

Zdravotní politika a veřejné zdravotnictví

Marek Štůrek

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

MNG/RGA24

Agenda

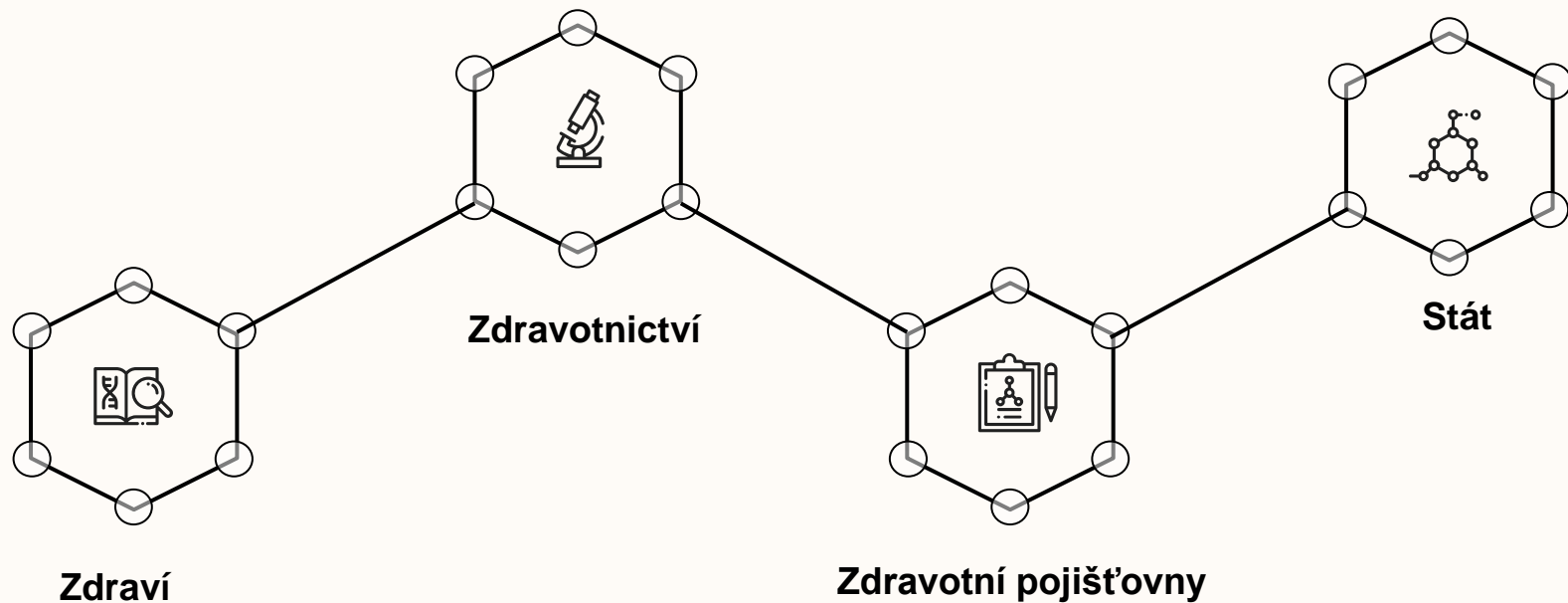
#	Sekce
1	Zdravotnické systémy: pojetí, složky a koordinace zdravotnického systému
2	Zdravotní pojištění
3	Použité zdroje



Sekce # 1

Zdravotnické systémy: pojetí, složky a koordinace zdravotnického systém

Zdraví a zdravotnictví



Základní modely financování zdravotní péče

V závislosti na vyspělosti jednotlivých ekonomik se ve světě používají různé modely financování zdravotní péče. Většina vyspělých zemí poskytuje 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 (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.

V České republice je systému veřejného zdravotního pojištění povinně účasten:

- každý občan s trvalým pobytem v ČR nebo
- občan bez trvalého pobytu, který ale v ČR pracuje pro zaměstnavatele se sídlem v ČR.

System zdravotní péče v ČR tvoří

Pojištěnci
(příjemce zdravotní péče),
kterými jsou:

- Zaměstnanci,
- Osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ),
- Státní pojištěnci a
- Osoby bez zdanitelných příjmů.

Plátcí pojistného,
kterými jsou:

- Pojištěnci (zaměstnance, OSVČ nebo osoby bez zdanitelných příjmů),
- Zaměstnavatelé (odvádí pojistné za zaměstnance),
- Stát (odvádí pojistné za státní pojištěnce).

Poskytovatelé zdravotních služeb (zprostředkovatel zdravotní péče)

Zdravotní pojišťovny
(plátce zdravotní péče), kterých
je v ČR v současnosti sedm:

- Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (111)
- Vojenská zdravotní pojišťovna ČR (201)
- Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (205)
- Oborová Zdravotní Pojišťovna Zaměstnanců Bank, Pojišťoven A Stavebnictví (207)
- Zaměstnanecká pojišťovna Škoda (209)
- Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR (211)
- Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna (213)

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 péče

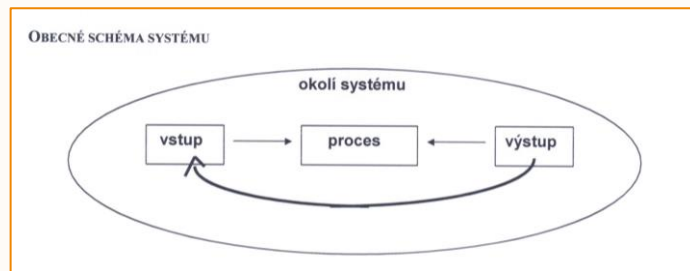
Dle typu zdravotního zařízení a specializace je možné zdravotní péči kategorizovat následovně:

- **Primární neboli všeobecná zdravotní péče**, která je dostupná na komunální úrovni a zahrnuje: služby praktického lékaře pro děti a dospělé, dále základní gynekologickou a stomatologickou péči.
- **Specializovaná, sekundární zdravotní péče zahrnuje celou řadu oborů**: urologii, chirurgii či traumatologii ap. Tyto služby jsou poskytovány v léčebnách, ambulancích, nemocnicích a poliklinikách.
- **Terciární zdravotní péče** poskytovaná vysoce specializovanými odborníky zejména ve velkých nemocničních zařízeních.

Poznámka: Zákon č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) část druhá, zdravotní služby a zdravotní péče dále dělí zdravotní péče na druhy a formy zdravotní péče.

Zdravotnické systémy

Obecná teorie systémů: všechny předměty, jevy a procesy reálného světa si lze představit jako systémy.



Obr. 2: Obecná schéma systémů

Systém je komplex na sobě závislých prvků, elementů které jsou ve vzájemné interakci.

Podle vztahu k okolí systému rozlišujeme:

- Uzavřené systémy
- Otevřené systémy
- Autopoietické systémy

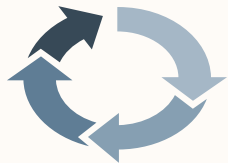
Zdravotnické systémy

Zdravotnickým systémem je označována ta část společenského systému, která se sestává z opatření, institucí, organizací a činností, kterými usiluje o léčení nemocí, o jejich prevenci i o posilování zdraví.

Organizační celek uspořádaných vztahů mezi:

- Veřejností,
- Poskytovateli zdravotní péče,
- Financujícími subjekty
- a politickou reprezentací

V jehož zájmu se uskutečňuje zdravotní péče.



Vliv na zdravotní stav obyvatelstva

- Dlouhodobý a složitý vývoj v jednotlivých zemích
- Rozdílné sociální, ekonomické, kulturní a politické podmínky
- A další



Zdravotnické systémy

Indikátory zdravotnických systémů

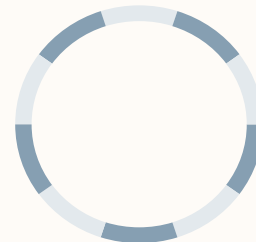
- Počet lékařů na počet obyvatel
- Struktura primární, sekundární a terciární péče
- Lůžkový fond – počet, struktura, využití, délka hospitalizace
- Struktura výkonů poskytované péče
- Struktura výdajů na poskytovanou péči (prevence, ambulantní výkony, nemocenská, rehabilitace, následná péče...)
- A další



Zdravotnické systémy

Kritéria:

- **Dostupnost péče** zohledňuje překážky při čerpání zdravotní péče
 - Finanční** náklady na léčbu, pojištění, spoluúčast
 - Geografické** distribuce zdravotní péče v terénu, dojezdová doba pro ZZS, dopravní trasy...
 - Časové** čekací doba mezi vznikem obtíží nebo odbornou indikací a provedením léčby
 - Organizační** spádové oblasti, specializovaná péče na doporučení praktika
 - Sociokulturní** vzdělání, etnikum, náboženství, jazykové bariéry
- **Kvalita péče** určuje úroveň zdravotnických služeb dle nejnovějších poznatků vědy a výzkumu
 - Závislost** ekonomika země, technologická a materiální vybavenost pracoviště, úroveň vzdělání pracovníků ve zdravotnictví
- **Ekonomická nákladnost** vydaný objem finančních prostředků na zdravotnictví
- **Výkonnost**
- **Rovnost** jeden ze základních bodů programu Zdraví 2020 WHO
- **Rovný přístup k léčbě** stejný medicínský přístup bez rozdílu věku, pohlaví, rasy, náboženství, platební schopnost
- **Sociální akceptabilita** vyrovnanost mezi kvalitou a dostupností



Zdraví 2030

Přijetím Strategického rámce Česká republika 2030 určila vláda ČR základní zastřešující cíl pro oblast zdravotnictví, kterým je „**Zdraví všech skupin obyvatel se zlepšuje**“. Tohoto zastřešujícího cíle má být dosaženo prostřednictvím naplnění definovaných specifických cílů:

1	Zvyšuje se délka života ve zdraví u všech skupin obyvatel ČR.
2	Snižují se vlivy způsobující nerovnosti v oblasti zdraví.
3	Systém veřejného zdravotnictví je stabilní a současně se rozvíjí odpovídající profesní struktura. Věkový průměr lékařského personálu se snižuje a zlepšuje se ohodnocení všech pracovníků ve zdravotnictví.
4	Zdravý životní styl je podporován prostřednictvím vyšších veřejných výdajů s důrazem na primární prevenci nemocí a podporu zdraví v průběhu celého života.
5	Snižuje se konzumace návykových látek i zátěž obyvatel zdravotně rizikovými látkami a hlukem prostřednictvím lepší kvality životního prostředí. Příslušné limity škodlivých látek a hluku nejsou překračovány.

Tab. 1: Specifické cíle

Zdraví 2030

S ohledem na výzvy a současné trendy, zastřešující cíl Strategického rámce ČR 2030, konzultace s odbornou veřejností a analýzu současného stavu a potřeb českého zdravotnictví byly formulovány strategické cíle a jedním z nich je:

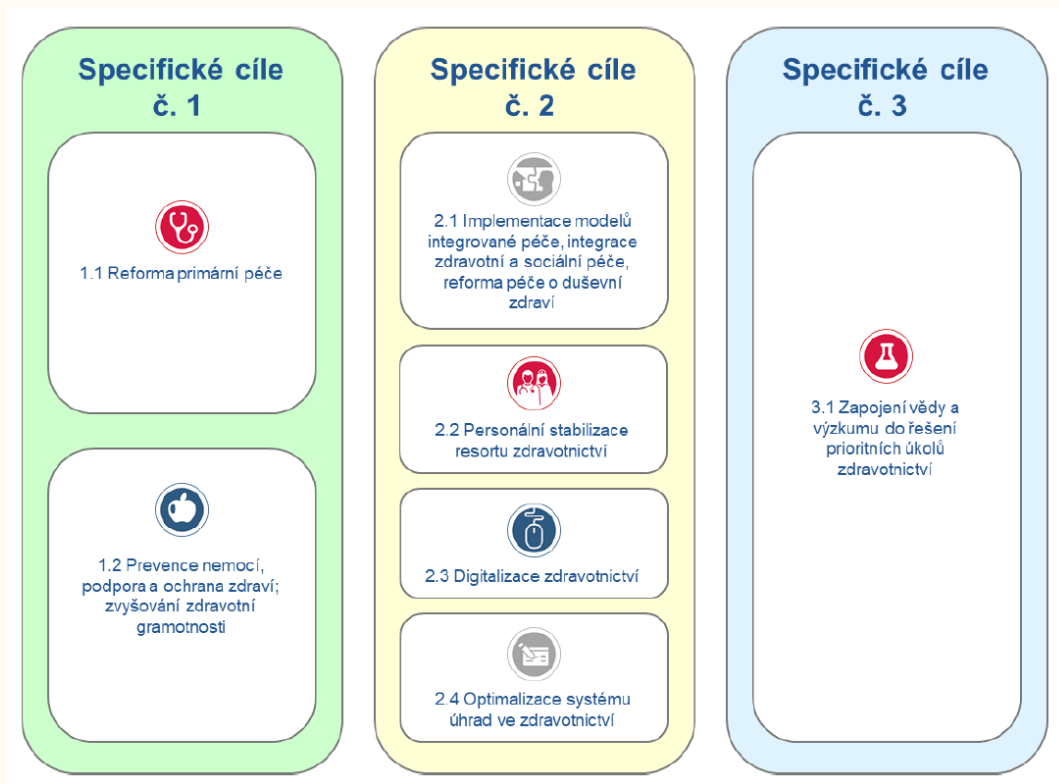


Obr. 3: Strategický cíl ČR 2030

Optimalizace zdravotnického systému

Nedostatečný rozvoj zdravotnického systému a jeho nepřizpůsobení se aktuálním trendům by mělo dopad nejen na zdraví občanů, ale i na celkové výdaje na zdravotnictví a ekonomiku. Cílem je tedy zvýšit **účinnost, hospodárnost i trvalou udržitelnost systému, zejména pomocí stabilizace zdravotnického personálu a vyrovnaní jeho lokálních a regionálních nedostatků, podpory integrace zdravotní a sociální péče s důrazem na pokračování reformy psychiatrické péče, kde je snaha o přesun těžiště péče do komunity a s důrazem podpory vzniku služeb dlouhodobé péče a služeb koordinované rehabilitace, podpory digitalizace zdravotnictví a optimalizace systému úhrad ve zdravotnictví.** Zdroje určené pro zdravotnictví by měly postupně dosáhnout na úroveň průměru vyspělých států.

Zdraví 2030



Obr. 4: Specifické cíle



Sekce # 2

Zdravotní pojištění

Abc





Sekce # 4

Použité zdroje

Použité zdroje

Literatura

Štefkovičová, M. *Vybrané kapitoly z veřejného zdravotnictví I.: vysokoškolská učebnice pro studenty ošetrovatelstva, fyzioterapie a laboratorních vyšetřovacích metod v zdravotnictví*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati, 2015.

Health 2020 - *National Strategy for Health Protection and Promotion and Disease Prevention*. Praha, 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>

Wikispřita 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-m6hwrzbbw>

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