

Veřejné zdravotnictví

Marek Štůrek

www.marekštůrek.com | [@marekštůrek](https://twitter.com/marekštůrek) | [marekštůrek.github.io](https://github.com/marekštůrek)

MNG/VOP(K)22



Agenda

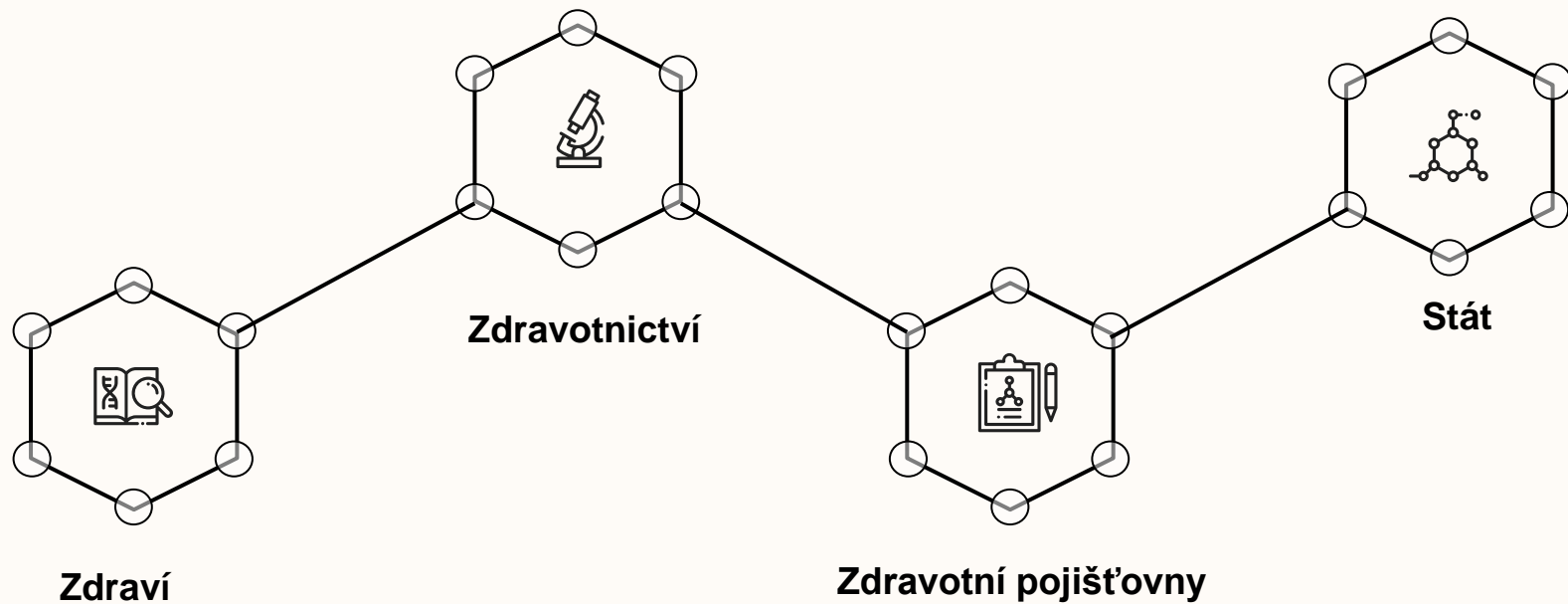
#	Sekce
1	Systémy zdravotního pojištění v ČR
2	Zdravotní a sociální politika státu, její význam, hlavní cíle a problémy, úkoly a koncepce
3	Použité zdroje



Sekce # 1

Systémy zdravotního pojištění v ČR

Zdraví a zdravotnictví



Základní modely financování zdravotní péče

V závislosti na vyspělosti jednotlivých ekonomik se ve světě používají různé modely financování zdravotní péče. Některé vyspělé země poskytují zdravotní péči pro své občany bezplatně a rovnocenně pro všechny; s výjimkou speciálních služeb, které jsou hrazeny pacientem.

V současnosti lze rozlišit 3 základní modely financování zdravotní péče:

- Z daní
- Ze zdravotního pojištění
- Tržní model

Model financování zdravotní péče z daní

Zdravotní péče je zajišťována pro všechny obyvatele bez ohledu na jejich platební schopnosti bezplatně. Zabezpečuje ji stát; zdravotní zařízení jsou vlastněna státem, lékaři jsou zaměstnanci státu. Zdravotní péče je hrazena ze státního rozpočtu (z daní).

[Tento model převažuje](#) např. v GB, Dánsku, Švédsku, Itálii, Řecku.

Základní modely financování zdravotní péče

Model financování z povinného zdravotního pojištění

Původ tohoto modelu spočívá v 19. stol., kdy německý kancléř Otto von Bismarck zavedl nový systém sociálního pojištění, který zahrnoval všechny vrstvy obyvatelstva. Model je založen na principu povinného zdravotního pojištění, které vychází z celospolečenské solidarity a sdílení zdravotního rizika. Každá osoba hradí v závislosti na výši svých příjmů povinné zdravotní pojištění a za něj získává zdravotní péči dle potřeby. Poskytovatelé zdravotních služeb jsou samostatné hospodářské subjekty. Zdravotní péče není státní, ale stát zaručuje zdravotní péči pro všechny obyvatele. Důraz je kladen na preventivní péči ve snaze snížit náklady na léčbu.

[Model je používán](#) např. v ČR, Rakousku, Německu, Francii.

Model financování ze soukromého pojištění (tržní model)

Podstata modelu spočívá v myšlence individuální péče každého občana o své zdraví. Zdravotní služby pak představují standardní zboží v tržním systému. Z veřejných prostředků je hrazena péče pouze občanům žijícím pod úrovní životního minima a seniorům.

[Tento model převažuje](#) v USA, částečně také ve Švýcarsku.

Financování zdravotní péče v ČR

Zdravotní péče je v ČR hrazena z povinného veřejného zdravotního pojištění a jejím cílem je prostřednictvím zdravotních služeb zlepšit nebo zachovat zdravotní stav či zmírnit utrpení pojištěnce. (MZCR, ©2019)

Právo na zdravotní péči je zakotveno v **Listině základních práv a svobod** (Uznesení, hlava čtvrtá, článek 31), cit.: *„Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.“*

V České republice je systém poskytování zdravotní péče založen na principu solidarity, kdy je podle Bismarckovského modelu zdravotnictví pro všechny občany povinné odvádět platbu za zdravotní pojištění do fondů zdravotních pojišťoven. Z těchto prostředků je pak pojištěncům poskytováno plnění v podobě preventivní zdravotní péče, léčební zdravotní péče, rehabilitační péče nebo např. lázeňské péče apod.

Financování zdravotní péče v ČR



Obr. 1: Systém financování zdravotní péče v ČR

Vzhledem k tomu, že zdravotní pojišťovny hospodaří s veřejnými zdroji, podléhá jejich činnost a hospodaření zdravotních kontrolám ze strany Ministerstva zdravotnictví, Ministerstva financí i Nejvyššího kontrolního úřadu.

Stát odvádí pojistné za státní pojištěnce, kterými jsou např. nezaopatřené děti, osoby pobírající důchod z důchodového pojištění, osoby evidované úřadem práce (nezaměstnaní), vojáci na cvičení, příjemci dávek, osoby starající se osobně a celodenně o dítě do 7 let nebo dvě děti do 15 let, osoby splňující limit pro starobní důchod, ale nemající odpracované roky...

- Zdravotní pojišťovny jako veřejné instituce
- Slouží k úhradě zdravotní péče pojištěnce
- Pojištěnec hradí pojistné v závislosti na výši příjmu, dostává péči dle svých potřeb
- Pojistné za osoby bez příjmu hradí stát
- Zdravotní péče je garantována státem
- Komplikovaný nepřehledný systém úhrad
- Vysoká kvalita poskytovaných služeb
- Zajištění vzdělávání – regulované profese
- 10% pacientů spotřebuje finanční prostředky na svou léčbu přijaté od 75 % pacientů,
- 12% podíl výdajů na zdravotnictví k HDP

- V České republice tvoří systém zdravotní péče
- Pojištěnec (příjemce zdravotní péče), poskytovatel zdravotních služeb (zprostředkovatel zdravotní péče) a zdravotní pojišťovna (plátce zdravotní péče)
- Podmínky zdravotního pojištění se řídí zejména zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů
- V rámci zdravotního pojištění má pojištěnec právo si vybrat jednu ze sedmi zdravotních pojišťoven.

Všeobecné zdravotní pojištění je v ČR povinné:

- Pro osoby s trvalým pobytem na území ČR (není rozhodující občanství)
- Osoby pracující u zaměstnavatele, který má sídlo na území ČR

Vzniká:

- Narozením osoby s trvalým pobytem v ČR
- Dnem, kdy se osoba bez trvalého pobytu stala zaměstnancem
- Dnem získání trvalého pobytu

Zaniká:

- Úmrtím
- Dnem, kdy osoba bez trvalého pobytu přestala být zaměstnancem
- Ukončení trvalého pobytu na území ČR

Česká právní úprava (v platném znění)

#	Zákon	Jméno
1	č. 372/2011Sb.	o zdravotních službách
2	č. 373/2011Sb	o specifických zdravotních službách
3	č. 374/2011Sb.	o zdravotnické záchranné službě
4	č. 48/1997Sb.	o veřejném zdravotním pojištění
5	č. 551/1991Sb.	o Všeobecné zdravotní pojišťovně
6	č. 592/1992Sb.	o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění
7	č. 280/1992Sb.	o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách

Poznámka: Práva a povinnosti pojištěnců jsou v legislativě.

Plátce zdravotního pojištění

Pojištěnci, Zaměstnavatelé, Stát

Výše pojistného činí 13,5 % z vyměřovacího základu. Zaměstnanec - 4,5% z vyměřovacího základu. Zaměstnavatel - 9% z vyměřovacího základu.

- **Pro zaměstnance** - vyměřovací základ je úhrn příjmů ze závislé činnosti a funkčních požitků
- **Minimální vyměřovací základ** - zdravotní pojištění se musí odvádět alespoň z minimální mzdy, v 2021 15 200 Kč (osoby bez zdanitelných příjmů (OBZP) a minimální pojistné zaměstnanců) je výše pojistného 2021 - 2 052 Kč
- **OSVČ** - minimální záloha (2021 - 2 393 Kč) každý rok se mění, je navázána na průměrnou mzdu (2021 - 35 441 Kč)
- **Státní pojištěnec** - vyměřovací základ stanovován legislativou 2021 - 13 088 Kč (pojistné z této částky je 1 767 Kč)

Osoba bez zdanitelných příjmů

Nejčastěji jsou OBZP tyto osoby:

- Žena v domácnosti, která osobně celodenně nepečuje minimálně o jedno dítě do 7 let nebo alespoň o dvě děti do 15 let, nepobírá žádný důchod z důchodového pojištění ani není v evidenci úřadu práce
- Mladý člověk, který studuje i po dovršení 26 let
- Nezaměstnaná osoba nepřítomná v evidenci úřadu práce
- Osoba, která pracuje na dohodu o provedení práce, ale měsíčně si nevydělá částku, která by založila účast na nemocenském pojištění, tj. částku přesahující 10 tisíc Kč.
- nebo osoba s příjmy z nájmu svých nemovitostí

Stát plátcem pojistného

Stát je plátcem pojistného za:

- Nezaopatřené děti (do 26. roku života, pokud studuje)
- Důchodce
- Příjemce rodičovského příspěvku
- Ženy na MD, RD (dnes i muži)
- Uchazeče o zaměstnání
- Osoby pobírající dávky sociální péče

Zdravotní péče a její úhrada

Ze zdravotního pojištění se hradí zdravotní péče:

- Poskytnutá pojištěnci s cílem zachovat nebo zlepšit jeho zdravotní stav
- Související s těhotenstvím a porodem dítěte, jehož matka požádala o utajení
- Poskytnutá na území ČR
- Vynaložená na nutné a neodkladné léčení v zahraničí a to do výše stanovené pro úhradu takové péče v ČR

Zdravotní pojišťovny

Funkce zdravotní pojišťovny

- Vybírá pojistné od plátců pojistného za své pojištěnce
- Hradí svým pojištěncům zdravotní péči poskytnutou ve smluvních zdrav. zařízeních
- Hradí zdravotní péči poskytnutou i v zahraničí
- Podílí se na stanovení systému úhrad zdravotní péče ve spolupráci s poskytovateli
- Vede registr pojištěnců (VZP ČR vede centrální registr všech pojištěnců)
- Vede evidenci poskytovatelů zdravotních služeb
- Kontrolní činnosti (jak plátců pojistného, tak i poskytovatelů zdravotních služeb)
- Vydává zdravotní průkaz pojištěnci

Poznámka: Činnost a hospodaření zdravotních pojišťoven podléhají kontrolám MZ v součinnosti s MF. Nezávisle na dohledu prováděném MZ a MF hospodaření zdravotních pojišťoven podléhá také kontrole Nejvyššího kontrolního úřadu.

Zdravotní pojišťovny

Aktuálně:

- 111 Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
- 201 Vojenská zdravotní pojišťovna ČR
- 205 Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
- 207 Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
- 209 Zaměstnanecká pojišťovna Škoda
- 211 Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR
- 213 Revírní bratrská pokladna

Poznámka: 1.1. 1993 Zahájena činnost VZP ČR. VZP ČR má dominantní postavení v ČR, 65% pojištěnců (zejm. důchodci a děti do 18 let). Vnik dalších pojišťoven (90. léta – přes 20 ZP) veldo to k fúzi nebo úpadku.

Úloha zdravotních pojišťoven v rámci EU

Zdravotní pojišťovny mají tyto funkce:

- Zajištění přístupu pojištěncům ke zdravotní péči
- Úhrada zdravotní péče poskytnuté pojištěnci
- Aplikace “Nařízení Rady EU”
- Zajištění systému přeúčtování výdajů za zdravotní péči mezi jednotlivými zeměmi EU

ČR v rámci EU - rozsah nároků na zdr. péči

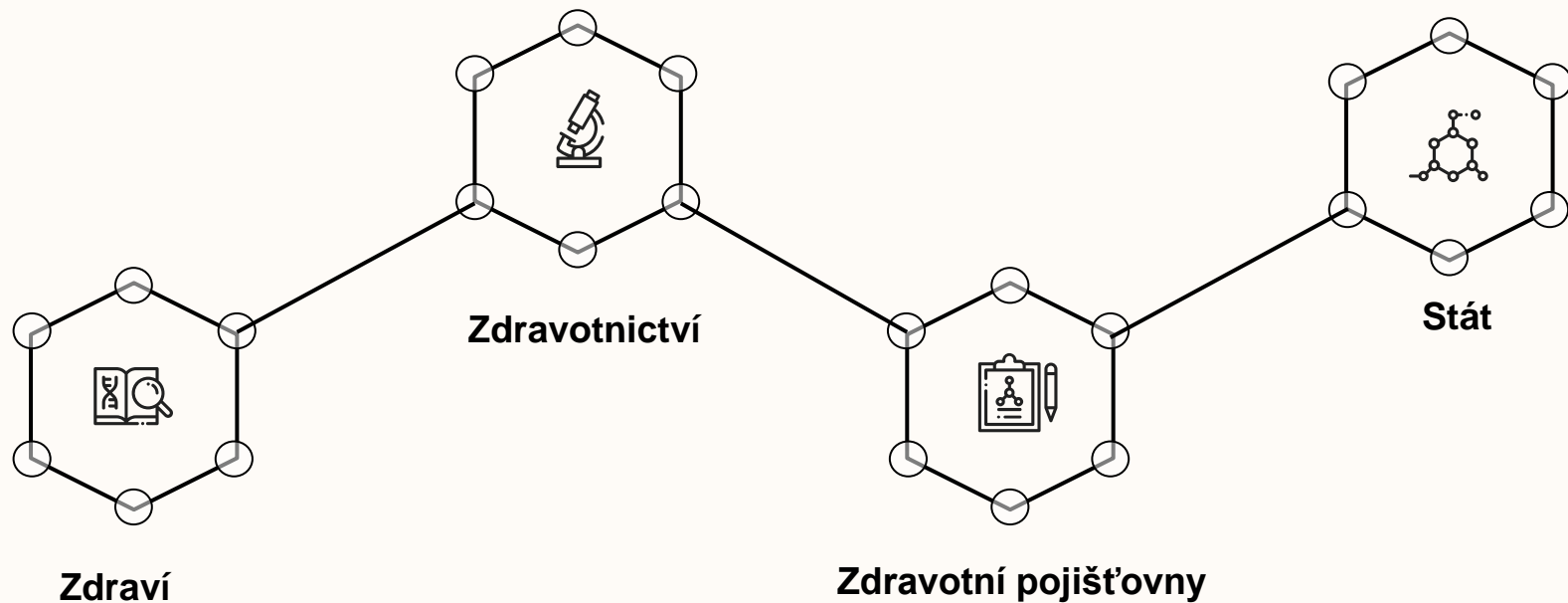
- Osoby přechodně pobývající v jiné zemi EU, např. turisté, nárok na nezbytnou zdravotní péči v jiné zemi EU, rozsah určuje ošetřující lékař, prokázání se EHIC
- Osoby pracující v jiné zemi EU mají nárok na plnou zdravotní péči v zemi výkonu zaměstnání a také v zemi bydliště, pokud se pravidelně vrací domů
- Nezaopatření rodinní příslušníci pracovníka žijící v jiné zemi (odlišná od země výkonu zaměstnání živatele) mají nárok na plnou zdravotní péči v zemi svého pobytu na účet zahraniční ZP, ZP zaměstnance
- Důchodci dlouhodobě žijící v jiné zemi EU mají nárok na plnou zdravotní péči v zemi pobytu na účet své ZP
- Osoby cestující za schválenou vyžádanou zdravotní péčí mají nárok v zemi provedení výkonu na zdravotní péči v rozsahu schváleném ZP



Sekce # 2

**Zdravotní a sociální politika státu, její význam,
hlavní cíle a problémy, úkoly a koncepce**

Zdraví a zdravotnictví



Zdravotní politika

Cílevědomá činnost státu, ale i ostatních subjektů hospodářské a sociální politiky (obce, kraje, města) v prostoru státem vymezené, zaměřená na ochranu, podporu a obnovu zdraví obyvatel.

- Zájem státu na zdravotním stavu obyvatel
- Zaměřena na osobní, enviromentální a socioekonomické působení na zdraví
- Projev výrazného zájmu o zdraví a touhy po spravedlnosti při spravování záležitosti obce i jako forma odpovědnosti za zdraví lidí

Zdravotní politika

Zdravotní politika ovlivňuje jednání jednotlivců i institucí s cílem chránit, podporovat a posilovat zdraví obyvatelstva a léčit již vzniklá onemocnění.

- Je nedílnou součástí sociální politiky
- Zdravotní politika je podmíněna:
 - zdravotním stavem obyvatelstva
 - politickým uspořádáním
 - hospodářskou situací
 - stavem legislativy
 - mezinárodními závazky
- Odpovědnost za realizaci zdravotní politiky má stát
- Odbornou zodpovědnost za péči o zdraví má zdravotnictví
- Uskutečňování zdravotní politiky vyžaduje spolupráci všech oborů a zapojení zájmových skupin a institucí, organizací, sdělovacích prostředků, atd.

Zdravotní politika

Cíle zdravotní politiky:

- Primární (uchování a zlepšení zdravotního stavu obyvatelstva)
- Sekundární (efektivní alokace zdrojů, využití kvalifikovaných pracovních sil, rozvoj technologií a léčiv, využití již vzniklých zdrojů a kapacit...)

Přístupy zdravotní politiky:

- Liberální pojetí
- Egalitární pojetí
- Utilitární pojetí

Faktory, které ovlivňují růst nákladů na zdravotnictví:

- Stárnutí populace
- Vyšší výskyt některých onemocnění (životní prostředí, životní styl, stres...)
- Dostupnost nových léčiv, technologií
- Ekonomické vlivy (inflace, úhradové mechanismy)
- Komeracionalizace zdravotnictví

Zdravotní politika

Tvorba koncepce zdravotní politiky

- Základním krokem při tvorbě koncepce zdravotní politiky je hluboká kritická analýza současného stavu zdraví, zdravotnického systému a společenských podmínek.
- Při tvorbě koncepce je nutné hledat odpovědi zejména na otázky:
 - Co je v zájmu zdraví společnosti a jejích členů?
 - Co je prioritní?
 - Jak podpořit odpovědnost občana?
 - Jaký by měl být konkrétní vztah prevence běžné léčebné péče?
 - Co je potřeba dotovat státem, co pojištěním a co z jiných zdrojů?
 - Jak financovat nákladné procedury a procesy?

Zdravotní politika

K nástrojům zdravotní politiky patří:

- Legislativa, právní dokumenty (Zákony, vyhlášky, nařízení)
- Financování zdravotní péče (Definice zdravotních výkonů hrazených z veřejného zdrav. pojištění, regulace, atd.)
- Tvorba sítě zdrav. zařízení (Udělování licencí, registrace zdrav. zařízení, koncentrace pracovišť, vzdělávání, výzkum)
- Vzdělávání zdravotních pracovníků (Pregraduální, postgraduální)
- Sběr informací a zacházení s nimi (Národní zdrav. inf. systém, systém monitorování zdrav. stavu obyvatelstva)
- Podpora vědy a výzkumu (Grantové agentury, strategie)
- Léková politika (Regulace cen léků, kontrola a transparentnost)

Sociální politika státu

V „užším slova smyslu“ je sociální politika vnímána jako soubor aktivit, nástrojů a opatření, jejichž smyslem je reakce na nepříznivé sociální události, jako jsou stáří, nemoc, invalidita nebo i nezaměstnanost a chudoba. V praxi se jedná o systém sociálních programů, dávek a zdravotního či sociálního pojištění.

- Zabezpečení základních životních potřeb určitým skupinám obyvatelstva (těm, kt. nejsou schopni sami zajistit) se neobejde bez pomoci společnosti (státu)
- Soustavné a cílevědomé úsilí jednotlivých sociálních subjektů o změnu či udržení a fungování svého či jiného sociálního systému
- Sociálně ekonomická úroveň populace ovlivňuje ve značné míře zdravotní stav

Sociální politika státu

O rozsahu a charakteru sociální politiky rozhodují zejména zákonodárci a Ministerstvo práce a sociálních věcí. Dále ji krom státu spoluutváří nadnárodní organizace jako třeba ADRA či UNICEF v České republice se na pomoci výrazně podílejí organizace jako například Charita Česká republika či Člověk v tísni.

Přístupy

Z hlediska přístupů k řešení sociálních problémů lze rozlišit dva typy sociální politiky.

- První přístupem je **aktivní (perspektivní) sociální politika**, která se vyznačuje snahou o předcházení vzniku sociálních problémů a přijímání preventivních opatření.
- **Pasivní (retrospektivní) politika** se zaměřuje na řešení již vzniklých sociálních problémů.

Sociální politika státu

Principy Sociální politiky

- **Princip sociální spravedlnosti**
- **Princip sociální solidarity**
- **Princip subsidiarity**
- **Princip participace**

Princip sociální spravedlnosti

Vytvářen systémem právních předpisů.

- Pravidla, podle kterých se ve společnosti rozdělují příjmy, bohatství a životní šance
- Volba kritéria, dle kterého se určuje, kdo co má dostat a za co
- Závislé na ideologii společnosti, aktérech zdravotní a sociální politiky, ekonomické síle společnosti, kultuře, tradicích...

Sociální politika státu

Princip sociální solidarity

- Vyjadřuje porozumění občanů, člověk společenská bytost, každý z nás je závislý na druhých.
- Výsledkem svobodné vůle občanů sdílet rizika druhých, odpovědnost za druhé
- Např. solidarita zdravých s nemocnými

Princip subsidiarity

Podstatou principu subsidiarity je myšlenka, že nejefektivnější je řešit problémy přímo v jejich jádru, v tomto případě tedy na co nejnižší úrovni veřejné správy.

- Zdůrazněna role jedince a jeho zodpovědnost za své životní podmínky, které vedou ke zdravému životnímu stylu.
- Jedinec by si měl své potřeby zajistit zejména v rámci rodiny, pokud není možné pak obce, nadace, charity...

Princip participace

V demokratickém státě by občané měli mít právo účastnit se procesu tvorby a realizace opatření, která se jich týkají.

- Jedinec se aktivně podílí na realizaci sociální, resp. zdravotní politiky

Sociální politika státu

Objekty sociální politiky

Objekty sociální politiky jsou ti, na které je tato politika zaměřena a kteří z ní mají prospěch. Jsou jimi jednotlivci, rodiny nebo skupiny osob.

Podle převažující cílové skupiny lze vymezit tři formy sociální politiky:

Objektem sociální politiky jsou chudí: Státní pomoc je v tomto systému určena pouze pro ty, kteří nemohou uspět na trhu práce a má především vytvářet podmínky, které brání jejich vyloučení ze společnosti a motivují k návratu na trh práce

Objektem sociální politiky jsou pracující: Tento přístup je založen na systému sociálního pojištění. Hlavním cílem je náhrada příjmu v případě jeho ztráty. Tento systém předpokládá rozhodující roli průmyslu v národním hospodářství a zaměstnanosti.

Objektem sociální politiky jsou občané: V systému sociálního zabezpečení je status občana zabezpečován formou univerzálních dávek, které jsou určeny specifickým sociálním skupinám (např. rodinám s dětmi). Podstatným rysem tohoto systému je také uplatňování všeobecného přístupu ke vzdělání, zdravotní péči a sociálnímu bydlení.

Sociální politika státu

Oblasti sociální politiky

Zdravotní politika Zdravotní politiku utváří soustava orgánů, zdravotnických institucí a služeb, které zajišťují právo na ochranu zdraví, základním principem je právo na zdraví.

Vzdělávací politika Pro vzdělávací politiku je klíčové chápat principy a metody rozhodování vzdělávacích institucí. Toto rozhodování zahrnuje stanovení strategických cílů rozvoje vzdělávání, tvorbu legislativního rámce vzdělávacích institucí, a optimální způsob financování.

Bytová politika Bytovou politiku lze charakterizovat jako systém podpor, iniciativ a přímých zásahů státu na bytovém trhu. Stát by měl podporovat dostupnost důstojného bydlení pro většinu obyvatel.

Politika zaměstnanosti Cílem politiky v oblasti zaměstnanosti je udržovat nezaměstnanost na optimálně nízké hladině, podporovat aktuálně nezaměstnané a usilovat o tvorbu nových pracovních pozic.

Rodinná politika Rodinná politika je vědomé a cílené působení veřejných institucí na právní, ekonomický a sociální stav rodiny, na její členy a prostředí, ve většině zemích ji chápeme jako podporu poskytovanou rodinám s dětmi v rámci systému sociální politiky (pojištění, daně, dávky, služby).

Sociální politika státu

Aktéři sociální politiky

Aktéři (subjekty) sociální politiky vymezují a řídí sociální politiku. Nejdůležitějším aktérem sociální politiky je stát, dalšími aktéry jsou územně správní celky v Česku jde o kraje a obce. Z nestátních aktérů jde především o zaměstnavatele a jejich svazy a odborové organizace zaměstnanců. Dalšími aktéry sociální politiky jsou místní komunity, neziskové nevládní organizace a církve. Významnými aktéry jsou také mezinárodní organizace, jako je Evropská unie, UNICEF nebo ILO.

Stát

Stát je významným aktérem sociální politiky a určuje prostor pro působení ostatních subjektů. Významný vliv na jeho politickou koncepci mají jednak mezinárodní ekonomická situace a ekonomická úroveň země, politická a demografická situace a také tradice a hodnoty dané země. Sociální politika státu je realizována mocí zákonodárnou a mocí výkonnou. Parlament tvoří koncepci a legislativní rámec sociální politiky a reguluje ostatní aktéry sociální politiky. Vláda a správní orgány zodpovídají za realizaci konkrétní sociální politiky v daném čase. V České republice je ústředním orgánem zodpovídajícím za realizaci sociální politiky Ministerstvo práce a sociálních věcí.



Sekce # 3

Použité zdroje

Použité zdroje

Literatura

Čeledová L., Holčík J. a kol. *Nové kapitoly ze sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví*. Karolinum, 2018.
Zlámal J., Vomáčka J., Mikšová Z. a kol. *Základy managementu pro posluchače zdravotnických oborů*. Computer Media, 2014
Janout, V. *Veřejné zdravotnictví: studijní opora*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2014.

Články

MFCR <https://www.mfcr.cz/cs/aktualne/tiskove-zpravy/2021/system-zdravotniho-pojisteni-i-pres-pand-42599>
Wikispita https://www.wikiskripta.eu/w/Z%C3%A1kladn%C3%AD_modely_zdravotnick%C3%BDch_syst%C3%A9m%C5%AF
Nzip.cz <https://www.nzip.cz/clanek/477-zdravotnictvi-ceske-republiky-ve-srovnani-se-staty-oecd>

Web-stránky

The Organization for Economic Co-operation and Development (OECD) <https://data.oecd.org/czech-republic.htm>
The World Health Organization (WHO) <https://www.who.int/countries/cze/>
Český Statistický Úřad (ČSÚ) <https://www.czso.cz/csu/czso/vysledky-zdravotnickych-uctu-cr-m6hwrlzbbw>
Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (UZIS) <https://reporting.uzis.cz/cr/index.php?pg=statisticke-vystupy>
Ministerstvo zdravotnictví ČR (MZCR) <https://ppo.mzcr.cz/section/3>

Děkuji

Má někdo otázky?

www.mareksturek.com | [@mareksturek](https://twitter.com/mareksturek) | mareksturek.github.io