

# **PÉČE O ZDRAVÍ A ZDRAVOTNICTVÍ**

# CÍL PÉČE O ZDRAVÍ

## **Cíl péče o zdraví**

- umožnit všem, aby dosáhli pokud možno svého plného zdravotního potenciálu

## **Zdravotní potenciál**

- nejvyšší stupeň zdraví, kterého může jedinec dosáhnout

## **Plnění zdravotního potenciálu**

- možnosti, schopnosti a aktivita jedince
- podmínky vytvářené společností

# CÍL PÉČE O ZDRAVÍ

## Cíl péče o zdraví - dvě úrovně:

- Co nejvyšší úroveň zdraví populace
- Omezení nežádoucích rozdílů mezi sociálními skupinami

# CÍL ZDRAVOTNICTVÍ

- Přispívat ke zlepšování zdraví lidí prostřednictvím poskytování zdravotnických služeb.
- Usilovat o co nejlepší fungování zdravotnického systému jako celku.

# OBSAH PÉČE O ZDRAVÍ A ZDRAVOTNICTVÍ

- Laická péče
- Odborná zdravotnická péče

# LAICKÁ PÉČE (*lay care*)

- Řešení zdravotních problémů jednotlivci, v rámci rodiny, známých či svépomocných organizací.
- Dělení:
  - **Sebepéče** (aplikace léků, péče o nemocného)
  - **Vzájemná pomoc** (stejná nemoc)
  - **Péče dobrovolníků** (zájmové a charitativní organizace)
  - **Svépomocné skupiny** (pacienti se stejnou nemocí či postižením, kluby zdravé výživy, rodiče odmítající povinné očkování aj.), působí v nich lékaři či jiní zdr. pracovníci
- 60 - 90% objemu zdravotní péče

# ODBORNÁ ZDRAVOTNICKÁ PÉČE

- individuální (*medical care*)
- kolektivní (*public health care*)

# INDIVIDUÁLNÍ PÉČE

Léčebně – preventivní péče, poskytovaná ve ZZ

Dělení podle stádia nemoci:

- Sanogenní činnost
- Protektivní činnost
- Vyhledávací činnost
- Diagnostická a prognostická činnost
- Léčení
- Návratná péče
- Udržovací péče
- Terminální péče



# POPULAČNÍ PÉČE

- Hygienická služba (péče o prostředí a protiepidemická služba)
- Zdravotní výchova
  - Zdravotní výchova
  - Edukace pacienta
  - Vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví

# POTŘEBA INTEGRACE ZDRAVOTNICKÝCH SLUŽEB

- Samostatnost zdravotnických zařízení X návaznost zdravotní péče.
- Zajištění komplexní péče.

# ZDRAVOTNÍ PÉČE PODLE ÚROVNĚ

- Primární péče
  - Praktický lékař, stomatolog, gynekolog, lékárny
- Sekundární péče
  - Ambulantní péče, ústavní lůžková péče v nemocnicích
- Terciární péče
  - Péče ve vysoce specializovaných zdravotnických zařízeních (FN, IKEM, onkologická centra)

# **PREVENCE A JEJÍ PŘEKÁŽKY**

# MOTIVACE K PREVENCI

- **Když něco neexistuje, nejsou s tím starosti**
- **Ekonomické důvody**
- **Malé úspěchy terapie chronických nemocí**
- **Etické a kulturně výchovné důvody**  
– **lidé by měli spoléhat více sami na sebe**

# KATEGORIZACE PREVENCE

- Podle času
- Podle objektu
- Podle subjektu
- Podle metody

# PŘEKÁŽKY PREVENCE

- NEZNALOST
- PODCENĚNÍ ZÁVAŽNOSTI
- ZMĚNA ŽIVOTNÍHO STYLU
- OMEZENÍ POHODLÍ
- EKONOMICKÁ NÁROČNOST
- KOGNITIVNÍ DISONANCE
- NESTABILITA DOPORUČENÍ
- NEVĚROHODNÝ PŘÍNOS

# J. E. PURKYNĚ O PREVENCI A PODPOŘE ZDRAVÍ

*„Úkolem lékařovým je život ne pouze obnovovati a na krátkou dobu udržeti, ale od porušení chrániti a k vrcholu obdivuhodné dokonalosti a kráse přiváděti. Lékařství teprve tehdy bude dokonalé, až bude učit křehkost lidského organismu upevňovati, nákazám předcházet, nemocem brániti, a tyto úkony bude vykonávat tak, aby lidský život dobře byv počat, blaženě a skvěle byl prodloužen až k přirozenému konci.“*



# **ZÁKLADNÍ TYPY ZDRAVOTNICKÝCH SOUSTAV**

# Základní typy zdravotnických systémů

- Různost zdravotnických systémů
- Možnost **klasifikace podle**:
  - míry regulačních zásahů do struktury a funkce zdravotnictví ze strany státu;
  - míry sociální solidarity;
  - způsobu financování zdravotní péče.
- **Základní typy** zdravotnických systémů:
  - Komerční
  - **Liberalistický**
  - **Pojišťovnický (pluralitní, smíšený)**
  - **Národní zdravotní služba**
  - Státní
  - Totalitní

# Základní typy zdravotnických systémů

- Ani jedna z vyspělých zemí dnes není čistým typem
- Dochází ke konvergenci jednotlivých typů zdravotnických systémů:
  - Důvodem je prostý fakt, že řeší v zásadě stejný problém, a tím je potřeba zajistit zdravotní péči stále rostoucímu počtu potřebné populace v podmínkách omezených zdrojů.

# Komerční typ

- Lékaři jsou samostatní podnikatelé, kteří přímo prodávají odborné služby pacientům (spotřebitelům).
- Cenu péče určuje trh, na kterém soutěží privátní poskytovatelé a financující subjekty (privátní pojišťovny).
- Zdravotní péči si mohou obstarat ti, kdo ji potřebují a současně na ni mají.
- Zdravotní péče je záležitostí jedince, jeho rozhodnutí a svobodné volby.
- Absence prvku sociální solidarity.

**Narůstající komplexita a návaznost služeb i potřeba týmové práce takový typ zdravotnictví prakticky znemožňuje.**

# Liberalistický typ

- Zdravotní péče je pokládána jednak za zboží a jednak za veřejnou službu.
- Převládají tržní vztahy přizpůsobené místním podmínkám a zvyklostem.
- Péče je hrazena složitou směsicí veřejných plátců (federální, státní, místní rozpočty), soukromého pojištění a přímé platby.
- Ze státního rozpočtu je garantováno poskytnutí vymezené péče pouze vybraným skupinám (lidé nad 65 let, zdravotně postižení, sociálně slabé rodiny s dětmi apod.).
- Do vztahu pacient-lékař vstupuje stát, aby alespoň částečně vyrovnal příkré sociální nerovnosti (programy pro úhradu péče za nepojištěné pacienty).
- USA

# Pojišťovnický typ

- Zdravotní péče je hrazena z fondu povinného zdravotního pojištění, který je vytvářen z příspěvků zaměstnanců, zaměstnavatelů a státu.
- Funguje na principu solidarity, platby do fondů podle příjmů, čerpání podle potřeb. Za určené skupiny osob hradí pojistné stát.
- Různá míra finanční spoluúčasti pacientů (léky, pomůcky, regulační poplatky).
- Jde o nestátní zdravotnictví se státními zárukami. Stát garantuje všeobecnou dostupnost a kvalitu (standard) péče.
- Jde o souběžnou činnost veřejného a soukromého sektoru.
- Základem jsou soukromé individuální praxe ambulantních lékařů, kteří uzavírají smlouvy se zdravotními pojišťovnami.

# Národní zdravotní služba

- Vyznačuje se silnou účastí státu, který vlastní většinu zdravotnických zařízení a menším podílem soukromého sektoru.
- Většina specializovaných ambulantních zařízení, laboratoře a rtg pracoviště jsou součástí nemocnic.
- Drtivá většina nemocnic je součástí Národní zdravotní služby, soukromá lůžka existují v omezené míře.
- Lékaři a zdravotničtí pracovníci jsou státní zaměstnanci, případně soukromými subjekty působícími v soukromém sektoru.
- Bezplatná zdravotní péče, stát sleduje a garantuje všeobecnou dostupnost zdravotní péče.
- Princip sociální solidarity - zdravotnické služby jsou převážně hrazeny z daní. Míra finanční spoluúčasti je velmi nízká (léky, protetika, optika). Neexistuje veřejné zdravotní pojištění. Možnost soukromého pojištění a připojištění pro nadstandardní péči.
- Velká Británie, Norsko, Španělsko

## **Státní typ**

- Zdravotníci jsou státní zaměstnanci se stálým platem.
- Veškeré náklady jsou hrazeny ze státních fondů.

## **Totalitní typ**

- Celý systém podléhá vlivu jedné politické strany.
- Ideologická kritéria mohou být důležitější než kritéria odborná.



# **EKONOMIKA ZDRAVOTNICTVÍ**

# Ekonomie

- Ekonomie zkoumá hospodaření s materiálními zdroji, vytváření a rozdělování bohatství, výrobu a spotřebu zboží a služeb.
- Základní pojmy: „**nedostatek**“ a „**volba**“.
  - V podmínkách **omezených zdrojů** je nutno provádět **volbu (výběr) mezi konkurenčními požadavky** souvisejícími se spotřebou zdrojů.
  - Kdyby všechny zdroje byly v potřebné míře k dispozici, ztratil by ekonomický přístup své opodstatnění.

# **Ekonomika zdravotnictví - definice**

- **Ekonomika zdravotnictví je jednou z aplikovaných ekonomických disciplín;**
- **zabývá se studiem možností optimální alokace omezených lidských, hmotných a peněžních zdrojů s cílem dosáhnout integrace medicínské, organizační a ekonomické racionality v oblasti poskytování zdravotnických služeb.**

# Ekonomika zdravotnictví

- ... řeší problematiku **alokace** (rozhodování komu, kam, kolik bude přiděleno) **nedostatkových zdrojů** (lidé, materiál, peníze) **ve zdravotnickém systému...**
- ... aby bylo dosaženo **lepšího zdravotního stavu** (u jedinců i populačních skupin) **při minimálních nákladech...**
- ... jen velmi zřídka jsou rozhodnutí činěna pouze na základě ekonomických úvah, při rozhodování je třeba brát v úvahu **další aspekty – medicínské, etické, organizační aj.**

# Hlavní oblasti ekonomiky zdravotnictví

- faktory nabídky a poptávky po zdravotních službách,
- zdravotní potřeby,
- financování zdravotní péče,
- náklady zdravotní péče,
- měření výsledků a výstupů zdravotní péče,
- měření produktivity, účinnosti a ekonomické efektivity zdravotnických služeb,
- vliv ekonomického prostředí na ekonomiku zdravotnických zařízení,
- analýza efektivnosti různých zdravotnických systémů,
- ekonomické vyhodnocování medicínských intervencí.

# Ekonomie a zdraví

- Chceme-li charakterizovat ekonomické aspekty systému péče o zdraví a analyzovat jej jako systém hospodářský, je třeba rozlišit dva základní pojmy:
  - ekonomiku péče o zdraví a
  - ekonomiku zdravotnictví (jakožto součásti systému péče o zdraví)
- **Ekonomika péče o zdraví** se zabývá vynakládáním vzácných zdrojů do širokého systému péče o zdraví a jejich výnosem.

# Ekonomika péče o zdraví

- Souhrn mnoha různorodých nákladů do všech vstupů tvořících systém péče o zdraví, tedy i nákladů vložených např. do životního a pracovního prostředí, do vědy a výzkumu, do vzdělání apod.
  - Jsou to náklady vynakládané do takových oblastí, které na první pohled nemusí mít souvislost se zdravím populace.
- Náklady vynaložené do péče o zdraví jsou obvykle dlouhodobými investicemi bez okamžité či krátkodobé návratnosti.
- Při hodnocení výstupu je obtížné dopředu stanovit, kdy a zda se očekávaný přínos dostaví, kdo z něj bude těžit a v jakém rozsahu bude užitečný.

# Ekonomika péče o zdraví

- Je obtížné určit pojmy jako „zlepšení zdraví“ či „přínos pro zdraví“.
- Pokud vyjadřujeme výnos péče o zdraví musí být měřitelný změnou zdravotního stavu jedince či populační skupiny.
  - Indikátory zdraví vypočítané z údajů o nemocnosti nebo úmrtnosti
  - Subjektivní míry zdraví / kvality života
- Další ukazatele funkce systému péče o zdraví
  - Životní a pracovní podmínky (souhrn ukazatelů vyjadřujících stav a vývoj životního prostředí, životního stylu, životní úrovně apod.).
  - Zabezpečení obyvatelstva zdravotní péčí (dostupnost, ekvita).
  - Zdravotní politika státu (koncepce, programy a jejich naplňování).



# **TRH A ZDRAVOTNÍ PÉČE**

## **(tržní selhání)**

# Problémy aplikace tržního mechanismu v péči o zdraví

- **Nedostatek a asymetrie informací**

Pacient není ve stejné pozici jako spotřebitel běžných komerčních služeb

– **Pacient neví:**

- Co mu chybí
- Jaké zdravotní služby potřebuje
- Kde, kdy a od koho je má požadovat
- Jakou cenu by měl za služby zaplatit
- Jaký přínos či prospěch může očekávat od poskytnuté péče

# **Problémy aplikace tržního mechanismu v péči o zdraví**

- **Specifika zdravotní potřeby – spotřebu péče nelze plánovat nebo odložit:**
  - Nemoc je nepředvídatelný a nepravidelný jev
  - Potřeba zdravotnických služeb je často nezbytná a neodkladná

# Problémy aplikace tržního mechanismu v péči o zdraví

- **Omezená soutěž**

- Ani v ryze tržních společnostech mezi lékaři prakticky nedochází ke konkurenci prostřednictvím reklamy a cen
  - Lékař jako informovaný expert - navrhovaná léčba je odrazem objektivní potřeby pacienta, nikoli finančními potřebami lékaře.
- Existence zdravotního pojištění omezuje cenovou konkurenci pouze na částku, kterou pacient hradí přímou platbou.
- Nutnost spolupráce (konzultací) mezi lékaři
- Přirozená spádovost zdravotnických zařízení
- Pacient si zdravotnické zařízení nevybírá vždy sám

# Problémy aplikace tržního mechanismu v péči o zdraví

- **Morální hazard**

- Mravní poklesek, který zaviňuje plýtvání zdroji.

- **Pacienti**

- zdravotní pojištění zbavuje pacienty šetrnosti, řešením je jistá míra finanční spoluúčasti (růst poptávky)

- **Lékaři**

- Mají tendenci poskytovat více péče než je potřeba, když jsou finančně zainteresováni na objemu služeb nebo na počtu provedených výkonů (*tzv. **poptávka vyvolaná nabídkou***).

# Problémy aplikace tržního mechanismu v péči o zdraví

- **Externality**

- Činnosti, které pozitivně nebo negativně ovlivňují jiné subjekty, aniž za to musí platit nebo jsou za tyto činnosti odškodňovány.
- Péče o zdraví má někdy charakter kolektivního statku (nelze z něj nikoho vyloučit)

- **Negativní externalita**

- Výrobní podniky znečišťující ovzduší

- **Pozitivní externalita**

- Prevence nemocí (užitek má celá společnost)
- Očkování

# Problémy aplikace tržního mechanismu v péči o zdraví

- **Zajištění ekvity ve zdravotní péči**
  - Potřebu péče často provází pokles výdělečných schopností.
  - Zajištění výběru vhodných služeb za přijatelné ceny.
  - Některé služby by bez pomoci veřejné správy nebyly dostupné v některých lokalitách.
  - Některé služby by bylo velice nákladné poskytovat v malém měřítku.

# FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNICTVÍ



# Finance

- Kolik?
- Kdy?
- Kam?
- Komu?
- Za co?
- Jak (formy čerpání)?



- Co to přineslo?
- Jak lépe?

# Hlavní zdroje financování zdravotnictví

- **Veřejné zdravotní pojištění**
  - občané
  - stát
  - zaměstnavatelé
- **Státní a místní rozpočty**
  - státní (státní rozpočet)
  - krajské a obecní (krajský, obecní rozpočet)
- **Soukromé platby**
  - přímé platby za péči, léky, pomůcky ...
  - regulační poplatky
  - soukromé zdravotní pojištění
  - další soukromé platby (dary, sbírky)

### **3.1 Celkové výdaje na zdravotnictví (v mil. Kč)**

*Total health expenditure (in mill. CZK)*

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013 <sup>1)</sup>
Z veřejných prostředků <i>Public expenditure</i>	206 563	218 719	244 754	243 281	242 410	246 918	246 562
v tom: ze státního a místních rozpočtů <i>incl: state and territorial budget</i>	22 851	21 439	26 034	20 781	16 863	15 648	
ze zdravotního pojištění <i>health insurance</i>	183 713	197 280	217 658	222 500	225 547	231 270	
Soukromé výdaje na zdraví <i>Private expenditure on health</i>	35 370	45 801	47 954	45 754	45 358	46 388	
<b>Celkem</b> <i>Total</i>	241 935	264 520	292 708	289 035	287 768	293 306	

<sup>1)</sup> Předběžný údaj

<sup>1)</sup> *Preliminary data*

Zdroj dat: Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo financí, ČSÚ, ÚZIS ČR

*Source: Ministry of Health, Ministry of Finance, CZSO, IHIS CR*

### 3.1 Celkové výdaje na zdravotnictví (v mil. Kč)

*Total health expenditure (in mill. CZK)*

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013 <sup>1)</sup>
Z veřejných prostředků <i>Public expenditure</i>	206 563	218 719	244 754	243 281	242 410	246 918	
v tom: ze státního a místních rozpočtů <i>incl: state and territorial budget</i>	22 851	21 439	26 034	20 781	16 863	15 648	
ze zdravotního pojištění <i>health insurance</i>	183 713	197 280	217 658	222 500	225 547	231 270	
Soukromé výdaje na zdraví <i>Private expenditure on health</i>	35 370	45 801	47 954	45 754	45 358	46 388	
Celkem <i>Total</i>	241 935	264 520	292 708	289 035	287 768	293 306	

<sup>1)</sup> Předběžný údaj

<sup>1)</sup> Preliminary data

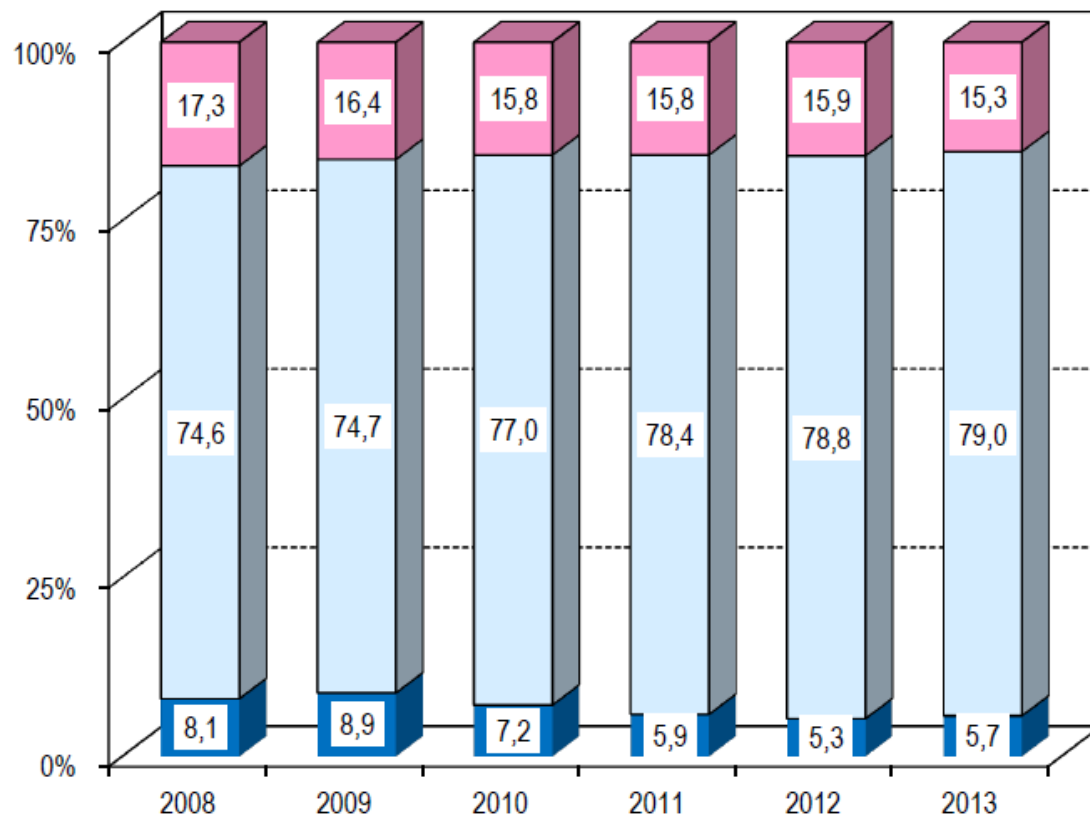
Zdroj dat: Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo financí, ČSÚ, ÚZIS ČR

Source: Ministry of Health, Ministry of Finance, CZSO, IHIS CR

# Hlavní zdroje financování zdravotnictví

- **Veřejné zdravotní pojištění (78,8 %)**
  - občané
  - stát
  - zaměstnavatelé
- **Státní a místní rozpočty (5,3 %)**
  - státní (státní rozpočet)
  - krajské a obecní (krajský, obecní rozpočet)
- **Soukromé platby (15,9 %)**
  - přímé platby za péči, léky, pomůcky ...
  - regulační poplatky
  - soukromé zdravotní pojištění
  - další soukromé platby (dary, sbírky)

**6. Výdaje na zdravotnictví podle zdrojů financování (v %)**  
*Health care expenditure by sources of financing (in %)*



2005: **218,8 mld.**  
 2006: **226,8**  
 2007: **241,9**  
 2008: **264,5**  
 2009: **292,7**  
 2010: **289,0 (7,7% HDP)**  
 2011: **287,8 (7,5% HDP)**  
 2012: **293,6**  
 2013: **290,9 (7,12% HDP)**  
 2014: **299,9 (7,0% HDP)**

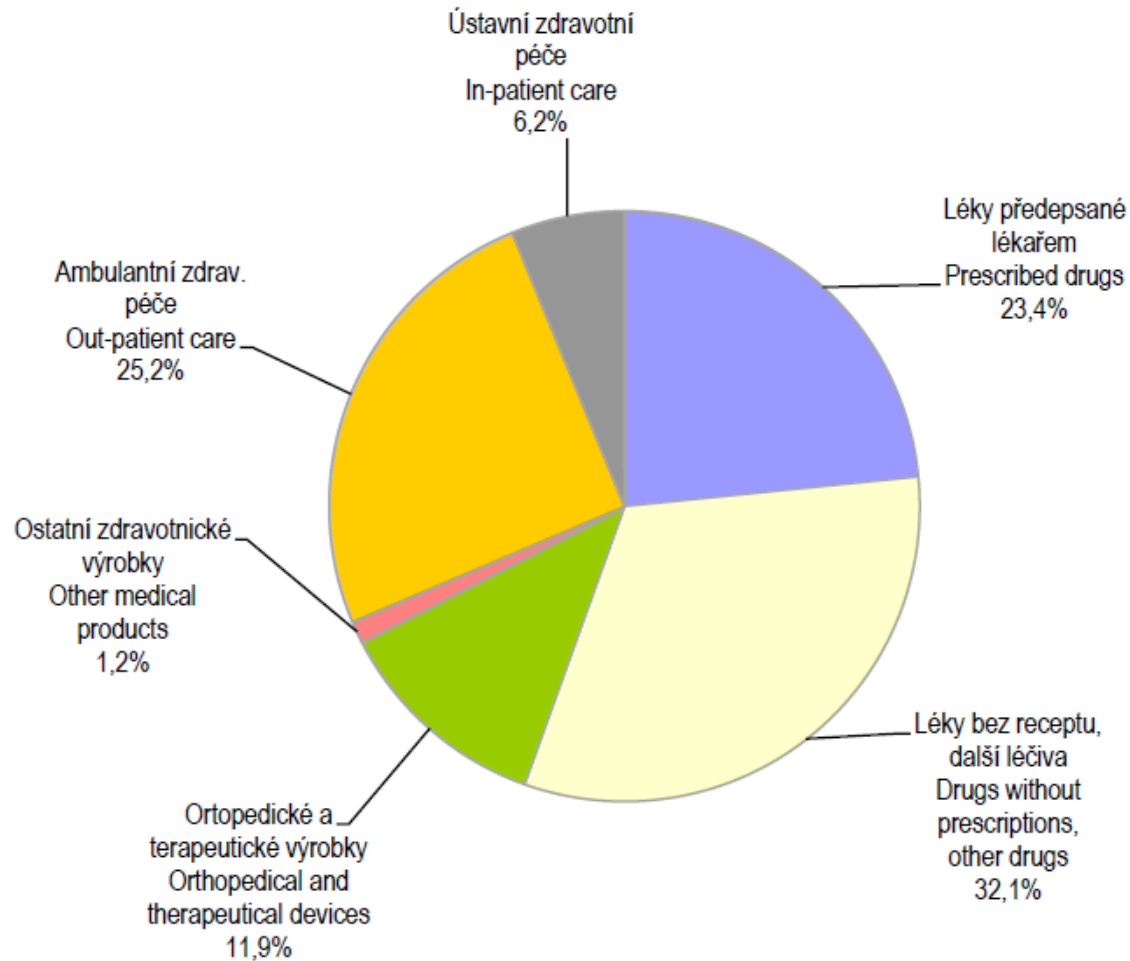
■ Soukromé zdroje / Private sources	44,4 mld.
□ Veřejné zdravotní pojištění / Public health insurance	229,9 mld.
■ Veřejné rozpočty / Public budgets	16,6 mld.

## Celkové výdaje na zdravotnictví v letech 2010 až 2014 v miliardách korun

	2010	2011	2012	2013	2014*
veřejné výdaje	243,281	242,41	246,918	246,562	254,699
rozpočty resortů a územních orgánů	20,781	16,863	15,648	16,657	15,671
zdravotní pojišťovny	222,5	225,547	231,27	229,905	239,028
soukromé výdaje	45,754	45,358	46,388	44,381	45,224
výdaje celkem	289,035	287,768	293,306	290,943	299,923
podíl z HDP v procentech	7,3	7,2	7,3	7,1	7

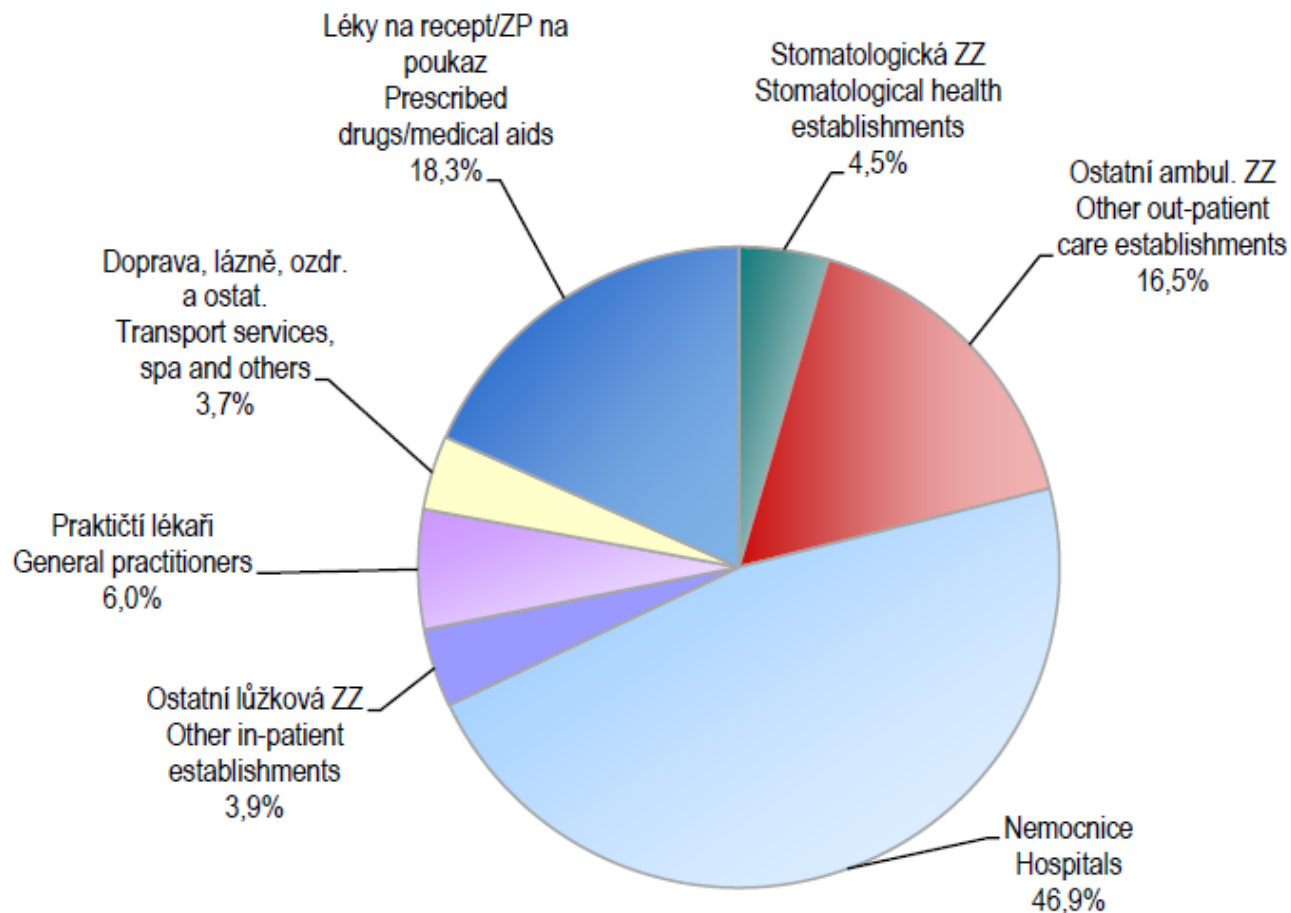
### 3. Struktura peněžních vydání na zdravotní péči přímo placených obyvatelstvem v roce 2013 (v %)

*Structure of out-of-pocket health care expenditure paid in 2013 (in %)*





**4. Struktura nákladů zdravotních pojišťoven  
na zdravotní péči podle segmentů péče v roce 2013 (v %)**  
*Structure of health care costs covered by health insurance  
companies by types of health care in 2013 (in %)*



Zdroj dat: Ministerstvo zdravotnictví ČR  
Source: Ministry of Health

# Formy úhrady

- neměly by motivovat poskytovatele k nabídce „nadbytečných“ zdravotnických výkonů
- neměly by motivovat poskytovatele k "nedostatečnému„ poskytování zdravotní péče (systém paušálních plateb)
- měly by garantovat úhradu oprávněných (nutných) nákladů poskytnuté zdravotní péče

# Formy úhrady

- **Kapitace**
  - Platba za registrovaného pacienta
- **Platba za výkon**
  - Bodové hodnoty výkonů v sazebníku „Seznam zdravotních výkonů“
  - Hodnota bodu je výsledkem dohodovacího řízení mezi ZP a ČLK, stanovuje se pro nadcházející čtvrtletí
- **Paušál**
  - Stanovený pro daný typ zdr. zařízení na základě veškeré vykázané a uznané péče v předcházejícím roce
- **DRG**
  - Definování skupin s klinicky a nákladově shodnými případy.

# Formy úhrady:

## Ambulantní zdravotní péče

### Praktičtí lékaři

- kapitace + platba za výkon

### Stomatologové

- platba za výkon (zvláštní sazebník, výkony v Kč, ne v bodech)
- přímé platby (definice nadstandardu)

### Ambulantní specialisté

- platba za výkon (hodnota bodu dle specializace)
- maximální úhrada na jednoho ošetřeného pacienta

### Laboratoře a RTG

- paušální sazba (odhad potřeby financí na základě referenčního období), výjimečně platba za výkon

# Formy úhrady

## Nemocnice

- Od roku 2012 postupný přechod na systém DRG
  - Definování skupin s klinicky a nákladově shodnými případy.
  - Platba za odléčeného pacienta, nikoli za provedené výkony.
- Platby: cca 80 % péče placeno DRG, 20 % hrazeno paušálem

# VEŘEJNOPRÁVNÍ POJIŠTĚNÍ

# Veřejné zdravotní pojištění

- **Povinné** (dáno zákonem) pro každého
- **Garance zdravotní péče** pomocí povinně předplacených služeb
- **Odstranění finančních bariér** v dostupnosti ZP
- Souvisí s pojetím **úlohy státu** v péči o zdraví
- Základním principem je **solidarita**

# Veřejné zdravotní pojištění – jde o solidaritu:

- bohatých s chudými
- zdravých s nemocnými
- mladých se staršími
- jedinců s rodinami
- ekonomicky aktivních s ekonomicky neaktivními
- mužů se ženami
- zodpovědných s nezodpovědnými ...



# Veřejné zdravotní pojištění

- Bismarckovský model financování
- Vychází z křesťanských hodnot
- Výraz sociálního citění a humánních hodnot
- Zdravotní péče jako jedno ze základních lidských práv, jehož garantem je stát

# Veřejné zdravotní pojištění jako výraz sociální solidarity

- **Odděluje poskytování zdravotní péče od schopnosti za ni platit.**
- **Příspěvky** na zdravotní péči stanovuje **podle finančních možností** (procentuální částka z příjmu, nikoli pevná částka).
- **Přerozděluje** shromážděné finance ve prospěch sociálně slabých a nemocných.

# Veřejné zdravotní pojištění

- Zavedeno v roce **1992**
- Na počátku 90. velký počet zdravotních pojišťoven
- V současnosti je v ČR **7 zdravotních pojišťoven**

# Plátcí veřejného zdravotního pojištění

- Zaměstnavatelé a zaměstnanci
- Osoby samostatně výdělečně činné
- Stát

# Z povinného zdravotního pojištění se hradí:

- Nezbytné lékařské úkony
- Zdravotnický materiál
- Některé léky

# Zaměstnanci a zaměstnavatelé

- **Zaměstnanec** platí **4,5 %** z hrubé mzdy.
- **Zaměstnavatel** platí **9 %** z hrubé mzdy – lze to brát jako **část nevyplacené mzdy**.

# OSVČ

- **13,5% z vyměřovacího základu**
- **Vyměřovacím základem je (od r. 2006) 50 % příjmu ze SVČ po odpočtu výdajů nutných na jeho dosažení, zajištění a udržení.**

# Osoba bez zdanitelných příjmů (OBZP)

- Osoba, která má na území ČR trvalý pobyt,
  - není však zaměstnancem,
  - nemá příjmy ze samostatné výdělečné činnosti,
  - ani nepatří do kategorie, za kterou platí pojistné stát, a uvedené skutečnosti trvají celý kalendářní měsíc.
    - Např. žena v domácnosti, student školy, která neposkytuje soustavnou přípravu na budoucí povolání, člen náboženského řádu bez příjmu, nezaměstnaný neevidovaný na ÚP, absolvent SŠ, který ihned po prázdninách nenastoupí do zaměstnání + neeviduje se na ÚP + nezačne podnikat.
- **OBZP platí 13,5 % z minimální mzdy** v měsíci, za které se platí pojistné.



# Osoby, za které je plátcem stát

- **Nezaopatřené děti**
- **Poživatelé důchodů**
- **Osoby na mateřské a rodičovské dovolené**
- **Uchazeči o zaměstnání**
- Osoby pobírající dávky sociální péče z důvodu sociální potřeby
- Osoby převážně nebo úplně bezmocné
- Osoby pečující o blízkou osobu
- Osoby ve vazbě nebo ve výkonu trestu

Stát za vyjmenované osoby platí zálohu na zdravotní pojištění ve výši **920 Kč** měsíčně (od 1. 1. 2017).

Stát platí zdravotní pojištění za cca 6 000 000 obyvatel ČR (5,5 mld Kč/měsíc, 66 mld Kč/rok).

# Zdravotní pojišťovny v ČR

- **veřejnoprávní neziskové organizace**
- mají za úkol
  - a) vybírat zdravotní pojištění v zákonem stanovené výši
  - b) a zajišťovat za vybrané prostředky úhrady zdravotní péče tak, aby vybrané pojistné bylo vynakládáno účelně a fektivně.
- uzavření/neuzavření smlouvy se zdravotnickým zařízením
- výše a forma úhrad (kapitace, výkon, paušál, DRG )
- financování zdravotní péče se stanovuje na základě tzv. dohodovacího řízení
  - mezi zdravotními pojišťovnami
  - Českou lékařskou komorou
  - příp. vládou (MZ)

# Výběr zdravotní pojišťovny

## Volba zdravotní pojišťovny

- výběr ze 7 zdravotních pojišťoven
- novorozenec se stává automaticky pojištěncem té zdravotní pojišťovny, u níž je pojištěna jeho matka

## Změna zdravotní pojišťovny

- ze zákona lze 1x za 12 měsíců, a to vždy k 1. lednu následujícího kalendářního roku (změna se musí avizovat min. 6 měsíců dopředu).

## Kritéria

- dostupnost smluvní lékařské péče pojišťovny
- praktická využitelnost nabízených výhod z fondu prevence

# Zdravotní pojišťovny a počet jejich pojištěnců v lednu 2015

- Česká průmyslová zdravotní pojišťovna: 1,21 mil. (11,6 %)
- Oborová zdr. pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví: 735 tis. (7,1 %)
- Revírní bratrská pokladna: 430 tis. (4,1 %)
- Vojenská zdravotní pojišťovna: 708 tis. (6,8 %)
- Všeobecná zdravotní pojišťovna: 5,93 mil. (57,0 %)
- Zaměstnanecká pojišťovna Škoda: 139 tis. (1,3 %)
- Zdr. pojišťovna Ministerstva vnitra: 1,26 mil. (12,1 %)

# **SOUKROMOPRÁVNÍ POJIŠTĚNÍ**

# Co lze pojistit?

## Typy soukromého zdravotního pojištění:

- Pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti
- Pojištění pobytu v nemocnici
  - Ušlý příjem
  - Nadstandard
- Pojištění stomatologické péče
- Pojištění vážných onemocnění a invalidity
  - Dlouhodobá pracovní neschopnost
  - Výdaje spojené s léčením, výdaje na nadstandardní péči, na jednorázové splacení závazků např. úvěr, leasing nebo na úpravu prostředí (bezbariérový byt).
- Pojištění dlouhodobé péče (potřeba pečovatele)
- Léčebné výlohy při cestách do zahraničí

# Charakteristiky soukromého zdravotního pojištění

- Nedochozí ke spoření, celou vloženou částku pojišťovna používá na **pokrytí rizik**.
- Výše plnění se zpravidla stanovuje v závislosti na **počtu dní pracovní neschopnosti**, nikoli na základě bodového ohodnocení jako u úrazového pojištění.
- Pojišťovna zpravidla plní na žádost o plnění až po uplynutí **čekací (karenční) doby**.
- **Nelze se pojistit na smrt**, pro případ smrti je nutné využít jiné produkty (např. rizikové, životní nebo kapitálové životní pojištění).

# Cizinci odkázáni na komerční ZP

- **Občané ze „třetích zemí“** se účastní veřejného zdravotního pojištění, pokud pracují **jako zaměstnanci u zaměstnavatele se sídlem v ČR.**
- **Ostatní cizinci ze zemí mimo EU** s dlouhodobým pobytem v ČR si musí zdravotní pojištění obstarat jiným způsobem.
- Týká se to cizinců, kteří v ČR:
  - působí jako živnostníci či podnikatelé (OSVČ) a nemají trvalý pobyt
  - jsou rodinnými příslušníky (děti, a to včetně zde narozených dětí, manželé, starší rodiče) všech cizinců ze třetích zemí, tj. i cizinců s trvalým pobytem; dokonce sem spadají i rodinní příslušníci českých občanů, pokud ještě nemají trvalý pobyt (do dvou let po sňatku) a nejsou v ČR ani zaměstnanci
  - studenti



# Cizinci odkázáni na komerční ZP

- Jedná se odhadem o **150 000 cizinců s legálním pobytem**
- Minimální pojistné krytí je do 30 000 EUR
- Jsou povinni si sjednat komerční zdravotní pojištění, které však není nijak regulováno
  - uzavření smlouvy o komerčním zdravotním pojištění totiž cizinci nikterak negarantuje, že mu příslušná pojišťovna zdravotní péči skutečně proplatí. Oproti veřejnému zdravotnímu pojištění jsou pro všechny druhy komerčního pojištění charakteristické **četné výluky z pojištění a limity** pojistného plnění, které účelnost tohoto pojištění velmi zpochybňují.
- 2 typy balíčků: Základní péče nebo Komplexní péče
- Od r. 2010 je možnost pojištění omezena na pojišťovny se sídlem v ČR
- Problémem jsou zejména **následující omezení**:
  - výluky z pojištění vztahující se k druhům onemocnění a k druhům lékařské péče
  - výluky z pojištění vztahující se k příčinám či jiným okolnostem vzniku pojistné události, tj. onemocnění
  - maximální limit pojistného plnění (na 1 událost vs. celkový roční limit – malý rozdíl)
  - podmínka dodržení dalších povinností vyplývajících ze smlouvy
  - možnost pojišťoven **kdykoliv** odstoupit od smlouvy.