

# Veřejné zdravotnictví

Marek Šturek

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

MNG/VS40



# Agenda

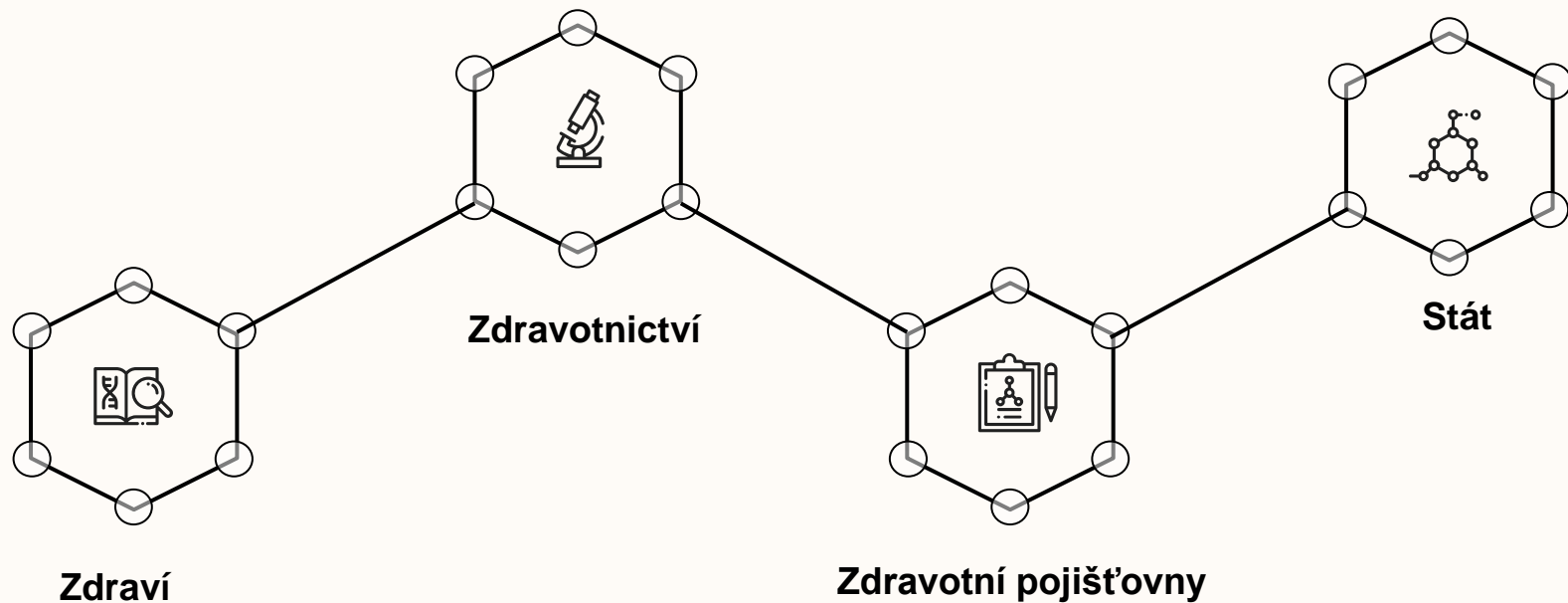
#	Sekce
1	<b>Zdravotní a sociální politika státu, její význam, hlavní cíle a problémy, úkoly a koncepce</b>
2	<b>Systémy zdravotního pojištění v ČR</b>
3	<b>Strategické programy zdraví WHO a jejich aplikace v ČR</b>
4	<b>Použité zdroje</b>



Sekce # 1

**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.

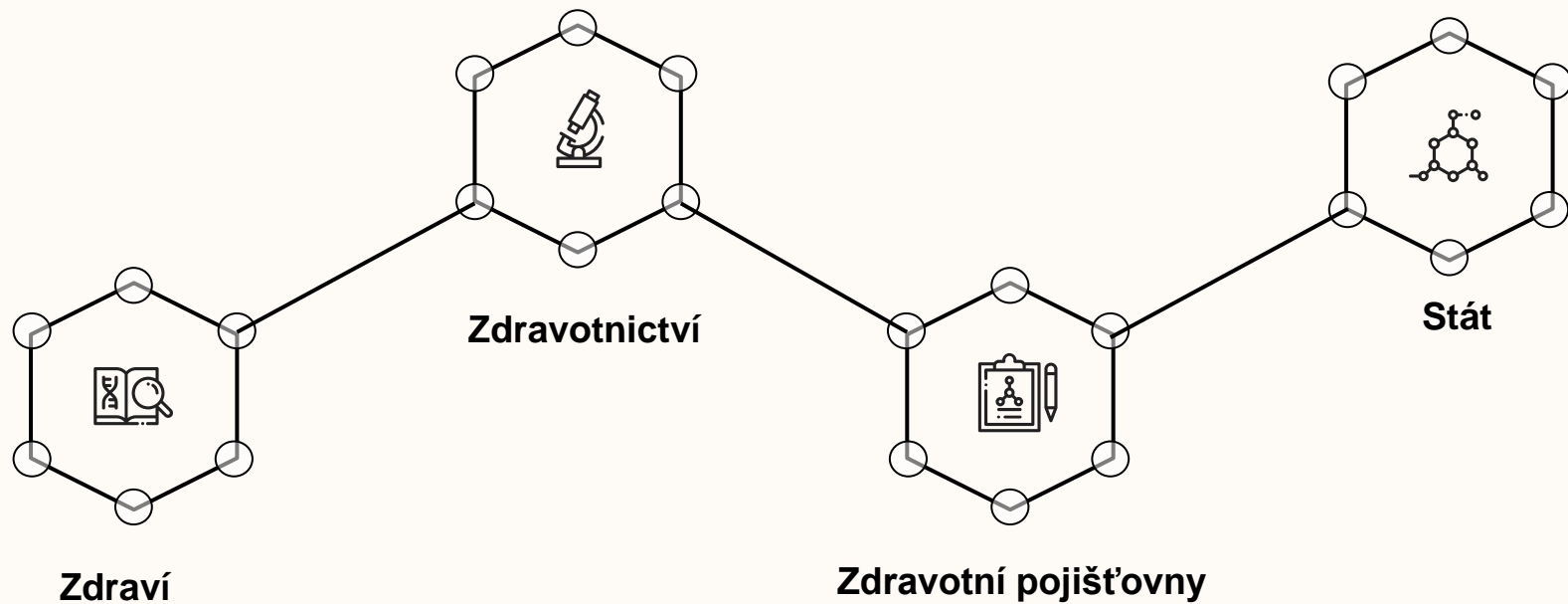




Sekce # 2

# 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 # 3

# **Strategické programy zdraví WHO a jejich aplikace v ČR**

# Světová zdravotnická organizace



About WHO

## Bojují za zdraví a lepší budoucnost pro všechny

Světová zdravotnická organizace, která je oddána blahu všech lidí a vedena vědou, vede a vítězí celosvětové úsilí dát všem a všude stejnou šanci žít zdravý život.

# Světová zdravotnická organizace

## Světová zdravotnická organizace

WHO, založená v roce 1948, je agenturou OSN, která spojuje národy, partnery a lidi s cílem podporovat zdraví, udržovat svět v bezpečí a sloužit zranitelným, takže každý a kdekoli může dosáhnout nejvyšší úrovně zdraví.

## Co dělá WHO?

WHO vede celosvětové úsilí o rozšíření všeobecného zdravotního pokrytí. Řídí a koordinují reakci světa na mimořádné události v oblasti zdraví. A podporují zdravější život od péče o těhotenství až po stáří. Jejich trojmiliardové cíle nastiňují ambiciózní plán, jak svět dosáhnout dobrého zdraví pro všechny pomocí vědecky podložených politik a programů.

# Světová zdravotnická organizace

**Jsou zastánci zdravějšího a bezpečnějšího života**



Tým WHO složený z více než 8000 odborníků zahrnuje přední světové odborníky na veřejné zdraví, včetně lékařů, epidemiologů, vědců a manažerů. Společně koordinují reakci světa na mimořádné události v oblasti zdraví, podporují pohodu, předcházejí nemocem a rozšiřují přístup ke zdravotní péči. Spojováním národů, lidí a partnerů s vědeckými důkazy, na které se mohou spolehnout, se snaží dát všem stejnou šanci na bezpečný a zdravý život.

Jsou to profesionálové oddaní integritě a dokonalosti ve zdraví. S duchem spolupráce a neochvějnou oddaností vědě se jim důvěřuje v péči o světové zdraví.



# Světová zdravotnická organizace

## WHO hodnoty

WHO jako řídící a koordinační orgán pro mezinárodní zdraví v rámci systému OSN dodržuje hodnoty OSN jako integritu, profesionalitu a respekt k rozmanitosti.

Hodnoty pracovní síly WHO dále odrážejí principy lidských práv, univerzálnosti a spravedlnosti stanovené v ústavě WHO a také etické standardy organizace.

Tyto hodnoty jsou inspirovány vizí WHO o světě, ve kterém všichni lidé dosahují nejvyšší možné úrovně zdraví, a jejich posláním podporovat zdraví, udržovat svět bezpečný a sloužit zranitelným, s měřitelným dopadem na lidi na úrovni jednotlivých zemí. Individuálně i kolektivně se zavazují uvádět tyto hodnoty do praxe.



### Trusted to serve public health at all times

We put people's health interests first  
Our actions and recommendations are independent  
Our decisions are fair, transparent and timely



### Professionals committed to excellence in health

We uphold the highest standards of professionalism across all roles and specializations  
We are guided by the best available science, evidence and technical expertise  
We continuously develop ourselves and innovate to respond to a changing world



### Persons of integrity

We practice the advice we give to the world  
We engage with everyone honestly and in good faith  
We hold ourselves and others accountable for words and actions



### Collaborative colleagues and partners

We engage with colleagues and partners to strengthen impact at country level  
We recognize and use the power of diversity to achieve more together  
We communicate openly with everyone and learn from one another



### People caring about people

We courageously and selflessly defend everyone's right to health  
We show compassion for all human beings and promote sustainable approaches to health  
We strive to make people feel safe, respected, empowered, fairly treated and duly recognized

Promote health | Keep the world safe | Serve the vulnerable

# Světová zdravotnická organizace

## WHO struktura

WHO je organizací 194 členských států. Členské státy volí generálního ředitele, který vede organizaci při dosahování jejích globálních cílů v oblasti zdraví.



### Secretariat

WHO's Secretariat includes experts, staff, and field workers at our Geneva-based headquarters, six Regional Offices or other stations located in 150+ countries around the world.



### Member States

WHO works with all Member States to support them to achieve the highest standard of health for all people. Our staff working in countries advise ministries of health and other sectors on public health issues and provide support to plan, implement and monitor health programmes.



### World Health Assembly

The World Health Assembly is WHO's highest level decision-making forum. Every year, delegates from all Member States convene at the World Health Assembly to set priorities and chart a course for global health progress.



# Světová zdravotnická organizace

## Globální přítomnost, která staví země do středu jejich práce

Od dlouhodobého ústředí v Ženevě až po 6 regionálních kanceláří, 150 poboček v jednotlivých zemích a dalších kanceláří po celém světě hraje WHO zásadní roli při zlepšování místních zdravotnických systémů a koordinaci globální reakce na zdravotní hrozby.



# Světová zdravotnická organizace

## Společně pracovat pro dobro všech lidí, kdekoli

Spolupráce je jádrem všeho, co dělají. Každý den propojují národy, partnery a odborníky, aby mohli jít dál, společně. Jejich partneři pomáhají podporovat vědeckou práci a terénní programy WHO, přispívají finančními prostředky a zdroji, zapojují se do kampaní a programů a připojují se k prosazování politiky a chování pro lepší zdraví.



### United Nations and multilateral organizations

As the only UN agency dedicated to global health, WHO works to harness global knowledge and resources to help Member States improve health for all.



### Governments and leaders

Every part of WHO's work involves strong collaboration with government leaders. Political will and leadership are essential agents of change to improve the health and well-being of everyone, everywhere.



### Experts

WHO brings together individual experts to provide scientific, technical and strategic advice on specific health issues. These experts act in a personal capacity and do not represent any external entity, authority or government.



### Non-State actors

WHO collaborates with non-governmental and private sector organizations, philanthropic foundations, academic institutions and other non-State actors. More than 800 collaborating centres support WHO on issues such as nursing, occupational health, communicable diseases, nutrition and more.



### Partnerships and special programmes

WHO hosts five distinct global health partnerships on topics ranging from health research and policy to financing for vital health services. In addition to other collaborative arrangements WHO hosts six special programmes tackling global threats such as HIV, tobacco and polio.



### Goodwill ambassadors

Ambassadors are well-known personalities from the worlds of arts, literature, entertainment, sport or other fields of public life who commit to contribute to WHO's efforts to raise awareness of important health problems and solutions.

# Světová zdravotnická organizace

**Řízení WHO** probíhá prostřednictvím Světového zdravotnického shromáždění, které je nejvyšším rozhodovacím orgánem; a Výkonná rada, která dává v platnost rozhodnutí a politiku Zdravotního shromáždění. V čele organizace stojí generální ředitel, kterého jmenuje Zdravotní shromáždění na návrh výkonné rady.



## World Health Assembly

The World Health Assembly is the decision-making body of WHO. It is attended by delegations from all WHO Member States and focuses on a specific health agenda prepared by the Executive Board. The main functions of the World Health Assembly are to determine the policies of the Organization, appoint the Director-General, supervise financial policies, and review and approve the proposed programme budget.



## Executive Board

The Executive Board is composed of 34 technically qualified members elected for three-year terms. The annual Board meeting is held in January when the members agree upon the agenda for the World Health Assembly and the resolutions to be considered by the Health Assembly.



## Constitution

WHO's work remains firmly rooted in the basic principles of the right to health and well-being for all people, as outlined in our 1948 Constitution. The Constitution was adopted by the International Health Conference held in New York 1946 and entered into force on 7 April 1948.



## Election of Director-General

The appointment of the next WHO Director-General will take place at the Seventy-fifth World Health Assembly in May 2022 (WHA75). The election process begins when Member States, through a circular letter sent by the WHO Secretariat, are invited to submit proposals for candidates for the Director-General position. The World Health Assembly will appoint the next Director-General by secret ballot.

## Třináctý obecný pracovní program 2019-2023

Třináctý obecný pracovní program (GPW 13) definuje strategii WHO na pětileté období 2019–2023. Zaměřuje se na trojmiliardové cíle k dosažení měřitelných dopadů na zdraví lidí na úrovni země.

Třímiliardové cíle mají do roku 2023 zajistit:

- **O miliardu více lidí má prospěch z univerzálního zdravotního pojištění**
- **O miliardu více lidí je lépe chráněno před zdravotními nouzemi**
- **Další miliarda lidí se těší lepšímu zdraví a pohodě**

# Strategické programy WHO

## Univerzální zdravotní pojištění

**Cíl: 1 miliarda dalších lidí, kteří budou mít prospěch z univerzálního zdravotního pojištění bez finančních potíží**

Při měření univerzálního indexu zdravotního pokrytí se spojují dvě klíčové složky: pokrytí základních zdravotnických služeb a finanční potíže.

- Pokrytí základních zdravotnických služeb (známé jako průměrné pokrytí službami nebo ASC) se skládá ze 14 ukazatelů\* ve čtyřech kategoriích.
- Finanční nouze je podíl populace, která vynakládá více než 10 % příjmů domácnosti na zdraví.

Aby se všeobecné zdravotní pokrytí zlepšilo, musí se zlepšit obě tyto složky. Nestačí dosáhnout pokroku v průměrném pokrytí službami, ale finanční potíže se časem zhoršují.

# Strategické programy WHO

## Ochrana zdraví při mimořádných událostech

**Cíl: 1 miliarda více lidí lépe chráněných před zdravotními nouzemi**

Existují tři části, které měří index ochrany před zdravotními nouzemi:

1. Krizová připravenost (Připravte se)
2. Nouzová prevence (Prevence)
3. Detekce nouze a reakce (Detekce a reakce)

Indikátor Připravte se je průměrem 13 základních kapacit Mezinárodních zdravotnických předpisů (IHR), které pomáhají zemím budovat jejich kapacity pro zjišťování, hodnocení a hlášení událostí veřejného zdraví.



# Strategické programy WHO

## Zdravější populace

**Cíl: 1 miliarda více lidí se těší lepšímu zdraví a pohodě**

Zdravější miliarda populace se měří pomocí řady ukazatelů, které odrážejí faktory, které ovlivňují zdraví, ale které samy o sobě nejsou zdravotnickými službami. Těchto 16 indikátorů pokrývá řadu témat včetně čistého vzduchu a vody, bezpečných silnic, výživy dětí a domácího násilí. Všechny kromě dvou jsou indikátory SDG. Jak můžete očekávat, tyto různé ukazatele se měří různými způsoby. Některé jsou například procenta, zatímco některé jsou sazbou jako 100 000.

Každý ukazatel zdravější populace je také relevantní pouze pro konkrétní populaci. Například ukazatel prevalence zakrnění je relevantní pouze pro děti do 5 let, zatímco ukazatel užívání tabáku se týká konkrétně osob ve věku 15 let a starších.

# Strategické programy WHO

## A measurable impact

Tracking the work of WHO, countries, regions and partners to meet the Triple Billion targets and health-related SDGs equitably.

[Learn More](#)



## Tracking the Triple Billion targets



### Universal Health Coverage

One billion more people benefiting from Universal Health Coverage, monitored on two dimensions (coverage of essential health services and financial hardship) and tracked via 15 indicators.



### Health Emergencies Protection

One billion more people better protected from health emergencies, tracked via six indicators.



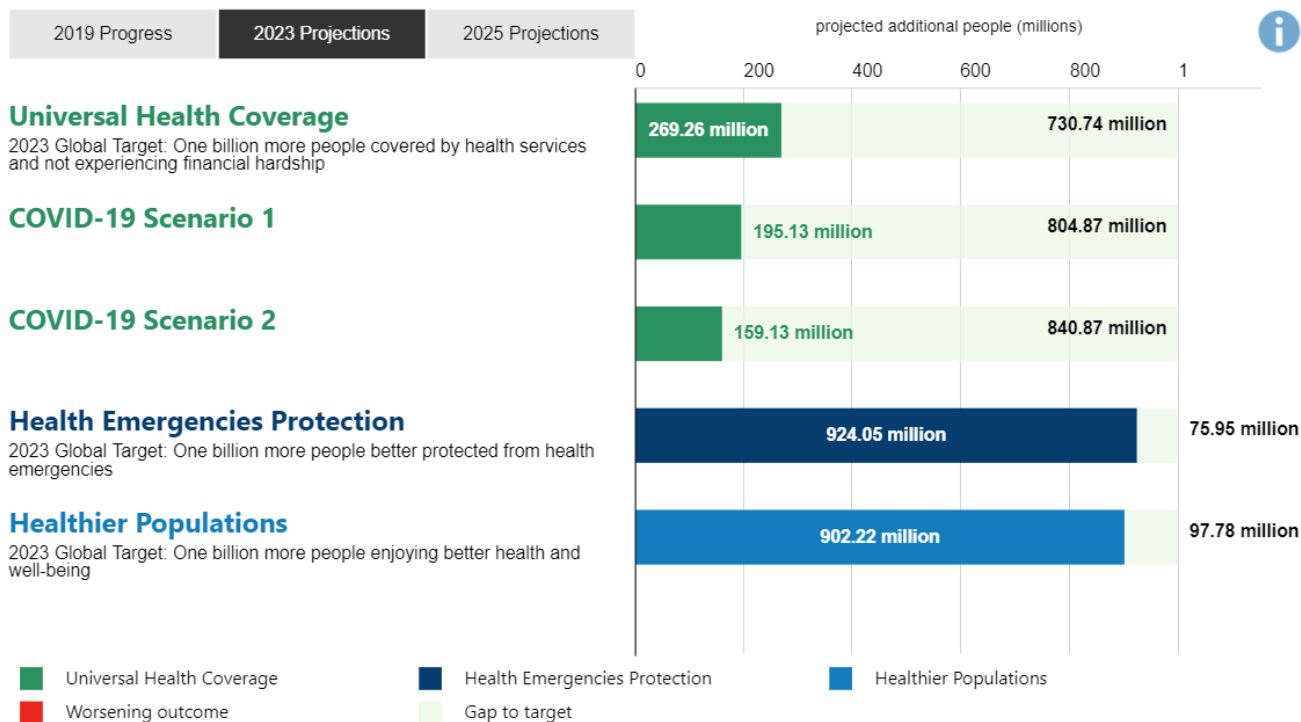
### Healthier Populations

One billion more people enjoying better health and well-being, tracked via 16 SDG indicators.



# Strategické programy WHO

## Global progress towards the Triple Billion targets



# Strategické programy WHO

## Country progress towards the Triple Billion targets

Universal Health Coverage Billion

Health Emergency Protection Billion

Healthier Populations Billion

### UHC indicator levels by country

Global  
66.0% (2025)

Africa  
53.8% (2025)

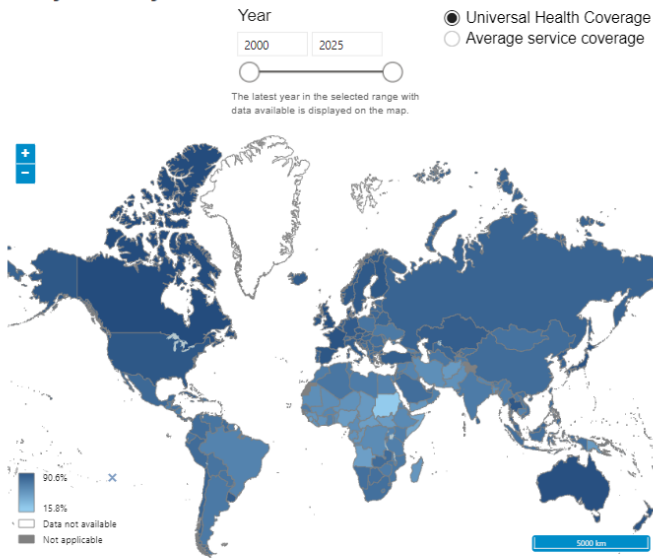
Americas  
72.7% (2025)

Eastern Mediterranean  
52.1% (2025)

Europe  
78.1% (2025)

South-East Asia  
63.6% (2025)

Western Pacific  
72.2% (2025)



*The boundaries and names shown and the designations on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be fully agreement.*

# WHO činnosti

#	Name	#	Name
1	Strengthening national food control systems	32	Integrating rehabilitation into health systems
2	Translating science for better health emergency preparedness	33	Strengthening data on adolescent health
3	Treating malaria	34	Setting standards for adolescent care
4	Supporting malaria vector control	35	Strengthening adolescent-responsive health systems
5	Developing an urban health research agenda	36	Improving safety, quality and choice
6	Promoting the health of refugees and migrants during COVID-19 pandemic	37	Ensuring responsible use of life sciences research
7	Setting evidence-informed norms and standards on refugee and migrant health	38	Promoting national medicines policies
8	Strengthening health information systems for refugee- and migrant-sensitive healthcare	39	Safeguarding biosafety and biosecurity in laboratories
9	Improving the health and well-being of LGBTQI+ people	40	Strengthening rehabilitation research
10	Improving measurement, monitoring and evaluation of the Decade of Healthy Ageing 2021-2030	41	Promoting walking and cycling
11	Strengthening partnerships with the faith community	42	Strengthening partnerships
12	Improving our understanding of healthy ageing and trends	43	Investing in physical activity
13	Achieving UHC for older people	44	Monitoring financial protection
14	Transforming health and social services towards a more person-centred and integrated care	45	Ensuring sports for all
15	Addressing TB comorbidities and health-related risk factors	46	Mainstreaming gender in WHO's programmes and actions
16	Engaging the global community in health ethics	47	Providing clinical guidance
17	Developing normative guidance to address ethical challenges in global health	48	Promoting rational use of medicines
18	Supporting countries to manage ethical issues during outbreaks and emergencies	49	Improving efficiency across health programmes
19	Building ethics capacity	50	Improving the prevention, diagnosis and clinical management of sepsis
20	Tackling comorbidities and addressing TB in vulnerable populations	51	Synthesizing evidence on clean house energy
21	Reducing population sodium/salt intake	52	Building partnerships to increase access to contraceptive methods
22	Preventing impacts of electronic waste on child health	53	Monitoring tobacco use
23	Monitoring emerging technologies and building futures-thinking - WHO Foresight	54	Public-Private Mix (PPM) for TB care and prevention
24	Screening for TB disease	55	Protecting people from tobacco smoke
25	Building the evidence for action	56	Enforcing tobacco advertising, promotion & sponsorship bans
26	Strengthening health services with quality	57	Promoting joint implementation of foodborne trematode infections with other NTD interventions
27	Managing childhood illness	58	Empowering health care providers to prevent female genital mutilation
28	Promoting healthy growth and development	59	Improving sanitation safety
29	Rethinking the child health agenda	60	Strengthening quality of care by improving WASH and waste management in health care facilities
30	Tracking SARS-CoV-2 variants	61	Monitoring regional and country progress towards the elimination of onchocerciasis transmission
31	Strengthening rehabilitation in emergencies	62	Certifying the elimination of onchocerciasis

# WHO činnosti

#	Name	#	Name
63	Building national programme capacity to implement WHO-recommended strategies	95	Strengthening multisectoral accountability to end TB
64	Providing evidence-based guidance to countries for onchocerciasis elimination	96	Harnessing digital technologies for the TB response
65	Environmental health impacts	97	Raising awareness on ultraviolet radiation
66	Estimating WASH-related burden of disease	98	Supporting the development of national policies on electromagnetic fields
67	Monitoring water, sanitation and hygiene	99	Promoting healthy pregnancy
68	Investing in WASH as a core element of health emergency preparedness, response and recovery	100	Preventing TB
69	Improving water safety	101	Supporting the development of diagnostic tools for Taenia solium infection
70	Promoting rights-based policy & law for mental health	102	Interrupting transmission of Chagas disease to humans
71	Encouraging medical education to bolster the global health care workforce	103	Improving data on Taenia solium infections
72	Prioritizing quality of care in maternal health	104	Promoting prevention and control of Taenia solium infection through animals with the One Health approach
73	Strengthening health systems and communities	105	Supporting countries in their cysticercosis control efforts
74	Raising the importance of postnatal care	106	Implementing an information and surveillance system of Chagas disease
75	Framing the ethics of public health surveillance	107	Providing information, education and communication for key people involved in Chagas disease control
76	Scaling up diagnosis of TB and drug-resistant TB	108	Providing care to populations affected by Chagas disease
77	Ending TB in children and adolescents	109	Supporting a better clinical management of neurocysticercosis
78	Overcoming health consequences of Fukushima nuclear accident	110	Enhancing radiation safety in health care
79	Supporting countries endemic for leprosy	111	Intensifying TB research and innovation
80	Monitoring the global leprosy situation	112	Standardizing biotherapeutic products
81	Facilitating the provision of medicines for leprosy	113	Laboratory quality management
82	Promoting advocacy and partner coordination for leprosy elimination	114	Providing evidence-based guidance to eliminate and control STH
83	Publishing state-of-the art guidance to reduce the leprosy burden	115	Building capacity of national control programmes to implement WHO-recommended strategies to eliminate STH
84	Engaging affected communities and civil society to end TB	116	Establishing targets and monitoring progress towards the elimination of STH as a public health problem
85	Capacity-building for health workers dealing with leishmaniasis	117	Donating high-quality medicines and diagnostics for the control of STH in children
86	Implementing a global surveillance system for leishmaniasis	118	Measuring child growth through data
87	Supplying antileishmanial medicines to the most vulnerable populations	119	Improving the mental and brain health of children and adolescents
88	Tackling the drug-resistant TB crisis	120	TB monitoring and evaluation
89	Scaling up care for mental, neurological, and substance use disorders: mhGAP	121	Transforming services and promoting human rights in mental health and related areas
90	Making childbirth a positive experience	122	Preventing violence against children
91	Expanding preventive chemotherapy to all in need	123	Advocating for road safety
92	Enhancing implementation of schistosomiasis control and elimination programmes	124	Caring for child victims of violence
93	Reinforcing snail control activities for schistosomiasis	125	Regulating nicotine and tobacco products
94	Increasing awareness on genital manifestations of schistosomiasis	126	Improving access to recommended medicines and diagnostics for lymphatic filariasis

# WHO činnosti

#	Name	#	Name
127	Building capacity of national programmes to implement WHO recommended strategies	159	Strengthening echinococcosis prevention and control
128	Facilitating and monitoring progress of countries towards elimination of lymphatic filariasis as a public health problem	160	Improving surveillance data on cystic echinococcosis
129	Providing evidence-based guidance to countries for lymphatic filariasis	161	Working with veterinary and food safety authorities to support the development of echinococcosis control programmes
130	Preventing and controlling meningitis outbreaks	162	Supporting endemic countries to implement yaws eradication strategy
131	Ensuring effective meningitis surveillance	163	Promoting and coordinating operational research on yaws
132	Improving meningitis diagnosis at all levels of health care	164	Managing health risks during mass gatherings
133	Promoting health and well being	165	Minimizing health risks at airports, ports and ground crossings
134	Measuring and evaluating child maltreatment	166	Preventing epidemics and pandemics
135	Strengthening access to essential medicines	167	Accessing essential health services in fragile, conflict-affected and vulnerable settings
136	Ensuring fair prices for medicines	168	Rapidly detecting and responding to health emergencies
137	Improving health literacy	169	Managing environmental health risks in emergencies
138	Implementing health emergency and disaster risk management	170	Building a skilled workforce to prepare for and respond to emergencies
139	Creating healthy cities	171	Strengthening national emergency preparedness
140	Promoting health through good governance	172	Treating invasive cervical cancer
141	Screening and brief interventions for substance use problems	173	Issuing medical product alerts
142	Delivering health through mobile clinics and medical teams	174	Immunizing against HPV
143	Integrated surveillance and climate-informed health early warning systems	175	Screening for cervical cancer
144	Stopping attacks on health care	176	Pooling revenues and reducing fragmentation
145	Making health facilities safe in emergencies and disasters	177	Promoting strategic purchasing
146	Promoting baby-friendly hospitals	178	Tsunamis
147	Integrating nutrition into improving the prevention, care and management of HIV/AIDS	179	Supporting health care providers to manage complications of FGM
148	Establishing global nutrient requirements	180	Focusing on postnatal care in low- and middle-income countries
149	Controlling the global obesity epidemic	181	Promoting adolescent well-being
150	Addressing nutrition in emergencies	182	Strengthening home-based records implementation
151	Certifying countries for interruption of yaws transmission	183	Identifying common areas of progress with the Every Newborn Action Plan
152	Parenting for Lifelong Health	184	Research in maternal, perinatal, and adolescent health
153	Preventing environmental health emergencies	185	Addressing critical knowledge gaps in newborn health
154	Detection and alert in environmental health emergencies	186	Implementation of the WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023
155	Preparedness environmental health emergencies	187	Developing nutrition guidelines
156	Recovery in environmental health emergencies	188	Addressing mobile health
157	Response in environmental health emergencies	189	Certifying eradication of dracunculiasis
158	Building capacity to enhance early diagnosis and clinical management of cystic echinococcosis	190	Eradicating dracunculiasis



Sekce # 4

## Použité zdroje



# Použité zdroje

## Literatura

Zlámál, J. a kol. *Základy managementu pro posluchače zdravotnických oborů*. Prostějov: Computer Média s.r.o., 2014.

Zlámál J. *Etika, legislativa a organizace zdravotnictví ČR*. Computer Media, 2016.

*Zákon č. 372/2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) v platném znění.*

*Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů.*

## 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](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/zdravotnictvi\\_lide](https://www.czso.cz/csu/czso/zdravotnictvi_lide)

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (UZIS) <https://reporting.uzis.cz/cr/index.php?pg=statisticke-vystupy>

Ministerstvo zdravotnictví ČR (MZ ČR) <https://www.mzcr.cz/druhy-zdravotni-pece/>

Zákony pro lidi <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372#cast5>

# Děkuji

Má někdo otázky?

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