

Veřejné zdravotnictví

Marek Štůrek

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

MNG/IPP21



Agenda

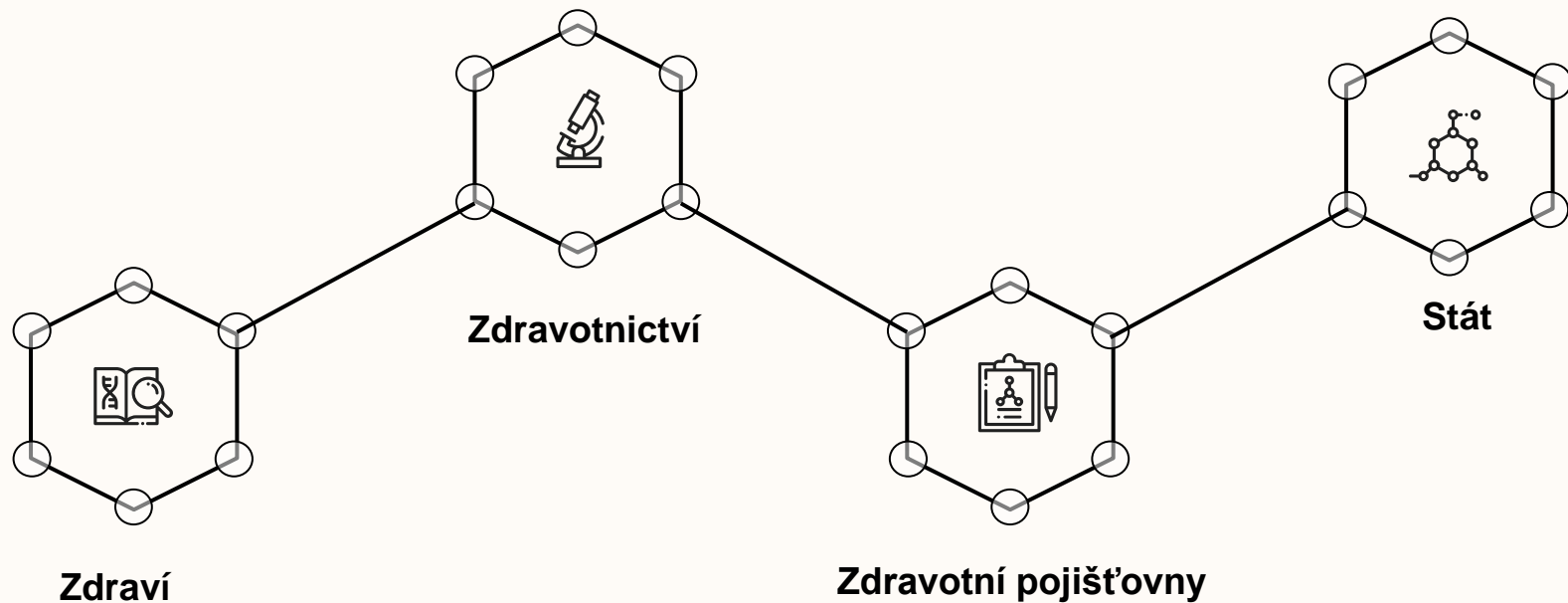
#	Sekce
1	Základní pojmy zdraví
2	Zdravotní a sociální politika státu, její význam, hlavní cíle a problémy, úkoly a koncepce
3	Zdravotnické systémy
4	Financování zdravotnictví
5	Formy vlastnictví a ekonomika zdravotnických zařízení
6	Použité zdroje



Sekce # 1

Základní pojmy zdraví

Zdraví a zdravotnictví



Determinanty & demografický vývoj

DETERMINANTY ZDRAVÍ

- Faktory zdravotnické – endogenní (15%)
- Faktory nezdravotnické – exogenní (85%)
 - Dědičnost – 15%
 - Životní styl – 50%
 - Životní prostředí – cca 20%



DEMOGRAFICKÝ VÝVOJ

Rozhodující faktor ovlivňující charakter a zabezpečení zdravotních a sociálních služeb.

- Stárnutí populace
- Zvyšuje se průměrný věk dožití
- Technologický pokrok v medicíně
- Snižování porodnosti
- Zvyšování počtu rozvodů

Demografická situace v ČR

Viz publikace ÚZIS – Zdravotnická ročenka

Zdravotnícka péče, zdravotnícke služby

ZDRAVOTNÍ PÉČE

- Primární
- Sekundární
- Terciární

Další členění:

- Ambulantní
- Ústavní
- Standardní
- Nadstandardní
- Komplexní
- Nutná a neodkladná
- Plně hrazená
- Částečně hrazená
- Nehrazená
- Lázeňská

(komplexní, příspěvková, samoplátce)

KRITÉRIA

- Včasnost a rychlost poskytnutí
- Optimalita
- Prevence vedlejších účinků a komplikací
- Dosažení co nejlepšího výsledku

RYSY

- Omezená kvantifikace výkonů
- Omezené vyhodnocování efektivity
- Omezené možnosti hodnocení kvantifikace, kvality, dostupnosti a přiměřenosti

Zdravotnická péče, zdravotnické služby

Vykonávané zdravotnickými pracovníky. Místem výkonu je převážně zdravotnické zařízení.

- **Lékařská péče o organismus člověka** (léčebně preventivní zdravotní péče), prevence, diagnostika, léčba, péče ...
- **Lékařská kontrola zdravotní nezávadnosti prostředí** (hygienická a protiepidemiologická služba), tvorba, úprava a ochrana prostředí ...
- **Ovlivňování zdravotního stavu obyvatelstva** (výchova a osvěta), vědomosti o zdravém způsobu života, preventivní chování ...



Sekce # 2

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

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 neefektivnější je řešit problémy přímo v jejich jádru, v tomto případě tedy na co nejnížší 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

Zdravotnické systémy
pojetí, složky a koordinace zdravotnického systém

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.

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
- 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

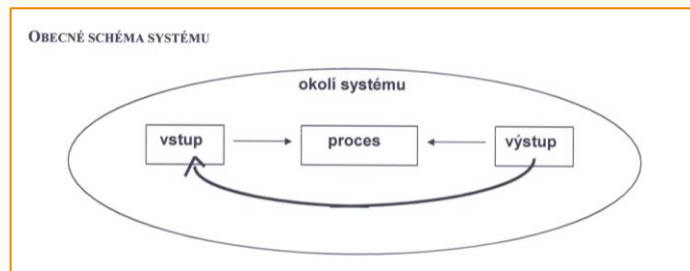
Dle typu zdravotního zařízení a specializace je možné zdravotní péči kategorizovat následovně:

- **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

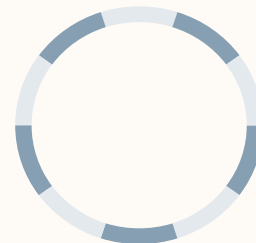
- Počet lékařů na počet obyvatel
- Struktura primární, sekundární a terciární péče
- Lůžkový fond – počet, struktura, využití, délka hospitalizace
- Struktura výkonů poskytované péče
- Struktura výdajů na poskytovanou péči (prevence, ambulantní výkony, nemocenská, rehabilitace, následná péče...)
- a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

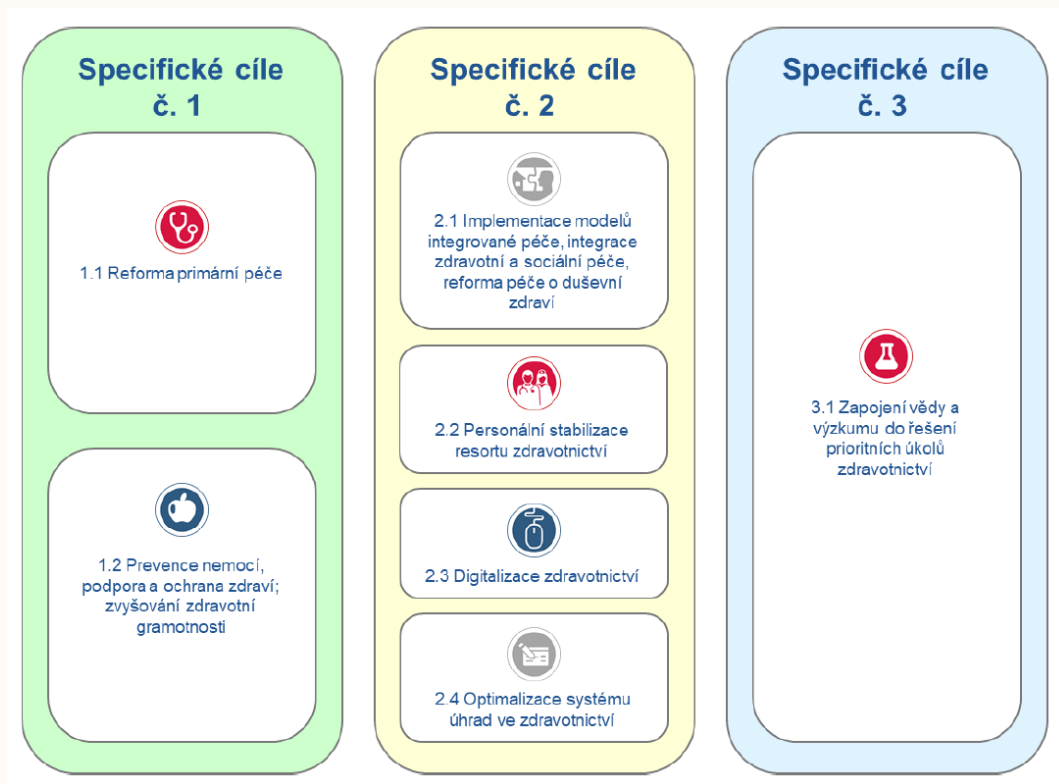


Obr. 3: Strategický cíl ČR 2030

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 # 4

Financování 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 (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

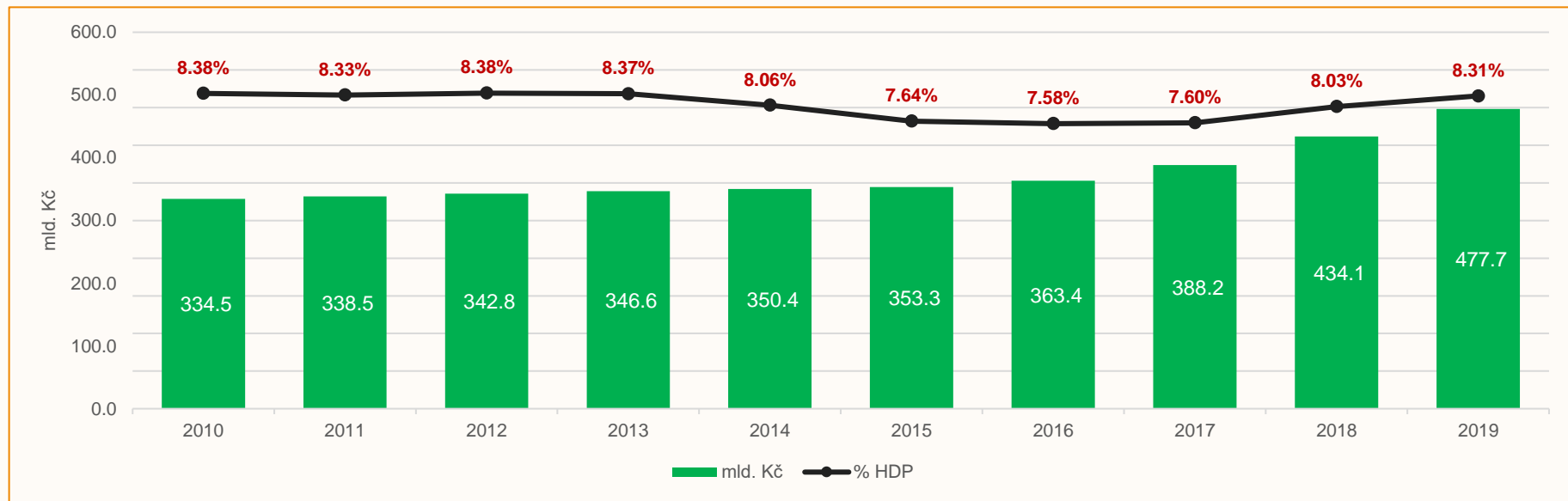
Dle typu zdravotního zařízení a specializace je možné zdravotní péči kategorizovat následovně:

- **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.

Výdaje na zdravotní péči v ČR

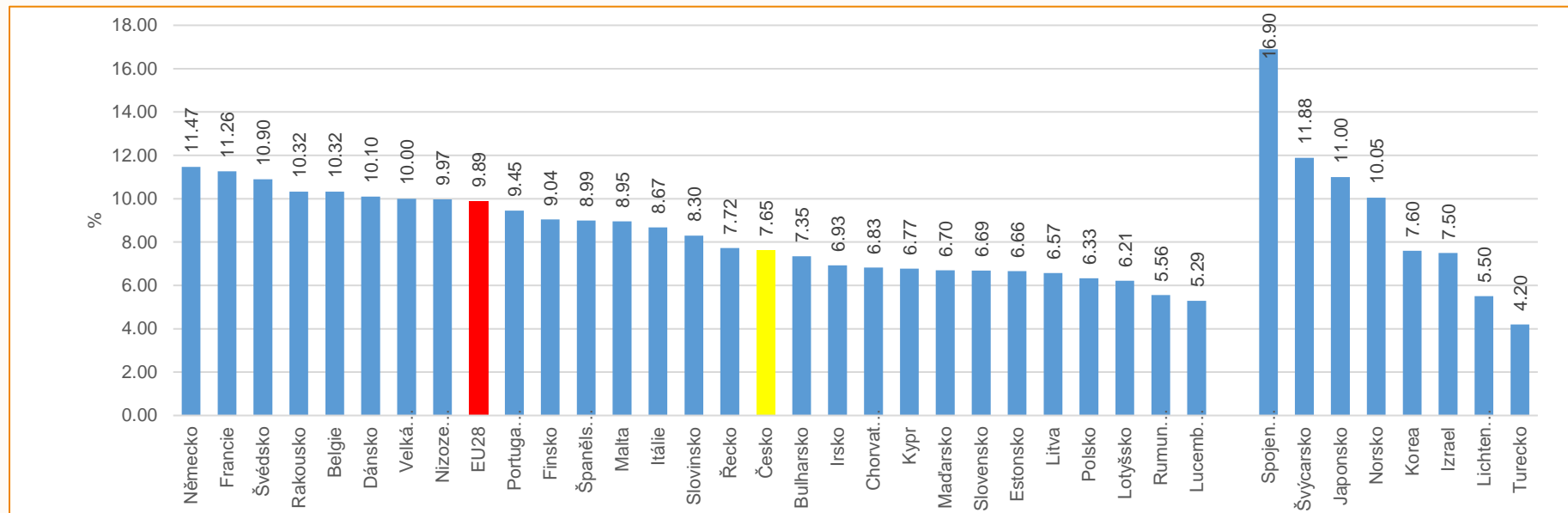
Celkové výdaje na zdravotní péči v ČR činí dlouhodobě cca 8 % HDP. Tento údaj je podprůměrem zemí EU, jak naznačuje následující obrázek.



Graf č. 1. Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku, 2010–2019 (mld. Kč; podíl na HDP)

Výdaje na zdravotní péči v ČR

Celkové výdaje na zdravotní péči v ČR činí dlouhodobě cca 8 % HDP. Tento údaj je podprůměrem zemí EU, jak naznačuje následující obrázek.

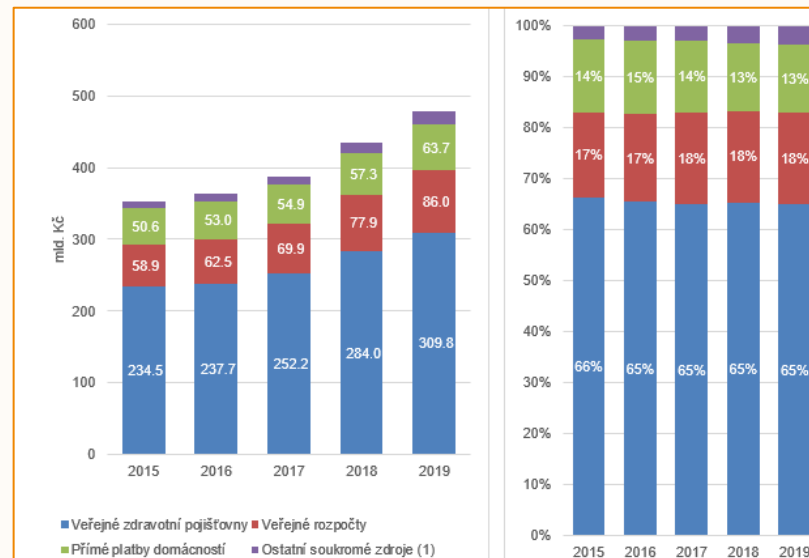


Graf č. 2. Podíl výdajů na zdravotní péči na HDP v zemích EU a vybraných zemích OECD v roce 2018 (v %)

Výdaje na zdravotní péči v ČR

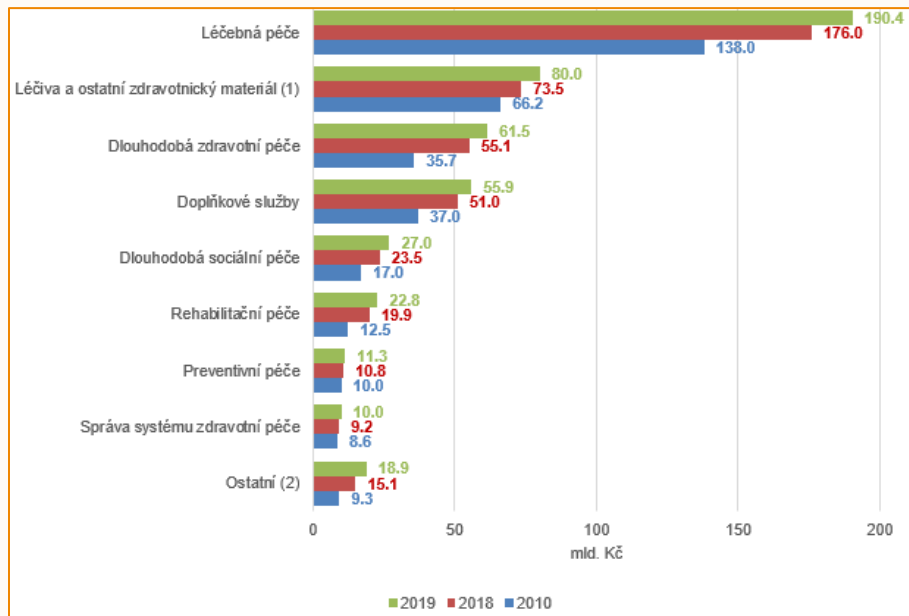
Zdroj financování	2010	2015	2016	2017	2018	2019	Struktura 2019
1 Veřejné zdroje celkem	282 166	293 359	300 210	322 033	361 852	395 757	82,84 %
1.1 Vládní systémy (veřejné rozpočty)	50 277	58 899	62 509	69 865	77 939	85 993	18,00 %
1.1.1 Státní rozpočet	45 187	52 622	55 895	62 090	69 503	76 758	16,01 %
1.1.2 Krajské a obecní rozpočty	5 091	6 277	6 614	7 774	8 436	9 235	1,93 %
1.2 Veřejné zdravotní pojišťovny	231 889	234 460	237 700	252 169	283 913	309 764	64,84 %
2 Soukromé zdroje celkem	9 217	9 322	10 222	11 303	14 924	18 235	3,82 %
2.1 Soukromé zdravotní pojištění	427	478	484	539	564	684	0,14 %
2.2 Neziskové organizace	7 888	7 929	8 479	8 995	13 163	16 300	3,41 %
2.3 Podniky - závodní preventivní péče	901	915	1 259	1 769	1 197	1 251	0,26 %
3 Domácnosti	43 105	50 634	52 954	54 870	57 344	63 732	13,34 %
Výdaje na zdravotní péči celkem	334 488	353 315	363 386	388 206	434 120	477 724	100,00 %

Tab. č. 1. Výdaje na zdravotní péči v Česku podle zdrojů financování, 2010až 2019 (mil. Kč)

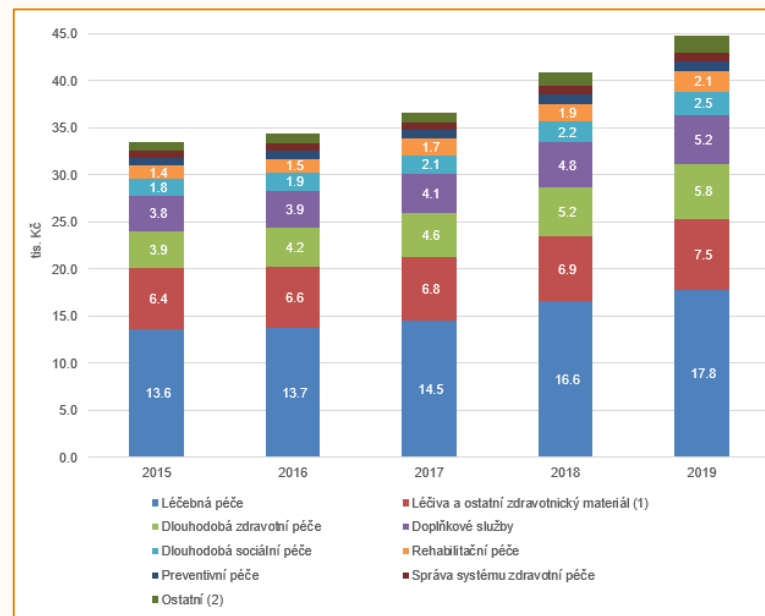


Graf č. 3. Výdaje na zdravotní péči v Česku podle hlavních zdrojů financování, 2015–2019

Výdaje na zdravotní péči v ČR

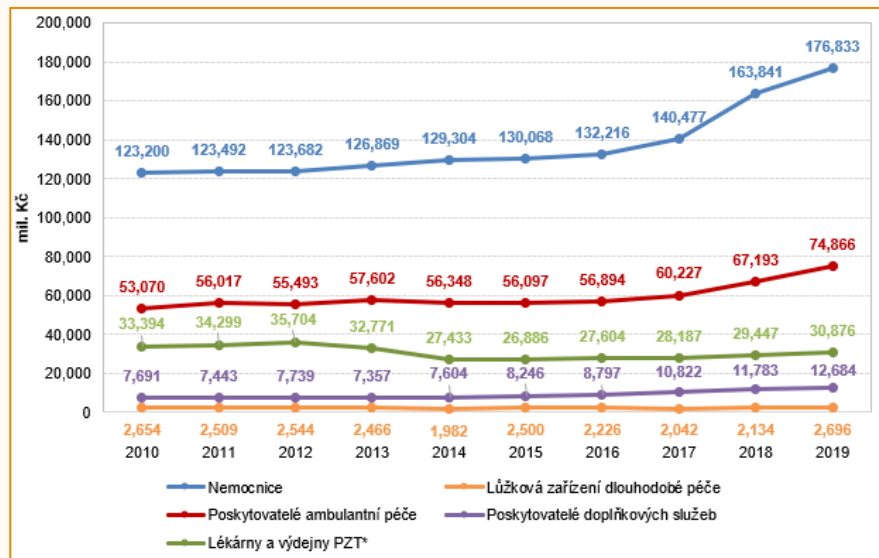


Graf č. 4. Výdaje na zdravotní péči v Česku podle druhu poskytnuté péče v roce 2010, 2018 a 2019, mld. Kč

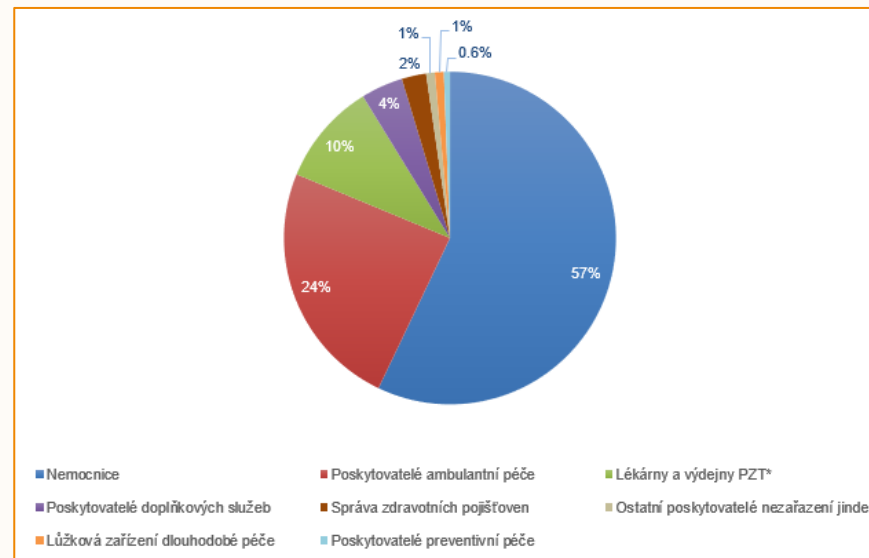


Graf č. 5. Výdaje na zdravotní péči v Česku na jednoho obyvatele podle druhu poskytnuté péče či služeb v letech 2015-2019, tis. Kč

Výdaje na zdravotní péči v ČR



Graf č. 6. Výdaje zdravotních pojišťoven za vybrané poskytovatele zdravotní péče v ČR, 2010–2019 (mil. Kč)



Graf č. 7. Struktura výdajů na zdravotní péči v Česku financovanou ze zdrojů zdravotních pojišťoven podle druhu péče, 2019 (%)

Úhradové mechanismy pojišťoven

Kapitační platba

- PLDD (Praktický lékař pro děti a dorost) a PLD (Praktický lékař pro dospělé)
- Lékař registruje pacienty, každý měsíc obdrží kapitační platbu od ZP
- Výše se odráží od počtu registrovaných, věkové struktury, rozsahu ordinačních hodin
- Kapitační platba je fixní, vyplácí se, i když pojištěnec lékaře nenavštívil
- Znevýhodnění lékaři v méně lidnatých oblastech, pohraničí
- PLD, PLDD může provádět výkony, které nejsou zahrnuty v kapitační platbě – kapitačně-výkonová platba, ZP uhradí výkony dle počtu vykázaných bodů
- Každý občan má právo na výběr PLD, PLDD
- Pojišťovny provádí kontroly

Platba za ošetrovací den

- OLÚ (Odborný léčebný ústav), LDN (Léčebna dlouhodobě nemocných), Hospicové zařízení
- Náklady na pacienta na 1 den ošetření dle kategorie (0-5), částka je garantována ZP
- Pro kalkulaci jsou zahrnuty např.: přímo spotřebovaný materiál, léky, náklady na úklid, pořízení prádla, doprava pacientů, odpisy, výkony, správní a provozní režie...

Úhradové mechanismy pojišťoven

Platba za výkon

- Ambulantní specialisté
- Ambulance nemocnic
- Uhrazena konkrétní položka zdravotní péče
- K jednotlivým výkonům je přiřazen počet bodů
- Stanovena hodnota bodu – vyjádření v Kč (stomatologická péče), určena pro příslušnou odbornost či typ ZZ

Paušální platba

- ZP platí nemocnici v rámci stanoveného období (např. pololetí) paušální platbu stanovenou na
- základě počtu ošetřených pojištěnců v referenčním období

DRG (Diagnosis-related group, klasifikační systém DRG)

- Stanovuje platbu za konkrétní dg
- Pracuje s „průměrným“ pacientem – komorbidity prodražují péči



Sekce # 5

Formy vlastnictví a ekonomika zdravotnických zařízení

Zdravotnická zařízení & formy vlastnictví

a) Zařízení ambulantní péče:

- ordinace praktických odborných ambulantních lékařů,
- vyšetřovací a léčebné složky (laboratoře, rentgenová pracoviště, rehabilitační pracoviště).

b) Lůžková zařízení:

- nemocnice,
- odborné léčebné ústavy,
- psychiatrické léčebny,
- léčebny pro dlouhodobě nemocné,
- rehabilitační léčebny,
- lázeňské léčebny.

c) Zvláštní dětská zařízení:

- kojenecké ústavy,
- dětské domovy,
- jesle.

d) Lékárny.

e) Záchranná služba.

f) Zařízení hygienické služby.

g) Výzkumné ústavy.

Zdravotnické zařízení

Druh zařízení	Hlavní město Praha	Středočeský kraj	Liberecký kraj	Plzeňský kraj	Karlovarský kraj	Ústecký kraj	Liberecký kraj	Královéhradecký kraj	Pardubický kraj	Kraj Vysočina	Jihomoravský kraj	Olomoucký kraj	Zlínský kraj	Moravskoslezský kraj	Česká republika
101 - Fatální nemocnice	4	0	0	1	4	0	0	1	0	0	2	1	0	1	10
102 - Nemocnice	17	22	7	8	4	11	3	7	5	6	19	19	7	17	146
105 - Nemocnice následné péče	1	1	2	1	1	0	1	1	3	0	1	2	1	1	37
110 - Léčebna pro dlouhodobě nemocné (LDN)	7	3	1	1	5	0	1	4	2	2	1	3	1	4	35
111 - Léčebna tuberkulózy a respiračních (TRN)	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	2	8
112 - Psychiatrická léčebna	1	2	3	1	0	2	0	1	0	3	1	2	1	1	6
113 - Rehabilitační ústavy	0	2	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	0	1	6
119 - Ostatní odborné léčebné ústavy	2	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	2	0	3	11
122 - Dětské psychiatrické léčebna	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3
123 - Ostatní dětské odborné léčebné ústavy	0	2	0	1	0	0	0	1	0	0	3	1	0	1	8
130 - Léčebná léčebna	0	4	4	1	35	3	2	3	1	0	2	1	1	3	52
141 - Dětské ošetrovatelny	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4
180 - Hospice	2	2	1	1	0	2	1	1	1	0	2	1	2	2	10
190 - Další lůžkové zařízení	2	0	0	2	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	7
301 - Srdcecémbuhatní zařízení - velké	33	7	4	6	2	4	4	3	3	6	7	4	0	5	68
302 - Srdcecémbuhatní zařízení - malé	16	14	3	6	6	3	5	1	3	5	14	5	7	10	170
310 - Zdravotnické středisko	3	4	5	11	4	3	5	8	5	13	3	0	5	1	97
312 - Zařízení zvláštní prevence péče	16	3	4	1	0	6	1	3	2	0	4	0	2	2	44
320 - Ordinace praktického lékaře pro dospělé	568	517	290	244	118	334	188	243	290	238	567	302	289	532	4 653
321 - Ordinace praktického lékaře pro děti a dorost	231	235	113	97	56	144	82	105	90	97	226	127	110	216	1 929
322 - Ordinace PL - stomatolog	1 041	1 041	305	328	147	354	238	239	243	240	672	360	343	635	5 160
323 - Ordinace PL - gynekolog	130	131	84	66	43	120	47	61	52	62	143	68	67	147	1 283
324 - Ordinace lékaře specialisty	1 536	1 536	422	454	313	535	283	403	382	353	1 042	483	436	855	8 312
340 - Samostatné zařízení psychologa	112	33	22	17	11	19	13	11	15	18	66	33	26	71	473
341 - Samostatné zařízení logopedů	53	41	18	14	8	16	7	15	15	10	32	29	15	44	317
350 - Domácí zdravotní péče	62	60	44	28	21	53	21	25	25	21	44	29	35	73	558
351 - Samostat. zvl. lékařské rehabilitační	179	167	85	62	44	37	72	74	69	52	122	81	78	122	1 324
352 - Samostat. zvl. lékařské - návštěvní služba	6	1	5	4	3	1	1	2	0	1	7	6	7	7	51
354 - Zdravotní péče v útvarcích zvláštní péče	3	14	41	2	19	35	0	46	2	2	0	33	1	1	193
355 - Samostatné zařízení sester - jiné	85	29	25	22	18	39	11	16	15	12	51	26	20	1	376
360 - Samostatná stomatologická laboratoř	171	150	35	50	32	87	60	74	83	82	200	127	170	170	1 335
361 - Samostatná odborná laboratoř	26	13	15	3	7	15	10	8	10	7	27	14	14	12	193
370 - Samostatná transfúzní stanice	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
380 - Zařízení UPS	0	0	5	0	0	3	0	0	2	0	1	0	1	0	11
390 - Hemodialýzní středisko	10	10	3	10	3	10	3	0	3	4	1	2	1	0	53
398 - Zařízení pro léčbu drogových závislostí	8	0	3	1	0	2	0	0	1	1	0	2	0	0	17
399 - Ostatní ambulantní zařízení	19	2	4	7	2	16	5	4	6	2	11	4	11	12	105
420 - Dětský domov pro děti do let	2	5	1	1	1	1	1	1	2	2	4	1	0	4	26
430 - Dětské centrum	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
431 - Dětský zvláštní	1	1	2	1	1	1	2	1	3	1	3	1	3	3	24
460 - Stacionář	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	12	15
461 - Psychoterapeutický stacionář	6	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	4	0	3	17
465 - Krizové centrum	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
476 - Zvláštní stanice	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
480 - Zdravotnická dopravní služba	20	12	18	28	4	22	12	16	11	8	33	22	11	18	223
481 - Zdravotnická záchraná služba	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
483 - Výjezdová skupina záchrané služby	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
484 - Další zdravotní záchrané služby	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
485 - Programy péče o sociálně znevýhodněné	2	4	0	2	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	12
493 - Ostatní zvláštní zdravotnická zařízení	4	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	7
510 - Léčárna	324	283	147	145	83	192	104	178	145	120	352	170	162	304	2 715
511 - Ústavní léčárna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
521 - Výjezd zdravotnických prostředků	46	19	12	19	14	11	3	5	3	6	23	18	7	26	218
523 - Ostatní opatření	68	78	48	28	20	63	21	32	38	35	38	36	30	52	675
530 - Státní ústav pro kontrolu léčiv	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
600 - Státní zdravotní ústav	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
601 - Krajské hygienické stanice	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
605 - Zdravotní ústav	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
609 - Další zdravotní hygienické služby	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
350 - Ostatní zdravotnická zařízení	3	0	1	0	0	0	0	2	5	0	14	1	5	0	37
Celkem	5 056	3 196	1 879	1 747	1 089	2 210	1 231	1 673	1 444	1 413	3 823	2 026	1 875	3 418	32 080

Obr. 2: Celkový přehled zdravotnických zařízení ÚZIS 2018

Ekonomika zdravotnických zařízení

Vlastník či zřizovatel by měl mít zájem na efektivním hospodaření svého zařízení.

Pro řízení je nutné využít účetnictví k:

- řízení nákladů
- vedení manažerského účetnictví
- tvorbě finančních analýz

Účetnictví zajišťuje především:

- podklady pro vyměření daní
- evidenci majetku, nákladů, výnosů,
- podklady pro zjištění ekonomické situace
- zjištění míry zhodnocení vložených vstupů

Na konci účetního období vytváří ZZ:

Rozvaha (balance)

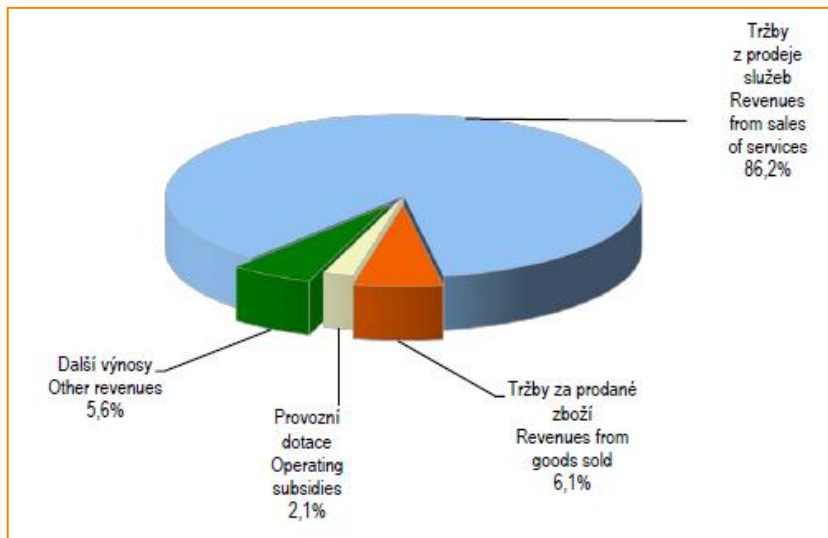
- jedním ze základních finančních/účetních výkazů
- tvoří stěžejní výstup z finančního účetnictví
- přehled majetku (aktiv) účetní jednotky a zdrojů krytí (financování) tohoto majetku (pasiv)
- přehled o finančně-majetkové struktuře, o její finanční situaci
- stavové veličiny „platí“ k okamžiku, k němuž je sestavena rozvaha

Výkaz zisku a ztrát

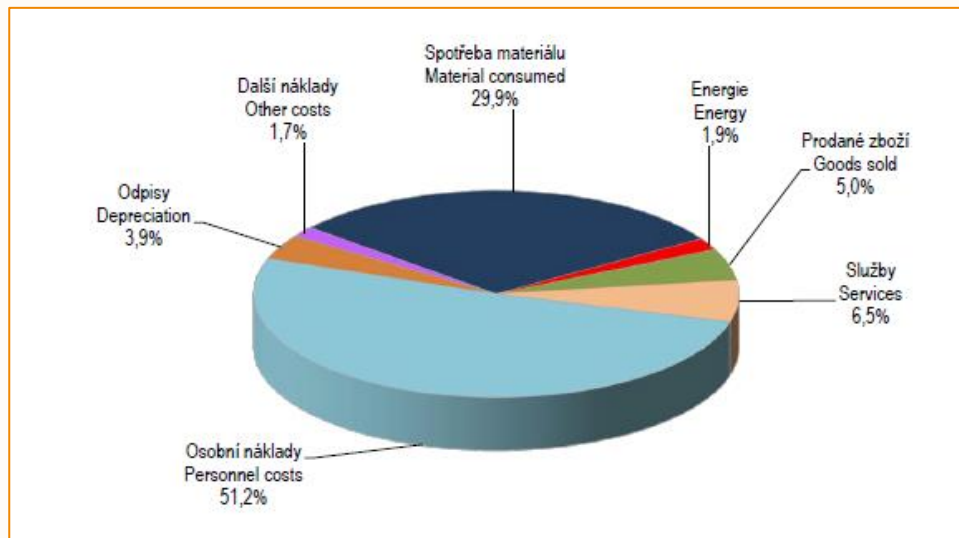
- společnost říká, zda generuje svou činností zisk anebo ztrátu
- zda má kladný, anebo záporný hospodářský výsledek
- ukazuje společnosti, jaké má výnosy, náklady, ztrátu, či zisk, a to za dané časové období – typicky měsíc, kvartál, půlrok nebo rok

Hospodářský výsledek ZZ = Výnosy ZZ – Náklady ZZ

Ekonomika zdravotnických zařízení



Graf č. 8. Struktura výnosů nemocnic k 31. 12. 2019 (v %)



Graf č. 9. Struktura nákladů nemocnic podle nákladových položek k 31. 12. 2019



Sekce # 6

Použité zdroje

Použité zdroje

Literatura

Čeledová L, Holčík J A Kol. *Nové kapitoly ze sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví*. Karolinum, 2018.

Ondruš P. *Svetové zdravotnícké systémy v čase globalizácie*. Banská Bystrica, 2014

Hamplová, L. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví*. Grada Publishing, 2019.

Články

E15.cz <https://www.e15.cz/domaci/restart-ceskeho-zdravotnictvi-po-covidu-jedinecna-prilezitost-jak-neco-zmenit-1384356>

Zdravotnický deník <https://www.zdravotnickydenik.cz/blog/problematika-investic-ve-zdravotnictvi-aneb-stat-vsechno-mit-nemuze/>

Nzip.cz <https://www.nzip.cz/clanek/1080-druhy-a-formy-zdravotni-pece>

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