

M U N I
M E D

Systemy péče o zdraví a zdravotnické instituce

Jana Rozmarinová

Podmínky pro absolvování předmětu

- Aktivní účast na výuce (účast na dvou výukových blocích, splnění průběžných skupinových aktivit)

2 bloky:

- 15.2.2024 (14:00 – 16:30)
- c (11:30 – 13:10)
- Závěrečný test (15 otázek), pro splnění požadavků předmětu 60 %
- Metoda hodnocení – zápočet
- Materiály budou dostupné v informačním systému

Tematická mapa předmětu

- **Zdravotní politika jako součást sociální politiky státu** (Definice, role ZP, základní prvky a cíle)
- **Společenské hodnoty a zdravotní politika** (vliv společenských hodnot na formování ZP, Etické otázky ve zdravotnictví)
- **Evropská a česká zdravotní politika** (vliv evropské politiky na formování národní zdravotní politiky)
- **Typologie zdravotnických systémů**
- **Evropské zdravotnické systémy**
- Veřejné zdravotní pojištění v ČR (prolíná se s jinými předměty)
- **Zdravotnické instituce a jejich členění**

Výstupy předmětu

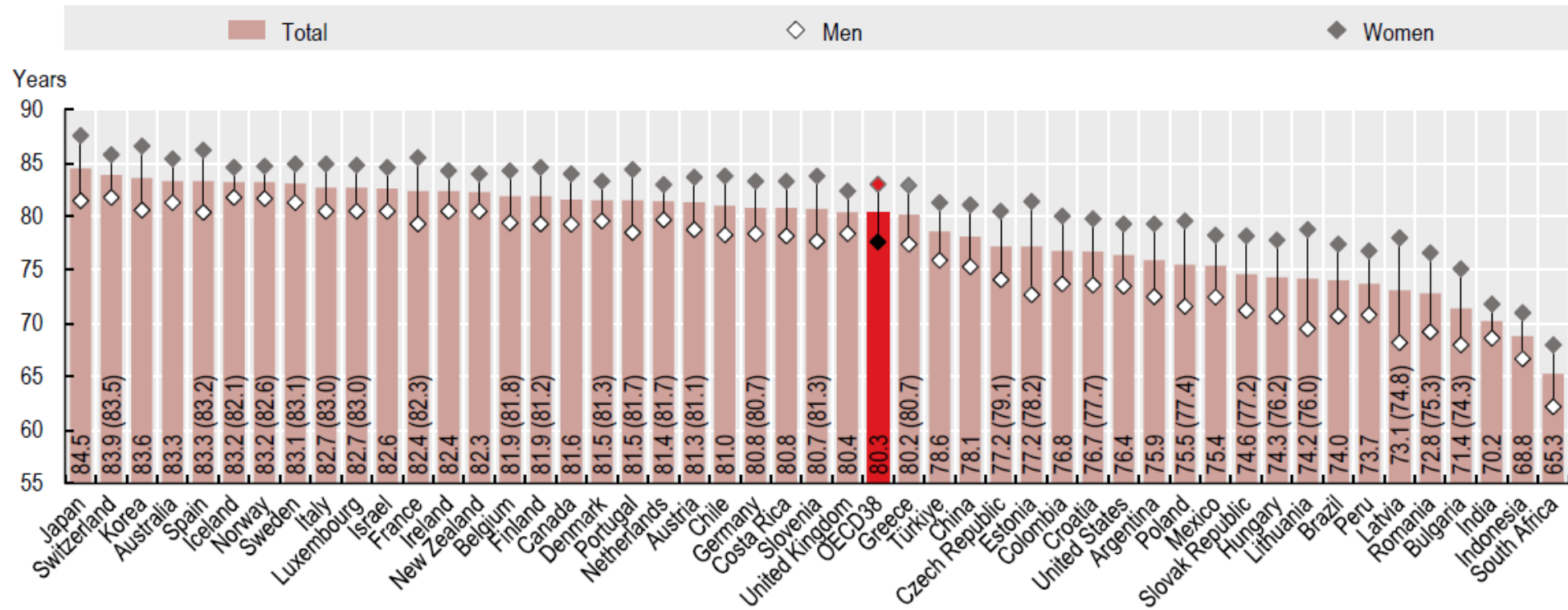
- *Student by měl být po absolvování předmětu schopen:*
 - porozumět problematice zdravotní politiky;
 - rozpoznat společenské hodnoty, které ovlivňují zdravotní politiku a zdravotnické systémy;
 - popsat typologii světových zdravotnických systémů;
 - porozumět problematice veřejného zdravotního pojištění v ČR;
 - popsat zdravotnické instituce a jejich členění v Českém zdravotnickém systému.

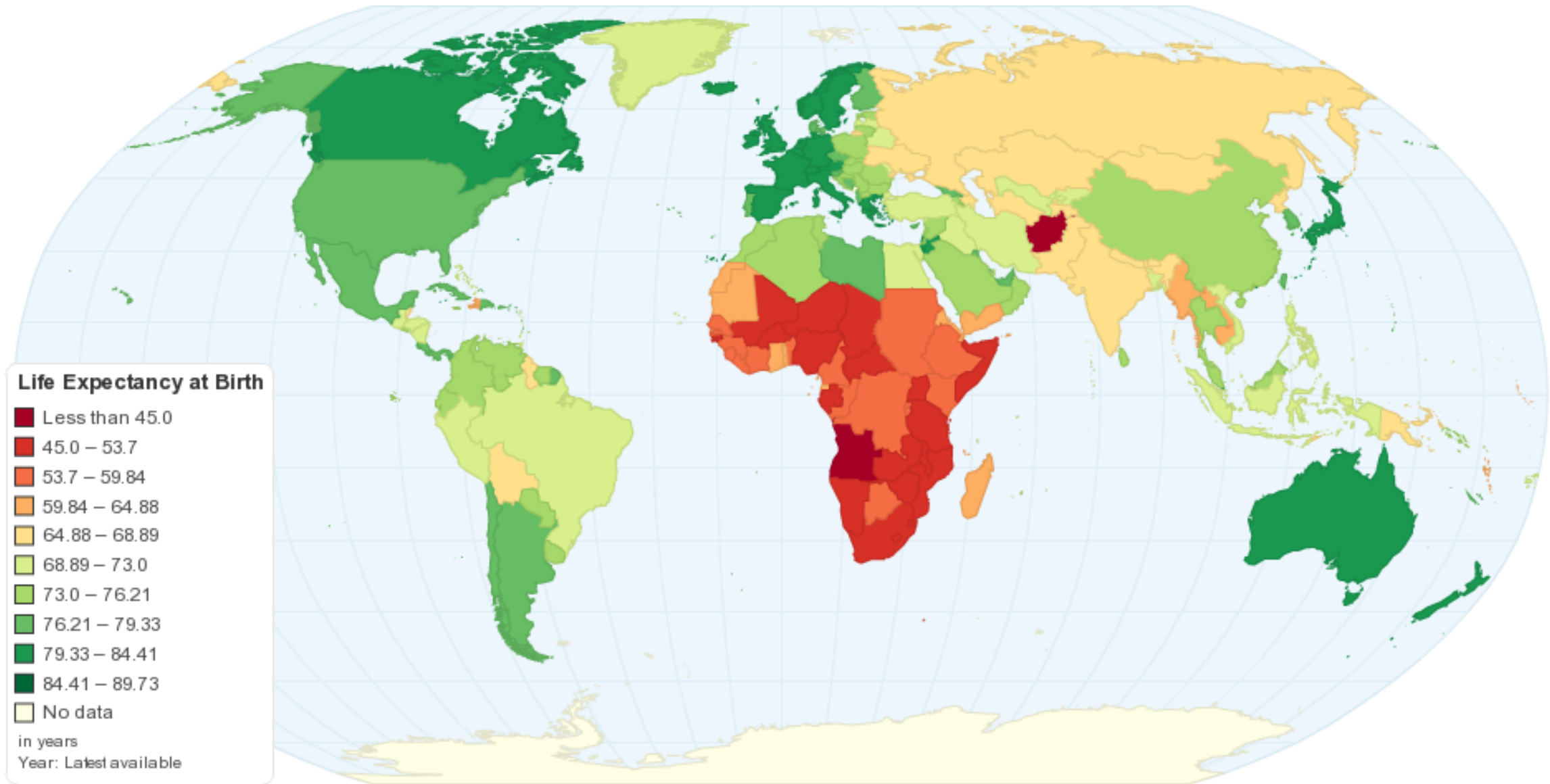
Determinanty zdraví – východiska pro ZP

- V ekonomii zdravotnictví a zdravotní péče se stále častěji objevuje přístup, který upozorňuje na to že samotná zdravotní péče problémy incidence a prevalence nemocí neřeší (např. civilizační nemoci) a je proto nutné při realizaci ZP se zaměřit na kauzální vztahy příčin, které ovlivňují zdraví
- Zcela zásadní pro úspěšnost možných snah o ovlivňování zdravotního stavu populace, je znalost faktorů podmiňujících zdraví (epidemiologie)
- Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje sociální determinanty zdraví obecně jako podmínky, v nichž se lidé narodí, vyrostou, žijí, pracují a zestárnou (WHO)
- Ukázalo se, že SDZ má větší vliv na zdraví než genetické faktory nebo přístup ke zdravotnickým službám
- Například chudoba vysoce koreluje s horšími zdravotními výsledky a vyšším rizikem předčasné smrti
- Biologický základ jedince zodpovídá za zdravotní stav z 10 %, životní styl z 40 %, životní prostředí z 35 % a péče o zdraví a zdravotnictví ze zbývajících 15 % (Holčík, 2010)

Naděje dožití (muži, ženy) 2021,2022 (data oecd)

Figure 3.1. Life expectancy at birth by sex, 2021 and 2022 (or nearest year)





Společenské hodnoty a zdravotní politika

- Mezi základní hodnoty zdravotní politiky vyspělých zemí patří ekvita a solidarita
- **Solidarita** – Solidarita je základním principem ve financování zdravotnictví (už ve starověku a středověku lékaři léčili chudé pacienty zdarma, nebo barterovým způsobem)
- uznání, že každý občan je součástí společnosti a všichni mají rovná práva a přístup ke zdravotnickým službám
- Solidarita je ale obousměrná, systém založený na solidaritě může od účastníků vyžadovat určité druhy odpovědného chování, přerozdělení od zdravých k nemocným, od majetných k méně majetným
- **Ekvita (rovnost)** – rovnocenný přístup k pacientům se stejnou chorobou (bez ohledu na postavení, rasu, pohlaví, vyznání, na platební schopnost)
- ekvita je naplněna, pokud má každý rovnou příležitost dosáhnout plně svého zdravotního potenciálu
- *“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.”*

LZPS, článek 31

Částka 1

Sbírka zákonů č. 2/1993

Strana 17

2

USNESENÍ

předsednictva České národní rady

ze dne 16. prosince 1992

o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD
jako součásti ústavního pořádku České republiky

Předsednictvo České národní rady se usneslo takto:

Předsednictvo České národní rady vyhlašuje LISTINU ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součást ústavního pořádku České republiky.

Čl. 31

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.

Individuální a sociální hodnota zdraví, potřeba zdraví

Individuální hodnota

- Zdraví je jednou ze základních lidských potřeb
- Tato potřeba vychází jak z individuálního pudu sebezáchovy a z nepříjemného pocitu, který prožíváme v průběhu onemocnění, tak z našeho požadavku zvládat každodenní činnosti a povinnosti.

Sociální hodnota

- společnost uznává význam zdraví pro své fungování a snaží se jej podporovat a chránit.
- Zdraví populace ovlivňuje výkonnost ekonomiky, je např. předpokladem bojeschopné armády,
- Hromadná infekční nákaza ohrožuje přežití celé společnosti

Zdravotní politika je součástí veřejné politiky

- Veřejná politika se jako vědní disciplína rozvíjela v USA po druhé světové válce, později v Evropě (přelom 60. a 70. let), v ČR od roku 1989
 - Veřejná politika - záměrné aktivity a rozhodnutí vlády či jiných aktérů, která ovlivňují život společnosti
 - Druhy veřejných politik (hospodářská politika, sociální politika, zahraniční politika, politika životního prostředí,...)
 - Uskutečnění jakékoliv veřejné politiky je vždy spojeno s vynaložením určitého množství vzácných ekonomických zdrojů.
-

Důvody pro formulaci zdravotní politiky

- Důvody pro formulaci zdravotní politiky jsou specifika zdravotních služeb resp. působení tržních selhání v sektoru zdravotnictví (specifika zdravotních služeb, která trh sám není schopen efektivně řešit)
- tj. *informační asymetrie* (pacient X lékař), *působení externalit* (nakažlivé nemoci), *nepředvídatelná poptávka*
- Důležitým důvodem je také tendence vyspělých ekonomik k solidaritě v oblasti zdravotnictví (společnost je natolik vyspělá, že nemůže nechat své obyvatele bez adekvátní zdravotní péče)

Zdravotní politika

- Zdravotní politika jednotlivých států vychází z úsilí potlačovat hlavní příčiny, nemocnosti a úmrtnosti a ze snahy dosáhnout ekonomické dostupnosti zdravotnické péče a pomoci pro různé skupiny obyvatelstva. A na těchto obecných základech byly vybudovány **zdravotnické systémy**.
- Stanovit jedinou definici zdravotní politiky je velmi obtížné, neboť její zvláštnosti jsou dány pojetím práva na zdraví jako určité hodnoty. Existují různá pojetí zdravotní politiky uváděná prostřednictvím různých zdravotnických mechanismů v kontextu vždy s danou hospodářskou a sociální politikou zemí
- Zdravotní politika se tak snaží řešit problémy prostřednictvím stanovení cílů, regulací, financování a organizace zdravotního systému.

Zdravotní politika - definice

- Drbal (1996: 6): „**Zdravotní politika je vyjádření zájmu státu na zdravotním stavu jeho obyvatel**“
- Walt (2004: 41): „Zdravotní politika zahrnuje takové činnosti, které ovlivňují soustavu institucí, organizací, služeb a způsoby financování systému zdravotní péče. Netýká se však pouze zdravotních služeb a zahrnuje jednání či záměrné jednání veřejných, soukromých a dobrovolných organizací, které mají vliv na zdraví.“
- Háva (2005: 312-313): „Zdravotní politiku lze vymezit jako rozhodovací procesy, realizované příslušnými aktéry zdravotní politiky na různých úrovních (nadmárodní, národní, regionální, lokální, na úrovni organizací či jednotlivců) zdravotnických systémů a jejich společenského kontextu. Předmětem takových rozhodnutí jsou na jedné straně pravidla – právní normy (tvorba zdravotní politiky), a na druhé straně pak praktická realizace zdravotní politiky v každodenní praxi veřejné správy, řídicí činnosti či přímo poskytování zdravotnických služeb, realizace podpory zdraví.“

Akteři zdravotní politiky – důležitou součástí ZP

- Za aktéry můžeme považovat všechny, kterých se daný veřejně-politický problém dotýká, tzn. „ti, kdo mají určitý zájem na problému, kdo jsou postiženi daným problémem, kdo mají aktivní či pasivní vliv na řešení či rozhodování týkající se daného problému“ (Veselý, Nekola, 2007: 226).
- Aktéry ZP mohou být jak jednotlivci, tak organizace
- Oficiální (jejich účast je stanovena zákonem) a neoficiální (zájmové skupiny, média)
- Zdravotní politiky vznikají prostřednictvím komplexní vzájemné interakce kontextu, procesu a aktérů. Walt a Gibson (1994).

Akteři zdravotní politiky v českém zdravotnictví

- velké množství aktérů tvořících složitou strukturu s mnoha vzájemnými vazbami, každá skupina aktérů má své zájmy, tyto jsou často protichůdné
- Základní aktéři (tři skupiny)
 - **Občané (pacienti – pojištěnci)** - poptávají zdravotní služby, odvádí pojištění a spotřebovávají, nejsou přímo konfrontováni s cenou.
 - **Plátcí** – zdravotní pojišťovny v českém systému, zásadně ovlivňují celý systém, závazky k pojištěncům, na základě smluv proplácejí poskytnutou zdravotní péči poskytovatelům
 - **Poskytovatelé zdravotních služeb** – klíčoví hráči, povinně se sdružují v profesních komorách, vysoce nehomogenní skupina

Aktéři zdravotní politiky

- **Ministerstvo zdravotnictví** - připravuje podklady pro ministra a implementuje přijatá rozhodnutí do podoby vyhlášek, metodických pokynů, opatření apod. Současně navrhuje legislativu, která je předkládána Parlamentu. Vytváří organizační složky, které implementují dílčí aspekty zdravotní politiky, (legislativní úloha, formulace ZP)
- **Ministr zdravotnictví** — úloha lídra při tvorbě zdravotní politiky (návrhy, vize, iniciace dialogu mezi zájmovými skupinami)
- Poslanecká sněmovna
- Senát
- Vláda (kromě ministerstva zdravotnicí částečně i další ministerstva)
- Parlament (Poslanecká sněmovna, Senát)

Aktéři zdravotní politiky

- Krajská zastupitelstva – formulují vlastní ZP
- Obce (zřizovatelé některých zdravotnických zařízení)
- Farmaceutické firmy
- Zaměstnanci
- Veřejnost
- Výzkumné organizace
- Politické strany
- Masmédia
- jednotlivci
- **Zájmové skupiny ***

Ad * Zájmové skupiny

- *Zájmové skupiny mají k dispozici poměrně silné nátlakové nástroje, pokud je realizovaná zdravotní politika v rozporu s jejich zájmy, resp. se cítí ohroženi, mohou poměrně účinně ovlivnit proces implementace (tj. realizace) zdravotní politiky*

Organizovaná zájmová sdružení s povinným členstvím:

- Česká lékařská komora
- česká lékárenská komora,
- čes. Stomatologická komora

Organizovaná zájmová sdružení s dobrovolným členstvím

- Pacientské organizace
- Svazy zdravotních pojišťoven
- Asociace nemocnic
- Odborové organizace
- CzechMed
- Různé asociace související s farmaceutickým průmyslem
- A další...

Nadnárodní aktéři zdravotní politiky

- Klíčoví nadnárodní aktéři v oblasti zdravotní politiky, kteří formují globální snahy o zajištění spravedlnosti, ekvity a udržitelnosti ve zdravotní péči jsou zejména WHO, OECD, EU



Světová zdravotnická organizace (WHO)

- Hlavními jejími aktivitami ve vztahu k ekvitě a spravedlnosti ve zdraví je přístup k hodnocení zdravotnických systémů s ohledem na spravedlnost, koncept sociálních determinant zdraví, WHO analyzuje aktivity v oblasti podpory zdraví
- Hodnotí výkonnosti zdravotnických systému (z hlediska ekvity, spravedlnosti)
- Tvorba strategií: : **Zdraví 2020, Zdraví 2021, Zdraví 2030**
- Strategie Zdraví 2030 formuluje jako prioritní cíl dosažení vyšší ekvity ve zdraví prostřednictvím snížení nerovností ve zdraví a zlepšení kvality poskytovaných zdravotnických služeb.

Organizace pro ekonomickou spolupráci a rozvoj (OECD)

- Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj je mezivládní organizace ekonomicky velmi rozvinutých států světa, které přijaly principy demokracie a tržní ekonomiky. OECD vznikla v roce 1961
- Integrovanou myšlenkou přístupu OECD k diskusi zdravotní politiky je orientace na problematiku hledání cest dlouhodobé udržitelnosti zvyšováním efektivnosti, účinnosti a kvality produkce zdravotnických služeb (high-performing health systems)

Organizace pro ekonomickou spolupráci a rozvoj (OECD)

- *„Pomáháme zemím dosáhnout vysoce výkonného zdravotního systému (high-performing health system) pomocí měření dosažených výsledků a použitých zdrojů ve zdravotnictví a pomocí analyzování politik, které zlepšují přístup ke zdravotní péči a její efektivnost a 32 kvalitu.“* (OECD, 2013)
- Statistiky OECD viz
- <https://stats.oecd.org/> (možnost exportů do excelu)
- Health at a Glance 2023 (příručka poskytuje komplexní soubor ukazatelů o zdraví obyvatelstva v zemích OECD, analýza vychází z nejnovějších národních statistik
- <https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance/>

Zdravotní politika Evropské unie

- Již Maastrichtská smlouva z roku 1992 deklaruje povinnost Evropské unie přispívat k vysoké úrovni ochrany zdraví svých občanů
- EU si klade za cíl přispívat ke zlepšení veřejného zdraví prostřednictvím legislativy zaměřené na řešení přeshraničních hrozeb v oblasti zdraví léčiv, práv pacientů, prevenci nemocí a podporu zdraví

Cíle politiky EU v oblasti veřejného zdraví mají za cíl:

- chránit a zlepšovat zdraví občanů EU
- podporovat modernizaci zdravotnické infrastruktury
- zlepšit efektivitu zdravotních systémů v Evropě
- posílit opatření k připravenosti a reakci na přeshraniční zdravotní hrozby
- V oblasti zdraví EU přijímá zákony a doporučení k ochraně občanů, pokrývající například zdravotní produkty a práva pacientů
- Členské státy EU jsou zodpovědné za organizaci a poskytování zdravotních služeb a lékařské péče.

Opatření evropské zdravotní politiky zaměřené na boj proti rakovině

- Boj proti rakovině je jedním z prioritních cílů EU v rámci zdravotní politiky.
- Plán nazvaný 'Europe's beating cancer' se zaměřuje na každou fázi nemoci, od prevence po kvalitu života pacientů s rakovinou a na život „cancer survivors“
- Cílem plánu je obrátit trend rostoucího počtu případů rakoviny v celé EU a vytvořit zdravější, spravedlivější a udržitelnější budoucnost pro všechny.
- Problémem je ale specifická povaha Evropy a její složených zemí, existují velké rozdíly v národních a regionálních přístupech k rakovině, místní epidemiologií a velké disparity ve zdravotních systémech.

Opatření EU (zaměření na tabákové výrobky)

- Konzumace tabáku je největším vyhnutelným zdravotním rizikem a nejvýznamnější příčinou předčasných úmrtí v EU, zodpovědnou za téměř 700 000 úmrtí každý rok. Asi 50 % kuřáků umírá předčasně (průměrně o 14 let dříve než nekuřáci).
- Směrnice o tabákových výrobcích stanoví pravidla pro výrobu, prezentaci a prodej tabákových výrobků (drastické obrázky na obalech cigaret), cíl je chránit spotřebitele
- Další směrnice o struktuře a sazbách spotřební daně upravuje vysoké daně na tabákové výrobky, které mají za cíl snížit spotřebu tabáku, zejména mezi mladými lidmi.
- Rada doporučení z roku 2009 týkající se prostředí bez tabáku vyzývá členské státy EU, aby chránily lidi před vystavením se tabákovému kouři na veřejných místech a v práci.

Vliv evropské politiky na na formování národní zdravotní politiky - příklady

- Dne 9. prosince 2016 Poslanecká sněmovna schválila úplný zákaz kouření (včetně elektronických cigaret) na nástupištích, v restauracích, barech, zoologických zahradách a sportovištích. Zákon č. 65/2017 Sb.(v EU doporučeno od 2009)
- Od 7. září 2016 distributoři nesmějí dodávat na trh cigarety bez odstrašujících obrázků od 7. září 2016 již obchody nemohly prodávat (přechodný čas na doprodání zásob), příslušná EU směrnice byla vydána v roce 2014.

Způsoby realizace zdravotní politiky (nástroje zdravotní politiky)

- Koncepční činnost (strategické plánování)
- Tvorba právního rámce a zdravotnické legislativy
- Financování zdravotnictví a principy zdravotního pojištění
- Organizační uspořádání zdravotnických služeb

Způsoby realizace zdravotní politiky – koncepční činnost

- Realizace zdravotní politiky zahrnuje koncepční činnosti, které jsou zaměřeny na plánování a formulaci zásad a strategií. Následující jsou obecné způsoby realizace zdravotní politiky v rámci koncepční činnosti:
- **Formulace zdravotní politiky:**
- Plánování: Definování cílů, priorit a opatření pro zlepšení zdraví populace.
- Analýza: Zhodnocení stavu veřejného zdraví, identifikace klíčových problémů a analýza dostupných dat.
- **Stanovení strategií a programů:**
- **Vytváření strategií:** Vypracování dlouhodobých plánů a strategií pro zlepšení veřejného zdraví
- Pojem Implementační deficit - rozdíl mezi původně plánovaným cílem a skutečně pozorovaným výsledkem.

Koncepční činnost - národní úroveň

- Dne 13. července 2020 vláda schválila Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030
- Jde o základní koncepční materiál Ministerstva zdravotnictví, strategický plán má meziresortním přesah, který udává směr rozvoje péče o zdraví občanů ČR do roku 2030
- Zkráceně „strategický rámec Zdraví 2030
- Strategický rámec soustřeďuje specifické cíle Strategického rámce Česká republika 2030 do tří hlavních oblastí:
 - **Ochrana a zlepšení zdraví občanů**
 - **Optimalizace zdravotnického systému**
 - **Podpora vědy a výzkumu**
- 11. ledna 2021 vláda schválila jeho implementační plán
- Zdraví 2030 nahrazuje předchozí strategické plány Zdraví 2020, Zdraví 2021



zdraví 2030

× [Zrušit hledání a zobrazit zpět celé menu](#)

○ [Zdraví 2030](#)

[Najít "zdraví 2030" ve fulltextu »](#)

[Úvod](#) > [Programy a strategie](#) > [Zdraví 2020](#) > Zdraví 2020: evropská zdravotní politika

Zdraví 2020: evropská zdravotní politika

Vytvořeno: 11. 12. 2013 Poslední aktualizace: 11. 12. 2013

Ministerstvo zdravotnictví vydalo ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem a Kanceláří Světové zdravotnické organizace (WHO) v České republice (ČR) publikaci „**Zdraví 2020: Rámcový souhrn opatření připravených s cílem pomoci vládám a všem společenským aktivitám, aby přispívaly ke zdraví a životní pohodě obyvatel evropského regionu**“, která je českým překladem nového strategického dokumentu WHO.

Program Zdraví 2020 byl schválen 62. zasedáním Regionálního výboru WHO pro Evropu v září 2012 a zaměřuje se na zlepšení zdraví pro všechny a na překonávání nerovností ve zdraví cestou lepšího vedení a řízení v oblasti péče o zdraví. Rozpracovává vizi systému veřejného zdraví jako dynamické sítě zainteresovaných subjektů na všech úrovních společnosti a je určen nejen institucím veřejné správy, ale také všem ostatním složkám – jedincům, komunitám, neziskovému a soukromému sektoru, zdravotnickým zařízením, vzdělávacím a vědeckým institucím. Má za úkol přispět k řešení složitých zdravotních problémů 21. století spojených s ekonomickým, sociálním a demografickým vývojem.

Strategie navazuje na dokument Zdraví 21, který byl v ČR adaptován jako „Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR – Zdraví pro všechny v 21. století“. V současné době připravuje Ministerstvo zdravotnictví národní strategii implementace Zdraví 2020. S využitím zkušeností z naplňování Zdraví 21 by národní strategie měla představit oblasti prioritních politických opatření pro zlepšení veřejného zdraví populace ČR, a to zejména cestou prevence nemocí, ochrany a podpory zdraví.

K dispozici je rovněž překlad dlouhé verze strategie s názvem „**Zdraví 2020: osnova evropské zdravotní politiky pro 21. století**“, který je určen především jak odborné veřejnosti zabývající se problematikou studia zdravotního stavu obyvatelstva, podporou zdraví, prevencí nemocí, zdravotní politikou a všemi dalšími okolnostmi, které ovlivňují zdraví lidí, tak tvůrcům strategických dokumentů a zdravotních plánů na všech úrovních státní správy.



STRATEGICKÝ RÁMEC ROZVOJE PÉČE O ZDRAVÍ V ČESKÉ REPUBLICE DO ROKU 2030

ZDRAVÍ 2030 - analytická studie

Zdravotní stav
obyvatelstva

Zdravotní
gramotnost

Kvalita a výkon
zdravotních služeb

Mezinárodní srovnání ČR
a zemí EU

Strategický rámec ZDRAVÍ 2030

Koncepční činnost krajů

- Kraje vytváří vlastní koncepční materiály v oblasti zdravotnictví
- Často jsou v koncepčních materiálech zrcadleny národní a evropské koncepční dokumenty se zacílením na specifika dané oblasti
- Koncepční činnost krajů v oblasti zdravotní politiky je značně rozdílná, některé kraje tvoří podrobné strategické plány pro oblast zdravotnictví, jiné kraje se zdravotnictví věnují ve svých „obecných“ strategických plánech na několika stranách
- Příklady: Koncepce zdravotnictví Královéhradeckého kraje pro období 2021 – 2025, Koncepce zdravotnictví Jihočeského kraje 2022-2027

Případová studie I. „Boj o zavedení poplatků“

Sněmovna zrušila třicetikorunové poplatky u lékaře



Domáci, ČTK

Aktualizováno 26. 9. 2014 11:13

Zůstávají jen ty devadesátikorunové na pohotovosti. Novela nyní míří do Senátu.

Zrušení poplatků přinese ztráty, které se budou nahrazovat těžko, shodují se lékaři

Sdílet článek

Kraje pracují na zrušení poplatků, nejdál jsou ve středních Čechách

ČT24
15. 12. 2008 | 15. 12. 2008, 19:30 | Zdroj: ČT24

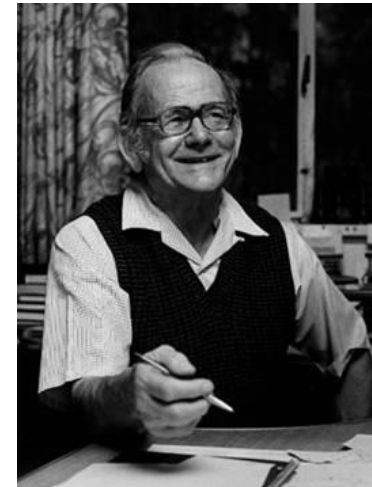


Regulační poplatky
Zdroj: ČT24

Poplatky – přímá platba občana za službu kterou poskytuje veřejný sektor, mají často regulační funkci, oproti dani občan získává protihodnotu

- Nadužívání veřejných zdrojů, které jsou zdarma popsal v eseji Tragédie obecní pastviny – **Garrett Hardin** (1915-2003) již v roce 1968, (veřejná louka, pokud je zdarma – dochází k nadužívání zdroje)
- Jedna z možností řešení nadužívání veřejných zdrojů jsou poplatky za využití veřejných služeb; poplatky mají regulační funkci (jejich hlavní cíl často není velký finanční přínos do rozpočtů → ALE to, že veřejné služby jsou využívány racionálněji)

The Tragedy of the Commons



Julínkova reforma – příklad neúspěšné reformy zdravotnictví

- Dlouhodobá snaha ČR o reformování zdravotnického systému, volby 2006 = očekávání
- 1.fáze - stabilizace systému a reforma institucí
- 2. fáze - reforma financování a tedy zajištění dlouhodobé udržitelnosti solidárního systému. První fáze měla čtyři cíle a to:
 - posílení volby a odpovědnosti občanů,
 - zvýšení zodpovědnosti zdravotních pojišťoven,
 - modernizace sítě zdravotnických zařízení,
 - úhrada léků podle jejich přínosu

V roce 2007 předložila vláda Mirka Topolánka (ODS) reformu zdravotnictví spočívající v zavedení regulačních poplatků



ZDRAVOTNICTVÍ !
MUSÍ BÝT PRO NEMOCNÉ,
JEN TAK BUDE PRO VŠECHNY ■

Vadí vám složité hledání lékaře?

Vadí vám dlouhé čekací doby?

Vadí vám přístup zdravotnického personálu?

Vadí vám vysoké doplatky na léky?

Vadí vám nutnost úplatků za kvalitní péči?

JÁ VÁM LHÁT NEBUDU
REFORMA JE NUTNÁ



Poplatky ve zdravotnictví

- Nesoulad zdravotní politiky regionů a národní zdravotní politiky byl „boj o zavedení poplatků“.
- Snaha o zavedení poplatků u lékaře v rámci zdravotní reformy v roce 2008, kdy vláda nedokázala obhájit prospěšnost zavedení poplatků, narazila na negativní postoj veřejnosti a opozice, která následně získala většinu mandátů v krajských volbách.
- ČSSD se postavila proti regulačním poplatkům, bylo to klíčové téma volebních kampaní v letech 2008 a 2010.
- Vítězství ČSSD ve volbách vedlo k závazkům hejtmanů, slibujícím zrušení poplatků v krajských zařízeních.
- V roce 2009 kraje nabídly občanům možnost úhrady již zaplacených poplatků formou darovací smlouvy.
- Informační toky byly roztříštěné, veřejnost zmatená
- Za rok 2009 kraje utratily 480 milionů Kč na regulační poplatky.

Zrušení poplatků a neúspěch reformy

- Na základě dynamického vývoje, který po zavedení poplatků následoval, vyústili následně debaty vlády ve zrušení poplatků s jedinou výjimkou, kterou je návštěva pohotovostní služby
- Jedním z důležitých důvodů selhání zdravotní reformy byl právě **nesoulad zdravotní politiky krajů s národní zdravotní politikou** (viz teoretická část, protichůdné zájmy jednotlivých aktérů)

[Sdílet článek](#) ▼

Sněmovna zrušila třicetikorunové poplatky u lékaře



Domáci, ČTK

Aktualizováno 26. 9. 2014 11:13

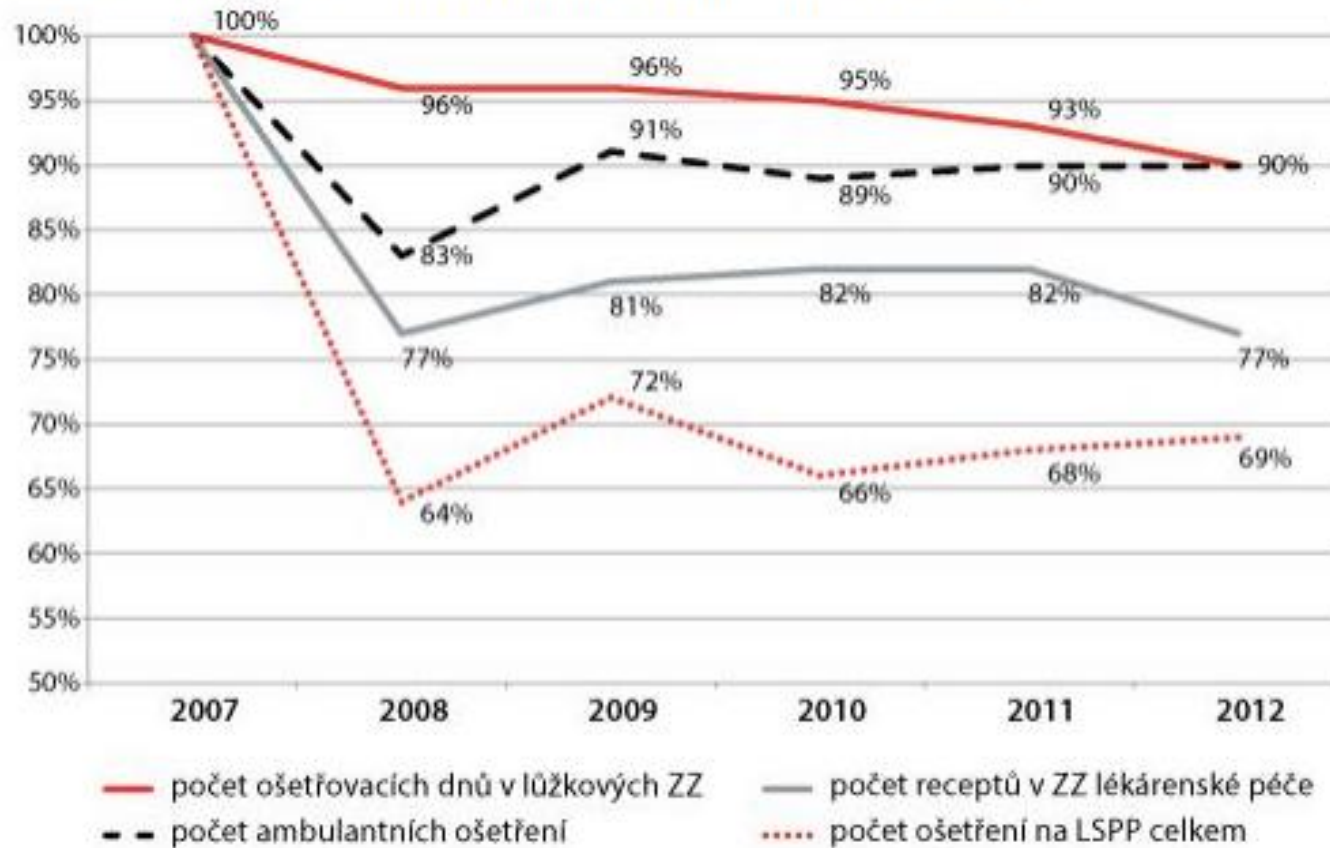
Zůstávají jen ty devadesátikorunové na pohotovosti. Novela nyní míří do Senátu.

Poplatky – časová osa

- 2008: **Zavedení regulačních poplatků** od 1.1. Pacienti platí za návštěvu lékaře, recepty a pohotovost.
- 2009: Osvobození dětí do 18 let od poplatků, snížení ochranného limitu pro seniory a děti.
- 2011: Zvýšení poplatku za pobyt v nemocnici z 60 Kč na 100 Kč za den.
- 2012: Možnost připlatit si za nadstandardní péči. Zrušení poplatků za položky v receptech a zavedení poplatku za celý recept.
- 2014: **Zrušení poplatků za pobyt** ve zdravotnických zařízeních od 1.1. Ostatní poplatky (lékař, lékárna) zůstávají, ale vláda schvaluje návrh na zrušení všech poplatků kromě pohotovostních. Sněmovna a Senát tento návrh schvalují v září a říjnu
- 2015: Zákon o zrušení většiny regulačních poplatků, včetně poplatků za pobyt ve zdravotnických zařízeních, nabyl účinnosti od 1.1.2015.
- Současnost (2024): V současné době je jediným zbývajícím poplatkem ve výši 90 Kč poplatek za pohotovostní služby

Spotřeba zdravotnických služeb 2007-2012

Graf 1: Spotřeba zdravotnických služeb 2007-2012

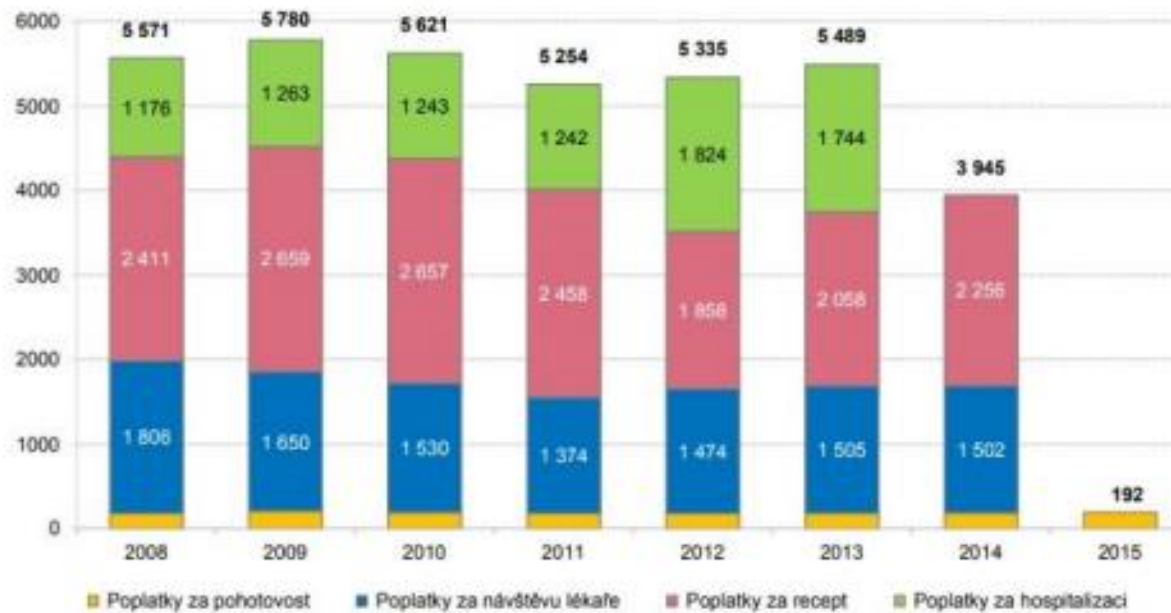


Zdroj: ÚZIS ČR, Spotřeba zdravotnických služeb v letech 2007-2012

Zhodnocení dopadu regulačních poplatků na veřejné finance

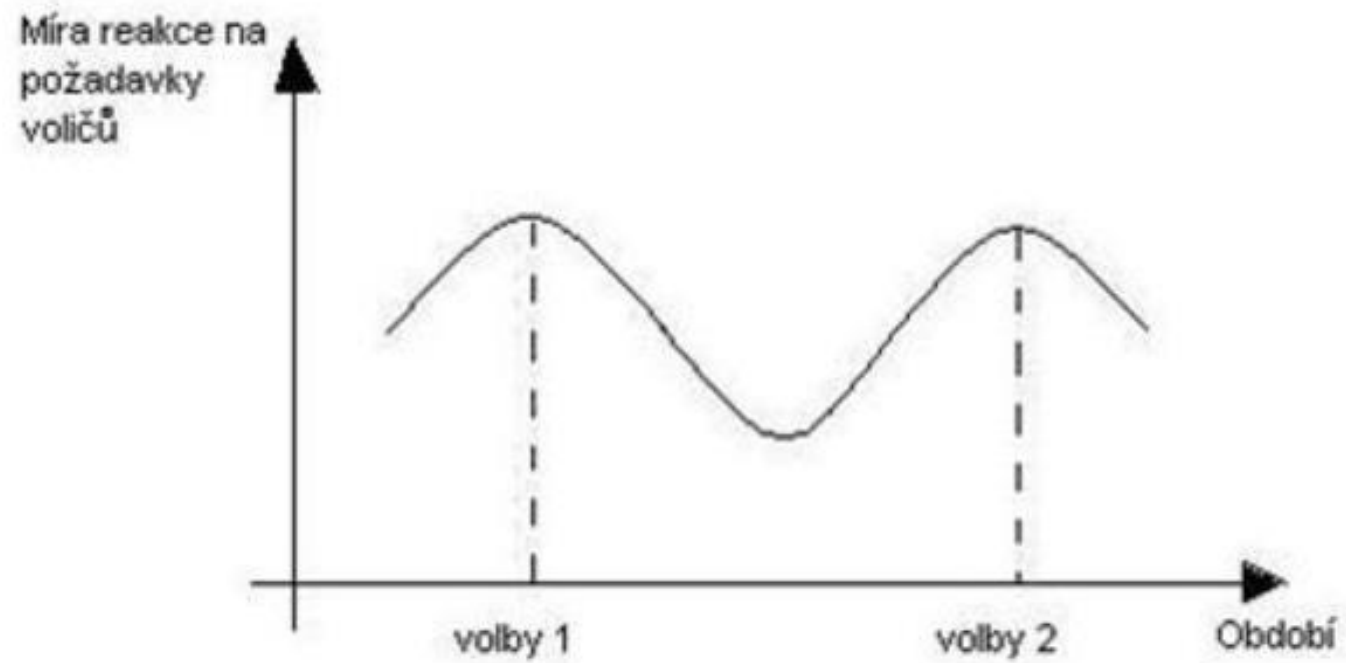
- Vybrané regulační poplatky (ve výši 30 Kč, 60, resp. 100 Kč, 90 Kč a regulační poplatky v lékárnách) představovaly pro poskytovatele zdravotních služeb v letech 2008-2012 roční příjem ve výši kolem 5 300 mil. až 5 600 mil. Kč (Pražmová, Talpová, 2014, s. 224).
- Podle tiskové zprávy Ministerstva zdravotnictví České republiky z roku 2009 za první rok fungování poplatky přinesly do zdravotnictví celkovou úsporu ve výši 10 miliard korun (5 miliard se vybralo na regulačních poplatcích a dalších 5 miliard představovaly úspory uvnitř systému, které zdravotní pojišťovny využily na financování moderní léčby (MZČR, 2009)

Graf 2: Výdaje domácností v ČR na regulační poplatky, 2008-2015 (mil. Kč)



Zdroj: ČSÚ 2017, Zdravotnické účty ČR 2010 - 2015

- Anthony Downs (1930 –2021) americký ekonom (veř. Politika, veřejná správa)
- Praxe často plně potvrzuje platnost vztahu závislosti mezi mírou reakce politika na požadavek voliče a obdobím zbývajícím do voleb.
- Na základě modelu lze vysvětlit chování politika v čase neboli náhlá vzplanutí zájmu vrcholných politických představitelů o řešení hospodářských a společenských problémů.
- Prakticky po celou dobu od jedné voleb k druhým se jedná o klesající funkci, která výrazně mění svou směrnici v době blížících se voleb a volebních kampaní (případ i ČSSD a vítězství voleb do krajů a plnění předvolebního slibu poplatky zrušit)



Úkol: Analýza strategických plánů krajů

- Vyberte jeden kraj České republiky a proveďte analýzu jeho strategického plánu pro oblast zdravotnictví.
- Analýza bude obsahovat:
 - **1. Základní charakteristiky strategického plánu** (Název, počet stran, vydání, období, na které je strategie platná)
 - **2. Identifikujte hlavní cíle a prioritní oblasti**
 - **3. Zapojení obyvatelstva** (jak jsou v plánu zohledňovány potřeby a názory obyvatelstva)
 - **4. Reflexe národní zdravotní politiky** (jakým způsobem a do jaké míry je reflektována národní zdravotní politika)
 - **5. Reflexe evropské zdravotní politiky** (jakým způsobem a do jaké míry je reflektována národní zdravotní politika)

Těším se příště v následujícím bloku (3.5.2024)

- Typologie zdravotnických systémů
- Evropské zdravotnické systémy
- Veřejné zdravotní pojištění v ČR – pouze shrnutí (prolíná se s jinými předměty)
- Zdravotnické instituce a jejich členění