

UPOZORNĚNÍ: Tento dokument má sloužit výhradně k osobní potřebě oprávněného uživatele a k jeho studijním účelům, je majetkem IPVZ a podléhá autorskému zákonu č. 121/2000 Sb.

Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví
Škola veřejného zdravotnictví

FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH ÚSTAVŮ

(atestační práce)

Vypracoval: Ing. Pavel Hlaváč

Konzultant: Ing. Antonín Hlaváček, CSc.

Praha

2005

Souhrn:

Atestační práce řeší návrh metodiky pro rozdělování finančních prostředků schválených státním rozpočtem pro zdravotní ústavy podle objemu činností, které jednotlivé zdravotní ústavy vykonávají pro potřeby státu. Cílem je, aby výše dotace ze státního rozpočtu byla co nejvíce vázána na výkonové ukazatele.

Klíčová slova: zdravotní ústav, financování, standardizace, veřejné rozpočty

Summary:

The aim of this study is proposal of distribution of the approved monetary resources of the state budget to Regional Health Institutes. The main criteria are activities which each of Regional health Institutes discharge do according to the state requirements, which are classified, evaluated and used as an output indicators.

Key words: Health Institute, funding, standardization, state budget

1. Prohlašuji, že jsem atestační práci „Financování zdravotních ústavů“ vypracoval samostatně a použil jen pramenů, které cituji a uvádím v bibliografii (§ 31 Autorského zákona č. 121/2000 Sb.).
2. Souhlasím, aby moje atestační práce „Financování zdravotních ústavů“ byla digitálně zpracována a v elektronické formě zpřístupněna odborné veřejnosti na webových stránkách IPVZ (§ 14, § 18 a § 37 Autorského zákona č. 121/2000 Sb.).

V Praze dne 31. 12. 2005

.....

Děkuji především svému konzultantovi Ing. Antonínu Hlaváčkovi, CSc. za pomoc při přípravě atestační práce a dalším kolegům, kteří velmi napomohli vzniku metodiky, zejména RNDr. Bohumilu Pokornému, CSc., MUDr. Stanislavu Wasserbauerovi a Ing. Tomáši Hellmuthovi, CSc.

Obsah:	str.
1. Úvod	5
2. Současný stav	6
3. Vyhodnocení rozpočtů a hospodaření zdravotních ústavů	9
4. Vyhodnocení výkonů zdravotních ústavů	11
5. Účel metodiky, její princip a postup při sestavování rozpočtů	18
6. Struktura činností zdravotních ústavů	20
7. Struktura rozpočtu zdravotních ústavů	20
8. Činnosti pro výkon státního zdravotního dozoru	21
9. Stanovení nákladů na činnosti pro výkon státního zdravotního dozoru	24
10. Zdravotnické činnosti	26
11. Stanovení nákladů na zdravotnické činnosti	33
12. Monitorování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky	36
13. Stanovení nákladů na Monitorování zdravotního stavu obyvatelstva ČR	38
14. Ostatní činnosti	39
15. Postup při stanovení výše nákladů ZÚ a dotace ze státního rozpočtu	40
16. Přehled nezbytných údajů pro výpočet státní dotace	45
17. Závěr	46

Seznam použité literatury

Seznam tabulek, grafů a obrázků

1. Úvod

V rámci atestační práce byla vypracována **Metodika financování zdravotních ústavů** (dále jen „metodika“). Jedná se o návrh postupu při **určování výše příspěvku** (dotace) ze **státního rozpočtu jednotlivým zdravotním ústavům** (dále jen „ZÚ“), resp. způsob rozdělení finančních prostředků určených státním rozpočtem pro zdravotní ústavy. **Základním principem** této metodiky je, aby **výše dotace zohledňovala objem činností**, které ZÚ vykonávají **na základě požadavku státu** (dále jen „činnosti pro stát“).

Metodika **neřeší** způsob poskytování **investičních prostředků**.

Metodika vychází ze **Zadání** hlavního hygienika ze dne 27. května 2003. Cílem **je nahradit stávající způsob stanovení výše příspěvku ze státního rozpočtu**, který nemá vazbu na rozsah činností pro stát, jež jednotlivé ZÚ vykonávají. Důsledkem tohoto stavu je, že ZÚ mnohdy upřednostňují provádění činností pro jiné osoby (tzv. placené služby), které představují další příjmy do jejich rozpočtů, před výkony pro stát. Přínos metodiky tedy mj. spočívá ve **zlepšení motivace ZÚ** vykonávat činnosti pro stát.

Na základě podrobné analýzy byl proto navržen systém financování tak, aby zajistil pokrytí požadavků státu (reprezentovaný Ministerstvem zdravotnictví ČR a krajskými hygienickými stanicemi) na ZÚ a současně byl dostatečně transparentní a efektivní.

Zadání bylo podrobně rozpracováno v **Úvodní studii** ze dne 30 června 2003, na kterou navázal **Model základních procesů** zpracovaný z věcného (obsahového) i ekonomického hlediska. Z tohoto konceptuálního rámce a deskripce činností ZÚ pak vycházel **Ekonomický model ZÚ**.

Dalším podkladem se stala **Metodika sestavování kontrolních plánů**, kterou hlavní hygienik vydal dne 24. září 2003, její novela ze dne 30. dubna 2004 pro rok 2005 a zásadní změna této metodiky pro rok 2006, která byla vydána dne 27. června 2005. Důvodem změny přístupu k sestavování kontrolních plánů byly značné rozdíly v kontrolních plánech u jednotlivých krajských hygienických stanic (dále jen „KHS“).

**UPOZORNĚNÍ: Tento dokument má sloužit výhradně k osobní potřebě oprávněného uživatele
a k jeho studijním účelům, je majetkem IPVZ a podléhá autorskému zákonu č. 121/2000 Sb.**

K vytvoření příslušných **sazebníků** bylo využito **ceníků služeb** jednotlivých ZÚ a **rozbor činností, rozpočtů a hospodaření ZÚ v letech 2003 až 2005**. Pro určení části dotace pro zajištění zdravotnických činností bylo využito **Metodického pokynu hlavního hygienika, kterým určil standard pracovníků zdravotních ústavů v oblasti tzv. zdravotnických činností**.

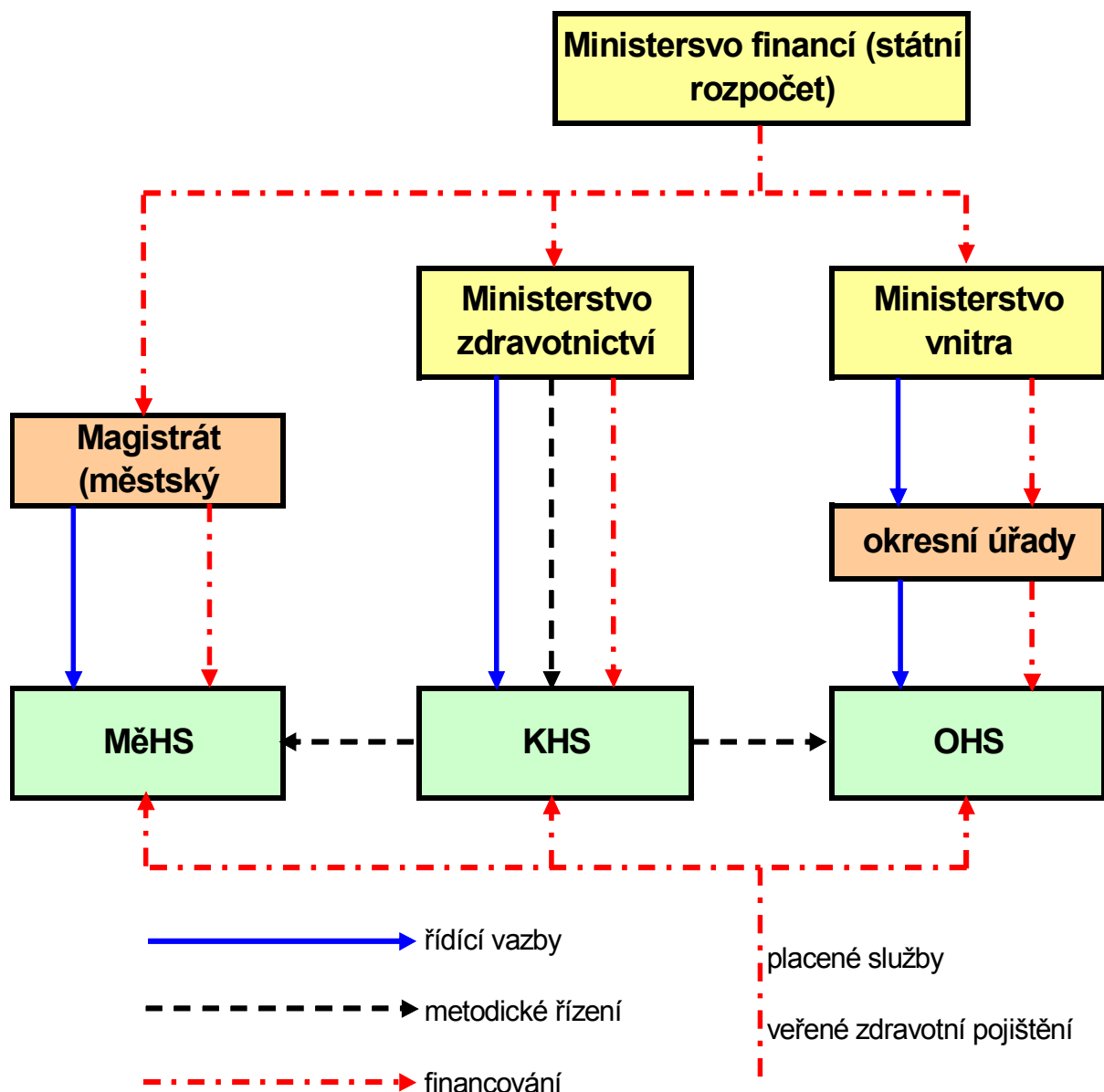
2. Současný stav

Zdravotní ústavy vznikly 1. 1. 2003 na základě zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů (dále jen „zákon č. 258/2000 Sb.“), resp. jeho novelou zákonem č. 320/2002 Sb., o změně a zrušení některých zákonů v souvislosti s ukončením činnosti okresních úřadů. Podle **§ 86 zákona č. 258/2000 Sb.** byly ZÚ zřízeny k vyšetřování a měření složek životních a pracovních podmínek, výrobků, k vyšetřování biologického materiálu a k provádění biologických expozičních testů pro účely výkonu státního zdravotního dozoru (dále jen „SZD“) a dále ke sledování ukazatelů zdravotního stavu obyvatelstva, monitorování vztahů zdravotního stavu obyvatelstva a faktorů životního prostředí a životních a pracovních podmínek, přípravě podkladů pro hodnocení a řízení zdravotních rizik a pro činnost orgánu ochrany veřejného zdraví (dále jen „OOVZ“) jako složky integrovaného záchranného systému, k podílení se na provádění místních programů ochrany a podpory zdraví (dále POPZ), jakož i k výchově k podpoře a ochraně veřejného zdraví a k poskytování poradenských služeb a dalších služeb na úseku ochrany veřejného zdraví.

Kromě uvedeného mohou ZÚ v hlavní činnosti dále poskytovat závodní preventivní péči, specializovanou diagnostickou a ambulantní péči v oblastech mikrobiologie, imunologie, alergologie a parazitologie, provádět genotoxikologická a cytogenetická laboratorní vyšetření, vyšetření anti-HIV protilátek, referenční činnost, klinické hodnocení účinků léčiv, očkovacích látek a zdravotnických prostředků a ohniskovou dezinfekci, dezinfekci a deratizaci. Další úkoly ZÚ stanovilo Ministerstvo zdravotnictví (dále jen „MZ“) statutem.

Tato **zdravotnická zařízení** jsou příspěvkovými organizacemi, u nichž funkci jejich **zřizovatele** plní **MZ**. Nejedná se však o zcela nová zařízení, ale **transformovala se** při restrukturalizaci hygienické služby **z bývalých krajských, okresních a městských hygienických stanic**. Rozpočty uvedených hygienických stanic byly značně rozdílné, především v důsledku jejich různých zřizovatelů. KHS byly financovány prostřednictvím MZ, okresní hygienické stanice byly zřizovány bývalými okresními úřady a tedy i financovány z kapitoly Ministerstva vnitra. Městské hygienické stanice v Praze, Plzni a v Brně byly financovány z rozpočtů těchto měst (viz obr. č. 1). Nerovnováha rozpočtů se po restrukturalizaci promítla i do rozpočtů ZÚ.

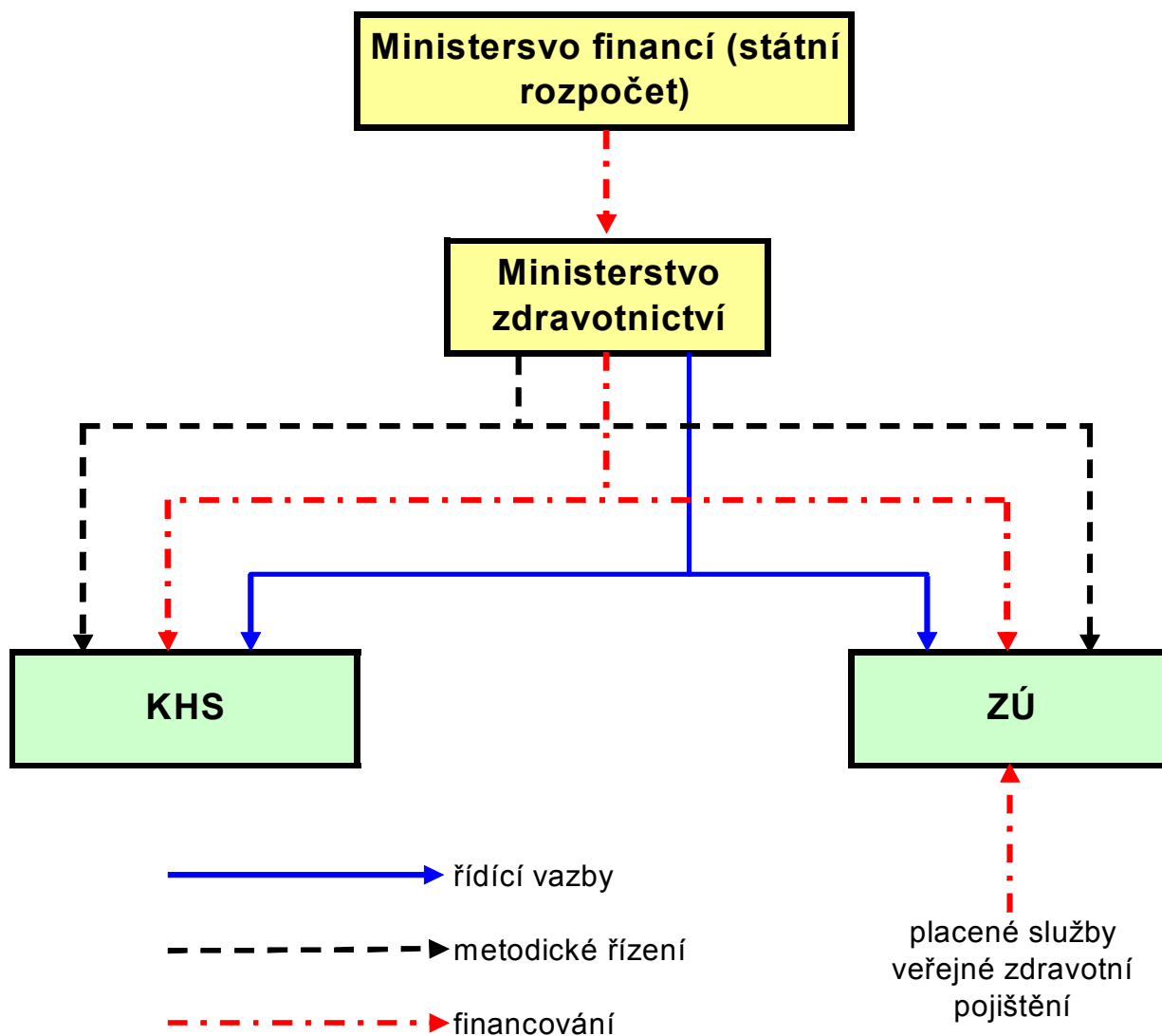
Obr. č. 1: **Uspořádání hygienické služby do 31. 12. 2002**



**UPOZORNĚNÍ: Tento dokument má sloužit výhradně k osobní potřebě oprávněného uživatele
a k jeho studijním účelům, je majetkem IPVZ a podléhá autorskému zákonu č. 121/2000 Sb.**

Nabytím účinnosti zákona č. 320/2002 Sb., o změně a zrušení některých zákonů v souvislosti s ukončením činnosti okresních úřadů, který znovelizoval č. 258/2000 Sb., tzn. od **1. ledna 2003**, vznikly **správní úřady (KHS)**, které vykonávají státní zdravotní dozor a státní správu na úseku ochrany veřejného zdraví a **ZÚ**, které zabezpečují odborné činnosti v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví (viz obr. č. 2).

Obr. č. 2: **Uspořádání hygienické služby od 1. 1. 2003**



ZÚ nemají jednotnou organizační struktury a rovněž rozsah vykonávaných činností se v jednotlivých krajích významně liší. Příčinou těchto rozdílů jsou především specifické potřeby jednotlivých regionů. Tomu odpovídají i významné rozdíly v počtech zaměstnanců i v jejich kvalifikační a odborné struktuře.

3. Vyhodnocení rozpočtů a hospodaření zdravotních ústavů

Příspěvková organizace hospodaří s peněžními prostředky získanými hlavní činností a s peněžními prostředky přijatými ze státního rozpočtu pouze v rámci finančních vztahů stanovených zřizovatelem, tj. MZ. Hospodaření příspěvkové organizace se řídí jejím rozpočtem, který po zahrnutí příspěvku ze státního rozpočtu musí být sestaven jako vyrovnaný.

Hlavními zdroji finančních prostředků jsou u většiny ZÚ **tržby z prodeje služeb** (tzv. placené služby), vč. výnosů z veřejného zdravotního pojištění za zdravotnické výkony hrazené z tohoto pojištění (cca 58%) a **dotace na provoz ze státního rozpočtu** (v průměru cca 40%). Celkem zanedbatelné (cca 2%) jsou výnosy z ostatních tržeb a dotací.

Dotace na dlouhodobý majetek ze státního rozpočtu se u ZÚ každý rok výrazně snižuje a v současné době (rok 2005) jsou prakticky nulové.

Celkové náklady ZÚ byly v roce 2003 1 442 tis. Kč, v roce 2004 1 503 tis. Kč a v roce 2005 1 136 mil Kč. **Dotace na provoz** ze státního rozpočtu byla v roce 2003 582 tis. Kč, v roce 2004 599 tis. Kč a v roce 2005 567 tis. Kč. **Výnosy z vlastních tržeb** byly v roce 2003 837 tis. Kč, v roce 2004 853 tis. Kč a v roce 2005 882 tis. Kč. Přehledně jsou tyto údaje uvedeny v tabulce č. 1.

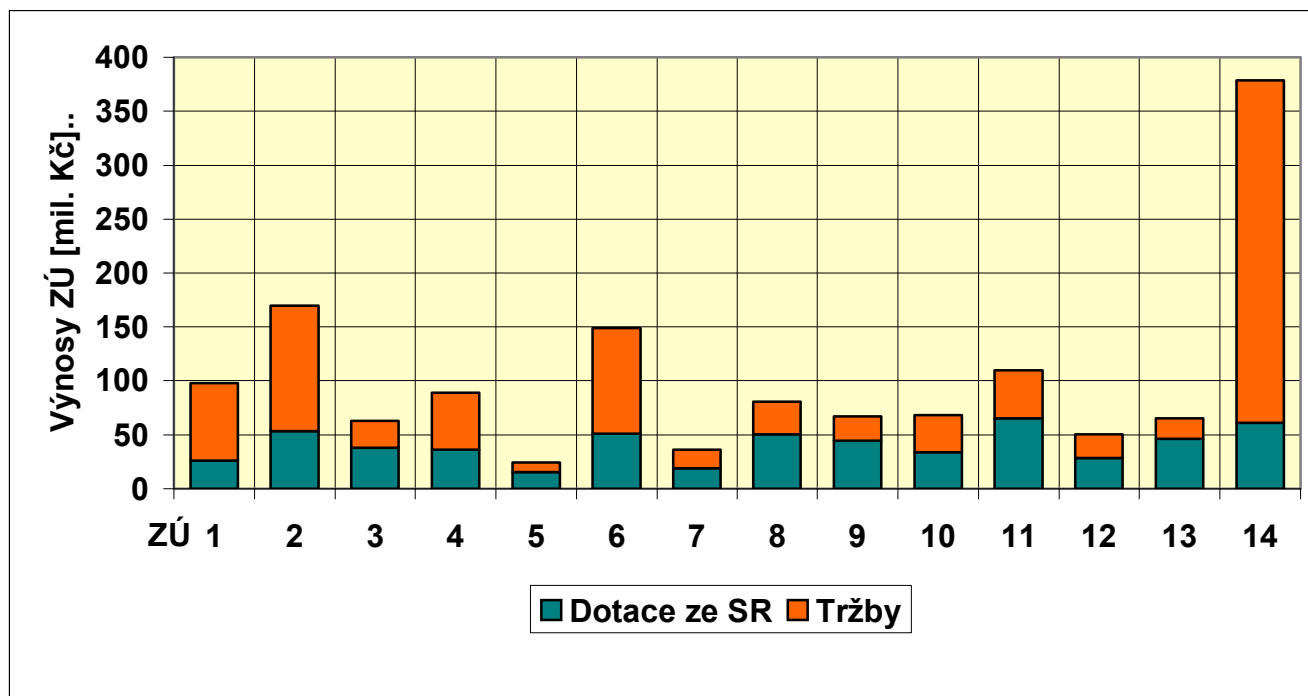
Tab. č. 1: **Základní bilance ZÚ**

	2003	2004	2005*)
Náklady celkem [Kč]	1 442 098	1 503 472	1 463 155
Dotace na provoz ze SR [Kč]	581 717	598 722	566 500
Tržby z prodeje služeb [Kč]	836 776	897 259	881 712
Podíl dotace ze SR na celkových výnosech [%]	40,1	39,3	38,7

*) Za rok 2005 jedná o údaje podle schváleného rozpočtu.

Z uvedených údajů je patrné, že **podíl dotace na provoz ze SR na celkových výnosech každoročně klesá** o cca 0,5 %. Zvýšené celkové náklady jsou vyrovnávány vyššími výnosy za placené služby, které se zvýšily o 5,5 %. Podrobnější rozbor však není možný vzhledem ke krátkosti časové řady a skutečnosti, že za rok 2005 jsou k dispozici pouze údaje rozpočtové, nikoliv skutečné. Výše a struktura výnosu se u jednotlivých ZÚ významně liší v závislosti na struktuře vykonávaných činností a velikosti organizace – viz graf č. 1 a tabulka č. 2.

Graf č. 1: Struktura výnosů ZÚ



Tab. č. 2: Podíl dotace na provoz ze státního rozpočtu na celkových výnosech

ZÚ	2003	2004	2005
1	24,4%	27,4%	26,0%
2	32,7%	29,7%	31,1%
3	60,8%	61,0%	59,9%
4	44,5%	42,4%	39,0%
5	63,1%	62,8%	61,7%
6	36,0%	34,9%	34,2%
7	53,0%	52,9%	50,8%
8	62,2%	60,9%	60,9%
9	69,6%	66,4%	65,5%
10	50,4%	51,1%	49,4%
11	59,2%	59,2%	59,3%
12	50,8%	56,2%	56,1%
13	72,9%	71,1%	70,8%
14	18,1%	17,2%	15,9%
CELKEM	40,1%	39,3%	38,7%

4. Vyhodnocení výkonů zdravotních ústavů

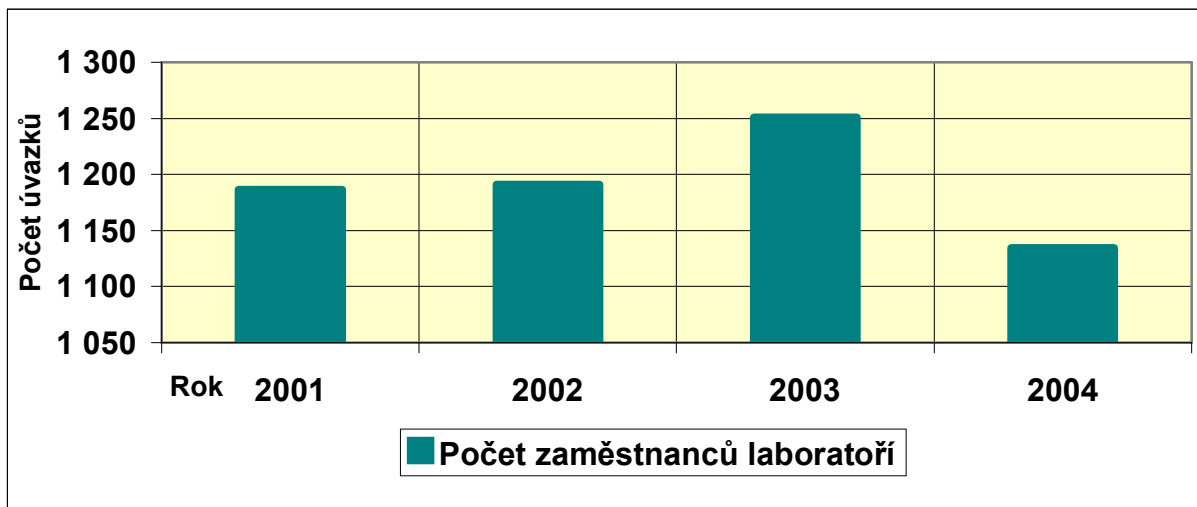
Vyhodnocení vývoje výkonů ZÚ je velmi obtížné především z důvodu nedostatečného počtu validních a srovnatelných údajů, které jsou dispozici za delší období. V další části je proto uvedeno zhodnocení pouze **výkonů laboratoří ZÚ**, resp. laboratoří dřívějších krajských, okresních a městských hygienických stanic. V hodnocení **nejsou** zohledněny **výkony mikrobiologických laboratoří**, které v některých krajích nebyly a ani nyní nejsou provozovány v zařízeních hygienické služby.

Pro hodnocení bylo použito údajů z ročních výkazů H(MZ)1-01, o evidenčním počtu zaměstnanců hygienických stanic a jejich činnosti za období **2001 až 2002** a z ročních výkazů H(MZ)1-01, o evidenčním počtu zaměstnanců hygienických stanic, zdravotních ústavů a jejich činnosti za období **2003 až 2004**, ÚZIS Praha. Údaje do roku 2000 včetně mají odlišnou strukturu a nelze je tedy srovnávat.

Před vlastním hodnocením je třeba upozornit, že data jsou zatížena určitou chybou zapříčiněnou **nejednoznačnými definicemi** pojmů „měření“, „vzorek“, „analýza“ a „vyšetření“, které pak mohou být chápány rozdílně.

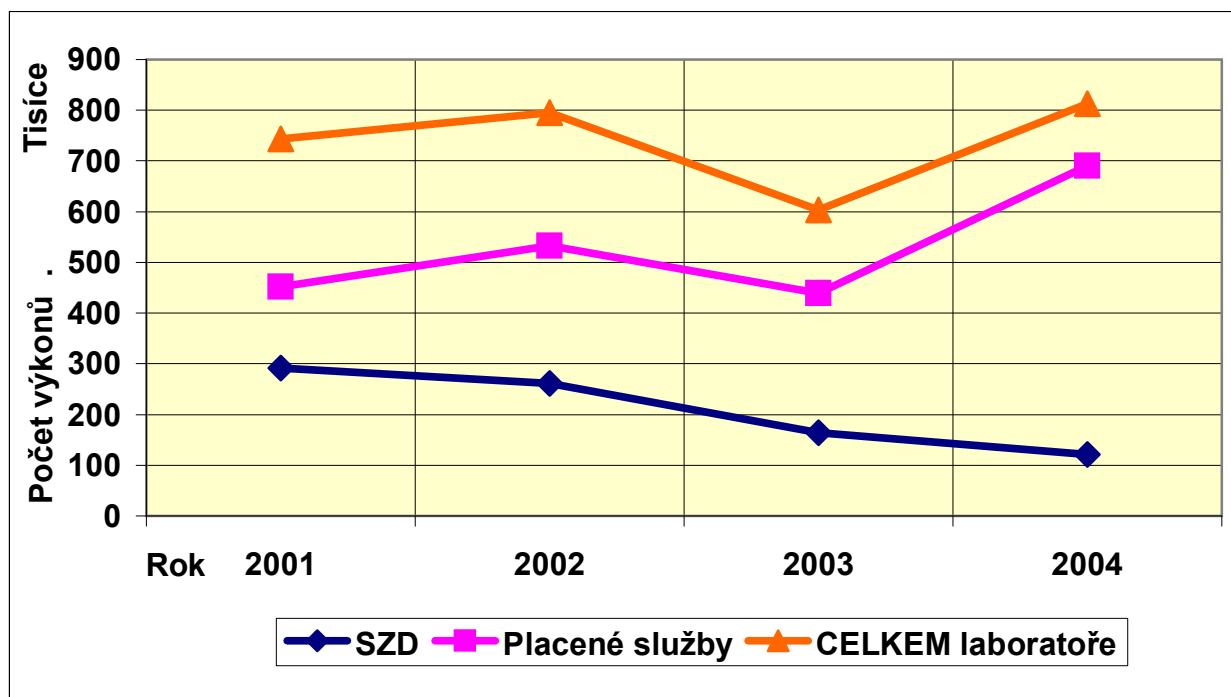
V grafu č. 2 jsou uvedeny počty zaměstnanců laboratoří. Je patrné významný pokles počtu zaměstnanců, zapříčinění zřejmě změnou celkové struktury zaměstnanců ZÚ – nárůst pracovníků, kteří vykonávají zdravotnické činnosti – viz kapitola 10.

Graf č. 2: Vývoj počtu zaměstnanců hygienických laboratoří

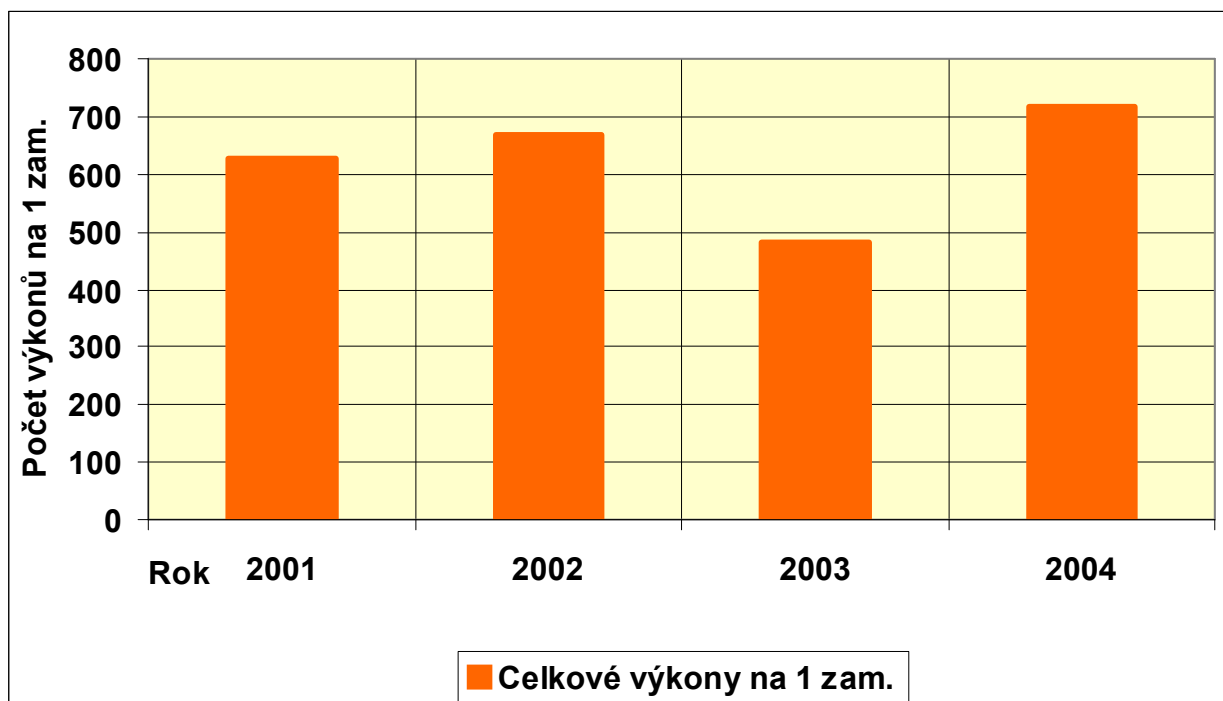


V dalším grafu je uveden vývoj **celkových výkonů laboratoří za období 2001 až 2004**. Pro stanovení **trendů** by však bylo zapotřebí údajů za **delší období**. Je třeba upozornit, že jsou zde sečteny všechny výkony laboratoří, které jsou velmi různorodé. Přesto je patrný trvalý pokles výkonů pro potřeby státního zdravotního dozoru a převažující podíl tzv. placených služeb. Tomu odpovídá i klesající podíl státní dotace na nákladech ZÚ – viz kap. 3.

Graf č. 3: Celkové výkony hygienických laboratoří

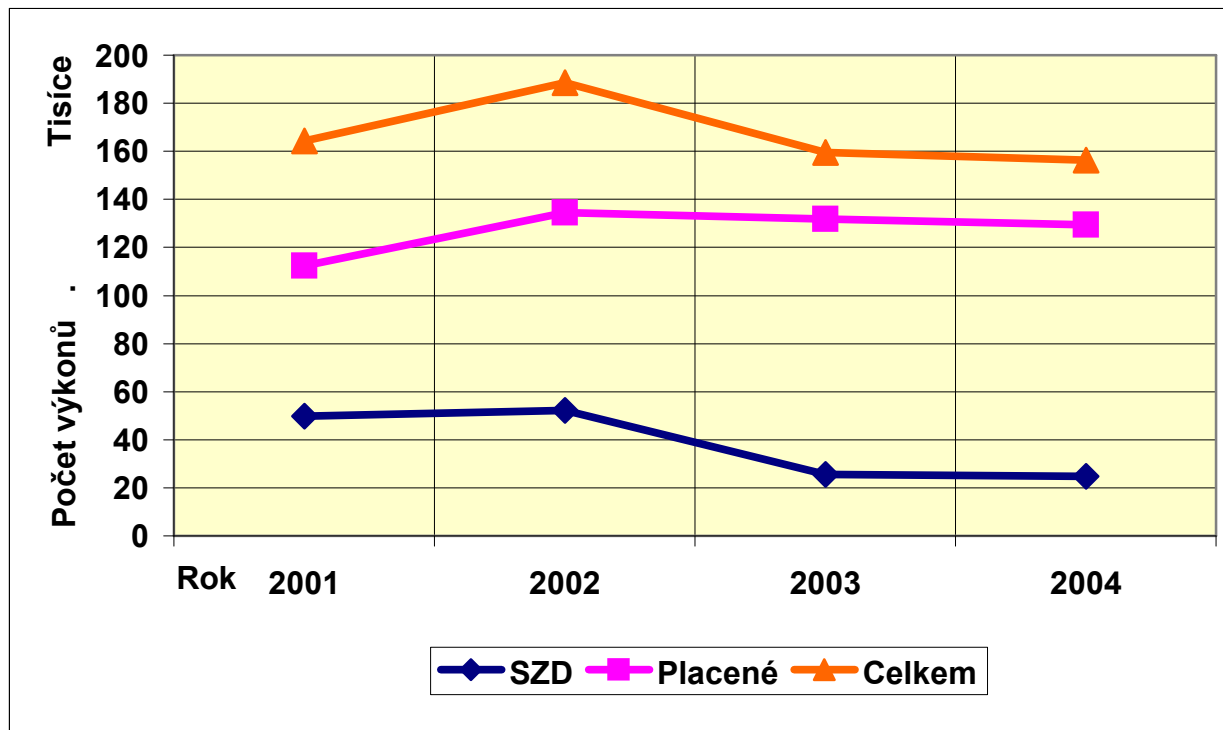


Graf č. 4: Celkové výkony hygienických laboratoří na 1 zaměstnance

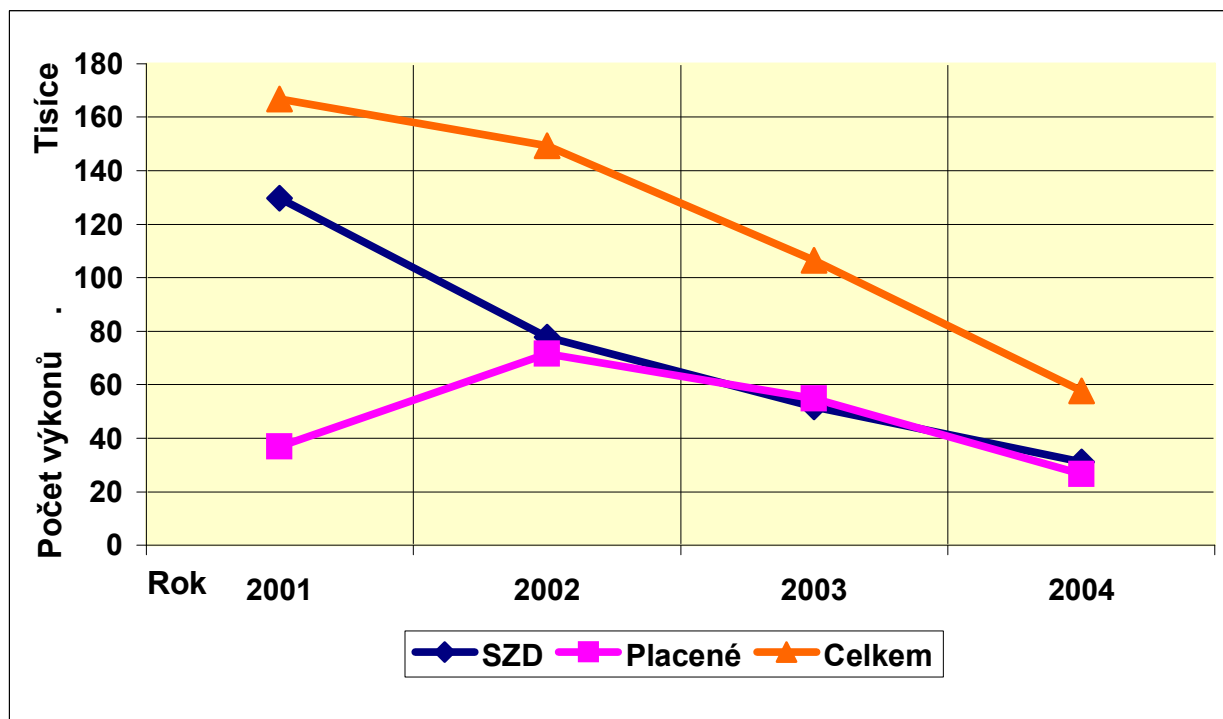


Jak bylo uvedeno, jsou v předchozích grafech sečteny veškeré komodity. Tento nedostatek je odstraněn v následujících grafech, kde je patrnější vliv legislativních změn i vliv změny struktury hygienické služby.

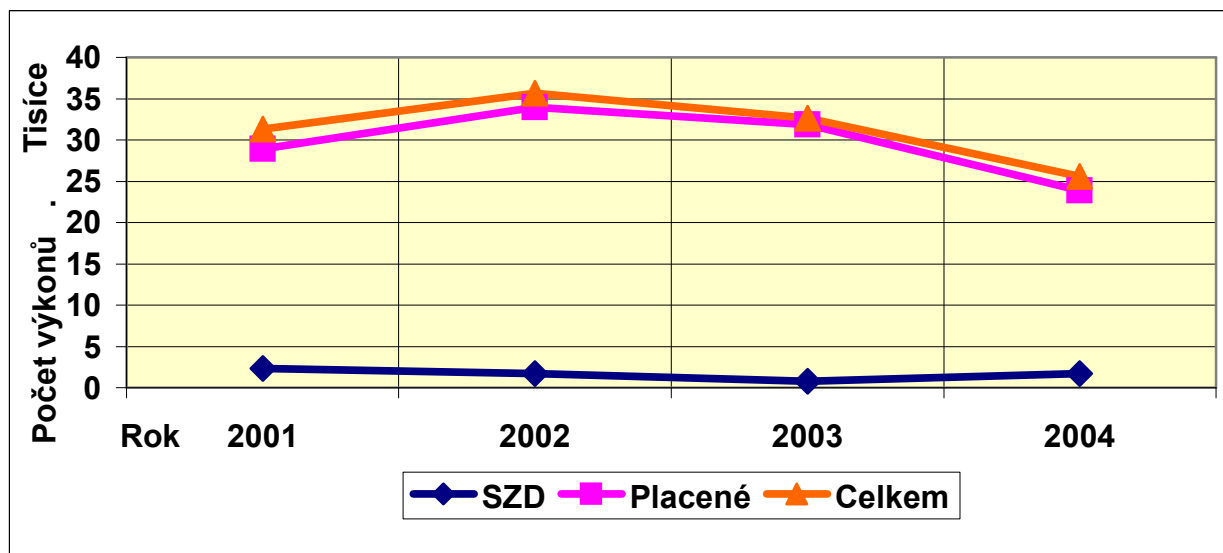
Graf č. 5: Výkony laboratoří – vody



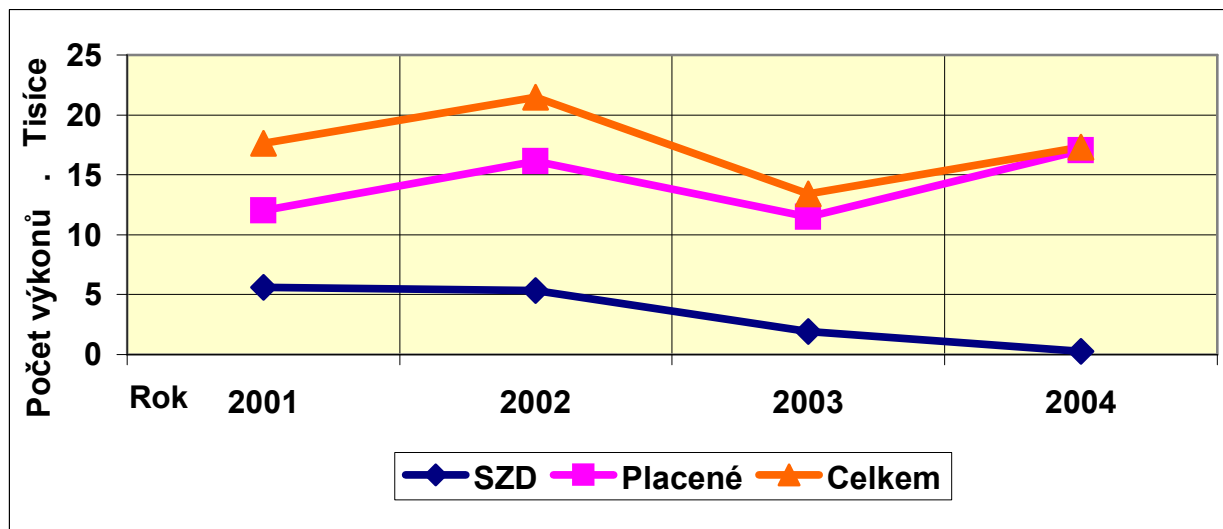
Graf č. 6: Výkony laboratoří – ovzduší



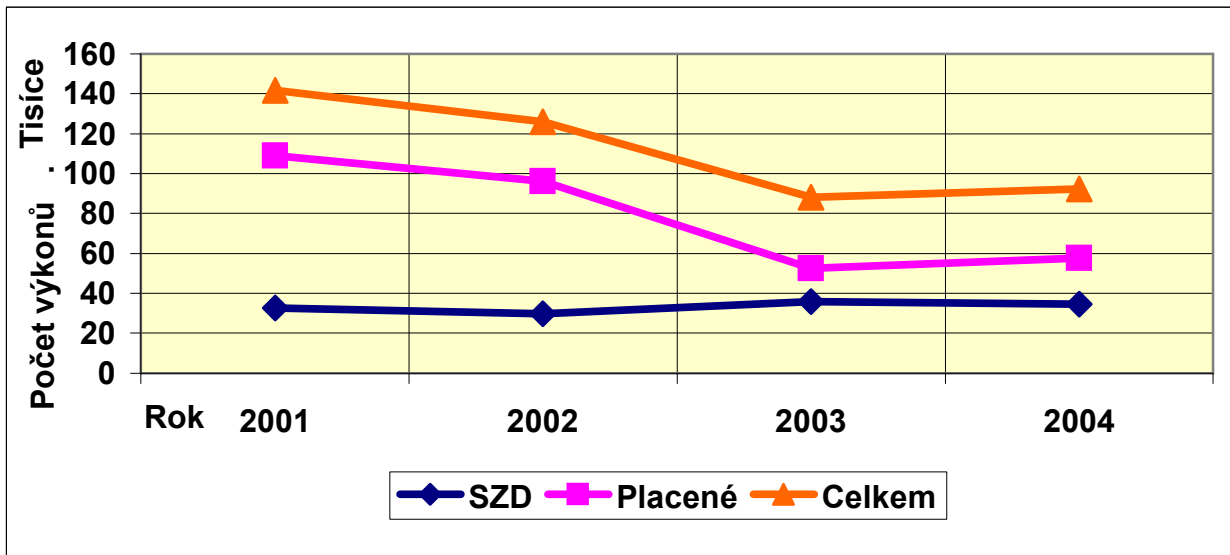
Graf č. 7: Výkony laboratoří – pracovní ovzduší



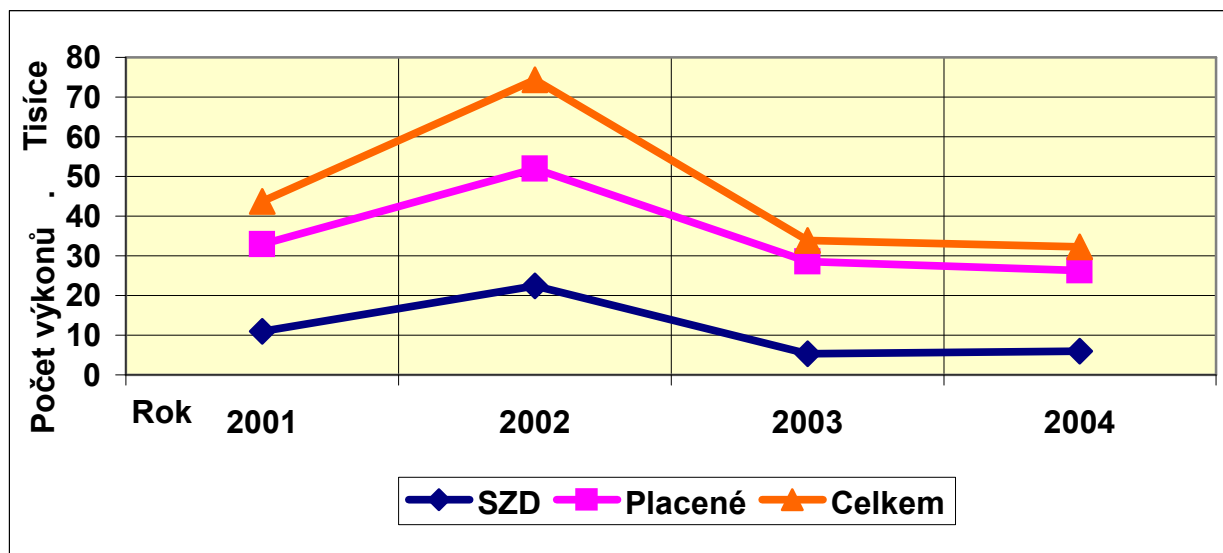
Graf č. 8: Výkony laboratoří – biologické expoziční testy



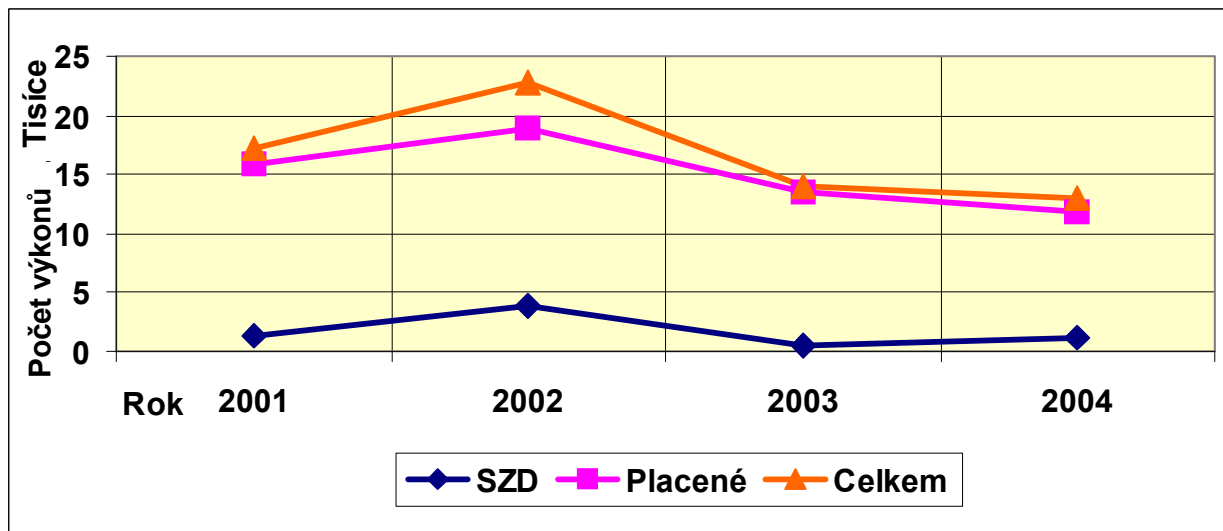
Graf č. 9: Výkony laboratoří – fyzikální faktory



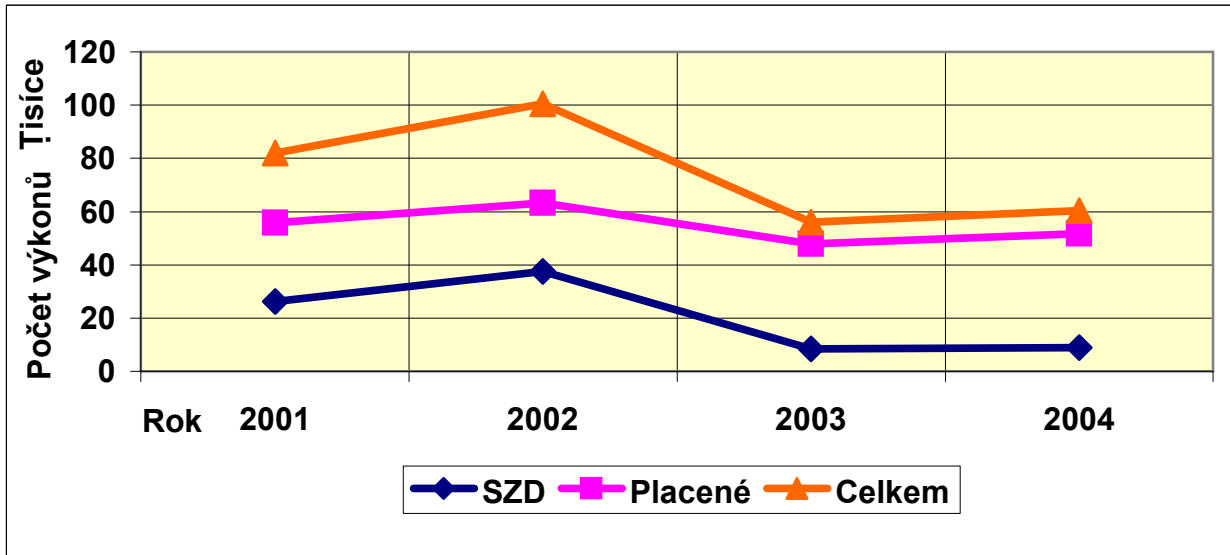
Graf č. 10: Výkony laboratoří – potraviny a pokrmy



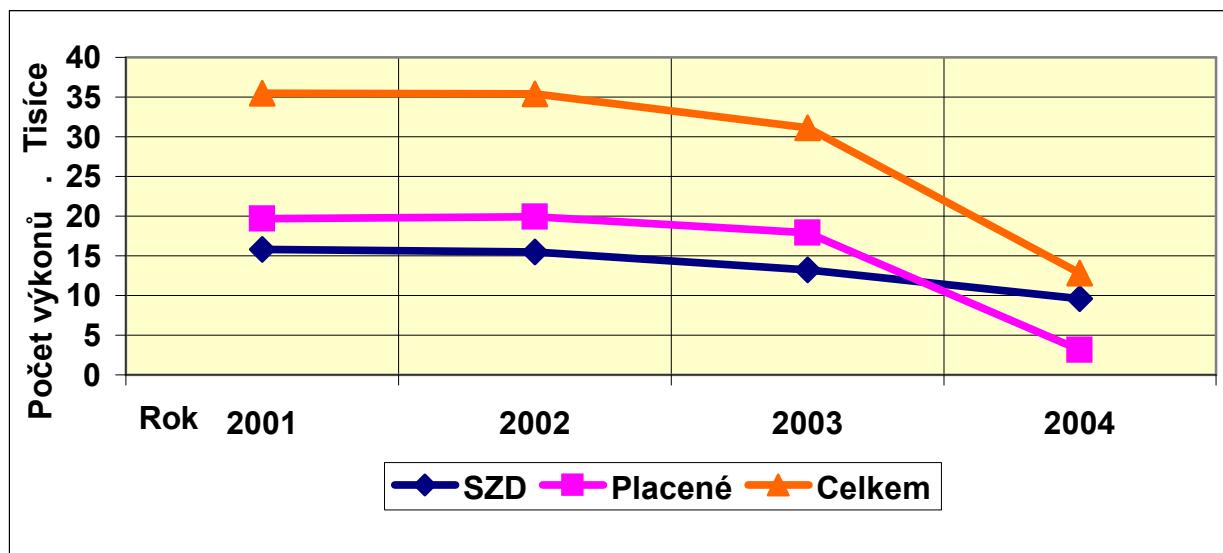
Graf č. 11: Výkony laboratoří – předměty běžného užívání



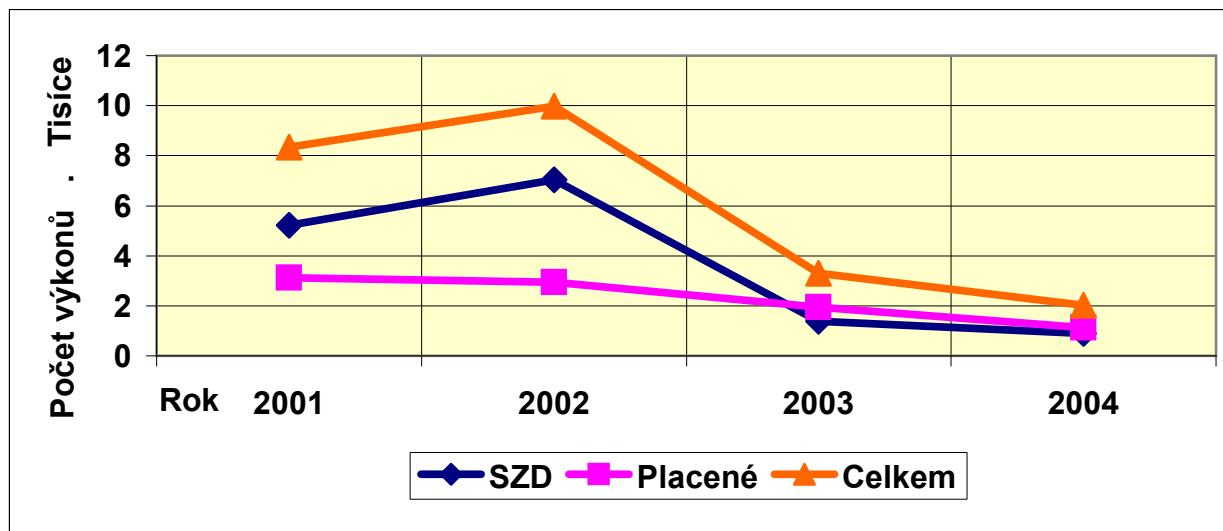
Graf č. 12: Výkony laboratoří – dezinfekce, dezinfekce, deratizace



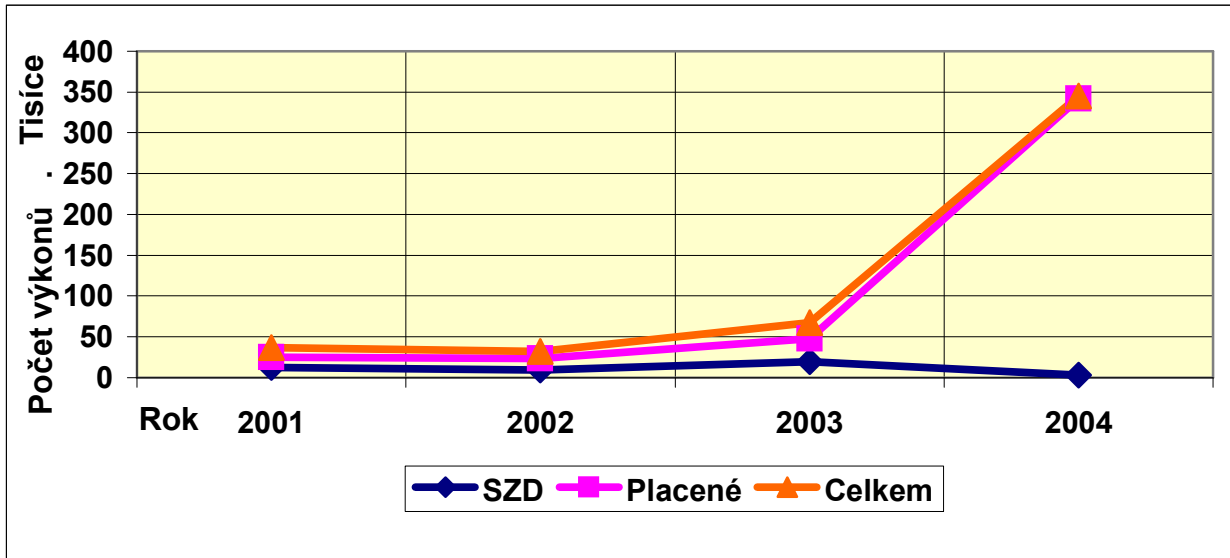
Graf č. 13: Výkony laboratoří – nozokomiální nákazy



Graf č. 14: Výkony laboratoří – výzkum, vývoj



Graf č. 15: Výkony laboratoří – jiné



Podrobný rozbor jednotlivých komodit přesahuje možnosti této atestační práce. V podstatě **ve všech komoditách** došlo od roku 2003 ke **snížení požadavků státu (KHS)** a na laboratorní činnosti. Pokud by byl tento jev trvalý, mohl by se **negativně projevit i v kvalitě vykonávaného státního zdravotního dozoru.**

Kromě již uvedených vlivů změny právních předpisů je patrné, že po restrukturalizaci hygienické služby došlo mj. i k prudkému **poklesu výkonu v rámci výzkumných prací***.

Propad v počtu výkonů **v roce 2003** zřejmě souvisí s počátky fungování obou nových typů organizací (KHS i ZÚ), které se teprve konsolidovaly a „učily se“ působit v nových podmínkách.

V letech 2003 a 2004 došlo k výraznému nárůstu **jiných laboratorních činností**. Tento jev zřejmě vyplývá ze snahy ZÚ **nahradit** snižující se **příjmy ze státního rozpočtu** a zároveň i zajistit **využití kapacit** laboratoří i po poklesu poptávky po „tradičních“ hygienických laboratorních činnostech. Struktura vykonávaných laboratorních činností se tedy významně mění a zřejmě bude tento trend i nadále pokračovat.

Uvedené jevy by bylo vhodné podrobně analyzovat **i na základě dat z jiných zdrojů**. Jedná se především o vyhodnocení údajů z **evidence výkonů ZÚ**, která byla v roce 2005 celostátně zavedena. Pokud by se potvrdily některé negativní jevy, bylo by zapotřebí usměrnit a standardizovat způsob výkonu SZD (zřejmě prostřednictvím jednotných kontrolních postupů) a více využívat kapacit ZÚ pro činnost KHS.

* Výkony SZÚ nejsou ve výkonech laboratoří zahrnuty.

5. Účel metodiky, její princip a postup při sestavování rozpočtů výkonů zdravotních ústavů

V rámci reformy financování ZÚ, vedené za účelem **optimalizace využívání veřejných finančních prostředků**, je nahrazován dosavadní způsob financování (administrativní stanovení příspěvku) ze státního rozpočtu, stanovením výše příspěvku s ohledem na **výkony**, které ZÚ provádí pro zabezpečení povinností státu v ochraně a podpoře veřejného zdraví.

Metodika proto definuje způsob určení výpočtu **nákladů na zajištění jednotlivých činností pro stát** (dále jen **náklady** na činnosti pro stát) a postup při sestavování návrhu výše dotace. Je nutné si uvědomit, že dále používaný termín „**náklady**“ představují číselně vyjádřenou náročnost jednotlivých činností, které slouží pro posouzení objemu činností pro stát, které jednotlivé ZÚ vykonávají. Takto stanovené náklady na zajištění činností pro stát pak slouží výhradně pro účely **rozdělení finančních prostředků určených ve státním rozpočtu za příslušné období pro ZÚ**, tzn. **k přerozdělení celkového objemu financí podle rozsahu (poměru) činností pro stát, které jednotlivé ZÚ vykonávají**.

Při stanovení náročnosti jednotlivých činností (nákladovosti) **se vychází ze skutečných nákladů ZÚ a skutečných ceníků**, které ZÚ využívají při kalkulaci ceny svých služeb dalším osobám. Podle těchto údajů byly sestaveny jednotné **celostátní sazebníky**, které představují „průměrné“ náklady ZÚ na zajištění jednotlivých činností. **Skutečné náklady ZÚ** (v Kč) se od průměrných nákladů (v bezrozměrných jednotkách) **liší**.

Vlastní **rozdělení prostředků** ze státního rozpočtu mezi jednotlivé ZÚ se pak provádí s ohledem na náklady vyčíslené **podle celostátní metodiky a podle jednotných sazebníků**. Z uvedeného plyne, že rozhodujícím požadavkem na metodiku není přesné stanovení skutečných finančních nákladů, ale především **jednotný přístup všech ZÚ** při kalkulaci nákladů.

Metodika definuje:

1. Jednotnou **strukturu činností** ve vyjádření výkonů (činností pro stát).
2. Jednotný **způsob vyčíslení nákladů** na činnosti pro stát.

Uplatnění způsobu rozpočtování ZÚ podle této metodiky je **postupné** – ve dvou až tříletém časovém horizontu. V tomto období bude celý systém vyhodnocen a podle výsledků bude metodika upravena.

Metodika navazuje na postupy stanovené hlavním hygienikem určené ke standardizaci výkonu činností OOVZ a služeb poskytovaných v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví. Obecný postup při sestavování návrhu výše dotace je uveden v tabulce č. 3.

Tab. č. 3: **Obecný postup při sestavování návrhu výše příspěvku**

	Název	Zajišťuje	Poznámky
1.	Zjištění skutečných nákladů na jednotlivé činnosti pro stát	MZ podle podkladů od ZÚ	Aktualizace po čtyřech letech
2.	Zjištění skutečných nákladů na jednotlivé činnosti pro stát	MZ – indexově podle míry inflace a nárůstu mzdových nákladů	Každoročně do 30. června
3.	Stanovení jednotných celostátních nákladů ZÚ na jednotlivé činnosti pro stát (sazebníky)	MZ	Každoročně do 30. června
3.	Určení požadavků na ZÚ	MZ (KHS, SZÚ)	Každoročně do 30. září
4.	Ohodnocení nákladů na zajištění požadavků	MZ podle podkladů od KHS, SZÚ a ZÚ	Každoročně do 31. října
5.	Určení nákladů jednotlivých ZÚ – návrh výše příspěvku podle výkonů pro stát	MZ	Každoročně do 30. listopadu
6.	Stanovení rozpočtu	MZ (SOZ ve spolupráci s FIN)	Podle termínu schválení SR

Podrobně je postup popsán u jednotlivých oblastí činností v následujících kapitolách.

6. Struktura činností zdravotních ústavů

Činnosti ZÚ pro stát je možné rozdělit podle různých hledisek. Pro potřeby metodiky bylo zvoleno členění **podle rozdílného způsobu vyjádření nákladů** na příslušnou oblast.

I. Činnosti pro výkon SZD

- a) pro plánovanou kontrolní činnost
- b) pro ostatní kontrolní činnost

II. Zdravotnické činnosti

III. Celostátní monitoring

IV. Ostatní úkoly zdravotních ústavů

Požadavky státu jsou v těchto oblastech ohodnoceny zvlášť. Údaje **za jednotlivé oblasti** se u jednotlivých ZÚ **sečtou** a v **poměru** hodnot těchto součtů **jsou** pak **rozděleny** finanční prostředky, které jsou státním rozpočtem určeny pro dané období (rok) pro ZÚ. Především v počátečním období náběhu této metodiky se přihlíží k výši příspěvku v předchozích letech (podrobně viz následující kapitoly).

7. Struktura rozpočtu zdravotních ústavů

Struktura rozpočtu respektuje (viz tabulka č. 4):

- § vztah věcné části a financování
- § resortní a institucionální úroveň řízení

Tab. č. 4: **Základní schéma je rozpočtu**

Řídící úroveň	Věcné záměry	Financování
Resort (MZ)	Srovnatelná úroveň služeb	Výše příspěvku
ZÚ	Jednotlivé výkony	Náklady na výkony

Na úrovni resortu se schvaluje výše příspěvku s vyjádřením požadavku srovnatelné úrovně služeb vzhledem k relevantním objektům či činnostem.

**UPOZORNĚNÍ: Tento dokument má sloužit výhradně k osobní potřebě oprávněného uživatele
a k jeho studijním účelům, je majetkem IPVZ a podléhá autorskému zákonu č. 121/2000 Sb.**

Úroveň ZÚ má **argumentační charakter**, není předmětem schvalování resortem. Tím se ponechává určitý „variační prostor“ pro případné změny v průběhu roku. Tyto změny nemohou znamenat snížení celkového objemu výkonů.

Výše nákladů na zajištěních činností pro stát N je dán vzorcem:

$$N = N1 + N2 + N3 + N4$$

kde

N1 ... náklady na zajištění činností pro výkon SZD

N2 ... náklady na zajištění zdravotnických činností

N3 ... náklady na zajištění celostátního monitoringu

N4 ... náklady na zajištění ostatních činností

8. Činnosti pro výkon státního zdravotního dozoru

Jedná se o výkon činností, které ZÚ zajišťují pro výkon SZD OOVZ. **Při výkonu SZD OOVZ dozírají, zda osoby plní povinnosti** stanovené k ochraně veřejného zdraví přímo použitelnými předpisy Evropských společenství, zákonem č. 258/2000 Sb., zvláštními právními předpisy a rozhodnutím či opatřením OOVZ vydaným na základě těchto předpisů.

Základními oblastmi SZD jsou kontroly nad dodržováním povinností v oblasti:

I. Péče o životní a pracovní podmínky

- 1) Voda a výrobky přicházející do přímého styku s vodou, chemické přípravky a vodárenské technologie, koupaliště a sauny.
- 2) Podmínky pro výchovu, vzdělávání a zotavení dětí a mladistvých, podmínky vnitřního prostředí stavby a hygienické požadavky na venkovní hrací plochy pro hry dětí.
- 3) Hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče.
- 4) Hygienické požadavky na výkon činností epidemiologicky závažných a ubytovací služby.
- 5) Hygienické požadavky na předměty běžného užívání.
- 6) Ochrana před hlukem, vibracemi a neionizujícím zářením.
- 7) Ochrana zdraví při práci.
- 8) Nakládání s nebezpečnými chemickými látkami a chemickými přípravky.

**UPOZORNĚNÍ: Tento dokument má sloužit výhradně k osobní potřebě oprávněného uživatele
a k jeho studijním účelům, je majetkem IPVZ a podléhá autorskému zákonu č. 121/2000 Sb.**

II. Předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění

Výše uvedeným oblastem pak odpovídá základní organizační struktura KHS, která je standardně (na všech KHS) tvořena 5 tzv. dozorovými odbory:

- § Odbor hygieny práce (dále jen „HP“)
- § Odbor hygieny obecné a komunální (dále jen „HOK“)
- § Odbor hygieny výživy a předmětů běžného užívání (dále jen „HV“)
- § Odbor hygieny dětí a dorostu, resp. mladistvých (dále jen „HDD“)
- § Odbor epidemiologie (dále jen „EPID“)

Část SZD je možné a žádoucí, aby byla **předem naplánovaná**. Podíl naplánovaného SZD se **v jednotlivých hygienických oborech liší**, podle charakteru výkonu SZD. K plánování SZD slouží **kontrolní plány**, které se vytvářejí na základě zákona č. 258/2000 Sb.:

- A. Podle § 84 odst. 4 zákona č. 258/2000 Sb., **KHS vykonávají SZD podle kontrolních plánů, které určují priority činnosti na tomto úseku ochrany veřejného zdraví.**
- B. Podle § 80 odst. 1 písm. n) zákona č. 258/2000 Sb., **MZ přezkoumává kontrolní plány sestavené KHS, které určují prioritu činnosti na úseku SZD.**
- C. Podle § 80 odst. 2 zákona č. 258/2000 Sb. je MZ oprávněno pro výkon SZD **stanovit OOVZ rozsah a četnost kontrol a konkretizaci kontrolních postupů.**

Podrobný postup je upraven **Metodikou sestavování kontrolních plánů**. První verzi této metodiky vydal hlavní hygienik v roce 2003. Následně byla provedena podrobná analýza kontrolních plánů, které zpracovaly KHS pro rok 2005. Z výsledků analýzy vyplynulo, že kontrolní plány vykazují významné rozdíly mezi jednotlivými KHS. Příčin této nestandardnosti byla celá řada. Hlavní hygienik proto vydal pro sestavování kontrolních plánů na rok 2006 novou verzi metodiky, která upřesnila stanovená pravidla.

Základní změny oproti předchozí verzi byly:

1. Zohlednění skutečného **počtu zaměstnanců** (úvazků) KHS v jednotlivých oborech.
2. Standardizace celkového **počtu plánovaných kontrol**.
3. **Zpřesnění** kritérií a jejich zjednodušení.
4. Změna **technické podoby** kontrolních plánů a usnadnění jejich sestavování KHS.

Cílem této Metodiky sestavování kontrolních plánů je dosažení **jednotného přístupu při vytváření kontrolních plánů KHS**. Kontrolními plány je pokryta pouze **část SZD**, resp. část tzv. běžného hygienického dozoru, **kteřou je možné dopředu naplánovat**. Kromě toho jsou prováděny kontroly, které **nelze předem stanovit**, jako je šetření stížností apod. Tyto kontroly jsou vykonávány nad rámec stanovený kontrolními plány (s výjimkou hluku v nepracovním prostředí). Součástí kontrolních plánů je i **odhad předpokládaných požadavků na ZÚ**, které dále slouží pro přípravu rozpočtů.

Cílem výkonu SZD podle kontrolních plánů je:

- 1) **Standardizace SZD** z hlediska kvantitativního.
- 2) **Usměrnování výkonu SZD** podle **priorit** v ochraně veřejného zdraví.
- 3) Zajištění vazby mezi **financováním činností** zdravotních ústavů (dále jen „ZÚ“) a výkony, které ZÚ vykonávají **pro potřeby SZD**.

ad 1) Výsledkem provádění SZD podle kontrolních plánů je dosažení **srovnatelného počtu kontrol ve všech krajích za určité období**. K zajištění standardizace z hlediska kvalitativního slouží jednotné **kontrolní postupy** stanovené MZ a standardizace činnosti KHS, tzn. především **model systému jakosti**.

ad 2) Kromě sjednocení rozsahu a četnosti kontrol slouží kontrolní plány rovněž k usměrnění SZD **z hlediska priorit podle aktuálního stavu veřejného zdraví** a jeho ochrany. **Celostátní priority** jsou dány **základním rozsahem a četností kontrol** pro příslušné období, které jsou dále modifikovány podle **specifické problematiky** veřejného zdraví v jednotlivých **krajích**.

ad 3) Kontrolní plány slouží ke sjednocení rozsahu vykonávaného státního zdravotního dozoru i pro stanovení požadavků KHS na ZÚ a tedy i pro **určení výše části příspěvku ze státního rozpočtu**, která bude určena pro tuto činnost (podklady pro návrh rozpočtu ZÚ).

Předpokladem pro standardní výkon SZD je i **standardizace struktury a personálního obsazení KHS**. Tato standardizace bude realizována v souvislosti s nabytím účinnosti zákona 218/2002 Sb., o službě státních zaměstnanců ve správních úřadech a o odměňování těchto zaměstnanců a ostatních zaměstnanců ve správních úřadech (služební zákon), ve znění pozdějších předpisů.

Dalším důležitým předpokladem je i **dodržování gescí** jednotlivých oborů všemi KHS.

**UPOZORNĚNÍ: Tento dokument má sloužit výhradně k osobní potřebě oprávněného uživatele
a k jeho studijním účelům, je majetkem IPVZ a podléhá autorskému zákonu č. 121/2000 Sb.**

9. Stanovení nákladů na činnosti pro výkon SZD

Požadavky státu na ZÚ pro potřeby kontrolní činnosti jsou uplatňovány **prostřednictvím KHS**. Rozsah požadavků se na příslušné období (1 kalendářní rok) se stanovuje v **kontrolních plánech**, které zpracovávají KHS podle jednotné metodiky a v nichž jsou promítnuty standardní objemy a priority dozorových činností, které orgán ochrany veřejného zdraví v daném roce bude vykonávat. Kontrolní plány se vytvářejí zvlášť pro každý hygienický obor.

Pro potřeby objektivního stanovení nákladů na činnosti pro SZD zabezpečovaný příslušným ZÚ byl vytvořen **sazebník** jednotlivých laboratorních činností, které jsou pro výkon SZD požadované. Položky sazebníku zahrnují **veškeré náklady na tuto činnost**, tedy nejen na provedení vlastního laboratorního rozboru, měření či stanovení, ale i náklady na odběry příslušného vyšetřovaného vzorku, průměrné náklady na dopravu atd., podle jednotného kalkulačního vzorce, vycházejícího z dosavadních laboratorních nákladů v cenících jednotlivých laboratoří ZÚ.

Sazebník nákladů na laboratorní výkony pro SZD je otevřeným materiálem, jenž bude doznávat **dalšího zpřesnění a zejména doplnění**. Současná verze je vyhodnocením v první řadě standardních souborů laboratorních činností, které vycházejí z autorizačních setů, které byly pro potřeby sazebníku v některých případech modifikovány a doplněny. Je zřejmé, že další rozvoj SZD – jeho specializace, případně jiné zaměření, budou vytvářet tlak na doplnění hodnot pro další speciální požadavky SZD.

Sazebník byl vytvořen pro potřeby systémového a jednotného přístupu k výkonům ZÚ, pro kvantifikaci požadavků KHS a pro porovnání výkonů v oblasti SZD. **Součtem násobků předpokládaných počtů požadovaných rozborů a měření (= výkonů)**, tj. položek sazebníku, uvedené v kontrolních plánech a **výší sazby** jednotlivých položek, se určí **náklady na zajištění požadavků na plánovanou část SZD v jednotlivých hygienických oborech (X)**, tzn. $N1a_{HP}$, $N1a_{HOK}$, $N1a_{HV}$, $N1a_{HDD}$, $N1a_{EPID}$:

$$\text{Náklady } N1ax = \Sigma \text{ počet požadavků} \cdot \text{sazba}$$

Některé činnosti, které ZÚ vykonávají pro potřeby kontrolní činnosti KHS, **nelze předem přesně naplánovat**. Typickým příkladem je příprava podkladů pro šetření stížností. V současné době není znám poměr mezi požadavky KHS na ZÚ, které jsou plánované a požadavky nepředvídatelnými. Lze však očekávat, že se však bude v jednotlivých hygienických oborech výrazně lišit. Do doby vyhodnocení evidence výkonů ZÚ pro KHS, která byla v roce 2005 zavedena a která poskytne tyto údaje poměrně přesně, byl odhadnut podíl nenaplanovatelných požadavků v jednotlivých oborech takto:

- § Hygiena práce **25%** z plánovaných požadavků
- § Hygiena obecná a komunální **35%** z plánovaných požadavků
- § Hygiena výživy a předmětů běžného užívání **15%** z plánovaných požadavků
- § Hygiena dětí a dorostu (mladistvých) **10%** z plánovaných požadavků
- § Epidemiologie **35%** z celkových plánovaných požadavků, které jsou dále rozděleny podle počtu obyvatel kraje.

Údaje získané vyhodnocením kontrolních plánů jsou pak navýšeny dle výše uvedených údajů (tj. o náklady N1b) a **součet za všechny obory pak představuje částku pro zajištění činností ZÚ pro potřeby SZD – náklady N1**.

Náklady na zajištění činností pro výkon SZD se tedy stanoví takto:

$$N1 = N1_{HP} + N1_{HOK} + N1_{HV} + N1_{HDD} + N1_{EPID}$$

$$\text{Náklady na požadavky v oboru X: } N1_x = N1_{ax} + N1_{bx}$$

$$\text{Náklady na neplánované požadavky v oboru HP: } N1_{bHP} = N1_{aHP} + 0,25.N1_{aHP}$$

$$\text{Náklady na neplánované požadavky v oboru HOK: } N1_{bHOK} = N1_{aHOK} + 0,35.N1_{aHOK}$$

$$\text{Náklady na neplánované požadavky v oboru HV: } N1_{bHV} = N1_{aHV} + 0,15.N1_{aHV}$$

$$\text{Náklady na neplánované požadavky v oboru HDD: } N1_{bHDD} = N1_{aHDD} + 0,10.N1_{aHDD}$$

$$\text{Náklady na neplánované požadavky v oboru EPID: } N1_{bEPID} = N1_{aEPID} + 0,35.N1_{aEPID}$$

kde

N1_{ax} ... náklady na **plánované** požadavky v oboru X (podle kontrolních plánů)

X ... hygienické obory, tj. HP, HOK, HV, HDD a EPID

**UPOZORNĚNÍ: Tento dokument má sloužit výhradně k osobní potřebě oprávněného uživatele
a k jeho studijním účelům, je majetkem IPVZ a podléhá autorskému zákonu č. 121/2000 Sb.**

10. Zdravotnické činnosti

Zdravotnické činnosti v oblasti podpory veřejného zdraví mají v hygienické službě dlouholetou tradici. Restrukturalizací hygienické služby došlo v této oblasti mj. k tomu, že značná část pracovníků, kteří se touto činností zabývali, nyní pracují na KHS v „klasických“ hygienických oborech. To je dáno zejména tou skutečností, že v minulosti tyto činnosti zajišťovali v mnoha případech pouze na část úvazku pracovníci, kteří byli „kmenově“ na jiných oddělení hygienické stanice. Zdravotnické činnosti byly v minulosti na jednotlivých hygienických stanicích zajišťovány **v různém rozsahu**, mnohdy chaoticky, mnohdy i v rozsahu, který se blížil nule.

Z výše uvedených důvodů bylo nezbytné **standardizovat činnosti v oblasti „podpory veřejného zdraví“** a postupně ze strany zřizovatele, ale zejména ředitelů jednotlivých organizací vytvořit podmínky pro personální, přístrojové, prostorové a ekonomické podmínky k zajištění těchto činností.

Tato standardizace je i základním předpokladem pro určení jasných a konkrétních pravidel pro financování ZÚ v této oblasti.

Obsah zdravotnických činností v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví, které od ZÚ požaduje stát, je uveden zejména v § 86, odst. 1 a 3. zákona č. 258/2000 Sb. Jedná se o následující oblasti:

1. Podílení se na provádění místních programů ochrany a podpory zdraví.
2. Sledování ukazatelů zdravotního stavu obyvatelstva.
3. Příprava podkladů pro hodnocení a řízení zdravotních rizik a pro činnost OOVZ jako složky integrovaného záchranného systému.
4. Výchova k podpoře a ochraně veřejného zdraví.
5. Poskytování poradenských služeb.

Pro účely vypracování metodiky bylo využito **rozdělení zdravotnických činností**, které vykonávají ZÚ na základě požadavku státu (ukládáné buď přímo legislativou nebo prostřednictvím požadavků MZ nebo KHS) uvedené v následující tabulce:

**UPOZORNĚNÍ: Tento dokument má sloužit výhradně k osobní potřebě oprávněného uživatele
a k jeho studijním účelům, je majetkem IPVZ a podléhá autorskému zákonu č. 121/2000 Sb.**

Tab. č. 5: Zdravotnické činnosti ZÚ podle § 86, odst. 1 a 3 zákona č. 258/2000 Sb.

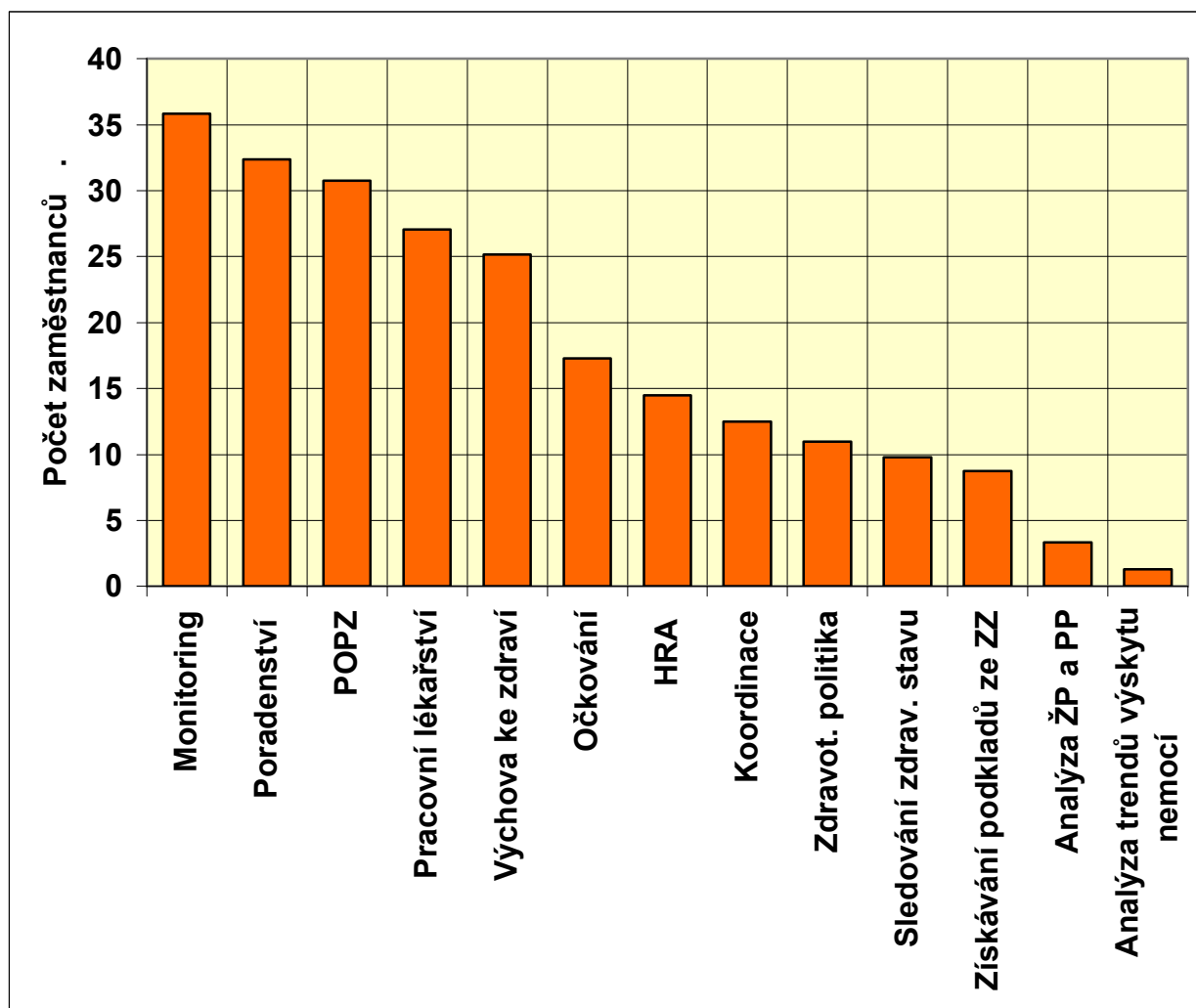
Činnost	Náplň činnosti
1. Programy ochrany a podpory zdraví	Tvorba a realizace místních a regionálních POPZ, spolupráce na POPZ jiných institucí, event. jejich odborná garance.
2. Zdravotní politika	Sběr dat, jejich zpracování, analýza a vyhodnocování, interpretace výsledků, vedení databází, spolupráce s KHS a předávání podkladů orgánu ochrany veřejného zdraví.
3. Monitorování zdravotního stavu a životních podmínek obyvatelstva	Realizace celostátního, regionálního i místního monitoringu, analýza, zpracovávání a interpretace výsledků, jejich předávání KHS, SZÚ, MZ a dalším institucím.
	Sledování a analýza ukazatelů zdravotního stavu obyvatelstva v kraji, jeho částech, okresech a městech, interpretace výsledků, vedení databází, předávání podkladů OOVZ.
	Sledování a analýza dlouhodobých trendů výskytu infekčních a jiných hromadně se vyskytujících onemocnění, vedení databází, interpretace výsledků, jejich předávání OOVZ.
	Získávání podkladů ze zdravotnických a dalších zařízení, zejména v oblasti infekčních nemocí, nemocí z povolání, expozice škodlivinám v životním a pracovním prostředí, epidemiologii drogových závislostí; jejich analýza, hodnocení a interpretace, předávání výsledků OOVZ, vedení databází.
Analýza a využívání výsledků z vyšetřování a měření životního a pracovního prostředí pro tvorbu a realizaci POPZ, sledování ukazatelů zdravotního stavu.	
4. Hodnocení a řízení zdravotních rizik	Zpracování, analýza a hodnocení zdravotních rizik v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví. Tvorba podkladů pro OOVZ pro řízení zdravotních rizik.
5. Výchova ke zdraví, poradenství	Výchova ke zdraví na všech úrovních, edice a distribuce zdravotně výchovných materiálů, výchova v médiích, besedy, přednášky, semináře, Dny, akce a veletrhy zdraví apod.
	Poradny: zdraví; zdravého životního stylu; zdravé výživy, pohybu, protistresové, protikuřácké, protidrogové, HIV/AIDS, ordinace pro preventivní pracovní lékařství,...

Z **personální analýzy** zdravotnických činností na zdravotních ústavech v ČR, kterou provedl MUDr. Wasserbauer a kol. v období leden a únor 2004, vyplynulo (údaje k 1. 1. 2004):

a) Zdravotnické činnosti vykonává na všech ZÚ v ČR **celkem 229,3 pracovníků** v přepočteném stavu, z toho je 105,1 vysokoškoláků a 124,2 středoškoláků.

b) **Nejvyšší počet** pracovníků se zabývá **místním a regionálním monitoringem** (35,8), poradenskými činnostmi (32,4) a programy ochrany a podpory zdraví (30,8 pracovníků). Naopak **nejméně** pracovníků se z výčtu činností zabývá **sledováním a analýzou trendů výskytu nemocí** (1,3), analýzami z vyšetřování a měření životního a pracovního prostředí (3,4) a získáváním podkladů ze zdravotnických zařízení (8,8 pracovníků) – podrobně viz graf č. 16 a tabulka č. 6.

Graf č. 16: Počty zaměstnanců zajišťujících zdravotnické činnosti na ZÚ podle oblastí činností (stav k 1. 1. 2004)



Tab. č. 6: Počty SŠ a VŠ zaměstnanců (úvazků) zajišťujících zdravotnické činnosti v ZÚ

Oblast činnosti ZÚ	VŠ	SŠ	CELKEM
1. Programy ochrany a podpory zdraví (POPZ)	15,53	15,24	30,77
2. Zdravotní politika	6,23	4,73	10,95
3 a) Místní a regionální monitoring	13,23	22,60	35,83
3 b) Sledování a analýza zdravotního stavu	3,50	6,30	9,80
3 c) Sledování a analýza trendů výskytu nemocí	0,50	0,80	1,30
3 d) Získávání podkladů ze ZZ	3,86	4,90	8,76
3 e) Analýza z vyšetřování a měření ŽP a PP	1,65	1,70	3,35
4. Hodnocení a řízení zdravotních rizik	8,00	6,47	14,47
5. Výchova ke zdraví	8,23	16,95	25,18
6. Poradenství	17,03	15,35	32,38
7. Pracovní lékařství	12,00	15,05	27,05
8. Koordinace činností	7,83	4,65	12,48
9. Očkování	7,57	9,73	17,30
CELKEM	105,13	124,17	229,30

c) Počet pracovníků, kteří se zabývají zdravotnickými činnostmi, na jednotlivých ZÚ je velmi rozdílný – viz tabulka č. 7.

Tab. č. 7 – 1. část: Počty zaměstnanců zajišťujících zdravotnické činnosti na jednotlivých ZÚ podle oblastí činností (stav k 1. 1. 2004)

	1. Programy ochrany a podpory zdraví (POPZ)	2. Zdravotní politika	3 a) Místní a regionální monitoring	3 b) Sledování a analýza zdravotního stavu	3 c) Sledování a analýza trendů výskytu nemocí	3 d) Získávání podkladů ze ZZ	3 e) Analýza, vyšetřování a měření ŽP a PP
Praha	5,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Kolín	0,80	4,20	20,10	0,00	0,00	6,10	0,10
Plzeň	0,75	0,25	0,63	0,00	0,00	0,66	0,00
ČB	1,00	0,80	3,80	0,00	0,00	0,00	0,00
KV	0,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,40	0,00
ÚL	1,20	0,90	1,50	3,80	0,50	0,80	0,40
Liberec	0,60	0,10	0,80	0,10	0,00	0,20	0,00
HK	4,00	0,50	0,50	0,00	0,00	0,00	2,00
Pardubice	3,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Jihlava	1,10	0,20	0,20	0,30	0,30	0,30	0,15
Brno	5,60	0,70	5,50	0,00	0,00	0,00	0,00
Zlín	5,30	1,30	0,30	3,30	0,10	0,30	0,10
Olomouc	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ostrava	0,40	2,00	2,50	2,30	0,40	0,00	0,60

Tab. č. 7 – 2. část: **Počty zaměstnanců zajišťujících zdravotnické činnosti na jednotlivých ZÚ podle oblastí činností (stav k 1. 1. 2004)**

	4. Hodnocení a řízení zdravotních rizik	5. Výchova ke zdraví	6. Poradenství	7. Pracovní lékařství	8. Koordinace činností	9. Očkování	CELKEM
Praha	0,00	0,00	0,00	2,10	0,00	0,80	8,37
Kolín	2,00	1,80	5,30	4,10	4,50	6,80	55,80
Plzeň	0,57	0,38	0,38	0,25	0,38	0,32	4,55
ČB	1,50	1,90	3,70	2,80	0,90	2,10	18,50
KV	0,00	0,30	0,40	0,90	0,50	0,20	3,50
ÚL	2,00	6,40	6,10	6,80	3,30	0,70	34,40
Liberec	0,10	0,60	1,30	1,50	0,50	0,40	6,20
HK	2,40	0,00	3,40	2,00	1,00	1,00	16,50
Pardubice	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,08	5,83
Jihlava	0,70	0,90	0,60	0,10	0,10	0,20	5,15
Brno	2,00	4,60	6,60	1,10	0,30	2,00	28,40
Zlín	0,20	2,70	1,70	5,30	0,10	0,70	21,40
Olomouc	0,00	0,60	0,10	0,00	0,00	0,00	0,70
Ostrava	3,00	5,00	2,80	0,10	0,90	0,00	20,00
Součet	14,47	25,18	32,38	27,05	12,48	17,30	229,30
Průměr	1,03	1,80	2,31	1,93	0,89	1,24	16,38

Na základě této analýzy, která prokázala nevyvážené počty stávajících pracovníků na jednotlivých ZÚ v jednotlivých činnostech, vydal hlavní hygienik Metodický pokyn zn. HEM-300-30.4.2004/11541 ze dne 30. 4. 2004 Standard pracovníků zdravotních ústavů v oblasti zdravotnických činností. (dále jen „Metodický pokyn“). Stanovené počty stanovených tímto standardem by měly být naplněny již v průběhu roku 2004, nejpozději však do 31. prosince 2005.

Cílem tohoto pokynu bylo zajistit na všech ZÚ dostatečné a srovnatelné personální podmínky v oblasti zdravotnických činností k naplňování politiky péče o zdraví Evropské unie, naplňování cílů Dlouhodobé strategie zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR – Zdraví pro všechny v 21. století, schválené usnesením vlády ČR č. 1046/2002 a k zajištění povinností ZÚ vyplývajících ze zákona č. 258/2000 Sb. a připravované „Health Strategy EU“ projednávané na High Level Committee on Health. Dalším důvodem bylo koncipování výše a struktury finančního příspěvku ze státního rozpočtu ze strany zřizovatele podle tohoto standardu.

Podle Metodického pokynu standardizovaný počet pracovníků na každém zdravotním ústavu vznikne součtem počtu pracovníků bez ohledu na počet obyvatel v kraji (A) a počtu pracovníků na každých 500 tisíc obyvatel v kraji (B) – viz tabulka č. 8.

Tab. č. 8: **Standard pracovníků ZÚ v oblasti zdravotnických činností**

Oblast činnosti ZÚ	A		B	
	VŠ	SŠ	VŠ	SŠ
1. Programy ochrany a podpory zdraví	0,5	0,3	1,0	1,0
2. Zdravotní politika	0,3	0,2	---	---
3. Monitorování zdravotního stavu a životních podmínek obyvatelstva	0,7	1,0	0,2	0,5
4. Hodnocení a řízení zdravotních rizik	0,3	0,3	0,2	0,4
5. Výchova ke zdraví	0,4	1,0	0,4	1,0
6. Poradenství	1,0	1,0	1,0	1,0
7. Pracovní lékařství	0,3	---	0,2	0,1
8. Očkování zvláštní	0,2	0,2	---	---
9. Koordinace činností	0,3	---	---	---
CELKEM	4,0	4,0	3,0	4,0

A Bez ohledu na počet obyvatel v daném kraji.

B V přepočtu na každých 500 tis. obyvatel v daném kraji.

Celkové počty zaměstnanců (úvazků) v jednotlivých krajích zajišťujících zdravotnické činnosti podle Metodického návodu jsou uvedeny v tabulce č. 9.

Tab. č. 9: **Počty zaměstnanců (úvazků) v jednotlivých krajích zajišťujících zdravotnické činnosti podle Metodického návodu**

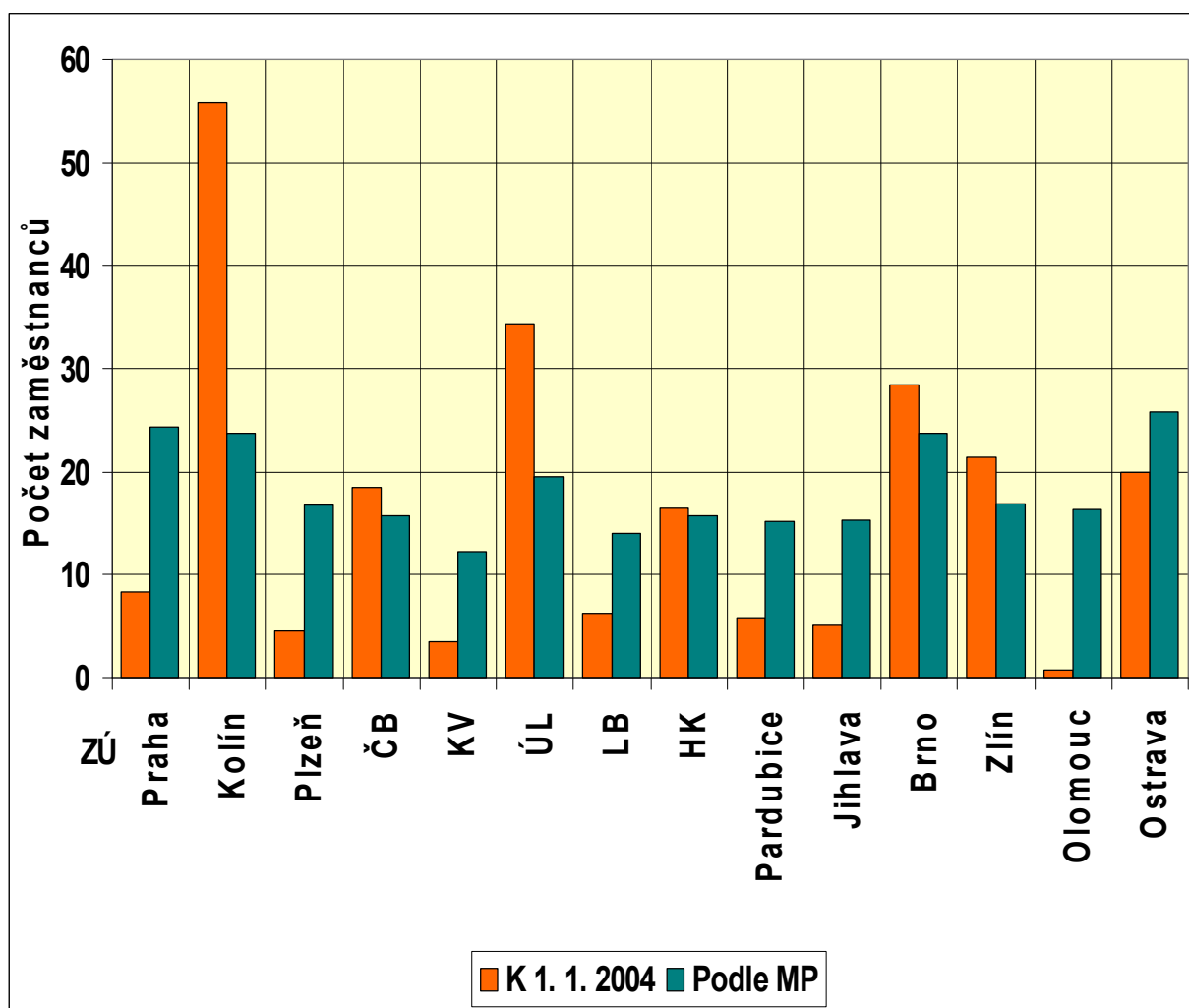
ZS 2003	Počet obyvatel*)	VŠ			SŠ			CELKEM
		základ	na obyv.	celkem	základ	na obyv.	celkem	
Praha	1 169	4,0	7,0	11,0	4,0	9,4	13,4	24,4
Kolín	1 122	4,0	6,7	10,7	4,0	9,0	13,0	23,7
Plzeň	625	4,0	3,8	7,8	4,0	5,0	9,0	16,8
ČB	551	4,0	3,3	7,3	4,0	4,4	8,4	15,7
KV	304	4,0	1,8	5,8	4,0	2,4	6,4	12,3
ÚL	820	4,0	4,9	8,9	4,0	6,6	10,6	19,5
LB	428	4,0	2,6	6,6	4,0	3,4	7,4	14,0
HK	551	4,0	3,3	7,3	4,0	4,4	8,4	15,7
Pardubice	508	4,0	3,0	7,0	4,0	4,1	8,1	15,1
Jihlava	519	4,0	3,1	7,1	4,0	4,2	8,2	15,3
Brno	1 128	4,0	6,8	10,8	4,0	9,0	13,0	23,8
Zlín	639	4,0	3,8	7,8	4,0	5,1	9,1	17,0
Olomouc	595	4,0	3,6	7,6	4,0	4,8	8,8	16,3
Ostrava	1 269	4,0	7,6	11,6	4,0	10,2	14,2	25,8
CELKEM	10 230	56,0	61,4	117,4	56,0	81,8	137,8	255,2

*) Zdroj: Demografická příručka 2004, ČSÚ

**UPOZORNĚNÍ: Tento dokument má sloužit výhradně k osobní potřebě oprávněného uživatele
a k jeho studijním účelům, je majetkem IPVZ a podléhá autorskému zákonu č. 121/2000 Sb.**

V grafu č. 17 je provedeno srovnání počtu zaměstnanců zajišťujících zdravotnické služby a požadavky podle Metodického pokynu.

Graf č. 17: Počty zaměstnanců zajišťujících zdravotnické činnosti na ZÚ (k 1. 1. 2004) a jejich porovnání se standardem pracovníků (dle Metodického pokynu)

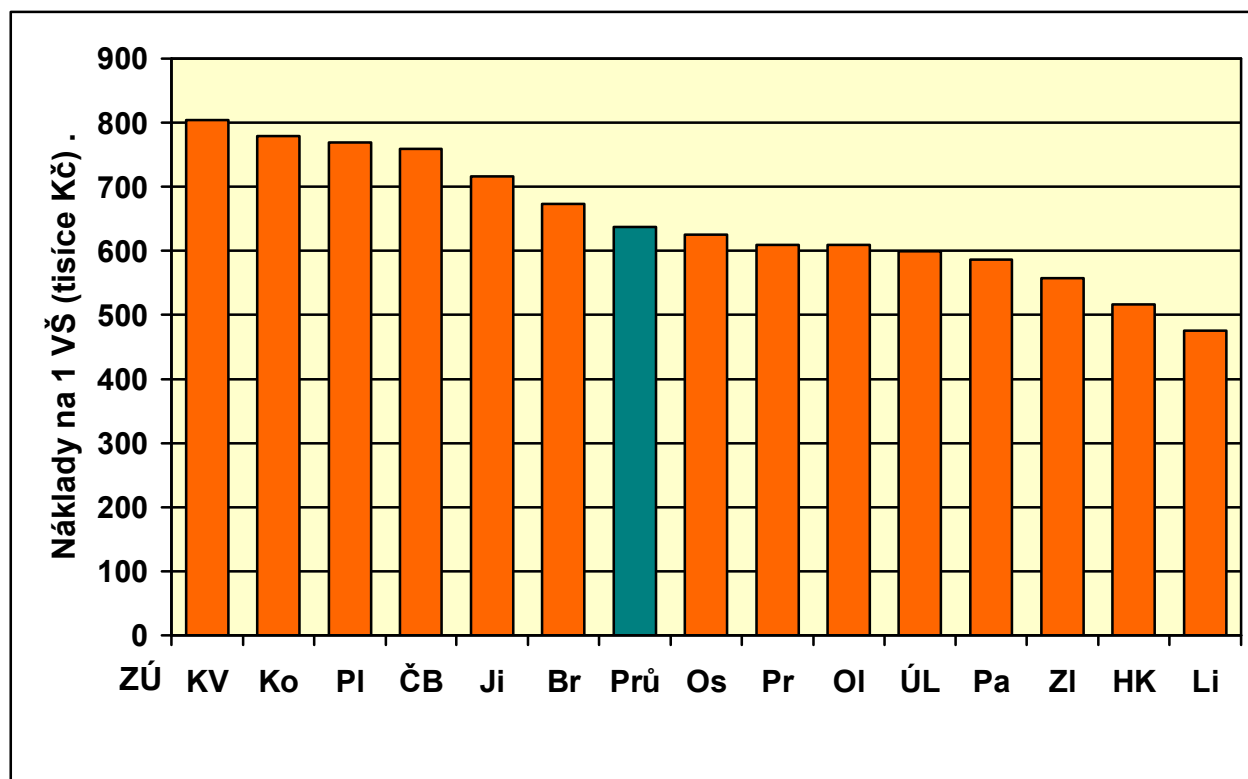


11. Stanovení nákladů na zdravotnické činnosti

Z **ekonomické analýzy** tzv. zdravotnických činností na zdravotních ústavech v ČR, kterou provedl MUDr. Wasserbauer a kol. v období leden a únor 2004, vyplynulo (údaje k 1. 1. 2004) vyplývá:

- 1) **Celkové náklady** na zdravotnické služby činí dle podkladů ze všech ZÚ částku 132.154 tisíc Kč.
- 2) **Nejvyšší náklady** na 1 VŠ vykázal ZÚ se sídlem v Karlových Varech – 1.375 tisíc Kč, naopak **nejnižší ZÚ** se sídlem v Ostravě – 357 tisíc Kč.
- 3) **Průměrné náklady** na 1 VŠ činí 665 tisíc Kč – viz graf č. 18.

Graf č. 18: Náklady na 1 VŠ na ZÚ v ČR v roce 2003 (v tisících Kč)

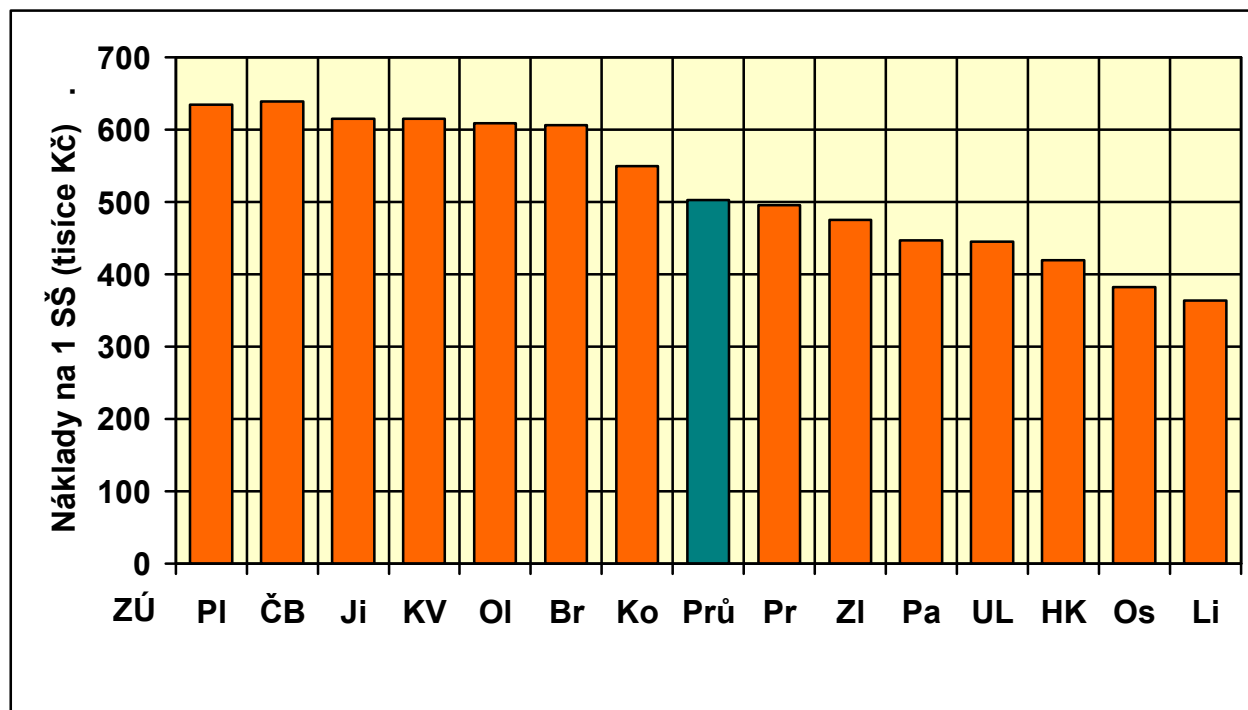


Prů = průměr na 1 ZÚ v ČR

- 4) **Nejvyšší náklady** na 1 SŠ vykázal ZÚ se sídlem v Karlových Varech – 881 tisíc Kč, naopak **nejnižší ZÚ** se sídlem v Ostravě – 264 tis. Kč
- 5) **Průměrné náklady** na 1 SŠ činí 523 tisíc Kč – viz graf č. 19.

**UPOZORNĚNÍ: Tento dokument má sloužit výhradně k osobní potřebě oprávněného uživatele
a k jeho studijním účelům, je majetkem IPVZ a podléhá autorskému zákonu č. 121/2000 Sb.**

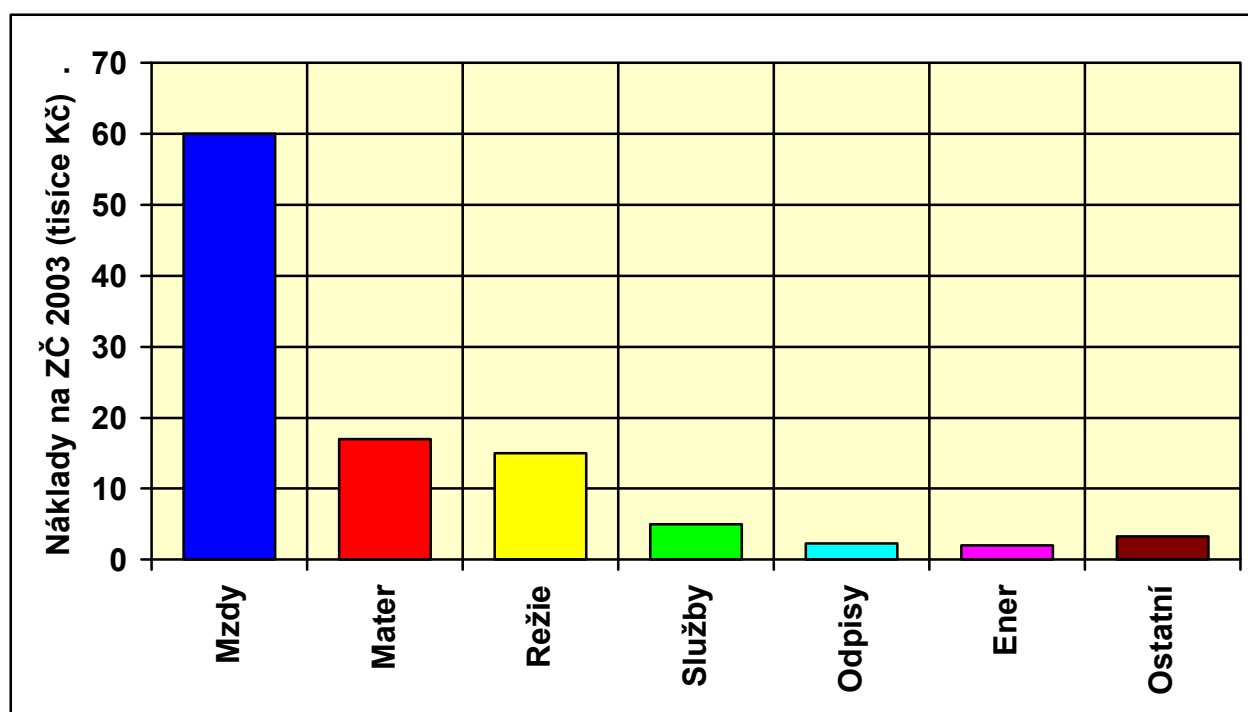
Graf č. 19: Náklady na 1 SŠ na ZÚ v ČR v roce 2003 (v tisících Kč)



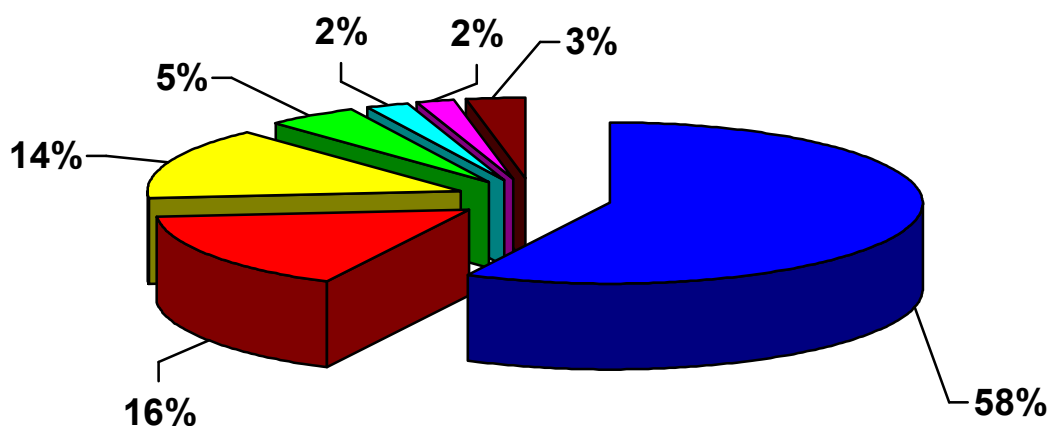
Prů = průměr na 1 ZÚ v ČR

Poměr nákladových položek je uveden v grafech č. 20 a 21. Je zřejmé, že dominují především osobní náklady (téměř 60 %).

Graf č. 20: Náklady na zdravotnické činnosti v ZÚ v roce 2003 (v tisících Kč)



Graf č. 21: Náklady na zdravotnické činnosti v ZÚ v roce 2003 (v %)



Při určování nákladů na zabezpečení zdravotnických činností se vychází ze průměrných nákladů ZÚ zjištěných výše uvedenou analýzou, tzn.:

Náklady na 1 VŠ zaměstnance **665 tis. Kč**

Náklady na 1 SŠ zaměstnance **523 tis. Kč**

Je nutné si uvědomit, že tyto hodnoty postupně narůstají a při jejich využití pro dané období je třeba je zvýšit o **nárůst osobních nákladů** ve zdravotnictví (60% nákladů) a **inflaci**. Pro výpočet nákladů se pak využije standard počtu zaměstnanců pro metodického pokynu a jejich vynásobením s aktuální výší nákladů na zaměstnance získáme hodnotu N2

$$\text{Náklady } N2 = N2_{VŠ} \cdot SP_{VŠ} + N2_{SŠ} \cdot SP_{SŠ}$$

kde

$N2_{VŠ}$... aktuální průměrné náklady na 1 VŠ zaměstnance

$N2_{SŠ}$... aktuální průměrné náklady na 1 SŠ zaměstnance

$SP_{VŠ}$... standardní počet VŠ zaměstnanců k zajištění zdravotnických činností pro příslušný ZÚ

$SP_{SŠ}$... standardní počet SŠ zaměstnanců k zajištění zdravotnických činností pro příslušný ZÚ

12. Monitorování zdravotního stavu obyvatelstva ČR ve vztahu k životnímu prostředí

Cílem systému monitorování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky ve vztahu k životnímu prostředí (dále jen „Celostátní monitoring“) je **zabezpečit objektivní informace** o populační expozici a zdravotní zátěži, jakož i zdravotních rizicích ze životního prostředí, umožňující stanovit priority v politice ochrany veřejného zdraví, v rámci řízení a kontroly zdravotních rizik. **Výsledky** Celostátního monitoringu jsou využívány v rámci procesu **hodnocení vlivu na zdraví** – Health Impact Assessment (HIA). Slouží také k **informování veřejnosti**, což je předpokladem pro nasměrování k aktivní péči o vlastní zdraví.

Hlavním úkolem Celostátního monitoringu je sledovat a hodnotit časové řady

- vybraných ukazatelů kvality složek životního prostředí,
- míry expozice obyvatel škodlivinám z prostředí,
- vybraných ukazatelů dopadů na zdraví.

V rámci Celostátního monitoringu jsou zkoumány faktory, ovlivňující vznik některých onemocnění. **Zkoumány jsou také vztahy mezi mírou znečištění životního prostředí a zdravotními dopady.** Součástí je i sledování zdravotního stavu české populace.

Výstupy představují svou komplexností **informační zdroj** pro ostatní evropské i ostatní země o úrovni a vývoji zdravotních rizik a dopadů ze znečištění složek životního prostředí v České republice.

Celostátní monitoring probíhá v **osmi subsystémech** (projektech):

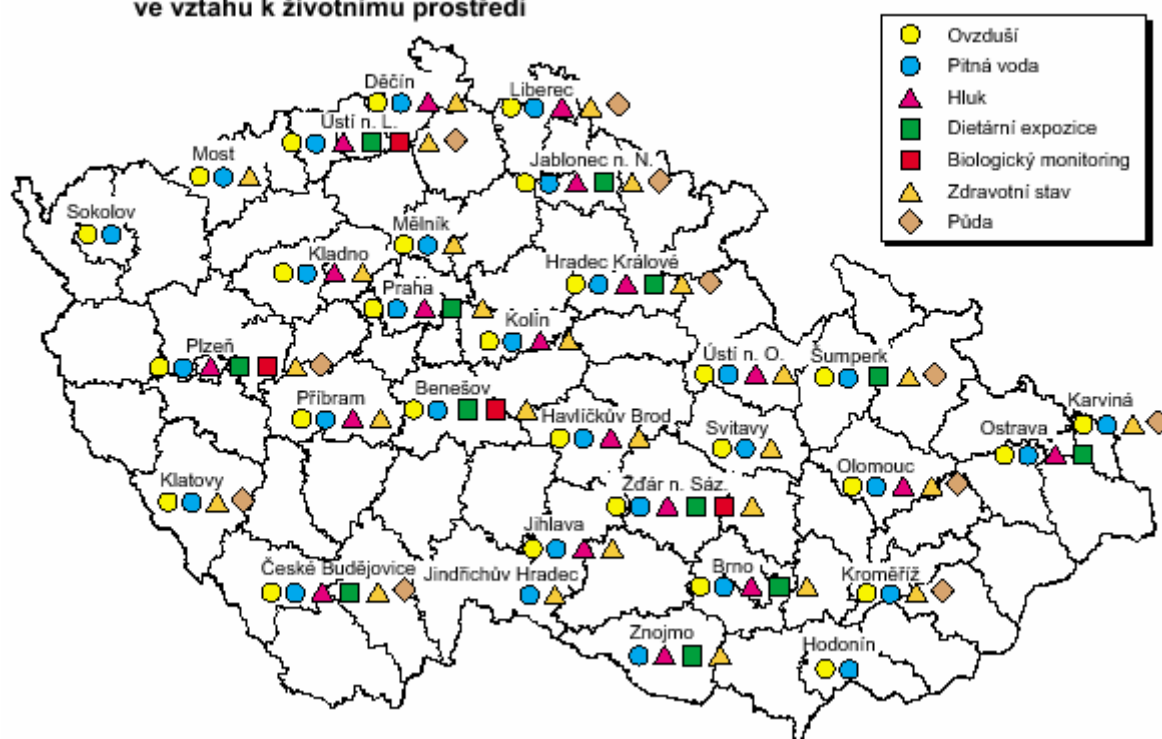
- zdravotní důsledky a rizika znečištěného ovzduší (subsystém I),
- zdravotní důsledky a rizika znečištěné pitné vody (subsystém II),
- zdravotní důsledky a rušivé účinky hluku (subsystém III),
- zdravotní důsledky zátěže lidského organismu chemickými látkami z potravinových řetězců, dietární expozice (subsystém IV),

- zdravotní důsledky expozice lidského organismu toxickým látkám ze zevního prostředí, biologický monitoring (subsystém V),
- zdravotní stav a vybrané ukazatele demografické a zdravotní statistiky (subsystém VI),
- zdravotní rizika pracovních podmínek a jejich důsledky (subsystém VII),
- zdravotní rizika kontaminace půdy městských aglomerací (subsystém VIII).

Celostátní monitoring je realizován na základě Usnesení vlády České republiky č. 369 z roku 1991, je obsažen v zákoně o ochraně veřejného zdraví č. 258/2000 Sb. a je jednou z priorit Akčního plánu zdraví a životního prostředí České republiky, schváleného Usnesením vlády č. 810/1998 Sb. Odpovědnou institucí za organizaci a řízení Celostátního monitoringu je Ministerstvo zdravotnictví České republiky. V databázích odborných pracovišť Státního zdravotního ústavu v Praze jsou shromažďována a zpracovávána data, získávána prostřednictvím vybraných hygienických stanic a spolupracujících organizací.

Celostátní monitoring je realizován **ve třiceti lokalitách** (viz obr. č. 3), kterými jsou hlavní město Praha, krajská města a vybraná bývalá okresní města, s možností případného plošného rozšiřování. Pozitivním výsledkem je, že v průběhu rutinního provozu nedošlo k závažnějším změnám ve struktuře účastníků monitorování, takže celý systém je možné považovat z hlediska rozsahu monitorovacích aktivit za ustálený a pravidelný.

Obr. 3.1 Účastníci Systému monitorování zdravotního stavu obyvatelstva ČR ve vztahu k životnímu prostředí



13. Stanovení nákladů na monitorování zdravotního stavu obyvatelstva ČR ve vztahu k životnímu prostředí

Povinnost ZÚ zajišťovat činnosti pro Celostátní monitoring vyplývá z § 86 zákona č. 258/2000 Sb. Konkrétní **rozsah** pro příslušné období (kalendářní rok) **ukládá** jednotlivým ZÚ **hlavní hygienik** na základě podkladů SZÚ a po projednání v příslušném poradním sboru.

Náklady na zajištění jednotlivých činností jsou pak stanovovány analogicky jako u činností pro výkon SZD. Byl proto vypracován **Sazebník pro výkony ZÚ v rámci projektu Celostátního monitoringu**.

Součtem násobků požadovaných **počtů rozborů, šetření a měření (= výkonů)**, tj. položek sazebníku, uvedených v požadavku HH na ZÚ v rámci Celostátního monitoringu a **výší sazby** jednotlivých položek, se určí **náklady na zajištění činností ZÚ pro zajištění Celostátního monitoringu v jednotlivých subsystémech (Y)**, tzn. N_{3I}, až N_{3VIII}:

$$\text{Náklady } N_{3y} = \Sigma \text{ počet požadavků} \cdot \text{sazba}$$

Součet za všechny subsystémy pak představuje částku pro Celostátního monitoringu ZÚ, tzn. náklady N₃.

Náklady na zajištění činností pro Celostátní monitoring se tedy stanoví takto

$$N_3 = N_{3I} + N_{3II} + N_{3III} + N_{3IV} + N_{3V} + N_{3VI} + N_{3VII} + N_{3VIII}$$

kde

N_{3y} ... náklady na požadavky v systému Y

Y subsystémy celostátního monitoringu

14. Ostatní činnosti a stanovení nákladů na jejich zajištění

Kromě činností uvedených v předchozích kapitolách, vykonávají ZÚ řadů dalších činností pro stát (dále jen „ostatní činnosti“). Narozdíl od činností pro výkon SZD, zdravotnických činností a Celostátní monitoring **se nevykonávají na každém ZÚ. Náklady** na zajištění těchto činností se proto také stanovují **individuálně** pro jednotlivé činnosti a pro jednotlivé ZÚ **podle výše skutečných nákladů**. Při určování jejich výše se zpravidla vychází ze skutečnosti z předchozího období a z očekávaných změn.

Tomu však předchází **rozhodnutí hlavního hygienika** o tom, které činnosti budou pro potřeby určení výše dotace ze státního rozpočtu do ostatních činností zahrnuty a které nikoliv. **Návrhy**, které **předkládají ZÚ**, jsou proto nejdříve posouzeny, zda splňují následující základní **kritéria**:

- I. Musí se jednat o činnosti, které **požaduje stát** prostřednictvím Ministerstva zdravotnictví, krajských hygienických stanic event. Státního zdravotního ústavu. Nejedná se tedy o **výkony, nikoliv** o jakékoliv další (jiné) **náklady ZÚ**.
- II. Nejedná se o činnosti, které jsou součástí činností ZÚ pro výkon SZD, zdravotnických činností a Celostátní monitoringu.
- III. Jedná se o činnosti, jejichž výkon je oprávněn ZÚ vykonávat podle zákona č. 258/2000 Sb. a schváleného statutu.

Uváděné náklady jsou pak rovněž porovnány podle Sazebníků (pokud se jedná o srovnatelné činnosti) a popř. upraveny.

Typickými příklady ostatních činností jsou **referenční činnosti**, za předpokladu, že se jedná o referenční pracoviště určené hlavním hygienikem, **převoz infekčně nemocných pacientů**, apod.

15. Postup při stanovení výše nákladů ZÚ a dotace ze státního rozpočtu

V následujícím textu je uveden algoritmus, podle kterého se stanovují náklady jednotlivých ZÚ pro zajištění činností pro stát a pro rozdělení Příprava návrhu rozpočtu.

Postup:

I. Určení nákladů příslušného ZÚ na zajištění činností pro stát N:

$$N = N1 + N2 + N3 + N4$$

kde

N1 ... náklady na zajištění činností pro výkon SZD

N2 ... náklady na zajištění zdravotnických činností

N3 ... náklady na zajištění činností pro celostátní monitoring

N4 ... náklady na zajištění ostatních činností pro stát

Jednotlivé položky se určí takto:

Náklady na zajištění činností pro výkon SZD N1:

$$N1 = \sum N1a_x = N1_{HP} + N1_{HOK} + N1_{HV} + N1_{HDD} + N1_{aEPID}$$

kde

X ... jednotlivé hygienické obory, tj. HP, HOK, HV, HDD a EPID

Náklady na činnosti pro výkon SZD v **jednotlivých hygienických oborech N1x** se stanoví podle vztahu:

$$N1x = N1ax + N1bx$$

kde

N1ax ... náklady na plánované požadavky (dle kontrolních plánů) v oboru X

N1bx ... náklady na neplánovatelné požadavky v oboru X

**UPOZORNĚNÍ: Tento dokument má sloužit výhradně k osobní potřebě oprávněného uživatele
a k jeho studijním účelům, je majetkem IPVZ a podléhá autorskému zákonu č. 121/2000 Sb.**

Přitom náklady na **plánované požadavky** $N1a_x$ se stanoví:

$$N1a_x = \sum P_{PSZD} \cdot S_{PSZD}$$

kde

P_{PSZD} ... počet požadavků P podle kontrolních plánů

S_{PSZD} ... sazba podle Sazebníku SZD pro požadavek P

a náklady na **nenaplánovatelné požadavky** se stanoví:

$$N1b_x = K_x \cdot N1a_x$$

kde

K_x ... koeficient navýšení o nenaplánovatelnou činnost v jednotlivých hygienických oborech

$$K_{HP} = 0,25$$

$$K_{HOK} = 0,35$$

$$K_{HV} = 0,15$$

$$K_{HDD} = 0,10$$

$$K_{EPID} = 0,35$$

Dosazením tedy získáme vztah pro stanovení **nákladů na zajištění činností pro výkon SZD N1**:

$$N1 = [\sum P_{PSZD} \cdot S_{PSZD} (1 + K_x)]_{HP} + [\sum P_{PSZD} \cdot S_{PSZD} (1 + K_x)]_{HOK} + \\ + [\sum P_{PSZD} \cdot S_{PSZD} (1 + K_x)]_{HV} + [\sum P_{PSZD} \cdot S_{PSZD} (1 + K_x)]_{HDD} + \\ + [\sum P_{PSZD} \cdot S_{PSZD} (1 + K_x)]_{EPID}$$

Náklady na zajištění zdravotnických činností N2:

$$N2 = N2_{V\check{S}} \cdot SP_{V\check{S}} + N2_{S\check{S}} \cdot SP_{S\check{S}}$$

kde

$N2_{V\check{S}}$... aktuální průměrné náklady na 1 VŠ zaměstnance

$N2_{S\check{S}}$... aktuální průměrné náklady na 1 SŠ zaměstnance

$SP_{V\check{S}}$... standardní počet VŠ zaměstnanců k zajištění zdravotnických činností pro příslušný ZÚ

$SP_{S\check{S}}$... standardní počet SŠ zaměstnanců k zajištění zdravotnických činností pro příslušný ZÚ

Náklady na zajištění Celostátního monitoringu N3:

$$N3 = \sum N3_Y = N3_I + N3_{II} + N3_{III} + N3_{IV} + N3_{V} + N3_{VI} + N3_{VII} + N3_{VIII}$$

kde

$N3_Y$... náklady na požadavky v systému Y

Y Jednotlivé subsystémy celostátního monitoringu, tzn. I. až VIII

Náklady na jednotlivé subsystémy $N3_Y$ se stanoví ze vztahu:

$$N3_y = \sum P_{PM} \cdot S_{PM}$$

kde

P_{PM} ... počet požadavků P

S_{PM} ... sazba podle Sazebníku pro Celostátní monitoring pro požadavek P

Dosazením tedy získáme vztah pro stanovení **nákladů na zajištění činností pro Celostátní monitoring N3**:

$$\begin{aligned} N3_Y = & (\sum P_{PM} \cdot S_{PM})_I + (\sum P_{PM} \cdot S_{PM})_{II} + (\sum P_{PM} \cdot S_{PM})_I + \\ & + (\sum P_{PM} \cdot S_{PM})_{III} + (\sum P_{PM} \cdot S_{PM})_{IV} + (\sum P_{PM} \cdot S_{PM})_V + \\ & + (\sum P_{PM} \cdot S_{PM})_{VI} + (\sum P_{PM} \cdot S_{PM})_{VII} + (\sum P_{PM} \cdot S_{PM})_{VII} \end{aligned}$$

Náklady N4 se stanovují **individuálně podle skutečných očekávaných nákladů** jednotlivých ZÚ.

Výsledkem prvního kroku tedy je určení předpokládaných nákladů N pro všech 14 ZÚ, tzn. N(1) až N(14).

II. Rozdělení dotací se státního rozpočtu:

Finanční prostředky schválené státním rozpočtem pro ZÚ (tzn. po odečtení prostředků pro SZÚ) se rozdělí v poměru podle výše jednotlivých nákladů. Určí se tedy nejprve procentuální podíl jednotlivých ZÚ na celkových nákladech (součtu nákladů jednotlivých ZÚ):

$$P(X) = (N(X) / N_C) \cdot 100 \quad [\%]$$

kde

P(X) ... podíl X-tého ZÚ na celkových nákladech N_C

X ... ZÚ; X = 1 až 14

$$N_C = \sum N(X)$$

Finanční příspěvek FP_{SR} ze státního rozpočtu pro X-tý ZÚ se stanoví ze vztahu:

$$FP_{SR}(X) = (F_{CSR} / 100) \cdot P(X)$$

kde

F_{CSR} ... celkové finanční prostředky schválené státním rozpočtem pro ZÚ

**UPOZORNĚNÍ: Tento dokument má sloužit výhradně k osobní potřebě oprávněného uživatele
a k jeho studijním účelům, je majetkem IPVZ a podléhá autorskému zákonu č. 121/2000 Sb.**

Rozdělení finančních prostředků se tedy provádí podle vztahu:

$$FP_{SR}(X) = F_{CSR} \cdot [N(X) / \Sigma N(X)]$$

III. Konečná úprava výše dotací:

V případě, že $FP_{SR}(X)$ u některého ZÚ se liší o více než $\pm 3\%$ oproti předchozímu roku, přistupuje se ke konečné úpravě dotací tak, aby meziroční odchylka nepřekročila uvedenou mez.

16. Přehled nezbytných údajů pro výpočet státní dotace

Z postupu, který je uveden v předchozí kapitole vyplývá, že pro určení výše dotace ze státního rozpočtu je třeba mít k dispozici údaje podle tabulky č. 10.

Tab. č. 10: **Přehled údajů pro výpočet dotace**

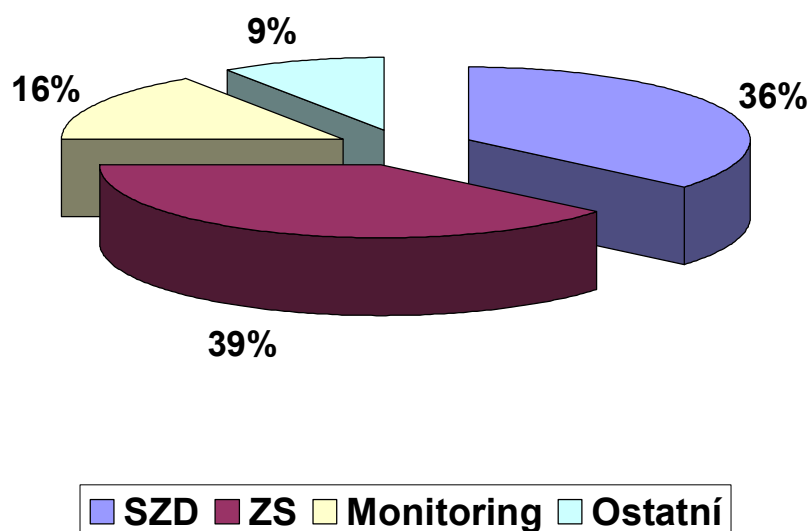
Označení	Název	Zdroj
S_{PSZD}	Sazby jednotlivých požadavků (P) v rámci SZD	Aktualizace Sazebníku pro SZD dle skutečných ceníků ZÚ
S_{PM}	Sazby jednotlivých požadavků (P) v rámci Celostátního monitoringu	Aktualizace Sazebníku pro Celostátní monitoring podle skutečných ceníků ZÚ
$SP_{VŠ}$	Standardní počet VŠ zaměstnanců k zajištění zdravotnických činností pro příslušný ZÚ	Aktualizace Metodického pokynu HH podle koncepce rozvoje této oblasti
$SP_{SŠ}$	Standardní počet SŠ zaměstnanců k zajištění zdravotnických činností pro příslušný ZÚ	Aktualizace Metodického pokynu HH podle koncepce rozvoje této oblasti
$N2_{VŠ}$	Aktuální průměrné náklady na 1 VŠ zaměstnance	Aktualizace zjištěných podle míry inflace a nárůstu osobních nákladů ve zdravotnictví
$N2_{SŠ}$	Aktuální průměrné náklady na 1 SŠ zaměstnance	Aktualizace nákladů podle míry inflace a nárůstu osobních nákladů ve zdravotnictví
K_X	Koeficient navýšení nákladů o nenaplánovatelnou činnost v jednotlivých hyg. oborech (X)	Podle vyhodnocení údajů z evidence výkonů ZÚ
P_{PSZD}	Počet požadavků P pro zajištění SZD	Z údajů dle kontrolních plánů pro příslušné období
P_{PM}	Počet požadavků P pro zajištění celostátního monitoringu	Podle požadavků Ústředí monitoringu a stanoviska Poradního sboru HH
N_4	Náklady na ostatní činnosti	Individuálně podle podkladů od jednotlivých ZÚ
F_{CSR}	Celkové finanční prostředky schválené státním rozpočtem pro ZÚ	Schválený státní rozpočet pro příslušné období

17. Závěr

Navržená metodiky bude poprvé uplatněna při návrhu rozpočtů ZÚ pro rok 2006. Hlavním cílem jejího zavedení je docílit vyšší motivace ZÚ vykonávat přednostně činnosti pro stát. Potupně budou jednotlivé části, především sazebníkové položky, zpřesňovány a doplňovány tak, aby se co nejméně odchylovaly od skutečných nákladů ZÚ na jejich zajištění.

Kromě uvedeného primárního cíle, vzniká nástroj, kterým může Ministerstvo zdravotnictví (hlavní hygienik) účinně ovlivňovat strukturu činností ZÚ. Současný podíl jednotlivých činností pro stát podle nákladů na jejich zabezpečení je uveden v následujícím grafu.

Graf č. 22: Podíl jednotlivých činností pro stát (v %)



Přes nesporné výhody navrhované metodiky, která při návrhu rozpočtů zohledňuje i výkonové ukazatele, nelze tento přístup absolutizovat. Je nutné zohledňovat i skutečné náklady ZÚ a reálné podmínky, za kterých vykonávají svoji činnost. Kromě toho nelze ani zcela opomíjet objem a strukturu činností, které ZÚ vykonávají pro jiné osoby jako placené služby, ať už jsou hrazeny přímo nebo z veřejného zdravotního pojištění.

Seznam použité literatury:

1. Hlaváč, P. a kol.: Financování zdravotních ústavů – Úvodní studie. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 2003.
2. Hlaváč, P. a kol.: Financování zdravotních ústavů – Model základních procesů. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 2004.
3. Hlaváč, P.: Metodika sestavování kontrolních plánů pro rok 2006. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 2005.
4. Metodický pokyn hlavního hygienika ČR – Standard pracovníků zdravotních ústavů v oblasti zdravotnických činností zn. HEM-300-30.4.2004/11541 ze dne 30. 4. 2004.
5. Hlaváč, P.: Personální analýza krajských hygienických stanic a zdravotních ústavů. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 2004.
6. Pokorný B. a kol.: Sazebník státního zdravotního dozoru. Brno: Zdravotní ústav se sídlem v Brně, 2005.
7. Pokorný B. a kol.: Sazebník pro výkony zdravotních ústavů v rámci projektu Monitorování zdravotního stavu obyvatelstva ve vztahu k životnímu prostředí. Brno: Zdravotní ústav se sídlem v Brně, 2005.
8. Zákon č 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících předpisů, ve znění pozdějších předpisů.
9. Zákon č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech o změně některých souvisejících předpisů, ve znění pozdějších předpisů.
10. Demografická příručka 2004, ČSÚ
11. Roční výkazy H(MZ)1-01, o evidenčním počtu zaměstnanců hygienických stanic a jejich činnosti za období 2001 až 2002, ÚZIS Praha
12. Roční výkazy H(MZ)1-01, o evidenčním počtu zaměstnanců hygienických stanic, zdravotních ústavů a jejich činnosti za období 2003 až 2004, ÚZIS Praha
13. Systém monitorování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky ve vztahu k životnímu prostředí, SZÚ. Dostupné na internetu: <http://www.szu.cz/chzp/reporty.htm>

Seznam tabulek, grafů a obrázků

1. Graf č. 1: **Struktura výnosů ZÚ**
2. Graf č. 2: **Vývoj počtu zaměstnanců hygienických laboratoří**
3. Graf č. 3: **Celkové výkony hygienických laboratoří**
4. Graf č. 4: **Celkové výkony hygienických laboratoří na 1 zaměstnance**
5. Graf č. 5: **Výkony laboratoří – vody**
6. Graf č. 6: **Výkony laboratoří – ovzduší**
7. Graf č. 7: **Výkony laboratoří – pracovní ovzduší**
8. Graf č. 8: **Výkony laboratoří – biologické expoziční testy**
9. Graf č. 9: **Výkony laboratoří – fyzikální faktory**
10. Graf č. 10: **Výkony laboratoří – potraviny a pokrmy**
11. Graf č. 11: **Výkony laboratoří – předměty běžného užívání**
12. Graf č. 12: **Výkony laboratoří – dezinfekce, dezinsekce, deratizace**
13. Graf č. 13: **Výkony laboratoří – nozokomiální nákazy**
14. Graf č. 14: **Výkony laboratoří – výzkum, vývoj**
15. Graf č. 15: **Výkony laboratoří – jiné**
16. Graf č. 16: **Počty zaměstnanců zajišťujících zdravotnické činnosti na ZÚ podle oblastí činností (stav k 1. 1. 2004)**
17. Graf č. 17: **Počty zaměstnanců zajišťujících zdravotnické činnosti na ZÚ (k 1. 1. 2004) a jejich porovnání se standardem pracovníků (dle Metodického pokynu)**
18. Graf č. 18: **Náklady na 1 VŠ na ZÚ v ČR v roce 2003 (v tisících Kč)**
19. Graf č. 19: **Náklady na 1 SŠ na ZÚ v ČR v roce 2003 (v tisících Kč)**
20. Graf č. 20: **Náklady na zdravotnické činnosti v ZÚ v roce 2003 (v tisících Kč)**
21. Graf č. 21: **Náklady na zdravotnické činnosti v ZÚ v roce 2003 (v %)**
22. Graf č. 22: **Podíl jednotlivých činností pro stát (v %)**

23. Obr. č. 1: **Uspořádání hygienické služby do 31. 12. 2002**
24. Obr. č. 2: **Uspořádání hygienické služby od 1. 1. 2003**
25. Obr. č. 3: **Rozsah Celostátního monitoringu**

26. Tab. č. 1: **Základní bilance ZÚ**
27. Tab. č. 2: **Podíl dotace na provoz ze státního rozpočtu na celkových výnosech**
28. Tab. č. 3: **Obecný postup při sestavování návrhu výše příspěvku**
29. Tab. č. 4: **Základní schéma je rozpočtu**
30. Tab. č. 5: **Zdravotnické činnosti ZÚ podle § 86, odst. 1 a 3 zákona č. 258/2000 Sb.**
31. Tab. č. 6: **Počty SŠ a VŠ zaměstnanců (úvazků) zajišťujících zdravotnické činnosti v ZÚ**
32. Tab. č. 7: **Počty zaměstnanců zajišťujících zdravotnické činnosti na jednotlivých ZÚ podle oblastí činností (stav k 1. 1. 2004)**
33. Tab. č. 8: **Standard pracovníků ZÚ v oblasti zdravotnických činností**
34. Tab. č. 9: **Počty zaměstnanců (úvazků) v jednotlivých krajích zajišťujících zdravotnické činnosti podle Metodického návodu**
35. Tab. č. 10: **Přehled údajů pro výpočet dotace**