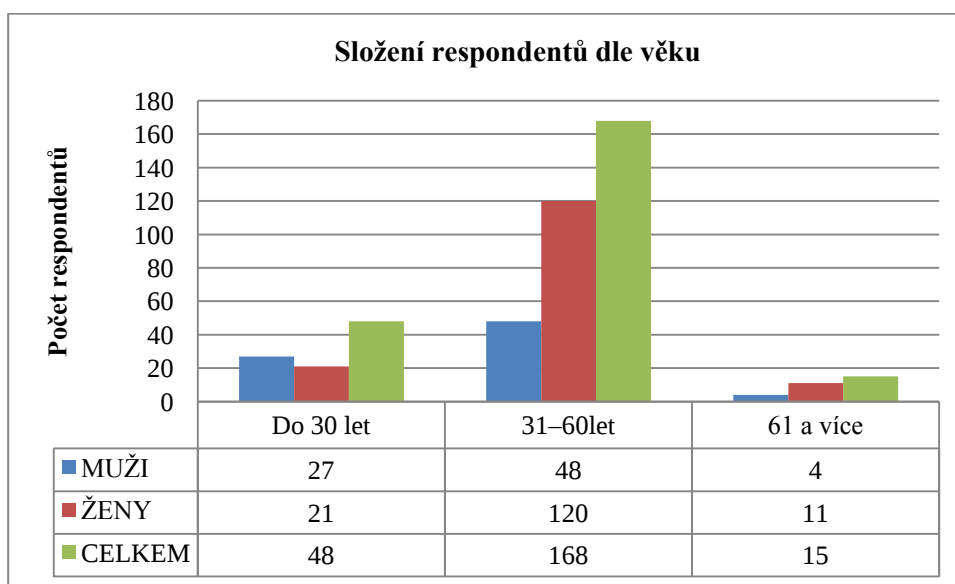
opodstatnění jako prvotní a rychlý náhled na danou problematiku pohledem zvenčí. Anketní lístky v písemné podobě byly rozdány buď přímo autorkou práce, nebo zprostředkovaně (lékař, zdravotní sestra) 300 respondentů v čekárně soukromé ordinace znojemského ambulantního specialisty a v čekárně ordinace praktického lékaře pro dospělé v Brně. Anketní lístek pro respondenty je přílohou č. 4.

4.3.1 Respondenti

Anketa probíhala v měsíci lednu 2011 a z celkového počtu 300 anketních lístků se zpět vrátilo 231, což je 77 % úspěšnost návratu. Celkový soubor respondentů tak činil 231 obyvatel Znojma, Brna a okolí. Cílem ankety bylo zjistit, zda respondenti znají organizace Svaz pacientů ČR a Sdružení na ochranu pojištěnců, jejich cíle a zájmy.

Na základě výsledků ankety můžeme konstatovat, že se ankety zúčastnilo 79 mužů, což je 34 %, a 152 žen, což je 66 % z celkového počtu respondentů.

Graf 1 Složení respondentů dle věku



Zdroj: Práce autorky na základě výsledků ankety

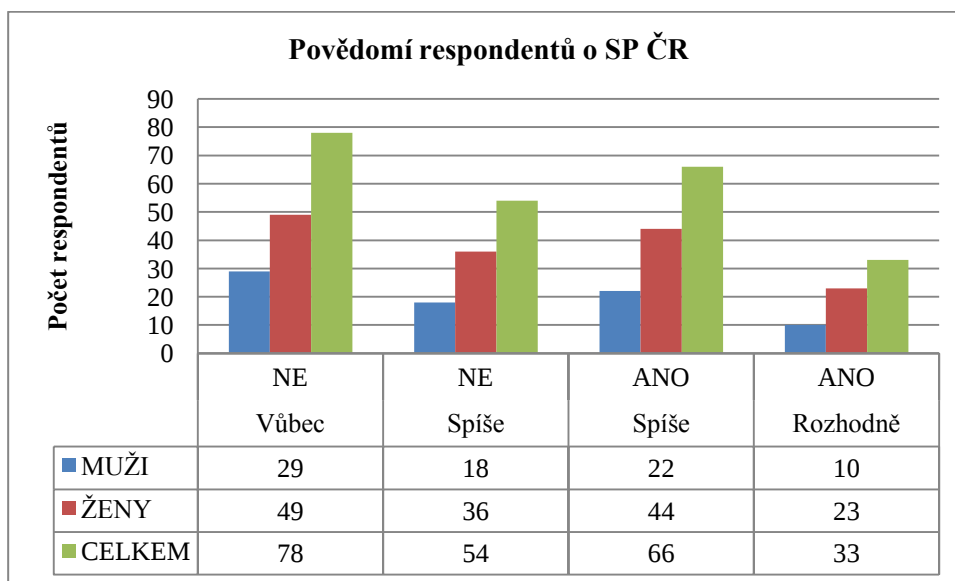
Z výše uvedeného grafu vyplývá, že respondentů do 30 let bylo 48, což je 21 % z celkového počtu; ve věku 31–60 let bylo respondentů nejvíce, a to 168, což je 73 % z celkového počtu; nejméně respondentů bylo nad 61 let, a to konkrétně 15, což je 6 % z celkového počtu respondentů.

4.3.2 Prezentace výsledků ankety

Na otázku „Víte o existenci organizace Svazu pacientů ČR?“ odpovědělo kladně 99 osob, což je 42,9 % respondentů z celkového počtu 231. Z níže uvedeného grafu č. 2 lze konstatovat, že o existenci svazu vědělo 67 žen, což je 44,1 % z celkového počtu 152 respondentek. Z mužů o svazu vědělo celkem 32 osob, což je 40,5 % respondentů. Lze konstatovat, že povědomí mezi mužskými a ženskými respondenty se velmi neliší. Žádný z respondentů neuvedl, že je členem této organizace.

Muži na otázku „Znáte cíle této organizace?“ nejčastěji uváděli následující odpovědi: prosazuje zrušení poplatků a co nejkvalitnější služby ve zdravotnictví, hájí zájmy pacientů, provozuje poradnu pro pacienty, spolupracuje s ministerstvem zdravotnictví, chrání osobní údaje pacientů, zajišťují práva pacientů na kvalitní péči. Ženy na stejnou otázku odpovídaly nejčastěji takto: cílem je starost o pacienty, ochrana práv a potřeb pacientů, bezplatná lékařská péče, zajištění dostupnosti péče a prevenci, poskytování právních rad pacientům.

Graf 2 Povědomí respondentů o existenci Svazu pacientů ČR



Zdroj: Práce autorky na základě výsledků ankety

Z níže uvedené tabulky č. 1 vyplývá, že z celkového počtu 79 respondentů mužského pohlaví nevědělo o existenci svazu 47 osob, což je 59,5 %. Dále z údajů v tabulce vyplývá, že nejvíce informovanou skupinou respondentů mužského pohlaví je segment ve věku 61 a více let, kdy o existenci svazu vědělo celých 50 % dotázaných. Tento údaj není však relevantní díky nízkému počtu respondentů tohoto segmentu.

Tabulka 1 Povědomí mužů o existenci organizace Svaz pacientů ČR

Muži dle věku	Vůbec NE		Spíše NE		Spíše ANO		Rozhodně ANO		Počet celkem
	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%	
Do 30	12	44,4	6	22,2	6	22,2	3	11,2	27
31–60	15	31,2	12	25,0	14	29,2	7	14,6	48
61 a více	2	50,0	0	0,0	2	50,0	0	0,0	4
Celkem	29	36,7	18	22,8	22	27,8	10	12,7	79

Zdroj: Práce autorky na základě výsledků ankety

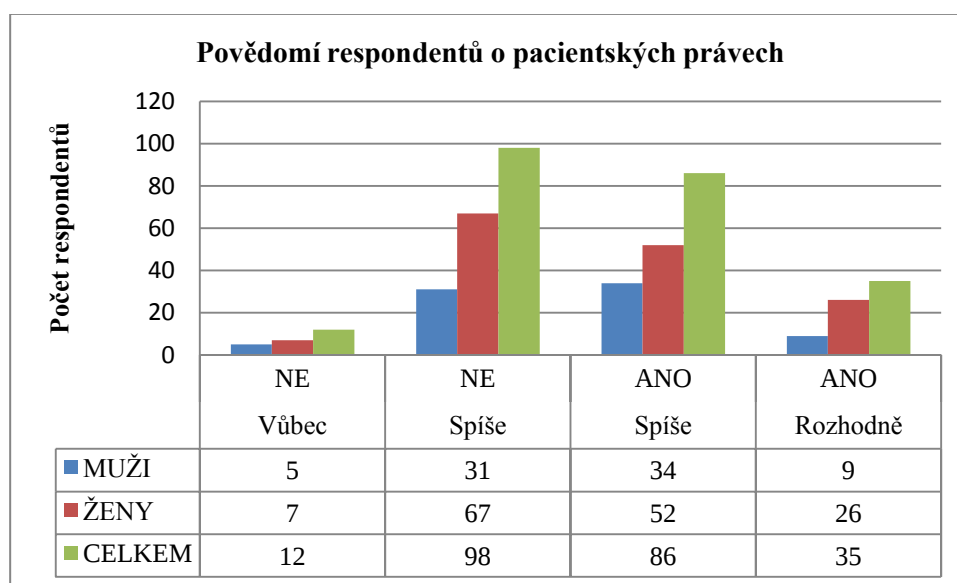
Z analýzy dat v tabulce č. 2 je zřejmé, že z celkového počtu 152 respondentů ženského pohlaví o existenci svazu nevědělo 85 osob, což je 55,9 %.

Tabulka 2 Povědomí žen o existenci organizace Svaz pacientů ČR

Ženy dle věku	Vůbec NE		Spíše NE		Spíše ANO		Rozhodně ANO		Počet celkem
	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%	
Do 30	5	23,8	6	28,6	9	42,8	1	4,8	21
31–60	41	34,2	27	22,5	33	27,5	19	15,8	120
61 a více	3	27,3	3	27,3	2	18,1	3	27,3	11
Celkem	49	32,2	36	23,7	44	28,9	23	15,2	152

Zdroj: Práce autorky na základě výsledků ankety

Na otázku „Znáte práva pacienta?“ (Etický kodex práv pacientů je přílohou č. 5) uvedlo 86 respondentů, že o právech pacienta již někdy v minulosti slyšeli a 35 uvedlo, že rozhodně práva pacienta znají. Z celkového počtu 231 respondentů tedy kladně odpovědělo 121 osob, což je 52,4 %.

Graf 3 Povědomí respondentů o patientských právech

Zdroj: Práce autorky na základě výsledků ankety

Z dat v tabulce č. 3 lze odvodit, že práva pacienta zná 43 mužů, což je 54,4 % z celkového počtu respondentů. Muži jako patientská práva nejčastěji uváděli: právo na život, volba lékaře, být kvalitně ošetřen, znát svůj stav, nahlížet do dokumentace, mít ohleduplnou lékařskou péči a zacházení, znát postup a riziko výkonu, právo vybrat si lék, právo na soukromí při ošetřování, právo na rovné postavení a slušné zacházení.

Tabulka 3 Odpovědi mužů na otázku „Znáte práva pacienta?“

Muži dle věku	Vůbec NE		Spíše NE		Spíše ANO		Rozhodně ANO		Počet celkem
	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%	
Do 30	2	7,4	9	33,3	13	48,1	3	11,2	27
31–60	3	6,2	19	39,6	20	41,7	6	12,5	48
61 a více	0	0,0	3	75,0	1	25,0	0	0,0	4
Celkem	5	6,3	31	39,3	34	43,0	9	11,4	79

Zdroj: Práce autorky na základě výsledků ankety

Z dat v tabulce č. 4 vyplývá, že práva pacienta zná 78 žen, což je 51,3 % z celkového počtu respondentek. Ženy k patientským právům nejčastěji řadily: nahlížet do chorobopisu, právo na informace, být kvalitně ošetřena, právo odmítnout léčbu, výdej léčiv bez přímé úhrady, spolurozhodovat o své léčbě, právo na bezplatné lůžko, právo na bezplatnou lékařskou péči, právo na nejvyšší odborníky při operačním zákroku.

Tabulka 4 Odpovědi žen na otázku „Znáte práva pacienta?“

Ženy dle věku	Vůbec NE		Spíše NE		Spíše ANO		Rozhodně ANO		Počet celkem
	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%	
Do 30	0	0,0	8	38,1	9	42,8	4	19,1	21
31–60	5	4,2	54	45,0	42	35,0	19	15,8	120
61 a více	2	18,2	5	45,5	1	9,0	3	27,3	11
Celkem	7	4,6	67	44,1	52	34,2	26	17,1	152

Zdroj: Práce autorky na základě výsledků ankety

Na další anketní otázku „Setkali jste se s termínem patientský ombudsman?“ odpovědělo záporně 70 mužů, což je 88,6 % z celkového počtu (viz tabulka č. 5).

Tabulka 5 Odpovědi mužů na otázku „Víte, co je patientský ombudsman?“

Muži dle věku	Vůbec NE		Spíše NE		Spíše ANO		Rozhodně ANO		Počet celkem
	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%	
Do 30	21	77,7	6	22,3	0	0,0	0	0,0	27
31–60	31	64,6	8	16,7	6	12,5	3	6,2	48
61 a více	3	75,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0	4
Celkem	55	69,6	15	19,0	6	7,6	3	3,8	79

Zdroj: Práce autorky na základě výsledků ankety

Z tabulky č. 6 vyplývá, že o patientském ombudsmanovi neví 136 žen, což je 89,5 % z celkového počtu respondentek.

Tabulka 6 Odpovědi žen na otázku „Víte, co je patientský ombudsman?“

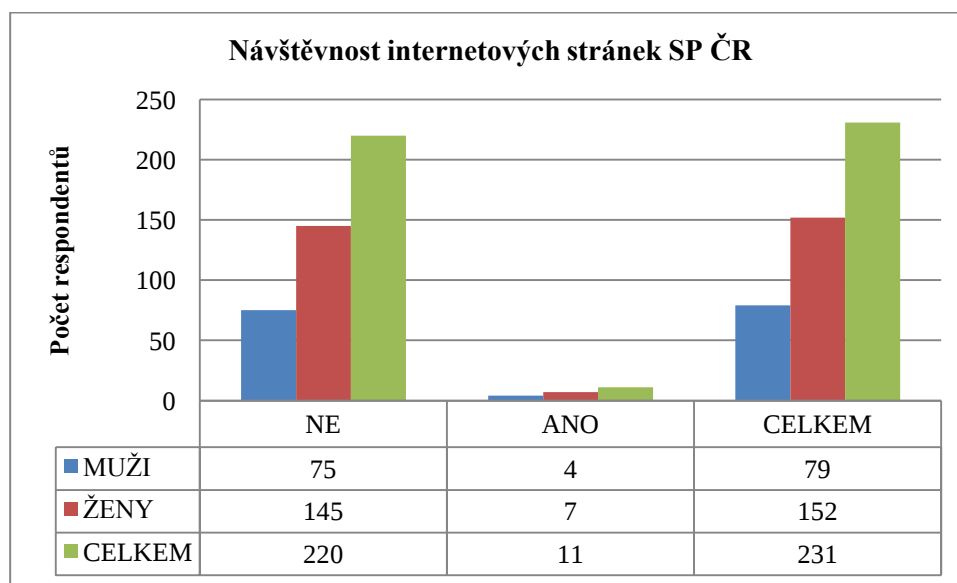
Ženy dle věku	Vůbec NE		Spíše NE		Spíše ANO		Rozhodně ANO		Počet celkem
	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%	
Do 30	12	57,1	6	28,6	2	9,5	1	4,8	21
31–60	84	70,0	25	20,8	6	5,0	5	4,2	120
61 a více	9	81,8	0	0,0	2	18,2	0	0,0	11
Celkem	105	69,1	31	20,4	10	6,6	6	3,9	152

Zdroj: Práce autorky na základě výsledků ankety

Pouze 25 respondentů (9 mužů a 16 žen) uvedlo, že o patientském ombudsmanovi již v minulosti slyšeli, četli, jsou informováni, což tvoří zanedbatelných 10,8 % z celkového počtu 231 respondentů.

Na poslední anketní otázku, která zněla „Navštívili jste internetové stránky SP ČR www.pacienti.cz?“, odpovědělo celkem 220 z celkového počtu 231 respondentů, že tyto stránky nikdy nenavštívili (tj. 95,2 % z celkového počtu respondentů, jak vyplývá z níže uvedeného grafu č. 4).

Graf 4 Návštěvnost internetových stránek SP ČR



Zdroj: Práce autorky na základě výsledků ankety

Následující otázky se zabývaly Sdružením na ochranu pojištěnců. Na otázku „Víte o existenci Sdružení na ochranu pojištěnců?“ odpovědělo záporně 63 mužů

a 126 žen, tedy celkem 189 respondentů, což je 81,8 % z celkového počtu (viz tabulky č. 7 a č. 8). Pouhých 42 respondentů (18,2 %) uvedlo, že ví o existenci tohoto sdružení.

Tabulka 7 Odpovědi mužů na otázku „Víte o existenci SNOP?“

Muži dle věku	Vůbec NE		Spíše NE		Spíše ANO		Rozhodně ANO		Počet celkem
	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%	
Do 30	18	66,7	5	18,5	3	11,1	1	3,7	27
31–60	23	47,9	14	29,2	6	12,5	5	10,4	48
61 a více	2	50,0	1	25,0	1	25,0	0	0,0	4
Celkem	43	54,4	20	25,3	10	12,7	6	7,6	79

Zdroj: Práce autorky na základě výsledků ankety

Tabulka 8 Odpovědi žen na otázku „Víte o existenci SNOP?“

Ženy dle věku	Vůbec NE		Spíše NE		Spíše ANO		Rozhodně ANO		Počet celkem
	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%	
Do 30	6	28,6	5	23,8	10	47,6	0	0,0	21
31–60	63	52,5	44	36,7	10	8,3	3	2,5	120
61 a více	8	72,7	0	0,0	3	27,3	0	0,0	11
Celkem	77	50,7	49	32,2	23	15,1	3	2,0	152

Zdroj: Práce autorky na základě výsledků ankety

Respondenti na otázku „**Znáte cíle tohoto sdružení?**“ většinou odpovídali záporně, a to 69 mužů a 141 žen (celkem 210 respondentů), což představuje 90,9 % z celkového počtu dotazovaných. Pouze 21 respondentů (10 mužů a 11 žen) uvedlo, že cíle tohoto sdružení zná. Tito respondenti posléze uváděli, že sdružení má zejména tyto cíle: umožnit pojištěncům výběr zdravotní pojišťovny, možnost bezplatné změny zdravotní pojišťovny. Jeden respondent doslova uvedl, že toto sdružení existuje proto, aby „nás pojištěnce neodíraly zdravotní pojišťovny“, jiný uvedl, že cílem sdružení je zabránit zneužívání osobních dat pojištěnců.

Poslední anketní otázka se zaměřila na návštěvnost internetových stránek sdružení. Na otázku „**Navštívili jste internetové stránky www.pojistenci.com?**“ odpovědělo 216 respondentů záporně (74 mužů a 142 žen), tj. 93,5 % z celkového počtu. Pouze 15 respondentů (5 mužů a 10 žen) odpovědělo kladně, což je zanedbatelných 6,5 % ze všech dotazovaných.

4.3.3 Shrnutí výsledků ankety

Z dat, která autorka BP získala z ankety, lze konstatovat, že organizace Svaz pacientů ČR a Sdružení na ochranu pojištěnců se podle mínění obyvatel snaží hájit

zájmy všech obyvatel ČR, ať už pacientů nebo pojištěnců. Představitelé těchto organizací se angažují v prosazování zájmů, v působení na vládu a jiné skupiny a lze konstatovat, že se snaží prosazovat všeobecný zájem ku prospěchu všech obyvatel.

Jak však ukázaly výsledky ankety, informovanost obyvatel o těchto organizacích je nízká. Zatímco o existenci SP ČR nevědělo 57,1 % respondentů, o existenci SNOP nemělo tušení 81,8 % respondentů z celkového počtu 231. Z výsledků ankety tedy vyplývá, že více jsou občané informováni o Svazu pacientů ČR, přesto 220 respondentů z celkového počtu 231 uvedlo, že nikdy nenavštívili jeho internetové stránky. Pouhých 10,8 % (tj. 25 respondentů) z celkového počtu 231 uvedlo, že slyšeli, četli, jsou informováni o existenci institutu patientského ombudsmana. Ještě horší výsledky z hlediska informovanosti obyvatel dosáhlo Sdružení na ochranu pojištěnců. Zatímco o SP ČR mělo informace 42,9 % respondentů, o SNOP je informováno pouhých 18,2 % respondentů. Příčinu této neinformovanosti spatřuje autorka v nedostatečné prezentaci a komunikaci obou organizací s veřejností. Tyto organizace se převážně prezentují prostřednictvím svých webových stránek, a i když je internet označován za síť sítí, za komunikační dálnici apod., webové stránky obou organizací navštívilo jen velmi málo respondentů. Příčinou může být i to, že zejména starší věkové skupiny obyvatel nemají přístup na internet, nebo počítač ani neumí obsluhovat. Autorka BP by doporučila představitelům obou organizací, aby zlepšili komunikaci s obyvateli, neupínali veškeré své aktivity pouze na internet, ale zaměřili se i na jiná média, např. tištěná periodika, televizi, rozhlas.

Komunikace by měla vždy být obousměrný tok informací, jedině tak může být úspěšná. Jestliže se nezlepší komunikace výše zmíněných organizací s veřejností, bude oběma organizacím chybět zpětná vazba od obyvatel, která by jejich činnost zkvalitnila, posunula dopředu a poskytla i potřebné informace o úspěšnosti a užitečnosti SP ČR a SNOP. Když organizace nekomunikuje s obyvateli (pacienty, pojištěnci), nemůže mít aktuální informace o jejich problémech, potřebách, zájmech a tudíž je podle mínění autorky BP není schopna dostatečně hájit a prosazovat.

5. Zájmová skupina lékaři

Hippokratova přísaha lékaři ukládá, aby „zasvětil“ svůj život ve prospěch nemocného, kterého má léčit podle svých sil a svědomí. Lékař se v přísaze zavazuje, že pokud uslyší nebo uvidí při své lékařské praxi něco, co by mělo být utajeno, bude to chovat jako tajemství. Za dodržování přísahy bude lékař odměněn tím, že mu bude dopráno žít šťastně a bude požívat úcty všech lidí. Lékařské povolání je podle mínění autorky BP občany vnímáno jako prestižní a lékařům se dostává společenského uznání.

Ve zdravotnictví se setkáme s různými profesemi, profese lékaře však patří k nejdůležitějším. Tato profese je nezbytným protipólem pacienta, se kterým je lékař ve velmi úzkém kontaktu. Ve zdravotnickém systému se však lékař nedostává do kontaktu pouze s pacienty, ale i s jinými zdravotnickými pracovníky (jako jsou např. zdravotní sestry, sociální pracovníci, sanitáři, ošetřovatelé), dále se zdravotními pojišťovnami nebo farmaceutickými firmami. Všechny tyto skupiny mají své zájmy, které se různí nejen podle profesní orientace, ale i postavením skupiny v systému zdravotnictví.

V českém zdravotnictví je mnoho zájmových skupin, které hájí zájmy lékařů a lze konstatovat, že dnes každá lékařská specializace či obor má svoji organizaci, která hájí specifické zájmy daného oboru. Pro potřeby této práce však bude autorka posuzovat pouze Českou lékařskou komoru a Lékařský odborový klub – Svaz českých lékařů.

5.1 Česká lékařská komora

V souvislosti s vymezením zájmových skupin v teoretické části označila autorka BP stavovskou organizaci Česká lékařská komora jako skupinu, která sleduje dílčí zájem naplňování práv svých členů – lékařů. Dále ji autorka klasifikovala jako skupinu vnitřní, protože má přednostní přístup k vládě a své představitele má ve vládních orgánech.

Autorka si vytkla za dílčí cíl zkoumat Českou lékařskou komoru jak „zevnitř“, tak „zvenčí“ (viz kapitola 5.3.). Pro zkoumání „zevnitř“ chtěla autorka získat zasvěcené, relevantní a hlavně aktuální informace, proto kontaktovala prezidenta České lékařské komory (ČLK) MUDr. M. Kubka s žádostí o písemné zodpovězení předložených otevřených otázek na téma „Česká lékařská komora, její zájmy a cíle a způsob jejich prosazování“. MUDr. Kubek na žádost autorky nereagoval, proto autorka zpracovala stručné odpovědi na své otázky ze zdrojů dostupných

na internetových stránkách ČLK⁴³ (doplňující informace o ČLK jsou uvedeny v příloze č. 6).

Česká lékařská komora je nepolitická stavovská organizace, která byla zřízena zákonem č. 220/1991 Sb. o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárenské komoře. ČLK sdružuje všechny lékaře bez ohledu na specializaci, kteří chtějí na území ČR vykonávat lékařské povolání. Členství v této komoře je povinné pro každého lékaře bez výjimky a nelze ho nahradit členstvím v žádné jiné profesní organizaci.

Otázka č. 1: Co je cílem ČLK, jaké jsou její hlavní zájmy a poslání?

ČLK má zejména toto poslání:

- Dbá, aby její členové vykonávali své povolání odborně, v souladu s jeho etikou a způsobem stanoveným řády.
- Zaručuje odbornost svých členů a potvrzuje splnění podmínek k výkonu lékařského povolání podle zvláštních předpisů.
- Hájí práva a profesní, sociální a hospodářské zájmy svých členů.
- Chrání profesní čest svých členů.

Komora nejen hájí práva a zájmy svých členů, ale má ze zákona i povinnost vykonávat disciplinární pravomoci vůči všem svým členům bez rozdílu.

Otázka č. 2: Jak ČLK prosazuje své cíle, jakou formou?

Představitelé ČLK se účastní výběrových řízení na obsazování vedoucích míst ve zdravotnictví, jsou zastoupeni v atestačních komisích, účastní se jednání při tvorbě sazebníků lékařských výkonů, účastní se jednání o vzdělávání lékařů, účastní se jednání o úhradách výkonů se zdravotními pojišťovnami, připravují materiály pro Ministerstvo zdravotnictví ČR, při setkáních s pracovníky ministerstva prezentují svá stanoviska k zákonům, vyhláškám a jiným aktivitám ministerstva. ČLK také vydává tiskové zprávy a prohlášení pro různá média a pořádá různé kongresy.

Otázka č. 3: Na koho se ČLK obrací, aby své cíle a zájmy prosadila?

ČLK se obrací nejčastěji na Vládu ČR, zejména na premiéra a ministra zdravotnictví, dále na poslance a senátory Parlamentu ČR, na vedení Státního ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL), na vedení Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP), na vedení nemocnic a různých zdravotnických zařízení. Také na Ministerstvo práce a sociálních věcí, Českou správu sociálního zabezpečení (ČSSZ), na různé politické

⁴³ Česká lékařská komora: The Czech Medical Chamber, www.lkcr.cz.

strany, hejtmany, předsedy poslaneckých klubů a členy zdravotního výboru Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR.

Podle informací ČLK je z počtu dvouset poslanců Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR dvacet lékařů – členů ČLK, tito mají fungovat jako „lékařské lobby“.

Otázka č. 4: Co se doposud ČLK podařilo prosadit?

Z cílů definovaných na jednání komory dne 27. 4. 2010 (viz příloha č. 6) se podle mínění autorky ke dni 31. 1. 2011 nepodařilo dosud prosadit žádný. V měsíci lednu 2011 se sice opakovaně sešel ministr zdravotnictví s představiteli ČLK, ovšem výsledek jednání nebyl pro ČLK uspokojivý. Došlo ke zvýšení plateb pojistného za státní pojištěnce z 677 Kč na 723 Kč měsíčně, ale i to je dle vyjádření ČLK stále nedostačující. Ministr zdravotnictví ČR prof. Heger předložil v lednu 2011 novou úhradovou vyhlášku, ke které má ČLK stále výhrady a žádá její úpravu.

Otázka č. 5: Kolik má ČLK členů? Jaké jsou povinnosti člena? Jak lze získat členství?

Členství v komoře je pro české lékaře ze zákona povinné a vzniká zápisem do seznamu členů komory. Dále je lékař zapsán do seznamu členů okresního sdružení komory, prostřednictvím kterého podal žádost o členství v komoře. Mezi povinnosti člena ČLK mj. patří například vykonávat povolání lékaře v souladu s etikou, platit řádně v termínu stanovené příspěvky a vykonávat svěřené úkoly (podrobně viz příloha č. 6).

Podle údajů ČLK k 31. 12. 2010 byl počet platících lékařů 44 026. Výše členského příspěvku se liší podle skupin, do kterých byli lékaři zařazeni. Například soukromí lékaři a vedoucí lékaři platí roční členský příspěvek ve výši 2 550 Kč, kdežto lékaři zaměstnanci pouze 1 860 Kč. Za rok 2010 vybrala ČLK na členských příspěvcích částku ve výši 84 085 910 Kč.

Otázka č. 6: Jak ČLK informuje nejen své členy, ale i ostatní obyvatele ČR o tom, co se jí podařilo prosadit, co se nepodařilo, o tom, jaký bude její postup do budoucna?

Své členy informuje ČLK prostřednictvím svých internetových stránek, intranetu a měsíčníkem Tempus Medicorum, který dostává každý člen na adresu svého bydliště. Dále komora pořádá různé semináře, konference, kongresy a každoroční celorepublikový sjezd lékařů. ČLK také každoročně vydává zprávu o činnosti za uplynulý rok, která je volně ke stažení na jejích webových stránkách.

Nečleny informuje zejména vydáváním tiskových zpráv a prohlášení, která zveřejňují média, např. Lidové noviny, Hospodářské noviny, Mladá fronta Dnes, Radiožurnál, Česká televize.

5.2 Lékařský odborový klub – Svaz českých lékařů

V souvislosti s vymezením zájmových skupin v teoretické části autorka BP odborovou organizací Lékařský odborový klub – Svaz českých lékařů (LOK – SČK) označila jako skupinu, která sleduje dílčí zájem naplňování práv svých členů – lékařů. Na rozdíl od ČLK ji však autorka klasifikuje jako skupinu vnější, protože nemá své zástupce ve vládních orgánech.

Autorka práce si vytkla za cíl zkoumat LOK – SČL jak „zevnitř“, tak „zvenčí“ (viz kapitola 5. 3.). Pro zkoumání „zevnitř“ chtěla autorka získat zasvěcené, relevantní a hlavně aktuální informace, proto kontaktovala předsedu sdružení MUDr. M. Engela s žádostí o písemné zodpovězení předložených otevřených otázek na téma „Lékařský odborový klub – Svaz českých lékařů, jeho zájmy a cíle a způsob jejich prosazování“. MUDr. Engel na žádost nereagoval, proto zpracovala autorka stručné odpovědi na své otázky na základě informací dostupných z internetových stránek LOK – SČL⁴⁴ (doplňující informace o této organizaci jsou uvedeny v příloze č. 7).

LOK – SČL, který vznikl sloučením organizace Svaz českých lékařů s organizací Lékařský odborový klub, je odborovým a profesním sdružením, které má právní subjektivitu, je politicky, ekonomicky a organizačně nezávislé. Při své činnosti spolupracuje s dalšími sdruženími zdravotníků a s jejich profesními komorami.

Otázka č. 1: Co je cílem LOK – SČL a jaké jsou jeho hlavní zájmy a poslání?

Cílem sdružení je hájit sociální práva a ekonomické zájmy svých členů a hlavním posláním je zlepšit postavení lékařů a zdravotníků v České republice. Za své členy, kteří jsou v pracovním vztahu zaměstnance, plní funkci odborové organizace. Forma odborové organizace byla zvolena proto, že podle mínění LOK – SČL jsou pouze odbory rovnocenným partnerem pro zaměstnavatele a pouze odbory jsou oprávněny používat nátlakových akcí a organizovat stávku. Sdružení dále prosazuje profesní zájmy svých členů, podporuje jejich společenský život a hájí jejich zájmy a práva coby pacientů a pojištěnců zdravotních pojišťoven.

⁴⁴ Lékařský odborový klub – Svaz českých lékařů, www.lok-scl.cz.

Otázka č. 2: Jak LOK – SČL prosazuje své cíle, jakou formou?

LOK – SČL navrhuje a připomínkuje právní předpisy, účastní se kolektivních vyjednávání na všech stupních, účastní se správních rad a dozorčích rad ve zdravotnických zařízeních, dále se zúčastňuje konkurzních řízení při obsazování vedoucích funkcí ve zdravotnických zařízeních, obhájí své členy v pracovně právních sporech se zaměstnavateli a jedná se zdravotními pojišťovnami o ekonomických zájmech svých členů. Dále kontroluje pracovní a mzdové podmínky a dodržování bezpečnosti práce ve zdravotnických zařízeních, účastní se dohodovacích řízení podle zákona o veřejném zdravotním pojištění.

Otázka č. 3: Na koho se LOK – SČL obrací, aby své cíle a zájmy prosadil?

Představitelé tohoto odborového sdružení lékařů se nejčastěji obrací na Vládu ČR, zejména ministra zdravotnictví, dále na poslance a senátory Parlamentu ČR, na ostatní sdružení zdravotníků a jejich profesní komory, vedení zdravotních pojišťoven, vedení zdravotnických zařízení, dále na představitele krajů a v neposlední řadě na širokou veřejnost.

Otázka č. 4: Co se doposud LOK – SČL podařilo prosadit?

Ke dni 31. 1. 2011 lze konstatovat, že se LOK – SČL nepodařilo prosadit žádný z cílů, který si vytyčil na svém březnovém sněmu v roce 2010. Situace v roce 2010 se vyhroutila natolik, že LOK – SČL vyhlásil akci „Děkujeme, odcházíme“, kterou ke dni 31. 12. 2010 podpořilo podáním výpovědi cca 3 837 lékařů. Smyslem této akce, dle vyjádření předsedy MUDr. M. Engela, je donutit ministra zdravotnictví splnit požadavky lékařů, v opačném případě jsou lékaři odhodláni ukončit k 28. 2. 2011 pracovní poměr ve zdravotnických zařízeních a odejít do ciziny. Dle autorky BP, která se ztotožňuje i s vyjádřením prezidenta Václava Klause v jeho novoročním projevu ze dne 1. 1. 2011, jde o nepřijatelné vydírání.

Otázka č. 5: Kolik má LOK – SČL členů? Jaké jsou povinnosti člena? Jak lze získat členství?

Přesný počet členů se autorce zjistit nepodařilo. Jestliže se však MUDr. Engel v tisku vyjádřil, že akci „Děkujeme, odcházíme“ podporuje celá ¼ členů sdružení LOK – SČL, lze z tohoto vyjádření vyvodit závěr, že počet členů LOK – SČL je cca 15 000.

Členství je dobrovolné a členem se může stát občan, který absolvoval lékařskou fakultu nebo je jejím studentem, a to na základě písemné žádosti podané místní organizaci. Členství vzniká zaplacením členských příspěvků, jejichž výše byla stanovena na 0,5 % z měsíční hrubé mzdy, jak uvádí statuty sdružení.

Mezi povinnosti člena patří také, kromě řádné platby členských příspěvků, účastnit se práce sdružení a usilovat o dosažení jeho cílů, dále dodržovat stanovy a řídit se programovými cíli a rozhodnutími volených orgánů sdružení.

Otázka č. 6: Jak LOK – SČL své členy informuje o tom, co se podařilo prosadit, co se nepodařilo a o tom, jaký bude jeho postup do budoucna?

Stejně jako ostatní organizace využívá LOK – SČL k informování svých členů zejména internetové stránky, dále intranet a jednání sněmu. Dále nejen své členy informuje prostřednictvím své publikační činnosti, prostřednictvím vzdělávacích akcí a při pořádání různých kulturních, společenských a sportovních akcí. LOK – SČL informuje také vydáváním stanovisek a tiskových zpráv, která přebírají různá média, a to zejména v souvislosti s akcí „Děkujeme, odcházíme“, jež ostatní aktivity tohoto sdružení plně zastínila a je středem pozornosti všech obyvatel ČR.

5.3 Skupinová diskuze s vybranými zástupci lékařů

Autorka BP si stanovila za dílčí cíl prozkoumat názory a postoje vybraných zástupců lékařů v souvislosti s činností ČLK a LOK – SČL, proto zvolila metodu kvalitativního výzkumu „focus groups“ – skupinovou diskusi devíti respondentů z řad lékařů. Tito lékaři byli vybráni tak, aby mohli reprezentovat skupinu nemocničních lékařů (3 respondenti), skupinu ambulantních specialistů (3 respondenti) a skupinu praktických lékařů pro dospělé (3 respondenti). V této diskusi se autorka BP stala „moderátorem“, který podle předem připraveného scénáře kladl respondentům jednotlivé otázky (viz příloha č. 8). Diskuse, která se uskutečnila 4. 2. 2011, trvala dvě hodiny. Jelikož se jedná o kvalitativní metodu, výstupem nejsou data (grafy, tabulky), ale informace, ze kterých je možné zjistit, jak respondenti smýšlejí o ČLK a LOK – SČL nebo jaký je jejich individuální názor na současnou problematiku ve zdravotnictví. Autorka celou diskusi zaznamenala pomocí písemných poznámek. Výsledky tohoto skupinového rozhovoru nelze označit za reprezentativní za celý lékařský stav, autorka se však domnívá, že na danou problematiku poskytují pohled zevnitř.

5.3.1 Prezentace výsledků skupinové diskuze

Na otázku „**Jak vnímáte lékařskou profesi?**“ se odpovědi respondentů téměř shodovaly. Lékaři uváděli, že „jejich profese je odpovědná, časově i psychicky náročná, většinou veřejnosti uznávaná“ a pro ně samé většinou uspokojující. Nemocniční lékaři zdůrazňovali zejména časovou náročnost (nadměrné množství přesčasové práce)

a praktičtí lékaři kriticky poznamenali, že „jejich práce je ostatními specializacemi podceňována“.

Na otázku „**Uvažovali jste někdy o změně profese?**“ uvedli pouze dva nemocniční lékaři, že „vzhledem k současnému finančnímu ohodnocení své práce uvažovali o změně své profese, a to konkrétně na zástupce farmaceutické firmy“.

Po vyřčení otázky „**Byli jste někdy postaveni před dilema komu dát v léčbě přednost?**“ se diskuze zdynamizovala. Nemocniční lékaři shodně uvedli, že se za svou praxi „setkali se situací, že pacienta přednostně poslal primář oddělení“. Ambulantní specialisté a praktičtí lékaři přiznali, že „přednostně ošetřili mimo poradník své známé nebo známé svých kolegů“.

Na otázku „**Kolik času věnujete pacientovi při vyšetření?**“ shodně všichni respondenti uváděli, že „je to značně rozdílné, a to podle povahy onemocnění pacienta, a také podle povahy lékařské specializace“. Praktičtí lékaři uvedli, že se před zavedením regulačních poplatků často dostávali do situace, kdy byli „pod tlakem plné čekárny“ nuceni zkrátit čas ošetření na jednoho pacienta.

Na otázku „**Byli jste někdy postaveni před problém, zda překročit výši nákladů na léčbu nebo šetřit náklady?**“ uvedl ambulantní specialista: „Úhradová vyhláška stanoví, jakou finanční částku měsíčně dostanu, výše se odvíjí od plateb z minulých let. Pokud tuto částku ve výkonech překročím, tak sice dostanu zaplacen, ale s menší hodnotou bodu. Pokud překročím náklady na léky, mohou zdravotní pojišťovny uplatnit regulaci a požadovat po mně úhradu za překročené léky. Tyto regulace nutí lékaře předepisovat levnější léky, ne vždy ku prospěchu pacienta.“ Ostatní respondenti s vyjádřením souhlasili s tím, že také tento problém za svou lékařskou praxi řešili. K tomu nemocniční lékaři uvedli, že „v nemocnicích se jedná o náklady za celé oddělení, za to odpovídá zejména primář oddělení“.

Na otázku „**Jaký je Váš názor na stanovené limity v úhradové vyhlášce?**“ shodně odpověděli ambulantní specialisté a praktičtí lékaři, že „by bylo dobré limity navýšit“. Nemocniční lékaři sice uvedli, že mají podobný názor, ale dále „konstatovali, že to pro ně není až tak důležité, protože se jich to přímo nedotýká, poněvadž se to týká hospodaření celé nemocnice, což je obrovský kolos, ve kterém se pár tisíc korun ztratí“.

Na otázku „**Jaký je Váš názor na současnou výši hodnoty bodu?**“ uvedli nemocniční lékaři, že „nejsou podle hodnoty bodu finančně ohodnoceni a výše bodu neovlivňuje jejich výši platu, tudíž je to nezajímá“. Ostatní lékaři uvedli, že „na výši

hodnoty bodu jsou závislé, protože výše bodu ovlivňuje jejich výši příjmu. Požadují tudíž navýšení hodnoty bodu.“

Na otázku **„Byli jste někdy právně ohroženi tím, že na Vás bude podána žaloba ze strany pacienta?“** uvedl jeden praktický lékař, že na něj byla podána stížnost k ČLK z důvodu „nevhodného chování vůči pacientovi“; jeden nemocniční lékař uvedl, že na něj bylo podáno trestní oznámení za „zanedbání pooperační péče“ a jeden ambulantní specialista uvedl, že na něj byla podána stížnost k ČLK „pro špatně provedený kosmetický zákrok“.

Na otázku **„Jaký je Váš názor na regulační poplatky?“** uvedli shodně ambulantní specialisté a praktičtí lékaři, že „s výběrem regulačních poplatků souhlasí, poněvadž zvyšují příjem jejich ambulance a mohou si například koupit nový lékařský přístroj“. Dle praktických lékařů došlo díky poplatkům „k úbytku pacientů s banálním onemocněním, zejména z řad důchodců, kteří si přišli za svým lékařem popovídat“. Z nemocničních lékařů s regulačními poplatky souhlasil jeden. Dva lékaři uvedli, že „s poplatky z důvodu sociálního citění nesouhlasí, ale vybírají je“.

Na otázku **„Jaký je Váš názor na systém postgraduálního vzdělávání lékařů?“** vyslovili souhlas se současným systémem vzdělávání lékařů pouze čtyři respondenti, pět respondentů by chtělo situaci ve vzdělávání změnit zejména z důvodu „složitosti systému“.

Na otázku **„Jaký je Váš názor na povinné členství v ČLK?“** odpověděli všichni nemocniční lékaři, že „s povinným členstvím souhlasí“, zatímco z ambulantních specialistů souhlasil pouze jeden a z praktických lékařů souhlasili dva. Jako důvod nesouhlasu uváděli ambulantní specialisté, že „se jim nelíbí výše členského příspěvku, která je v jejich případě stejná jako u primářů a také to, že vedení komory jim připadá více odborářské než profesní“. Praktický lékař jako důvod svého nesouhlasu uvedl, že se domnívá, že „členství v komoře má být dobrovolné; sám by se rád přihlásil do takové komory, ke které by měl důvěru“.

Na otázku **„Má Vaši důvěru prezident komory MUDr. M. Kubek?“** uvedli jednoznačně nemocniční lékaři, že ano, poněvadž „dostatečně zastupuje jejich zájmy“, kdežto ostatní respondenti shodně uvedli, že jejich důvěru nemá, protože dle jejich názoru „vystupuje jako odborový předák“.

Na otázku **„Souhlasíte s postupy ČLK v prosazování zájmů lékařů?“** kladně odpověděli pouze nemocniční lékaři.

Na otázku „**Je podle Vašeho názoru ČLK apolitická?**“ odpověděli kladně všichni tři nemocniční lékaři, jeden ambulantní specialista a jeden praktický lékař. Zbývajících čtyři respondenti uvedli, že podle jejich názoru „komora apolitická není, ale je spíše levicová a spíše odborářská“.

Na otázku „**Je podle Vašeho názoru ČLK jednotná?**“ odpovědělo shodně všech devět respondentů, že „komora jednotná není, protože existuje hlavní rozpor mezi nemocniční a ambulantní částí lékařů“. Jeden ambulantní specialista uvedl, že „sice ví, že je to nereálné, ale lépe by dle něj mohla fungovat komora rozdělená, a to zvlášť komora pro nemocniční a zvlášť komora pro ambulantní lékaře“.

Na otázku „**Čí zájmy podle Vašeho názoru ČLK hájí?**“ diskuse gradovala, poněvadž nemocniční lékaři trvali na tom, že „ČLK hájí zájmy všech lékařů bez rozdílu“, zatímco ostatní respondenti shodně uváděli, že komora hájí „přednostně zájmy nemocničních lékařů“.

Na otázky „**Jaký je Váš názor na LOK – SČL? Jste jeho členem? Čí zájmy podle Vás tato organizace hájí?**“ odpověděli nemocniční lékaři, že „LOK – SČL je potřebný pro prosazování zájmů všech lékařů“, k tomuto názoru se přidali jeden ambulantní specialista a jeden praktický lékař. Ostatní respondenti uvedli, že „chápou existenci této odborové organizace v nemocnicích a zde souhlasí s jeho činností, ale zájmy lékařů by měla hlavně hájit ČLK“. Pouze jeden respondent z řad nemocničních lékařů uvedl, že je členem této organizace.

Na otázku „**Má Vaši důvěru předseda LOK – SČL MUDr. M. Engel?**“ kladně odpověděli pouze nemocniční lékaři, ostatní respondenti měli k MUDr. Engelovi výhrady, zejména jeho „přesvědčování kolegů k podání výpovědi“ dle jejich názoru „korespondovalo s nátlakem a vydíráním“.

Na otázku „**Jaký je Váš názor na akci „Děkujeme, odcházíme“?**“ uvedl jeden nemocniční lékař, že „se akce aktivně účastní a podal výpověď z pracovního poměru“, zbývajících dva uvedli, že „se akce sice přímo neúčastní, ale že ji podporují“. Ostatní respondenti uvedli, že „sice chápou, že nemocniční lékaři mají malé platy a je nutné zvýšit jejich tarifní platy, ale nemohou se ztotožnit s formou akce“. Dále „nesouhlasí s nároky svých nemocničních kolegů za současné ekonomické situace státu, kdy požadují navýšení platů na úkor ostatních pracovníků ve zdravotnictví a staví své mzdové požadavky nad službu pacientům, berou za rukojmí malé děti, těhotné matky atd.“.

Na otázku „**Jaká je podle Vás komunikace Ministerstva zdravotnictví s ČLK, s LOK – SČL v souvislosti s akcí „Děkujeme, odcházíme“?**“ uvedli nemocniční lékaři, že „komunikace ze strany ministra zdravotnictví prof. Hegera je nedostatečná“, zatímco ostatní respondenti uvedli, že „k dnešnímu dni zaznamenali čtyřikrát aktivitu ze strany ministra v pokusu o urovnání celé napjaté situace“. Zatímco nemocniční lékaři ministra kritizovali „za jeho nedostatečnou snahu o zlepšení situace a jejich postavení“, ostatní respondenti shodně uvedli, že dle jejich názoru „ministr udělal maximální ústupky a v rámci možného našel finance na navýšení platů nemocničních lékařů“.

Na otázku „**Navštívili Vás někdy zástupci farmaceutických firem?**“ uvedli nemocniční lékaři, že „se k nim zástupci farmaceutických firem nedostanou, protože navštěvují primáře“ a všichni ostatní respondenti uvedli, že je navštěvují. Praktičtí lékaři uvedli „frekvenci návštěv jedenkrát za 14 dnů, ambulantní specialisté jedenkrát za týden“.

Na otázku „**Jaké benefity Vám zástupci farmaceutických firem nabízeli za to, že budete psát přednostně jejich léky?**“ uvedli nemocniční lékaři, že „nic“, ostatní respondenti se shodli, že „při své první návštěvě, v rámci marketingových aktivit, zástupci nabízí vzorky svých léků (u kterých zmiňují jejich vlastnosti a účinky), dále drobné předměty jako tužky, hrnky, objednávací kalendáře, trhací bloky a za to nic nechtějí“. Při opakované návštěvě, jak uvedl jeden praktický lékař, mu zástupcem farmaceutické firmy „bylo nabízeno financování nákupu přístroje za přednostní předepisování jejich výrobku“. Jeden ambulantní specialista uvedl, že obdržel dar ve formě odborné literatury a druhému specialistovi „byla zaplacená účast na zahraničním kongresu“.

Na otázku „**Účastnili jste se nějakého kongresu, který pořádaly farmaceutické firmy?**“ uvedli všichni respondenti, že se v minulosti účastnili odborných seminářů, konferencí a kongresů, které farmaceutické firmy pořádaly. Respondenti uvedli, že „pro ně byla účast na těchto akcích přínosem z toho důvodu, že zde většinou přednášeli uznávaní odborníci z oblasti zdravotnictví a bylo zde dostatečné množství propagačních materiálů k dané problematice“. Účast pro ně byla „příjemná i z důvodu, že zde bylo vždy kvalitní občerstvení“ a spousta vzorků zdarma.

5.3.2 Shrnutí výsledků ze skupinové diskuze

Ze získaných informací lze konstatovat, že ČLK a LOK – SČL hájí pouze dílčí zájmy a to zájmy svých členů, ku prospěchu pouze lékařského stavu. Dále ze skupinové diskuze vyplynulo, že lékaři, jako stav, nevystupují jednotně a dělí se na dva tábory: lékaře nemocniční, kteří jsou v zaměstnaneckém poměru, a lékaře ambulantní, kteří jsou soukromými podnikateli. Každá ze skupin sleduje odlišné zájmy, což podle autorky BP pramení z toho, že obě skupiny mají rozdílné ekonomické pozice.

Jelikož každá ze skupin lékařů má i odlišný pohled na činnost ČLK a LOK – SČL, dochází tímto k vnitřním rozporům uvnitř lékařského stavu. Zatímco nemocniční lékaři jsou s činností obou organizací spokojeni a nedělají rozdíly mezi oběma organizacemi (považují komoru za podobnou „odborovou organizaci“ jako je LOK – SČL), lékaři soukromí vytýkají komoře, že přednostně hájí zájmy nemocničních lékařů a jejich zájmům nevěnuje dostatečnou pozornost. Z tohoto důvodu se také sdružují do dalších organizací podle svých specializací (např. Sdružení praktických lékařů ČR, Sdružení ambulantních specialistů apod.).

Obě skupiny lékařů se rozcházejí i v názorech na povinné členství v ČLK. Soukromí lékaři kritizují výši členských příspěvků, dále kritizují politizaci komory a také to, že „prezident ČLK vydává své názory za postoje celého lékařského stavu“. Nemocniční lékaři jsou naopak s činností komory převážně spokojeni.

Odborová organizace LOK – SČL dle diskutujících hájí převážně zájmy nemocničních lékařů, v poslední době zejména jejich mzdové požadavky, které (jak zaznělo v diskuzi) staví nad službu pacientům.

Autorka práce se domnívá, že vnitřní rozpory uvnitř celého lékařského stavu mezi lékaři-zaměstnanci a soukromými lékaři v poslední době zejména v souvislosti s akcí „Děkujeme, odcházíme“ vedou k tomu, že ČLK a LOK – SČL ztrácí svoji sílu prosazovat zájmy lékařů.

ČLK jako stavovská organizace lékařů není jednotná, což je jí spíše ke škodě než ku prospěchu a oslabuje to její pozice v prosazování zájmů lékařů vůči ostatním zájmovým skupinám. Autorka BP si dovoluje vyslovit názor, že jestliže bude i nadále prezident ČLK MUDr. Kubek členem předsednictva LOK – SČL, nebude komora soukromými lékaři vnímána jako profesní organizace „hájící zájmy všech lékařů“, ale pouze „lékařů-odborářů“. Nejen z tohoto důvodu by autorka doporučila MUDr. Kubkovi vystoupit z LOK – SČL a chovat se více „nestranně“. V minulosti

se podle mínění autorky totiž žádné jiné akci nedostalo takové pozornosti jako právě akci LOK – SČL „Děkujeme, odcházíme“, což ovšem neznamena, že to je jediný problém, který „pálí lékaře“. Jistě jsou i jiné problémy, které by si zasluhovaly stejnou pozornost, ale akce „Děkujeme, odcházíme“ je plně zastínila.

Odborová organizace LOK – SČL v čele předsedou MUDr. Englem je autorkou BP vnímána jako nátlaková skupina, která prosazuje zájmy zejména nemocničních lékařů za vyšší platy, a to za hranicí únosnosti, a tím ztrácí podporu nejen ze strany lékařů-neodborářů, ale i ze strany široké veřejnosti.

6. Zájmová skupina farmaceutické firmy

Označení „farmaceutická firma“ se vztahuje na ty subjekty, které se zabývají léky či léčivy a jsou podnikatelskými jednotkami ekonomiky. Tyto podnikatelské jednotky jsou většinou soukromé subjekty, jejichž cílem je dosahovat maximální zisk s minimem vynaložených nákladů. Toto se jim úspěšně daří také díky tomu, jak obrovská je podle statistik spotřeba léčivých přípravků, a to nejen v České republice (viz kapitola 2. 2.).

Farmaceutické firmy se snaží získat co nejlepší postavení na českém trhu s léčivy s cílem ovlivňovat jejich ceny. Z toho plyne, že každá změna tzv. lékové vyhlášky vždy vyvolá jejich zvýšenou aktivitu, kdy se snaží o to, aby právě jejich léky byly předepisovány co možná největšímu počtu pacientů nebo aby přitáhly pacienty právě k tomu svému léku nebo aby přesvědčily co největší část lékařské veřejnosti o kvalitě a výhodách svého léku.

Farmaceutické firmy se sdružují do různých asociací. Pro potřeby této práce vybrala autorka BP dvě asociace, které působí na území České republiky, a které hájí zájmy svých členů, a to Českou asociaci farmaceutických firem (ČAFF) a Asociaci inovativního farmaceutického průmyslu (AIFP).

6.1 Česká asociace farmaceutických firem

V souvislosti s vymezením zájmových skupin v teoretické části označila autorka Českou asociaci farmaceutických firem (ČAFF) jako skupinu, která sleduje dílčí zájem naplňování práv svých členů a jako skupinu vnější, protože nemá přednostní přístup k vládě a také nemá své představitele ve vládních orgánech.

ČAFF vznikla v lednu 2001 jako zájmové sdružení právnických osob, a to sloučením Sdružení výrobců léčivých přípravků a Sdružení českého farmaceutického průmyslu a k 31. 1. 2011 měla 25 členů.

Autorka práce si vytkla za dílčí cíl zkoumat ČAFF jak „zevnitř“, tak „zvenčí“ (viz kapitola 6. 3.). Pro zkoumání „zevnitř“ chtěla autorka získat zasvěcené, relevantní a hlavně aktuální informace, proto kontaktovala předsedu představenstva asociace MUDr. Z. Zahradníka s žádostí o písemné zodpovězení předložených otevřených otázek na téma „Česká asociace farmaceutických firem, její zájmy a cíle a způsob jejich prosazování“. MUDr. Z. Zahradník byl jediný z oslovených představitelů, který autorce

pisemně odpověděl a souhlasil se zveřejněním svých odpovědí v této bakalářské práci v plném znění (doplňující informace o ČAFF jsou přílohou č. 9).

Otázka č. 1: Co je cílem ČAFF a jaké jsou její hlavní zájmy a poslání?

Z. Z.: „Cílem ČAFF je stát se širokým reprezentantem farmaceutických firem působících v České republice. Předmětem činnosti ČAFF je sjednocovat a hájit společné zájmy firem, které se zabývají výzkumem, vývojem, výrobou, obchodem, propagací, marketingem v oblasti humánních léčivých přípravků a dále informatikou v oblasti farmaceutického průmyslu a užití léčivých přípravků.

Primárně ČAFF vyvíjí aktivity, které povedou k vyvážené lékové politice a využívání pozitivní dopadů využívání generických léčiv jako cenově dostupné léčby významně přispívající ke stabilitě systému poskytování zdravotní péče, jeho dlouhodobé udržitelnosti a široké dostupnosti.“

Otázka č. 2: Jak ČAFF prosazuje své cíle, jakou formou?

Z. Z.: „Zvyšováním informovanosti o problematice mezi odbornou i laickou veřejností zejména prostřednictvím médií, uplatňováním odborných a expertních stanovisek v rámci realizace a implementace v oblasti lékové politiky a při tvorbě legislativy a diskusí a vyjednáváním s klíčovými aktéry zdravotní politiky v ČR.“

Otázka č. 3: Na koho se ČAFF obrací, aby své cíle a zájmy prosadila?

Z. Z.: „Našimi hlavními partnery jsou Ministerstvo zdravotnictví ČR, SÚKL, Poslanecká sněmovna, Asociace inovativního farmaceutického průmyslu, Česká lékařská komora, Česká lékárnická komora a odborné společnosti, dále laická veřejnost a na evropské úrovni Evropská generická asociace (EGA) a zákonodárné a výkonné orgány EU.“

Otázka č. 4: Co se doposud ČAFF podařilo prosadit? Které otázky jsou stále v jednání s příslušnými orgány?

Z. Z.: „Asociace se primárně ukázala jako seriózní a vstřícný partner při řešení nelehké situace v českém zdravotnictví. Naší hlavní prioritou je odstranit bariéry při vstupu generických léků na český trh a jejich bezodkladný vstup, který přináší systému úspory a umožňuje za stejnou cenu léčit mnohem větší počet pacientů. Dále jsou na pořadu jednání podpora generik a využívání jejich potenciálu při zvyšování dostupnosti a zlepšování veřejného zdraví. Jednoduchý návrh na bezodkladný vstup generik je ze strany ČAFF připraven již rok a čeká na schválení zákonodárnými sbory a uvedení do praxe.“

Otázka č. 5: Kolik má ČAFF členů? Jaké jsou povinnosti člena? Jak lze získat členství?

Z. Z.: „Aktuálně je členem asociace 25 firem. ČAFF je sdružením otevřeným všem farmaceutickým společnostem, působícím na území České republiky. Členství je možné získat na základě podání přihlášky a podléhá schválení na Členské schůzi většinou hlasů všech členských firem. Základní povinností člena je podílet se na financování asociace, tj. platit členský příspěvek a poplatky za služby. Činnost členů musí být v souladu s předmětem činnosti sdružení a s jeho přijatým Etickým kodexem.“

Otázka č. 6: Jak ČAFF své členy informuje o tom, co se jí podařilo prosadit, co se nepodařilo a o tom, jaký bude její postup do budoucna?

Z. Z.: „Členy informujeme prostřednictvím internetových stránek www.aff.cz, dále prostřednictvím intranetu a zasíláním aktuálních novinek a dokumentů e-mailem. K dispozici jsou také fóra odborných komisí a členské schůze.“

Vážený pane doktore Zahradníku, velmi Vám děkuji za Vaše odpovědi.

6.2 Asociace inovativního farmaceutického průmyslu

V souvislosti s vymezením zájmových skupin v teoretické části označila autorka Asociaci inovativního farmaceutického průmyslu (AIFP) jako skupinu, která sleduje dílčí zájem naplňování práv svých členů a jako skupinu vnější, protože nemá přednostní přístup k vládě a také nemá své představitele ve vládních orgánech.

AIFP vznikla v roce 1993 pod názvem Mezinárodní asociace farmaceutických firem a sdružuje farmaceutické společnosti s vlastním výzkumem a vývojem inovativních léčivých přípravků. K únoru 2011 sdružuje AIFP 31 farmaceutických společností.

Autorka práce si vytkla za dílčí cíl zkoumat AIFP jak „zevnitř“, tak „zvenčí“ (viz kapitola 6. 3.). Pro zkoumání „zevnitř“ chtěla autorka získat zasvěcené, relevantní a hlavně aktuální informace, proto kontaktovala předsedkyni představenstva PharmDr. M. Horníkovou a posléze i výkonného ředitele PharmDr. R. Petráše s žádostí o písemné zodpovězení předložených otevřených otázek na téma „Asociace inovativního farmaceutického průmyslu, její zájmy a cíle a způsob jejich prosazování“. PharmDr. Horníková ani pan doktor Petráš na žádost autorky nereagovali, proto

zpracovala autorka BP stručné odpovědi na své otázky na základě dostupných materiálů z internetových stránek AIFP⁴⁵ (doplňující informace o AIFP jsou přílohou č. 9).

Otázka č. 1: Co je cílem AIFP a jaké jsou její hlavní zájmy a poslání?

Jako své poslání si AIFP stanovila, že se bude zasazovat o co nejvyšší dostupnost inovativních léků, které vyvíjejí členské společnosti asociace, a přispívat k upevňování etických principů na českém farmaceutickém trhu. Cílem asociace je podporovat rychlé uvádění inovativních léků na český trh, zasadit se o dodržování Etického kodexu AIFP a podpořit znalosti odborné i široké veřejnosti o inovativních lécích a jejich přínosech pro českou společnost.

Otázka č. 2: Jak AIFP prosazuje své cíle, jakou formou?

Asociace se při prosazování svých cílů zaměřuje na oblast legislativy, etiky a vzdělávání. Sleduje přípravu zákonů, které se týkají léků, a připomínkuje je. Vede jednání se státní správou, při kterých se snaží zajistit, aby inovativní léky byly rychle a úspěšně zařazeny do léčebného používání. AIFP organizuje tisková setkání, na kterých se věnuje dílčím tématům z oblasti inovativních léků a prostřednictvím médií informuje širokou veřejnost o přínosu inovativních léků.

Otázka č. 3: Na koho se AIFP obrací, aby své cíle a zájmy prosadila?

Asociace se obrací zejména na Ministerstvo zdravotnictví ČR, SÚKL, Poslaneckou sněmovnu, ČLK, Českou lékárnickou komoru, Českou lékařskou společnost Jana Evangelisty Purkyně, dále na Evropskou federaci farmaceutických společností a asociací, Mezinárodní federaci farmaceutického průmyslu a širokou veřejnost.

Otázka č. 4: Co se doposud AIFP podařilo prosadit? Které otázky jsou stále v jednání s příslušnými orgány?

Členové AIFP pomáhají bojovat např. proti novému chřipkovému viru. Všechny členské společnosti AIFP, které mají ve svém portfoliu antivirotika nebo jsou schopny vyrábět vakcíny, již daly k dispozici svoje znalosti a kapacity tak, aby se v co nejkratší době zabránilo šíření viru. Členské společnosti AIFP také organizují a podporují charitativní projekty zejména ze sociální oblasti.

Otázka č. 5: Kolik má AIFP členů a jaké jsou jejich povinnosti?

Členství v AIFP je podmíněno výzkumem, vývojem a uváděním nových inovativních léků a dodržováním Etického kodexu AIFP. Členskou společností asociace

⁴⁵ Asociace inovativního farmaceutického průmyslu, www.aifp.cz.

se může stát každá farmaceutická společnost, jež disponuje vlastním výzkumem a vývojem léčiv a zaváže se dodržovat přísná etická pravidla. K únoru 2011 sdružuje 31 farmaceutických společností. Členové AIFP, kteří uvádějí na trh své léčivé přípravky, jsou povinni je propagovat pouze v souladu s etickými zásadami.

Otázka č. 6: Jak AIFP své členy informuje o tom, co se jí podařilo prosadit, co se nepodařilo, a o tom, jaký bude její postup do budoucna?

Asociace informuje své členy prostřednictvím internetových stránek www.aifp.cz, kde jsou aktuálně zveřejňovány tiskové zprávy, dále prostřednictvím intranetu. V rámci komunikace se širokou veřejností jsou rozdávány příbalové letáky, dále brožury a jiné letáky informující pacienty o přípravcích předepisovaných nebo doporučených zdravotnickými odborníky.

6.3 Osobní rozhovor se zástupcem farmaceutické firmy

Pro získání aktuálních informací požádala autorka práce o osobní rozhovor obchodního zástupce farmaceutické firmy, který svolil pod podmínkou, že nebude zveřejněno jeho jméno, ani jméno farmaceutické firmy, pro kterou pracuje. Autorka BP se zavázala tuto podmínku dodržet.

Otázka č. 1: Je Vaše farmaceutická firma členem nějaké asociace?

XY: „Ano, naše farmaceutická firma je členem ČAFF.“

Otázka č. 2: Kolik obchodních zástupců ve Vaší farmaceutické firmě pracuje?

XY: „Naše firma má 42 obchodních zástupců, kteří působí v roli tzv. reprezentantů. Já sám v této firmě na pozici obchodního zástupce pracuji již deset let.“

Otázka č. 3: Jaké zájmy a cíle Vaše farmaceutická firma sleduje?

XY: „U přípravků vázaných na lékařský předpis je cílem oslovit co nejvíce lékařů jednotlivých odborností a samozřejmě také majitele lékáren. Nezaměřujeme se na všechny lékaře a lékárníky, důležitou roli hraje jejich „potenciál“, jak velký je finanční obrát lékárny, kolik pacientů lékař měsíčně ošetří. Rozdíl je u přípravků na volný prodej (doplňky stravy, kosmetika), tady je osloven lékárník a hlavně přímo pacient – zákazník. Naše firma k jejich oslovení využívá formu reklamy v různých médiích (např. v televizi, rozhlasu, časopisech), dále využívá formu prezentace našich výrobků na různých školeních, seminářích, kongresech. Často také umísťujeme reklamní letáky a informační brožury do čekáren ambulancí nebo do lékáren.“

Otázka č. 4: Jakou formou své zájmy Vaše farmaceutická firma prosazuje?

XY: „Naše zájmy prosazujeme formou osobní komunikace jednotlivých reprezentantů firmy s lékaři a lékárníky. Některé farmaceutické firmy také využívají outsourcingové firmy, což znamená, že svěří své aktivity smluvně jiné společnosti. Zase ovšem záleží, jestli je předmět aktivit (tedy přípravků) na předpis nebo ne a také na tom, co nám dovolí legislativa. Často poskytujeme vzorky našich přípravků lékařům či lékárníkovi.“

Otázka č. 5: Na koho se nejčastěji obracíte při prosazování Vašich zájmů?

XY: „Jak jsem již uvedl, obracíme se zejména na lékaře. Vysvětlení je logické. Díky tomu, že pacienti jsou většinou laici, plně respektují rozhodnutí lékaře, který jim na jejich onemocnění předepíše určitý lék. Rozhodnutí, který lék bude pacientovi předepsán, je tedy pouze v odborných rukou lékaře. Aby byli lékaři vždy aktuálně odborně vybaveni informacemi o lécích a jejich účincích, o novinkách z řad léčivých přípravků na dané onemocnění, navštěvují je naši reprezentanti nebo je firma zve na různá školení, kongresy, semináře. Dále se také obracíme na lékárníky, pacienty a v případě některých našich léčiv i na veterinární lékaře.“

Otázka č. 6: Jsou jednotliví obchodní zástupci Vaší farmaceutické firmy dostatečně informováni Vaší firmou a jak?

XY: „Podle mého názoru jsme informováni dostatečně. Naše firma využívá nejčastěji formu firemních školení, kde nám vedení firmy poskytuje informace např. o novinkách v oblasti léčivých přípravků a o vhodných způsobech komunikace.“

Otázka č. 7: Podle čeho Vás Vaše firma hodnotí?

XY: „Naše firma nás hodnotí na základě získaných informací o počtu předepsaných, eventuálně přímo prodaných přípravků.“

Otázka č. 8: Jak tyto informace Vaše firma získává?

XY: „Přímo od majitelů lékáren z jednotlivých oblastí ČR, na které zaměřujeme svoji činnost.“

Otázka č. 9: Máte nějaký rozpis, který Vám stanoví kolik lékařů či lékárníků v dané oblasti máte během kalendářního měsíce navštívit?

XY: „Na počátku mé kariéry u této firmy jsem obdržel rozpis lékařů a lékárníků z dané oblasti, kteří v minulosti předepisovali či prodávali firemní přípravky. Tento rozpis jsem „zdědil“ po předešlém kolegovi. Nyní si již sám zpracovávám měsíční plán. Měsíčně navštívím 80 lékařů nebo lékárníků v mé oblasti, kterou je Znojensko, Třebíčsko a Žďársko.“

Otázka č. 10: Jaké benefity poskytuje Vaše firma za předepisování Vašich firemních přípravků?

XY: „Naše farmaceutická firma přísně dbá na to, aby veškerá činnosti jejich reprezentantů byla v souladu s platnou legislativou a také Etickým kodexem farmaceutických firem (autorka vložila Etický kodex jako přílohu č. 10). Ale je mi známo, že v minulosti to v konkurenčních firmách tak nebývalo. Např. v roce 2008 firma Actavis uspořádala vědecký lékařský kongres v egyptském rekreačním středisku Sharm el Sheikh, kam se sjely desítky českých lékařů. Celý kongres prý spočíval pouze „v opalování a koupání“, neprobíhaly žádné semináře. Lékaři, kteří se tohoto „kongresu“ zúčastnili, jej dostali jako protislužbu za předepisování léku Terbinafin, který právě firma Actavis vyrábí. Celá kauza byla i mediálně propíraná. Vím, že některé konkurenční firmy měly dohody s cestovními kancelářemi. Vždy šlo o odměny za to, že lékař v rámci svých pravomocí dává přednost přípravkům té dané firmy. Tehdy nešlo jen o pěkná pera s logem farmaceutické firmy či luxusní zápisníky, ale o počítače, notebooky, mobilní telefony, exotické dovolené. Domnívám se, že už se tak v současnosti neděje.“

Otázka č. 11: Jak podle Vašeho názoru vnímají obyvatelé ČR farmaceutické firmy a jejich činnost?

XY: „Po těch zmiňovaných a odhalených kauzách z roku 2008 se domnívám, že obyvatelé ČR se museli zákonitě domnívat, že výrobci léků mohou uplatit každého. V té době si vybavuji, že se zvedla vlna kritiky na všechny farmaceutické firmy. Ty kauzy poškodily jméno všech farmaceutických firem. Kauzy, pokud si pamatuji, skončily před soudem a padly i vysoké pokuty. V té době byla firma Actavis vyloučena z ČAFF. Doufám, že se pohled veřejnosti na farmaceutické firmy již zlepšil, protože my, obchodní zástupci, se o to všemožně snažíme.“

Velmi Vám děkuji za rozhovor.

6.3.1 Shrnutí

Z informací získaných nejen osobním rozhovorem s reprezentantem farmaceutické firmy (mj. i z informací v kapitole 5.3.1.) lze konstatovat, že farmaceutické firmy sledují dílčí zájem. Jde o soukromé podnikatelské subjekty, obchodníky, kteří sledují především odbyt svých produktů a maximalizaci svého zisku.

I když se farmaceutické firmy snaží vyvolat dojem stále větší transparentnosti svých činností, autorka BP je díky zjištěným informacím ze skupinové diskuze

a osobního rozhovoru s obchodním zástupcem farmaceutické firmy na pochybách, zda tomu tak skutečně je. Přijímání různých etických kodexů, podle mínění autorky, větší transparentnost nezaručí. Navíc zůstává otázkou, zda nejsou dodržovány pouze „na oko“ pro veřejnost.

Obchodní zástupci farmaceutických firem jsou pouze zaměstnanci, kteří dělají svoji práci. V českém zdravotnictví, obzvláště v současné době, není peněz nazbyt a farmaceutické firmy využívají tuto špatnou finanční situaci a snaží se lékaře či lékárníky „motivovat“ k předepisování jejich přípravků různými způsoby, jak zaznělo v kapitole 5. 3. 1. a v kapitole 6. 3. Proto by měl svoji roli sehrát zejména SÚKL a více kontrolovat činnost farmaceutických firem, aby byla situace přehlednější a transparentnější.

Podle autorky práce mají všechny etické a jiné kodexy pouze demonstrativní charakter. Své tvrzení autorka opírá o skutečnost, že přestože Etický kodex AIFP hovoří o tom, že „členové AIFP nebudou praktikovat žádné postupy nebo aktivity, které by nutily osoby předepisující léky ke zvyšování počtu předpisů výměnou za pobídky (ve formě zboží, služeb či peněz)“, ve skutečnosti se tak za zavřenými dveřmi ordinací děje (viz kapitola 6. 3.).

Pokud by chtěly farmaceutické firmy opravdu získat v očích veřejnosti vyšší kredit a chtěly zlepšit svoji image, musely by zveřejňovat veškeré výdaje na své „marketingové aktivity“, což je dle mínění autorky nereálná úvaha. Autorka se na základě všech dostupných informací získaných ze skupinové diskuze s lékaři a z osobního rozhovoru s obchodním zástupcem farmaceutické firmy domnívá, že by bylo vhodné nastolit důslednější kontrolní mechanismy ze strany Ministerstva zdravotnictví ČR, ČLK, SÚKL a farmaceutickým firmám legislativně uzákonit povinnost zveřejňovat na internetu veškeré údaje o jejich spolupracujících subjektech, tj. lékařích, lékárnících, a dále také o veškerých výdajích na již zmíněné marketingové aktivity.

7. Závěrečné shrnutí a doporučení

V souvislosti s výsledky a daty, které autorka práce získala v kapitolách čtyři, pět a šest, si autorka dovoluje tvrdit následující:

Kapitola čtyři pojednávala o zájmové skupině obyvatel ČR a dále zde byly zkoumány dvě organizace, které v oblasti zdravotnictví hájí zájmy obyvatel. Jednalo se o Svaz pacientů ČR a Sdružení na ochranu pojištěnců. Obě organizace, dle názoru autorky, sledují obecný zájem naplňování práv pacientů a pojištěnců bez ohledu na to, zda jsou pacienti a pojištěnci jejich členy. Hájí tedy zájmy všech obyvatel ČR, nejen svých členů, ku prospěchu celé české společnosti. Jak ovšem vyplynulo z výsledků ankety, je informovanost veřejnosti o činnosti těchto organizací velmi malá. Příčinou tohoto stavu je skutečnost, že obě organizace upřednostňují informování svých nejen členů prostřednictvím svých webových stránek. I v dnešní přetechnizované době je však možné, že zejména starší generace nemá k internetu přístup nebo s počítačem neumí zacházet. Autorka BP by doporučila představitelům obou organizací, aby zlepšili komunikaci s obyvateli, neupínali veškeré své aktivity pouze na internet, ale zaměřili se i na jiná média, např. tištěná periodika, televizi, rozhlas. Komunikace by měla vždy být obousměrný tok informací, jedině tak může být úspěšná. Jestliže se nezlepší komunikace výše zmíněných organizací s veřejností, bude oběma organizacím chybět zpětná vazba od obyvatel. Obě organizace nebudou mít aktuální informace o problémech, potřebách, zájmech pacientů a pojištěnců, a tudíž, podle mínění autorky BP, je nejsou schopny dostatečně hájit a prosazovat jejich zájmy.

Kapitola pět pojednávala o zájmové skupině lékařů provozující praxi na území ČR. Byly zkoumány dvě organizace hájící zájmy lékařů v ČR, a to stavovská organizace Česká lékařská komora a odborová organizace Lékařský odborový klub – Svaz českých lékařů. Autorka konstatuje, že obě organizace hájí pouze dílčí zájmy svých členů – lékařů. Navíc ČLK by jako stavovská organizace měla hájit zájmy všech lékařů, ale ze skupinové diskuze vyplynulo, že zejména soukromí lékaři se domnívají, že ČLK hájí pouze zájmy nemocničních lékařů a že je v tomto ohledu totožná s odborovou organizací LOK – SČL. Autorka si dovoluje tvrdit, že lékaři jako stav nevystupují jednotně. Rozkol mezi nimi pramení z odlišného ekonomického postavení v systému zdravotnictví. Proto by autorka doporučila vedení ČLK, aby připravilo legislativní návrh na rozdělení komory na dvě samostatné komory. „Komora A“ by sdružovala lékaře nemocniční a „komora B“ by sdružovala soukromé lékaře s tím,

že členství by v případě obou komor autorka doporučila dobrovolné. Toto doporučení lze opřít mj. i o informaci, která zazněla ve skupinové diskuzi, kdy jeden z lékařů prohlásil, že by se dobrovolně a sám rád ke členství přihlásil, jen kdyby to nebylo tzv. povinné. Autorka se domnívá, že je to sice zřejmě nereálná úvaha, ale že by tímto ustaly vnitřní rozpory uvnitř ČLK. Druhým návrhem pro vedení komory by bylo upravit stanovy ČLK tak, aby vrcholní představitelé ČLK nemohli být v době výkonu své funkce členy žádné odborové organizace. Tímto by se předešlo kritikám, které vytýkají komoře, že se stává více odborovou organizací, která hájí zájmy pouze lékařů-odborářů. LOK – SČL je sice autorkou v souvislosti s akcí „Děkujeme, odcházíme“ vnímán jako nátlaková skupina, ale nelze mu upřít, že hájí zájmy svých členů a snaží se je prosadit. Autorka by LOK – SČL vytkla formu, kterou prosazoval svůj cíl na zvýšení platů nemocničních lékařů. Tento svůj názor autorka opírá i o názory lékařů ze skupinové diskuze, kde zaznělo, „že nemocniční lékaři své mzdové požadavky staví nad službu pacientům, které si berou za rukojmí“. Jak však ukázaly výsledky této akce v únoru 2011, dosáhla tato odborová organizace akcí „Děkujeme, odcházíme“ svého cíle a ministr zdravotnictví Heger přistoupil na požadavky odborářů, našel 2 miliardy ve zdravotnickém systému a platy nemocničním lékařům zvýšil.

Kapitola šestá pojednávala o zájmové skupině farmaceutické firmy, které se sdružují do různých asociací. V této kapitole byly zkoumány Česká asociace farmaceutických firem a Asociace inovativního farmaceutického průmyslu. Obě asociace sledují pouze dílčí zájem naplňování práv svých členů. Jak vyplynulo ze zjištěných údajů, farmaceutické firmy se snaží o co největší odbyt svých výrobků a maximalizaci zisku. Autorka se na základě všech dostupných informací získaných ze skupinové diskuze s lékaři a z osobního rozhovoru s obchodním zástupcem farmaceutické firmy domnívá, že by bylo vhodné nastolit důslednější kontrolní mechanismy ze strany Ministerstva zdravotnictví ČR, ČLK, SÚKL a farmaceutickým firmám legislativně uzákonit povinnost zveřejňovat na internetu veškeré údaje o spolupracujících subjektech, tj. lékařích, lékárnících a o veškerých výdajích na marketingové aktivity. Pokud by farmaceutické firmy chtěly přispívat lékařům nebo zdravotnických zařízení, souhlasí autorka s návrhem zřídit zvláštní účet či fond, který by spravovalo Ministerstvo zdravotnictví ČR. Do tohoto fondu by farmaceutické firmy přispívaly a z tohoto fondu by byly peníze použity např. na celoživotní vzdělávání všech lékařů bez ohledu na to, zda jsou soukromí či nemocniční.

8. Závěr

Mezi základní existenční potřeby člověka patří i potřeba zachování zdraví. Každý jednotlivec o své zdraví pečuje. Péče o zdraví svých obyvatel je i úkolem státu. Stát péči o zdraví svých obyvatel realizuje prostřednictvím své zdravotní politiky. Stát musí plnit úlohu hlavního realizátora péče o zdraví, aby nedocházelo k poškození zdraví obyvatelstva. Kromě státu však do zdravotní politiky zasahují i jiné subjekty. Jde např. o různé komory, asociace, nadace, občanská sdružení a odborové organizace, které vyvíjejí své aktivity v rámci zdravotnického systému. Tyto různé subjekty prosazují odlišné a často protichůdné zájmy.

Tato bakalářská práce si stanovila za hlavní cíl potvrzení nebo vyvrácení hypotézy „**Vybrané zájmové skupiny – obyvatelé ČR, lékaři provozující praxi v ČR a farmaceutické firmy působící v ČR – sledují odlišné cíle.**“ K prokázání uvedené hypotézy si autorka stanovila provedení zmapování vybraných zájmových skupin v českém zdravotnictví a provedení zkoumání vybraných organizací, které v oblasti českého zdravotnictví prosazují a hájí zájmy těchto vybraných zájmových skupin.

Studiem vybraných organizací, prostudováním odborné literatury a na základě výsledků skupinové diskuze s lékaři a osobního rozhovoru s obchodním zástupcem farmaceutické firmy zjistila autorka BP, že zatímco organizace Svaz pacientů ČR a Sdružení na ochranu pojištěnců hájí obecné zájmy ku prospěchu všech obyvatel ČR (nejen svých členů), tak stavovská organizace Česká lékařská komora, Lékařský odborový klub – Svaz českých lékařů, Česká asociace farmaceutických firem a Asociace inovativního farmaceutického průmyslu hájí zájmy dílčí, ku prospěchu pouze svých členů. Z toho vyplývá, že se **potvrdila hypotéza** a že zkoumané zájmové skupiny sledují odlišné cíle.

9. Seznam použitých zdrojů

Monografie a seriálové publikace:

DARMOPILOVÁ, Zuzana; MALÝ, Ivan. Vliv zájmových skupin na zdravotní politiku. *Zdravotnictví v České republice*, 2010, roč. 8, č. 2, s. 54–58. ISSN 1213-6050.

FIALA, Petr; MAREŠ, Miroslav. Pluralismus a (Neo)korporatismus. In HLOUŠEK, Vít; KOPEČEK, Lubomír. *Demokracie: Teorie, modely, osobnosti, podmínky, nepřátelé a perspektivy demokracie*. 2003. Brno: Mezinárodní politologický ústav Masarykovy univerzity v Brně, 2003. s. 232–249. ISBN 978-80-210-4249-0.

FRIČ, Pavol, et al. *Korupce na český způsob*. 1. vyd. Praha: G plus G, 1999. 302 s. ISBN 80-86103-26-9.

GLADKIJ, Ivan, et al. *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8.

HAMŠÍK, Martin. Korupce a lobby. In DANČÁK, Břetislav; HLOUŠEK, Vít; ŠIMÍČEK, Vojtěch. *Korupce: Projevy potírání v České republice a Evropské unii*. 1. vyd. Brno: Mezinárodní politologický ústav Masarykovy univerzity, 2006. 309 s. ISBN 80-210-4062-9.

HEYWOOD, Andrew. *Politics*. 2. ed. New York: Palgrave Foundations, 2002. 464 s. ISBN 0-333-97131-0.

HODAČ, Jan; STREJČEK, Petr. *Učebnice politologie pro nepolitologické obory*. 1. vyd. Znojmo: Soukromá vysoká škola ekonomická Znojmo, 2010. 120 s. ISBN 978-80-87314-06-7.

HODGES, Megan; WOOD, Geoffrey. *Úvod do lobbování v České republice*. 1. vyd. Praha: Informační centrum nadací a jiných neziskových organizací, 1998. 86 s. ISBN 80-902284-4-5.

JANEČKOVÁ, Hana; HNILICOVÁ, Helena. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. 296 s. ISBN 978-80-7367-592-9.

KREBS, Vojtěch, et al. *Sociální politika*. 5. aktualiz. vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010. 544 s. ISBN 978-80-7357-585-4.

POTŮČEK, Martin, et al. *Veřejná politika*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2005. 399 s. ISBN 80-86429-50-4.

PROROK, Vladimír; LISA, Aleš. *Politologie*. 2. rozš. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2009. 223 s. ISBN 978-80-7380-141-0.

ŘÍCHOVÁ, Blanka. *Úvod do současné politologie: srovnávací analýza demokratických politických systémů*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 208 s. ISBN 978-80-7367-348-2.

ŘÍCHOVÁ, Blanka. *Přehled moderních politologických teorií: Emipiricko-analytický přístup v soudobé politické vědě*. 2. vyd. Praha: Portál, 2006. 208 s. ISBN 80-7367-177-8.

VAN SCHENDELEN, Rinus. *Jak lobbovat v Evropské unii: aneb Machiavelli v Bruselu*. 1. vyd. Brno: Centrum strategických studií, 2004. 350 s. ISBN 80-903333-2-X.

WILDMANNOVÁ, Mirka. Materiály k přednášce na téma „Zdravotnictví“ v rámci předmětu Ekonomika sociálního zabezpečení na SVŠE Znojmo, 2010.

Legislativní dokumenty:

Česko. Ústavní zákon České národní rady ze dne 16. prosince 1992 Ústava České republiky č. 1/1993 Sb. In *Sbírka zákonů České republiky*. 1992, částka 1, s. 3–16. Dostupný také z WWW: <<http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/sbirka/1993/sb01-93.pdf>>.

Česko. Usnesení předsednictva České národní rady ze dne 16. prosince 1992 o vyhlášení Listiny základních práv a svobod č. 2/1993 Sb. In *Sbírka zákonů České republiky*. 1992, částka 1, s. 17–23. Dostupný také z WWW: <<http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/sbirka/1993/sb01-93.pdf>>.

Československo. Zákon ze dne 27. března 1990 o sdružování občanů č. 83/1990 Sb. In *Sbírka zákonů Československé federativní republiky*. 1990, částka 19, s. 366–369. Dostupný také z WWW: <<http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/sbirka/1990/sb019-0.pdf>>.

Česko. Zákon České národní rady č. 548/1991 Sb. ze dne 5. prosince 1991, kterým se mění a doplňuje zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění zákona České národní rady č. 210/1990 Sb. a zákona České národní rady č. 425/1990 Sb. In *Sbírka zákonů České republiky*, 1991, částka 104, s. 2706–2713. Dostupný také z WWW: <<http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/sbirka/1991/sb104-91.pdf>>.

Česko. Zákon České národní rady ze dne 6. prosince 1991 o všeobecném zdravotním pojištění č. 550/1991 Sb. In *Sbírka zákonů České republiky*. 1991, částka 104, s. 2722–2728. Dostupný také z WWW: <<http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/sbirka/1991/sb104-91.pdf>>.

Česko. Zákon České národní rady ze dne 6. prosince 1991 o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky č. 551/1991 Sb. In *Sbírka zákonů České republiky*. 1991, částka 104, s. 2778–2731. Dostupný také z WWW: <<http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/sbirka/1991/sb104-91.pdf>>.

Česko. Zákon České národní rady ze dne 18. května 1991 o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře č. 220/1991 Sb. In *Sbírka zákonů České republiky*. 1991, částka 44, s. 1047–1051. Dostupný také z WWW: <<http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/sbirka/1991/sb044-91.pdf>>.

Česko. Zákon České národní rady ze dne 28. dubna 1992 o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách č. 280/1992 Sb. In *Sbírka zákonů*

České republiky. 1992, částka 58, s. 1579–1582. Dostupný také z WWW: <<http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/sbirka/1992/sb058-92.pdf>>.

Česko. Zákon České národní rady ze dne 20. listopadu 1992 o pojistném na všeobecném zdravotním pojištění č. 592/1992 Sb. In *Sbírka zákonů České republiky*. 1992, částka 119, s. 3558–3565. Dostupný také z WWW: <<http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/sbirka/1992/sb119-92.pdf>>.

Česko. Zákon České národní rady ze dne 7. března 1997 o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů č. 48/1997 Sb. In *Sbírka zákonů České republiky*. 1997, částka 16, s. 1186–1264. Dostupný také z WWW: <<http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/sbirka/1997/sb016-97.pdf>>.

Česko. Zákon ze dne 11. května 1999 o svobodném přístupu k informacím č. 106/1999 Sb. In *Sbírka zákonů České republiky*. 1999, částka 39, s. 2578–2582. Dostupný také z WWW: <<http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/sbirka/1999/sb039-99.pdf>>.

Česko. Sdělení ministra zahraničních věcí č. 96 ze dne 2. října 2001 Úmluva o lidských právech a biomedicině. In *Sbírka mezinárodních smluv*. 2001, částka 44, s. 1898–1919. Dostupný také z WWW: <http://www.radaevropy.cz/dokumenty/Sm01_096.pdf>.

Internetové zdroje:

ASOCIACE INOVATIVNÍHO FARMACEUTICKÉHO PRŮMYSLU. *Asociace inovativního farmaceutického průmyslu* [online]. 2008, 28. 1. 2011 [cit. 2011-01-30]. AIFP – Kdo jsme?. Dostupné z WWW: <<http://www.aifp.cz/cz/aifp.php>>.

ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA. *Česká lékařská komora: The Czech Medical Chamber* [online]. 2011 [cit. 2011-01-23]. Dostupné z WWW: <[http://www.lkcr.cz/informace.php?hmp=1&do\[info\]=1&filterCategory.id=1](http://www.lkcr.cz/informace.php?hmp=1&do[info]=1&filterCategory.id=1)>.

ČESKÁ ASOCIACE FARMACEUTICKÝCH FIREM. *Česká asociace farmaceutických firem* [online]. c2009. Praha: 2009, 7. 12. 2010 [cit. 2011-01-15]. Dostupné z WWW: <<http://www.aff.cz/>>.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Český statistický úřad* [online]. 3. 1. 2011 [cit. 2011-01-15]. Obyvatelstvo. Dostupné z WWW: <http://czso.cz/csu/redakce.nsf/i/obyvatelstvo_lide>.

LÉKAŘSKÝ ODBOROVÝ KLUB – SVAZ ČESKÝCH LÉKAŘŮ. *Lékařský odborový klub – Svaz českých lékařů* [online]. Praha: c2009, 26. 1. 2011 [cit. 2011-01-26]. Dostupné z WWW: <<http://www.lok-scl.cz/clanky.php?typ=1>>.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR. *MPSV ČR: Sociální služby* [online]. 25. 2. 1992, 27. 4. 2005 [cit. 2011-02-15]. Práva pacientů ČR. Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/840>>.

PARLAMENT ČESKÉ REPUBLIKY. *Parlament České republiky Poslanecká sněmovna* [online]. 2011-01-04 [cit. 2011-01-04]. Listina základních práv a svobod. Dostupné z WWW: <<http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>>.

SDRUŽENÍ NA OCHRANU POJIŠTĚNCŮ ZDRAVOTNÍCH POJIŠŤOVEN. *Sdružení na ochranu pojištěnců zdravotních pojišťoven* [online]. Poslední aktualizace 8. 9. 2010 [cit. 2011-01-22].

Dostupné z WWW: <http://www.pojistenci.com/index.php?pg=1&option=com_content&view=article&id=4>.

SVAZ PACIENTŮ ČESKÉ REPUBLIKY: Czech Association of Patients. *Svaz pacientů ČR* [online]. 2011 [cit. 2011-02-13]. Lublaňská charta o reformě zdravotní péče. Dostupné z WWW: <http://www.pacienti.cz/Ljublanska_Charta_'96.htm>.

SVAZ PACIENTŮ ČESKÉ REPUBLIKY: Czech Association of Patients. *Svaz pacientů ČR* [online]. c 1998-2011. Praha: 2011, 12. 1. 2011 [cit. 2011-01-17]. Dostupné z WWW: <<http://www.pacienti.cz/index.php>>.

ÚSTAV PRO JAZYK ČESKÝ AKADEMIE VĚD ČR. *Ústav pro jazyk český Akademie věd ČR, v. v. i.* [online]. c2008 [cit. 2011-01-09]. *Internetová jazyková příručka*. Dostupné z WWW: <<http://prirucka.ujc.cas.cz/?id=742&dotaz=lobby>>.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *Vývoj zdravotnictví České republiky po roce 1989 : Vydáno k 50. výročí ÚZIS ČR* [online]. 1. vyd. Praha: ÚZIS ČR, září 2010 [cit. 2011-01-13]. Dostupné z WWW: <<http://www.uzis.cz/publikace/vyvoj-zdravotnictvi-ceske-republiky-roce-1989>>. s. 53. ISBN 978-80-7280-900-4.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *Ekonomické informace ve zdravotnictví 2009* [online]. 1. vyd. Praha: ÚZIS ČR, 2010 [cit. 2011-01-14]. Dostupné z WWW: <<http://www.uzis.cz/publikace/ekonomicke-informace-zdravotnictvi-2009>>. ISBN 978-80-7280-910-3.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *World Health Organization* [online]. WHO 2011 [cit. 2011-02-13]. Ottawa Charter
WWW: <<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>>.

Seznam tabulek a grafů

Seznam tabulek:

Tabulka 1: Odpovědi mužů na otázku „Víte o existenci SP ČR?“

Tabulka 2: Odpovědi žen na otázku „Víte o existenci SP ČR?“

Tabulka 3: Odpovědi mužů na otázku „Znáte práva pacienta?“

Tabulka 4: Odpovědi žen na otázku „Znáte práva pacienta?“

Tabulka 5: Odpovědi mužů na otázku „Víte, co je patientský ombudsman?“

Tabulka 6: Odpovědi žen na otázku „Víte, co je patientský ombudsman?“

Tabulka 7: Odpovědi mužů na otázku „Víte o existenci SNOP?“

Tabulka 8: Odpovědi žen na otázku „Víte o existenci SNOP?“

Seznam grafů:

Graf 1: Složení respondentů podle věku

Graf 2: Povědomí respondentů o existenci Svazu pacientů České republiky

Graf 3: Povědomí respondentů o patientských právech

Graf 4: Návštěvnost internetových stránek Svazu pacientů ČR

Seznam použitých zkratek

AIFP	Asociace inovativního farmaceutického průmyslu
ČAFF	Česká asociace farmaceutických firem
ČR	Česká republika
ČLK	Česká lékařská komora
EGA	Evropská generická asociace
EU	Evropská unie
HDP	Hrubý domácí produkt
LOK – SČL	Lékařský odborový klub – Svaz českých lékařů
MPSV ČR	Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR
SNOP	Sdružení na ochranu pojištěnců
SP ČR	Svaz pacientů České republiky
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv

Seznam příloh

Příloha č. 1: Doplnující informace o vymezení a rozdělení zdravotní péče v ČR

Příloha č. 2: Doplnující informace o organizaci SP ČR

Příloha č. 3: Doplnující informace o organizaci SNOP ČR

Příloha č. 4: Anketní lístek pro respondenty

Příloha č. 5: Etický kodex práv pacientů ČR

Příloha č. 6: Doplnující informace o stavovské organizaci ČLK

Příloha č. 7: Doplnující informace o odborové organizaci LOK – SČL

Příloha č. 8: Otázky pro lékaře – skupinový rozhovor

Příloha č. 9: Doplnující informace o ČAFF a AIFP

Příloha č. 10: Etický kodex AIFP – Předmluva

Příloha č. 1

Doplňující informace o vymezení a rozdělení zdravotní péče v ČR

Zdravotní péče je vymezena jako „soubor všech aktivit, které společnost vykonává k prevenci a léčení nemocí, k zachování a rozvoji fyzické a duševní zdatnosti, pracovní schopnosti, k prodloužení života“. Podle zdravotnického kontaktu ji můžeme rozdělit na primární, sekundární a terciální.

Primární péči poskytují praktičtí lékaři pro dospělé, praktičtí lékaři pro děti a dorost, dále zubní lékaři a gynekologové. Tato péče je přímo dostupná obyvatelstvu, a to bez předchozího doporučení. Občan má právo svobodně si zvolit lékaře, zaregistrovat se u něj a také má právo jej svobodně změnit. Ve zdravotnickém systému mají klíčové postavení praktičtí lékaři, kteří by měli fungovat jako „průvodci pacienta“ v tomto systému, garantovat „celostní přístup“ k pacientovi a koordinovat potřebnou zdravotní péči. Současný způsob financování praktických lékařů je kombinovaná kapitačně-výkonová platba. Gynekologové a stomatologové jsou placeni na základě výkonového systému plateb.

Sekundární péči poskytují odborní lékaři specialisté v privátních ordinacích nebo v ambulancích nemocnic. K ambulantnímu specialistovi přichází pacient obvykle na základě doporučení praktického lékaře. Ambulantní péče je financována na základě výkonového systému plateb.

Terciální úroveň zdravotní péče je zajišťována formou lůžkové péče v nemocnicích, léčebnách a odborných ústavech a je založena na vysoké odborné náročnosti diagnostických a léčebných výkonů, využívající vysoké koncentrace vyspělé techniky a vysoké profesionality zdravotnických pracovníků. Touto formou je zajišťována jak akutní diagnostická a terapeutická, tak i následná rehabilitační a dlouhodobá péče o chronicky nemocné pacienty. Tato péče je financována formou paušálních plateb nebo rozpočtem, kdy nelze uplatnit jiný způsob úhrady.

Zdroj: Práce autorky BP na základě informací z publikací GLADKIJ, I. et al., Management ve zdravotnictví, s. 26. JANEČKOVÁ, H.; HNILICOVÁ, H., Úvod do veřejného zdravotnictví, s. 117–170.

Příloha č. 2

Doplňující informace o organizaci Svaz pacientů ČR

SP ČR vymezil své hlavní cíle jako následující:

- **Podílet se** na přípravě zákonů, vyhlášek a předpisů ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví České republiky.
- **Prosazovat** zastoupení pacientů v dozorčích radách zdravotnických zařízení.
- **Prosazovat** volbu zástupců organizací pacientů ve správních orgánech zdravotních pojišťoven.
- **Účastnit se** jednání Zdravotního a sociálního výboru Poslanecké sněmovny ČR a v zájmu pacientů předkládat doporučení k návrhům zákonů.
- **Vést** bezplatnou poradnu pro pacienty.

Jednotlivé body svého programu svaz stanovil následovně:

- **Dbát na dodržování Ústavy ČR a dalších mezinárodních norem** – SP ČR trvá na existenci zdravotnictví jako neziskového veřejného systému.
- **Prosadit postavení patientských organizací jako mluvčích občanské veřejnosti** – svaz trvá na větší účasti občanů při přípravě zdravotnických reforem.
- **Zajistit prosaditelnost práv pacientů** – při posuzování práv pacientů rozhodují znalci, jež jsou členy ČLK, proto zde dochází ke střetu kolegiálních zájmů. SP ČR dává přednost mimosoudnímu vyrovnaní sporů a navrhuje zrušit povinné členství lékařů v ČLK.
- **Zavést institut patientský ombudsman v nemocnicích** – za účelem prosazení práva pacientů na potřebnou a důstojnou péči.
- **Prosadit zastoupení pacientů ve všech dozorčích orgánech** – aby zástupci patientské veřejnosti střežili práva a zájmy pacientů v řídicích a dozorčích orgánech nemocnic a zdravotních pojišťoven.
- **Prosadit právo na informace a zdravotnickou dokumentaci** – ústní informace od lékařů nejsou dostačující, nelze se o ně opřít v případném soudním sporu.
- **Prosadit využívání nových objevů ve prospěch pacientů** – zavádění nových objevů a lékařských metod do praxe je podle svazu často blokováno kvůli ekonomickým zájmům.

Na aktuální problémy reaguje svaz na svých internetových stránkách celkem pružně, a to zejména zveřejňováním svých stanovisek a prohlášení k danému tématu.

Na sklonku roku 2010 se svaz vyjádřil i k akci Lékařského odborového klubu „Děkujeme, odcházíme“. Ve svém „Prohlášení k ohrožení nemocnic lékaři podanými výpověďmi z pracovního poměru“ svaz vyjadřuje své stanovisko, ve kterém odmítá pro občany nebezpečný postup Ministerstva zdravotnictví a Vlády České republiky, který ohrožuje stabilitu českých nemocnic a varuje před zneužitím přechodného nedostatku jejich personálního obsazení jako záminky pro jejich rušení a staví se na stranu lékařů, kteří se akce „Děkujeme, odcházíme“ zúčastnili a ke dni 31. 12. 2010 podali svoji výpověď z pracovního poměru.

Dne 6. ledna 2011 zaslal svaz otevřený dopis ministru zdravotnictví L. Hegerovi, ve kterém konstatuje: „Jsme velmi znepokojeni situací ve zdravotnictví, která nastala výpověďmi mnohých nemocničních lékařů, žádáme Vás o jednání jménem miliónů občanů – pacientů“.

Za povšimnutí stojí i vytvoření dvou blogů na internetu, které si založili dva vrcholní představitelé Grémia SP ČR. Na jednom z těchto blogů viceprezident svazu Ing. J. Mrázek, CSc. naléhavě žádá občany „o pomoc v nouzi“, do které se dostalo české zdravotnictví a občané v důsledku neodpovědného jednání Vlády ČR v souvislosti s akcí lékařů „Děkujeme, odcházíme“. Na druhém blogu Ing. L. Čermák hovoří o „Třech morových ranách českého zdravotnictví a akci Děkujeme, odcházíme“ a jako jedno z řešení současné situace ve zdravotnictví vidí v zapojení krajů, když situaci neřeší vláda ČR.

Svazu se podařilo prosadit zejména:

Zástupci patientské veřejnosti jsou v řídicích a dozorcích orgánech nemocnic a pojišťoven (např. v Etické komisi Fakultní nemocnice Královské Vinohrady je L. Olejář, ve Výborech Rady Vlády pro lidská práva je zástupcem Ing. J. Mrázek).

Zavedení institutu patientský ombudsman (prvním patientským ombudsmanem pro kraje Zlínský, Olomoucký, Moravskoslezský a Jihomoravský byla zvolena v srpnu roku 2008 PaedDr. A. Gajdůšková, v září 2008 byla patientským ombudsmanem pro Plzeňský kraj doc. MUDr. M. Emmerová, CSc., v červenci 2009 byl patientským ombudsmanem pro Středočeský kraj zvolen PhDr. M. Chládek, MBA; v říjnu 2009 byl pro Kraj Praha zvolen opět PhDr. M. Chládek, MBA; v listopadu 2010 byl pro Ústecký kraj zvolen J. Tancoš).

Příloha č. 3

Doplňující informace o organizaci Sdružení na ochranu pojištěnců ČR

Při plnění svých cílů si sdružení klade za úkol provádět monitorování kvality poskytovaných zdravotnických služeb ze strany lékařů, lékárníků a zdravotnických zařízení, kontrolovat hospodaření s finančními prostředky, které jsou určeny k hrazení zdravotní péče obyvatel a vykonávat poradenskou činnost pro pojištěnce.

Sdružení poskytuje obyvatelům ČR právní poradenství a obyvatelé se mohou na tuto poradnu obracet zejména tehdy, jestliže se setkali s různými stupni nevhodného, nesprávného, neetického či protiprávního chování lékaře či obecně zdravotního pracovníka vůči pacientovi. Dále v případě, že se domnívají, že byli neodborně ošetřeni, případně jim lékařská péče nebyla poskytnuta vůbec.

Sdružení se podařilo prosadit důsledný monitoring kvality poskytování zdravotní péče v nemocničních zařízeních. Na svých internetových stránkách vede sdružení seznam nemocničních zařízení podle jednotlivých krajů v ČR s uvedením názvu zařízení, přesné adresy, telefonického kontaktu, emailové adresy a dále u každého zařízení také uvádí adresu, na kterou lze posílat stížnosti obyvatel, či jejich poděkování.

Sdružení zvyšuje informovanost pojištěnců tím, že poskytuje na svých stránkách komplexní informace o všech devíti zdravotních pojišťovnách v ČR, včetně kontaktní adresy, správní rady, dozorní rady a ředitele zdravotní pojišťovny.

Zdroj: Práce autorky BP na základě informací z internetových stránek Sdružení na ochranu pojištěnců, www.pojištěnci.com.

Příloha č. 4

Anketní lístek pro respondenty

Prosím, zakroužkujte, případně dopište vhodnou odpověď.

Vysvětlivky:

vůbec NE	nikdy jsem o tom neslyšel/a, nečetl/a
spíše NE	matně si vybavuji, že jsem o tom již slyšel/a, četl/a
spíše ANO	již jsem o tom někdy v minulosti slyšel/a, četl/a
rozhodně ANO	ano znám, četl/a jsem, slyšel/a jsem, jsem informován/a

Pohlaví: žena muž

Věk: do 30 let 31–60 let nad 61 let

Víte o existenci organizace Svaz pacientů ČR?

vůbec NE spíše NE spíše ANO rozhodně ANO

Pokud jste odpověděl/a na předchozí otázku ANO, prosím, odpovězte na tyto otázky:

Jste členem této organizace? ANO NE

Znáte cíle této organizace? ANO NE

Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a ANO, uveďte prosím alespoň jeden z cílů organizace.....

Znáte práva pacienta?

vůbec NE spíše NE spíše ANO rozhodně ANO

Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a ANO, uveďte prosím alespoň jedno z patientských práv.....

Setkal/a jste se s termínem „Pacientský ombudsman“?

vůbec NE spíše NE spíše ANO rozhodně ANO

Navštívil/a jste již někdy internetové stránky www.pacienti.cz? ANO NE

Víte o existenci Sdružení na ochranu pojištěnců?

vůbec NE spíše NE spíše ANO rozhodně ANO

Znáte cíle tohoto sdružení? ANO NE

Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a ANO, uveďte prosím alespoň jeden z cílů tohoto sdružení

Navštívil/a jste již někdy internetové stránky www.pojistenci.com? ANO NE

Zdroj: Práce autorky BP

Příloha č. 5

Etický kodex Práva pacientů ČR

Pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.

Pacient má právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují. Má právo žádat soukromí a služby přiměřené možnostem ústavu, jakož i možnost denně se stýkat se členy své rodiny či s přáteli. Omezení takového způsobu (tzv. kontinuálních) návštěv může být provedeno pouze ze závažných důvodů.

Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického či terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje i více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, které se na nich účastní.

Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.

V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření a léčby má nemocný právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace a léčba jsou věci důvěrnou a musí být provedena diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na léčbě přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral.

Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování.

Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí podle svých možností přiměřeným způsobem vyhovět pacientovým žádostem o poskytování péče v míře odpovídající povaze onemocnění. Je-li to nutné, může být pacient předán jinému léčebnému ústavu, případně tam převezen po té, když mu bylo poskytnuto úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti tohoto předání a ostatních alternativách, které při tom existují. Instituce, která má nemocného převzít do své péče, musí překlad nejprve schválit.

Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou. Má právo vědět předem, jací lékaři, v jakých ordinačních hodinách a na jakém místě jsou mu k dispozici. Po propuštění má právo očekávat, že nemocnice určí postup, jímž bude jeho lékař pokračovat v informacích o tom, jaká bude jeho další péče.

Pacient má právo na podrobné a jemu srozumitelné vysvětlení v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či experimentu. Písemný vědomý souhlas nemocného je podmínkou k zahájení neterapeutického i terapeutického výzkumu. Pacient může kdykoliv, a to bez uvedení důvodu, z experimentu odstoupit, když byl poučen o případných zdravotních důsledcích takového rozhodnutí.

Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony.

Pacient má právo a povinnost znát a řídit se platným řádem zdravotnické instituce, kde se léčí (tzv. nemocniční řád). Pacient má právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen.

Zdroj: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR: Sociální služby, Práva pacientů ČR, www.mpsv.cz.

Příloha č. 6

Doplňující informace o stavovské organizaci Česká lékařská komora

Základním článkem ČLK jsou okresní sdružení lékařů, která se mohou slučovat a vytvářet společné orgány.

Orgány okresních sdružení:

- Okresní shromáždění, které je nejvyšším orgánem okresního sdružení.
- Představenstvo okresního sdružení je řídicím a výkonným orgánem okresního sdružení, má 7–11 členů.
- Čestná rada okresního sdružení.
- Revizní komise okresního sdružení.

Orgány ČLK:

- Sjezd delegátů, který je nejvyšším orgánem komory.
- Představenstvo komory má 15–20 členů, je nejvyšší a výkonný orgán komory.
- Čestná rada komory, která vykonává disciplinární pravomoc vůči všem členům komory, má 9 členů.
- Revizní komise komory, která kontroluje činnost komory a má pravomoc pozastavit výkon rozhodnutí prezidenta komory, má 7–9 členů.

Funkce v orgánech ČLK a okresních sdruženích jsou čestné, za jejich výkon je vyplácena náhrada za ztrátu času a náhrada hotových výdajů. Volení funkcionáři musí vykonávat lékařskou praxi.

Statutárním zástupcem komory je prezident, kterým je v současné době MUDr. M. Kubek, který odpovídá za řízení komory a současně je šéfredaktorem časopisu Tempus Medicorum, který vydává ČLK. V době nepřítomnosti prezidenta jej zastupuje viceprezident, kterým je v současnosti MUDr. Z. Mrozek, který také zodpovídá za spoluřízení ČLK.

ČLK se řídí zejména těmito předpisy:

- Zákon České národní rady č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře v platném znění,
- stavovské předpisy ČLK,
- závazná stanoviska ČLK,
- doporučení představenstva ČLK.

Hlavní cíle ČLK, které si stanovila na svém jednání dne 27. 4. 2010:

- Obnovení demokratickým způsobem vedeného dialogu ve zdravotnictví.
- Zvýšení platby pojistného, které za „své“ pojištěnce platí stát.
- Novelizaci tzv. „úhradové vyhlášky“.
- Vytvoření jednotné právní úpravy na odměňování lékařů v nemocnicích.
- Zvýšení příjmů nemocnic jako jednu z podmínek zvýšení platů jejich zaměstnanců.
- Změny ve struktuře specializačního vzdělávání ve zdravotnictví.
- Prosazení efektivní regulace cen léků a výše jejich úhrady z prostředků veřejného zdravotnictví.

Povinnosti člena ČLK:

- Vykonávat povolání lékaře odborně, v souladu s etikou a způsobem stanoveným zákony, stavovskými předpisy a závaznými stanovisky komory.
- Ve stanoveném termínu platit komoře stanovené příspěvky.
- Řádně vykonávat komorou svěřené funkce a úkoly.
- Do 14 dnů cestou okresního sdružení, v němž je evidován, oznámit kanceláři komory změny související s výkonem lékařského povolání a doložit je odpovídajícími doklady.
- Dodržovat stavovské předpisy komory a závazná stanoviska k odborným problémům.
- Předem oznámit každému okresnímu sdružení, jehož není členem, zahájení činnosti na jeho území a oznámit, u kterého okresního sdružení je registrován.

Příloha č. 7

Doplňující informace o Lékařském odborovém klubu – Svazu českých lékařů

LOK – SČL se člení na místní organizace, které vznikají většinou v jednotlivých zdravotnických zařízeních. Místní organizace může vzniknout tehdy, pokud má alespoň tři členy. Místní organizace nemají právní subjektivitu.

Orgány LOK-SČL:

Ústřední orgány sdružení:

- Sněm delegátů, který je nejvyšším orgánem sdružení, je svoláván alespoň jedenkrát za dva roky. Sněm volí předsedu, místopředsedu a členy předsednictva, dále revizní komisi.
- Předsednictvo sdružení, má v současné době jedenáct členů. Je tvořeno předsedou – v současné době MUDr. Martin Engel, místopředsedkyní – v současné době MUDr. Jana Vedralová a dalšími devíti členy, z nichž jedním z nich je i MUDr. Milan Kubek – prezident ČLK.
- Revizní komise, kterou volí Sněm. Tato komise je tříčlenná, členové si volí ze svého středu předsedu. Tato komise kontroluje dodržování stanov sdružení, hospodaření a plnění usnesení.
- Porada předsedů místních organizací, která je poradním orgánem předsednictva.
- Krajsí koordinátoři, kteří koordinují činnost místních organizací v rámci kraje. Spolupracují s orgány krajské samosprávy a státní správy.

Regionální orgány sdružení:

- Členská schůze, kterou svolává předseda místní organizace, nejméně jedenkrát ročně. Členská schůze volí a odvolává předsedu, místopředsedu a členy předsednictva místní organizace. Také rozhoduje, po konzultaci s předsedou sdružení, o vyhlášení stávky a o její formě.
- Předsednictvo místní organizace, které je voleno členskou schůzí, a to v počtu tři, pět nebo sedm členů. Členy předsednictva jsou předseda a místopředseda místní organizace, ti jsou voleni přímo členskou schůzí. Jednání předsednictva je svoláváno nejméně čtyřikrát ročně.
- Předseda a místopředseda místní organizace, kteří reprezentují místní organizaci.

Všechny orgány sdružení jsou usnášení schopné za přítomnosti nadpoloviční většiny všech svých členů.

Na svém XVI. sněmu dne 25. 3. 2010 si LOK – SČL vytyčil aktuální cíle:

- Zavedení jednotné mzdové normy pro zdravotníky tak, aby základní plat bez přesčasů odpovídal 1,5 až 3násobku průměrné mzdy v ČR.
- Zrušení současného systému postgraduálního vzdělávání.
- Změnu současné úhradové vyhlášky.

Zdroj: Práce autorky na základě informací z internetových stránek LOK – SČL, www.lok-scl.cz

Příloha č. 8

Otázky pro lékaře – skupinový rozhovor

1. „Jak vnímáte lékařskou profesi?“
2. „Uvažovali jste někdy o změně profese?“
3. „Byli jste někdy postaveni před dilema komu dát v léčbě přednost?“
4. „Kolik času věnujete pacientovi při vyšetření?“
5. „Byli jste někdy postaveni před problémem, zda překročit vyšší nákladů na léčbu, nebo šetřit náklady?“
6. „Jaký je Váš názor na stanovené limity v úhradové vyhlášce?“
7. „Jaký je Váš názor na současnou výši hodnoty bodu?“
8. „Byli jste někdy právně ohroženi tím, že na Vás bude podána žaloba ze strany pacienta?“
9. „Jaký je Váš názor na regulační poplatky?“
10. „Jaký je Váš názor na systém postgraduálního vzdělávání lékařů?“
11. „Jaký je Váš názor na povinné členství v ČLK?“
12. „Má Vaši důvěru prezident komory MUDr. Milan Kubek?“
13. „Souhlasíte s postupy ČLK v prosazování zájmů lékařů?“
14. „Je podle Vašeho názoru ČLK apolitická?“
15. „Je podle Vašeho názoru ČLK jednotná?“
16. „Čí zájmy podle Vašeho názoru ČLK hájí?“
17. „Jaký je Váš názor na LOK – SČL? Jste jeho členem? Čí zájmy podle Vás tato organizace hájí?“
18. „Má Vaši důvěru předseda LOK – SČL MUDr. Martin Engel?“
19. „Jaký je Váš názor na akci „Děkujeme, odcházíme“?“
20. „Jaká je podle Vás komunikace Ministerstva zdravotnictví s ČLK, s LOK – SČL v souvislosti s akcí „Děkujeme, odcházíme“?“
21. „Navštívili Vás někdy zástupci farmaceutických firem?“
22. „Jaké benefity Vám zástupci farmaceutických firem nabízeli za to, že budete psát přednostně jejich léky?“
23. „Účastnili jste se nějakého kongresu, který pořádaly farmaceutické firmy?“

Příloha č. 9

Doplňující informace ke sdružení ČAFF a AIFP

ČAFF vznikla v lednu 2001 jako zájmové sdružení právnických osob, a to sloučením Sdružení výrobců léčivých přípravků a Sdružení českého farmaceutického průmyslu a k 31. 1. 2011 měla 25 členů. Mezi tyto členy patřily české i zahraniční farmaceutické firmy. Nejvyšším orgánem ČAFF jsou členská schůze a devíti členné představenstvo v čele s předsedou, kterým je v současnosti MUDr. Z. Zahradník.

Dalšími orgány ČAFF jsou:

- Etická komise, v čele stojí předsedkyně MUDr. R. Kellnerová, Ph.D.
- Farmako-ekonomická komise, v čele s předsedou PharmDr. O. Drškou.
- Komise pro správné praxe, v čele stojí předseda PharmDr. A. Berka.
- Legislativní komise, v čele s předsedou MUDr. V. Mészárosem.
- Mediální komise, v čele stojí předseda Mgr. P. Košek.
- Registrační komise, v čele s předsedkyní Mgr. H. Čumplovou.

Zdroj: Práce autorky na základě informací z internetových stránek ČAFF, www.aff.cz

Doplňující informace ke sdružení Asociace inovativního farmaceutického průmyslu

AIFP vznikla v roce 1993 pod názvem Mezinárodní asociace farmaceutických firem a sdružuje farmaceutické společnosti s vlastním výzkumem a vývojem inovativních léčivých přípravků. K únoru 2011 sdružuje AIFP 31 farmaceutických společností.

Výkonným orgánem AIFP je představenstvo, které rozhoduje o všech záležitostech AIFP, pokud nespádají do působnosti valné hromady. Představenstvo se skládá ze sedmi členů, jež vykonávají svou činnost ve funkci bez nároku na odměnu a jsou voleni na období dvou let, přičemž je možné opětovné zvolení do funkce. Ze svého středu si představenstvo volí předsedu, který sdružení zastupuje navenek, dále předseda valné hromadě, členským schůzím a zasedání představenstva. V současné době je předsedkyní představenstva PharmDr. M. Horníková.

Při svém založení si asociace jako své poslání stanovila, že se bude zasazovat o co nejvyšší dostupnost inovativních léků, které vyvíjejí a českým pacientům přinášejí členské společnosti asociace, a přispívat ke kultivaci prostředí a upevňování etických

principů na českém farmaceutickém trhu. Cílem asociace je v jednání se státní správou podporovat spravedlivé posuzování moderních inovativních léků a jejich rychlé uvádění na český trh. Dále si asociace stanovila za cíl zasadit se o to, aby členské společnosti dodržovaly Etický kodex AIFP, který by měla za standard považovat jak lékařská odborná veřejnost, tak i ostatní farmaceutické firmy. Vzdělávacími aktivitami chce asociace podpořit znalosti odborné i široké veřejnosti o inovativních léčích a jejich medicínském, společenském a farmako-ekonomickém přínosu pro českou společnost.

AIFP se při prosazování svých cílů zaměřuje na oblast legislativy, etiky a vzdělávání. Sleduje přípravu zákonů, které se týkají léků, lékařských, technických, ekonomických a vědeckých podmínek pro uvádění nových léků na trh a připomínkuje je. Vede jednání se státní správou, při kterých se snaží zajistit, aby inovativní léky byly rychle a úspěšně zařazeny do léčebného používání a dostaly se v co nejkratší době k pacientům. Asociace pečlivě sleduje sladění české legislativy s evropskou a zabývá se zajištěním právního rámce propagace léčiv. Organizuje tisková setkání, na kterých se věnuje dílčím tématům z oblasti inovativních léků z pohledu medicíny i zdravotní politiky, ve spolupráci s odbornými periodiky informuje o různých aspektech inovativních léků a prostřednictvím médií informuje širokou veřejnost o přínosu inovativních léků.

Podle asociace farmaceutický průmysl přináší nejen medicínský pokrok a zlepšení zdraví pacientů, ale je také tvůrcem ekonomických hodnot. Patří mezi žádaná, technologicky vysoce náročná odvětví s vysokou přidanou hodnotou. Vytváří pracovní místa pro kvalifikované odborníky, v ČR zaměstnávají členské společnosti AIFP přibližně 2 500 zaměstnanců.

Členové AIFP pomáhají bojovat proti novému chřipkovému viru. Všechny členské společnosti AIFP, které mají ve svém portfoliu antivirotika nebo jsou schopny vyrábět vakcíny, již daly k dispozici svoje znalosti a kapacity tak, aby se v co nejkratší době zabránilo šíření viru. AIFP se ukázala jako seriózní a vstřícný partner při řešení nelehké situace v českém zdravotnictví. Členské společnosti AIFP organizují a podporují veřejně prospěšné a charitativní projekty včetně firemního dobrovolnictví. Své aktivity soustřeďují zejména do sociální oblasti a na péči o pacienty

Členství v AIFP je podmíněno výzkumem, vývojem a uváděním nových inovativních léků a dodržováním Etického kodexu AIFP. Členskou společností asociace se může stát každá farmaceutická společnost, jež disponuje vlastním výzkumem a vývojem léčiv a zaváže se dodržovat přísná etická pravidla. K únoru 2011 sdružuje

31 farmaceutických společností. Členové AIFP, kteří uvádějí na trh své léčivé přípravky, jsou povinni je propagovat pouze v souladu s etickými zásadami. V rámci propagace nesmí členové AIFP nikdy zdiskreditovat nebo snížit důvěru ve farmaceutický průmysl, musí brát v úvahu zvláštní povahu léků a odbornou úroveň toho, komu je určena. Členové se členstvím v asociaci zavazují, že nebudou praktikovat žádné postupy nebo aktivity, které by nutily osoby předepisující léky ke zvyšování počtu předpisů výměnou za pobídky (ve formě zboží, služeb či peněz). Pracovníkům ve zdravotnictví nesmí členové AIFP výměnou za předepisování přípravků poskytovat žádné granty, stipendia, dotace, podpory, konzultantské smlouvy, pozvánky na kongresy či jiné pobídky v oblasti vzdělávání či praxe.

Zdroj: Práce autorky na základě informací z internetových stránek AIFP, www.aifp.cz

Příloha č. 10

Etický kodex AIFP – Předmluva

Farmaceutický průmysl podporuje koncepci péče o zdraví a pozitivního přístupu ke zdravému životnímu stylu. Farmaceutický průmysl si je vědom toho, že léky mají zásadní roli při prevenci, zkvalitňování stavu a léčení různých stádií nemocí, a tudíž se tento průmysl zavazuje:

- poskytovat léky, které odpovídají nejvyšším standardům bezpečnosti, účinnosti a kvality,
- zajistit, aby byly léky podporovány komplexními technickými a informačními službami v souladu se současnými uznávanými lékařskými a vědeckými poznatky a zkušenostmi,
- vystupovat profesionálně při jednání s pracovníky ve zdravotnictví, s pracovníky zdravotnických orgánů a s veřejností.

Farmaceutický průmysl se angažuje v otázkách kvalitního užívání léků a jejich racionálního předepisování a napomáhá tomu, aby léky byly užívány v souladu s pokyny a radami pracovníků ve zdravotnictví. K zajištění dostupnosti informací, na jejichž základě se činí kvalifikovaná rozhodnutí o předpisu, je nezbytné, aby výrobce seznámil pracovníky ve zdravotnictví se specializovanými informacemi o léčivém přípravku, shromážděnými během procesu výzkumu a vývoje a vyplývajícími ze zkušeností získaných při klinickém použití. Výrobce tak prostřednictvím vzdělávacích a propagačních metod upozorňuje na existenci a vlastnosti daného léčivého přípravku.

Ve spolupráci se zástupci farmaceutického průmyslu byly vytvořeny náležité legislativní podmínky, které chrání veřejnost tak, že zajišťují, aby veškeré léčivé přípravky na trhu splňovaly standardy kvality, účinnosti a bezpečnosti, přijatelné z hlediska současných poznatků a praxe.

Ačkoli je možné vytvořit uspokojivou legislativu pro testování, výrobu a kontrolu léčivých přípravků, nemohou být tímto způsobem stanoveny veškeré příslušné standardy marketingového chování. Proto odpovědní výrobci, členové AIFP souhlasili s vydáním Etického kodexu a podřídili se jeho omezením.

Členové AIFP uvádějí na trh své léčivé přípravky a propagují je v souladu s nejprísnějšími etickými zásadami. Propagace nesmí nikdy zdiskreditovat nebo snížit důvěru ve farmaceutický průmysl, musí brát v úvahu zvláštní povahu léků a odbornou

úroveň toho, komu je určena, stejně jako nesmí v žádném případě působit urážlivě. **Členové se zejména zavazují, že nebudou praktikovat žádné postupy nebo aktivity, které by nutily osoby předepisující léky ke zvyšování počtu předpisů výměnou za pobídky (ve formě zboží, služeb či peněz).** Pracovníkům ve zdravotnictví nesmí být výměnou za předepisování přípravků či za závazek pokračovat v takovém předepisování nabízeny ani poskytovány žádné granty, stipendia, dotace, podpory, konzultantské smlouvy, pozvánky na kongresy či jiné pobídky v oblasti vzdělávání či praxe. **Nic nesmí být nabízeno či poskytováno takovým způsobem nebo za takových podmínek, které by narušily nezávislost rozhodování zdravotnického odborníka při předepisování léčiv.**

Zdroj: Asociace inovativního farmaceutického průmyslu [online]. 2010 [cit. 2011-02-15]. Etický kodex AIFP ze dne 15. 9. 2010. Dostupné z WWW: <<http://www.aifp.cz/cz/clanek-detail.php?clanek=385>>.