

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut politologických studií, Katedra politologie

Bakalářská práce

2023

Pavína Charles dit Tinard

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut politologických studií, Katedra politologie

Pavína Charles dit Tinard

**Česká zdravotní politika
v předvolební kampani:
Srovnání slibů a praxe**

Bakalářská práce

Praha 2023

Autor práce: Pavlína Charles dit Tinard

Vedoucí práce: PhDr. Karolína Dobiášová, Ph.D.

Rok obhajoby: 2023

Bibliografický záznam

CHARLES DIT TINARD, Pavlína, Česká zdravotní politika v předvolební kampani: Srovnání slibů a praxe. Praha, 2023. 40s. Bakalářská práce (Bc.) Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut politologických studií. Vedoucí diplomové práce: PhDr. Karolína Dobiášová, Ph.D.

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zabývá srovnáním politických programů politických stran v oblasti zdravotnictví a skutečnými změnami, které nastaly v období let 1992-2022 v České republice. Práce zahrnuje 9 volebních období Poslanecké sněmovny České republiky. Každému volebnímu období je věnována jedna kapitola.

Každá kapitola obsahuje analýzu politického programu a srovnání s konkrétními změnami, které se v daném období ve zdravotnictví odehrály. Dále je zhodnoceno, jak si jednotlivé politické strany v daném období vedly v plnění svých programových slibů a jaký měly vliv na zdravotnický systém.

V průběhu práce jsou analyzovány změny a trendy v politických programech, které se vztahují k oblasti zdravotnictví. Dále jsou zkoumány skutečné změny ve zdravotnickém systému, včetně reformních opatření, která byla přijata v průběhu let. Každá kapitola je zakončena zhodnocením, jak se daná politická strana v daném období prosazovala a jak se její programové sliby promítly do praxe.

Cílem práce je poskytnout ucelený přehled o vývoji politických programů v oblasti zdravotnictví a jejich vztahu k reálným změnám v zdravotnickém systému. Práce také poskytuje informace o tom, jak se jednotlivé politické strany v daném období vypořádaly s výzvami, které přináší zdravotnický systém.

Abstract

This bachelor thesis deals with a comparison of political programs of political parties in the field of healthcare and the actual changes that occurred in the period from 1992 to 2022 in the Czech Republic. The thesis covers the 9 electoral periods of the Chamber of Deputies of the Czech Republic, with each electoral period dedicated to one chapter.

Each chapter includes an analysis of the political program and a comparison with specific changes that occurred in healthcare during the respective period. Furthermore, the thesis evaluates how individual political parties fared in fulfilling their programmatic promises and what influence they had on the healthcare system.

Throughout the thesis, changes and trends in political programs related to healthcare are analyzed. Additionally, actual changes in the healthcare system, including reform measures adopted over the years, are examined. Each chapter concludes with an assessment of how the respective political party asserted itself during the period and how its programmatic promises translated into practice.

The aim of the thesis is to provide a comprehensive overview of the development of political programs in the field of healthcare and their relationship to real changes in the healthcare system. The thesis also provides information on how individual political parties dealt with challenges posed by the healthcare system during the respective period.

Klíčová slova

Zdravotní politika, kampaň, program, politické strany, zdravotnictví, privatizace, Česká republika, volby, Teorie politických cyklů

Keywords

Health policy, campaign, program, political parties, health care, privatization, czech republic, elections, Theory of Political Cycle

Rozsah práce: 73 530 znaků, 39 stran

Prohlášení

1. Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne 3. května 2023

Pavčina Charles dit Tinard

Institut politologických studií
Projekt bakalářské práce

Jméno: Pavlína Charles dít Tinard

Název práce: Česká zdravotní politika v předvolební kampani: Srovnání slibů a praxe

Název práce v anglickém jazyce: Czech healthcare policy in the pre-election campaign:
a comparison of promises and practice

Klíčová slova: Zdravotní politika, kampaň, program, politické strany, zdravotnictví,
privatizace, Česká republika, volby, Teorie politických cyklů

Klíčová slova v anglickém jazyce: Health policy, campaign, program, political parties,
health care, privatization, czech republic, elections, Theory of Political Cycles

Typ práce: Bakalářská práce

Ústav: Katedra politologie a mezinárodních vztahů

Vedoucí práce/školitel: Mgr. Karolína Dobiášová Ph. D.

Obor práce: Zdravotní politika

Obsah

1. Úvod	1
1.1 Cíl práce, výzkumné otázky a hypotézy	1
1.2 Teoretická východiska.....	2
1.3 Metody sběru dat a analýzy	3
2. Volební období Poslanecké sněmovny 1992-2022	7
2.1 Období 1992-1996	7
2.2 Období 1996-1998	10
2.3 Období 1998-2002	14
2.4 Období 2002-2006	17
2.5 Období 2006-2010	20
2.6 Období 2010-2013	25
2.7 Období 2013-2017	29
2.8 Období 2017-2021	33
2.9 Období 2021-2022	37
3. Hodnocení vládních stran a diskuse výsledků analýzy s teorií.....	41
4. Diskuse výsledků práce	45
5. Závěr	46
5. Summary.....	47
6. Použitá literatura a zdroje.....	49

1. Úvod

V předvolebních kampaních se politici zaměřují na některé klíčové otázky v oblasti zdravotnictví, jako je dostupnost a kvalita zdravotní péče, nárůst počtu lékařů a zdravotních sester, zvyšování platů a investice do moderního vybavení. Od začátku devadesátých let proběhlo ve zdravotnictví mnoho změn, směřujících k liberalizaci celého zdravotního systému, návratu systému zdravotního pojištění, vstupu komerčních prvků do zdravotnictví, privatizaci menších zdravotnických zařízení a také výraznému zlepšení technologického vybavení. Došlo tím také k zřetelnému růstu výdajů ve zdravotnictví (Vepřek a kol, 2001:6).

Přestože byly na začátku tohoto století jasné nedostatky ve financování zdravotnictví, pokusy změnit zdravotní politiku směrem k udržitelnosti a efektivitě opakovaně selhávaly. Důvody těchto neúspěchů jsou hledány především v nestabilitě politického prostředí a také v nakládání se zdravotnictvím jako s předmětem kampaně. Přes početné pokusy o nalezení řešení v otázce ekonomiky zdravotnictví zůstává nenalezení politické shody na řešení problému udržitelného financování zdravotní péče (Kebza a kol. 2017: 13).

1.1 Cíl práce, výzkumné otázky a hypotézy

Cílem této práce je analyzovat a zhodnotit využívání zdravotnictví jako předmětu kampaně politickými stranami v Poslanecké sněmovně Parlamentu České republiky, v období od roku 1992 do roku 2022. Konkrétně se zaměřím na srovnání, jaké změny strany slibovaly ve svých programech a jaké změny skutečně nastaly.

Má výzkumná otázka zní: Jak vítězné politické strany naplnily své sliby v oblasti zdravotní politiky?

Z mé výzkumné otázky plynou tři různé hypotézy, kterými předpokládám chování politických stran po svém zvolení:

1. Strany implementovaly své předvolební sliby a provedly změny – tato hypotéza předpokládá, že politické strany se vážně zavázaly k vylepšení, nebo změně chodu zdravotnického systému a úspěšně realizovaly své předvolební sliby. Tato hypotéza by se mohla potvrdit, pokud by došlo ke konkrétním zlepšením jako zvýšení

finančních prostředků, větší dostupnost služeb, nebo zlepšení kvality péče.

2. Strany se snažily realizovat své předvolební sliby, ale tyto sliby byly neuskutečnitelné – tato hypotéza předpokládá, že politické strany si stanovily ambiciózní cíle, které se ukázaly být neuskutečnitelné v praxi. Tato hypotéza by se mohla potvrdit, pokud by se ukázalo, že politické strany si stanovily nereálné cíle.

3. Strany nerespektovaly své předvolební sliby a zdravotnictví zůstalo v podobném stavu jako před volbami – tato hypotéza předpokládá, že politické strany slibovaly zlepšení zdravotnictví jen pro získání voličů a nesnažily se své předvolební sliby naplnit.

Pro odpověď na svou výzkumnou otázku srovnávám programy politických stran před volbami do Poslanecké sněmovny se skutečnými změnami, které vítězná strana prosadila.

Práce srovnává devět volebních období s vybranými změnami ve zdravotnictví a hodnotí, jak strany svůj program plnily.

1.2 Teoretická východiska

Ve své práci budu pracovat s teorií politických cyklů, která vychází z klasické ekonomické teorie 60. a 80. let – teorie veřejné volby. Tato teorie je ekonomickou analýzou politiky a zabývá se procesy politického rozhodování ve veřejném sektoru. Z této teorie vychází i model politických cyklů, kterou popsal ekonom Anthony Downs již v roce 1957 v textu *Economic Theory of Democracy*. Teorie popisuje, jak politici před volbami ve snaze obhájit svůj mandát dělají voličsky populární rozhodnutí a mnohem více, často velmi krátkozrace utrácejí státní peníze ve veřejném sektoru včetně zdravotnictví, bez ohledu na efektivitu a správnou cílenost těchto investic (Downs, 1957: 247-267).

Héctor Bellido a kol. ve své práci z roku 2018, která se také zabývá politickými cykly zjišťují, že vládní ideologie přispívá k určení sociálních a zdravotnických výdajů, protože levicové vlády posilují pozitivní vlivy na sociální výdaje, a očekává se zvýšení výdajů na veřejné zdravotnictví (PHCE) na hlavu, zatímco pravicové vlády mají tendenci k provádění úsporných opatření při změnách v hospodářství (Bellido 2018: 455–474). Politické cykly a střídání vlád pravice a levice tedy zásadně ovlivňují

zdravotní politiku státu. V autorově práci z roku *Do Political Factors Influence Public Health Expenditures?* odhaluje přítomnost stranického efektu, kdy levicové vlády spíše zvýší veřejné výdaje ve zdravotnictví. Zjistil také, že koalice tyto výdaje zvyšují, zatímco menšinové vlády a vlády s vysokým zastoupením ve sněmovně je snižují. Levicové strany obvykle navyšují veřejné výdaje i v České republice, a proto si myslím, že teorie reflektuje i zaměření mé práce. Teorie se používá ke zkoumání zdravotní politiky i v Čechách, například v práci Zuzany Darmopilové: *Vliv zájmových skupin na reformu zdravotnictví z roku 2010* (Darmopilová, 2010).

Teorii politických cyklů jsem si vybrala proto, že mi pomůže pochopit dlouhodobě chaotickou situaci ve zdravotnictví a to, jak je s veřejným sektorem často nakládáno jako s předmětem předvolebních kampaní, což je pro správné fungování institucí neudržitelná strategie.

Tato teorie také poskytuje rámec pro porozumění chování politických aktérů: Politické cykly popisují pravidelné výkyvy v politických preferencích v průběhu volebního cyklu. Tyto výkyvy mohou být způsobeny různými faktory, jako jsou ekonomické podmínky, sociální otázky nebo mezinárodní události.

1.3 Metody sběru dat a analýzy

Pro svou práci jsem zvolila kvalitativně výzkumný přístup a pracuji se sekundárními daty. Porovnávám programy stran a prohlášení o zdravotní politice České republiky z předvolebních období se skutečnými výsledky těchto stran v oblasti zdravotní politiky po skončení jejich funkčního období. Pracovat budu s několika skupinami zdrojů:

1. Oficiální dokumenty a zprávy: Zprávy o výsledcích a rozhodnutích vlády, parlamentu a dalších politických institucí k poskytnutí podrobností o zdravotnické politice, kterou daná politická strana implementuje. Tyto dokumenty zahrnují zákony, politické programy, výroční zprávy a další oficiální dokumenty.
2. Média: Noviny, časopisy, televizní zpravodajství a jiné zdroje zpravodajství poskytují ucelený přehled o politické straně, která se věnovala zdravotnické politice ve své předvolební kampani. Například rozhovory s politickými představiteli, články o zdravotnických reformách a další mediální obsah mohou být užitečné pro pochopení

zdravotnické politiky.

3. Akademické publikace: Výzkumné práce a studie, které se zaměřují na politické strany a zdravotnickou politiku, poskytují přehled o politických programech a politických rozhodnutích.

4. Data z Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS) a Českého statistického úřadu (ČSÚ), které využívám k porovnání zdravotních výdajů, či zdravotnických platů, či výsledků voleb, a informace vydávané Ministerstvem zdravotnictví popisující změny v legislativě a chodu zdravotnictví.

1.3.1 Tabulka č.1, Využitá data

Volební programy stran a koalic	Volební programy ODS za roky: 1992, 1996, 1998, 2006, 2011
	Volební programy koalice SPOLU za rok 2022
	Volební programy KDU-ČSL za roky: 1992, 1996, 2002, 2006,
	Volební programy ODA za roky: 1992, 1997
	Volební programy ČSSD za roky: 1998, 2002, 2013, 2018
	Volební programy TOP 09 za roky: 2011
	Volební programy ANO 2011 za roky: 2018
ÚZIS	Volební program koalice Piráti a STAN za rok 2022
	Ekonomické informace ve zdravotnictví 1992-2013
	Celkové výdaje na zdravotnictví 1992-2013
MZČR	Mzdy a platy ve zdravotnictví 2000-2021
	Organizace v přímé působnosti ministerstva zdravotnictví
ČSÚ	Memorandum o úpravě poměrů ve zdravotnictví 2011
	Průměrná roční míra inflace 1992-2000
ČSÚ/Volby.cz	Výsledky voleb a sestavení vlády 1992-2021
SÚKL	Sazby DPH u léků
Vyzkum.cz	Rozpočet pro vědu 2022-2023
Zdravotnický deník	Změny v legislativě 2012
Medical Tribune	Informace o oddlužování nemocnic
	Informace o protestech a stávkách 1996-2005
Zákonprolidi.cz	Informace a plné znění prosazených legislativních kroků

1.3.2 Komparace

Ke srovnání dat využiji postup komparativní analýzy ve veřejné politice, popsany Hanou Geißler, Magdalenou Mouralovou v textu Komparativní přístupy při zkoumání veřejných politik z roku 2011, kde se zabývají postupy srovnávání v politické vědě (Geißler, Mouralová, 2011: 5-19). Jelikož porovnávám politické

aktéry z jednoho časového období a aktéři měli srovnatelné podmínky, data analyzuji pomocí metody policy analysis popsanou zmíněnými autorkami (Geißler, Mouralová, 2011: 5), kdy mohu vyhodnotit plnění politických slibů na základě analýzy sekundárních dat.

Analýza a komparace dat pro tuto práci v krocích:

1. Analýza sekundárních dat: V první fázi výzkumu analyzuji tato sekundární data:

- Volební programy vítězných stran a koalic.
- Legislativní změny, které byly provedeny v oblasti zdravotnictví po volbách, aby bylo možné posoudit, jaké změny v této oblasti byly implementovány a zda se shodují s předvolebními sliby.
- Ekonomická data z oblasti zdravotnictví, růstu a poklesu rozpočtu pro zdravotnická zařízení, výročních zpráv ÚZISu, či Ministerstva zdravotnictví.

2. Komparace dat pomocí metody policy analysis, kdy sbíraná data o politických rozhodnutích a změnách srovnám se předvolebními sliby vládních stran. Pro přehlednost je splnění předvolebních slibů zobrazeno v tabulkách viz **Tabulky**, ve třetí části každého srovnávaného období.

3. Zhodnocení plnění programů po konci vládního období. Obsahová analýza a srovnání získaných informací ukáže, které sliby a prohlášení byly splněny, které zůstaly nerealizovány a jaký dopad na zdravotní systém mělo toto jednání politických činitelů. Následně srovnám, jak si strany vedly napříč obdobími a zhodnotím závěry, ke kterým jsem v práci došla.

1.3.3 Tabulky

Pro přehledné srovnání výsledků analýzy jsem vytvořila ke každému volebnímu období Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky tabulku, která obsahuje předvolební sliby vládní strany, či koalice v daném období, které jsem vyextrahovala z předvolebních programů stran. Sliby jsou v tabulce označeny stranou, která je

slíbila. Každý s těchto slibů je v tabulce přiřazen do jedné z následujících kategorií: Provedeno, Částečně provedeno, Neprovedeno, či Neověřitelné.

vzor tabulky č.2-9

Srovnání předvolebních slibů a praxe v období 2017-2021	Provedeno	Částečně provedeno	Neprovedeno	Neověřitelné
--	------------------	---------------------------	--------------------	---------------------

V případě poslední tabulky č.10 jsou zvolené kategorie kvůli stále probíhajícímu volebnímu období: Provedeno, Částečně provedeno, Plánováno, Zatím neprovedeno, Neověřitelné.

vzor tabulky č.10

Srovnání předvolebních slibů a praxe v období 2021-2022	Provedeno	Částečně provedeno	Plánováno	Zatím neprovedeno	Neověřitelné
--	------------------	---------------------------	------------------	--------------------------	---------------------

Zdroje těchto tabulek jsou komparace volebních programů stran za dané období a jmenované změny ve zdravotnictví v textu.

V kategorii Provedeno jsou zařazeny provedené změny, které naplňují předvolební slib vítězné strany v plném znění, například slib Vznik mnoha zdravotních pojišťoven v tabulce č.2, kdy skutečně došlo ke vzniku 26 zdravotních pojišťoven během stejného volebního období.

V kategorii Částečně provedeno jsou zařazeny změny, které souvisejí s předvolebními sliby a změny, které předvolební sliby měly naplnit, ale nepodařilo se je prosadit v plném rozsahu, nebo nebyly efektivně prosazeny, například slib Zvýšení platu zdravotníků v tabulce č.3, kdy k navýšení sice došlo, nepřekonal ale inflaci, takže platy ve skutečnosti zůstaly stejné.

V kategorii Neprovedeno jsou zařazeny slíbené změny, ke kterým vůbec nedošlo, například slib Stabilizace zdravotního systému a omezení extenzivního růstu v tabulce č.3, kdy kvůli vládním opatřením došlo k zavedení ještě většího chaosu a nadbytečnosti výkonů.

V kategorii Neověřitelné se nachází slíbené změny, jejichž výsledek se od začátku

nedá nijak ověřit, jelikož strana neurčila, co takový slib vůbec znamená, anebo jde o neurčité a nic neříkající fráze v předvolebních programech stran, jako je Obnova etických a morálních hodnot v tabulce č.2.

2. Volební období Poslanecké sněmovny 1992-2022

2.1 Období 1992-1996

Volby do Poslanecké sněmovny v roce 1992

Volby do české Národní rady v roce 1992 byly prvními svobodnými volbami do parlamentu po pádu komunistického režimu v roce 1989. Voleb do České národní rady se zúčastnilo 42 politických stran a hnutí, které se utkaly celkem o 200 míst. Výsledkem voleb bylo vítězství koalice ODS, kterou vedl Václav Klaus. Společně s KDU-ČSL, KDS a ODA sestavili vládu. Současně proběhly i stejné volby na Slovensku, které svým stranicky velmi odlišným výsledkem předurčily rozdělení Československa. Česká národní rada byla poté transformována na Poslaneckou sněmovnu Parlamentu České republiky. Volební účast byla velmi vysoká, dosáhla téměř 84 procent (ČSÚ, 1992).

Volební programy vítězných stran

Program vítězné ODS tehdy sliboval „odstátnění léčebné péče (Volební program ODS, 1992: 27). Základem péče se podle programu měla stát nestátní zařízení, tedy soukromá, církevní a charitativní zařízení. Ordinace by měly být svěřeny do majetku obcí, které by je měly pronajímat, či přímo prodat lékařům. Zdravotní politiku měla určovat zdravotní pojišťovna. Měly by vzniknout regionální pojišťovny, které by spolu se zdravotními radami okresních úřadů měly vytvářet svůj vlastní profil zdravotní péče v rámci obecné koncepce a specifických požadavků regionu.

Podle programu bylo důležité uplatňovat ekonomická hlediska při práci zdravotnických zařízení. Finanční prostředky získané z efektivního financování zdravotnických zařízení by měly být použity ke zkvalitnění léčebné péče. Obnova morálních a etických hodnot zdravotní péče byla klíčovým faktorem zdravotnického programu ODS. Pacienti by si měli svobodně zvolit svého lékaře a lékaři by měli pracovat za odpovídající odměnu podle jasných pojišťovacích pravidel, což by nemělo ovlivnit vztah mezi pacientem a lékařem, pouze materiální podmínky zdravotnických zařízení.

Ostatní strany měly menší programy se stejným směřováním a základním cílem přechodu centralizovaného státního zdravotnictví na liberálnější (Volební program KDU-ČS, 1992: 37).

Změny ve zdravotnictví 1992-1996

Po volbách došlo k vytvoření první vlády Václava Klause, která provedla v oblasti zdravotnictví několik významných změn.

V druhé polovině roku 1992 začala vznikat soukromá zdravotnická zařízení, aniž by na ně, nově vzniklá a jediná, zdravotní pojišťovna VZP získala prostředky. Všeobecná zdravotní pojišťovna byla povinna uzavírat smlouvy se všemi zdravotnickými zařízeními, která o ně požádala, souladu se zákonem o kontraktační povinnosti, a to i bez finančních prostředků na tato zařízení, po první dva roky (Němec, 2001: 7).

Byly zrušeny ústavy národního zdraví, vznikla lékařská, stomatologická a lékárnická komora, a asistence poskytovatelů péče. Tyto organizace vznikly za účelem samosprávy lékařů a prostředek pro kontrolu jak kvality poskytované péče, tak zájmu lékařů.

Ambulantní zařízení byla z velké části privatizována (Gladkij, 2002: 60). Proces privatizace ambulantní péče v této době nebyl jednotný a v každé lokalitě probíhal jiným způsobem. Některá zdravotnická zařízení byla převedena do vlastnictví jednotlivých lékařů nebo skupin lékařů, jiná byla prodána soukromým investorům a některá zůstala ve vlastnictví státu.

Na trhu začala vyvíjet aktivitu řada farmaceutických firem a byla k dostání mnohonásobně vyšší nabídka léků než před revolucí (Gladkij 2002: 61).

Začátkem roku 1993 byl zaveden Bismarckův typ zdravotního pojištění. Tento systém se opíral o samosprávné zdravotní pojišťovny, které nezávisle vybíraly zdravotní pojistné v pevné procentuální výši z příjmu zaměstnanců nebo zisku osob samostatně výdělečně činných.

Mezi rokem 1993 a 1994 vzniklo 26 zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven, které postupně zanikaly nebo se slučovaly na třetinu z původního počtu během pár let (Vepřek, 2002: 23).

V roce 1994 začaly nastávat závažné problémy s financováním zdravotní péče a nedostatky v legislativě postupně narůstaly. Mezi roky 1992 a 1995 došlo ke výraznému nárůstu výdajů ve zdravotnictví.

Slibované zvýšení platů zdravotníků se stalo v tak malé míře, že s inflací koruny lékaři bez soukromé praxe i ostatní zdravotní personál dostávali platy menší hodnoty než předtím (CZSO, 1996).

Zdravotníci začali stávkovat, nebo odcházet do zahraničí (Medical Tribune, 2005).

Tabulka č.2, Srovnání předvolebních slibů a praxe v období 1992-1996, vlastní zpracování

Srovnání předvolebních slibů a praxe v období 1992-1996	Provedeno	Částečně provedeno	Neprovedeno	Neověřitelné
Privatizace zdravotnických zařízení, či jejich svěření do majetku obcí.	V krátkém časovém úseku byla velká část zdravotnických zařízení privatizována a tento trend dál pokračoval i po vládním období ODS.			
Vznik mnoha zdravotních pojišťoven, ze kterých si pacient mohl vybrat.	Vzniklo 26 zaměstnaneckých a regionálních pojišťoven. Přesto že zanikaly, nebo se slučovaly, zůstala třetina z nich.			
Finanční prostředky získané z efektivního financování zdravotnictví by měly být použity na zkvalitnění péče.			Zdravotnická zařízení byla stále podfinancovaná a propadala se do dluhů, v žádném ohledu se nestala zisková.	
Obnova etických a morálních hodnot.				Uskutečnění tohoto slibu je neověřitelné.
Zvýšení platu zdravotníků.		Platy zdravotníků se mírně zvýšily, přesto se toto zvýšení nedokázalo vyrovnat inflaci koruny.		
Pacienti by měli možnost si svobodně vybrat svého lékaře.		V případě soukromých praxí taková možnost sice existovala, dostupnost zdravotní péče se ale příliš nerozšířila a pacient obvykle šel zkrátka tam, kde pacienty přijímaly v přijatelném časovém horizontu.		

Zhodnocení období 1992-1994

Přesto, že za této vlády ODS proběhlo mnoho převratných změn ve zdravotnictví, mnohdy ne příliš detailně plánovaných, podařilo se udržet kvalitu i přijatelnou dostupnost. Slibovaná privatizace a modernizace zdravotnických zařízení proběhla. Po období rušení a slučování vzniklo mnoho stabilních konkurenčních pojišťoven.

Mnoho slibů ODS se však nestalo skutečností. Zdravotnictví přes růst investic a soukromého vlastnictví bylo podfinancované, nemocnice se zadlužovaly a platové poměry zdravotníků se ve skutečnosti nezlepšily. Zdravotní péče nebyla dostupnější a pacienti, přesto, že měli ze zákona možnost výběru, si vybrat většinou nemohli.

ODS se měla v programu zabývat spíše uskutečnitelnými kroky a tím, jak je provést, než sliby jako „obnova etických a morálních hodnot“ jakožto „klíčovým bodem programu“. Tyto a podobné sliby ODS jsou zjevnými pokusy ovlivnit veřejné mínění bez větších snah o uskutečnění takového slibu.

Vládě ODS se každopádně v tomto období nedá upřít uskutečnění, pro fungující zdravotnictví nejdůležitějších změn, které jsou základem pro naše zdravotnictví dodnes.

Změny provedené ODS potvrzují mé první dvě hypotézy, kdy se strana zavázala k výrazným změnám a zlepšení fungování zdravotnictví, které skutečně prosadila a zároveň si strana stanovila některé neuskutečnitelné cíle, které buď nebyly příliš domyšlené, nebo bylo od začátku nemožné provést.

2.2 Období 1996-1998

Volby do Poslanecké sněmovny v roce 1996

V roce 1996 se konaly volby do Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky v termínu 31. května a 1. června. Do voleb se zapojilo celkem 16 stran a hnutí, která soutěžila o 200 křesel v Poslanecké sněmovně. Vítězem voleb byla ODS vedená Václavem Klausem, která poté sestavila menšinovou vládu s KDU-ČSL a ODA. Výsledky voleb byly překvapivé, protože se očekávalo, že současná vládní koalice vedená Václavem Klausem bude mít většinu. Celková volební účast činila 76,41 % voličů (ČSÚ, 1996).

Jednalo se o krátké volební období, kvůli předčasným volbám v roce 1998 způsobeným aférou ohledně financování ODS a konfliktem uvnitř koalice ODS s KDU-ČSL a ODA, z listopadu 1997. Do předčasných voleb se vlády ujala úřednická

vláda Josefa Tošovského, která byla složena z nestraníků a členů předchozí koalice.

Volební programy vítězných stran

Přesto, že poslední čtyři roky vládla ODS a měla na svědomí většinu změn ve zdravotnictví a zároveň také řadu slíbených a neuskutečněných změn, například zlepšení platových podmínek zdravotníků a dostupnosti služeb, ve svém předvolebním programu popisuje stav podfinancovaného zdravotnictví a nedostatečného platového ohodnocení zdravotníků jako stav minulosti. V programu se také opírá o uskutečnění možnosti svobodné volby lékaře, a tím, že se zdravotníci nyní daleko více zabývají pacientovými potřebami.

V programu ODS na druhou stranu přiznává, že si je vědoma nedostatků, které vznikly při transformaci zdravotnického systému, a že socialistické zdravotnictví nepodařilo dostatečně rychle a účinně nahradit novým.

Jako prioritu po volbách si ODS určuje stabilizaci zdravotnického systému, omezení jeho extenzivního růstu, nastolení pravidel pro vývoj investičních a provozních nákladů ve zdravotnictví. Dále urychlení privatizace lůžkových zařízení, odstranění pojišťoven, které neumějí dostát povinnostem s minimálními náklady. ODS také chtěla „dobře zaplatit“ sestry a lékaře, kteří podle nich dosud nesli tíhu transformačního procesu. Dále prosazují zvýšení kvality a dostupnosti péče, podporu svobodného rozhodování občana při volbě péče a zesílení dozoru nad hospodařením pojišťoven (Volební program ODS, 1996: 36).

Program KDU-ČSL ve svém menším programu odmítá, aby zdravotnictví bylo předmětem nabídky a poptávky a chce zajistit každému občanovi dostupnost a kvalitu služeb, zvýšit efektivitu systému (Volební program KDU-ČSL, 1996: 29).

ODA má velmi obecný program, ve kterém chce odstátnit nemocnice a převést je na kraje, a prosadit seznam výkonů s bodovými hodnotami (Volební program ODA, 1996).

Změny ve zdravotnictví 1996-1998

V českém zdravotnickém systému se ukázaly nevýhody platby za výkon, což vedlo k nadprodukcí výkonů. Obecně se tvrdí, že 25-30 % lékařských výkonů se provádí i

bez nutnosti z medicínského hlediska, což potvrzuje i česká zkušenost z let 1997-1998. V některých individuálních případech je těžké dokázat nadbytečnost těchto výkonů pomocí následné kontroly (Němec, 2001: 11).

V roce 1997 byla provedena zásadní reforma financování českého zdravotnictví. Tato reforma se soustředila na rozdělení zdravotnických pojišťoven na větší regionální celky a omezení úlohy státu v oblasti financování (Vyhláška 45/1997 Sb.).

Došlo k zavedení několika nových programů a služeb, jako například prevence rakoviny prsu nebo program pro prevenci a léčbu kardiovaskulárních onemocnění. Zlepšila se také dostupnost moderních léčebných metod a technologií, jako jsou například endoskopie a ultrazvukové diagnostické metody.

Tabulka č.3, Srovnání předvolebních slibů a praxe v období 1996-1998, vlastní zpracování

Srovnání předvolebních slibů a praxe v období 1996-1998	Provedeno	Částečně provedeno	Neprovedeno
Stabilizace zdravotního systému a omezení jeho extenzivního růstu (ODS)			Kvůli platbám za výkon nemocnice naopak prováděly o třetinu více výkonů, které nebyly nezbytně nutné.
Zjednodušení a urychlení privatizace lůžkových zařízení (ODS, KDU-ČSL, ODA)		Došlo k privatizaci několika malých regionálních nemocnic, nešlo však přímo o urychlení postupu privatizace.	
Odstranění pojišťoven, které nedokáží dostát povinnostem s minimálními náklady (ODS)	V tomto období byla ukončena činnost několika pojišťoven kvůli jejich finanční neschopnosti a neplnění závazků vůči pojištěncům a zdravotnickým zařízením.		
"Dobře zaplatit" sestry a lékaře (ODS)			V roce 1996 se zdravotničtí pracovníci dočkali zvýšení platů průměrně o 10 %, v roce 1997 o 6 % a v roce 1998 o 7 %. Tato zvýšení opět nedokázala pokrýt náklady na zvýšenou inflaci.
Zvýšení kvality a dostupnosti péče (ODS, KDU-ČSL)		Došlo k založení několika preventivních programů a moderních vyšetřovacích služeb, zároveň také došlo k redukcí počtu lůžek.	
Zesílení dozoru nad pojišťovnami (ODS)			V tomto období došlo k velké autonomii zdravotních pojišťoven.

Zhodnocení období 1996-1998

Přes slibovanou stabilizaci a efektivitu zdravotnictví se ukázalo několik problémů se způsobem jeho financování, jako například platba za výkon a došlo k nadbytečnosti výkonů. Zdravotníci stále nebyli dostatečně placeni a jejich nárůst mzdy vždy překonala inflace. ODS také slibovala regulaci a kontrolu hospodaření pojišťoven. Některé pojišťovny byly opravdu zrušeny, ty ostatní ale naopak dostaly větší autonomii. Nedošlo k většímu, či snazšímu privatizování nemocnic, zároveň privatizace těch, u kterých se to povedlo, přinesla pobouření na straně pacientů i

zaměstnanců.

Zdravotnictví však postoupilo o velký krok v oblasti prevence a rozšiřování o moderní techniku pro nejrůznější vyšetřovací metody. ODS slibovala dostupnější zdravotnictví pro všechny, místo toho se snížil počet lůžek.

Celkově se ale nedá toto období dobře zhodnotit, jelikož bylo o polovinu kratší a provázela ho řada kontroverzí. Přesto bych ráda poukázala na to, že kromě mnoha nesplněných částí programu se některá opatření ocitla v přímém rozporu s programem ODS.

Změny provedené v tomto volebním období odpovídají mé druhé hypotéze, podle které si strany vytyčily příliš ambiciózní cíle a nepodařilo se jim naplnit program.

2.3 Období 1998-2002

Volby do Poslanecké sněmovny 1998

V roce 1998 se uskutečnily předčasné volby do Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky v termínu 19. a 20. června. Celkem se o 200 křesel v Poslanecké sněmovně ucházelo 18 politických stran a hnutí.

Zúčastnilo se jich 74,03 % voličů. Zvítězila ČSSD, následovaná ODS. KSČM a KDU-ČSL skončily na třetím a čtvrtém místě. Vládu vytvořila ČSSD na základě tzv. Opoziční smlouvy s podporou ODS.

Programy stran Opoziční smlouvy

Díky odporu mnoha voličů ke kontroverzi ODS poprvé od revoluce vyhrála levicově orientovaná strana ČSSD. Zdravotnictví považovala ve svém programu za veřejný zájem, o kterém by měla být široká diskuse veřejnosti. Program ČSSD však na rozdíl od ODS nenabízel příliš specifik. V oblasti zdravotní politiky „hodlají vycházet z evropských tradic“ bez vysvětlení, co pro ně takové tradice znamenají a jak by toho chtěli docílit. Dále prohlašují, že jsou pro ně důležité cíle stanovené Světovou zdravotnickou organizací a rovnost skupin obyvatel ve zdravotní péči. Zároveň ČSSD odmítá platit z veřejných financí „neúměrně nákladné“ či „významně nepřispívající“

služby. Dále slibují financování naprosté většiny zdravotnictví z pojištění, racionalizaci lékové politiky, garanci zdravotnické péče zákonem, přiblížení poměru mezd zdravotníků k poměrné mzdě z evropskému průměru. Dále se strana zavazuje k podpoře informačních technologií a ochraně dat, minimalizaci neefektivních nákladů a propagaci zdravého životního stylu (Volební program ČSSD, 1998: 16).

ODS začíná svůj program slovy „Jdeme do předčasných voleb, které jsme nezpůsobili.“ a že ODS je jediná demokratická síla v zemi. Program zdůrazňuje, že oblast zdravotního a sociálního zabezpečení je individuální povinnost občana, a že strana je pro zavedení vícesložkových systémů pojištění s primárně individuální složkou. Strana v programu zdůrazňuje, že nechce ohrozit náklady zaměstnavatelů, a proto je proti rozšiřování povinného pojištění. ODS taky zmiňuje v programu, že by ráda, aby se zdravotně postižení lidé stali „přínosem pro naši společnost, nikoliv jejím trpěným přívažkem“ (Volební program ODS, 1998: 14).

Tyto programy tedy byly zásadně odlišné, kdy se vítězná strana ČSSD zaměřuje na přibližování platů zdravotníků k evropskému standardu, rovnost skupin obyvatel v právu na zdravotní péči, a propagaci zdravého životního stylu. ODS na druhou stranu chce převést zodpovědnost za zdravotní zabezpečení na občana, neohrožovat náklady firem na zaměstnance, či využít zdravotně postižené občany.

Přes tyto polarizující rozdíly v programech spolu ČSSD a ODS uzavřela opoziční smlouvu a strany začaly spolupracovat.

Změny ve zdravotnictví 1998-2002

Během období opoziční smlouvy se ve funkci vystřídali 3 ministři zdravotnictví. První polovina období bývá charakterizována jako chaotická a bez větších změn, a provázely ji chaotické zásahy do sítě zdravotnických zařízení, které přinesly nejistotu ohledně rozsahu a dostupnosti poskytované péče v okresních nemocnicích.

Zdravotní politika prvních dvou ministrů této vlády byla kritizována za špatnou komunikaci a směřování zdravotnictví opačným směrem než v zemích EU (Medical Tribune, 2005).

Po nástupu třetího ministra zdravotnictví této vlády, Bohumila Fišera se ale podařilo

efektivně navýšit zdravotnické platy, zvýšit vliv lékařské komory a upuštění od navyšování spoluúčasti pacientů na úhradě za péči.

V tomto období byl zaveden také efektivnější tarifní systém úhrad za zdravotnické výkony. Tyto změny, především prudký nárůst platů zdravotníků, však přispěly k zadlužení nemocnic.

Tabulka č.4, Srovnání předvolebních slibů a praxe v období 1998-2002, vlastní zpracování

Srovnání předvolebních slibů a praxe v období 1998-2002	Provedeno	Neprovedeno	Neověřitelné
Směrování zdravotnictví k evropským tradicím (ČSSD)			ČSSD neupřesnila, co tím myslí.
Dodržování cílů Světové zdravotnické organizace (ČSSD)			ČSSD neuvedla jakými opatřeními by se těmto cílům chtěla přiblížit, které tyto cíle vidí v ČR jako zanedbané, či na jaké se plánuje soustředit.
Prosazení rovnosti skupin obyvatel ve zdravotní péči (ČSSD)		Rovnost skupin obyvatel se nijak nezměnila, naopak první polovina volebního období Opoziční smlouvy přinesla nejistotu dostupnosti péče v okresních nemocnicích. V druhé období bylo prosazeno pouze nenavyšování spoluúčasti pacientů.	
Garance zdravotnické péče zákonem (ČSSD)		V tomto období nebyl prosazen takový zákon	
Zvýšení platů zdravotníků/ přiblížení jejich vztahu k průměrné mzdě na evropskou úroveň (ČSSD)	Platy zdravotníků byly zvýšeny 3x během tohoto období, celkem přibližně o třetinu.		
Zavedení vícesložkových systémů pojištění (ODS)		Podobné systémy pojištění v tomto období nevznikly.	
Motivace a zapojení občanů zdravotním postižením (ODS)		Žádný zákon, který by něco takového upravoval se neprosadil.	

Zhodnocení období 1998-2002

Období Opoziční smlouvy provázal chaos a neefektivita zdravotní politiky. Většina předvolebních slibů obou stran nebyla splněna. Pro ODS to byly konkrétní sliby, pro ČSSD se jednalo často o neurčitá, nic neříkající hesla, která se nedají označit na splněná, či nesplněná.

Zavedli se také tarifový systém platby zdravotnickým zařízením pro odstranění nadbytečných výkonů a k přispění k efektivitě.

ČSSD se však konečně podařilo zvýšit platy zdravotníků po deseti letech slibů ODS. Nemocnice však na toto rozhodnutí neměly prostředky a došlo k zadlužování.

Zvýšení platů zdravotníků bylo jedním z opatření, které mělo zajistit podporu voličů. Tento krok však způsobil zadlužení nemocnic, což bylo negativním dopadem na ekonomickou stabilitu zdravotnického systému. Zavedení tarifového systému bylo dalším krokem směrem k efektivitě, avšak opět vycházelo z politických slibů a nedostatečného financování.

Změny ve zdravotnictví během fungování Opoziční smlouvy potvrzují mou třetí hypotézu, kdy strany nerespektovaly své předvolební sliby a zdravotnictví zůstalo v podobném stavu jako před volbami.

2.4 Období 2002-2006

Volby do Poslanecké sněmovny v roce 2002

V roce 2002 se konaly volby do Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky ve dnech 14. a 15. června. Celková účast voličů byla 58 %. Vítězem voleb byla ČSSD pod vedením Vladimíra Špidly, která poté vytvořila vládní koalici spolu s KDU-ČSL a US-DEU, která byla odštěpenou částí ODS kvůli skandálu s financováním ODS. Vláda měla během svého funkčního období jen velmi malou většinu a byla nestabilní (ČSÚ, 2006).

Volební program vítězných stran

Program ČSSD v oblasti zdravotnictví byl zaměřen především na dostupnost péče a léků, pracovní podmínky zdravotníků a podporu zdravotně postižených a důchodců.

Program sliboval státem garantovanou péči, která musí být kvalitní, bez dlouhého čekání, v blízkosti pacienta a finančně dostupná pro všechny. ČSSD odmítala zvyšování finanční spoluúčasti pacientů, vydávání léků bez doplatků pro některé skupiny obyvatel a rychlou první pomoc. Strana se zavázala v „pokračování ve tvorbě systému“, který pomáhá integraci handicapovaných, rozšíření sítě osobních asistentů, podporu budování bezbariérového bydlení, budování organizací a neziskovek pro zdravotně postižené a důchodce. Součástí programu bylo také vytvoření „nejlepších podmínek pro práci“ zdravotníků (Volební program ČSSD, 2002: 12-13).

KDU-ČSL měla chtěla vytvořit individuální pojištění, zvýšit informovanost pacientů, stabilizovat ceny léčiv, zaručit kvalitu poskytované péče a restrukturalizovat rehabilitační a hospicovou péči (Volební program KDU-ČSL, 2022: 19).

Program strany US-DEU se nezabýval zdravotnictvím (Programová východiska US-DEU, 2002).

Změny ve zdravotnictví 2002-2006

V roce 2004 vstoupila Česká republika do Evropské unie. V oblasti zdravotnictví proběhly v tomto období některé změny v návaznosti na nově získané členství v EU. Šlo především o zákon upravující podmínky ze získávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání. Kromě této změny se upravily způsoby hrazení zdravotní péče cizinců, nebo Čechů v cizině, dále podmínky mezinárodní spolupráce a akreditačního systému EU.

V roce 2003 zahájila vláda Vladimíra Špidly reformu veřejných financí, jejímž cílem bylo snížení schodků v rozpočtu. Úspór mělo být dosaženo zpomalením růstu platů zaměstnanců veřejného sektoru a propouštěním státních zaměstnanců. Tato reforma vyvolala vlnu stávek a protestů zdravotníků (Medical Tribune, 2005).

V roce 2004 došlo k přijetí novely zákona o Všeobecné zdravotní pojišťovně, která zahrnovala novelizaci čtyř zákonů týkajících se této pojišťovny a zaměstnaneckých pojišťoven, a přinesla také změny v oblasti přerozdělování finančních prostředků v rámci všeobecného zdravotního pojištění. Došlo ke zvyšování výdajů ve zdravotnictví (ÚZIS, 2007:2).

Během volebního období 2002-2006 v podstatě nedošlo ke zvýšení mezd zdravotníků

ve státních nemocnicích (ÚZIS, 2006: 2).

V roce 2006 vyšel v platnost zákon o sociálních službách, který upravuje podmínky péče o zdravotně postižené a rozšiřuje formy poskytování sociálních a zdravotních služeb (Zákon 108/2006 Sb.).

Vláda přijala krok k oddlužení nemocnic (Medical Tribune 2006).

Tabulka č.5, Srovnání předvolebních slibů a praxe v období 2002-2006, vlastní zpracování

Srovnání předvolebních slibů a praxe v období 2002-2006	Provedeno	Částečně provedeno	Neprovedeno
Dostupná zdravotní péče bez dlouhého čekání a v blízkosti pacienta (ČSSD)			Zákon upravující maximální čekací dobu, či rozložení zdravotnických zařízení po našem území nebyl. Naopak, kontroverzní reforma veřejných financí vyvolala stávky a krátkodobé omezení provozu zdravotnických zařízení v některých částech ČR.
Odmítání zvyšování spoluúčasti pacientů, vydávání léků bez doplatků pro některé skupiny obyvatel (ČSSD)		Finanční spoluúčast pacientů navýšena nebyla, nebyly ale ani zrušeny doplatky na léky pro žádnou skupinu	
Pokračování v tvorbě systému, který pomáhá integraci handicapovaných a péče o ně (ČSSD)	Koncem období prošel zákon o sociálních službách, rozšiřující některé poskytované služby a podporuje občany se zdravotním postižením.		
Vytvoření "nejlepších podmínek pro práci" (ČSSD)			V tomto období se nijak nevylepšíly podmínky pro práci zdravotníků, naopak se téměř zastavil růst zdravotnických platů a mnoho zdravotníků se kvůli různým částem Reformy veřejných financí rozhodlo stávkovat.
Vytvoření individuálního zdravotního pojištění (KDU-ČSL)			Nezavedlo se žádné komerční individuální pojištění
Restrukturalizace rehabilitační a hospicové péče (KDU-ČSL)			Neproběhla žádná významná změna v těchto oblastech

Zhodnocení období 2002-2006

ČSSD se během své vlády snažila naplnit nákladné sliby a uskutečnit změny bez přesně stanoveného plánu financování, což mělo za následek neuskutečnění mnoha slibů. I přesto, že byla prosazena reforma veřejných financí, která měla pomoci regulovat veřejný sektor a ušetřit státní finance, tento krok šel proti slibu o vytvoření nejlepších podmínek pro práci zdravotníků. Zdravotnictví se pod vedením ČSSD příliš nezměnilo, a to jak v dostupnosti péče, čekací doby u lékařů a blízkosti bydliště pacientů. Platové poměry zdravotníků zůstaly téměř stejné a ČSSD nevyužila možnosti snížení počtu státních zaměstnanců.

Místo toho, aby se ČSSD zaměřila na škrtání rozpočtu a redukování počtu státních zaměstnanců, jak se slibovala, zvolila jiný směr. ČSSD volila hesla o financování nákladných změn a odmítání finanční spoluúčasti pacientů. Její kroky tedy vedly k tomu, že se vláda zaměřila na úplně jiné věci, než slibovala ve svém programu. Výjimkou byla snaha o integraci občanů se zdravotním postižením, což bylo jediné, co se jí podařilo z programu pro volební období naplnit.

KDU-ČSL se nepodařil prosadit žádný ze svých programových bodů.

Změny ve zdravotnictví v tomto vládním období potvrzují mou třetí hypotézu, kdy strana pouze slíbila voličsky populární rozhodnutí, jako je dostupná péče v blízkosti pacienta, či vytvoření nejlepších podmínek pro práci, aniž by se pokusila o naplnění těchto slibů a zkrátka je ignorovala.

2.5 Období 2006-2010

Volby do poslanecké sněmovny 2006

V roce 2006 se uskutečnily parlamentní volby do Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky ve dnech 2. a 3. června. Volební účast byla 64,47 %. Kromě obvyklých parlamentních stran se do sněmovny poprvé dostala Strana zelených. Výsledek voleb ukázal nedokonalosti v reformách opoziční smlouvy, a tak oba bloky vytvořené ve sněmovně (ČSSD a KSČM vs ODS, KDU-ČSL a SZ) získaly po 100 křeslech ve sněmovně. Následovala vládní krize a neúspěšná jednání, trvající až

do ledna 2007, kdy vládě byla vyslovena důvěra. Vznikla tak vláda Mirka Topolánka tvořena koalicí ODS, KDU-ČSL a Strany zelených. Této vládě byla znovu vyslovena nedůvěra v roce 2009 a Topolánka vystřídal ve funkci nestraník Jan Fišer, jakožto předseda úřednické vlády, která měla zastávat funkci pouze do předčasných voleb. Ty se nakonec nekonaly a Fišer zůstal ve funkci do voleb v roce 2010 (Volby.cz, 2006).

Volební program vítězných stran

Program ODS sliboval efektivní financování zdravotnictví odmítající „placení banalit“ (Volební program ODS, 2006: 32). Dále chtěla strana klást důraz na prevenci, rozšíření nabídky služeb pro dlouhodobě nemocné a seniory. Podle programu by stát měl pacientům zajistit přehlednost informací o kvalitě zdravotní péče a skutečný výběr mezi službami. ODS v programu navrhuje pro občany lepší kontrolu nad financemi, tedy výběrem rozsahu svého zdravotního pojištění, možnosti doplňkového pojištění a spoření na osobních zdravotních účtech (Volební program ODS, 2006: 33).

ODS chtěla také bojovat proti korupci ve zdravotnictví, a to tak, že by zdravotní pojišťovny měly být právně odpovědné za dostupnost, bude zachována nedotknutelnost soukromého vlastnictví a pro všechna zdravotnická zařízení budou platit rovné podmínky.

Pro rozvoj zdravotnictví program navrhuje změnu financování vzdělávání zdravotníků, výzkumu a vědy, a zvýšit do těchto odvětví investice. ODS chce také ve zdravotnictví využít konkurenční prostředí a odstranit byrokratická pravidla.

KDU-ČSL v programu uvádí, že by zdravotnictví mělo garantovat dostupnost a kvalitu, poskytovat informace pro občany, odstranit korupci spojenou s čekáním pacientů na lékařské výkony (Volební program KDU-ČSL, 2006: 42).

Program Strany zelených se nezabýval zdravotnictvím (Volební program Strany zelených, 2006).

Změny ve zdravotnictví 2006-2010

Během druhé Topolánkovy vlády došlo v českém zdravotnictví k mnoha změnám. Přestože období bylo chaotické kvůli nedůvěře vlády, výměně premiéra a dvěma změnám ministra zdravotnictví, změny v zdravotní politice transformovaly veřejné pojetí zdravotnictví jako bezplatné položky. Tyto změny však vyvolaly kontroverze.

Julínkova reforma byla zásadním krokem v českém zdravotnictví. Zavedla řadu opatření, která měla pomoci zlepšit kvalitu péče, snížit náklady a zvýšit efektivitu systému. Jedním z nejvýznamnějších prvků této reformy bylo zavedení regulačních poplatků za návštěvu lékaře, pobyt v nemocnici a další služby (Zákon č. 261/2007 Sb.). Tyto poplatky měly pomoci omezit nadměrné využívání zdravotnických služeb a snížit výdaje zdravotních pojišťoven. Současně však způsobily kontroverzi kvůli obavám, že by mohly odradit lidi od hledání potřebné péče. Julínkův návrh vytvořit z univerzitních nemocnic akciové společnosti také vyvolal kontroverzi, ale nakonec ODS ujistila občany, že univerzitní nemocnice zůstanou veřejnoprávními institucemi (Medical Tribune, 2010).

Kromě zavedení regulačních poplatků se Julínkova reforma zdravotnictví také zaměřila na zlepšení evidence receptů pomocí zavedení elektronické evidence, což mělo pomoci s kontrolou nad výdejem léků a snížit počet padělaných receptů (Zákon č. 261/2007 Sb.).

V České republice přibylo několik nových zařízení sociálních pobytových služeb ústavní péče. Byl ale redukován počet lůžek akutní péče (ÚZIS, 2010: 14) a redukován počet lůžek různých zařízení psychiatrické péče (ÚZIS, 2010: 20).

Došlo také ke zvýšení financování Vědy a výzkumu z veřejných zdrojů (ČSÚ, 2010: 1).

Tabulka č.6, Srovnání předvolebních slibů a praxe v období 2006-2010, vlastní zpracování

Srovnání předvolebních slibů a praxe v období 2006-2010	Provedeno	Neprovedeno	Neověřitelné
Přehlednost informací o kvalitě péče v různých zařízeních (ODS)		Během této vlády nevznikla platforma, která by pomohla pojištěnci porovnat kvalitu zařízení.	
Rozšíření nabídky služeb pro dlouhodobě nemocné (ODS)	Během období druhé Topolánkové vlády vzniklo několik nových zařízení ústavní péče pro dlouhodobě nemocné.		
Lepší kontrola nad financemi pro občany a doplňková zdravotní pojištění, spojení na zdravotních účtech (ODS)		Podobné služby zdravotních pojišťoven v tomto období nevznikly.	
Zvýšení investic do vzdělávání zdravotníků, výzkumu a vědy (ODS)	Došlo k výraznému růstu investic do vědy a výzkumu z veřejných zdrojů.		
Využití konkurenčního prostředí a odstranění byrokratických pravidel (ODS)			ODS nespécifikovala, jak konkurenční prostředí chtěla využít a jaká byrokratická pravidla by chtěla odstranit.
Odstranění korupce spojenou s čekáním na zdravotnické výkony (KDU-ČSL) Odstranění korupce odpovědností pojišťoven (ODS)			Není jasné, co tím strany myslely a jak takové změny chtěly docílit.

Zhodnocení období 2006-2010

V průběhu volebního období 2006-2010 se ODS snažila nalézt řešení pro trvale udržitelné financování zdravotní péče v České republice. V té době byly zdravotnické služby financovány z veřejných prostředků, ale stávající systém se potýkal s řadou problémů, včetně nedostatku financí a neefektivního využití zdrojů. Proto ODS přišla s nápady, jak převést finanční zodpovědnost za zdravotní péči na občana, a tak snížit náklady na zdravotnictví.

Mezi hlavní návrhy patřily doplňkové produkty zdravotního pojištění, které by občané mohli využít k posílení svého zdraví a prevenci onemocnění. ODS také navrhovala, aby pacienti platili za určité zdravotnické služby, což by podle strany vedlo k lepšímu financování péče, ale také k omezování nadužívání zdravotnických služeb.

Jediným větším opatřením z hlediska financování péče ze strany pacienta bylo kontroverzní zahájení vybírání poplatků, které se setkalo s kritikou ze strany opozice a některých občanských sdružení. I přesto, že zavedení poplatků vedlo ke snížení využívání zdravotnických služeb (ÚZIS, 2010), někteří kritici tvrdili, že tato opatření mohou vést k diskriminaci pacientů s nízkými příjmy.

Během volebního období se také podařilo ODS prosadit některé změny, které nebyly v programu strany plánovány, ale přesto měly pozitivní dopad na přehlednost ve zdravotnictví. Například byly zavedeny elektronické recepty, což usnadnilo a urychlilo výdej léků pacientům. Dále se podařilo zvýšit počet služeb pro dlouhodobě nemocné, avšak zároveň došlo ke snížení počtu lůžek jiných specializací.

Volební období ODS potvrzuje mou první a druhou hypotézu, kdy stanovené cíle, jako růst investic do vědy a rozšíření péče LDN byly skutečně naplněny, a zároveň některé cíle, jako jednoduchá přehlednost kvality péče pro pacienta, či změna systému pojištění se vznikem doplňkových produktů a účtů byly příliš ambiciózní a strana od nich musela upustit.

2.6 Období 2010-2013

Volby do Poslanecké sněmovny v roce 2010

Dne 28. a 29. května 2010 se konaly volby do Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky, s volební účastí 62,60 %. I přestože v těchto volbách ČSSD získala nejvíce hlasů a mandátů, nedokázala sama ani společně s KSČM získat většinu mandátů. Koalici vytvořily ODS, TOP 09 a Věci veřejné, které dohromady získaly 118 z 200 mandátů, a předsedou vlády se stal Petr Nečas (volby). Celé vládní období provázely skandály a krize. Ke konci roku 2010 došlo ke korupční aféře na Státním fondu životního prostředí, v roce 2011 došlo k vládní krizi kvůli nejasnému financování poslanců Věcí veřejných a došlo k odvolání dvou ministrů. Dále došlo k několika personálním změnám ve vládě a rozštěpení stany Věcí veřejných na jaře roku 2012. Největším skandálem, který vedl v druhé polovině roku 2013 k Nečasově demisi, byla Kauza Nagyová. Období 2010-2013 bylo jedno z nejchaotičtějších, provázeno krátkým působením mnoha ministrů a nespokojeností stran v koalici.

Volební program vládních stran

ODS ve svém programu slibuje kvalitní a účinnou léčbu, přátelský a profesionální přístup zdravotníků a komfortní zdravotnické prostředí. To vše chtěla docílit pomocí zásadní změny zdravotnického systému, kterou strana v programu nijak nevysvětluje (Volební program ODS, 2010: 30). Dále strana slibuje posílení práv pacienta a přístup k informacím, podporu preventivní péče, moderní univerzitní nemocnice fungující na evropském standardním neziskovém principu, nebo zpřísnění dohledu státu nad pojišťovny, které odmítá privatizovat. ODS se zavazuje tím, že odstraní chaos v poplatcích, který údajně nastolila ČSSD. Dále strana slíbila podporu domácí péče, strop na čekací doby na operace, podporu zdravotnického výzkumu a posílení primární péče (Volební program ODS, 2010: 31)

Strana ODS teda oproti svým dřívějším programům, kdy chtěla minimalizovat roli státu ve zdravotnictví a přenést co možná největší zodpovědnost ze státu na pojišťovny a soukromníky, najednou změnila svou orientaci směrem k větší státní kontrole pojišťoven a zachování univerzitních nemocnic, které ještě v minulém období chtěla privatizovat.

TOP 09 má místo klasického bodového programu ODS program, který hned v začátku sekce 05 Zdravotnictví říká, že neplánuje slibovat nesplnitelné (Volební program TOP

09, 2010: 21). Přesto, že tento program má s programem ODS podobné zaměření jako dohled nad pojišťovny a dostupnost péče, parafrázuje svoje sliby jiným způsobem a vyhýbá se tak zodpovědnosti za neplněné sliby – ODS ve většině svých programů slibuje lepší dostupnost a kvalitu péče, TOP 09 slibuje, že nedopustí zhoršování dostupnosti a kvality zdravotní péče. V programu tedy spíše zmiňuje, jaké problémy existují a s čím by se mělo něco dělat, místo konkrétních slibů a plánů.

Strana Věci veřejné slibovala stejně jako ODS neurčitou reformu zdravotnictví a posílení informovanosti pacienta. Poplatky u lékaře chtěla po takové reformě zrušit a zajistit páteří síť nemocnic, která poskytuje péči garantovanou státem (Deník.cz, 2010).

Změny ve zdravotnictví 2010-2013

Přesto, že období bylo zkrácené a chaotické, ve zdravotnictví se odehrála řada změn. Vznikla řada nových nadstandardů, jejichž ceny si mohlo zdravotnické zařízení samo nastavit. Obvykle šlo o očkování, nadstandardní zdravotní pomůcky, nebo kvalitnější náhrady tkání, jako byly oční čočky, kdy pojišťovna zaplatila výkon a pacient si mohl připlatit za tyto nadstandardní materiály, či náhrady. Pacientovi ale musela být vždy nabídnuta i standardní verze nehrazená verze péče.

Byl prosazen zákon o zdravotních službách, který umožnil pacientům stanovit podmínky, za jakých okolností chtěli být léčeni a také právo na dostupnost veškerých informací, které chce pacient znát o svém zdravotním stavu a poskytovaných zdravotních službách. Pacient také mohl určit osoby, které mají nárok na informace o zdravotním stavu. Pacient také musel být před svědkem o všech výkonech poučen lékařem a podepsat informovaný souhlas ke každému výkonu (Novinky.cz, 2011).

Byla zavedena povinnost praktických lékařů zajišťování péče o registrované pacienty nepřetržitě.

Vzniklo několik bezplatných možností preventivní péče, například pojišťovnou plně hrazené očkování proti HPV pro dívky ve věku 13-14 let.

Došlo k protestní akci lékařů Děkuje, odcházíme. Protest byl ukončen vzájemnou dohodou mezi Ministerstvem zdravotnictví a Lékařským odborovým klubem, který zajistil navýšení úhrad lékařům a stálý růst lékařských platů, který hned v dalším roce vzrostl o 10 % (Memorandum o úpravě poměrů ve zdravotnictví, MZČR, 2011). Došlo také k růstu tarifní mzdy o 6,25 % u všech zdravotnických pracovníků (MZČR, 2011). Došlo k úpravě zákona o záchranné službě, který upravoval povinnosti záchranné služby a maximální dobu pro příjezd pomoci.

Tabulka č.7, Srovnání předvolebních slibů a praxe v období 2010-2013, vlastní zpracování

Srovnání předvolebních slibů a praxe v období 2010-2013	Provedeno	Částečně provedeno	Neprovedeno	Neověřitelné
Kvalitní a účinná léčba, přátelský a profesionální přístup zdravotníků, komfortní prostředí (ODS)				Naplnění tohoto slibu je neověřitelné.
Zásadní změna systému (ODS)			Neproběhla žádná zásadní změna celého systému.	
Posílení práv a informovanosti pacienta (ODS, VV)	V oblasti informovanosti proběhla zásadní reforma přijetím zákona o zdravotních službách, která dává pacientovi právo na určení léčby a povinnost zdravotním zařízením na podání veškerých informací pacientovi.			
Podpora preventivní péče (ODS)	Vzniklo několik jak bezplatných, tak nadstandardních služeb prevence.			
Zvýšení dohledu státu nad pojišťovny (ODS)	V rámci novely zákona o zdravotním pojištění, přibylo pojišťovnám několik zásadních povinností a kontrolních opatření.			
Lepší kvalita a dostupnost péče (ODS) Nezhoršení kvality a dostupnosti péče (TOP 09)		V rámci opatření pro nadstandardní péči se dá říci, že jde o zkvalitnění některých služeb, jde ale jen o některé služby a část z nich je finančně nedostupná pro chudší občany.		
Odstranění chaosu v poplatcích (ODS)				Systém poplatků byl změněn pouze v oblasti lékáren a nedá se určit, zda to odstranilo chaos, jehož důvod ODS nepopsala.

Zhodnocení období 2010-2013

Přesto, že šlo o kratší období, kdy došlo k několika personálním změnám na ministerstvech, ministerstvo zdravotnictví bylo stabilní a podařilo se prosadit několik zásadních změn, které vládní strany slibovaly v programu. Největší změnou byl Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách, který definoval povinnosti informovat pacienta o každém výkonu a jeho stavu a pacientovi poskytl právo na určení své léčby. Byl vytvořen první balík nadstandardních a preventivních služeb, ze kterých mnohé byly bezplatné, nebo finančně dostupné všem občanům. Nedošlo ale k růstu dostupnosti péče. Byl splněn slib o dohledu nad pojišťovny tím, že pojišťovnám byly určeny některé povinnosti.

Bylo slíbeno několik neurčitelných a neuskutečnitelných bodů programu, jako byl přátelský přístup zdravotníků komfort. Bez podobných slibů v programu by se dal plán ODS považovat za úspěšný.

Strana Věci veřejné představila velmi dlouhodobý plán, ve kterém si představovala nejdříve reformu financování a chodu celého systému, a to s cílem zrušení poplatků a vytvoření sítě státních nemocnic. Tento plán by bylo těžké uskutečnit i v případě, že by se strana projevila jako stabilní a participovala by ve vládě několik dalších období. Místo toho se strana dva roky po zvolení rozštěpila a v roce 2015 se rozpadla a ukončila činnost.

Srovnání slibů a praxe těchto tří stran potvrzuje mou první a druhou hypotézu. První hypotézu, kdy strana přišla s konkrétním problémem a jeho řešením, kdy během období skutečně prosadila slíbené změny se potvrdila v programu ODS, kdy se strana zavázala ke zvětšení rozsahu práv a informovanosti pacienta, a byly provedeny potřebné kroky k uskutečnění změny. Druhá hypotéza, kdy si strany stanoví nereálné cíle a nedokážou posadit slíbené reformní kroky se ukázala v programech ODS a VV. Jedná se o velké sliby jako zásadní změna systému a vybudování sítě nemocnic. TOP 09, která zvolila strategii, kdy spíše poukázala na situaci a slíbila pouze to, že se stav nezhorší se dá považovat za úspěšnou, jelikož se strana nedá nařknout z neplnění slibů.

2.7 Období 2013-2017

V roce 2013 se konaly předčasné parlamentní volby do Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky v termínu 25.–26. října. Volební účast dosáhla pouze 59,48 %. V těchto volbách Česká strana sociálně demokratická získala vítězství s 20,45 % hlasů a získala 50 mandátů. Na druhém místě skončila strana ANO 2011 s 18,65 % hlasů a 47 mandátů. Strana ODS dosáhla svého nejhoršího volebního výsledku a to pod 8 %. Vládu spolu utvořily strany ČSSD, ANO 2011 a KDU-ČSL v čele s Bohuslavem Sobotkou. Ani toto období se neobešlo bez kontroverzí a chaosu a došlo k jak změně ministra zdravotnictví, tak předsedy vlády. Hned po vyhlášení výsledku voleb došlo k takzvanému Lánskému puči, kdy se sešel Prezident Miloš Zeman se členy frakce ČSSD, která nestála o Bohuslava Sobotku v čele vlády. Setkání bylo několika zúčastněnými v médiích popřeno a Bohuslav Sobotka se přesto stal premiérem (Česká televize, 2013). Došlo ke sporu ministra zdravotnictví Svatopluka Němečka a ministra financí Andreje Babiše kvůli neochotě ministerstva financí navýšit finanční prostředky pro zdravotnictví (Česká televize, 2014).

Volební programy vítězných stran

ČSSD se v programu zaměřuje dostupnost péče pro všechny (Volební program ČSSD, 2013: 8). Zdravotnictví vidí jako veřejnou službu pro všechny na principu neziskovosti. Strana v programu prosazuje opačný směr oproti předchozí pravicové vládě a chce sloučit zdravotní pojišťovny a péči zjistiť neziskovými nemocnicemi v rukou státu. Strana se silně staví proti privatizaci nemocnic. Strana se dále zavazuje k transparentnosti smluv pojišťoven a zdravotnických zařízení, dostatečné a spravedlivé úhrady všech typů péče, zrušení regulačních poplatků, nabídku léků bez doplatků a zlevnění léků, růst zdravotnických platů a posílení preventivní péče ve školách (Volební program ČSSD, 2013: 9).

ANO 2011 se v programu zabývala podporou služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením, snížením DPH na léky, zrušením regulačních poplatků, zařízení preventivního programu, zastavení nákupu předražené zdravotnické techniky a přípravků, a odmítnutí zavedení komerční řízené péče. Strana po zvolení několikrát změnila svůj předvolební program a poté ho smazala ze svých stránek (IDNES, 2013).

KDU-ČSL v programu vyzívá k vytvoření standardů odborné péče a nadstandardní péči pouze v případě, kdy neohrozí dostupnost standardní péče. Strana v programu

prosazuje křesťanské hodnoty jako boj proti legalizaci eutanázie, jejíž alternativou je zlepšení hospicové péče. Dále strana chce usnadnit převody lékařských praxí mezi lékaři a prosazení sociálně únosné míry spoluúčasti pacientů. U některých bodů strana v programu říká, že takovou věc prosadí, či uskuteční, u některých říká, že pro ni předloží zákon, nebo předloží právní úpravu zákona (Volební program KDU-ČSL, 2013: 8). Takovým opatřením se strana jednoduše vyhýbá zodpovědnosti za nedodržení programu, protože nikde neuvádí, že se něco podobného prosadí, nebo že by taková změna vůbec měla šanci projít.

Změny ve zdravotnictví 2013-2017

V roce 2014 byla schválena novela zákona o veřejném zdravotním pojištění (Zákon č. 48/1997 Sb.), která zrušila regulační poplatky ve zdravotnických zařízeních s výjimkou devadesátikorunového poplatku za využití pohotovosti.

Byl prosazen zákon č. 60/2014 Sb. o veřejném zdravotním pojištění, který upravuje podmínky pro poskytování zdravotního pojištění a fungování zdravotních pojišťoven a stanovuje například, co musí zdravotní pojišťovny hradit.

Od počátku roku 2015 se u většiny léků uplatňuje druhá snížená sazba DPH ve výši 10 % (SÚKL, 2015).

Došlo k úpravě délky studia pro zdravotní sestry, které po střední zdravotnické škole již nebudou potřebovat absolvovat vysokou školu k vykonávání funkce.

Byly prosazeny tři legislativní úpravy o vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků, jednodušší postupy při vydávání lékařských posudků a zákonné oprávnění pro ombudsmana, který má dohlížet na dodržování práv zdravotně postižených (Zdravotnický deník. 2017).

Mezi lety 2014 a 2016 došlo k nárůstu mezd zdravotních sester o 6 % (při inflaci 0,3-0,7 %) a cca 11 % mezd lékařů (ÚZIS, 2017: 30).

V roce 2016 sněmovna schválila zákon č. 65/2017 Sb. nařizující úplný zákaz kouření na nástupištích, v restauracích, barech, zoologických zahradách a sportovištích.

Tabulka č.8, Srovnání předvolebních slibů a praxe v období 2013-2017, vlastní zpracování

Srovnání předvolebních slibů a praxe v období 2013-2017	Provedeno	Neprovedeno	Neověřitelné
Sloučení zdravotních pojišťoven (ČSSD)		Během období nedošlo ke sloučení žádných dvou pojišťoven.	
Péči zajistí neziskové nemocnice a privatizace by měla být zastavena (ČSSD)		Nedošlo k zastavení privatizace, ani změně financování nemocnic.	
Zrušení regulačních poplatků (ČSSD, ANO) Prosazení sociálně únosné míry spoluúčasti pacientů (KDU-ČSL)	Došlo ke zrušení většiny regulačních poplatků.		
Snížení DPH na léky (ANO)	Došlo ke snížení DPH z 15 % na 10 %.		
Navýšení platů zdravotníků (ČSSD)	Došlo k růstům platů všech skupin zdravotníků.		
Zastavení nákupu předražené zdravotnické techniky a přípravků, a odmítnutí zavedení komerční řízené péče (ANO)			Strana neurčila, co znamená předraženost, nebo komerční řízená péče a jakým z přijatých opatření chtěla něco takového regulovat.
Více preventivních programů (ANO), podpora prevence zdraví ve školách ČSSD), rozšíření služeb pro seniory a zdravotně postižené (ANO)		Nedošlo k žádnému rozsáhlému programu podporující preventivní péči a služby.	
vytvoření standardů odborné péče a regulace nadstandardní péče ve prospěch standardní péče (KDU-ČSL)		Nedošlo k žádné větší úpravě standardů a regulaci nadstandardů.	
Zjednodušení podmínek převodu lékařské praxe (KDU-ČSL)		Nedošlo úpravám převodu praxe.	
Boj proti eutanázii a zlepšení dostupnosti a kvality hospicové péče (KDU-ČSL)		Legalizace eutanázie v ČR se neprojednávala a v období 2013-2017 nevznikl žádný nový hospic, ani nebyly vytvořeny nové podmínky hospicové péče v jiných lůžkových zařízeních.	

Zhodnocení období 2013-2017

ČSSD měla rozsáhlý program plný velkých opatření, jako je zastavení privatizace nemocnic, které tou dobou probíhalo již 20 let, a sloučení zdravotních pojišťoven, na což stát neměl právo. Přesto, že ČSSD mělo vlastního ministra zdravotnictví, nepodařilo se straně prosadit nic, kromě mírného zvýšení platů zdravotníků a zrušení regulačních poplatků, což měla v programu většina stran. Nově zvolená strana ANO 2011 dostala slibu o snížení DPH u léků, selhala ale ve slíbených programech péče a rozšířené nabídce služeb pro seniory a zdravotně postižené. Dále v kampani strana prosazovala neurčitá, v budoucnu pro stranu typická hesla, jako zastavení předražených nákupů a odmítnutí komerční péče. KDU-ČSL se nepodařilo prosadit nic a to přesto, že měla v programu velmi konkrétní body i řešení.

Strana ANO, na rozdíl od všech ostatních větších stran, svůj program nejdříve upravila, aby vyhovoval plánům vlády, a poté ho smazala. Ostatní strany mají své programy k dispozici i přesto, že nebyly úspěšné. ANO 2011 tak zahájila v České republice nevídaný styl kampaně, kde hrají roli především dobře znějící hesla a osobní kampaň, než program s konkrétními body a nabízeným řešením, které může volič později srovnat s výsledky strany.

Období 2013-2017 potvrzuje mou první a třetí hypotézu. První hypotézu, kdy strany implementovaly své předvolební sliby a došlo ke změně, naplnily ČSSD a ANO 2011 v případě snížení DPH a zvýšení platu zdravotníků, kdy došlo ke konkrétním slibům a uskutečnění nabízeného řešení. Třetí hypotézu, kdy se strana nerespektovala své předvolební sliby a nedošlo k žádným změnám naplnila KDU-ČSL, která ve svém programu naprosto selhala.

2.8 Období 2017-2021

Volby do Poslanecké sněmovny v roce 2017

Vlastní text: V roce 2017 se konaly volby do Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky v termínu 20. a 21. října. Vítězem voleb se stala strana ANO 2011, která získala 29,64 % hlasů a 78 mandátů. ODS skončila na druhém místě s podílem 11,32 % a ČSSD až na šestém místě s podílem 7,27 %. Kvůli nedostatku důvěry Poslanecké sněmovny musela být jednobarevná vláda Andreje Babiše, vytvořená po volbách, v lednu 2018 nahrazena koaličním kabinetem ANO 2011 a ČSSD. Byla také uzavřena dohoda o toleranci mezi ANO 2011 a KSČM, V dohodě se komunistická strana zavázala podpořit vládu při hlasování o důvěře. Tato smlouva byla v roce 2021 vypovězena (Lidovky.cz, 2021).

Během období se vyskytla nejen pandemie, ale i politické kontroverze. Ministr zdravotnictví se v té době vystřídal celkem čtyřikrát, a to kvůli obviněním z neschopnosti vykonávat svou funkci nebo kvůli kontroverzím spojeným s nedodržováním proticovidových opatření a podezřením z korupce.

Volební programy vítězných stran

ANO 2011 vydala rozsáhlý program plný velkých změn, který by potřeboval výrazné zvětšení toku finančních prostředků do zdravotnictví. V programu pro volby 2017 chce zajistit síť pohotovostních služeb a lékáren, finanční podporu domácí péče, zastavení privatizace nemocnic a investovat do modernizace a rekonstrukce státních nemocnic. Dále chce motivovat zdravotnická zařízení a spravedlivě odměňovat pracovníky – nezmiňuje však více státních peněz do sektoru, nebo zvýšení mezd. Strana chce zvýšit informovanost pacientů a kvalitu péče, zredukovat odchod mladých zdravotníků a zachovat mezinárodní konkurenceschopnost českého zdravotnictví. ANO 2011 se v programu hlásí k zajištění významné role občana ve zdravotním systému, motivovat k prevenci, prosadit povinnost pro zdravotnická zařízení o zveřejňování informací včetně indikátoru kvality, zajistit pacientům on-line přístup ke svým zdravotním údajům, a směřovat k elektronizaci zdravotnictví. Strana chce zavedení manažerských postupů v řízení nemocnic. Strana si určuje jako prioritu dostatek českého personálu (Volební program ANO 2011, 2017: 37).

ČSSD slibuje prosadit novou strukturu veřejně garantovaných zdravotnických zařízení, z daně na tabák a alkohol zřídit fond pro modernizaci zdravotnictví, zvyšování platu lékařů, zabránění odchodu zdravotníků do zahraničí, zavedení urgentní péče do každé nemocnice, zkrácení čekací doby u lékaře, posílení informovanosti pacientů a lepší prevenci (Volební program ČSSD, 2017: 20-21).

Změny ve zdravotnictví 2017-2021

V důsledku pandemie COVID-19 se ministerstvo zdravotnictví zaměřilo více na ochranu veřejného zdraví a muselo odložit plánovaný program. Proto není možné porovnat opatření přijatá kvůli pandemii s programem, a opatření přijatá pouze v rámci boji proti COVIDU-19 nebudou porovnávána s programovým prohlášením. Navzdory tomu se většina období odehrála mimo pandemii a vláda měla tak příležitost splnit plánovaná opatření.

Mezi lety 2018-2019 stoupl zdravotníkům meziročně plat o 7-11 % v závislosti na formě poskytované péče (UZIS, 2018:26-32).

V roce 2018 byl zaveden systém eRecept, tedy elektronických receptů, nahrazující papírové recepty umožňující snadnější kontrolu a přehlednost předepsaných léků v pacientově dokumentaci.

Byla prosazena novela zákona o léčivech č. 378/2007 Sb., která vytváří tzv. lékový záznam pacienta, který umožní lékařům, farmaceutům a zdravotnické záchranné službě při poskytování zdravotních služeb zohlednit stávající lékovou historii (MZČR, 2018).

V roce 2019 byly aktualizovány stávající vzdělávací programy pro nelékařské skupiny zdravotníků, či vydány nové vzdělávací programy specializačního vzdělávání.

Během roku 2019 byl spuštěn Národní zdravotnický informační portál, který nabízí ověřené informace z oblasti zdravotnictví pro širokou veřejnost (NZIP, 2019).

Během období byla zahájena rekonstrukce některých lůžkových zařízení, jako je Nemocnice Cheb, nebo Klaudiánova nemocnice. Nejednalo se ale o nemocnice, které by spadaly pod MZČR (MZČR, 2023).

Tabulka č.9, Srovnání předvolebních slibů a praxe v období 2017-2021, vlastní zpracování

Srovnání předvolebních slibů a praxe v období 2017-2021	Provedeno	Částečně provedeno	Neprovedeno	Neověřitelné
Zajištění sítě pohotovostních služeb a lékáren (ANO) Zavedení urgentního příjmu do každé nemocnice (ČSSD)			Nebyla implementována změna, která by nařizovala každé nemocnici zřídit urgentní příjem, ani nebyla vybudována síť příjmů.	
Zastavení privatizace nemocnic a rekonstrukce těch, které spadají pod ministerstvo zdravotnictví (ANO)			Nemocnice, které byly zrekonstruovány spadaly pod kraje. Nebyly prosazeny změny, které by uvolnily finanční prostředky pro rekonstrukci státních zařízení.	
Zvyšování platu lékařů (ČSSD) Spravedlivé odměňování zdravotníků (ANO)	Došlo ke zvýšení platů zdravotníků.			Strana ANO ale nezmínila, jak by se mělo odměňování upravit, aby bylo spravedlivé.
Zredukovat odchod lékařů do zahraničí a (ANO, ČSSD) Zajistit dostatek českého personálu v nemocnicích (ANO)				Strany neuvedly, jak by chtěly takového stavu docílit, a kromě zvýšení platů nebyla prosazena změna, která by motivovala zdravotníky zůstat.
Zachovat mezinárodní konkurenceschopnost českého zdravotnictví (ANO)				Strana neuvedla, jak toho docílit a nepodnikla kroky, které by odůvodnila tímto slibem.
Zavedení manažerských postupů pro vedení nemocnic (ANO)			Nebyly prosazeny změny fungování managementu nemocnic.	
Prosazení povinnosti pro zdr. zařízení zveřejnit své indikátory kvality (ANO)			Nemocnicím nebylo nařízeno zveřejňovat indikátory kvality péče.	
Elektronizace zdravotnictví (ANO)		V oblasti léčiv byl vytvořeno elektronické předepisování léků a lékový záznam pacienta.		
Zajistit pacientům on-line přístup ke svým zdravotním záznamům (ANO)			Nevznikl systém, kde by si mohl pacient prohlédnout své zdravotní záznamy.	
Zajištění významné role pacienta v systému (ANO)				Strana neurčila, jak toho docílit a nepodnikla kroky směřující k takové změně.
Z daně uvalené alkohol na tabák zřídit fond pro modernizaci zdravotnictví (ČSSD)			Z vybraných daní na alkohol a tabák nebyl zřízen podobný fond.	

Zhodnocení období 2017-2021

Přesto, že většina volebního období nebyla v době pandemie, ANO 2011 neprosadilo naprostou většinu změn. Strana si rozhodně kladla příliš velké cíle, jako je budování urgentních příjmů, přesto, že v systému dlouhodobě chyběli zdravotníci i finance. Nedostatek zdravotníků strana sice slíbila řešit, neuvedla ale jak, pouze přidala pár procent na finanční ohodnocení zdravotníků. Slíbené rekonstrukce nebyly uskutečněny a nebyla prosazena legislativa zabraňující dalšímu prodeji nemocnic. Program strany ANO 2011 byl plný neurčitých slibů, které buď nebyly uskutečnitelné, nebo by systému by nic nepřinesly, jako je zavedení manažerských postupů, nebo dostatek českých zdravotníků. Obecně se v programu ANO 2011 nachází mnoho slibů, které chtějí zařídit „dostatek“ nebo „spravedlivou“ míru, ať už v platech, nebo počtu pracovníků, což ANO 2011 pomáhá vyhnout se odpovědnosti za nesplněné předvolební sliby, protože v programu nikdy nebylo určeno, kolik by čeho mělo být. Straně se podařilo postoupit směrem k elektronizaci zdravotnictví v oblasti pacientovy medicíny.

Strana ČSSD selhala v prosazení jakékoli slíbené změny, kromě zvýšení platů, což byl krok, který měla v programu částečně i strana ANO 2011.

Období 2017-2021 potvrzuje mnou druhou a třetí hypotézu.

Druhá hypotéza, kdy si strany kladly příliš velké cíle se vztahuje na části programu ANO, kde byly slíbeny velké kroky v oblasti elektronizace, které strana dokázala prosadit jen částečně.

Třetí hypotéza se vztahuje na většinu programu ANO 2011 a ČSSD, kdy by slíbené změny potřebovaly neuskutečnitelné investice a změny, kdy bylo již z programu jasné, že strany změny neuskuteční. Dále se jedná o prázdné fráze a neurčité sliby ANO, které ve skutečnosti nepopisují žádnou plánovanou změnu a jde o sliby, které stranu zkrátka nic nestojí a znějí dobře v programu, jako sliby o spravedlivých platech.

2.9 Období 2021-2022

Volby do Poslanecké sněmovny v roce 2021

8.-9. října se uskutečnily volby do Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky, které byly prvními volbami, které se konaly podle nových pravidel po rozhodnutí Ústavního soudu o zrušení části volebního zákona. Ke vstupu do sněmovny bylo zapotřebí překročit hranici 5 % pro jednotlivé strany, 8 % pro dvoučlenné koalice a 11 % pro vícečetné koalice. Tuto hranici překročily čtyři subjekty: vítězem se stala koalice SPOLU (ODS, TOP 09 a KDU-ČSL) vedená Petrem Fialou s 27,79 % hlasů, na druhém místě skončilo hnutí ANO 2011 stávajícího premiéra Andreje Babiše s 27,12 %, na třetím místě koalice Piráti a Starostové s 15,62 % a na čtvrtém místě hnutí SPD s 9,56 %. Vznikla tak vládní koalice složená ze dvou koalic SPOLU a Pirátů se STAN, Strana ANO 2011 s SPD skončila v opozici (VOLBY.cz, 2021).

V historii samostatné České republiky se poprvé nestaly členy Poslanecké sněmovny tradiční strany ČSSD a KSČM.

Volební programy vítězných koalic

Vlastní text: Koalice SPOLU v programu slibuje využít poznatky nasbírané během pandemie COVIDU-19 a chce se zaměřit na prevenci. Koalice chce zajistit dostupnost péče tak, že zajistí více praktických, dětských a zubních lékařů, zdravou stravu ve školách, a preventivní programy. SPOLU chce zlepšit zdravotní pojištění a umožnit doplňkové pojištění, vytvořit stipendijní programy pro studenty zdravotnických škol, zajistit důstojnou mzdu zdravotníkům, zavést systém kontroly a hodnocení kvality péče v jednotlivých zařízeních, zasílat pacientům každý rok výpis poskytnuté péče. Koalice chce začít používat již dávno vzniklý systém DRG pro zjištění spravedlivosti úhrad péče a řešit problémy přesahu zdravotní a sociální péče. SPOLU si také v programu dává za cíl zavedení motivačních programů s cílem navrácení špičkových vědců ze zahraničí a zvýšit prostředky na vědu a výzkum (Volební program SPOLU, 2021: 32).

Piráti a Starostové chtějí dovést systémová opatření proti pandemiím, odstranit byrokracii, rozšířit práva těhotných žen na možnosti porodu, podpořit zdravý životní

styl, podpořit prevenci duševního zdraví, pokračovat v elektronizaci dat pacientů a legalizovat užívání konopí (Volební program Piráti a Starostové, 2021).

Změny ve zdravotnictví 2021-2022

Volební období je ke dni 3.5.2023 zhruba v polovině svého trvání, a proto v kapitole hodnotím změny, které byly dosud prosazeny a změny, které jsou plánované.

Od ledna 2022 je zahájen pilotní projekt rozšíření laboratorního novorozeneckého screeningu o spinální muskulární atrofii (SMA) a těžkou kombinovanou imunodeficienci (SCID), dále program na časný záchyt karcinomu plic (VZP, 2021).

Rozšířilo se spektrum očkovaní hrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění a také skupiny pojištěnců, kteří mají nárok na další hrazená očkovaní.

Došlo ke zjednodušení procesu indikace domácí péče a předepisování některých zdravotnických prostředků zdravotními sestrami (MZČR, 2021).

Vláda Petra Fialy snížila navýšení platů schválené za vlády Andreje Babiše o polovinu. Zdravotním sestrám a lékařům tak vzrostly platy přibližně o 6 % (Ošetřovatelství.info, 2021) při inflaci 15 % (CZSO, 2023).

Plánované změny

Studentům, zaměřených na praktické lékařství, nebo pediatrii, platí stát takzvaná rezidenční místa, tedy vzdělávací pozice v jednotlivých ordinacích či nemocnicích. Do budoucna chce ministerstvo zdvojnásobit spoluúčast státu na placení mzdových nákladů školitelů i školených lékařů.

Za klíčovou legislativu, která by měla být během období prosazena, ministr zdravotnictví považuje reorganizaci Státního zdravotního ústavu a krajských hygienických stanic. „Aby provázala tyto instituce a jasně definovala roli hlavního hygienika, který to má koordinovat,“ (Válek pro ČTK, 2022).

Návrh rozpočtu na rok 2023, který schválila vláda, zůstává v souladu se střednědobým výhledem a činí celkově 39,32 mld. Kč, což znamená meziroční nárůst o 249,8 mil. Kč. Rada pro výzkum, vývoj a inovace navrhuje navýšení střednědobých výhledů v následujících letech, konkrétně na 43,44 mld. Kč pro rok 2024 a 45,22 mld. Kč pro rok 2025 (Vyzkum.cz, 2022).

Tabulka č.10, Srovnání předvolebních slibů a praxe v období 2017-2021, vlastní zpracování

Srovnání předvolebních slibů a praxe v období 2021-2022	Provedeno	Částečně provedeno	Plánováno	Zatím neprovedeno	Neověřitelné
Zavedení doplňkového zdravotního pojištění na míru pro občana (SPOLU)				Zatím nebylo prosazeno žádné doplňkové pojištění ke stávajícímu pojištění.	
Zajištění většího počtu praktiků a pediatriů (SPOLU)			Vznikl program státem placených rezidenčních míst, a MZČR plánuje zdvojnásobit státní finance do programu pro usnadnění vzdělávání těchto profesí.		
Zajištění důstojné mzdy zdravotníkům (SPOLU)				Již schválené zvýšení mezd minulou vládou bylo koalici SPOLU zastaveno a platy byly zvýšeny o necelou polovinu míry inflace. Hodnota mezd zdravotníků se tedy snížila.	
Podpora prevence (SPOLU)	Vzniklo několik preventivních programů pro děti i dospělé hrazené z VP.				
Začít používat systém DRG (SPOLU)			Systém DRG byl v roce 2022 restartován.		
Odstranění byrokracie (P+S)		Byla zjednodušena řada procesů předepisování některých typů péče.			
Zavedení motivačních programů s cílem navrácení vědců ze zahraničí (SPOLU)					SPOLU nepopsala, jak by vědce chtěla motivovat.
Zvýšení prostředků na vědu a výzkum (SPOLU)			Byl schválen návrh rozpočtu, který navyšuje prostředky na vědu a výzkum.		
Rozšíření možností porodu pro rodičky (P+S)				Nebyly prosazeny podobné změny.	
Elektronizace dat pacientů (P+S) Zavedení systému kontroly a on-line hodnocení zařízení, posílání výpisů pacientům (SPOLU)				Nebyly prosazeny žádné podobné kroky k elektronizaci.	

Zhodnocení období 2021-2022

Přesto, že je vládní období teprve v první polovině, podařilo se prosadit několik změn směřujících k lepší a dostupnější preventivní péči a zjednodušení procesu indikace domácí péče. Některé sliby se ale již teď ukazují jako nesplnitelné se současným přístupem vlády. Například zvyšování mezd zdravotníků, které se meziročně stále pohybuje kolem poloviční hodnoty inflace, zdravotníci tedy přicházejí o peníze, navzdory slibům obou vládních koalic o zvyšování, či důstojnosti platů a motivaci. Řada slibů má již rozplánované řešení, například podpora některých odborností lékařů má podpůrný program, který se plánuje dál rozrůstat, a systém DRG, který SPOLU chce plošně využívat byl zatím znovu uveden do provozu. Podpora vědy a výzkumu a snaha o navrácení vědců ze zahraničí se zatím má tak, že se mírně zvýšil rozpočet pro letošní rok.

Oproti programu předchozí vlády koalice již teď prosadila více opatření a ukázala se být méně chaotická, neprovázená většími kontroverzemi. Směřování zdravotnictví je zatím stabilní, bez obměny ministrů. Program koalic nebyl plný prázdných hesel, ale nabízel konkrétní nápady a vylepšení, které jsou z většiny do této chvíle prosazené, nebo rozpracované.

Strany zatím potvrzují všechny mé tři hypotézy.

První, kdy si strany stanoví cíl a následně ho splní, jako je to v případě podpory preventivní péče a zjednodušení některých procesů.

Druhá hypotéza, kdy si strany dají příliš vysoké cíle a nedokážou se splnit, jako je tomu prozatím v případě doplňkového pojištění a systému měření kvality zdravotnických zařízení.

Třetí hypotézu zatím podporuje rozhodnutí vlády zabránit navýšení platu zdravotníků nad míru inflace, což jde proti programu obou koalic a nerespektují tak svůj předvolební slib.

3. Hodnocení vládních stran a diskuse výsledků analýzy s teorií

3.1 ODS

Strana ODS v různých koalicích strávila ve vládě přibližně třetinu sledovaného období 1992-2022, obvykle s největším počtem křesel ve sněmovně z vládní koalice. Strana během let mírně měnila směřování svého programu, zejména v roce 2010, kdy se přeorientovala ze snahy o minimální státní kontrolu zdravotnictví a privatizaci státních nemocnic a v roce 2008 dokonce snahy privatizovat univerzitní nemocnice, na slib zachování univerzitních nemocnic v rukou státu a vysokou státní kontrolu zdravotních pojišťoven. Mimo mírných odchylek byla ODS programově stabilní. Ve volebním programu se obvykle nacházely podobné body, jako vyšší informovanost pacientů, možnost výběru zdravotnického zařízení a pojišťovny, privatizace zařízení, rozšíření nabídky služeb a preventivní péče. Program strana ODS spíše plnila, zejména v oblasti prevence, rozšíření služeb a pojištění. Program obvykle obsahoval jeden, nebo dva sliby, které se nedaly splnit a šlo spíše o dobře znějící fráze, jako je „Obnova etických morálních hodnot“ v programu v roce 1992, nebo „Přátelský přístup zdravotníků“ v roce 2010. Strana ODS ale téměř každé období selhávala splnit slib o navýšení zdravotnických platů, v posledním sledovaném období 2021 dokonce zabránila již přijatému opatření předchozí vlády platy zvýšit.

Během vlády koalic vedené ODS, s výjimkou prvního vládního období, kdy došlo k prvním krokům přeměny porevolučního zdravotnictví, obvykle nedocházelo k velkému růstu výdajů ve zdravotnictví viz graf č.1 a graf č.2, což bylo obvykle i cílem strany, zároveň i postupně rostl podíl soukromých zdrojů ve výdajích na zdravotnictví. Udržování přiměřeného růstu výdajů se podařilo i za těžších podmínek, jako finanční krize v roce 2008, i při protestní akci zdravotníků Děkujeme, odcházíme v roce 2011, kdy vláda musela navýšit zdravotnické platy.

Na ODS se vztahovaly všechny tři hypotézy této práce. První, kdy si strana určila body programu, které následně splnila a došlo ke změnám, zejména v oblasti prevence, zdravotního pojištění. Druhou hypotézu, kdy si stanovila těžké cíle a straně se nepodařilo změnu provést, například v rozšíření dostupnosti péče, výdělečného a efektivního zdravotnictví a větších změn směřujících k soběstačnosti a liberalizaci

zdravotního systému. Třetí hypotéza se dala aplikovat téměř vždy, kdy ODS slíbila zvýšení platů zdravotníků, jelikož tento nerespektovala.

Sledovaná období vlády ODS v oblasti zdravotnictví nepotvrzují teorii politických cyklů, protože že je zapotřebí opakovaného snižování a zvyšování toku státních financí do sektoru zdravotnictví v závislosti na část volebního období viz graf č.1. Mandát ODS se obvykle vyznačuje buď mírným růstem výdajů ve zdravotnictví, nebo stabilitou výdajů. Období však potvrzuje část teorie, která dle Héctora Bellida říká, že vládní ideologie přispívá k určení sociálních a zdravotnických výdajů, protože levicové vlády posilují pozitivní vlivy na sociální výdaje, a očekává se zvýšení výdajů na veřejné zdravotnictví (PHCE) na hlavu, zatímco pravicové vlády mají tendenci k provádění úsporných opatření při změnách v hospodářství (Béllindo, 2019: 456).

3.2 ČSSD

Strana ČSSD byla hlavní stranou různých vládních koalic polovinu sledovaného období 1992-2022. Strana měla během let stabilní program levicově orientované strany, zaměřující se především na garanci dostupné zdravotní péče státem, rovnost skupin obyvatelstva, zvyšování platů zdravotníků, boj proti privatizaci nemocnic a spoluúčasti pacientů na hrazení výkonů. Program strana ČSSD spíše neplnila. Volební program strany obvykle obsahoval velké cíle, jako dostupnost péče bez čekání a v blízkosti pacienta, což je slib, který strana nedokázala naplnit v žádném ze svých období. Program také obsahoval v porovnání s programem ODS více neověřitelných a nesplnitelných slibů, jako bylo zabránění odchodu lékařů do zahraničí v roce 2017, nebo vytvoření „nejlepších podmínek pro práci“ v roce 2002. Jediný slib, který ČSSD obvykle plnila bylo navyšování zdravotnických platů.

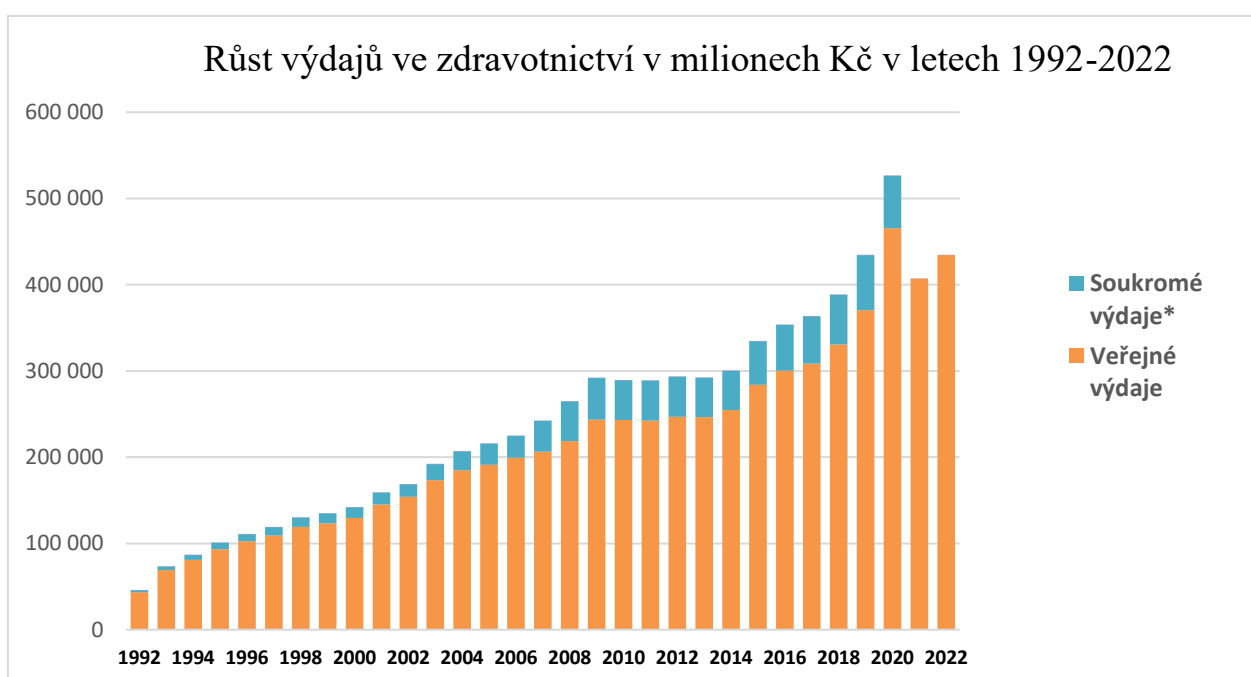
Během vlády ČSSD docházelo ke skokovému růstu veřejných výdajů ve zdravotnictví. Přes velký nárůst výdajů nedokázala strana prosadit slíbené efektivní změny.

ČSSD potvrzovala všechny tři hypotézy. První hypotézu, kdy slíbila změnu, kterou následně uskutečnila se straně podařilo potvrdit pouze v případě zvyšování mezd zdravotníků a rušení poplatků ve zdravotnických zařízeních. Druhou hypotézu potvrzovala ČSSD většinou svých slibů, kdy si dala velmi nákladné a složité cíle a nedokázala je prosadit, jako je zřízení urgentních příjmů v každém lůžkovém zařízení.

Třetí hypotézu strana potvrzuje v období 1998-2002, kdy kromě zvýšení platů zdravotníkům vůbec neplnila program.

Sledovaná období vlády ČSSD v oblasti zdravotnictví potvrzují teorii politických cyklů, protože je pro ni typické slibovat voličsky populární rozhodnutí a zvyšovat výdaje veřejného sektoru, přesto obvykle nedokáže splnit předvolební sliby a vede zdravotnictví směrem k neefektivitě. Strana zároveň splňuje podmínky teorie, kdy jako levicově orientovaná strana navyšuje veřejné výdaje ve zdravotnictví a veřejném sektoru (Béllindo, 2019: 471).

Graf č.1, Růst výdajů ve zdravotnictví v mil. Kč, vlastní zpracování, zdroj dat: UZIS

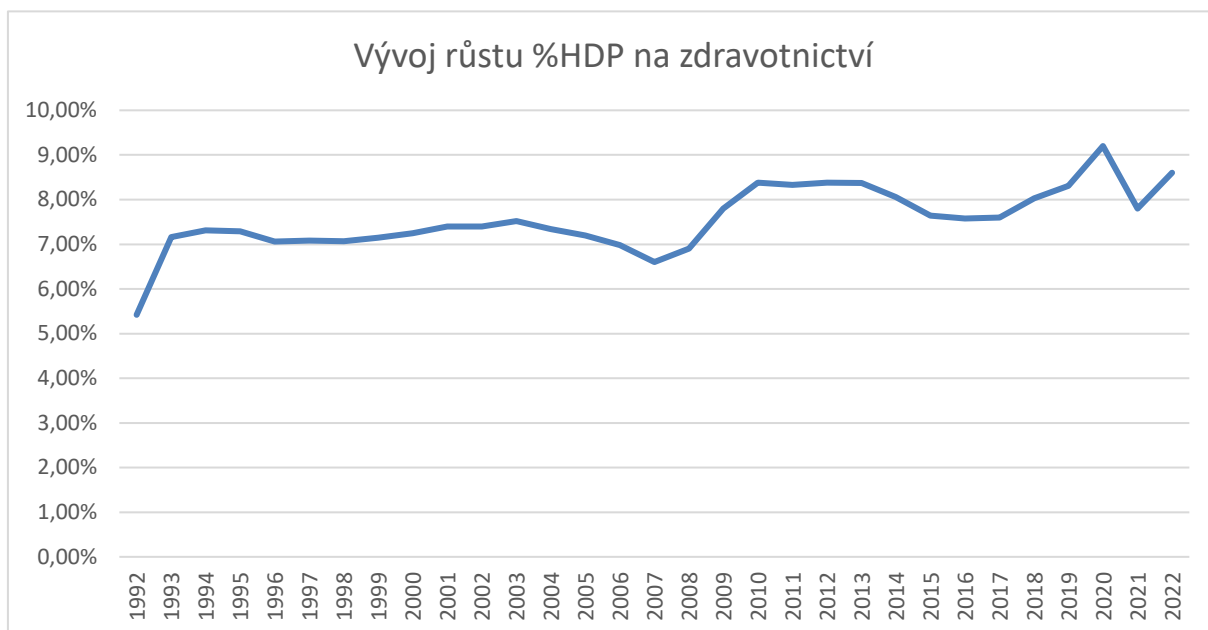


Tabulka č. 10, Časová škála vládnoucích koalic ke grafu č.1, vlastní zpracování

ODS, KDU-ČSL, ODA 1992-1998	ČSSD, ODS 1998- 2002	ČSSD, KDU-ČSL 2002-2006	ODS, KDU- ČSL 2006- 2010	ODS, TOP 09 2010- 2013	ČSSD, ANO 2011, KDU-ČSL 2013-2017	ANO 2011, ČSSD 2017- 2021	SPOLU, Piráti a STAN 2021+
-----------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------	--	---------------------------------------	-------------------------------------

*pro rok 2021-2022 nejsou dostupná data soukromých výdajů ve zdravotnictví

Graf č.2, Vývoj růstu %HDP na zdravotnictví, vlastní zpracování, zdroj ÚZIS



3.3 ANO 2011

Strana ANO 2011 byla ve vládě dvě celá období, v jednom z nich měla vládní většinu. Strana měla různorodý program s charakterem levicové strany. Body v programu strany obvykle nenabízely navržené řešení, spíše zmiňovaly, že problém existuje, nebo co by si strana přála prosadit. Program se vyhýbá konkrétním plánům, jako v případě slibu spravedlivého odměňování zdravotníků v programu z roku 2017, aniž by strana popsala, co pro ni spravedlivé odměňování znamená. Přesto strana ANO 2011 svůj program z většiny neplnila. Straně se podařilo za dvě vládní období splnit pouze části programu o mzdách, zrušení poplatků a růstu platu zdravotníků. Strana má v programu ve větší míře, než ostatní vládní strany, neověřitelné a nesplnitelné sliby, jako v případě volebního programu z roku 2017 a slibu dostatku českého personálu v nemocnicích, zajištění významné role pacienta, nebo zachování mezinárodní konkurenceschopnosti. Během vlády ANO 2011 došlo ke skokovému nárůstu veřejných výdajů ve zdravotnictví, a to i před pandemií Covidu-19.

ANO 2011 potvrzuje první a třetí hypotézu práce. První hypotézu, kdy se strana zavázala k některým opatřením, jako snížení DPH na léky a zvýšení platů, a slíbené změny provedla. Třetí hypotéza, kdy strana nerespektovala program, popisuje většinu programu strany, kdy se strana buď vůbec nepokusila program prosadit, nebo slibovala neurčité věci, jako zajištění významné role pacienta ve zdravotnictví. Roli

však může hrát i pandemie Covidu-19 v druhé polovině vládního období strany.

Strana ANO 2011 potvrzuje teorii politických cyklů, protože slibuje zavést především voličsky populární opatření a po zvolení utrácí veřejné finance. Hnutí v období své vlády, před pandemií Covidu-19, zvýšilo výdaje ve zdravotnictví v nejvyšší meziroční míře do té doby viz graf č.1 a graf č.2 (Béllindo, 2019: 456).

4. Diskuse výsledků práce

Ve své práci jsem analyzovala programy stran v devíti volebních obdobích a porovnávala jsem je s provedenými změnami ve zdravotnictví. Byla jsem tak schopna zhodnotit plnění programů různými stranami napříč volebními obdobími, popsat dlouhodobé trendy v programech hlavních stran sledovaného období, jak různé strany nakládají po zvolení se zdravotnictvím a za jakých podmínek docházelo ke změnám.

Po srovnání výsledků mé analýzy chování stran s teorií politických cyklů jsem došla k závěru, že české politické strany s levicovou orientací mají tendenci chovat se podle teorie politických cyklů a zároveň neplnit slíbený volební program. Strany ČSSD a ANO 2011 napříč volebními obdobími nebyly schopné naplnit program s výjimkou zvyšování platů a snižování příjmů zdravotnictví (Béllindo, 2019: 471).

Strana ODS spolu s ostatními pravicovými stranami ve vládních koalicích měla také problémy plnit program. Konkrétně straně ODS se ale povedlo obvykle předkládat konkrétní sliby a plnit je z větší části než ostatní strany. Strana ODS neodpovídá trendem svého postupu po zvolení teorii politických cyklů (Béllindo, 2019: 456).

Programy českých politických stran mají společné prvky, jako jsou neurčitá hesla a sliby, které se nedají splnit a pouze znějí dobře v programu, zároveň také velmi ambiciózní a nákladné plány, které se většinou nepodaří prosadit.

Všechny strany během zkoumaného období potvrdily mé tři hypotézy o předpokládaném chování stran po zvolení.

Tématem plnění předvolebních slibů v české politice se zabývali i další autoři. Například Michael Škvrňák v roce 2015 publikoval v Politologickém časopise studii plnění volebních programů za období 2010-2013, kdy vyčíslil průměrnou míru plnění programů na 40 % (Škvrňák, 2015: 226). K nižšímu procentu naplněných

předvolebních slibů došla Petra Svačinová, která v práci Slibem nezarmoutíš? Naplňování socioekonomických legislativních slibů českých vládních stran (2006-2015) vyčíslila naplňování předvolebních slibů českých vládních stran na 19-40% (Svačinová, 2019: 709-736)

Výsledky této práce mohou být použity ke srovnání podobného výzkumu v ostatních zemích, nebo na práci navázat výzkumem následujících volebních období. Výsledky analýzy trendů a plnění volebních programů se také mohou využít v oblasti politického marketingu a vylepšení dalších volebních programů stran.

5, Závěr

Cílem práce byla analýza a zhodnocení využívání zdravotnictví jako předmětu kampaně politickými stranami, konkrétně jak vítězné politické strany naplnily své sliby v oblasti zdravotní politiky.

Byly potvrzeny hypotézy o předpokládaném chování stran po zvolení. Strana ODS a její koaliční partneři obvykle alespoň z části implementovaly své předvolební sliby a došlo ke změnám v oblasti zdravotní politiky. Část programu těchto stran byla vždy příliš ambiciózní a slibovala některé změny, které se nepodařilo prosadit, například zmíněná zásadní změna systému v roce 2010. Výjimečně ODS slibovala i opatření, proti kterým nakonec sama vystoupila. Kromě období transformace zdravotnictví z „předrevolučního“ Semaškovova modelu na moderní zdravotní systém založený na veřejném zdravotním pojištění ODS příliš nenavýšovala výdaje ve zdravotnictví ve srovnání s ostatními vládami.

Strany ČSSD, ANO 2011 a jejich koaliční partneři v daném období potvrzují teorii politických cyklů v oblasti zdravotnictví, a to tím, že během jejich vlád docházelo ke skokovým nárůstům výdajů ve zdravotnictví, které nepřinesly efektivní výsledky, nebo dodržení větší části slíbeného programu. Zároveň potvrdily všechny tři hypotézy předpokládaného chování stran. Strany nesplnily větší část svého programu, a přesto obvykle docházelo k navýšování rozpočtu ve zdravotnictví. Strany měly tendenci slibovat voličsky populární rozhodnutí, jako zvyšování mezd zdravotníků, což obvykle splnily. Nepodařilo se jim ale naplnit velké cíle, které měly v předvolebních programech, jako byla omezení délky čekací doby pro pacienty, nebo rozsáhlé sítě urgentních příjmů.

Pozornost dalšího výzkumu by zasloužily i ostatní oblasti veřejné politiky kromě zdravotnictví za stejné období od „sametové revoluce“ po současnost, jelikož Česká republika od té doby prošla velkou řadou transformačních procesů v krátkém období.

5. Summary

Z The aim of the work was to analyze and evaluate the utilization of healthcare as a subject of political parties' campaigns, specifically how winning political parties fulfilled their promises in the field of healthcare policy. Hypotheses about the expected behavior of parties after being elected were confirmed.

The ODS party and its coalition partners usually implemented at least some of their pre-election promises and changes occurred. However, some parts of these parties' programs were too ambitious and promised costly changes that could not be achieved. Occasionally, the ODS party promised measures that it eventually opposed. Apart from the period of healthcare transformation from pre-revolutionary to modern times, the ODS party did not significantly increase healthcare spending compared to other governments.

During the given period, the ČSSD and ANO 2011 parties and their coalition partners confirmed the theory of political cycles in the field of healthcare. They also confirmed all three hypotheses about the expected behavior of parties. These parties did not fulfill a significant part of their program, yet the healthcare budget was usually increased. The parties tended to promise decisions that were popular among voters, such as increasing the salaries of healthcare workers, which they usually fulfilled. However, they failed to fulfill the large goals they had in their pre-election programs.

Other areas of politics beyond healthcare also deserve attention in further research for the same period. Given the short history of the independent Czech Republic and the many transformational processes in a short period, it is worthwhile to research this period from the perspective of each area of politics.

6. Použitá literatura a zdroje

BELLIDO Héctor, OLMOS Lorena, Do political factors influence public health expenditures? Evidence pre- and post-great recession, The European Journal of Health Economics volume 20, 2019, str. 455–474

BEZDĚKOVÁ, Iva, ODS vyměnila Šťastného za Julínka, Medical Tribune, 2010
Dostupné z www: <<https://www.tribune.cz/zdravotnictvi/ods-vymenila-stastneho-za-julinka-privatizaci-jsem-nikdy-nechtel-rika-julinec/>>.

CZSO, Průměrná roční míra inflace v ČR, 2023, Dostupné z www: <<https://www.czso.cz/csu/xe/prumerna-rocni-mira-inflace-v-cr-v-roce-2022-byla-151->>.

ČINČURA, Jan, Ministři Zemanovy éry, Medical Tribune. 2013 Dostupné z www: <<https://www.tribune.cz/zdravotnictvi/ministri-zemanovy-ery-vzpominate/>>.

DARMOPILOVÁ, Zuzana, Vliv zájmových skupin na reformu zdravotnictví, Masarykova univerzita, Brno 2010, 181 str. ISBN: 978-80-210-5406-6

Deník.cz, VV představily program pro úspory v rozpočtu, 2010, Dostupné z www: https://www.denik.cz/z_domova/vv-predstavily-program-pro-uspory-v-rozpocetu.html

DIGISESTRA, Nové platové tabulky 2022, Ošetřovatelství.info, Dostupné z www: <https://www.osetrovatelstvi.info/nove-platove-tabulky-2022-2/>

DRTINOVÁ, Daniela, Interview Daniely Drtinové s Michalem Haškem, Česká televize, vyrobeno 2013, Dostupné z www: <<https://www.ceskatelevize.cz/porady/10095426857-interview->

ctc24/213411058041029/>.

DOWNS Anthony, An Economic Theory of Democracy. 1. vyd, New York: The Journal of Political Economy 1957. ISBN 978-0060417505

GEISLER, Hana - MOURALOVÁ, Magdalena. Komparativní přístupy při zkoumání veřejných politik. In: NEKOLA, Martin - GEISLER, Hana - MOURALOVÁ, Magdalena. Současné metodologické otázky veřejné politiky. 1. vyd vyd. Praha: Karolinum, 2011, s. 170-193. ISBN 978-80-246-1865-4.

GLADKIJ Ivan a STRNAD Ladislav. Zdravotní politika-zdraví-zdravotnictví. 1.vyd. Olomouc: UPOL, 2002. ISBN 80-244-0500-8.

Lidovky.cz, Jednání komunistů o toleranci kabinetu skončí vypovězením smlouvy, očekává Filip, 2021 Dostupné z www: <https://www.lidovky.cz/domov/jednani-o-toleranci-kabinetu-podle-filipa-skonci-vypovezenim-smlouvy-oznamil.A210413_153712_ln_domov_litsp>

MALÝ Ivan, K problémům využití přímých plateb při financování zdravotnických služeb, Zdravotnictví v České republice, číslo 4, ročník 2, 1999

Medical Tribune, Přehled největších stávek či protestů zdravotníků od roku 1996, 2005 Dostupné z www: < <https://www.tribune.cz/zdravotnictvi/prehled-nejvetsich-stavek-ci-protestu-zdravotniku-od-roku-1996/>>

Medical Tribune, Vláda uvolnila 1,6 mld na oddlužení nemocnic, 2006, Dostupné z www: < <https://www.tribune.cz/zdravotnictvi/vlada-uvolnila-1-6-mld-na-oddluzeni-nemocnic/>>.

MZČR, Rok 2019 přinese ve zdravotnictví řadu novinek a změn, 2018 Dostupné z www: <<https://www.mzcr.cz/rok-2019-prinese-ve-zdravotnictvi-radu-novinek-a-zmen/>>.

MZČR, Organizace v přímé působnosti ministerstva zdravotnictví, 2023 Dostupné z www: <<https://www.mzcr.cz/organizace-v-prime-pusobnosti-ministerstva-zdravotnictvi/>>.

MZČR, Novinky v roce 2022 při poskytování zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí, 2021. Dostupné z www: <<https://www.mzcr.cz/novinky-v-roce-2022-pri-poskytovani-zdravotni-pece-ve-vlastnim-socialnim-prostredi/>>.

MZČR, Memorandum o úpravě poměrů ve zdravotnictví, 2011, Dostupné z www: <<https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/4700/11557/Memorandum%20o%20%C3%BAprav%C4%9B%20pom%C4%9Br%C5%AF%20ve%20zdravotnictv%C3%AD%2017%202%202011.pdf>>

NĚMEC Jíří, České zdravotnictví v uplynulých devíti letech. Sdružení Lípa, 2001. Dostupné z: http://www.lipa.cz/case_lipa_X_nemec.doc

NZIP, O projektu, 2019, Dostupné z www: <<https://www.nzip.cz/o-projektu/>>.

PERGL, Václav, Přehled změn ve zdravotnictví, Novinky.cz, 2011, Dostupné z www: <<https://www.novinky.cz/clanek/domaci-prehled-zmen-ve-zdravotnictvi-140687>>.

POKORNÝ, Jakub, ANO mění program za pochodu. Vylepšujeme, hájí změny Babiš, 2013, IDNES, Dostupné z www: <https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/babisovo-ano-stale-meni-program.A131022_201923_domaci_zt>.

SVAČINOVÁ, Petra, Slibem nezarmoutíš? Naplňování socioekonomických legislativních slibů českých vládních stran (2006-2015), Sociologický časopis vol. 52, No 5(2016), pp. 709-736 (28 stran), Dostupné z www:

<<https://www.jstor.org/stable/44822314>>.

ŠKVRŇÁK, Michael, 2015. Election Pledges in the Czech Republic (2010–2013), Politologický časopis - Czech Journal of Political Science. 22(3), 216-237. ISSN12113247. Dostupné z: doi:10.5817/PC2015-3-216

ŠUSTKOVÁ, Lucie , Snížení sazby DPH u léků přináší úspory pojišťovněm i pacientům, SÚKL, 2015, Dostupné z www: <<https://www.sukl.cz/sukl/snizeni-sazby-dph-u-leku-prinasi-uspory-pojistovnam-i>>.

ÚZIS, Celkové výdaje na zdravotnictví 2002 – 2006, Praha, str.2, 2007, Dostupné z www: <https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/35_07.pdf>.

ÚZIS, Mzdy ve zdravotnictví v roce 2005, Praha, str.2, 2006, Dostupné z www: <https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/46_06.pdf>.

ÚZIS, Lůžková péče 2010, Praha, str. 14-20, 2010, Dostupné z www: <https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/46_06.pdf>.

ÚZIS, Odměňování v českém zdravotnictví Data statistického šetření za r. 2016, Praha, str. 30, 2017, Dostupné z www: <https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/nzis_rep_2017_E02_Odmenovani_2016.pdf>

UZIS, Personální kapacity a odměňování 2018, Praha, str.26-32, 2019, Dostupné z www: <<https://www.uzis.cz/res/f/008281/nzis-rep-2019-e04-personalni-kapacity-odmenovani-2018.pdf>>.

VEPŘEK, Jaromír, VEPŘEK, Pavel, JANDA, Jaroslav. Zpráva o léčení českého zdravotnictví: Zdravotnická reforma včera, dnes a zítra. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. 232 s. ISBN 80-247-0347-5

Volby.cz, Výsledky voleb do Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky,

1996-2021, ČSÚ, Dostupné z [www: <https://www.volby.cz/>](https://www.volby.cz/)

Vyzkum.cz, Vláda vlády projednala rozpočet na vědu 2023+, 2022. Dostupné z [www: <https://www.vyzkum.cz/FrontAktualita.aspx?aktualita=969664>](https://www.vyzkum.cz/FrontAktualita.aspx?aktualita=969664)

VZP, Na co mám jako pacient nárok od začátku roku 2022? Došlo k nějakým změnám ve zdravotní péči?, 2021, Dostupné z [www: < https://www.vzp.cz/o-nas/tiskove-centrum/otazky-tydne/zmeny-ve-zdravotni-peci-od-roku-2022>](https://www.vzp.cz/o-nas/tiskove-centrum/otazky-tydne/zmeny-ve-zdravotni-peci-od-roku-2022).

Zdravotnický deník, Prezident Zeman podepsal tři zákony týkající se zdravotnictví, mezi nimi změnu vzdělávání sester, 2017, Dostupné z [www: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2017/06/prezident-zeman-podepsal-tri-zakony-tykajici-se-zdravotnictvi-nimi-zmenu-vzdelavani-sester/>](https://www.zdravotnickydenik.cz/2017/06/prezident-zeman-podepsal-tri-zakony-tykajici-se-zdravotnictvi-nimi-zmenu-vzdelavani-sester/)

Zdroje pro grafy č.1 a č.2

ČSÚ 2021, Výsledky zdravotnických účtů ČR - 2010–2019, Dostupné z [www: <https://www.czso.cz/csu/czso/vysledky-zdravotnickych-uctu-cr-m6hwrlzbbw>](https://www.czso.cz/csu/czso/vysledky-zdravotnickych-uctu-cr-m6hwrlzbbw).

MFČR, Materiály na jednání vlády dne 15. března 2023, vydáno 10.3.2023, Praha, Dostupné z [www: <https://www.mfcr.cz/cs/legislativa/materialy-na-jednani-vlady/1-ctvrtleti-23/materialy-na-jednani-vlady-dne-15-brezna-50588/>](https://www.mfcr.cz/cs/legislativa/materialy-na-jednani-vlady/1-ctvrtleti-23/materialy-na-jednani-vlady-dne-15-brezna-50588/).

RBP, Náklady českého zdravotnictví vloni činily 407 miliard korun, vydáno 24.5.2022, Dostupné z [www: <https://www.rbp213.cz/cs/naklady-ceskeho-zdravotnictvi-vloni-cinily-407-miliard-korun/a-1826/>](https://www.rbp213.cz/cs/naklady-ceskeho-zdravotnictvi-vloni-cinily-407-miliard-korun/a-1826/).

ÚZIS ČR, Vývoj finančních ukazatelů makroekonomických a ze zdravotnictví do roku 2000, Praha, 2000, ISBN 80-7280-058-2, Dostupné z [www: < https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/finuk2000.pdf>](https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/finuk2000.pdf).

ÚZIS, Celkové výdaje na zdravotnictví v roce 2001, Číslo: 39/02, 2002, Dostupné z [www: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=record&id=1604>](https://www.uzis.cz/index.php?pg=record&id=1604).

ÚZIS, Výdaje na zdravotnictví, Dostupné z [www:
<https://www.uzis.cz/index.php?pg=vystupy--tematicke-rady&id=794>](https://www.uzis.cz/index.php?pg=vystupy--tematicke-rady&id=794).

