



**ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE**

---

**FAKULTA BIOMEDICÍNSKÉHO INŽENÝRSTVÍ**

**Katedra biomedicínské techniky**

**eNeschopenka v kontextu českého eHealth a eGovernment**

**eNeschopenka (Czech Disability Reporting System) in Context of  
Czech eHealth and eGovernment**

Diplomová práce

Studijní program: Biomedicínská a klinická technika  
Studijní obor: Systémová integrace procesů ve zdravotnictví

Vedoucí práce: MUDr. Jan Bruthans, Ph.D.

**Bc. Tereza Šollová**

---

**Kladno 2020**



# ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

## I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení: **Šollová** Jméno: **Tereza** Osobní číslo: **434209**  
Fakulta: **Fakulta biomedicínského inženýrství**  
Garantující katedra: **Katedra biomedicínské techniky**  
Studijní program: **Biomedicínská a klinická technika**  
Studijní obor: **Systémová integrace procesů ve zdravotnictví**

## II. ÚDAJE K DIPLOMOVÉ PRÁCI

Název diplomové práce:

**eNeschopenka v kontextu českého eHealth a eGovernment**

Název diplomové práce anglicky:

**eNeschopenka (Czech Disability Reporting System) in Context of Czech eHealth and eGovernment**

Pokyny pro vypracování:

Cílem diplomové práce je zhodnocení efektivity a návrhy na další rozšíření systému eNeschopenka. Na základě současného stavu problematiky popište vznik, vývoj i aktuální stav projektu eNeschopenka. Rovněž identifikujte obdobné systémy v rámci EU. V praktické části práce pomocí vhodných metod (SWOT, CEA, CBA...) proveďte ekonomické zhodnocení projektu, včetně odpovídajících doporučení.

Seznam doporučené literatury:

[1] Infomed, Dodavatelé Zdravotnických Informačních Systémů., 30.6.2005,  
<http://www.infomed.cz/ps/article.php?arid=25>


Jméno a příjmení vedoucí(ho) diplomové práce:


**MUDr. Jan Bruthans, Ph.D.**

Jméno a příjmení konzultanta(ky) diplomové práce:

Datum zadání diplomové práce: **26.02.2019**

Platnost zadání diplomové práce: **20.09.2020**

  
prof. Ing. Peter Kneppo, DrSc.  
podpis vedoucího katedry

  
prof. MUDr. Ivan Dylevský, DrSc.  
podpis děkana(ky)

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci s názvem „eNeschopenka v kontextu českého eHealth a eGovernment“ vypracovala samostatně a použila k tomu úplný výčet citací použitých pramenů, které uvádím v seznamu přiloženém k diplomové práci.

Nemám závažný důvod proti užití tohoto školního díla ve smyslu § 60 Zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

V Kladně dne 20.5.2020

.....

Bc. Tereza Šollová

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych tímto poděkovala mému vedoucímu práce panu MUDr. Janu Bruthansovi, Ph.D. za cenné rady a oporu při psaní diplomové práce.

Dále bych ráda poděkovala všem praktickým lékařům, kteří mi vyplnili dotazník a pomohli mi tak získat důležité poznatky a vstupní data, bez kterých bych nedošla cíle.

Velký dík si zaslouží i pan Ing. Shrbený z ČSSZ, který mi zajistil potřebná nákladová data k práci.

## **ABSTRAKT**

### **eNeschopenka v kontextu českého eHealth a eGovernment:**

Diplomová práce pojednává o nově zavedeném projektu eNeschopenka rozšiřující český eGovernment v kombinaci s plněním národní strategie elektronizace zdravotnictví – eHealth. V teoretické části popisuje vývoj a současný stav projektu. Zmapovány byly i podobné projekty v Evropské unii. Ve výzkumné části práce hodnotí efektivitu eNeschopenky pomocí analýzy nákladové efektivity, kde požadovaný efekt byl získán multikriteriální analýzou variant TOPSIS. K dalšímu hodnocení eNeschopenky a závěrečným doporučením na její vylepšení byla použita strategická analýza SWOT spolu s maticí TOWS.

### **Klíčová slova**

eNeschopenka, elektronické podání, pracovní neschopnost, efektivita, úspora času

## **ABSTRACT**

### **eNeschopenka (Czech Disability Reporting System) in Context of Czech eHealth and eGovernment:**

The thesis deals with a newly introduced project eNeschopenka expanding the Czech eGovernment in combination with the implementation of the national strategy of electronic healthcare - eHealth. The theoretical part describes the development and current status of the project. Similar projects in the European Union were also mapped. In the research part the thesis evaluates the effectiveness of eNeschopenka by using cost-effectiveness analysis, where the desired effect was obtained by multicriteria analysis of variants called TOPSIS. Strategic SWOT analysis together with the TOWS matrix was used for further evaluation of the eNeschopenka and final recommendations for its improvement.

### **Keywords**

Disability reporting system, electronic processing, incapacity for work, effectiveness, time saving

# Obsah

Seznam symbolů a zkratk.....	9
<b>1 Úvod .....</b>	<b>14</b>
<b>2 Přehled současného stavu.....</b>	<b>15</b>
2.1 Česká republika .....	15
2.1.1 Hlášení pracovní neschopnosti .....	15
2.1.2 e-Podání HPN .....	17
2.1.3 eNeschopenka .....	19
2.1.4 Předpoklady pro využívání .....	25
2.1.5 Vznik a vývoj .....	26
2.2 Zahraničí – EU .....	28
2.2.1 Velká Británie .....	28
2.2.2 Polsko .....	29
2.2.3 Litva.....	31
2.2.4 Rakousko .....	31
2.2.5 Francie .....	33
<b>3 Cíle práce.....</b>	<b>34</b>
<b>4 Metody .....</b>	<b>35</b>
4.1 SWOT analýza .....	35
4.2 TOPSIS.....	38
4.3 CEA.....	39
4.4 Sběr dat.....	41
<b>5 Výsledky.....</b>	<b>42</b>
5.1 Sběr dat.....	42
5.1.1 Dotazníkové šetření .....	42
5.2 SWOT.....	56
5.3 TOPSIS.....	59
5.4 CEA.....	61
5.5 Citlivostní analýza.....	68
<b>6 Diskuse.....</b>	<b>71</b>
<b>7 Závěr .....</b>	<b>80</b>

<b>Příloha A: Dotazník 1 .....</b>	<b>86</b>
<b>Příloha B: Dotazník 2 .....</b>	<b>93</b>



# Seznam symbolů a zkratek

## Seznam symbolů

Symbol	Význam
$\emptyset$	Průměrná hodnota
$C$	Náklady na intervenci
$E$	Efekt intervence
$K1 - K7$	Označení kritérií 1–7
$V1 - V2$	Označení variant 1 a 2
$R$	Označení normalizované kritériální matice
$r_{ij}$	Normalizovaná kritériální matice
$y_{ij}$	Hodnocení $i$ -tého kritéria $j$ -tým expertem
$w_{ij}$	Vážená normalizovaná kritériální matice
$v_j r_{ij}$	Normalizovaná kritériální matice vynásobená vahou $j$ -tého kritéria
$H_j$	Ideální varianta
$D_j$	Bazální varianta
$d_i^+$	Vzdálenost od ideální varianty
$d_i^-$	Vzdálenost od bazální varianty
$c_i$	Relativní ukazatel vzdálenosti od bazální varianty

## Seznam zkratek

Zkratka	Význam
B2B	Business to Business, vzájemná elektronická komunikace mezi dvěma společnostmi
ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení
IČPE	Identifikační číslo pracoviště pro elektronická podání
ISDS	Informační systém datových schránek
HOL	Hlášení ošetřujícího lékaře
HPN	Hlášení pracovní neschopnosti (elektronické podání Hlášení pracovní neschopnosti)
OSSZ	Okresní správa sociálního zabezpečení,
PSSZ	Pražská správa sociálního zabezpečení,
MSSZ Brno	Městská správa sociálního zabezpečení Brno
DPN	Dočasná pracovní neschopnost
RDPN	Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti
DZDPN20	Data zaměstnavatelům o dočasné pracovní neschopnosti od roku 2020
NEMPRI20	Příloha k žádosti o dávku od roku 2020
VREP	Veřejné rozhraní pro elektronická podání
eNeschopenka	Aplikace ČSSZ či modul lékařského SW zajišťující el. podání HPN
ePN	eNeschopenka
SWOT	Analýza silných(S) a slabých stránek(W), příležitostí (O) a hrozeb(T)
CEA	Analýza nákladové efektivity
CGM	CompuGroup Medical
TOPSIS	Metoda vícekritériálního rozhodování určení pořadí dle preferencí a vzdálenosti od ideální varianty
TOWS	Strategická analýza vycházející ze SWOT analýzy
SW	Software
ID	Identifikační průkaz totožnosti
NIA	Národní identitní autorita
COVID-19	Onemocnění způsobené novým koronavirem SARS-CoV-2 z roku 2019

## Seznam obrázků

<i>Obrázek 2.1: Komunikační kanály pro e-podání ČSSZ [6]</i> .....	18
<i>Obrázek 2.2: Počet vydaných eNeschopenek z důvodu karantény [zdroj: autor]</i> .....	21
<i>Obrázek 2.3: Počet podání zaměstnavatelů 2018 [17]</i> .....	23
<i>Obrázek 2.4: Architektura eNeschopenky [12]</i> .....	25
<i>Obrázek 2.5: Vývoj počtu registrovaných lékařů k ePodání HPN</i> .....	26
<i>Obrázek 2.6: Původní harmonogram projektu [12]</i> .....	27
<i>Obrázek 4.1: SWOT [32]</i> .....	35
<i>Obrázek 4.2: Strategie podniku dle TOWS [zdroj: autor]</i> .....	37
<i>Obrázek 4.3: Kvadranty nákladové efektivity [40]</i> .....	40
<i>Obrázek 5.1: Vývojový diagram sběru dat z dotazníků [zdroj: autor]</i> .....	43
<i>Obrázek 5.2: Grafické znázornění otázky č.2 [zdroj: autor]</i> .....	44
<i>Obrázek 5.3: Grafické znázornění otázky č.3[zdroj: autor]</i> .....	45
<i>Obrázek 5.4: Grafické znázornění otázky č.7 [zdroj: autor]</i> .....	46
<i>Obrázek 5.5: Grafické znázornění otázky č.4[zdroj: autor]</i> .....	47
<i>Obrázek 5.6: Grafické znázornění otázky č.5 [zdroj: autor]</i> .....	48
<i>Obrázek 5.7: Grafické znázornění otázky č.6 [zdroj: autor]</i> .....	49
<i>Obrázek 5.8: Grafické zpracování odpovědí otázky č.10 [zdroj: autor]</i> .....	50
<i>Obrázek 5.9: Grafické zpracování otázky č.10 "Frekvence"[zdroj: autor]</i> .....	51
<i>Obrázek 5.10: Grafické znázornění otázky č.12[zdroj: autor]</i> .....	52
<i>Obrázek 5.11 : Graf hodnocení eNeschopenky [zdroj: autor]</i> .....	55
<i>Obrázek 5.12: Graf matice TOWS [zdroj: autor]</i> .....	58
<i>Obrázek 5.13: CEA z pohledu ČSSZ [zdroj: autor]</i> .....	64
<i>Obrázek 5.14: Graf citlivostní analýzy po 5 letech [zdroj: autor]</i> .....	68
<i>Obrázek 5.15: Graf citlivostní analýzy pro 1.rok [zdroj: autor]</i> .....	68
<i>Obrázek 5.16: Graf citlivostní analýzy po 10 letech [zdroj: autor]</i> .....	69

## Seznam tabulek

<b>Tabulka 5.1:</b> Způsob zasilání eNeschopenky [zdroj: autor] .....	44
<b>Tabulka 5.2 :</b> Využívané lékařské SW [zdroj: autor] .....	45
<b>Tabulka 5.3 :</b> Absolutní a relativní četnost odpovědí na otázku č. 7 [zdroj: autor] .....	46
<b>Tabulka 5.4:</b> Absolutní a relativní četnost odpovědí na otázku č.4 [zdroj: autor] .....	47
<b>Tabulka 5.5:</b> Absolutní a relativní četnost odpovědí na otázku č.5 [zdroj: autor] .....	48
<b>Tabulka 5.6:</b> Absolutní a relativní četnosti odpovědí na otázku č.6 [zdroj: autor] .....	49
<b>Tabulka 5.7:</b> Absolutní a relativní četnost odpovědí na otázku č. 10 [zdroj: autor].....	50
<b>Tabulka 5.8:</b> Absolutní a relativní četnosti otázky č.11 [zdroj: autor] .....	51
<b>Tabulka 5.9:</b> Absolutní četnost odpovědí na otázku č. 13 a váhy kritérií [zdroj: autor]	52
<b>Tabulka 5.10:</b> Hodnocení kritérií eNeschopenky a tiskopisů [zdroj: autor] .....	53
<b>Tabulka 5.11:</b> Roční frekvence vyzvedávání tiskopisů [zdroj: autor].....	53
<b>Tabulka 5.12:</b> Úspora času z eNeschopenky [zdroj: autor] .....	54
<b>Tabulka 5.13:</b> COVID-19: ePN výrazně usnadnila hlášení DPN a vydávání karantén na dálku, je i částečnou ochranou před dalším šířením nákazy. [zdroj: autor] .....	55
<b>Tabulka 5.14:</b> Absolutní a relativní četnost hodnocení projektu eNeschopenka [zdroj: autor] .....	55
<b>Tabulka 5.15:</b> SWOT matice [zdroj: autor] .....	56
<b>Tabulka 5.16:</b> SWOT analýza [zdroj: autor] .....	57
<b>Tabulka 5.17:</b> Vyhodnocení interních a externích faktorů [zdroj: autor] .....	58
<b>Tabulka 5.18:</b> Hodnocení expertů (kriteriální matice) [zdroj: autor] .....	59
<b>Tabulka 5.19:</b> Normalizovaná kriteriální matice [zdroj: autor].....	59
<b>Tabulka 5.20:</b> Vážená kriteriální matice [zdroj: autor] .....	59
<b>Tabulka 5.21:</b> Vzdálenosti od bazální (D) a ideální (H) varianty [zdroj: autor] .....	60
<b>Tabulka 5.22:</b> Výsledný efekt variant [zdroj: autor].....	60
<b>Tabulka 5.23:</b> Náklady ČSSZ na eNeschopenku [zdroj: autor] .....	61
<b>Tabulka 5.24:</b> Náklady ČSSZ na tiskopisy [zdroj: autor] .....	62
<b>Tabulka 5.25:</b> Náklady na zasilání tiskopisů [zdroj: autor] .....	62
<b>Tabulka 5.26:</b> CEA z pohledu ČSSZ [zdroj: autor] .....	63
<b>Tabulka 5.27:</b> Výsledky CEA (ČSSZ) [zdroj: autor] .....	64

<b>Tabulka 5.28:</b> Průměrné náklady na eNeschopenku pro lékaře [zdroj: autor] .....	65
<b>Tabulka 5.29:</b> Náklady ze ztraceného času praktiků při papírové neschopence oproti ePN [zdroj: autor] .....	66
<b>Tabulka 5.30:</b> CEA z perspektivy praktických lékařů [zdroj: autor] .....	66
<b>Tabulka 5.31:</b> Výsledky CEA z perspektivy praktických lékařů [zdroj: autor] .....	67
<b>Tabulka 5.32:</b> Citlivostní analýza v časovém horizontu 10 let [zdroj: autor] .....	69

# 1 Úvod

Nejenom eHealth, ale i eGovernment se s moderní elektronickou dobou rozmáhá a občané ani úřady si už s papíry moc nenotují. Nejenomže elektronizace odlehčuje administrativě, urychluje procesy a šetří čas, ale i zajišťuje zvýšenou dostupnost informací. Ulehčuje evidenci dat a dává prostor pro jejich analýzy, vedoucí k lepší efektivitě. S rozvojem elektronizace přišel nový projekt eNeschopenka, který je na pomezí eHealth a eGovernment.

Novela zákona č.164/2019 Sb. upravující zákon č.187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, přinesla povinnou elektronizaci pracovních neschopností, a tak se eNeschopenka k 1.1.2020 konečně rozeběhla a stala se ze zákona povinnou součástí našich životů.

eNeschopenka je projekt České správy sociálního zabezpečení (ČSSZ) pod záštitou Ministerstva práce a sociálních věcí. Z původního dobrovolného elektronického podání Hlášení pracovní neschopnosti se stal kompletně propojený systém předávání elektronické informace o pracovní neschopnosti se všemi subjekty nemocenského pojištění.

Tato diplomová práce popisuje nový systém eNeschopenka a její vývoj. Zabývá se současným stavem včetně mapování zahraničních projektů, které mají podobné rysy. Hlavním cílem mé práce je zhodnocení efektivity eNeschopenky a vytvoření návrhů na její zlepšení formou doporučení dodavatelům informačních softwarů či přímo ČSSZ.

## 2 Přehled současného stavu

Hlášení pracovní neschopnosti (lidově Neschopenka) zajišťuje ošetřující lékař, který dočasnou pracovní neschopnost pojištěnce nahlašuje České správě sociálního zabezpečení (ČSSZ), respektive příslušnému okresnímu pracovišti (OSSZ), Pražské správě sociálního zabezpečení (PSSZ) či Městské správě sociálního zabezpečení Brno (MSSZ). K povinné elektronizaci hlášení pracovní neschopnosti došlo na přelomu roku, a tedy v rámci současného stavu u nás uvedu postupný vývoj hlášení pracovní neschopnosti a s čím se v rámci dobíhání platnosti ještě můžeme setkat.

### 2.1 Česká republika

#### 2.1.1 Hlášení pracovní neschopnosti

Do 1.1.2020 se hlášení pracovní neschopnosti (HPN) skládalo z 5 oddílů, propisovacích tiskopisů.

I. *Hlášení OSSZ o vzniku dočasné pracovní neschopnosti.*

Tento díl byl ošetřující lékař povinen odeslat nebo předat příslušné OSSZ do tří dnů od rozhodnutí o pracovní neschopnosti. [1]

II. *Průkaz práce neschopného pojištěnce a hlášení OSSZ o ukončení dočasné pracovní neschopnosti*

Ošetřující lékař předával díl se žlutým pruhem osobě dočasně práce neschopné. Jedná se o díl, který musí mít dotyčný pojištěnec po dobu své pracovní neschopnosti neustále u sebe, a kterým se v případě kontroly musí prokázat. Naopak po skončení DPN (dočasná pracovní neschopnost) jej musí pojištěnec vrátit svému lékaři, který díl následně stvrdí datem ukončení neschopnosti a odešle na Okresní správu sociálního zabezpečení. Takto musí být učiněno opět do tří dnů od zániku dočasné pracovní neschopnosti. [1]

III. *Hlášení zaměstnavateli o vzniku dočasné pracovní neschopnosti*

Ošetřující lékař předal díl s modrým pruhem pojištěnci, který je povinen tento díl předat svému zaměstnavateli. Bez tohoto dílu by pojištěnec nemohl uplatnit nárok na náhradu mzdy za první 2 týdny DPN. [1]

#### IV. *Žádost o nemocenskú*

Jestliže dočasná pracovní neschopnost trvá déle než 14 kalendářních dnů, pak pojištěnec může uplatnit nemocenskú pojištění. Dotyčný práceneschopný *díl s růžovým pruhem* předá zaměstnavateli spolu s *Potvrzením o trvání DPN*, které mu bylo ošetřujícím lékařem vydáno 14. den jeho pracovní neschopnosti. Pokud se jedná o OSVČ či zahraničního zaměstnance, který je dobrovolně plátce nemocenského pojištění, předá tento díl přímo OSSZ. [1]

#### V. *Rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti – hlášení zaměstnavateli*

Tento díl s růžovým pruhem odnese pojištěnec po ukončení své DPN zaměstnavateli, který jej odevzdá s doplněnými údaji příslušné OSSZ. [1]

Výjimku tvoří příslušníci bezpečnostních sborů a odsouzení ve výkonu trestu nebo osoby ve vazbě Vězeňské služby ČR. V tomto případě lékař odesílá I. i II. díl příslušné OSSZ, která spravuje jejich nemocenskú pojištění. [1]

Přestože přijetím zákonů č. 164/2019 Sb. a č. 259/2017 Sb., které mění zákony č.187/2006 Sb. a č.589/1992 Sb., popisující legislativní povinnost vedení elektronického zpracování HPN a přinášejí úpravy v pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, tak neschopenky vydané před 31.12.2020 na původním pětidílném tiskopisu mohou být dokončeny starým způsobem. ČSSZ však nadále nevydává bezplatné tiskopisy. [2] [3]

Elektronickou metodu již hodně lékařů zvolili před ostrým provozem. Česká správa sociálního zabezpečení zavedla již od roku 2010 službu e-Podání HPN, avšak vzhledem k legislativní úpravě platné od 1. 1. 2015 nebylo elektronické hlášení dočasné pracovní neschopnosti (HDPN) do 1.1.2020 povinností. [4]



## 2.1.2 e-Podání HPN

Fungování e-podání HPN bylo založeno na elektronickém spojení lékařského softwaru se systémem ČSSZ, při kterém dojde ke vzájemné výměně dat pomocí internetového rozhraní. [4]

Služba e-Podání, přímý předskokan dnešní eNeschopenky, byla spuštěna Českou správou sociálního zabezpečení roku 2010, díky které bylo možno I. a II. dílu (Hlášení OSSZ o vzniku DPN a ukončení DPN), případně Hlášení ošetřujícího lékaře (HOL), zasílat elektronicky přes lékařský software či e-portál přímo příslušnému orgánu ČSSZ. Lékař pak místo propisovacích tiskopisů další díly DPN tisknul z lékařského SW. [5]

### Výhody služby e – Podání HPN

Mezi hlavní výhody e-Podání HPN, které ocenili lékaři a zdravotnická zařízení, patřila úspora času s vydáváním a doručováním I. a II. dílu DPN. Dále se změna na elektronické podání kladně projevila při snížení nákladů z posílání I. a II. dílu DPN poštou. Další díly lékař do 31.12.2019 vytisknul a předal pacientovi a zamezilo se tak i možné nečitelnosti ručně napsaných údajů či nečitelnosti špatně propsané kopie. [5]

Nutnost ručně vyplňovat veškeré údaje do dílů odpadla, jelikož všechna data o pacientovi se automaticky propsala z karty vedené v lékařském softwaru rovnou do všech dílů HPN. Lékař elektronicky pouze doplnil informace, které nebyly v jeho PC zatím k dispozici. [5]

Z toho také plyne, že lékař už dříve při elektronickém podání HPN nemusel disponovat velkým množstvím tiskopisů DPN, které OSSZ eviduje a za které lékař měl zodpovědnost v případě možného zneužití.

### Předpoklady pro službu e – podání HPN

Elektronické podání HPN, ani dnešní eNeschopenka, by nemohlo fungovat bez splnění náležitých podmínek. Hlavní je zajištění potřebné výpočetní techniky. Ordinance lékaře musí být samozřejmě vybavena funkčním počítačem s připojenou tiskárnou. Je záhodno, aby na počítači byl nainstalovaný také příslušný lékařský software s rozšiřujícím modulem eNeschopenka, ale není podmínkou. Nedílnou součástí je poté i přístup k internetu, jakožto komunikačnímu kanálu s příslušnou Okresní správou sociálního zabezpečení, kde je daný lékař registrován. [5]

Na základě možností softwaru, který lékař používá, se komunikace pro e-podání HPN s ČSSZ různila. Odpověď ohledně zpracování byla však většinou během minut. Komunikace u původního e-podání probíhala buďto přes Informační systém datových schránek (ISDS), kdy je nutností zřízení datové schránky, či prostřednictvím veřejného rozhraní pro e-podání známé jako VREP, které muselo být podepsáno kvalifikovaným certifikátem (**Obrázek 2.1**). Založení elektronického podpisu je bezplatné, avšak jeho každoroční obnova je zpoplatněná částkou 500 Kč. VREP bylo voleno zejména u lékařských softwarů. [5] [6]

	e-Podání	Komunikační kanály	
		VREP	ISDS
Důchodové pojištění	ELDP12	ano	ano
	ELDP09	ano	ano
	RELDP	ano	ano
	POS09	ano	ano
Nemocenské pojištění	ONZ	ano	ano
	PRIHL	ano	ano
	NEMPRI15/16	ano	ano
	NEMPRI	ano	ano
	HPN	ano	ano
Předlehy	PVPOJ10/11/12/13/14/15/16	ano	ano
	PVPOJ	ano	ano
	Přehled OSVC	ano	ano
	USRCERT	ano	ne

**Legenda:**

ano	e-Podán přijímáno
ne	e-Podání zamítno
VREP	Veřejné rozhraní pro e-Podání
ISDS	Informační systém datových schránek

**Obrázek 2.1:** Komunikační kanály pro e-podání ČSSZ [6]

### Registrace ošetřujícího lékaře

Jak již bylo zmíněno, ošetřující lékař či zdravotnické středisko musí být registrováno na příslušné OSSZ, PSSZ či MSSZ Brno. Do 1.1.2020 se musel lékař či zdravotnické zařízení registrovat, aby mu bylo přiděleno registrační číslo IČPE, tedy identifikační číslo pracoviště pro elektronické podání, a tím byl zaveden do databáze ČSSZ. Po získání IČPE je již oprávněn zasílat e – Podání HPN či dnes eNeschopenku.

Lékař o IČPE mohl požádat, jak osobně, tak i elektronicky, pokud má již zřízenou datovou schránku či elektronický podpis. Formulář bylo možné stáhnout z webových stránek ČSSZ. V případě podání žádosti osobně si lékař své identifikační číslo IČPE taktéž osobně i vyzvednul. Při elektronické komunikaci mu bylo IČPE zasláno prostřednictvím datové schránky nebo emailem. Toto už dnes podstupovat nemusí. Od

ostrého nástupu nových eNeschopenek je poskytovateli zdravotních služeb (PZS) hlavní IČPE uděleno automaticky. O další IČPE je možno elektronicky zažádat na OSSZ. [5] [7]

### 2.1.3 eNeschopenka

eNeschopenka je projekt MPSV a ČSSZ. Tento projekt už byl plánován dlouho a mnohokrát odkládán. Jeho postupná realizace započala už v roce 2010 zavedením e-podání HPN. Plánované kompletní zavedení služby a vstoupení v účinnost legislativní úpravy bylo datováno na 1.1.2019, ale pro nepřipravenost se odložilo a až 3.6.2020 spustila ČSSZ testovací prostředí pro eNeschopenku pro lékařské SW. Lékaři se mohli dobrovolně přihlašovat a nový systém testovat pomocí testovacího certifikátu od SÚKL (Státní úřad pro kontrolu léčiv) - TEST SUKL A.[8]

„Cílem elektronizace neschopenek je zavést v rámci neschopenky funkční plně elektronickou komunikaci zúčastněných subjektů způsobem „online komunikace 21. století“.“ [9]

Na rozdíl od předchozí a pouze dobrovolné služby elektronického hlášení pracovní neschopnosti *e-podání* HPN, je celý systém eNeschopenka mnohem uživatelsky přístupnější a co se týče administrativy i ještě úspornější. Zásadní rozdíl je, že u eNeschopenky se omezuje počet dílů DPN, a to pouze na I., II. a III. díl. Z toho se tiskne jen jeden, a to průkaz práce neschopného, tedy II. díl, taktéž označovaný jako RDPN2. [2] [10] [7]

Tato služba se pomalu přibližuje službám jako jsou elektronická bankovníctví či aplikace zdravotních pojišťoven. Není přístupná pouze ošetřujícím lékařům, OSSZ a zaměstnavatelům, nýbrž ale i samotným pojištěncům, kterým přináší aktuální informace o stavu vyřízení jejich pracovní neschopnosti a výplaty nemocenského pojištění. [9] [7]

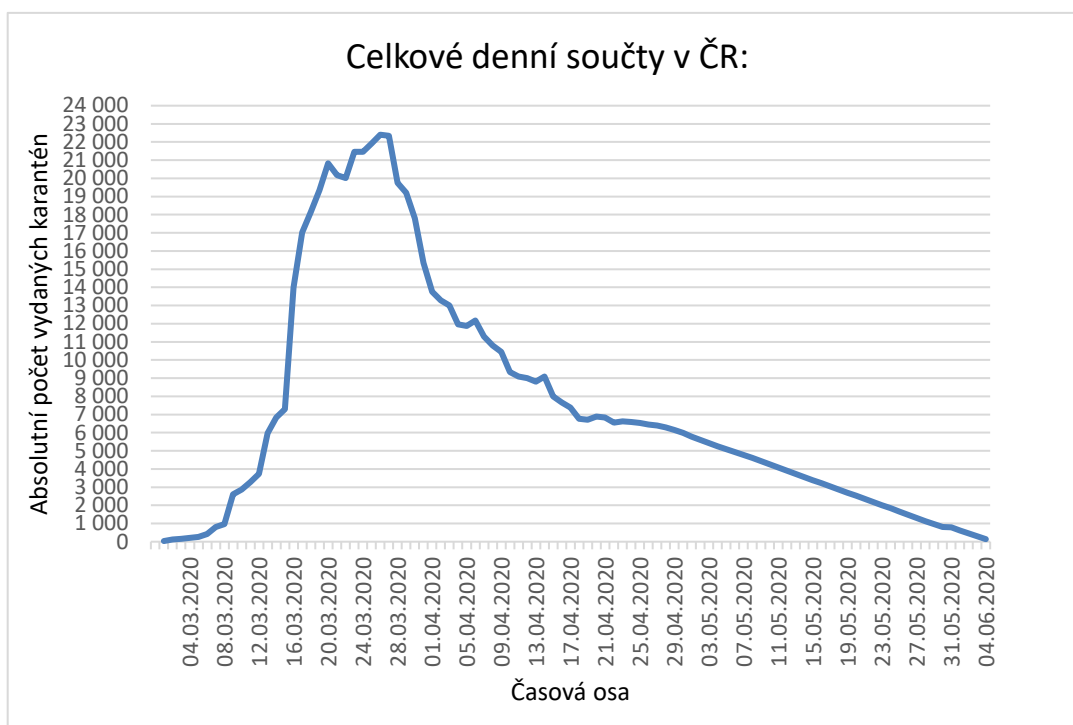
Zpracovat a vést povinné eNeschopenky je dnes možné ve dvou podobách. V rámci lékařského SW jako rozšiřující modul či přes aplikaci eNeschopenka na ePortálu ČSSZ. Není také vyloučena kombinovaná varianta. Oba případy však na rozdíl od původního e-podání HPN běží přes rozhraní B2B a není již podporováno ze strany lékaře rozhraní ISDS a VREP/APEP. [7]

Pokud lékař vlastní lékařský SW a jeho dodavatel nabízí i rozšiřující modul, tak při instalaci modulu stačí zadat akreditovaný certifikát SÚKL, který už používá pro

eRecept, a na základě IČO mu bude automaticky přiděleno Českou správou sociálního zabezpečení identifikační číslo IČPE, které zajišťuje identifikaci zdravotního zařízení či konkrétního lékaře. Na rozdíl od této placené varianty, dle cenových tarifů dodavatelů lékařských softwarů, nabízí ČSSZ také bezplatnou aplikaci eNeschopenka na svém ePortálu. Při výběru této možnosti se poskytovatel zdravotnických služeb (PZS), lékař či zdravotnické zařízení přihlásí do aplikace buď pomocí ISDS či prostřednictvím Národní identitní autority (NIA) tedy eObčankou nebo „Heslem, jménem, sms“. [7] [11]

Oproti identifikačnímu číslu (IČO) poskytovatele zdravotních služeb, certifikát SÚKLu ani elektronický podpis není vyžadován, je poskytovateli přiděleno hlavní IČPE, pod kterým nadále budou vedena elektronická podání eNeschopenky. Pokud PZS bude chtít vystavit k jeho IČO další IČPE, protože má např. střediska v různých okresech vedené u různých OSSZ či se v ordinaci střídají lékaři, tak si o něj již musí zažádat vyplněním elektronické žádosti na webu ČSSZ. Všechna IČPE jsou pak vedena v Evidenci PZS pro eNeschopenku. Na jedno IČPE by tedy měl vydávat pouze jeden lékař a pouze ten lékař přes své IČPE vidí vedené neschopenky svých pacientů. Pokud si ale například pacienta předávají na oddělení, tak je nutné eNeschopenku převzít do své péče (pod své IČPE) zadáním elektronického čísla neschopenky (EČN), které je automaticky vygenerováno po odeslání ePodání. Skládá se z IČPE, data vydání a pořadového čísla v tom daném dni. [7] [11]

Elektronizace vydávání rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti přináší mnohé výhody a mezi ty komplexní patří zrychlení celého procesu, a to včetně výplaty za nemocenské pojištění. Dále značně snižuje administrativní zátěž všech složek, které se na rozhodnutí o DPN podílí, a v neposlední řadě elektronizace umožňuje urychlení komunikace se zaměstnavateli poskytnutím důležitých informací o stavu neschopnosti zaměstnance prostřednictvím ePortálu. Nesmíme také opomenout jakou skvělou pomocnicí byla eNeschopenka hned v počátku své účinnosti při vypisování povinné karantény na dálku pro občany, vracející se hlavně z Itálie, nejvíce zasažené koronavirem způsobující onemocnění Covid-19. Agentura ČTK uvedla informaci od ČSSZ, že již k 16.3.2020 bylo vydáno takovýchto karanténních eNeschopenek 5664. A jejich nárůst strmě vzrůstal. Dle dat přímo od ČSSZ bylo 20.4. vydáno dokonce 6882. Tou dobou už se situace lehce zlepšovala. Dále byla autorem vytvořena předpověď vydávání karantén až do začátku června, kdy by s postupným polevováním epidemie mohlo být vydáno 4.6. už jen 135 karantén. Křivku dat můžeme vidět na obrázku (**Obrázek 2.2**). [12] [7] [13]



*Obrázek 2.2: Počet vydaných eNeschopenek z důvodu karantény [zdroj: autor]*

Pro jednotlivé účastníky eNeschopenky plynou různé výhody:

- **Pro lékaře**

Stejně jako u e-podání přináší eNeschopenka oproti původnímu papírovému pětidílnému tiskopisu obecně simplifikaci vyplňování rozhodnutí o DPN. A to díky automatickému vyplnění dat z karty pojištěnce z lékařského softwaru, či základních údajů při zadání rodného čísla pojištěnce do webové aplikace eNeschopenka na ePortálu ČSSZ. Zjednodušuje se i potvrzení trvání DPN po čtrnácti dnech a poté po každém měsíci. Při změnách či opravách chyb (zaslání Hlášení ošetřujícího lékaře HOL) jde opět o rychlou výměnu informací mezi lékařem a ČSSZ. Úspory pro lékaře nejsou zdaleka jen časové. Lékař ušetří oproti předchozímu ePodání na nákladech z tisku a oproti papírovým tiskopisům i z dopravy dílů neschopenky příslušné OSSZ. Velkou výhodou je i přehled všech neschopenek, které lékař vydal a jejich aktuálnost. U každé neschopenky se velice přehledně zobrazují symboly a zkratky značící její stav zpracování. A to jak při použití SW, tak i při použití webové aplikace. Díky portálu může lékař do vystavených DPN kdykoliv nahlížet, případně doplňovat data a kontrolovat. [12] [9] [14]

- **Pro zaměstnavatele**

Stále platí, že zaměstnanec musí okamžitě zaměstnavatele informovat o nemoci, a to jakýmkoli způsobem (telefonicky, SMS, emailem...). Však výhodou je dnes pro zaměstnavatele, že má stejně jako lékař přístup přes eIdentitu do ePortálu k aplikaci eNeschopenka, kde má aktuální přehled o stavu všech vedených dočasných pracovních neschopnosti zaměstnanců, jejich vycházkách a místě pobytu. Zaměstnavatel tedy může tyto informace využít i pro případnou kontrolu, hlavní je však rychlá informovanost a přehlednost.

Další výhodou je, že ČSSZ také zaměstnavatelům nabízí službu okamžité notifikace. Stačí o ni jen zažádat na příslušné OSSZ. Zpracování žádosti trvá pár dnů. Notifikační služba zajišťuje, že zaměstnavatel obdrží informaci o vzniku/změně/ukončení eNeschopenky svého zaměstnance od OSSZ zprávou přes datovou schránku či na uvedenou emailovou adresu. Je tedy ihned po zpracování dat eNeschopenky informován o vyřízení a evidování pracovně neschopného zaměstnance.

Další novinkou je služba „Data zaměstnavatelům o dočasné pracovní neschopnosti“, která je rozšiřujícím modulem pro mzdové účetní programy fungující přes kanál APEP (VREP). Mzdový/personální program si automatizovaně přijímá data ohledně pracovních neschopností zaměstnanců, což usnadňuje práci mzdovým účetním při výplatách.

Zaměstnavateli tedy pro DPN vzniklé od 1.1.2020 odpadá povinnost fyzicky přebírat III. díl tiskopisu od zaměstnance a při neschopnosti delší 14 dnů ho zasílat s žádostí o nemocenské (NEMPRI – Příloha k žádosti o dávku) příslušné OSSZ. Čímž se mu snižují náklady na poštovné a nedochází k možným ztrátám. Přílohu k žádosti o dávku tak zasílá výhradně jako elektronický dokument příslušné OSSZ, a to buď prostřednictvím ePortálu rozhraním APEP/VREP, datovou schránkou ISSD, přihlášením přes Národní identitní autoritu nebo též přes svůj mzdový program. Možností je tedy mnoho a zasílání NEMPRI se velmi zjednodušilo. Nově s tímto elektronickým dokumentem zasílá i informaci, jakým způsobem zaměstnanec přijímá plat či mzdu a tím stejným mu bude vyplacené nemocenské. Při skončení pracovní neschopnosti zaměstnavatel dále nově zasílá hlášení s údaji k vyplacení poslední dávky nemocenské. Vše opět elektronicky přes ePortál či datovou schránku. Pokud však má zaměstnavatel stále zaměstnance, který je na nemocenské vzniklé před 1.1.2020, musí nadále pracovat s tiskopisy. [9] [12] [15] [16]

Trend zasílání elektronického podání jednotlivých typů formulářů ČSSZ se každoročně zvyšuje, obzvláště právě u NEMPRI, tedy u formuláře „Příloha k žádosti o dávku nemocenského pojištění“. U tohoto dokumentu zaznamenala ČSSZ nárůst v elektronické komunikaci o 18 % (**Obrázek 2.3**). [17]

Počet podání za období	Oznámení o nástupu do zaměstnání		Přehled o výši pojistného		Příloha k žádosti o dávku NP		ELDP	
	Celkový počet	z toho % elektronicky	Celkový počet	z toho % elektronicky	Celkový počet	z toho % elektronicky	Celkový počet	z toho % elektronicky
2014	1 776 231	51,8	3 236 743	53,0	1 197 989	29,8	5 576 899	83,6
2015	3 350 849	75,3	3 325 605	61,4	1 410 880	34,0	5 808 569	88,6
2016	3 435 721	77,9	3 329 692	68,6	1 489 623	38,5	5 973 389	91,2
2017	3 595 556	79,2	3 345 058	73,5	1 612 701	41,7	6 072 124	92,9
2018	3 694 701	79,0	3 374 479	76,7	1 783 239	44,6	6 204 028	94,3
leden	422 402	79,5	284 901	74,7	151 891	42,8	1 065 416	98,6
únor	310 815	79,4	275 795	75,9	180 878	45,2	681 312	96,1
březen	284 659	77,8	282 793	75,7	220 934	44,1	786 641	95,4
I. Q.	1 017 876	79,0	843 489	75,4	553 703	44,1	2 533 369	96,9
duben	294 784	79,4	278 812	76,4	185 462	41,6	1 965 111	98,3
květen	286 502	76,5	283 436	76,5	143 423	43,4	524 925	90,3
červen	271 787	78,1	280 424	76,8	131 675	44,8	239 053	75,0
II. Q.	853 073	78,0	842 672	76,6	460 560	43,1	2 729 089	94,7
I. – II. Q.	1 870 949	78,5	1 686 161	76,0	1 014 263	43,7	5 262 458	95,8
červenec	295 465	80,4	279 002	77,2	113 126	44,0	177 466	80,4
srpen	287 060	80,5	282 937	76,9	101 183	45,3	158 514	84,2
září	340 114	81,8	278 480	77,4	101 347	46,1	169 077	87,3
III. Q.	922 639	81,0	840 419	77,2	315 656	45,1	505 057	83,9
I. – III. Q.	2 793 588	79,3	2 526 580	76,4	1 329 919	44,0	5 767 515	94,7
říjen	350 584	78,6	286 851	77,1	147 639	47,0	172 547	90,9
listopad	329 617	76,6	285 252	77,3	166 603	45,7	161 777	88,8
prosinec	220 912	79,5	275 796	78,2	139 078	46,7	102 189	87,1
IV. Q.	901 113	78,1	847 899	77,5	453 320	46,4	436 513	89,2

**Obrázek 2.3:** Počet podání zaměstnavatelů 2018 [17]

- **Pro ČSSZ**

České správě sociálního zabezpečení se urychluje zpracování HPN, jelikož není nutné nadále zadávat údaje do systému manuálně z tiskopisů, vzhledem k tomu, že u eNeschopenky jsou všechna data automaticky provázaná. Vznikem centrální evidence eNeschopenek se ušetří mnoho administrativní práce a času. Elektronizace dále urychluje a zjednodušuje komunikaci se zaměstnavatelem práce neschopného a tím také výplatu dávky nemocenského pojištění. Tento fakt je jistě i prospěšný pro reputaci českých úřadů v očích pojištěnců, kteří na svou dávku čekají mnohdy velmi dlouho. Lhůta pro vyplacení nemocenského se však nikterak nemění, zůstává na 30 dnech. [12]

- **Pro pojištěnce**

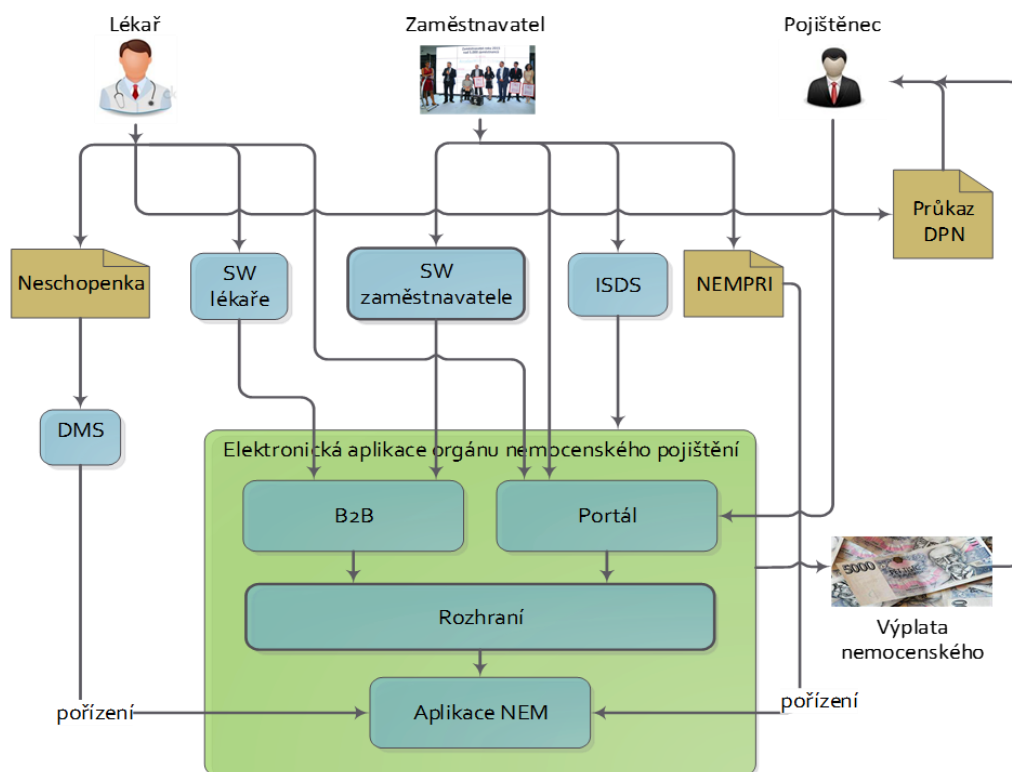
Přístup pojištěnce do portálu je nedílnou součástí programu eNeschopenka a pracovně neschopnému přináší řadu výhod. Pojištěnec přístup do portálu získává dobrovolně a čistě pro svůj vlastní účel. Do portálu se přihlašuje buď přes svou datovou schránku, či pomocí NIA (národní identitní autority). Přihlášení probíhá přesměrováním na web eidentita.cz. Uživatel se může elektronicky identifikovat dvojitým způsobem. Buď pomocí eObčanky, pokud má tuto službu aktivní a má čtečku karet, nebo se identifikuje pomocí “ Jméno, heslo, SMS“. K dokončení této možnosti přihlášení se musí občan, po vygenerování jedinečného kódu, osobně dostavit na jakýkoliv Czech Point veřejné správy, kde předá kód a prokáže svou totožnost. Bez eIdentity či datové schránky nemůže občan službu eNeschopenky na ePortálu ČSSZ využívat, respektive do ní nahlížet.

Pojištěnec má přes ePortál přístup k přehledu svých pracovních neschopností a jejich stavu. Pojištěnec vidí, jestli se například žádost o dávku nemocenského teprve zpracovává či jestli zaměstnavatel zaslal vše potřebné a zda správně. Celý tento proces výplaty dávky bude díky eNeschopence urychlen, takže pojištěnec i ocení včasější vyřízení a vyplacení. Celkově má všechny informace na jednom místě a z první ruky. Tedy si například kdykoliv bude moci zkontrolovat, kdy má vycházky nebo si vygenerovat potvrzení o pracovní neschopnosti pro své různé účely bez nutnosti návštěvy lékaře. Například pokud ztratí Průkaz práce neschopného, což je jediný díl eNeschopenky, který od lékaře dostává vytištěný. [18]

Velikou výhodou eNeschopenky na ePortálu je, jak pro pojištěnce tak i zaměstnavatele, že při akutních případech a komplikovaných stavech, kdy zaměstnanec nebude schopný sám dát zaměstnavateli vědět o vzniku pracovní neschopnosti ani smskou či emailem, což je podle zákoníku práce jeho povinností, má zaměstnavatel tu možnost si ověřit pracovní neschopnost zaměstnance sám přes portál či dostane notifikaci od OSSZ. [12] [9] [10]

Architektura eNeschopenky, jakožto souborný systém propojující všechny subjekty (lékař, pacient, zaměstnavatel a ČSSZ), byla navržena a funguje dle schématu viz **Obrázek 2.4.**





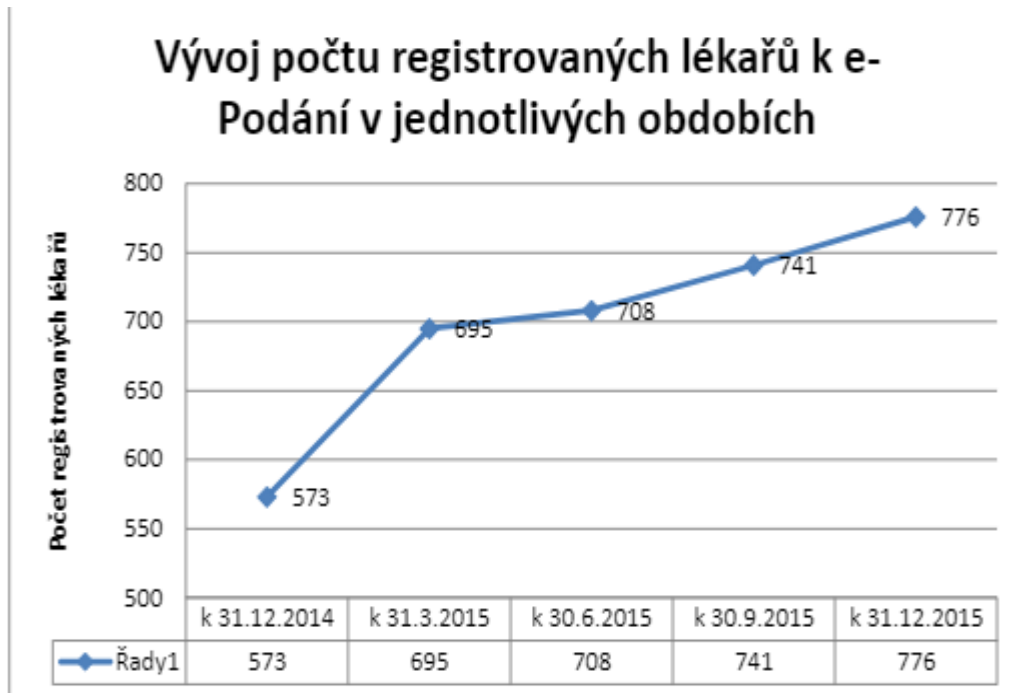
**Obrázek 2.4:** Architektura eNeschopenky [12]

### 2.1.4 Předpoklady pro využívání

Co se týče softwarových a hardwarových požadavků, tak jsou shodné s požadavky pro e-podání HPN, které jsou popsány výše. Hlavní je vybavení ordinace výpočetní technikou jako je počítač s připojením k internetu a připojenou tiskárnou. Navíc pokud lékaři vlastní lékařský software, či si ho dobrovolně chtějí opatřit, a chtějí eNeschopenky řešit skrze něj, musí mít SW podporu nadstavby pro nové eNeschopenky. Mezi ostatní předpoklady využívání patří opět IČPE, tedy identifikační číslo, které lékař získá při registraci u příslušné OSSZ. Pro komunikaci s ČSSZ, respektive s příslušnou OZZS, je pro zasílání nové elektronické neschopenky vytvořeno nové komunikační rozhraní B2B a rozhraní ISSD a VREP již není podporováno. Autentizace B2B služeb probíhá přes klientský certifikát SÚKL CA, který již lékaři využívají pro eRecepty, v kombinaci s identifikátorem IČPE. [10] [4] [19]

## 2.1.5 Vznik a vývoj

Elektronická komunikace lékařů s ČSSZ započala již v roce 2010. Tato komunikace byla poté pouze dobrovolná a vedená pod názvem e-Podání HPN, díky které ošetřující lékaři elektronicky posílali I., II. díl a HOL ve smyslu § 61 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění. [4]



Zdroj: ČSSZ

**Obrázek 2.5:** Vývoj počtu registrovaných lékařů k ePodání HPN

Z grafu (**Obrázek 2.5**) můžeme pozorovat, že během roku 2016 se sice počet registrovaných lékařů zvýšil na 923 lékařů, ale i přesto systém stále neměl moc velký úspěch a spíše se o programu mluvilo jako o neúspěšném. V tu dobu zatím služba podle dostupných zdrojů stála minimálně 40 milionů Kč, a i přesto lékaři museli tisknout, což jim nikdo neproplácel. E-podání HPN tedy mělo své fanoušky i odpůrce. [10]

První pokus o celkovou elektronizaci DPN a vytvoření portálu eNeschopenka již bylo v minulosti plánováno na rok 2013, to se však odložilo vzhledem k protestu České lékařské komory, kde lékaři namítali nepřipravenost a nestálost systému, který bude tvořit spíše obtíže, podobně jako u elektronizace registru vozidel. [10]



**Obrázek 2.6:** Původní harmonogram projektu [12]

„Stávající systém nemocenského pojištění nezapadá do koncepce rozvoje jednotného informačního systému MPSV, jeho správa je stále komplikovanější a v dalších etapách bude nutná jeho modernizace.“ [9]

Samotný projekt eNeschopenka se právně vyvíjel poměrně složitě a dlouho. O pomyslném startu můžeme hovořit převzetím zákona č. 259/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. Mimo jiné se tato novela týkala i eNeschopenky. Z harmonogramu (**Obrázek 2.6**) projektu sestaveným Ministerstvem práce a sociálních věcí si můžeme povšimnout, že ostrý start nové služby eNeschopenka byl naplánován na základě výše zmíněné novely na 1.1.2019. Avšak na začátku května roku 2018 MPSV navrhlo prozatímní zrušení a vyškrtnutí eNeschopenky z novely zákona, která měla vejít v platnost začátkem roku 2019. Plán byl původně rozdělit celý systém eNeschopenky do dvou etap, kdy první etapa by zaváděla pouze povinnost elektronického hlášení I., II. dílu a HOL. A až 1.1.2020 by došlo na plný náběh elektronizace eNeschopenky. Vedení resortu považovalo I. etapu za nepřipravenou a termín první etapy byl tedy nereálný. Kompletní elektronizace eNeschopenky byla tedy posunuta na 1.1.2020. Během roku 2019 tak proběhl zákon ještě úpravou. Zákonem č. 164/2019 Sb. s účinností od 1.1.2020 byla nastolena legislativní povinnost elektronického podání rozhodnutí o pracovní neschopnosti. [17] [20] [3] [21]

## **2.2 Zahraníčí – EU**

Není překvapující, že v Evropské unii můžeme najít podobně fungující systémy jako je u nás připravovaný projekt eNeschopenka. V různých státech EU je elektronizace zdravotnictví na různých úrovních, což můžeme zhodnotit z následující analýzy. Vybrala jsem 5 států, jejichž elektronické hlášení pracovní neschopnosti v této kapitole popíšu. Jedná se o státy Velká Británie, Polsko, Litva, Rakousko a Francie. Mezi další evropské země, kde již funguje systém podobný české eNeschopence, patří i Švédsko, Norsko, Německo a Estonsko.

### **2.2.1 Velká Británie**

Spojené království sice k 31.1.2020 vystoupilo z Evropské unie, ale i tak jsem se jí rozhodla zde k porovnání nechat, jelikož byla její součástí velmi dlouhou dobu.

Ve Spojeném království funguje systém veřejného pojištění na základě Beveridgeova modelu národní zdravotní služby National Health Service (NHS), který je financován z daní obyvatel. [22]

Je naprosto běžné, že veškeré záznamy o pacientech jsou zpracovávány elektronicky a za pomoci některých systémů se mohou pacienti i elektronicky objednávat či žádat o recept. Pacient je u lékaře elektronicky veden pomocí jedinečného identifikačního čísla NHS, které je přiřazeno po registraci každému pacientovi. [23]

Každý pacient má právo mít přehled o svých zdravotních záznamech a pomocí webového portálu NHS Choices, kde se přihlásí svými přihlašovacími údaji, tento přehled má. NHS Choices slouží zároveň pro elektronické objednávání schůzek u lékaře i e-receptů. K vydávání elektronických receptů si dotyčný musí zaplatit jednorázový poplatek za certifikát pro online vydávání receptů. [24]

#### **Statutory Sick Pay (SSP)**

SSP je ve Velké Británii označení pro zákonnou nemocenskou, kterou zaměstnavatel vyplatí zaměstnanci, který splňuje podmínky SSP. Práce neschopný zaměstnanec může dostávat až £94.25 týdně a to maximálně 28 týdnů. Na rozdíl od České republiky se první 3 dny nemoci ve Velké Británii nevyplácí. Naše již zrušená karenční doba je ve VB označována jako „waiting days“. Pokud však jde o karanténu v období od 13.3.2020

v důsledku korona virové epidemie, je zaměstnanci vyplácena SSP již od prvního dne izolace. [25]

Zaměstnavatel SSP vyplatí, pokud od práceneschopného dostane FitNote vydaný jeho ošetřujícím lékařem. Jde o lékařské potvrzení práce neschopného zaměstnance. Pokud nemoc trvá méně jak sedm dní Fit Note nepotřebuje. Může se však stát, že má podnik svou vlastní nemocenskou politiku a FitNote vyžaduje i u nemoci kratší 7 dní. V takovém případě si může lékař účtovat poplatek. [25] [23]

Fit Note se dříve nazýval Sick Note, stále se používá i název „Lékařské prohlášení“ (Medical statement) nebo formulář Med3. [23]

### **Elektronická fit note**

Od července 2012 má ve VB Fit Note i elektronickou podobu. Ručně psané neschopenky se používají stále, elektronická podoba je však rychlejší z hlediska vyplňování. Lékař však Fit Note elektronicky neposílá, pouze tiskne a dočasně pracovní neschopný osobně zanele zaměstnavateli. V období korona virové epidemie v roce 2020 způsobující onemocnění COVID-19, je využíváno ještě doplňku „isolation note“, pro který si dotyčný nemusí chodit do nemocnice či ke svému praktikovi (GP), ale sám si ho vytiskne z webu <https://111.nhs.uk/>. [23] [26]

Elektronické fit notes sice nepokrývá tolik možností jako naše eNeschopenka, avšak stále přináší odlehčení práce ve smyslu automatického vyplňování, čitelnosti, vydávání duplikátů a evidence SSP u pacientů s dlouhodobými zdravotními problémy. [23]

### **2.2.2 Polsko**

Elektronické neschopenky e-ZLA se začaly v Polsku vydávat 1. ledna 2016. Pouze výjimečně se vydávaly papírově (ZUS ZLA) a to však pouze do konce listopadu 2018. Počínaje 1. prosincem 2018 mají polští lékaři povinnost vydávat pouze elektronickou neschopenku e-ZLA. Tato e-ZLA je v hodně ohledech podobná naší eNeschopence. [27]

K odeslání e-ZLA Instituci sociálního pojištění (ZUS) potřebuje mít ošetřující lékař kvalifikovaný certifikát s elektronickým podpisem nebo vytvořený ePUAP (důvěryhodný profil). Přístup k e-ZLA má i pojištěnec pomocí portálu PUE (Platforma Usług

Elektronicznych) na svém profilu. Pojištěnec se přihlásí buď pomocí důvěryhodného profilu login.gov.pl, kvalifikovaným elektronickým podpisem či dokonce přes internetové bankovníctví. Stejně tak má přístup i zaměstnavatel. Vše je vedeno pod pacientovým PESEL číslem (číslo elektronického registru osob). [28] [29]

Vyřízení nemocenského je díky elektronickému podávání mnohem rychlejší než při vypisování papírové neschopenky. Po zadání PESEL čísla lékařem jsou veškerá data o pacientovi automaticky vygenerována a vložena do e-ZLA. Systém dovolí i nahlížet do starších vydaných neschopenek či do výsledků kontrol ZUS dřívějších neschopenek pojištěnce. Při opakovaných pracovních neschopnostech pacienta, program sám doporučí odeslat pacienta na léčebnou rehabilitaci a tím předejít předčasnému invalidnímu důchodu. Pokud tak lékař bude chtít učinit, automaticky se vyplní přihláška ZUS PR-4 na léčebnou rehabilitaci a elektronicky je zaslána. [27]

Velikou výhodou je, že pokud lékař je nucen vydat e-ZLA mimo ordinaci, například u pacienta doma, je možné vystavit neschopenku i přes mobilní zařízení. [27]

V rámci elektronické neschopenky úplně odpadá povinnost zaměstnance cokoliv doručovat zaměstnavateli či na ZUS. Je však nutné podat žádost o vyplacení nemocenské pomocí svého profilu na PUE, žádost takto může za zaměstnance podat i zaměstnavatel přes ZUS Z-3. [23] [27] [30]

Pokud se stane, že lékař nemůže e-ZLA vystavit například kvůli nedostupnosti internetu, je možné vypsát neschopenku na tištěné formuláře, které jsou registrované a mají každý své jedinečné číslo a číslo série. Lékař je povinen poté zpětně zadat i do systému a do 3 dnů odeslat na ZUS. Informace na obou formulářích musí být stejné. Pokud lékař zpětně zjistí chybu, musí pacientovi vydat nové potvrzení a odeslat na ZUS informaci o neplatnosti předchozího potvrzení. [23] [27] [30]

Systém e-ZLA se zdá být pěkně připravený a myslí opravdu na vše, na webových stránkách ZUS jsou pro lékaře nachystaná i instruktážní videa a zodpovězené FAQ (často kladené otázky). Mezi které patří například dotaz na financování systému a vzniklé náklady pro lékaře. ZUS poskytuje vystavování e-ZLA bezplatně přes software PUE. Předpokladem však je, že lékař již vlastní počítač s připojením k internetu, na kterém se ZUS finančně nepodílí. [27] [23]

### **2.2.3 Litva**

I pobaltské státy, i když nepatří mezi ekonomicky nejvyspělejší, mají velmi pokročilou elektronizaci zdravotnictví. Litva se k elektronickým neschopenkám přidala už v červenci 2010 a od data zavedení služby již papírové neschopenky nejsou možné vydávat. Systém se v Litvě nazývá EPTS a nejsou jeho součástí jenom elektronické neschopenky, ale i elektronická osvědčení o dávkách v mateřství. [23]

Když byla služba na počátku, tak vznikly 2 oddělené systémy. EDAS, který byl vytvořen pro pojišťovny, lékaře a zaměstnavatele, a EGAS jakožto portál pro pojištěnce, kde si mohou kontrolovat vystavené neschopenky, vypočtenou dávku apod.

Nynější systém EPTS je již společným portálem, do kterého se jednotlivé subjekty přihlašují buď svým registračním číslem či číslem pojištěnce. Systém eviduje informace o pojištěnci a jeho dřívějších neschopenkách, je tedy pro lékaře i úředníky Národního fondu sociálního pojištění (NFSP) usnadněním administrativní činnosti. Při zadání čísla pojištěnce lékařem při tvorbě rozhodnutí o pracovní neschopnosti se dokument, obdobně jako u předešlých systémů jiných států, automaticky předvyplní na základě již známých údajů o pojištěnci. Lékaři musejí být stejně jako u nás registrováni na místní/teritoriální pobočce NFSP, se kterou mají o vydávání smlouvu.

Zaměstnavatel má k nahlédnutí potvrzení o pracovní neschopnosti na portálu EDAS, ale pokud tak bude požadovat, může ho lékař vytisknout, razítkem s podpisem potvrdit a zaměstnanec jej přinese zaměstnavateli fyzicky.

Výhodou elektronizace a systému EPTS je zejména to, že pacient nemusí navštěvovat lékaře podruhé, když si dříve vyzvedával potvrzení pro zaměstnavatele o ukončení pracovní neschopnosti. O ukončení se dnes zaměstnavatel dozví sám přes portál jemu přístupný EDAS stejně jako pojišťovna. [23]

### **2.2.4 Rakousko**

Od roku 2009 má i Rakousko elektronické neschopenky. V Rakousku se tato služba jmenuje eAUM Service – Elektronische Arbeitsunfähigkeitsmeldung. Využívají ji téměř všichni lékaři, protože má podporu u většiny z 26 nositelů sociálního pojištění. Někteří lékaři mají smluvní povinnost systém využívat, jiní systém mohou používat pouze dobrovolně. [31] [23]

Předpokladem pro využívání je již dříve vzniklý systém e-Card. Jedná se o elektronický průkaz pojištěnce, díky kterému mají uživatelé s oprávněním „jako lékaři či lékárníci, přístup k potřebným informacím o aktuálním zdravotním stavu pojištěnce. Celá infrastruktura e-Card je základem pro fungování eAUM Service. Po načtení e-Card se automaticky data přenesou do eAUM Service a ošetřující lékař zašle elektronické hlášení o pracovní neschopnosti svému smluvnímu nositeli nemocenského pojištění. Pojištěnec od lékaře dostane tištěné potvrzení o pracovní neschopnosti a poté jej předá zaměstnavateli, toto potvrzení je platné pro všechny spolkové země Rakouska. [31] [23]

Když lékař založí eAUM Service pojištěnci může být toto hlášení o pracovní neschopnosti *otevřené* nebo *uzavřené*. Otevřený stav znamená, že eAUM nemá předem dané ukončení pracovní neschopnosti, pokud je však eAUM uzavřené, znamená to, že se již nelze ani prodlužovat a má pevné datum ukončení pracovní neschopnosti. [31] [23]

Pracovní neschopnost vytvořenou přes eAUM Service může po načtení e-Card upravovat kterýkoliv lékař, aby se předešlo zdržení v případě eventuálního zastupování. Při ukončení pracovní neschopnosti se informace automaticky přenesou k příslušnému nositeli sociálního pojištění a není nutné již nic tisknout ani odesílat zaměstnavateli. Pouze pokud předchozí vznik pracovní neschopnosti byl vydán papírově na tištěný dokument, pak je nutné vytvořit dokument o pracovní schopnosti, který pojištěnec odnese svému zaměstnavateli a lékař elektronicky odešle nositeli nemocenského pojištění. [31]

Hlášení o pracovní neschopnosti jsou v rámci e-Card možné z jakékoliv ordinace kopírovat, stornovat, tisknout, uložit na disk či jen prohlížet. Avšak pouze do 82 týdnů od vzniku. Poté jsou vymazány a archivují se pouze u nositele nemocenského pojištění. [31] [23]



### 2.2.5 Francie

Obdobně jako u předchozích států funguje i elektronická neschopenka ve Francii. Zde je tato služba nazvaná *Avis d'arrêt de travail en ligne*, v překladu oznámení o pracovní neschopnosti online.

Přístup ke službě mají lékaři přes portál eSpace na stránkách nemocenského pojištění ([www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)). Nejříve se přihlásí svým průkazem zdravotní pracovník (carte de professionnel de santé – CPS) a poté si z průkazu pojištěnce (Carte Vitale) načte potřebná data. Většina se předvyplní do elektronického hlášení automaticky. Obsluha je velmi snadná a lékaři ušetří hodně administrativní práce. Po vyplnění formuláře se I. a II. díl elektronicky odešle na příslušnou pokladnu nemocenského pojištění a přijde mu potvrzení. III. Díl lékař povinně tiskne spolu s poučením o dodržení režimu, poučení si nechává a díl zaměstnanec předá svému zaměstnavateli. [23]

### 3 Cíle práce

Rámcovým cílem této diplomové práce je zhodnocení efektivity projektu eNeschopenka, kterou připravila Česká správa sociálního zabezpečení za podpory Ministerstva práce a sociálních věcí.

Hlavním cílem je ekonomické zhodnocení projektu pomocí vhodných metod a dle výsledků navrhnout odpovídající doporučení na další rozšíření systému. Jako metody pro dosažení hlavního cíle zhodnocení efektivity byly zvoleny analýzy SWOT a CEA, doplněno jednocestnou citlivostní analýzou.

Dílčí cíle práce jsou zaměřeny na shrnutí vniku, vývoje a současného stavu projektu. Dále pak zmapování stavu v zahraničí, konkrétně identifikace vybraných obdobných systémů v EU. Dále je také cílem vytvořit vhodná doporučení pro rozšíření či zlepšení dodavatelům modulů či přímo České správě sociálního zabezpečení.

## 4 Metody

Pro sběr a zpracování vhodných podkladů, dosažení a interpretaci cílů mé diplomové práce, budou použity následující metody. Dotazníkové šetření zaměřené na všeobecné praktické lékaře pro dospělé, univerzální SWOT analýza a analýza nákladové efektivity (CEA), v rámci které požadovaný efekt zjistím metodou multikriteriálního rozhodování TOPSIS.

Výstupem mé výzkumné části, pomocí těchto vybraných metod, je ekonomické zhodnocení projektu eNeschopenka, návrhy dodavatelům na zlepšení a rozšíření modulu eNeschopenka či jiná doporučení orgánům státní politiky, která by vedla k efektivnějšímu využití eNeschopenky.

### 4.1 SWOT analýza

SWOT analýza představuje jednu z univerzálních analytických technik hodnocení vnitřních a vnějších faktorů mající vliv na úspěšnost firmy či konkrétního produktu/služby. Hodnocení se provádí na základě stanovení 4 faktorů. Je důležité tyto faktory správně identifikovat. *Silné* (Strengths) a *slabé* (Weaknesses) stránky jsou vnitřními faktory, které můžeme ovlivnit, a *příležitosti* (Opportunities) a *hrozby* (Threats) řadíme mezi vnější faktory, které naopak ovlivnit nemůžeme, ale musíme s nimi počítat. Počáteční písmena anglických názvů těchto faktorů dávají právě název SWOT. V tomto pořadí se jednotlivé klíčové faktory vypíší do čtyř kvadrantů. [32]

Tato analytická metoda může být prostředkem dalšího strategického rozhodování. Na základě SWOT analýzy hledáme směr, kterým se například zlepšíme díky využití příležitostí či se pomocí silných stránek pokusíme vyvarovat hrozbám. [32]

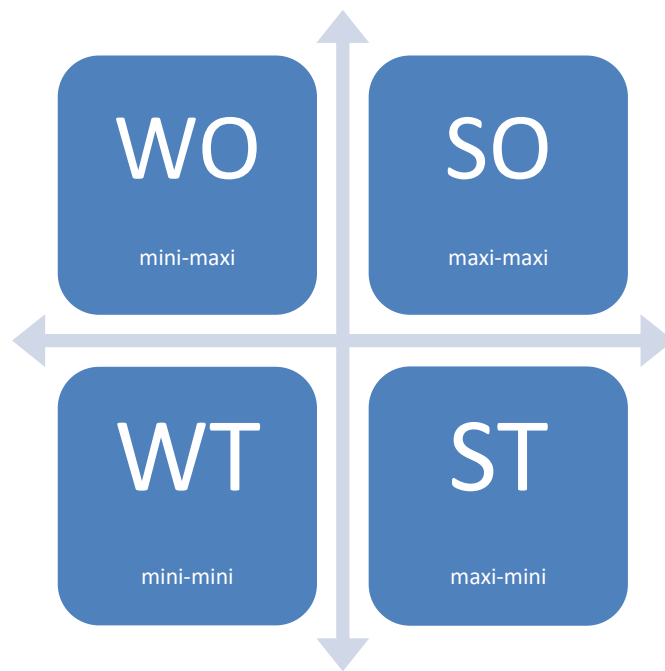


Obrázek 4.1: SWOT [32]

SWOT analýza je přehledný, stručný a komplexní nástroj mající strategický význam budoucího rozvoje celku či produktu. Proto budu tuto analytickou metodu využívat i v mé výzkumné části a na základě jejích výsledků identifikuji další možná strategická doporučení.

Pro stanovení klíčových faktorů je důležitou součástí SWOT analýzy stanovení vah kritérií, jelikož ne všechny faktory jsou pro nás stejně důležité a mají stejnou váhu. Váhy kritérií stanovíme na základě hodnocení jednotlivých faktorů. Hodnocení (bodování) faktorů provádíme tak, že jednotlivým faktorům přiřazujeme od 1 do 5 bodů podle naší spokojenosti s definovaným rysem. Kdy bodování 1 znamená nejméně spokojení a 5 bodů značí nejvyšší spokojenost. Silné stránky a příležitosti budou mít kladné hodnoty, kdežto u slabých stránek a hrozeb použijeme znaménko mínus (-). U těchto škodlivých faktorů se tedy jedná o určení nespokojenosti, a tedy bodové hodnocení -1 určuje nejmenší nespokojenost a -5 bodů nejvyšší nespokojenost. Na základě obodování se nám budou lépe určovat váhy kritérií, jelikož na úrovni, kde máme vysoké kladné číslo jsme spokojení, a proto pro zlepšování daného kritéria nemá velkou váhu. Naopak u kritéria s velice nízkým číslem se v dané kategorii budeme snažit zlepšit, a tedy přiložíme tomuto problému větší váhu. Součet vah v jednotlivých kvadrantech však musí být rovno jedné.

Vážené hodnocení získáme součinem váhy a hodnocení jednotlivých faktorů. Provedeme sumu váženého hodnocení v jednotlivých kvadrantech a určíme celkovou hodnotu vnitřní a vnějších faktorů. Abychom lépe interpretovali vzájemné vztahy interních a externích faktorů, modifikujeme SWOT na TOWS matici. Výsledky externích a interních součtů vneseme do TOWS grafu a vyhodnotíme strategii (**Obrázek 4.2**). [32]  
[33]



**Obrázek 4.2:** Strategie podniku dle TOWS [zdroj: autor]

**Strategie Maxi – Maxi (SO)** = Využití interních silných stránek k využití externích příležitostí. Je ideálním výsledkem.

**Strategie Mini – Maxi (WO)** = Aplikovat externí příležitosti k eliminaci či zmírnění vnitřních slabých stránek. Pokud právě slabé stránky nezamezují příležitostem.

**Strategie Maxi – Mini (ST)** = Pomocí vnitřních silných stránek eliminovat či zmírnit hrozby. Přípravenost na hrozby je dobrým krokem k budování lepšího postavení vůči konkurenci.

**Strategie Mini – Mini (WT)** = obranná taktika, která omezuje jak vnitřní slabé stránky, tak i hrozby. [33] [34]

## 4.2 TOPSIS

Metoda TOPSIS je jednou z nepoužívanějších metod multikriteriálního rozhodování. Touto metodou určíme nejlepší variantu na základě nejmenší vzdálenosti od ideální varianty H a zároveň největší vzdálenosti od bazální varianty D. Ideální varianta je tvořena nejlepšími hodnotami kritérií a je hypotetická.

Nejdříve je nutné si určit množinu kritérií, které budeme hodnotit u všech hodnocených variant. Vstupními daty jsou pak hodnoty kritérií pro každou variantu a váhy jednotlivých kritérií. Předpokladem je, že jsou všechna kritéria maximalizační (dále jen MAX). Pokud ne, je nutné MIN (minimalizační kritéria) převést na MAX. Převédeme tak, že od nejvyšší hodnoty odečteme ostatní. Takto provedeme u každého MIN zvlášť.

Samotný TOPSIS se skládá ze čtyř kroků. Nejdříve je nutné vytvořit normalizovanou kritériální matici  $R = (r_{ij})$  dle vzorce (4.1)

$$r_{ij} = \frac{y_{ij}}{\sqrt{\sum_{i=1}^p (y_{ij})^2}} \quad (4.1)$$

Kde:  $i = 1, 2, \dots, p$

$j = 1, 2, \dots, k$

Abychom získali váženou kritériální matici  $W = (w_{ij})$ , tak v druhém kroku matici

$R = (r_{ij})$  vynásobíme váhami kritérií  $v_j$  dle vzorce (4.2)

$$w_{ij} = v_j r_{ij} \quad (4.2)$$

V třetím kroku vypočítáme vzdálenosti  $d_i^+$  od ideální varianty  $H_j$  dle vzorce (4.3) a vzdálenost  $d_i^-$  od bazální varianty  $D_j$  dle vzorce (4.4) Kde  $H_j = \max(w_{ij})$  a  $D_j = \min(w_{ij})$ .

$$d_i^+ = \sqrt{\sum_{j=1}^k (w_{ij} - H_j)^2} \quad (4.3)$$

$$d_i^- = \sqrt{\sum_{j=1}^k (w_{ij} - D_j)^2} \quad (4.4)$$

V posledním kroku vypočteme ukazatel  $c_i$  pomocí vzorce (4.5).

$$c_i = \frac{d_i^-}{d_i^- + d_i^+} \quad (4.5)$$

Tento ukazatel nám vymezuje vzdálenost variant od bazální varianty, dle kterého interpretujeme naše výsledky. Jeho hodnoty jsou v intervalu  $<0;1>$  s tím, že varianta s hodnotou blížící se k 1 se blíží ideální variantě a varianta blížící se 0 se blíží k bazální variantě. Přikláníme se tedy k variantě s nejvyšší hodnotou. [35] [36] [37]

Metoda TOPSIS bude využita pro získání efektu eNeschopenky pro analýzu CEA. Hodnoty kritérií budou získány objektivizací expertních odpovědí na základě dotazníku.

### 4.3 CEA

Cost-effectiveness analysis zkratkou CEA je v českém překladu analýzou nákladové efektivity. Je to popis a analýza nákladů relevantních výsledků, které jsou vyjádřeny v naturálních jednotkách, např. získané roky života. Porovnává náklady v peněžních jednotkách s výstupy v numerických nepeněžitých jednotkách. Hodnocené intervence jsou porovnávány na základě kritéria nákladové efektivity. Ve zdravotnictví je tato metoda výhodná, jelikož se nezaměřuje na přímé finanční vyjádření efektu. [38]

Pomocí CEA můžeme dojít ke čtyřem různým výsledkům.

1. *Nová intervence je nákladnější a méně efektivní než komparátor.*

Pro tento výsledek je intervence ovládaná svým komparátorem, což znamená, že produkuje horší hospodářské výsledky za vyšší náklady.

2. *Nová intervence je méně nákladná a efektivnější než komparátor.*

Pro tento výsledek intervence dominuje svému komparátoru, což znamená, že produkuje lepší hospodářské výsledky za nižší náklady.

3. *Nová intervence je méně nákladná a méně efektivnější než komparátor.*

Produkuje méně zdravotních benefitů než komparátor, ale za nižší náklady.

4. *Nová intervence je nákladnější a efektivnější než komparátor.*

Za vyšší náklady dostaneme více zdravotních benefitů.

Ukazatelem CEA je kritérium efektivity dle vzorce (4.6.)

$$\left(\frac{C_a}{E_a}\right) < \left(\frac{C_b}{E_b}\right)$$

(4.6)

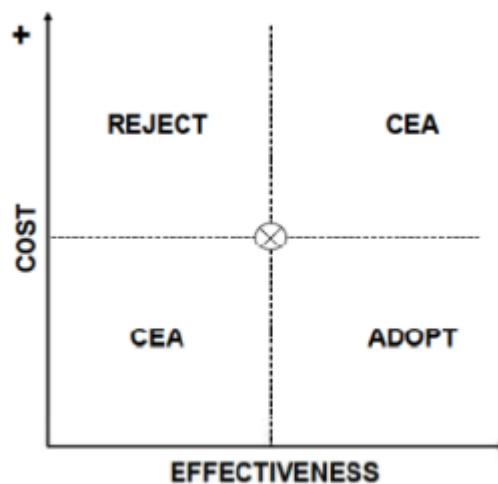
$C_a$  ...náklady na novou intervenci

$C_b$  ...náklady na komparátoru

$E_a$  ...naturální výdajový efekt nové intervence

$E_b$  ... naturální výdajový efekt komparátoru

V rámci CEA lze vypočítat i přírůstkové kritérium nákladové efektivity (ICER), které získáme poměrem rozdílu nákladů a rozdílu efektů nové intervence a komparátoru. Toto kritérium nám indikuje dodatečné náklady k získání jedné jednotky výstupu. [38] [39] [40]



**Obrázek 4.3:** Kvadranty nákladové efektivity [40]



## 4.4 Sběr dat

Data pro výše uvedené ekonomické analýzy budou pro mou práci čerpány z poskytnutých dat od ČSSZ, z veřejně dostupných smluv a z mnou vytvořeného dotazníku českým lékařům, který jim bude rozeslán v dubnu 2020 na e-mailové adresy čerpaných z Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb zveřejněném na [www.uzis.cz](http://www.uzis.cz).

Na základě odpovědí lékařů získám hodnocení jednotlivých kritérií eNeschopenky a tiskopisů. Hodnocení kritérií bude použito k porovnání elektronické neschopenky s původní papírovou metodou pomocí tiskopisů a k získání jejich efektů pro analýzu nákladové efektivity. Těm lékařům, kteří budou souhlasit s další spoluprací, bude zaslán druhý dotazník, který bude zaměřen na SWOT analýzu.

## 5 Výsledky

Tato kapitola shrnuje výsledky výzkumné části diplomové práce. Zaměřuje se na sběr dat a jejich zpracování.

### 5.1 Sběr dat

Sběr potřebných dat ke zhodnocení efektivity eNeschopenky probíhal dvojitým způsobem. Nejdříve bylo provedeno dotazníkové šetření, které bylo zaměřeno hlavně na získání hodnocení eNeschopenky od lékařů v porovnání s papírovými tiskopisy. Těm lékařům, kteří projeví zájem o další spolupráci, jsem zaslala druhý dotazník, který byl zaměřen na SWOT analýzu. Lékaři v něm hodnotili externí a interní vlivy, které byly zvoleny na základě nejčastějších odpovědí z prvního dotazníku (především kladů a záporů eNeschopenky).

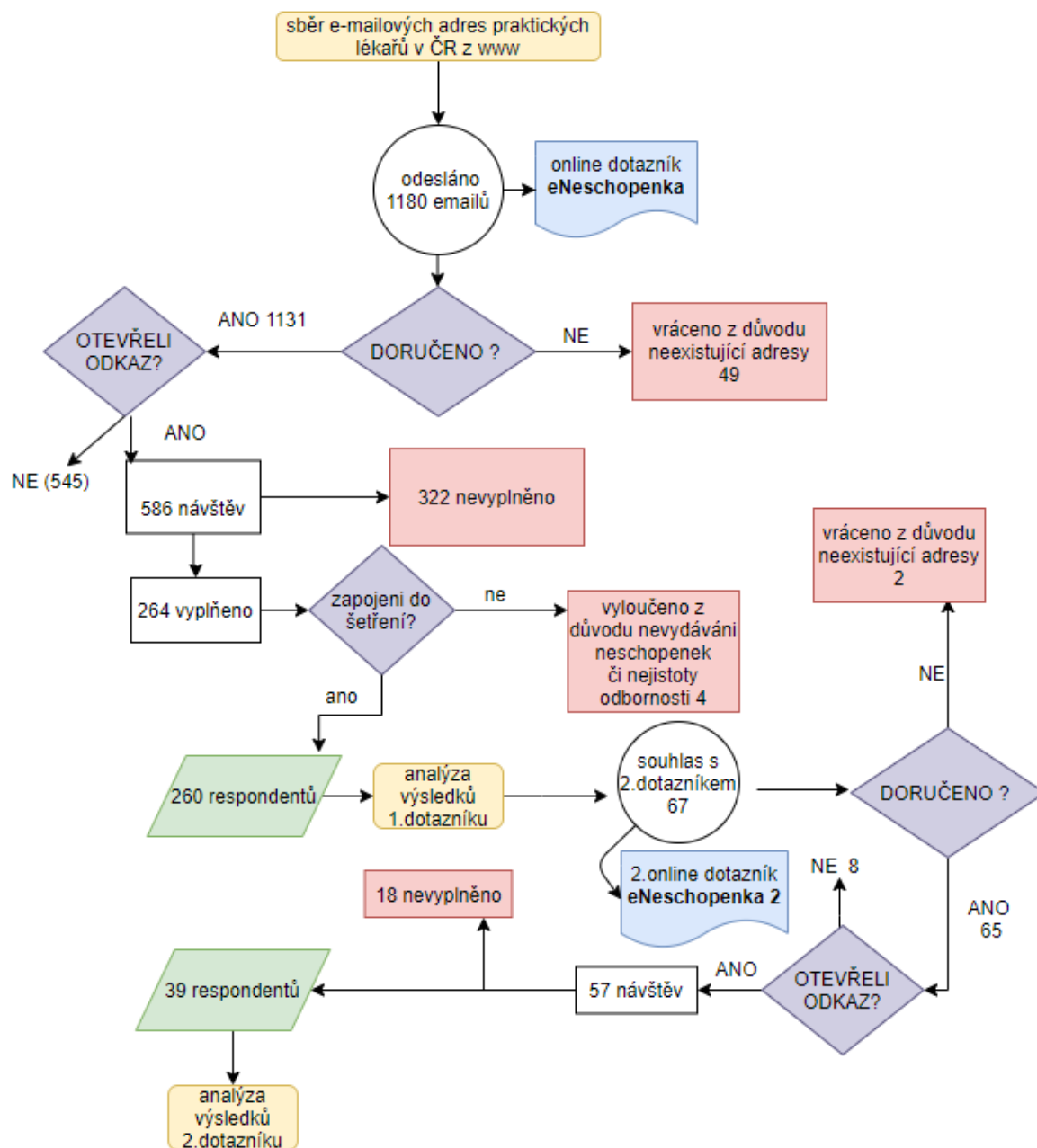
Dále jsem na získala od ČSSZ celkové investiční a provozní náklady eNeschopenky. Na základě otevřených dat a veřejně dostupných smluv jsem zas určila náklady spojené s původními tiskopisy.

#### 5.1.1 Dotazníkové šetření

První dotazník sčítal 38 otázek. Ne všechny však byly povinné, většina lékařů mi však odpověděla i na nepovinné otázky. Dotazník byl vytvořen pro lékaře, kteří se pracovní neschopností zabývají denně. Proto byli primárně osloveni praktičtí lékaři. Do šetření byli zapojeni pouze lékaři s atestací. Většina lékařů (87 %), kteří byli zapojeni do zpracování jsou všeobecní praktičtí lékaři pro dospělé (VPL) působící ve vlastní ordinaci.

Druhý dotazník byl již kratší a převážně zaměřen na hodnocení hlavních pilířů strategické analýzy SWOT.

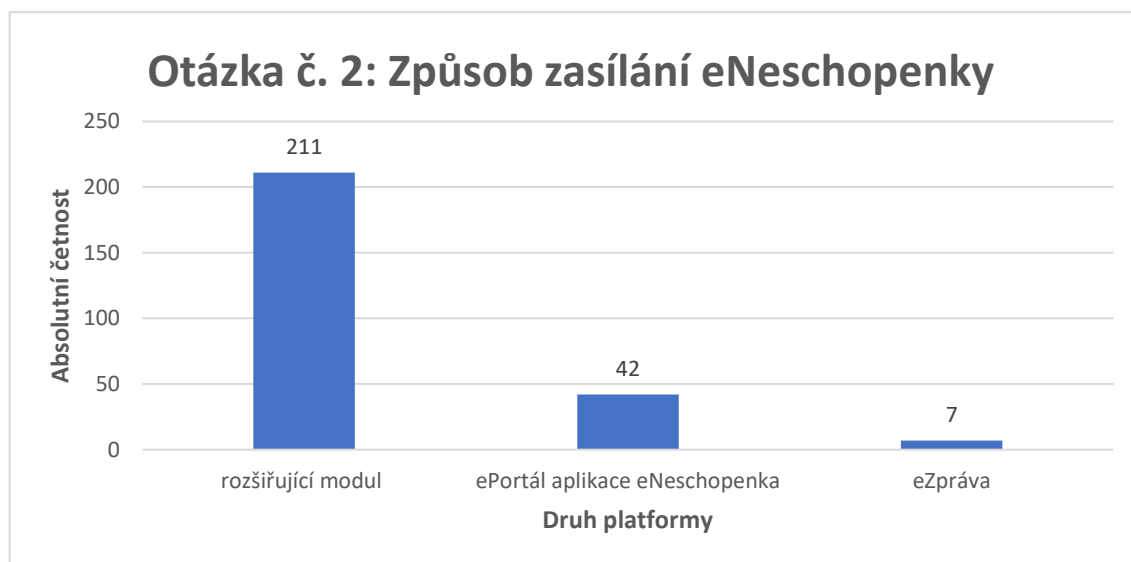
Na diagramu (Obrázek 5.1) můžeme vidět, jak probíhalo získávání odpovědí. Celkem se mi podařilo získat 260 relevantních odpovědí od lékařů, kteří vydávají DPN. Z 260 získaných odpovědí bylo nutno 4 respondenty vyloučit, jelikož tyto lékaři nevydávali vůbec pracovní neschopnosti či u jednoho případu nebylo jisté, zda dotazník vyplnil lékař.



**Obrázek 5.1:** Vývojový diagram sběru dat z dotazníků [zdroj: autor]

Celková návratnost 1. dotazníků byla 23 %, když počítáme doručené a vyplněné dotazníky. Návratnost 2. dotazníku byla 60 %, rovněž vypočítáno poměrem počtu doručených a vyplněných dotazníků.

Mezi prvními otázkami, která mě stran lékařů zajímala, byl způsob, jaký si lékaři zvolili pro povinné zasílání elektronických neschopenek. Aplikace eNeschopenka na ePortálu ČSSZ je zdarma k používání, avšak nenašla u lékařů moc velkého zastoupení.



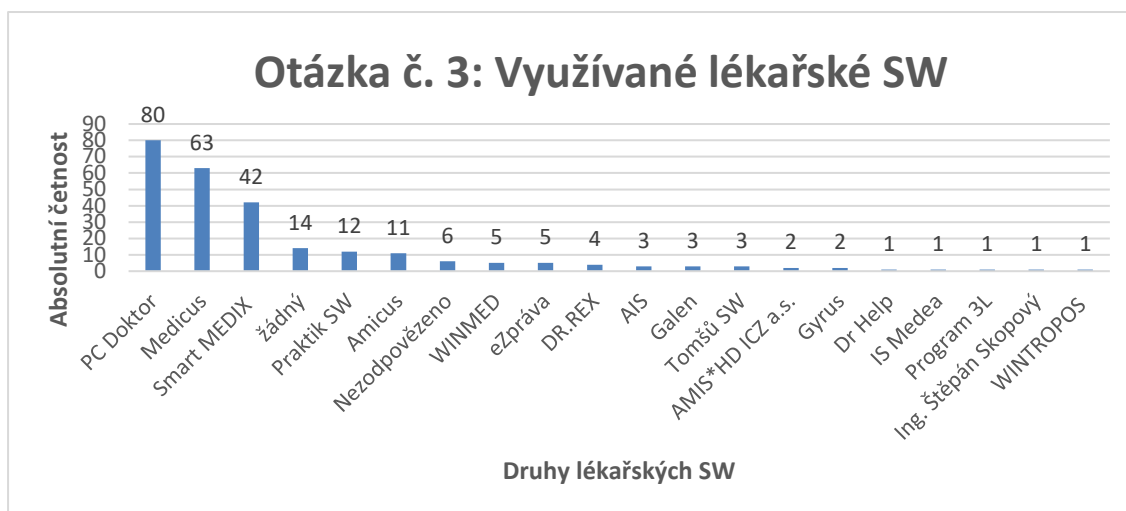
**Obrázek 5.2:** Grafické znázornění otázky č.2 [zdroj: autor]

Z grafu (**Obrázek 5.2**) vidíme, že silně převažuje u lékařů způsob zasílání eNeschopenky pomocí rozšiřujícího modulu lékařského softwaru. Naopak webová aplikace eNeschopenka poskytovaná Českou správou sociálního zabezpečení je lékaři volena v mnohem menším měřítku. Pár respondentů dokonce zasílá eNeschopenky přes lékařský e-mail zvaný eZpráva. Absolutní a relativní četnosti těchto variant můžeme přehledně vidět i v **Tabulka 5.1**

**Tabulka 5.1:** Způsob zasílání eNeschopenky [zdroj: autor]

Druh platformy	Absolutní četnost	Relativní četnost
rozšiřující modul SW	211	81 %
ePortál aplikace eNeschopenka	42	16 %
eZpráva	7	3 %

Pro přehlednost a úplnost předchozích odpovědí, jsem se lékařů dotazovala přímo na používaný lékařský software, se kterým ve své praxi pracují. Výsledky můžeme vidět na níže uvedeném grafu (**Obrázek 5.3**) a tabulce (**Tabulka 5.2**).



**Obrázek 5.3:** Grafické znázornění otázky č.3[zdroj: autor]

**Tabulka 5.2 :** Využívané lékařské SW [zdroj: autor]

Druhy využívaných SW	Absolutní četnost	Relativní četnost
PC Doktor	80	31 %
Medicus	63	24 %
Smart MEDIX	42	16 %
žádný	14	5 %
Praktik SW	12	5 %
Amicus	11	4 %
Nezodpovězeno	6	2 %
WINMED	5	2 %
eZpráva	5	2 %
DR.REX	4	2 %
AIS	3	1 %
Galen	3	1 %
Tomšů SW	3	1 %
AMIS*HD ICZ a.s.	2	1 %
Gyrus	2	1 %
Dr Help	1	0,4 %
IS Medea	1	0,4 %
Program 3L	1	0,4 %
Ing. Štěpán Skopový	1	0,4 %
WINTROPOS	1	0,4 %

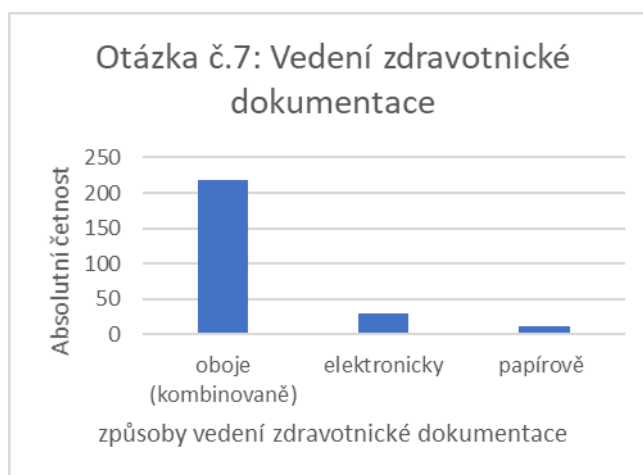
Trh s lékařskými softwary je poměrně rozmanitý a jejich leaderem je společnost CGM (CompuGroup Medical), která nabízí hned tři z nejčastěji využívaných lékařských ambulantních SW. Jsou to PC Doktor, Medicus a Amicus. Z výše uvedeného grafu vyčteme, že společnost CGM dodává své komplexní informační služby do 59 % ordinací. Naopak 14 % lékařů žádný lékařský SW pro správu zdravotnické dokumentace nevyužívá.

Dá se říci, že otázka č.7 navazuje na otázku týkající se lékařských SW. **Tabulka 5.3** ukazuje, jak naši lékaři vedou zdravotnickou dokumentaci.

Většina lékařů (75%) vede zdravotnickou dokumentaci kombinovaně, tedy že je jak uložená v počítači, tak je i vytištěná papírově v kartotéce. Pouze 5 % lékařů vede výlučně papírově.

**Tabulka 5.3** : Absolutní a relativní četnost odpovědí na otázku č. 7 [zdroj: autor]

Vedení zdravotnické dokumentace	Absolutní četnost	Relativní četnost
kombinovaně	219	84 %
elektronicky	29	11 %
papírově	12	5 %



**Obrázek 5.4:** Grafické znázornění otázky č.7 [zdroj: autor]

Otázky č.4, 5 a 6 byly spíše zaměřené na období příprav na novou elektronickou neschopenku a to konkrétně na její testování, její původní verzi e-podání HPN a vlastnictví příslušných elektronických certifikátů či datových schránek.



*Obrázek 5.5: Grafické znázornění otázky č.4 [zdroj: autor]*

Graf (Obrázek 5.5) a *Tabulka 5.4* odkazují na fakt, kolik lékařů mělo zájem se v minulém roce 2019 zapojit do testování eNeschopenky a pomoci tak tento projekt před ostrým startem zdokonalit. Jak můžeme vidět, zapojilo se pouhým 12% z celkových 260 respondentů.

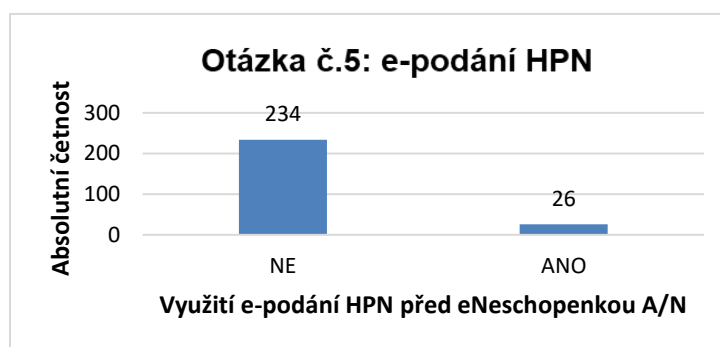
*Tabulka 5.4: Absolutní a relativní četnost odpovědí na otázku č.4 [zdroj: autor]*

Zapojení do testování ePN	Absolutní četnost	Relativní četnost
NE	229	88%
ANO	31	12%

Původní e-podání HPN, které bylo tzv. předskokanem nynější eNeschopenky využívalo do 31.12.2019 10% dotázaných praktických lékařů. Na tyto výsledky odkazuje **Obrázek 5.6** a *Tabulka 5.5*.

*Tabulka 5.5: Absolutní a relativní četnost odpovědí na otázku č.5 [zdroj: autor]*

e-podání HPN	Absolutní četnost	Relativní četnost
NE	234	90%
ANO	26	10%

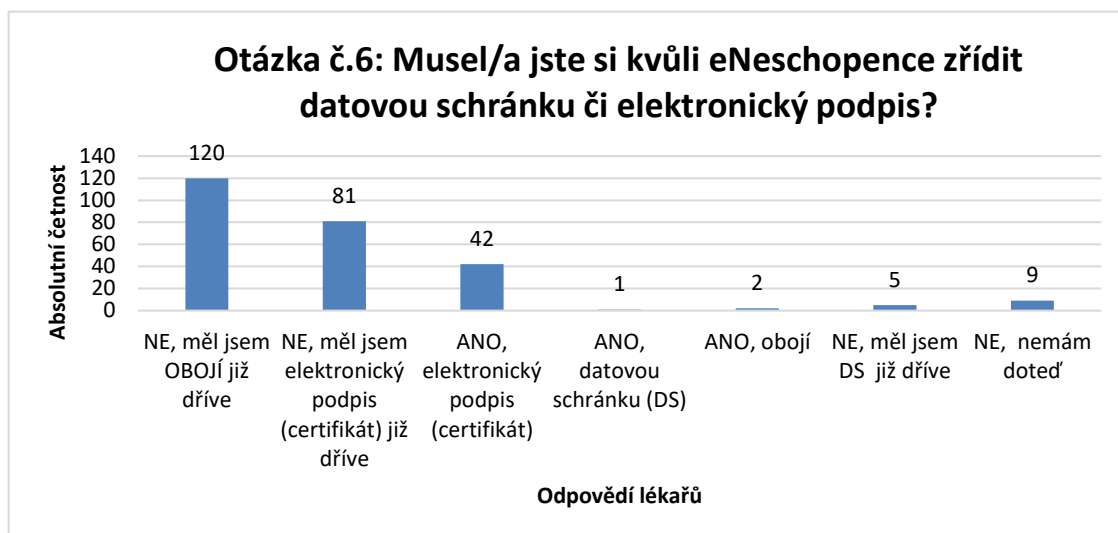


*Obrázek 5.6: Grafické znázornění otázky č.5 [zdroj: autor]*

Na níže uvedeném grafu (**Obrázek 5.7**) máme přehled odpovědí na otázku, zda si lékaři kvůli eNeschopence museli nově zařídit nějaký druh elektronické komunikace.

Nejvíce lékaři odpovídali, že měli obojí (jak DS tak elektronický certifikát pro elektronický podpis) již dříve a nic nově zařizovat nemuseli. Konkrétně můžeme vidět v **Tabulce 5.6**, že tak odpovědělo 46 % respondentů. Další velká část odpověděla, že měli již elektronický podpis (31 %). Datovou schránku měli 2 % a naopak zařizovat si kvůli eNeschopence nějaký druh e-komunikace muselo pouze 17 % lékařů.



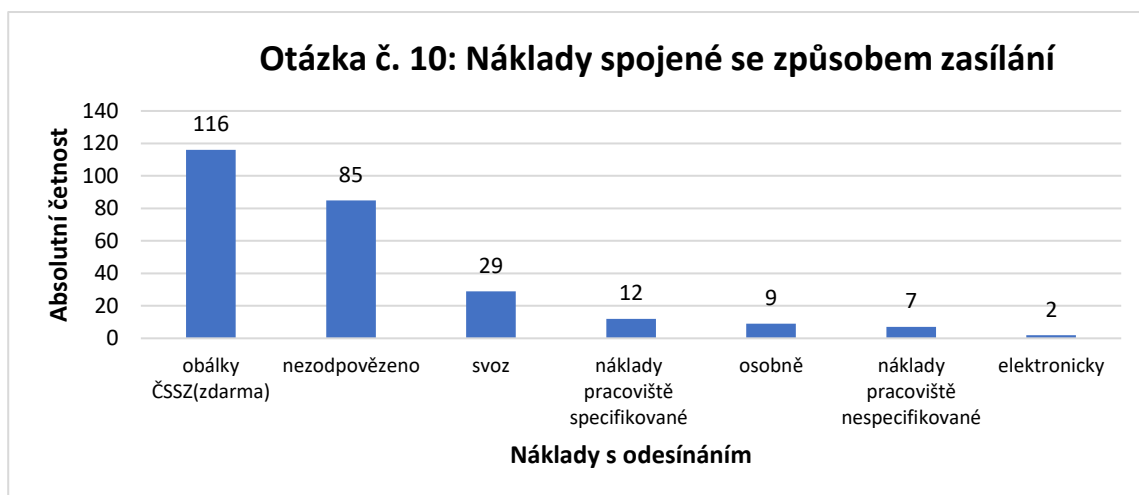


*Obrázek 5.7: Grafické znázornění otázky č.6 [zdroj: autor]*

*Tabulka 5.6: Absolutní a relativní četnosti odpovědí na otázku č.6 [zdroj: autor]*

Nutnost založení DS/el. podpisu	Absolutní četnost	Relativní četnost
NE, měl jsem OBOJÍ již dříve	120	46 %
NE, měl jsem elektronický podpis (certifikát)	81	31 %
ANO, elektronický podpis (certifikát)	42	16 %
ANO, datovou schránku (DS)	1	0 %
ANO, obojí	2	1 %
NE, měl jsem DS již dříve	5	2 %
NE, nemám doted'	9	3 %

Následující otázky směřovaly v dotazníku hlavně na zjištění nákladů, které měli lékaři s doručováním dílů papírové neschopenky na OSSZ před eNeschopenkou, které jim teď odpadají. Zajímal mě způsob zasílání, frekvence a náklady s tím spojené. Na otázku se odpovídalo volným textem, tedy někteří neodpověděli úplně přesně a některé části byly lékaři vynechány.

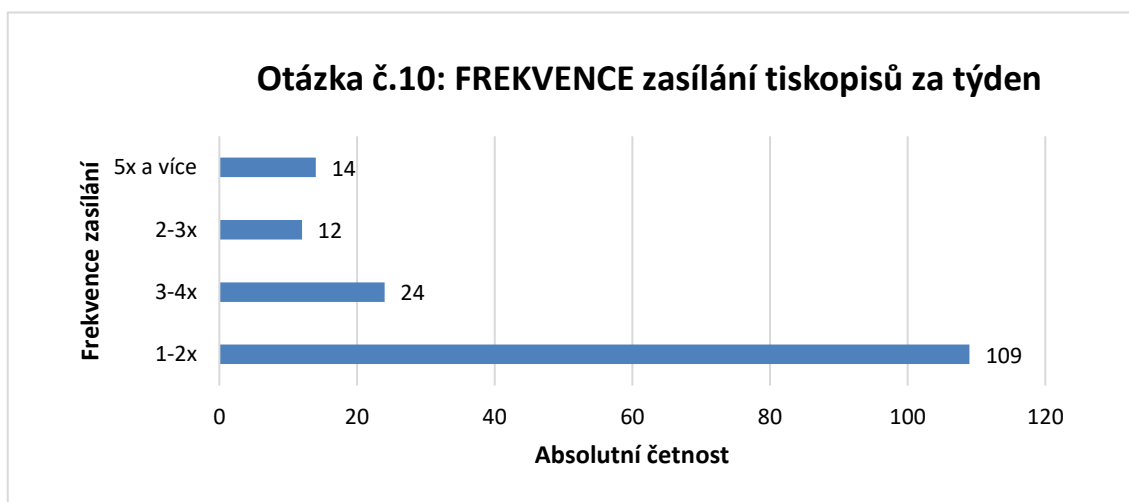


**Obrázek 5.8:** Grafické zpracování odpovědí otázky č.10 [zdroj: autor]

Z **Tabulky 5.7** a **Obrázku 5.8** je zřejmé, že většina lékařů měli od ČSSZ obálky, se kterými měli poštovné zdarma, a tudíž neměli žádné náklady s odesláním. Stejně tak žádné náklady s odesláním neměli ti, kteří nosili osobně na OSSZ či využívali svozu například při přepravě vzorků do laboratoří. Avšak 8 % lékařů zasílalo na vlastní náklady, které specifikovalo pouze 5 %. Průměrné týdenní náklady na odesílání tiskopisů spojené s neschopenkami na OZZS byly pro tyto lékaře 142 Kč.

**Tabulka 5.7:** Absolutní a relativní četnost odpovědí na otázku č. 10 [zdroj: autor]

Náklady spojené se způsobem zaslání	Absolutní četnost	Relativní četnost
obálky ČSSZ (zdarma)	116	45 %
nezodpovězeno	85	33 %
svoz	29	11 %
náklady pracoviště specifikované $\emptyset$ 142Kč	12	5 %
osobně	9	3 %
náklady pracoviště nespecifikované	7	3 %
elektronicky	2	1 %



**Obrázek 5.9:** Grafické zpracování otázky č.10 "Frekvence"[zdroj: autor]

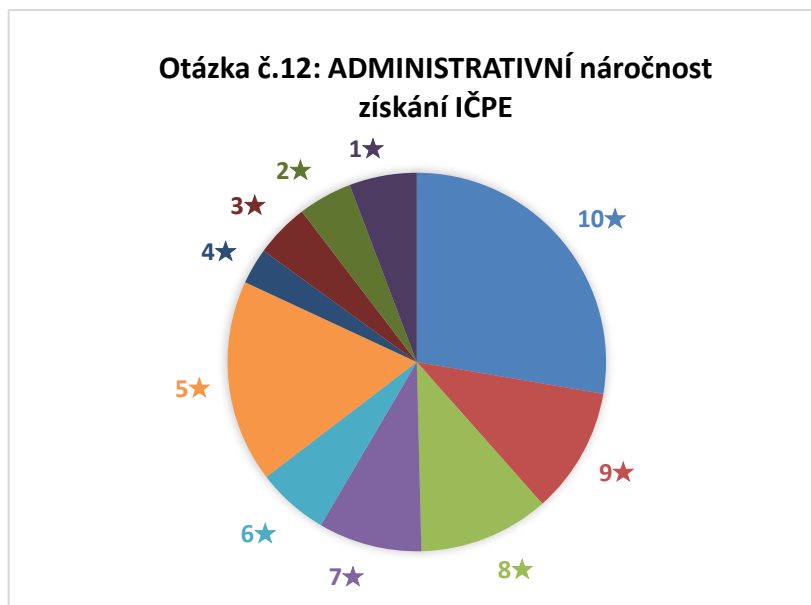
Součástí otázky č.10 byl i dotaz na frekvenci zasílání, kterou můžeme vidět na výše uvedeném grafu (**Obrázek 5.9**). Průměrně lékaři zasílali tiskopisy 2x týdně.

Jedním ze základních údajů, kterými musí lékař disponovat pro vydávání eNeschopenek je identifikační číslo pracoviště vydávající elektronické podání neboli IČPE. Lékaři, kteří působí ve více ordinacích v různých okresech, musí mít více IČPE, a proto mé otázky č.11 a č.12 směřovaly právě na tuto možnou administrativní zátěž.

V níže uvedené tabulce (**Tabulka 5.8**) vidíme, že 94 % lékařů má pouze 1 IČPE a z grafu hodnocení administrativní náročnosti (**Obrázek 5.10**) zas spokojenost lékařů s jeho získáním. Průměrné hodnocení bylo 7 ★ z 10 ★, tedy 70% spokojenost.

**Tabulka 5.8:** Absolutní a relativní četnosti otázky č.11 [zdroj: autor]

Počet IČPE/lékař	Absolutní četnost	Relativní četnost
1 (hlavní) IČPE	244	94 %
3 IČPE	2	1 %
2 IČPE	10	4 %
více IČPE	1	0 %
nevím	3	1 %



**Obrázek 5.10:** Grafické znázornění otázky č.12[zdroj: autor]

Dále se dotazník skládal z hodnocení jednotlivých kritérií eNeschopenky a papírových tiskopisů, aby bylo možné tyto dvě varianty mezi sebou porovnat. Zvolila jsem 6 kritérií stejných pro obě varianty. Jsou to *prehlednost, časová náročnost, spolehlivost, cena, uživatelská náročnost a administrativní náročnost.*

Nejprve jsem lékaře vyzvala, aby jednotlivým kritériím přidělili důležitost, abych mohla vypočítat váhy jednotlivých kritérií pro následující multikriteriální hodnocení TOPSIS. Váhy byly určeny bodovací metodou, kdy *Velmi vysoká důležitost* měla hodnotu 5 bodů, a naopak *Velmi nízká důležitost* měla hodnotu 1 bod. (

**Tabulka 5.9)**

**Tabulka 5.9:** Absolutní četnost odpovědí na otázku č. 13 a váhy kritérií [zdroj: autor]

Důležitost	Přehlednost	Čas	Spolehlivost	Cena	Uživatelská přívětivost	Kvalita záznamu	Administrativa
VELMI VYSOKÁ (5 b)	124	175	170	71	149	129	156
VYSOKÁ (4 b)	89	59	62	78	73	90	68
STŘEDNÍ (3 b)	38	20	22	86	35	34	27
NÍZKÁ (2 b)	6	3	5	18	2	6	3
VELMI NÍZKÁ (1 b)	3	3	1	7	1	1	6
váhy	<b>0,14</b>	<b>0,15</b>	<b>0,15</b>	<b>0,12</b>	<b>0,15</b>	<b>0,14</b>	<b>0,15</b>

Nejdříve lékaři hodnotili tato kritéria u eNeschopenky a poté u tiskopisů. Všechna tato kritéria byla hodnocena jako maximalizační, tedy čím výše hodnoceno, tím lepší hodnocení a větší spokojenost s úrovní systému dle tohoto kritéria. Pro jednoduché a intuitivní odpovídání byla zvolena škála 1-10 v podobě přidělování hvězdiček, stejně jako u otázky č.12. Z jednotlivých hodnocení 260 lékařů bylo vytvořeno průměrné hodnocení kritérií, které je zobrazeno v **Tabulka 5.10**.

*Tabulka 5.10: Hodnocení kritérií eNeschopenky a tiskopisů [zdroj: autor]*

Kritéria	Průměrné hodnocení eNeschopenky	Průměrné hodnocení tiskopisů
PŘEHLEDNOST	7,33	6,51
ČASOVÁ NÁROČNOST	7,57	5,25
SPOLEHLIVOST	6,89	6,19
CENA	6,17	7,25
UŽIVATELSKÁ PŘÍVĚTIVOST	7,23	6,00
KVALITA ZÁZNAMU	8,16	4,58
ADMINISTRATIVNÍ NÁROČNOST	7,69	4,73

V otázce č.28 jsem se lékařů ptala, jak často a jaké množství tiskopisů lékaři dostávali od ČSSZ (OSSZ). Z odpovědí se mi dostalo, že se pro tiskopisy muselo chodit osobně na OSSZ, někteří dojížděli i 20 km. Už kvůli nepříjemné vzdálenosti lékaři brali množství tiskopisů v kufrech. Průměrné vydané množství na rok se pohybovalo mezi 100 - 500ks.

Z **Tabulka 5.11** vyčteme, že nejčastěji lékaři jezdili pro tiskopisy 1 - 2x ročně. Z těch, kteří odpověděli, je to téměř 50 %. Ti, kteří měli OSSZ blízko, vyzvedávali i vícekrát či dle potřeby.

*Tabulka 5.11: Roční frekvence vyzvedávání tiskopisů [zdroj: autor]*

	Absolutní četnost	Relativní četnost
1 - 2x	68	48 %
2 - 3x	14	10 %
4 - vícekrát	18	13 %
dle potřeby	41	29 %

**Tabulka 5.12:** Úspora času z eNeschopenky [zdroj: autor]

Úspora času z eNeschopenky	četnost odpovědí	Úspora min celkem na 1 ePN[min]	Ø počet DPN denně	denně [min]
je to stejné	50	0	4,63	0,00
max 1 minuta úspora času	58	58		268,71
kolem 5 minut	58	290		1343,54
kolem 10 minut	50	500		2316,46
trvá mi to naopak déle	23	-80,13		-371,26
2-3 min	12	30,00		138,99
20 min za den	1			20,00
hodina denně	1			60,00
<b>Ø úspora času z 1 ePN [min]</b>	<b>3,5</b>	<b>Ø úspora času/den [min]</b>		<b>18,7</b>

**Tabulka 5.12** ukazuje odpovědi na otázku č. 31. V otázce č. 31 jsem se ptala lékařů, zda by zkusili odhadnout, o kolik méně minut jim zabere eNeschopenka oproti papírovým tiskopisům. Z nasbíraných informací jsem vypočetla průměrnou úsporu minut na den díky eNeschopence, ta činí téměř 19 min. Někteří lékaři odpověděli, že jim eNeschopenka trvá naopak déle. I to jsem zhodnotila, avšak kvůli tomu, že jsem od lékařů neměla přesné hodnoty, použila jsem průměrnou úsporu času v záporné hodnotě, kterou jsem znásobila četností odpovědí.

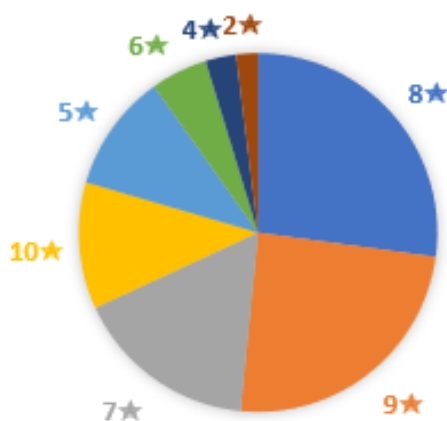
Hodnota Ø počtu DPN na den je vypočtená dle odpovědí z otázky č.32, kde jsem se ptala na průměrný počet vystavených neschopenek na den.

V závěru 1. dotazníku jsem zjišťovala, s jakými problémy se lékaři u nové eNeschopenky potýkají. Nesbírala jsem se však pouze zápory, ale hlavně i klady a benefity, které eNeschopenka přináší. Klady i zápory ePN byly velmi rozmanité, ale v základu se jednalo o podobné skupiny, které byly klíčové pro sestavení následné SWOT analýzy, a hlavně jejích silných a slabých stránek (tabulka SWOT). Velmi často kladně hodnocená byla bezkontaktnost a možnost distančního vystavení ePN. Což koresponduje i s další otázkou č.33, která byla zařazena kvůli nastalé pandemii. **Tabulka 5.13** ukazuje, že 84 % lékařů potvrzuje, že projekt eNeschopenka rozhodně usnadnila hlášení DPN a vydávání karantén, a že tak působí jako částečná ochrana před dalším šířením nákazy.

*Tabulka 5.13: COVID-19: ePN výrazně usnadnila hlášení DPN a vydávání karantén na dálku, je i částečnou ochranou před dalším šířením nákazy. [zdroj: autor]*

Odpořď	Absolutní řetnost	Relativní řetnost
Ano, rozhodně	219	84 %
Spíše ANO	36	14 %
Spíše NE	4	2 %
nevím	1	0 %

Hodnocen byl projekt i z celkového hlediska, a to opět formou přidělení hvězd. Celkově získal projekt eNeschopenka 7,5 ★ z 10.



*Obrázek 5.11 : Graf hodnocení eNeschopenky [zdroj: autor]*

*Tabulka 5.14: Absolutní a relativní řetnost hodnocení projektu eNeschopenka [zdroj: autor]*

Hodnocení projektu eNeschopenka	Absolutní řetnost	Relativní řetnost
8★	69	27 %
9★	62	24 %
7★	42	16 %
10★	29	11 %
5★	27	10 %
6★	13	5 %
4★	7	3 %
2★	5	2 %
3★	5	2 %
1★	1	0 %
<b>průměr</b>	<b>7,5 ★</b>	

## 5.2 SWOT

Z kladů a záporů sesbíraných z prvního dotazníku byly vytvořeny pilíře pro druhý dotazník a následnou SWOT analýzu.

Nejčastěji opakované problémy lékařů byly rozděleny do skupin, a z těch s největší četností byly sestaveny jednotlivé slabé stránky. Naopak z pozitivní kritiky byly vytvořeny silné stránky eNeschopenky.

Některé kritiky byli i inspirací pro příležitosti a hrozby, které byly sestaveny autorkou na základě celkového pohledu na nově zavedený systém eNeschopenka v souvislosti i s často diskutovanými tématy v různých článcích o nově zavedené elektronické neschopence. Matice (**Tabulka 5.15**) ukazuje všechny interní i externí faktory.

**Tabulka 5.15:** SWOT matice [zdroj: autor]

<b>SILNÉ stránky</b>	<b>SLABÉ stránky</b>
ÚSPORA ČASU pro lékaře	TECHNICKÉ problémy
DISTANČNÍ vystavení	OPRAVA / STORNO
JEDNODUCHOST	Práce navíc s "LÍSTKY NA PENÍZE"
PŘEHLEDNÉ A ČITELNÉ ZÁZNAMY	CIZINCI, PENDLEŘI, PŘÍSLUŠNÍCI bezpečnostních sborů (vojáci, vězeňská služba...)
PACIENT-FRIENDLY	INVESTIČNÍ náklady
MÉNĚ ADMINISTRATIVY	CHYBNÉ ÚDAJE o zaměstnavatelích
<b>PŘÍLEŽITOSTI</b>	<b>HROZBY</b>
ELEKTRONICKÝ životní styl	ZVYŠOVÁNÍ CEN modulů
NOVÝ PROJEKT, tendence zlepšovat se	KYBERÚTOKY
aplikace ZDARMA od ČSSZ	BLACKOUT
TECHNICKÁ PODPORA eSlužeb ČSSZ (přehledné návody, videoukázky, call centrum...)	TLAK PACIENTŮ NA DISTANČNÍ VYSTAVENÍ (a s tím spojená chybná diagnostika či chybně zvolená léčba)
pandemie COVID-19	STÁVKA starších lékařů
LEGISLATIVNÍ povinnost	problémy s DODAVATELI

Pro vyhodnocení strategie bylo zprvu zapotřebí určit váhy jednotlivých položek v každém bloku SWOT analýzy a dále jednotlivé položky ohodnotit. Hodnotilo celkem 39 lékařů prostřednictvím druhého dotazníku. Výsledky jejich zprůměrovaného hodnocení a určení důležitosti jednotlivých silných a slabých stránek, příležitostí a hrozeb, ukazuje níže uvedená tabulka (**Tabulka 5.16**).



Tabulka 5.16: SWOT analýza [zdroj: autor]

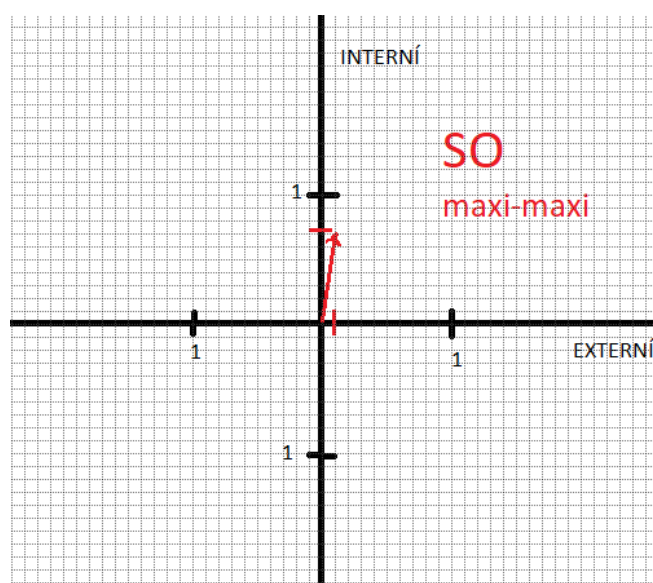
		Pozitivní			Negativní/Škodlivé			
INTERNÍ	<b>Silné stránky</b>			<b>Slabé stránky</b>				
	<b>STRENGTHS</b>			<b>WEAKNESSES</b>				
		<i>váha</i>	<i>hodnocení</i>		<i>váha</i>	<i>hodnocení</i>		
	1	ÚSPORA ČASU pro lékaře	0,10	4	1	Technické problémy	0,13	-3
	2	DISTANČNÍ vystavení	0,14	4	2	OPRAVA/STORNO	0,12	-4
	3	JEDNODUCHOST	0,13	4	3	Práce navíc s "LÍSTKY NA PENÍZE"	0,16	-3
4	PŘEHLEDNÉ A ČITELNÉ ZÁZNAMY	0,23	4	4	CIZINCI, PENDLEŘI, PŘÍSLUŠNÍCI bezpečnostních sborů (vojáci, vězeňská	0,18	-4	
5	PACIENT-FRIENDLY	0,17	4	5	INVESTIČNÍ náklady	0,18	-3	
6	MÉNĚ ADMINISTRATIVY	0,21	3	6	CHYBNÉ ÚDAJE o zaměstnavatelích	0,23	-3	
		1,00				1,00		
	<b>Součet</b>	<b>3,87</b>		<b>Součet</b>	<b>-3,21</b>			
EXTERNÍ	<b>Příležitosti</b>			<b>Hrozby</b>				
	<b>OPPORTUNITIES</b>			<b>THREATS</b>				
		<i>váha</i>	<i>hodnocení</i>		<i>váha</i>	<i>hodnocení</i>		
	1	ELEKTRONICKÝ životní styl	0,11	4	1	RŮST CEN modulů	0,18	-4
	2	NOVÝ PROJEKT, tendence zlepšovat se	0,16	3	2	KYBERÚTOKY	0,14	-4
	3	aplikace ZDARMA od ČSSZ	0,22	2	3	BLACKOUT	0,11	-4
4	TECHNICKÁ PODPORA eSlužeb ČSSZ (přehledné návody, videoukázky, call centrum...)	0,19	2	4	TLAK PACIENTŮ NA DISTANČNÍ VYSTAVENÍ (a s tím spojená chybná diagnostika či chybně zvolená léčba)	0,19	-3	
5	pandemie COVID-19	0,13	4	5	STÁVKA starších lékařů	0,20	-2	
6	LEGISLATIVNÍ povinnost	0,20	4		problémy s DODAVATELI	0,18	-2	
		1,00				1,00		
	<b>Součet</b>	<b>3,07</b>		<b>Součet</b>	<b>-3,00</b>			

Tabulka 5.17: Vyhodnocení interních a externích faktorů [zdroj: autor]

Silné stránky	3,9
Slabé stránky	-3,2
<b>Celkem interní</b>	<b>0,66</b>
Příležitosti	3,1
Hrozby	-3,0
<b>Celkem externí</b>	<b>0,06</b>
<b>SWOT - výsledek</b>	
<b>CELKEM (INTERNÍ+EXTERNÍ)</b>	<b>0,72</b>

Po provedení sum váženého hodnocení všech kvadrantů byly sečteny výsledky vnitřních a vnějších faktorů. Interní a externí faktory daly dohromady výsledek SWOT analýzy, který vyšel kladný.

Pro lepší interpretaci výsledků se výsledky interních a externích faktorů vnesly do grafu a vytvořila se matice TOWS (Obrázek 5.12), která určila výslednou strategii MAXI-MAXI. Tato strategie využívá silných stránek k využití příležitostí.



Obrázek 5.12: Graf matice TOWS [zdroj: autor]

## 5.3 TOPSIS

Výsledky hodnocení kritérií rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti, jak v elektronické podobě, tak i listinné (**Tabulka 5.10**) spolu s váhami kritérií (

**Tabulka 5.9**) byly použity pro zpracování multikriteriálního rozhodování metodou TOPSIS.

Pomocí metody TOPSIS byla porovnána eNeschopenka (V1) s tiskopisy (V2). V **Tabulka 5.18** je expertní hodnocení variant a jejich kritérií, které bylo vstupem do metody TOPSIS.

**Tabulka 5.18:** Hodnocení expertů (kriteriální matice) [zdroj: autor]

	PŘEHLEDNOST (K1)	ČAS (K2)	SPOLEHLIVOST (K3)	CENA (K4)	UŽIVATELSKÁ PŘÍVĚTIVOST (K5)	KVALITA ZÁZNAMU (K6)	ADMINISTRATIVNÍ NÁROČNOST (K7)
eNeschopenka (V1)	7,33	7,57	6,89	6,17	7,23	8,16	7,81
Tiskopisy (V2)	6,67	5,62	6,39	7,38	6,47	4,91	5,01
Povaha	max	max	max	max	max	max	max
Váhy	0,141	0,150	0,150	0,123	0,146	0,143	0,146

První fází multikriteriálního hodnocení TOPSIS je výpočet normalizované kriteriální matice  $R = (r_{ij})$  dle vzorce (4.1) ze čtvrté kapitoly Metody. (**Tabulka 5.19**)

**Tabulka 5.19:** Normalizovaná kriteriální matice [zdroj: autor]

normalizovaná matice	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7
V1	0,74	0,80	0,73	0,64	0,75	0,86	0,84
V2	0,67	0,60	0,68	0,77	0,67	0,52	0,54

Váženou kriteriální matici (**Tabulka 5.20**) jsem získala pomocí vzorce (4.2) znásobením matice  $R = (r_{ij})$  váhami kritérií. Ideální varianta (H) je maximum a bazální varianta (D) je minimum daného kritéria.

**Tabulka 5.20:** Vážená kriteriální matice [zdroj: autor]

vážená matice	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7
V1	0,10	0,12	0,11	0,08	0,11	0,12	0,12
V2	0,09	0,09	0,10	0,09	0,10	0,07	0,08
ideální (H)	0,10	0,12	0,11	0,09	0,11	0,12	0,12
bazální (D)	0,09	0,09	0,10	0,08	0,10	0,07	0,08

Ve třetí fázi jsem pomocí vzorců (4.3) a (4.4) vypočetla vzdálenosti od bazální a ideální varianty. Provedla jsem sumu řádku každé varianty a z této hodnoty udělala druhou odmocninu. (*Tabulka 5.21*)

**Tabulka 5.21:** Vzdálenosti od bazální (D) a ideální (H) varianty [zdroj: autor]

Vzd. od D	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	suma řádku	odmocnina
V1	0,0001	0,0010	0,0001	0,0000	0,0001	0,0024	0,0019	0,0056	0,0746
V2	0,0000	0,0000	0,0000	0,0002	0,0000	0,0000	0,0000	0,0002	0,0156
Vzd. od H	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	suma řádku	odmocnina
V1	0,0000	0,0000	0,0000	0,0002	0,0000	0,0000	0,0000	0,0002	0,0156
V2	0,0001	0,0010	0,0001	0,0000	0,0001	0,0024	0,0019	0,0056	0,0746

V následující tabulce ( *Tabulka 5.22* ) jsou relativní ukazatelé vzdáleností variant od varianty bazální ( $c_i$ ), ti byli vypočtení dle vzorce (4.5). Tyto hodnoty určují výsledný efekt varianty.

Výsledkem metody TOPSIS je porovnání jednotlivých variant dle velikosti jejich vzdálenosti od bazální variant. Tedy čím větší je výsledek, tím dál je od bazální varianty a o to blíže je ideální variantě. V tomto hodnocení vyšlo RDPN formou eNeschopenky jako efektivnější varianta nežli formou propisovacích tiskopisů. Součet efektů těchto variant je právě 1 neboli 100 %, můžeme tedy hovořit, že eNeschopenka je efektivní z 83 % a papírová varianta ze 17 %.

**Tabulka 5.22:** Výsledný efekt variant [zdroj: autor]

	$c_i$	pořadí
V1	0,83	1.
V2	0,17	2.

## 5.4 CEA

K výpočtu nákladové efektivity eNeschopenky je nutné si definovat náklady a daný efekt. Nedílnou součástí je určení perspektivy, z které se se bude na náklady nahlížet.

Zvolila jsem 2 perspektivy. Nejprve byla vytvořena analýza nákladové efektivity z pohledu ČSSZ, tvůrce projektu a zastupitele hlavního investora, státu. Dále byla nákladová efektivita vyhodnocena i z pohledu praktických lékařů.

Náklady na eNeschopenku mi byly poskytnuty přímo z ČSSZ. Na eNeschopence se podíleli dva dodavatelé, Asseco Central Europe, a.s. a KOMIX s.r.o. Celkové investiční a provozní náklady spojené s roční podporou a aktualizacemi ukazuje **Tabulka 5.23**.

**Tabulka 5.23:** Náklady ČSSZ na eNeschopenku [zdroj: autor]

eNeschopenka	
Investiční náklady	118 515 338 Kč
Provozní náklady	1 499 384 Kč

Náklady komparátoru, propisovacích papírových tiskopisů, byly získány z veřejně dostupných smluv ČSSZ s dodavatelem OPTYS. s.r.o. a z poskytnutých údajů o množství doručených hlášení z emailové konverzace s ředitelem sekce informačních a komunikačních technologií ČSSZ za posledních pár měsíců, které byly poměrově odhadnuty do konce roku. Počet RDPN je vztažen k roku 2019. Ceny jednotlivých tiskopisů pochází z Rámcové smlouvy (RS) na dodávku tiskopisů pro ústředí ČSSZ. [41]

Do nákladů na 1.rok, tedy na rok 2020, byly zahrnuty i tiskopisy pro nařízení karantény, které byly pro toto čtvrtletí výrazné. Vzhledem k mimořádné situaci karantény nebyly zahrnuty do dalších let v takovém množství, jelikož jinak se téměř nepoužívají a v RS je na 2 roky objednáváno pouze 22000 kusů. Další léta byla počítána pouze s kusy ve smlouvě.

Náklady na tiskopisy jsou vypočteny jako hypotetický výdaj, který by byl ročně Českou správou sociální zabezpečení hrazen za materiál, kdyby nebyla zavedena eNeschopenka. Jedná se o minimální odhad dle průměrného počtu zpracovaných tiskopisů, nejsou zohledněny další náklady spojené s administrativou ani inflace. Součástí nákladů na papírovou metodu hlášení DPN jsou náklady na poštovné, hrazené ČSSZ. Náklady na tiskopisy jsou souhrnně zobrazeny níže (**Tabulka 5.24** a **Tabulka 5.25**).

*Tabulka 5.24: Náklady ČSSZ na tiskopisy [zdroj: autor]*

TISKOPIS	cena za 1 ks (S DPH)	počet ks/rok	CENA celkem S DPH
oznámení ošetřujícího lékaře	0,27 Kč	1 077 328	290 878,56 Kč
potvrzení o trvání DPN	0,15 Kč	2 178 304	326 745,60 Kč
RDPN	1,21 Kč	4 687 986	5 672 463,06 Kč
příloha žádosti o nemocenské – ošetřovné	0,64 Kč	1 206 996	772 477,44 Kč
potvrzení o nařízení karantény (1.rok - 2020)	8,8 Kč	709 724	6 245 571,20 Kč
Další roky		11 000	96 800 Kč
<b>Náklady na tiskopisy 1.rok</b>			<b>13 308 135,86 Kč</b>
<b>Náklady na tiskopisy další roky</b>			<b>7 159 364,66 Kč</b>

*Tabulka 5.25: Náklady na zasílání tiskopisů [zdroj: autor]*

<b>Celkový počet praktiků v ČR (k 31.12.2017)</b>	<b>5376</b>	
Praktici posílající poštou	69 %	3709
z toho na vlastní náklady	5 %	185
z toho "obálky od ČSSZ"	64 %	2374
průměrná frekvence zasílání	2x týdně	
CENA ČP: Doporučené psaní do 50 g, Firemní ekonomické	45,98 Kč	
CENA ČP: Doporučené psaní do 50 g, ekonomické	47 Kč	
<b>Roční náklady ČSSZ za poštovné</b>	<b>10 479 209,55 Kč</b>	
<b>Roční náklady praktických lékařů za poštovné</b>	<b>836 849,66 Kč</b>	

Analýza nákladové efektivity (CEA) je poměrem nákladů a přínosů dané intervence dle vzorce (5.1). Výsledná kritéria pro obě metody jsou pak porovnávána dle vzorce (4.6) v kapitole 4.3 CEA. Hodnoty efektů pro obě metody jsou použity z výsledků TOPSIS (Tabulka 5.22).

$$CEA = \frac{C}{E} \quad (5.1)$$

C...náklady na intervenci

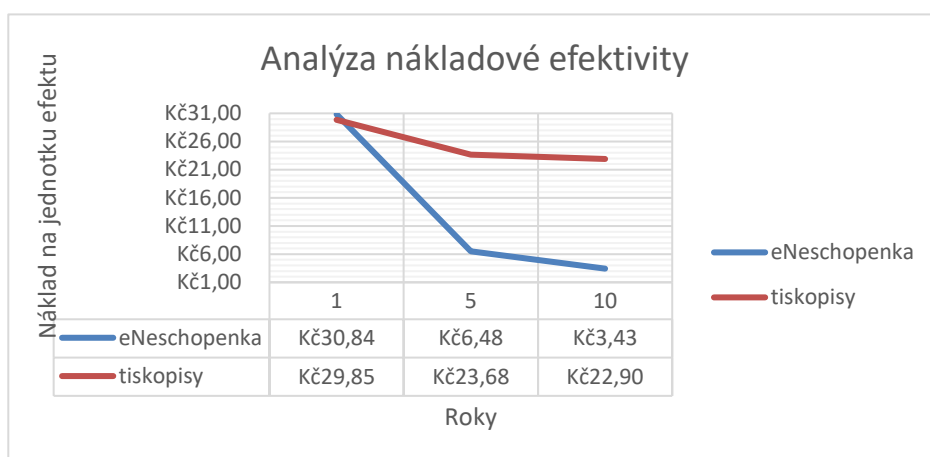
E...efekt intervence

Nákladová efektivita byla zkoumaná k prvnímu roku, po 5 letech a po 10 letech. Pro každé období byl vypočítán i ICER (poměr inkrementálních nákladů a přínosů), který ukazuje kolik stojí každá další jednotka efektu. ICER se doporučuje počítat vždy, když je nová intervence oproti komparátoru nejen efektivnější, ale i nákladnější.

Výsledky CEA z perspektivy ČSSZ jsou obsaženy v (*Tabulka 5.26*).

*Tabulka 5.26: CEA z pohledu ČSSZ [zdroj: autor]*

ČSSZ		
<b>1. rok</b>	<b>eNeschopenka</b>	<b>Tiskopisy</b>
investiční výdaje	118 515 338 Kč	-
provozní výdaje	1 499 384 Kč	13 308 135,86 Kč
		10 479 210 Kč
<b>Náklady celkem</b>	<b>120 014 722 Kč</b>	<b>23 787 345 Kč</b>
ukončené PN (2019)	4 687 986	
<b>děleno počtem PN 2019</b>	<b>25,6 Kč</b>	<b>5,1 Kč</b>
EFEKT	0,83	0,17
C/E	30,84 Kč	29,85 Kč
ICER	31,10 Kč	
<b>za 5 let</b>	<b>eNeschopenka</b>	<b>Tiskopisy</b>
náklady	126 012 258	94 341 642
počet PN	23 439 930	
náklad na 1 PN	5,4 Kč	4,0 Kč
EFEKT	0,83	0,17
C/E	6,48 Kč	23,68 Kč
ICER	2,05 Kč	
<b>za 10 let</b>	<b>eNeschopenka</b>	<b>Tiskopisy</b>
náklady	133 509 178	182 534 513
počet PN	46 879 860	
náklad na 1 PN	2,8 Kč	3,9 Kč
EFEKT	0,83	0,17
C/E	3,43 Kč	22,90 Kč
ICER	-1,58 Kč	



**Obrázek 5.13:** CEA z pohledu ČSSZ [zdroj: autor]

**Tabulka 5.27:** Výsledky CEA (ČSSZ) [zdroj: autor]

Rok	Druh vystavení	Efekt	Náklady na 1 PN	CEA (*10 <sup>-3</sup> )	ICER [Kč]	C/E [Kč]	Pořadí
<b>1</b>	eNeschopenka	<b>0,83</b>	25,6	32,42	31,10	30,8	2.
	tiskopisy	0,17	<b>5,1</b>	<b>33,33</b>		<b>29,85</b>	<b>1.</b>
<b>5</b>	eNeschopenka	<b>0,83</b>	<b>5,4</b>	<b>153,70</b>	2,05	<b>6,48</b>	<b>1.</b>
	tiskopisy	0,17	4,0	42,50		23,68	2.
<b>10</b>	eNeschopenka	<b>0,83</b>	<b>2,8</b>	<b>296,42</b>	-1,58	<b>3,43</b>	<b>1.</b>
	tiskopisy	0,17	3,9	43,58		22,90	2.

Přehledně výsledky analýzy nákladové efektivity v horizontu 10 let ukazuje **Tabulka 5.27**. CEA nám přináší hodnotu efektu na jednotku nákladu, opačným poměrem získáme náklady potřebné k dosažení jednotky efektu. V obou případech první rok by byla o kousek nákladově efektivnější papírová neschopenka.

Další roky se však eNeschopenka stává nákladově vysoce efektivní oproti papírové. V časovém horizontu 5 let bude dle výpočtů eNeschopenka téměř čtyřnásobně nákladově efektivnější nežli papírové tiskopisy. V horizontu 10 let ukazuje hodnota ICER dokonce úspory. Pokles nákladů na jednotku efektu v letech vidíme na grafu CEA (**Obrázek 5.13**).



Nákladovou efektivitu jsem zpracovala i z perspektivy praktických lékařů, kteří jsou hlavními uživateli elektronické eNeschopenky a pro většinu z nich se stala další nákladovou položkou pro jejich ordinaci. Náklady na eNeschopenku ze strany praktických lékařů jsou složeny z investičních nákladů a provozních nákladů. Tyto náklady jsou v CEA použity pro všech 5376 praktických lékařů a odkazuje na ně níže uvedená tabulka (*Tabulka 5.28*).

Průměrně lékař investuje do eNeschopenky 1694 Kč, a ještě ročně zaplatí za IT podporu 685 Kč. Moduly nejpoužívanějších lékařských softwarů stojí 3200 Kč s roční cenou podpory 1200 Kč, avšak ostatní používané SW či aplikace ČSSZ jsou zdarma, a proto průměr značně snižují

*Tabulka 5.28: Průměrné náklady na eNeschopenku pro lékaře [zdroj: autor]*

	<i>Cena modulu</i>	<i>Roční poplatek</i>	<i>četnost</i>
<b>PC Doctor (CGM)</b>	3 200,00 Kč	1 200,00 Kč	74
<b>Medicus (CGM)</b>	3 200,00 Kč	1 200,00 Kč	51
<b>Amicus (CGM)</b>	3 200,00 Kč	1 200,00 Kč	11
<b>Smart MEDIX</b>	0,00 Kč	0,00 Kč	40
<b>Praktik SW</b>	0,00 Kč	0,00 Kč	8
<b>WINMED</b>	0,00 Kč	2 000,00 Kč	5
<b>eZpráva</b>	0,00 Kč	399,00 Kč	7
<b>jiný</b>	0,00 Kč	0,00 Kč	19
<b>aplikace eNeschopenka (ePortál ČSSZ)</b>	0,00 Kč	0,00 Kč	42
<b>průměrná cena za eNeschopenku pro praktického lékaře</b>	<b>1 693,39 Kč</b>	<b>684,80 Kč</b>	<b>257</b>

Náklady na papírovou neschopenku jsou pouze provozní a jsou složeny ze dvou nákladů. Jsou to náklady na poštovné těch lékařů, kteří papírové neschopenky zasílali poštou na vlastní náklady. Tyto náklady jsou obsaženy v tabulce *Tabulka 5.25*. Jako další náklad pro praktické lékaře jsem uvedla úsporu času z ePN, respektive náklady ze ztraceného času používáním papírových tiskopisů oproti elektronické neschopence. Dle mého výzkumu průměrně lékař ušetří 18 min každý den, když namísto tiskopisů vypisuje eNeschopenku. Čas lékařů je drahocenný, a tedy ušetřený čas za rok jsem vynásobila průměrným hodinovým výdělkem lékaře (zdroj ÚZIS). Zároveň 69 % lékařů odpovědělo, že zasílalo tiskopisy pro ČSSZ poštou, která jim průměrně zabrala 19 min týdně. Tyto náklady jsou propočítané v *Tabulka 5.29*.

**Tabulka 5.29:** Náklady ze ztraceného času praktiků při papírové neschopence oproti ePN [zdroj: autor]

úspora času z eNeschopenky praktiků	
úspora z pošty [min/týden/os]	19
úspora času z pošty [hod/měsíc/os]	1,27
Praktici dříve zasílajících poštou (69 %)	3709
úspora praktiků z pošty celkem [hod/měsíc]	<b>4698,07</b>
úspora času praktiků z vystavení ePN	
úspora z vystavení ePN [min/den/os]	18
úspora času z vystavení [hod/měsíc/os]	6,00
Praktici celkem	5376
úspora praktiků z vystavení ePN celkem [hod/měsíc]	<b>32256,00</b>
<b>celkem ztracený čas [hod/měsíc]</b>	<b>36954,07</b>
Průměrný hrubý měsíční příjem praktika	77 596,00 Kč
hodinová taxa (120hod/týdně)	646,63 Kč
<b>měsíční ztráta času praktiků celkem [Kč]</b>	<b>23 895 731 Kč</b>
na jednoho praktika	<b>4 445 Kč</b>

**Tabulka 5.30:** CEA z perspektivy praktických lékařů [zdroj: autor]

PRAKTICI (5376 k 31.12.2017)		
1.ROK	eNeschopenka	Tiskopisy
investiční náklady	9 101 568 Kč	- Kč
provozní náklady	3 681 472 Kč	286 748 772,00 Kč
		836 849,66 Kč
<b>náklady celkem</b>	<b>12 783 040 Kč</b>	<b>287 585 622 Kč</b>
<b>děleno počtem PN 2019</b>	<b>2,7 Kč</b>	<b>61,3 Kč</b>
ukončené PN (2019)	4 687 986	
<b>EFEKT</b>	<b>0,83</b>	<b>0,17</b>
<b>C/E</b>	<b>3,29 Kč</b>	<b>360,85 Kč</b>
<b>ICER</b>	<b>-88,82 Kč</b>	
za 5 let	eNeschopenka	Tiskopisy
<b>náklady celkem</b>	<b>27 508 929 Kč</b>	<b>1 437 928 108 Kč</b>
<b>děleno počtem PN 2019</b>	<b>1,2 Kč</b>	<b>61,3 Kč</b>
ukončené PN	23 439 930	
<b>EFEKT</b>	<b>0,83</b>	<b>0,17</b>
<b>C/E</b>	<b>1,41 Kč</b>	<b>360,85 Kč</b>
<b>ICER</b>	<b>-91,17 Kč</b>	
za 10 let	eNeschopenka	Tiskopisy
<b>náklady celkem</b>	<b>45 916 290 Kč</b>	<b>2 875 856 217 Kč</b>
<b>děleno počtem PN 2019</b>	<b>1,0 Kč</b>	<b>61,3 Kč</b>
ukončené PN (2019)	46 879 860	
<b>EFEKT</b>	<b>0,83</b>	<b>0,17</b>
<b>C/E</b>	<b>1,18 Kč</b>	<b>360,85 Kč</b>
<b>ICER</b>	<b>-91,46 Kč</b>	

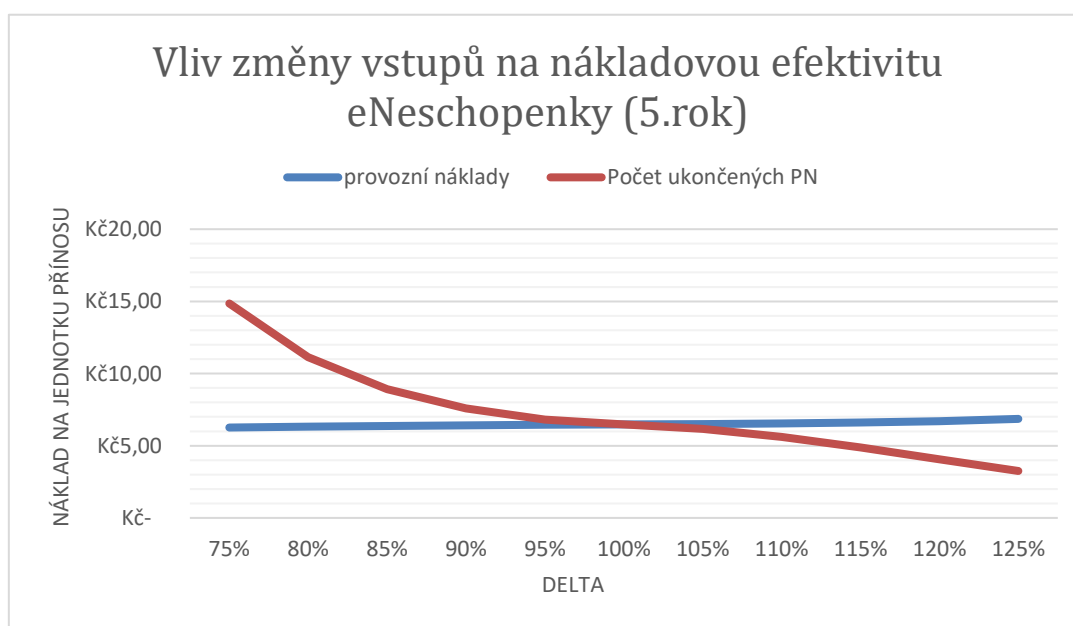
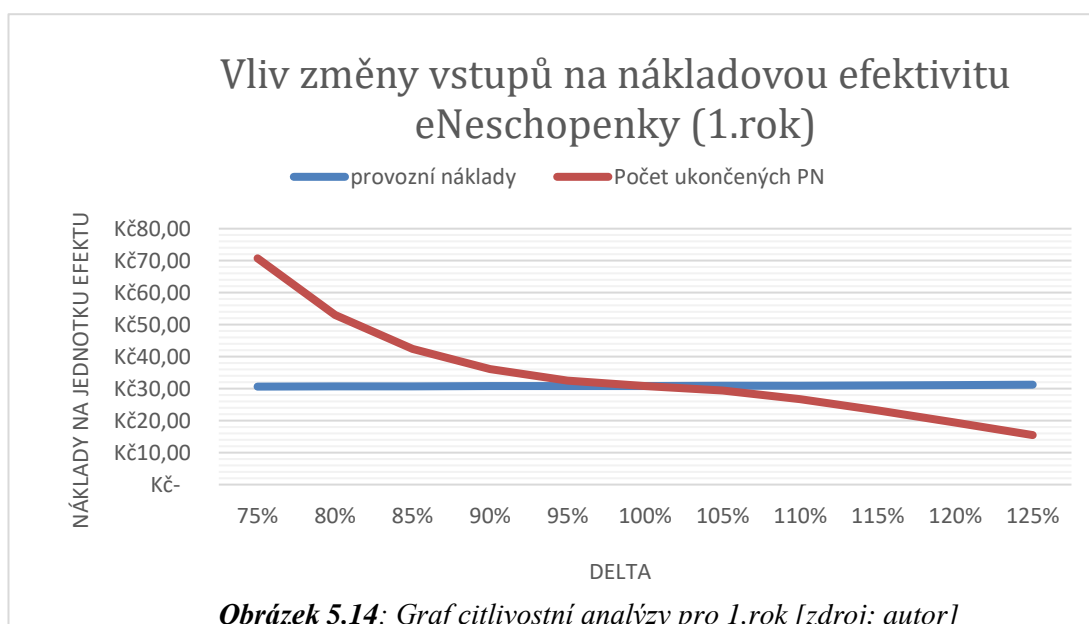
*Tabulka 5.30* a *Tabulka 5.31* ukazují analýzu nákladové efektivity z pohledu praktických lékařů. Oproti CEA z pohledu ČSSZ je eNeschopenka z pohledu praktických lékařů nákladově efektivní od prvního roku. Hodnota inkrementálních nákladů ICER ukazuje již od 1.roku z eNeschopenky úspory.

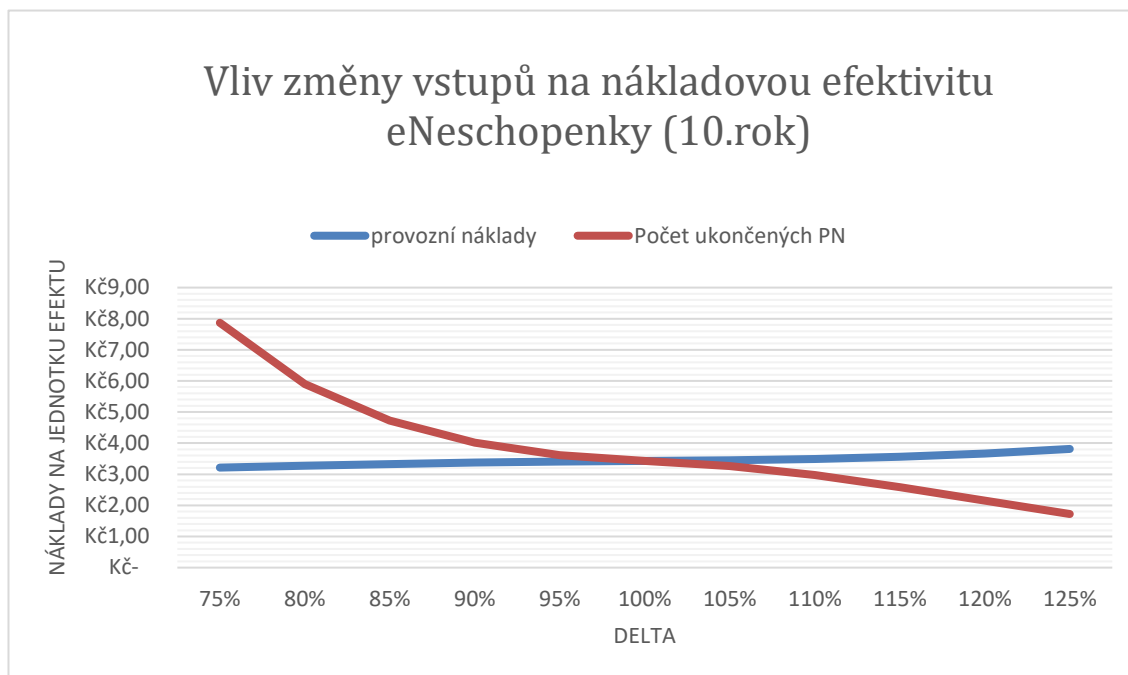
*Tabulka 5.31: Výsledky CEA z perspektivy praktických lékařů [zdroj: autor]*

Rok	Druh vystavení	Efekt	Náklady na 1 PN	CEA (*10 <sup>-3</sup> )	ICER [Kč]	C/E [Kč]	Pořadí
<b>1</b>	<b>eNeschopenka</b>	<b>0,83</b>	<b>2,7</b>	<b>307,4</b>	-88,82	<b>3,29</b>	<b>1.</b>
	tiskopisy	0,17	61,3	2,77		360,85	2.
<b>5</b>	<b>eNeschopenka</b>	<b>0,83</b>	<b>1,2</b>	<b>153,70</b>	-91,17	<b>1,18</b>	<b>1.</b>
	tiskopisy	0,17	61,3	42,50		360,85	2.
<b>10</b>	<b>eNeschopenka</b>	<b>0,83</b>	<b>1,0</b>	<b>296,42</b>	-91,46	<b>0,83</b>	<b>1.</b>
	tiskopisy	0,17	61,3	43,58		360,85	2.

## 5.5 Citlivostní analýza

Je třeba však počítat i s „co kdyby“ riziky, která mohou výsledky nákladové efektivity ovlivnit. Proto byla pro tuto analýzu vypracovaná jednocestná citlivostní „what if“ analýza, která zkoumá vliv změny jednoho vstupu na celkový výstup. Zvolila jsem změnu provozních nákladů a změnu počtu pracovních neschopností. Postupně budu měnit tyto parametry v intervalu - 25 % až + 25 % a budu pozorovat, jak se mění výsledná CEA, případně ICER. Citlivostní analýza je zpracována pro CEA eNeschopenek z perspektivy ČSSZ. v horizontu 10 let v následujících grafech (**Obrázek 5.14**, **Obrázek 5.15**, **Obrázek 5.16**)





**Obrázek 5.16:** Graf citlivostní analýzy po 10 letech [zdroj: autor]

**Tabulka 5.32:** Citlivostní analýza v časovém horizontu 10 let [zdroj: autor]

Období	Delta	Vliv provozních nákladů na C/E	Rozdíl extrémů	% změna C/E	Vliv počtu PN na C/E	Rozdíl extrémů	% změna C/E
1.rok	-0,25 %	30,63 Kč	+2 %	-0,75 %	70,73 Kč	-78 %	+56 %
	+0,25 %	31,23 Kč		+1,25 %	15,48 Kč		-50 %
5.rok	-0,25 %	6,26 Kč	+8,7 %	-4 %	14,85 Kč	-78 %	+56 %
	+0,25 %	6,86 Kč		+5,5 %	3,25 Kč		-50 %
10.rok	-0,25 %	3,21 Kč	+15 %	-6,5 %	7,87 Kč	-78 %	+56 %
	+0,25 %	3,81 Kč		+10 %	1,72 Kč		-50 %

Z grafů i tabulky ( **Tabulka 5.32** ) pozorujeme, jak ovlivňuje výsledek případná změna provozních nákladů či počtu vystavených pracovních neschopností. Tyto změny jsou vztaženy jak ke zvyšování (až + 25 %) a tak ke snižování (až - 25 %) obou zvolených vstupů na nákladovou efektivitu eNeschopenky.

Náklady na jednotku efektu jsou v jednotlivých letech citlivější na změnu počtu vydaných pracovních neschopností. Hodnoty C/E je při změně z extrému do extrému změněna o 78 %. Při snížení počtu neschopenek o 25 % se zvýší náklady na jednotku efektu o 56 %. Naopak při zvýšení počtu PN se náklady na jednotku efektu sníží o 50 %.

V průběhu let je citlivost konstantní. Vliv změn provozních nákladů není tak výrazný, avšak v průběhu let má citlivost stoupající tendenci. Více citlivé jsou výsledky na zvyšování nákladů nežli na snižování. Při zvyšování provozních nákladů o 25 % po dobu 10 let je nárůst nákladů na jednotku efektu o 10 %.

Náklady na jednotku efektu určují pořadí dvou porovnávaných intervencí a jelikož 1. rok byl ve výsledcích velmi těsný, zajímalo mne, jestli se snížením provozních nákladů eNeschopenky o 25 % nezmění pořadí. Avšak C/E pro eNeschopenku při snížení provozních nákladů o 25 % je 30,63 Kč na jednotku efektu a pro tiskopisy pro první rok bylo C/E 29,85 Kč na jednotku efektu. Výsledky jsou stále těsné, ale pořadí to nezměnilo. V prvním roce stále převyšuje hodnota investice.

## 6 Diskuse

Projekt eNeschopenka České správy sociálního zabezpečení se rozebíhal nejprve opravdu pomalu a poté měl naopak velmi ostrý start. Již první elektronická verze hlášení pracovní neschopnosti byla spuštěna Českou správou sociálního zabezpečení v roce 2010 s názvem e-podání HPN. Toto elektronické hlášení bylo nepovinné a mělo hlavně lékařům ulehčit od administrativy. Od té doby se pracovalo na komplexnějším systému, který by propojil nejenom lékaře s ČSSZ, ale i pacienty a zaměstnavatele.

Hlavními přínosy eNeschopenky je kompletní propojení subjektů zapojující se do pracovní neschopnosti. Důležitým propojením je propojení lékaře s ČSSZ a dále zapojení do systému zaměstnavatele a i pacienta. Všechny tyto subjekty mají přístup přes ePortál ČSSZ do aplikace eNeschopenka, který defacto propojuje český eGovernment s eHealth.

Zaměstnavatelé mohou využívat notifikací od ČSSZ, které jim přijdou jako informativní oznámení o vzniku DPN do e-mailové schránky nebo s kompletními údaji do datové schránky. Je možnost si kompletní data o pracovní neschopnosti zaměstnance rovnou stáhnout i do mzdového/personálního SW, pokud má zaměstnavatel rozšiřující modul eNeschopenka. Pokud ne, tato data si najde v ePortálu ČSSZ. Mzdovým účetním se tak ulehčí práce se zpracováním výplat a odesíláním žádostí o dávku nemocenského pojištění po 14 dnech nemoci zaměstnance. Nově připojují informaci, jak si zaměstnanec přeje dávku vyplatit a případně přidávají jeho č. účtu. Při ukončení pracovní neschopnosti pak zašlou žádost o poslední dávku nemocenského.

Pro lékaře má eNeschopenka spoustu výhod. Zrychlení procesu, snížení administrativy, přehlednost vedených DPN a v neposlední řadě čitelnost a kvalita vytvořeného záznamu. Nově lékaři elektronicky zasílají trvání o pracovní neschopnosti po 14 dnech, což je u řady lékařů velmi kritizováno, jelikož neexistuje žádný způsob notifikace a musí na to myslet. Odpadla však povinnost vyzvedávat si tiskopisy na OSSZ a následně odesílat hlášení poštou, což šetří mnoho času.

Pro pacienty v dnešním světě elektronizace a touhy mít vše pod palcem (myšleno v mobilu v aplikaci) je zapojení pacienta do ePortálu dalším příjemným krokem ke jednoduššímu přístupu ke svým záznamům. Dále pacienti jistě oceňují odpadnutí povinnosti chodit s tiskopisem k zaměstnavateli a tím pádem delší čas na rekonvalescenci. Nehledě na to, že v některých případech s eNeschopenkou nemusí

chodit ani k lékaři a je jim vystavena distančně. Snižuje se tak i infekčnost v čekárnách lékaře, na veřejných prostranstvích či MHD.

Zmapování situace elektronických neschopenek v zahraničí (konkrétně v EU) bylo mým dalším dílčím cílem v diplomové práci. Podobné systémy jako naše eNeschopenka můžeme najít i v ostatních státech EU. Uvedla jsem například Polsko, Francii, Litvu či Rakousko. Dle mého názoru máme nejbližší k Polské eZLA, která má rovněž propojené všechny subjekty elektronicky. Sofistikovanější systém mají v Rakousku, kde mají veškeré informace o občanovi na eCard, a tedy po načtení karty se lékaři načtou veškeré potřebné údaje a lékařské záznamy automaticky. Tuto kartu však občan nepoužívá pouze u lékaře, ale je to jeho ID, které propojuje jak eGovernment tak eHealth, v Litvě mají zase navíc elektrizovány i dávky v mateřství, které jsou u nás zatím stále papírové. Toto by mohlo být pro naši eNeschopenku dalším zajímavým rozšířením, které by odlehčilo ještě navíc administrativě úředníků ČSSZ.

Se startem nynější eNeschopenky přišla i vlna neklidu ze stran praktických lékařů, kteří byli hned v první linii legislativních změn. eNeschopenka je od 1.1.2020 povinná a pouze při technickém výpadku se mohou vypisovat tiskopisy. Ze začátku se objevovalo hodně problémů, hlavně technických, které ČSSZ či dodavatelé lékařských SW postupně odstraňují. Ostrý start tedy sice přinesl hodně stresu, tak ale i objevil spoustu chyb, které se mohly zavčas opravit.

Zatěžkávající zkoušku si eNeschopenka prožila již třetí měsíc své existence, když se potýkala s náparem způsobeným pandemií COVID-19. Je jisté, že pandemie projekt zásadně ovlivnila. Nikterak však negativně, dle mého výzkumu pandemie vývoji prospěla a posunula ji zas o krok dál. V čem a jak přiblížím v diskusi později.

Hlavním cílem mé diplomové práce bylo ekonomické zhodnocení efektivity eNeschopenky, ke kterému jsem si vybrala analýzu nákladové efektivity (CEA) a strategickou analýzu SWOT, které byly hodnoceny ze vstupních dat od lékařů a ČSSZ.

Důležitými vstupy do mého výzkumu ekonomického zhodnocení eNeschopenky byla data efektů a nákladů nové elektronické intervence a srovnávané intervence pomocí papírových tiskopisů. Sběr nákladových dat od ČSSZ jsem měla v plánu získat na osobní schůzce s ekonomickým oddělením ČSSZ a efekt pomocí dotazníků lékařům. Avšak nouzový stav v ČR počínající 14.3.2020 kvůli pandemii COVID-19 mi nedával jinou možnost, než vše komunikovat distančně a obzvláště získání nákladových dat od ČSSZ



se zkomplikovalo. ČSSZ měla pochopitelně více práce s důležitějšími věci kolem výplat dávek za nemocenské a ošetrovné, poté co zasáhla epidemie a zavřeli se všechny školy. Od ČSSZ se ke mně nakonec dostala data o nákladech na elektronickou eNeschopenku, zahrnující její investiční náklady a provozní náklady. Dále mi byla zaslána excelová data přijatých dočasných pracovních neschopností, která byla vedena od ledna 2020 (se startem eNeschopenky) a soubor vystavených karantén v souvislosti s pandemií. Tato čtvrtletní data jsem využila dále k výpočtu nákladů na papírové tiskopisy. K tomu jsem taktéž využila veřejně dostupných smluv, kde jsem našla Rámcovou dohodu na dodávku tiskopisů pro ČSSZ a náklady na kus jsem použila k výpočtu.

K získání porozumění, jaké výhody či nevýhody eNeschopenky přinášejí, a celkově k efektu této elektronizace, jsem se rozhodla dojít dotazníkovým šetřením. Nejlepším způsobem, jak tuto kritiku získat, bylo oslovit praktické lékaře, kteří s ní denně pracují. Oslovila jsem e-mailem přes 1000 lékařů s mým dotazníkem, kde jsem se ptala na různé otázky ohledně jejich praxe spojené s vystavováním pracovních neschopností. Z oslovených lékařů se mi dostalo 260 respondentů, kteří mi dotazník vyplnili. Slabší 23 % návratnost dotazníků si vysvětlují pandemií COVID-19, kdy lékaři měli nadmíru práce a starostí se zajištěním primární péče. Také mohlo lékaře ovlivnit v rozhodnutí o vyplnění dotazníku to, že dotazník nebyl anonymní. Požadovala jsem jejich jméno i s tituly, kvůli ověření odbornosti praktického lékaře. Vzhledem k těmto překážkám jsem s tímto počtem respondentů velmi spokojená.

Mezi zásadní otázky v dotazníku patřil způsob elektronického hlášení o vzniku dočasné pracovní neschopnosti, který si vybrali pro plnění této legislativní povinnosti dané zákonem č. 164/2019 Sb.. Nabízí se totiž více variant. Lékař může zasílat RDPN elektronicky přes ePortál ČSSZ, kde je aplikace eNeschopenka k dispozici zdarma, či využít k odesílání rozšiřujícího modulu vlastněného lékařského SW, kde zároveň lékař vede celou zdravotnickou dokumentaci. Tato možnost se pro tyto lékaře, kteří s lékařským SW pracují, zdá být jednodušší, avšak je ve většině případů nákladnější. Možnost rozšiřujícího modulu zvolilo 81 % lékařů a pouze 16 % využívá aplikaci eNeschopenka na ePortálu ČSSZ. 3 % lékařů dokonce zvolilo alternativní způsob, a to službu lékařského e-mailu zvaný eZpráva.

Velmi mě překvapilo, že se mezi českými praktickými lékaři stále najde 7 % lékařů, kteří vedou zdravotní dokumentaci výhradně papírově. Zbytek buď kombinuje (75 %) nebo používá pouze elektronickou dokumentaci v lékařském SW (18 %).

Trh informačních systémů pro lékaře je poměrně rozmanitý, ale vůdcem je firma CGM, která vlastní 3 nejpoužívanější ambulantní softwary pro lékaře (PC Doctor, Medicus a Amicus). Softwary od této firmy používá 59 % praktických lékařů, a to i přes to, že cena za licenci *lékař + sestra* převyšuje částku 50 000 Kč a roční podpora se pohybuje kolem 13 000 Kč. S relativní četností 31 % patří PC Doktor k celkově nejpoužívanějším. Toto jsou pouze částky za základní systém, k využití modulu eNeschopenka je potřeba instalace rozšiřujícího modulu, který je touto firmou taktéž zpoplatněn. Nákup modulu pro jednu licenci u CGM stojí 3200 Kč a jeho roční IT podpora 1200 Kč. I přes tyto všechny náklady, patří tento způsob eNeschopenek k nejpoužívanějším.

Ostrý nástup eNeschopenek byl převážně v médiích velmi kritizován stran nekompletnosti a nepřipravenosti. A proto jsem se lékařů ptala na otázky související s přípravou na elektronizaci, která byla možná defacto již od roku 2010, kdy první předchůdce eNeschopenek „e-podání HPN“ začal fungovat. K mému překvapení však pouze 26 z 260 respondentů (10 %) používalo toto elektronické hlášení. Ostatní dále upřednostňovali papírové tiskopisy. Další metou bylo v roce 2019 spuštění testování nové eNeschopenky, do které se zapojilo 31 lékařů (12 %). Pozitivní na tom je, že přibýlo v tu chvíli lékařů se zájmem o elektronizaci pracovních neschopností, jelikož z lékařů používající tou dobou e-podání HPN bylo jen 11, co se zapojilo do testování eNeschopenky v roce 2019, tzn. že 64 % testerů bylo nových zájemců. Dalším druhem „přípravy“ bylo vlastnění nějakého způsobu elektronické komunikace jako je datová schránka či elektronický podpis. Ačkoli od povinného zavedení eReceptu v roce 2018, by všichni lékaři měli vlastnit elektronický certifikát pro komunikaci se SÚKL, tak 16 % odpovědělo, že si kvůli eNeschopence museli nově zřídit elektronický certifikát pro elektronický podpis. Kvalifikovaný certifikát pro elektronický podpis si každý může zřídit u certifikační autority, které jsou u nás tři. Cena certifikace se pohybuje kolem 400-500 Kč na rok. Tyto náklady stejně jako přístup k internetu jsem nezahrnovala do nákladů lékařů na eNeschopenku, jelikož jsou nedílnou součástí většiny ordinací již několik let, a proto se tedy nejedná o náklad přicházející konkrétně s eNeschopenkou.

Otázky lékařům vedoucí ke zjištění nákladů, které jim přinášely tiskopisy, byly zaměřeny na úsporu času, kterou jim zavedení eNeschopenky přináší. Úsporu času jsem zvolila proto, že je jedním z největších přínosů eNeschopenky. Z odpovědí lékařů jsem vypočetla průměrnou úsporu času na den pro jednoho lékaře. Průměrně lékař uspoří 18

minut denně jen tím, že místo tiskopisů vydává eNeschopenky. Nejen takto ePN šetří lékařův čas. Lékaři už nemusí chodit na poštu, kam chodili dle odpovědi průměrně 2x týdně, tím ztratili cca 19 min času. Čas lékařů je drahocenný, a proto jsem výsledek převedla na úsporu času v Kč vzhledem k průměrnému hrubému příjmu lékařů dle ÚZIS. Úsporu času z eNeschopenky [Kč] jsem pro náklady na tiskopisy uvedla jako ztrátu času z tiskopisů [Kč]. Další náklad, co tiskopisy lékařům přinášely, bylo poštovné spojené s odesláním tiskopisů OSSZ. Přestože ČSSZ měla všem poskytovat obálky zdarma s razítkem „poštovné hradí adresát“, k některým se tyto obálky vůbec nedostaly a náklady na poštovné si hradily ordinace samy. Ačkoliv ostatní obálky s předplaceným poštovním dostávali přímo při vyzvedávání tiskopisů na OSSZ dle z. č. 187/2006 Sb. (v původním znění) viz §84 odst. 2 písm. n).

Jaký efekt eNeschopenka oproti původním tiskopisům přináší určilo multikriteriální rozhodování TOPSIS, které na základě hodnocení kritérií určí výsledný efekt a pořadí variant. Kritéria hodnotili lékaři skrze otázky č.14-27 v dotazníku. Lékaři hodnotili kritéria přehlednost, *časová náročnost, spolehlivost, cena, uživatelská náročnost a administrativní náročnost* na škále 1-10. Kdy 10 znamenalo největší spokojenost. Přidělováním důležitostí kritériím pak lékaři určili váhy jednotlivým kritériím.

Vyhodnocením multikriteriálního rozhodování TOPSIS jsem získala výsledný efekt 0,83 pro eNeschopenku a 0,17 pro papírové tiskopisy. Metodou TOPSIS bylo učeno pořadí, kdy nejlépe k ideální variantě byla eNeschopenka.

Další hodnotící metodou byla strategická analýza SWOT s vyhodnocením strategie pomocí matice TOWS. Z prvního dotazníku jsem sesbírala nejčastější pozitivní a negativní kritiku, a sestavila z nich silné a slabé stránky. Ze získaných poznatků, z dotazníku i z teoretické části, jsem vytvořila možné příležitosti a hrozby.

Mezi příležitostmi jsem uvedla i pandemii COVID-19, jelikož má pozitivní vliv na vývoj projektu a dalších rozšíření, a to konkrétně eKarantén, které byly velmi rychlou reakcí na situaci a pomohly omezit kontakt s potenciálně nakaženými. Bezkontaktnost bylo nejčastěji uváděné pozitivum v dotazníku hned po úspoře času, která byla právě v době propuknutí epidemii velmi lékaři opěvována. Lékaři si dále chválili kvalitu záznamu, jednoduché ovládání a předvyplněné údaje. Další silná stránka je zaměřená hlavně na pacienty, jelikož díky ePN nemusí nemocný skoro ani vylézt z postele a je mu dopřána delší rekonvalescence. I když jsem se obávala, že si lékaři budou stěžovat více

na zvýšení provozních nákladů na tisk, tak si naopak eNeschopenku chválí, že je ekologická a šetří papír a lesy.

Naopak mezi slabými stránkami se hlavně objevili časté technické problémy, hodně si lékaři stěžují na výpadky a přetížení ePortálu, které jsou pak paradoxně velkým zdržením. Problémem se stali cizinci pracující pro agentury, kterým je velmi obtížné ePN vystavit, jelikož nemají naše rodné číslo. Musejí se zapisovat dle data narození, ale poté již není možné získat z dat ČSSZ předvyplněné údaje o zaměstnavateli. Obzvláště komplikované je, když si pak cizinci jméno zaměstnavatele, natož jeho adresu, nepamatují. Stejně tak jsou komplikovaní i pendleři se zahraničním zaměstnavatelem a příslušníci bezpečnostních sborů. Lékaři si také stěžovali na náklady spojené s pořízením modulu eNeschopenky, které nejsou nijak státem dotované. Přestože volba SW je jejich volbou a elektronické neschopnosti mohou zasílat zdarma přes ePortál. Avšak chápu, že se bojí technických problémů, které u ePortálu převažovali z počátku. Velmi negativně se taktéž lékaři vyjadřovali ke změnám a stornám již odeslaných eNeschopenek. Je nutné volat do callcentra ČSSZ a přes telefon s úředníkem vyřešit, což není moc elegantní řešení v ordinačních hodinách.

Zajímavou hrozbou, která se zrodila skrze odpovědi z dotazníků, je tlak pacientů na distanční vystavení ePN a s tím spojená možná chybná diagnostika či chybně zvolená léčba. Někteří lékaři si na přístup pacientů stěžují, že eNeschopenky využívají a jsou líní se dostavit osobně.

Samostatnou kapitolou jsou „Lístky na peníze“ na které si polovina lékařů stěžuje, že mají teď více práce s hlídáním 14 dnů při trvání pracovní neschopnosti. Hlášení o trvání musí odeslat přesně 14.den bez žádné tolerance. Avšak není v aplikaci žádná notifikace, která by na odeslání upozornila.

Už kvůli mnohým stížnostem starších lékařů na techniku, nutnosti internetového připojení a celkově nutnosti výpočetní techniky, jsem zařadila mezi možné hrozby i stávkou starších lékařů, která může být formou odchodu přesluhujících lékařů (5 %) do důchodu. Průměrný věk praktických lékařů je v dnešní době 48 let a z toho 40 % je starších 60 let. [42]

Z těchto faktorů ke SWOT analýze jsem vytvořila druhý dotazník, který jsem odeslala lékařům, kteří souhlasili s další spoluprací. Lékaři hodnotili jednotlivé kritéria všech faktorů a udělili jim důležitost. Výsledkem SWOT analýzy, respektive

vyhodnocení strategie TOWS, je strategie MAXI-MAXI. Je to strategie využívající silných stránek k využití příležitostí, což je ideální strategie. Avšak výsledek byl poměrně hraniční. Myslím, že by určitě mělo být na eNeschopenku nahlíženo pozitivně hlavně v plnění národní strategie elektronizace zdravotnictví. Chtělo by to skrze zajištění spolehlivého a přehledného systému si získat důvěru v používání bezplatné aplikace a odstranit tak zbytečné náklady s moduly, a tím i zbytečná negativa. Zdravotní data jsou velmi citlivá a před hrozbami typu kyberútoky by se mělo pečlivě chránit a nechávat tyto hrozby náhodě. Hlavní je při ochraně také obezřetnost a selský rozum. V neposlední řadě nedovolit strachu z techniky, aby byl na úkor efektivity.

Důležitou částí mé výzkumné části byla analýza nákladové efektivity (CEA). Nákladovou efektivity eNeschopenky jsem hodnotila z perspektivy ČSSZ a z perspektivy praktických lékařů. Jelikož se jedná o projekt s vyššími investičními náklady, zvolila jsem horizont 10 let. CEA byly vypočtena pro 1. rok, po pěti letech a po deseti letech. Výsledek udává náklad na jednotku efektu a intervence s nižší hodnotou je na prvním místě. Jelikož však eNeschopenka přináší jak vyšší efekt, tak i vyšší náklady, doporučuje se ještě výpočet ICER, který značí náklady na každou další získanou jednotku efektu. Kvůli mnohonásobně vyšším investičním nákladům na ePN se nemůže čekat, že bude eNeschopenka již v prvním roce nákladově efektivnější než stávající tiskopisy. (Pozn. autora: všechny náklady, pro CEA či ICER, jsou na 1 pracovní neschopnost)

První rok vítězí pouze těsně tiskopisy, ale již po 5 letech náklady na jednotku efektu jsou již téměř 4x nižší u eNeschopenky oproti tiskopisům. Hodnota ICER klesla z 31,10 Kč v prvním roce na 2,05 Kč po 5 letech. V horizontu 5 let už tedy můžeme s jistotou říci, že je eNeschopenka pro ČSSZ nákladově efektivní. Po 10 letech již investice přináší úspory 1,6 Kč na každou další jednotku efektu. Tedy 1,3 Kč z každé eNeschopenky. Za 10 let eNeschopenka může České správě sociálního zabezpečení uspořit necelých 62,5 milionů Kč.

Analýza nákladové efektivity z pohledu praktických lékařů ukazuje, že je eNeschopenka nákladově efektivnější oproti tiskopisům již od 1. roku, kdy hodnoty ICER ukazují úspory 88,82 Kč z každé další jednotky efektu. V horizontu 5 let 91,17 Kč a po 10 letech je hodnota ICER v úsporách dokonce 91,46 Kč. Z pohledu lékařů jde hlavně o časové úspory a tím je eNeschopenka nákladově efektivnější. Pořekadlo čas jsou peníze je v mnohých ohledech pravdivé, i v tomto případě můj výzkum toto rčení potvrzuje. Po 1 roku používání eNeschopenky lékař na uspořeném čase ušetří 64 tisíc Kč.

Výsledky nákladové efektivity eNeschopenky z pohledu ČSSZ byly ještě ověřeny jednocestnou citlivostní analýzou, kde jsem postupně snižovala a zvyšovala jeden vstupní parametr a sledovala vliv na výsledné náklady na jednotku efektu. Měnila jsem postupně provozní náklady eNeschopenky a dále pak množství ukončených pracovních neschopností. Na pořadí intervencí by neměl vliv ani jeden parametr. Citlivostní analýzu jsem hlavně dělala pro eNeschopenku a zjistila jsem tím, že je více citlivější na změnu počtu pracovních neschopností nežli na změnu provozních nákladů. To znamená, že pokud by v prvním roce bylo o 25 % pracovních neschopností méně, stouply by náklady na jednotku efektu eNeschopenky o 57 % na 70,73 Kč. V opačné případě, pokud by bylo o 25 % více pracovních neschopností, což by po této pandemii mohlo být reálné, klesla by hodnota C/E o 50 % na 15,48 Kč. V letech je tato citlivost konstantní.

Citlivost nákladové efektivity je vlivem změny provozních nákladů značně menší, avšak s lety stoupá. Při zvyšování nákladů o 25 % po dobu 10 let by se C/E zvýšilo o 10 %. ICER po 10 letech, který v analýze ukazoval hodnotu -1,6 Kč (tedy úsporu 1,6 Kč z každé další jednotky efektu), by se snížil o 50 haléřů na 1,1 Kč. Pokud má ePN efekt 0,83 tak úspora z 1 další ePN by byla 90 haléřů. To by na všech 47 milionů neschopenek za 10 let znamenalo ztrátu na úsporách téměř 20 milionů Kč.

Při snížení nákladů o 25 % by se v horizontu 10 let naopak s každou další ePN ušetřilo 1,6 Kč. A v celkovém množství 47 milionů neschopenek by eNeschopenka ČSSZ ušetřila 12 mil navíc. Není však brána v potaz inflace.

Na základě výsledků mého výzkumu bych navrhovala rozšíření eNeschopenky o eStorno již odeslaných chybných eNeschopenek (např. do 1 hodiny), protože jsme lidi a chyby děláme běžně a kvůli chybně odeslané eNeschopence se celý proces lékaři prodlužuje, kvůli zdoluhavému telefonátu na ČSSZ. Což je přesně opak toho, na co eNeschopenka cílí. Dále by myslím lékaři uvítali implementaci notifikací po 14 dnech, pro zaslání potvrzení o trvání pracovní neschopnosti. Ať už do rozšiřujících modulů či aplikace na ePortálu ČSSZ.

Určitě by chtělo, aby ČSSZ zabezpečila i správnost údajů o zaměstnavatelích. Dle odpovědí lékařů jsou údaje občas špatné a lékaři je musí přepisovat. Bohužel tato oprava se neuloží a při další pracovní neschopnosti pacienta se stejným zaměstnavatelem musí tuto chybu přepisovat znovu. Tyto chyby by pro správný efekt eNeschopenek měly být určitě opraveny a údaje pravidelně aktualizovány. U cizinců, kde se používá datum

narození a údaje o zaměstnavateli se nepropíší, se toho asi extra moc nezmůže, jediné že budou pacienti proaktivní a budou si nosit kartičku s údaji o zaměstnavateli u sebe v peněžence. Takové kartičky by jim zaměstnavatel mohl vydávat.

Snaha postupně odstraňovat drobné technické vady systému určitě dokáže změnit i názory některých lékařů, kterým výpočetní technika není moc blízká a spíše se jí brání. Myslím, že eNeschopenka svou úsporou času dokáže otevřít oči i těm, kteří doteď upřednostňovali řešit vše papírově a od internetu si drželi odstup.

Celkové hodnocení eNeschopenky 7,5★ z 10 po prvním kvartálu je dle mého názoru na nový projekt velmi slušný a pozitivní výsledek. Hodnotilo 260 lékařů.

Všechny hlavní i dílčí cíle mé diplomové práce byly splněny a v závěru byla popsána i doporučení na vylepšení.

## 7 Závěr

V teoretické části mé diplomové práce byl popsán vývoj a současný stav nového projektu ČSSZ eNeschopenka. Elektronická neschopenka se již skládá pouze ze tří dílů a pouze jeden díl se tiskne jako průkaz pro pacienta. Současně byli popsány i podobné systémy v Evropské unii. Nejvíce se naše eNeschopenka podobá polské eZLA.

Hlášení pracovní neschopnosti je od 1.1.2020 povinné zasílat elektronicky a lékaři mají možnost pro hlášení využít bezplatné aplikace eNeschopenka na webové platformě ePortál ČSSZ. Webová aplikace eNeschopenka v rámci projektu dává nově možnost i pacientům a zaměstnavatelům se přes NIA přihlásit do systému a nahlížet do svých pracovních neschopností či přehledu o PN svých zaměstnanců. Zaměstnavatelům jsou i nově zasílány notifikace o vzniku PN zaměstnance.

Elektronická neschopenka byla nejprve hodnocena pomocí analýzy SWOT, která byla vytvořena dle odpovědí odborníků skrze dotazník. Z nejčastějších pozitiv a negativ byly vytvořeny silné a slabé stránky. Mezi silné stránky patřila např.: bezkontaktnost, úspora času, jednoduchost a kvalita záznamu. Naopak mezi slabé stránky patřili: komplikace s cizinci, chybné předvyplněné údaje, práce navíc s „lístky na peníze“ a investiční náklady. Příležitosti a hrozby byly vytvořeny z celkového kontextu. Mezi příležitosti byla zařazena bezplatná aplikace nebo třeba pandemie COVID-19. Jako hrozby jsem uvedla stávkou starších lékařů, zvyšující se ceny modulů či kyberútoky. Jednotlivým faktorů byly skrze druhý dotazník díky praktickým lékařům přiděleny váhy a faktory byly jednotlivě ohodnoceny. Pomocí matice TOWS byla učena strategie MAXI-MAXI, která za použití silných stránek využívá příležitostí.

Pro získání efektivity byly elektronické neschopenky porovnány za pomoci praktických lékařů s původními papírovými tiskopisy metodou TOPSIS. Hodnotila se kritéria *přehlednost, časová náročnost, spolehlivost, cena, uživatelská náročnost a administrativní náročnost*. Výsledný efekt eNeschopenek převýšil tiskopisy. Tyto efekty byly následně použity do analýzy nákladové efektivity.

Analýza nákladové efektivity byla hodnocena z perspektivy ČSSZ a z perspektivy praktických lékařů. Jelikož je nová intervence efektivnější i nákladnější, byla v rámci analýzy vypočítána i hodnota inkrementálních nákladů ICER. Projekt je investicí s předpokladem dlouhé životnosti, tak byla CEA hodnocena v horizontu 1. roku, 5 let a



10 let. Výsledkem bylo, že je eNeschopenka již v horizontu 5 let nákladově efektivní a po 10 letech z ní pro ČSSZ plynou úspory až 62 mil. Kč. Lékaři eNeschopenkou šetří hlavně svůj čas, a to v přepočtu 64 tisíc Kč ročně. Nákladové efektivita eNeschopenky byla podrobena citlivostní analýze. Zjistilo se, že je citlivá na změnu počtu pracovních neschopností a při změně provozních nákladů se zvyšuje citlivost CEA v letech.

Vzhledem k hlavní prosazované výhodě eNeschopenky oproti tiskopisům, totiž úspory času, bych doporučila rozšíření eNeschopenky pro lékaře o eStorno. Zdlouhavé telefonování s úředníky ČSSZ kvůli zrušení chybné ePN bylo lékaři velmi často kritizováno. Mimo to dále doporučuji notifikaci lékařům o uplynutí 14 dnů od vystavení eNeschopenky, kterou si musí momentálně sami hlídat. Dalším doporučení pro ČSSZ je častější kontrola a aktualizace údajů o zaměstnavatelích, aby nebyly do eNeschopenek zbytečně propisována chybná data.

Téma efektivity eNeschopenek je velmi aktuální a nebylo doteď podobně zpracováno. Proto budu uvažovat o jeho publikování.

## Seznam použité literatury

- [1] ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ, . Informace k tiskopisům vyplňovaným ošetřujícími lékaři. *Nemocenské pojištění* [online]. [cit. 2018-05-08].
- [2] *ENeschopenka* [online]. Česká správa sociálního zabezpečení, 2020 [cit. 2020-03-17]. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/web/eneschopenka>
- [3] *Zákon č. 164/2019 Sb.* [online]. Česko: Vláda ČR, 2019 [cit. 2020-03-17]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2019-164>
- [4] *ENeschopenka: Příručka pro lékaře* [online]. Praha 5: Česká správa sociálního zabezpečení, 2015 [cit. 2018-03-03].
- [5] *Elektronické hlášení pracovní neschopnosti: služba e - Podání HPN* [online]. Česká správa sociálního zabezpečení, 2013 [cit. 2018-05-08]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/NR/rdonlyres/D0E94A51-086D-49B7-A356-EA78117E235D/0/2016letakeneschopenka.pdf>
- [6] Komunikační kanály e - Podání. ČSSZ [online]. ČR: ČSSZ, 2019 [cit. 2020-03-19]. Dostupné z: </web/cz/komunikacni-kanaly-e-podani>
- [7] Základní informace pro lékaře a zdravotnická zařízení. *ENeschopenka* [online]. ČSSZ, 2020 [cit. 2020-03-19]. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/web/eneschopenka/zakladni-informace-pro-lekare-a-zdravotnicka-zarizeni>
- [8] Bylo zpřístupněno testovací prostředí pro eNeschopenku. In: *Aktuality* [online]. ČR: ČSSZ, 2019, s. 1 [cit. 2020-03-19]. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/web/cz/-/bylo-zpristupneno-testovaci-prostredi-pro-sluzby-eneschopenky>
- [9] BAXA, Robert a Iva MERHAUTOVÁ. *ENeschopenka: řešení elektronické neschopenky* [online]. In: . Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2018 [cit. 2018-05-18].
- [10] VLKOVÁ, Jitka a Aleš ČERNÝ. Neschopenky budou do dvou let elektronické, plánuje ministerstvo práce. *Idnes.cz: Ekonomika* [online]. 2017 [cit. 2018-05-08].
- [11] Postupy PZS při generování IČPE. In: ČSSZ [online]. ČR [cit. 2020-03-21]. Dostupné z:

<https://www.cssz.cz/documents/20143/402496/Postupy+PSZ+p%C5%99i+g enerov%C3%A1n%C3%AD+I%C4%8CPE.pdf/767d4def-488a-6604-642b-01ae3f14766b>

- [12] MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ, Resort. *2. schůze podvýboru VSP pro informační technologie a dávkové systémy: e-neschopenka (aktuální stav, možnosti nasazení e-neschopenky od 1. 1. 2019)*. 11.4.2018. Národní centrum elektronického zdravotnictví, obor Informatiky, 2018.
- [13] ČTK, . *Doktoři vypsalí už přes 5600 e-neschopenek pro lidi v karanténě. Aktuálně.cz: Zprávy/Domáci* [online]. 2020 [cit. 2020-03-23]. Dostupné z: <https://zpravy.aktualne.cz/domaci/doktori-mohou-pro-karantenu-vypisovat-i-e-neschopenky-vystav/r~ebddfb64677d11eab115ac1f6b220ee8/>
- [14] Leták pro lékaře. In: *ENeschopenka: Informační materiály* [online]. ČR: ČSSZ, 2020, s. 1 [cit. 2020-03-21]. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/web/eneschopenka/informacni-materialy>
- [15] Leták pro zaměstnavatele. In: *ENeschopenka: Informační materiály* [online]. ČR: ČSSZ, 2020 [cit. 2020-03-21]. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/web/eneschopenka/informacni-materialy>
- [16] ČSSZ, . *Způsoby elektronického podání pro zaměstnavatele* [online]. 2020 [cit. 2020-03-24]. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/web/cz/zpusoby-elektronickeho-podani-pro-zamestnavatele>
- [17] Zpráva o činnosti 2018. In: ČSSZ. *Zprávy o činnosti* [online]. ČSSZ, 2019, s. 97 [cit. 2020-03-24]. Dostupné z: [https://www.cssz.cz/documents/20143/99593/Zprava\\_o\\_cinnosti\\_2018.pdf](https://www.cssz.cz/documents/20143/99593/Zprava_o_cinnosti_2018.pdf)
- [18] Přihlásit do ePortálu. *EPortál: online služby* [online]. ČR: ČSSZ, 2020 [cit. 2020-03-23]. Dostupné z: <https://eportal.cssz.cz/ikr-cas/login>
- [19] BORKOVEC, Pavel. *ENeschopenka- technické řešení* [online]. b.r. [cit. 2020-05-15]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/143306399-Eneschopenka-technicke-reseni-pavel-borkovec-cssz-krizova-25-praha-architekt-asseco-central-europe.html>
- [20] ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 262/2006: Zákoník práce. In: *Sbírka zákonů 07.06.2006*. b.r., částka 84. Dostupné z: <http://zakony.centrum.cz/zakonik-prace/cast-8-hlava-1>
- [21] ČESKÁ REPUBLIKA. *Zákon č. 335/2018 Sb.* In: . 2018.

- [22] HNILICOVÁ, Helena. *Úvod do studia zdravotnických systémů* [online]. 2013 [cit. 2018-05-20]. Dostupné z: [https://is.muni.cz/el/1451/podzim2013/bp1167/um/FIN\\_MODELY/uvod\\_do\\_zs.pdf](https://is.muni.cz/el/1451/podzim2013/bp1167/um/FIN_MODELY/uvod_do_zs.pdf)
- [23] VÝZKUMNÝ ÚSTAV PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, v.v.i.,. *Používání elektronické verze neschopenky ve vybraných zemích EU* [online]. In: . 2016 [cit. 2020-05-15].
- [24] *NHS Choice Framework* [online]. UK: GOV.UK, 2016 [cit. 2020-03-26]. Dostupné z: <https://www.gov.uk/government/publications/the-nhs-choice-framework>
- [25] GOV.UK, . *Statutory sick pay* [online]. [cit. 2018-05-20]. Dostupné z: <https://www.gov.uk/statutory-sick-pay>
- [26] *Isolation note* [online]. UK: GOV.UK, 2020 [cit. 2020-03-26]. Dostupné z: <https://111.nhs.uk/isolation-note/>
- [27] ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH, . *Elektroniczne zwolnienia lekarskie (e-ZLA)* [online]. [cit. 2018-05-20]. Dostupné z: <http://www.zus.pl/ezla>
- [28] Czym jest rejestr PESEL. *GOV.PL* [online]. Polsko [cit. 2020-03-26]. Dostupné z: <https://www.gov.pl/web/gov/czym-jest-rejestr-pesel>
- [29] *PUE (Platforma usług elektronicznych)* [online]. Polsko: ZUS.pl, b.r. [cit. 2020-03-26]. Dostupné z: <https://www.zus.pl/portal/logowanie.npi>
- [30] PREMIER.GOV.PL, . *E-sick notes instead of paper ones since 2015* [online]. [cit. 2018-05-20]. Dostupné z: <https://www.premier.gov.pl/en/news/news/e-sick-notes-instead-of-paper-ones-since-2015.html>
- [31] *EAUM* [online]. In: . [cit. 2018-05-25].
- [32] *SWOT analýza. In: ManagementMania.com [online]. Wilmington (DE) 2011-2018, 22.01.2017 [cit. 01.12.2018]. Dostupné z: https://managementmania.com/cs/swot-analyza.*
- [33] *SWOT analýza* [online]. [cit. 2018-12-01]. Dostupné z: [https://is.mendelu.cz/eknihovna/opory/zobraz\\_cast.pl?cast=60423](https://is.mendelu.cz/eknihovna/opory/zobraz_cast.pl?cast=60423)
- [34] BC. NOVÁKOVÁ, Vendula. *Porovnání softwarových systémů pro zubního lékaře*. Kladno, 2017.. Diplomová práce. FBMI ČVUT. Vedoucí práce MUDr. Jan Bruthans, Ph.D., MPH.

- [35] KORVINY, Petr. *Teoretické základy vícekriteriálního rozhodování* [online]. b.r., , 31 [cit. 2020-04-20]. Dostupné z: [https://korviny.cz/Korviny/soubory/teorie\\_mca.pdf](https://korviny.cz/Korviny/soubory/teorie_mca.pdf)
- [36] FIALA, Petr, Miroslav MAŇAS a Josef JABLONSKÝ. *Vícekriteriální rozhodování*. Vyd. 1. Praha: Vysoká škola ekonomická, 1994. ISBN 80-7079-748-7.
- [37] ŽIŽKA, Miroslav. Vícekriteriální rozhodování. *Multiedu* [online]. b.r., , 14 [cit. 2020-04-20]. Dostupné z: [http://multiedu.tul.cz/~miroslav.zizka/multiedu/Vicekriterialni\\_rozhodovani.pdf](http://multiedu.tul.cz/~miroslav.zizka/multiedu/Vicekriterialni_rozhodovani.pdf)
- [38] DUNN, Adrian a Charles CLEELAND. *Cancer Symptom Science: Measurement, Mechanisms, and Management* [online]. Cambridge university press, b.r. [cit. 2018-12-02]. Dostupné z: <https://books.google.cz/books>
- [39] SÚKL, . *Postup pro hodnocení nákladové efektivity* [online]. [cit. 2018-12-02]. Dostupné z: [www.sukl.cz/file/73935\\_1\\_1/](http://www.sukl.cz/file/73935_1_1/)
- [40] KUBÁTOVÁ, Ivana. Nákladové analýzy. In: ČVUT FBMI. *HTA: 17PMSHZTA* [online]. [cit. 2018-12-02].
- [41] Rámcová smlouva na dodávku tiskopisů č. 23-235-26-14: ČSSZ a OPTYS, spol. s.r.o. In: *Mpsv.ezak.cz* [online]. MPSV, 2014 [cit. 2020-05-09]. Dostupné z: [mpsv.ezak.czhttps://mpsv.ezak.cz/document\\_14153/d54a453b981a41bc99fe1bda77e64bb-6-ramcova-smlouva-na-dodavku-tiskopisu-c-23-235-26-14-pdf](https://mpsv.ezak.cz/document_14153/d54a453b981a41bc99fe1bda77e64bb-6-ramcova-smlouva-na-dodavku-tiskopisu-c-23-235-26-14-pdf)
- [42] KUCHYŇKOVÁ, Zdeňka a Anna HORÁČKOVÁ. *ČTYŘICET PROCENT PRAKTICKÝCH LÉKAŘŮ MÁ PŘES 60 LET* [online]. b.r., , 1 [cit. 2020-05-14]. Dostupné z: <https://www.radio.cz/cz/rubrika/ekonomika/ctyricet-procent-praktickyh-lekaru-ma-pres-60-let>

# Příloha A: Dotazník 1

## eNeschopenka

### 1 Jaké je Vaše celé jméno i s tituly, název Vašeho pracoviště a Vaše specializace

Nápověda k otázce: *Příklad : MUDr. Martina Nováková, Ph.D ; Ordínace Martiny Novákové; praktický lékař*

### 2 Kolik let máte praxe?

### 3 Jakým způsobem zasíláte eNeschopenky?

Nápověda k otázce: *Prosím vyberte jednu možnost*

- Portál ČSSZ - Aplikace eNeschopenka    rozšiřující modul eNeschopenka v lékařské softwaru    neschopenky nevypisují  
 Jiná...

### 4 Pokud používáte k vystavení eNeschopenky lékařský software, od jaké firmy?

Nápověda k otázce: *Pokud ne, otázku přeskočte.*

- AIS    Medicus    Praktik SW    PC Doktor    VIZIT (aplikace)    VITAL SOFT    Galen  
 DR.REX    WINMED    ORDIN DOKTOR    Tomšů SW    Amicus    Smart MEDIX  
 Jiná...

### 5 Zapojil/a jste se do testování eNeschopenek v roce 2019?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ANO  NE

### 6 Využíval/a jste před eNeschopenkou e-Podání HPN?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ANO  NE

### 7 Musel/a jste si kvůli eNeschopence zřídit datovou schránku či elektronický podpis?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ANO, elektronický podpis (certifikát)  ANO, datovou schránku (DS)  ANO, obojí  NE, měl jsem OBOJÍ již dříve
- NE, měl jsem elektronický podpis (certifikát) již dříve  NE, měl jsem DS již dříve  NE, nemám doteď

### 8 Jak vedete zdravotnickou dokumentaci ?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- elektronicky  papírově  oboje (kombinovaně)

### 9 V jakém zařízení pracujete ?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Soukromá ordinace s více lékaři  Soukromá ordinace s jedním lékařem  Klinika  nemocnice
- Jiná...

### 10 Jak jste doručoval/a l.díly papírové neschopenky pro ČSSZ (OSSZ)?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- POŠTOU  OSOBNĚ  DO DATOVÉ SCHRÁNKY
- Jiná...

11 Pokud poštou, jak často jste tiskopisy zaslali ? Měli jste obálky s poštovním zdarma od ČSSZ/OSSZ ? pokud NE jaké náklady jste měli spojené s poštovním na týden?

Nápověda k otázce: Např: 3x týdně, NE, 150kč

12 Máte více IČPE? ( např: 1 lékař 2 ordinace ve 2 okresech = 2 IČPE )

Nápověda k otázce: IČPE= identifikační číslo pracoviště pro elektronické podání

- 1 (hlavní) IČPE      2      3  
 Jiná...

13 Bylo administrativně či časově náročné získat IČPE?

Nápověda k otázce: Kolik byste přidělili hvězdiček ? 1- velmi náročné, 10- velmi lehké

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆  / 10

14 Jak jsou pro Vás jednotlivá kritéria důležitá ?

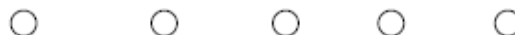
Nápověda k otázce: DPN=dočasná pracovní nechopnost

	VELMI VYSOKÁ důležitost	VYSOKÁ důležitost	STŘEDNÍ důležitost	NÍZKÁ důležitost	VELMI NÍZKÁ důležitost
Přehlednost vedených DPN	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ČASOVÁ náročnost (rychlost zhotovení DPN)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spolehlivost (spojení s ČSSZ, chybovost, vedení dokumentace)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
cena (investiční + pravidelné náklady)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
uživatelská přívětivost ( uživatelské rozhraní SW, aplikace eNeschopenka)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kvalita záznamu (čitelnost dat...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



---

administrativní náročnost



Jak jsou pro Vás jednotlivá kritéria důležitá ?

### 15 eNeschopenka: PŘEHLEDNOST vydaných DPN

Nápověda k otázce: Kolik hvězdiček byste přidělili ? VELMI PŘEHLEDNÉ = 10

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆  / 10

### 16 eNeschopenka: ČASOVÁ náročnost( rychlost zhotovení, provedení změny, ukončení DPN)

Nápověda k otázce: Kolik hvězdiček byste přidělili ? velmi rychlé = 10, velmi zdlouhavé = 1

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆  / 10

### 17 eNeschopenka: SPOLEHLIVOST systému (spojení s ČSSZ, komunikace, dostupnost, chybovost...)

Nápověda k otázce: Kolik hvězdiček byste přidělili ?

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆  / 10

### 18 eNeschopenka: CENA (investiční+pravidelné náklady)

Nápověda k otázce: Kolik hvězdiček byste přidělili ?(Např pokud používáte aplikaci eNeschopenka od ČSSZ, která je ZDARMA, je klidně možné, že budete hodnotit 10)

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆  / 10

### 19 eNeschopenka: UŽIVATELSKÁ PŘÍVĚTIVOST

Nápověda k otázce: Kolik hvězdiček byste přidělili ? 10=výborná uživ.přívětivost, přehledné, intuitivní ; 1=hrůza, nepřehledné...

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆  / 10

### 20 eNeschopenka: KVALITA záznamu (čitelnost...)

Nápověda k otázce: Kolik hvězdiček byste přidělili ?

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆  / 10

## 21 eNeschopenka: ADMINISTRATIVNÍ náročnost

Nápověda k otázce: Kolik byste přidělili hvězdiček? Jednoduché a málo papírování = 10

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆  / 10

eNeschopenka: ADMINISTRATIVNÍ náročnost

## 22 tiskopisy: PŘEHLEDNOST vedených DPN

Nápověda k otázce: Kolik hvězdiček byste přidělili?

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆  / 10

## 23 Tiskopisy: RYCHLOST zhotovení DPN

Nápověda k otázce: Kolik hvězdiček byste přidělili?

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆  / 10

## 24 Tiskopisy: SPOLEHLIVOST systému (spojení s ČSSZ, komunikace, dostupnost, chybovost...)

Nápověda k otázce: Kolik hvězdiček byste přidělili?

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆  / 10

## 25 Tiskopisy: CENA (investiční+pravidelné náklady)

Nápověda k otázce: Kolik hvězdiček byste přidělili? 10- skvělá cena, téměř nenákladné; 1- velmi nákladné

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆  / 10

## 26 Tiskopisy: UŽIVATELSKÁ PŘÍVĚTIVOST (intuitivní, user-friendly)

Nápověda k otázce: Kolik byste přidělili hvězdiček?

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆  / 10

## 27 Tiskopisy : KVALITA záznamu ( čitelnost kopií...)

Nápověda k otázce: Kolik byste přidělili hvězdiček? Byly všechny díly (propsané kopie) kvalitní a čitelné? Jak jste byli s kvalitou záznamu spokojeni ... 10 = i poslední propsané kopie (4. i 5.díl byl 100% čitelné)

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆  / 10

## 28 Tiskopisy: ADMINISTRATIVNÍ náročnost

Nápověda k otázce: Kolik byste přidělili hvězdiček? Velmi jednoduché a málo papírování = 10

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆  / 10

## 29 Jak často jste od ČSSZ (OSSZ) dostávali tiskopisy? v jakém cca množství?

Nápověda k otázce: Pokud nevíte, napište NEVÍM nebo NEVZPOMÍNÁM SI

## 30 Setkal/a jste se s nějakými problémy eNeschopenky, o které byste se chtěl/a podělit?

## 31 Zvýšily se Vám výrazně náklady na tisk ?

Nápověda k otázce: POKUD VYBERETE ANO, MUŽETE I DO ODPOVĚDI "JINÁ" napsat přibližně o kolik ... klidně i v balících papíru, ale uveďte jednotku a za jaké časové období :)

ANO  NE  
 Jiná...

## 32 Zkuste odhadnout, o kolik minut MÉNĚ Vám zabere eNeschopenka oproti tiskopisu :)

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

trvá mi to naopak déle  je to stejné  max 1 minuta úspora času  kolem 5 minut  kolem 10 min  
 Jiná...

33 Kolik neschopenek denně cca vystavíte ?

34 COVID 19: eNeschopenka velmi usnadnila hlášení DPN i vydávání karantén nadálku , je to i částečná ochrana před nákazou.

Nápověda k otázce: *Souhlasíte s tímto tvrzením ?*

Ano, rozhodně  Spíše ANO  Spíše NE  rozhodně NE  nevím

35 Napište alespoň 5 PLUSŮ eNeschopenky (bodově)

36 Jaké má naopak MÍNUSY ? (1-5)

37 Kolik byste celkově projektu eNeschopenka přidělili hvězdiček?

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆  / 10

38 Mohla bych Vám zaslat ještě jeden KRATŠÍ dotazník?

Nápověda k otázce: *pokud ANO, do JINÁ mi napište prosím VÁŠ e-mail. DĚKUJI ! ;)*

ANO  NE

Jiná...

Mohla bych Vám zaslat ještě jeden KRATŠÍ dotazník?

# Příloha B: Dotazník 2

## eNeschopenka 2

1 Na začátek Vás opět poprosím o Vaše jméno i s tituly

### 2 SEŘAĎTE PROSÍM SILNÉ STRÁNKY OD NEJDŮLEŽITĚJŠÍ PO NEJMÉNĚ DŮLEŽITOU

Nápověda k otázce: *PŘETAŽENÍM* Změňte pořadí položek dle svých preferencí (1 - nejdůležitější, poslední - nejméně důležitá)

RYCHLOST/ÚSPORA ČASU pro lékaře (vystavení , ale i BEZ POŠTY a bez CEST na ČSSZ/OSSZ)	<input type="text"/>
DISTANČNÍ /BEZKONTAKTNOST	<input type="text"/>
JEDNODUCHOST (PŘEDVYPLNĚNÉ ÚDAJE, vyhledání pacienta dle RČ, předání ePN)	<input type="text"/>
PŘEHLEDNÉ A ČITELNÉ ZÁZNAMY	<input type="text"/>
PACIENT-FRIENDLY ( přívětivé pro pacienta, spokojenost, nemocný/zraněný pacient má možnost více odpočívat, protože neběhá od lékaře k zaměstnavateli)	<input type="text"/>
MÉNĚ ADMINISTRATIVY (méně papíru, ekofriendly, elektronické "listky na peníze", )	<input type="text"/>

### 3 OHODNOTĚ JEDNOTLIVÉ SILNÉ STRÁNKY

Nápověda k otázce: *5-nejlepší možná výkonnost, není prostor ke zlepšování 4- na dobré úrovni, ale nějaké mouchy to ještě má 3- dobré, chtělo by to ale neusnout na vavřínech 2- je víc co zlepšovat 1-čekal jsem to lepší, jen malá pomoc*

	1	2	3	4	5
ÚSPORA ČASU	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DISTANČNÍ /BEZKONTAKTNÍ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

JEDNODUCHÉ (předvyplněné údaje)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PŘEHLEDNOST A ČITELNOST ZÁZNAMŮ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PACIENT-FRIENDLY (spokojenost pacienta, že nemusí v nemocnici létat s papírem po městě)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
MÉNĚ ADMINISTRATIVY	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### 4 SEŘAĎTE PROSÍM SLABÉ STRÁNKY OD NEJDŮLEŽITĚJŠÍ (nejvíc byste ocenili její zlepšení) PO NEJMÉNĚ DŮLEŽITOU (nejméně vám vadí)

Nápověda k otázce: *PŘETAŽENÍM změřte pořadí položek dle SVÝCH PREFERENCÍ (1.nejdůležitější po nejméně důležitou)*

TECHNICKÉ PROBLÉMY (výpadky spojení, přetížení serveru, předání ePN z nemocnic, uvíznutí ePN v kyberprostoru, zdlouhavé zpracování dat, občasné zamrznutí, ztráta změn)	<input type="text"/>
OPRAVA/STORNO odeslané ePN	<input type="text"/>
PRÁCE NAVÍC ("lístky na peníze" hlídání data odeslání , 14ti denní lhůta, měsíc...)	<input type="text"/>
CIZINCI , pendleři, příslušníci bezpečnostních sborů	<input type="text"/>
INVESTIČNÍ NÁKLADY (modul SW)	<input type="text"/>
CHYBNÉ předvyplněné ÚDAJE (zaměstnavatelé, osobní údaje pacientů)	<input type="text"/>

#### 5 OHODNOŤTE SLABÉ STRÁNKY

Nápověda k otázce: *podobně jako předchozí, ale jde o SLABOST , tedy 5 = NEJVĚTŠÍ SLABOST a 1 = NEJMENŠÍ PRŮŠVIH ... přidělujete jak kdyby MÍNUS (5minusů, 4minusů...pouze 1minus tzn. není to tak zlý)*

	1	2	3	4	5
TECHNICKÉ PROBLÉMY (výpadky spojení, dlouhé načítání,zamrznutí, přetížení serveru)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
OPRAVA/STORNO odeslaných ePN	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Práce navíc s "LÍSTKY NA PENÍZE"( hlídání 14dnů)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CIZINCI,PENDLEŘI,PŘÍSLUŠNÍCI BEZP. SBORŮ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
INVESTIČNÍ NÁKLADY	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 8 SEŘAĎTE PROSÍM TYTO HROZBY - 1. největší ohrožení až po nejmenší hrozbu

Nápověda k otázce: *PŘETAŽENÍM změníte pořadí položek dle svých preferencí (1. - nejdůležitější, poslední - nejméně důležitá)*

problémy s dodavatelem	<input type="text"/>
kyberútoky / hackeři - únik citlivých dat	<input type="text"/>
blackout ( výpadek el.proudu)	<input type="text"/>
zvyšování cen modulů	<input type="text"/>
stávka starších lékařů	<input type="text"/>
špatná dg. a následná léčba na základě tlaku pacientů na distanční vystavení eNP	<input type="text"/>

## 9 OHODNOŤTE ZÁVAŽNOST TĚCHTO HROZEB

Nápověda k otázce: *5-NEJVĚTŠÍ HROZBA 1-NEJMENŠÍ HROZBA*

	1	2	3	4	5
KYBERÚTOKY / HACKEŘI- únik citlivých informací	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
BLACKOUT (výpadek el.proudu)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
stávka starších lékařů	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
problémy s dodavateli	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
špatná dg. a následná léčba na základě tlaku pacientů na distanční vystavení eNP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
zvyšování cen modulů	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 10 Kolik minut/hodin týdně Vám či Vaší sestře dříve zabrala POŠTA kvůli odesílání tiskopisů ?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- kolem 15 min    0,5 hodiny    1 hodinu    1-2 hodiny

## 6 SEŘAĎTE PROSÍM TYTO PŘÍLEŽITOSTI PODLE DŮLEŽITOSTI /NEJVYŠŠÍ TENDENCE K JEJICH VYUŽITÍ

Nápověda k otázce: *PŘETAŽENÍM změňte pořadí položek dle SVÝCH PREFERENC (1 - nejdůležitější, poslední - nejméně důležitá)*

ELEKTRONICKÝ ŽIVOTNÍ STYL	<input type="text"/>
PROJEKT V PLENKÁCH, TENDENCE ZLEPŠOVAT SE A ODSTRAŇOVAT CHYBY	<input type="text"/>
APLIKACE ZDARMA OD ČSSZ	<input type="text"/>
TECHNICKÁ PODPORA eSlužeb (callcentrum, návody, videoukázky)	<input type="text"/>
PANDEMIE COVID-19 (rozšíření o "e-Karanténu"..)	<input type="text"/>
LEGISLATIVNÍ povinnost	<input type="text"/>

## 7 OHODNOŤTE TYTO PŘÍLEŽITOSTI podle jejich přitažlivosti a jak moc POZITIVNĚ ovlivňuje ROZVOJ eNeschopenky

Nápověda k otázce: *5-největší vliv na pozitivní rozvoj a k zmírnění slabých stránek 1-nejmenší vliv a téměř nulové využití ke zlepšení slabých stránek*

	1	2	3	4	5
Pandemie COVID-19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
aplikace ZDARMA ČSSZ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
legislativní povinnost elektronických nechopenek	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
technická podpora eSlužeb ČSSZ, videoukázky, návody, callcentrum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
elektronický životní styl	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
projekt v plenkách, TENDENCE ZLEPŠOVAT SE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>