

# **FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNICTVÍ**

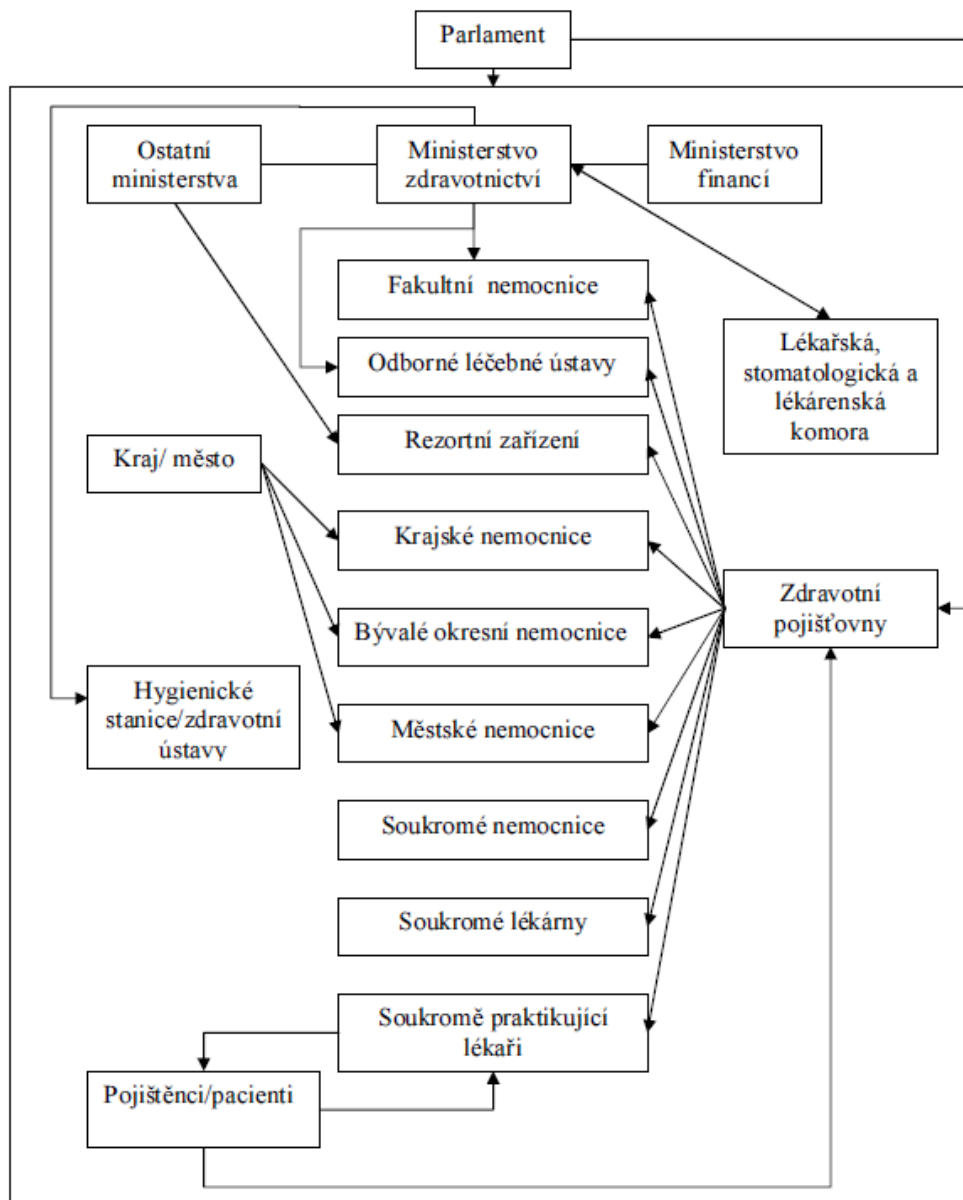
# Finance

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



- Co to přineslo?
- Jak lépe?

# Subjekty zdravotnického systému v ČR



# 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)*

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012 <sup>1)</sup>
Z veřejných prostředků <i>Public expenditure</i>	197 027	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>	22 828	22 851	21 439	26 034	20 781	16 863	
ze zdravotního pojištění	174 200	183 713	197 280	217 658	222 500	225 547	
Soukromé výdaje na zdraví <i>Private expenditure on health</i>	29 783	35 370	45 801	47 954	45 754	45 358	
Celkem <i>Total</i>	226 810	241 935	264 520	292 708	289 035	287 768	

<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)

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

*Total health expenditure (in mill. CZK)*

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012 <sup>1)</sup>
 <i>Public expenditure</i>	197 027	206 563	218 719	244 754	243 281	242 410	
v tom: ze státního a místních rozpočtů <i>incl: state and territorial budget</i>	22 828	22 851	21 439	26 034	20 781	16 863	
ze zdravotního pojištění	174 200	183 713	197 280	217 658	222 500	225 547	
 <i>Private expenditure on health</i>	29 783	35 370	45 801	47 954	45 754	45 358	
 <i>Total</i>	226 810	241 935	264 520	292 708	289 035	287 768	

<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

# 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.
- **Minimální měsíční záloha** na zdravotní pojištění je 1 752Kč, max. 20 361Kč za rok.

# 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.
- Aktuálně je minimální mzda 8500 Kč (50,60 Kč na hodinu), výše měsíční platby tedy činí **1148 Kč**.

# 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 **845 Kč** měsíčně (a od 1. 7. 2014).

Stát platí zdravotní pojištění za cca 6 000 000 obyvatel ČR (5mld Kč).

# 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 v „úhardové vyhlášce“ na základě výsledku 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 roce 2012

- Česká průmyslová zdravotní pojišťovna: **1,17 mil. (11,2%)**
- Oborová zdr. pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví: 702 tis. (6,7%)
- Revírní bratrská pokladna: 417 tis. (4,0%)
- Vojenská zdravotní pojišťovna: 627 tis. (6,0%)
- Všeobecná zdravotní pojišťovna: **6,25 mil. (59,5%)**
- Zaměstnanecká pojišťovna Škoda: 137 tis. (1,3%)
- Zdr. pojišťovna Ministerstva vnitra: **1,19 mil. (11,3%)**

# **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
  - Dlohodobá 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 zdravotní pojištění

- **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
  - ti, co pobývají v ČR neoprávněně

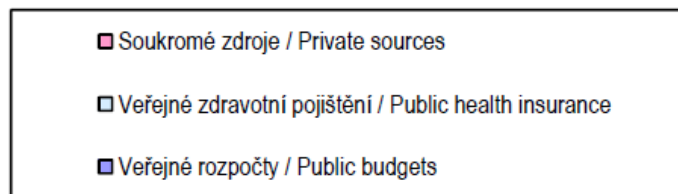
# Cizinci odkázáni na komerční zdravotní pojištění

- 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.

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



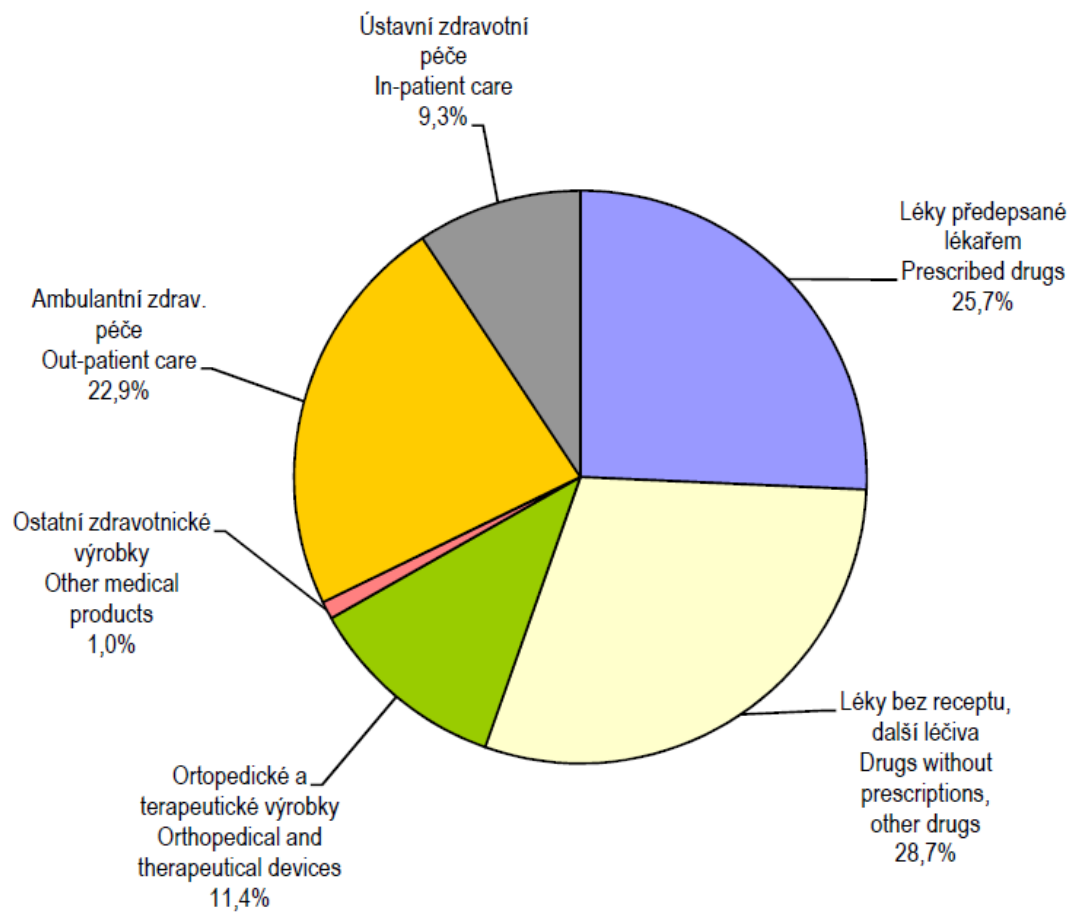
2005: **218,8 mld.**  
 2006: **226,8**  
 2007: **241,9**  
 2008: **264,5**  
 2009: **289,6**  
 2010: **290,4 (7,7% HDP)**  
 2011: **288,6 (7,5% HDP)**  
 2012: **293,6**



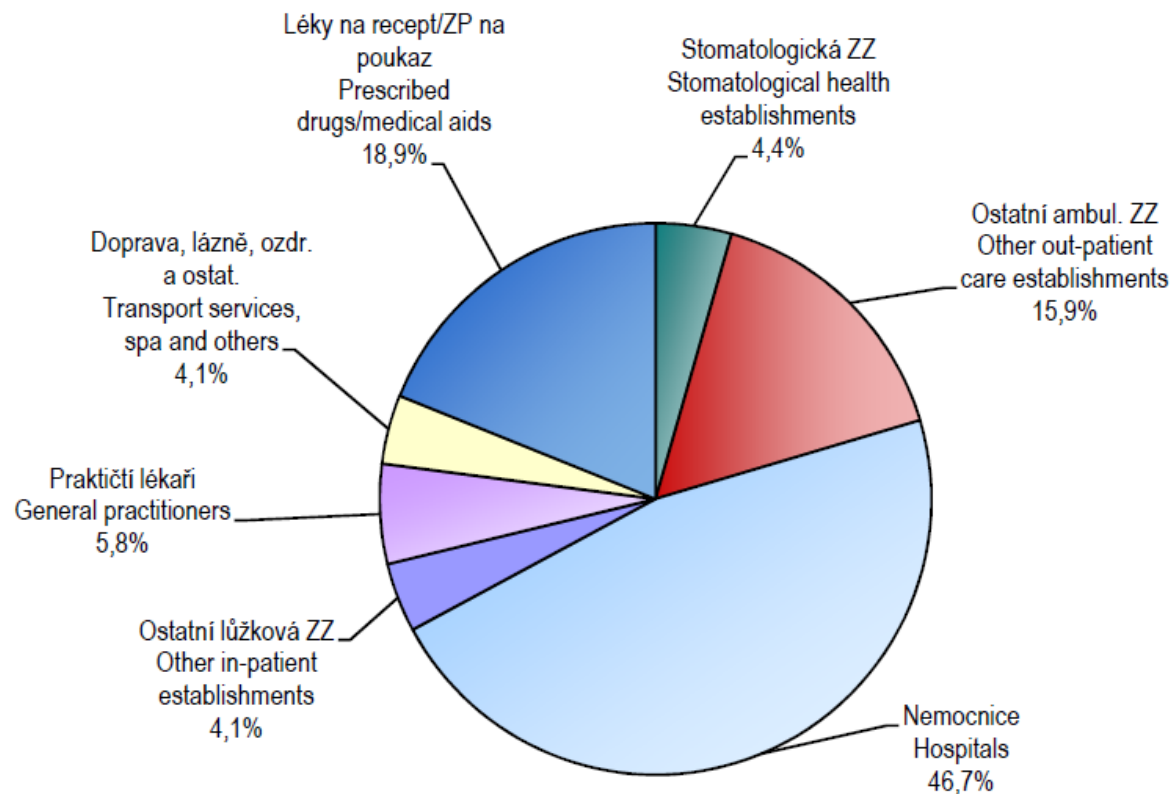
46,7 mld.  
 231,3 mld.  
 15,6 mld.

### 3. Struktura peněžních vydání na zdravotní péči přímo placených obyvatelstvem v roce 2012 (v %)

Structure of out-of-pocket health care expenditure paid in 2012 (in %)



**4. Struktura nákladů zdravotních pojišťoven  
na zdravotní péči podle segmentů péče v roce 2012 (v %)**  
*Structure of health care costs covered by health insurance  
companies by types of health care in 2012 (in %)*



# 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

# **VYHODNOCENÍ FUNKCE ZDRAVOTNICKÝCH SLUŽEB**

# Vyhodnocení

- Proces kritického **zvážení míry úspěchu** v dosažení cíle na základě pevně stanovených kritérií.

# Hlavní kritéria

- Nejčastějšími hodnotícími kritérii jsou:
  - Produktivita
  - Účinnost
  - Efektivita
  - Kvalita
  - Dostupnost

# Produktivita

- V ekonomii je definována jako **množství výrobků připadajících v průměru na jednoho pracovníka.**
- **Výrobkem ve zdravotnictví** jsou odborné činnosti, **zdravotnické služby**, léčebné, preventivní, laboratorní výkony apod.
- Produktivita je tedy **výkonnost** – např. **průměrný počet** vyšetřených pacientů, operací, návštěv v rodině **na jednoho lékaře a hodinu.**

# Produktivita

- **Produktivita nemocnice**
  - ukazatele využívání lůžkového fondu (obložnost, obrat lůžka, průměrná ošetrovací doba)
  - počet hospitalizovaných na 1000 obyv. spádové oblasti aj.
- Je nezávislá na účinnosti, efektivitě a kvalitě – musí být hodnocena spolu s těmito ukazateli.

# Ukazatel „cena – výkon“

- Kromě produktivity práce (výkonnosti) je důležitá také cena služeb.
- Ukazatel „cena – výkon“
  - Kolik stojí jeden ošetrovací den v nemocnici.
  - Jaká je cena jednoho vyšetření na počítačovém tomografu apod.
- Snižování nákladů je žádanou součástí hodnocení zdravotnických služeb.



# Účinnost a efektivita

# Účinnost (*effectiveness*)

- Definujeme jako **míru dosažené změny** ve srovnání s výchozím stavem nebo s předem stanoveným cílem.
- Změnou ve zdravotnictví je obvykle **zlepšení zdravotního stavu**
  - **objektivně** (vyléčení, prodloužení života, redukce symptomů, navrácení pracovní schopnosti)
  - **subjektivně** (spokojenost s výsledkem ošetření)

# Účinnost (*effectiveness*)

- **Individuální úroveň – účinnost terapie** (postupy, léky)
- **Populační úroveň – účinnost zdravotnického programu** (preventivní programy)
- **Obtíže s hodnocením účinnosti**
  - zvláště u populačních opatření – mnoho intervenujících faktorů, dlouhá doba od zavedení programu do prvních výsledků

Skutečná účinnost nových léčiv a terapeutických procedur (prověřená dlouhodobými epidemiologickými studiemi) je „neznámá“ ⇒ intuitivní, manipulovatelná polypragmázie ⇒ nízká efektivita léčebné medicíny.

# Efektivita (*efficiency*)

- Efektivita je snaha **s minimálními prostředky** dosáhnout **maximálního prospěchu**.
- Je to **vztah mezi vstupními náklady a výstupním cílem**.
- Ve zdravotnictví jde o to organizovat zdravotní péči tak, abychom dosahovali zlepšení zdravotního stavu a uspokojování zdravotních potřeb s nejmenšími finančními náklady.
- Při hodnocení efektivity se nikdy nesmí ztrácet ze zřetele, že **nejde primárně o zisk, ale o humánní hodnoty**, o zdraví lidí a celé společnosti.

# Metody stanovení efektivity

- Metoda „cena – výkon“
- 

- Metoda „cena – zisk“ (*cost–benefit*)
- Metoda „cena – účinnost“ (*cost–effectiveness*)
- Metoda „cena – utilita“ (*cost–utility*)

# Metoda „cena – zisk“

- Užívá se, pokud lze **výstup zdravotní péče měřit ve stejných jednotkách jako náklady, tj. v korunách**
  - *Zkrátíme-li účinnou léčbou dobu hospitalizace, zisk lze vyjádřit **ušetřenými provozními náklady** v korunách.*
  - *Zkrácení doby pracovní neschopnosti lze přibližně ocenit **přínosem vyléčeného člověka** pro národní hospodářství v korunách.*
- **Analýza:** Cenu a zisk porovnááme pomocí podílu (kolikrát) nebo rozdílu (o kolik) je cena větší nebo menší než zisk.
- **Obtíže:** Převedení výstupu na peníze. (Jak penězi vyjádřit např. záchranu života?)

# Metoda „cena – účinnost“

- **Výstup** zdravotní péče můžeme vyjadřovat **obvyklými biomedicínskými ukazateli**, úmrtností, nemocností apod.
- **Analýza:** Srovnávání několika léčebných postupů (nebo preventivních programů), u kterých se sleduje cena a **účinnost, vyjádřená např. počtem odvrácených úmrtí nebo počtem dnů rekonvalescence.**
- **Obtíže:**
  - Metoda je vhodná, když máme rozhodnout mezi postupy (programy), jsou-li **stejně velké buď ceny, nebo náklady.** Avšak jsou-li cena i náklady srovnávaných postupů (programů) rozdílné, nejde o ekonomické, ale sociálně-etické rozhodnutí.

# Metoda „cena – utilita“

- **Výstupem** je míra subjektivně pocíťovaného zdraví. Používají se standardizované dotazníky. Oblíbenou mírou utility je QALY (*Quality Adjusted Life Years*).
- **Analýza:** Srovnávání efektivity různých operačních výkonů.

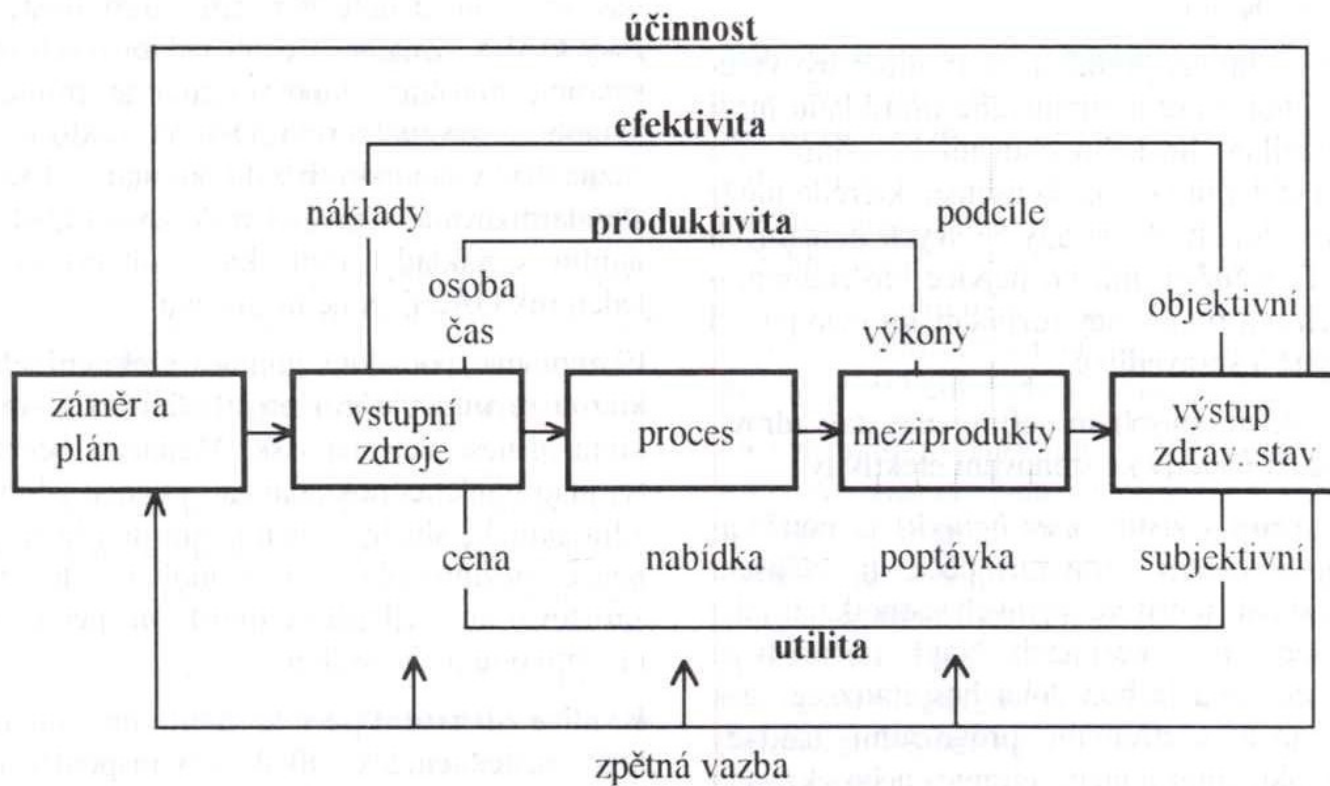
*Po operaci jsou pacienti dlouhodobě sledováni – počítají se dny, po které se cítí bez potíží. Součet dnů se dělí 365, čímž dostaneme upravené roky QALY. Známe-li cenu operačního výkonu, lze stanovit cenu za jeden rok QALY a následně určit, která intervence poskytne jeden rok QALY za nejnižší cenu.*



# Alokační efektivita

- Z ekonomického hlediska je považováno za racionální vkládání prostředků do takových oblastí, které **přinášejí největší zisk.**
  - **Ve zdravotnictví** je tendence pokládat za výsledek zdravotní péče zdravotnické služby – jejich kvantitu a kvalitu. Jsou to však jen meziprodukty – **skutečným výsledkem je zdraví jedince či populace.**
  - Nejlepší účinnost a nejvyšší efektivita dílčích zdravotnických služeb mohou, ale nemusí zaručovat nejlepší účinnost, ani nejvyšší efektivitu zdravotnického systému jako celku.

# Hodnotící vztahy v systému zdravotní péče



# **Kvalita zdravotní péče**

# Kvalita

- Intuitivně chápaný pojem
- Subjektivita
- Z toho plyne i nespočetné množství výkladů a definic:
  - *Dělat správné věci správným způsobem.*
  - *... způsob provedení výkonu podle platných odborně technických norem.*
  - *Souhrn všech možných hodnotících kritérií, jako jsou: odbornost, účinnost, efektivita, utilita, potřebnost, neškodnost, spravedlnost, lidská důstojnost.*

# Kvalita zdravotní péče

- Hodnocení kvality péče znamená měření a posuzování
  - medicínských
  - technických
  - ekonomických
  - interpersonálních
  - psychologickýcha jiných aspektů zdravotnických služeb.

# Kvalita zdravotní péče

Posuzování podléhá všechny 3 články systému:

## 1. struktura

- zařízení a jejich vybavení, odborná způsobilost pracovníků, organizace práce aj.

## 2. proces

- styk pacienta s lékařem, aktivity všeho druhu, řízení aj.

## 3. výsledky

- objektivně měřitelné výstupy, spokojenost pacientů apod.

# Kvalita zdravotní péče z hlediska pacienta

- navrácení zdraví,
- fyziologické, pracovní a jiné sociální funkce,
- spokojenost se službami a zacházením

# Kvalita zdravotní péče z hlediska lékaře

- dobré provedení odborně technické stránky ošetření



# Kvalita zdravotní péče z hlediska řídícího subjektu

- ekonomická stránky provozu a bezkonfliktnost vztahů

# **Dostupnost zdravotní péče**

# Dostupnost

- Je jedním z **důležitých cílů** všech zdravotních systémů.
- Důležité je najít „**správnou**“ **míru** dostupnosti (včasná pomoc x plýtvání).

# Základní dimenze dostupnosti

- Geografická
- Ekonomická
- Organizační
- Odborně medicínská
- Časová
- Psychosociální
- Sociokulturní

# Geografická dostupnost

- rozmístění zdravotnických služeb různých specializací
- jde o zajištění akceptovatelné vzdálenosti od zdroje péče
- rozmístění obyvatelstva v jednotlivých oblastech
- dopravní trasy

## Návrh dojezdové doby vyjadřující místní dostupnost lůžkové hrazené péče podle oborů / činností

dojezdová doba	obor / činnost
<b>60 minut</b>	anesteziologie a intenzivní medicína gynekologie a porodnictví neonatologie dětské lékařství chirurgie vnitřní lékařství dlouhodobá péče (ošetřovatelská péče)
<b>75 minut</b>	neurologie ortopedie pneumologie a ftizeologie rehabilitační a fyzikální medicína (akutní lůžková péče) urologie
<b>120 minut</b>	traumatologie klinická onkologie dermatovenerologie infekční lékařství oftalmologie otorinolaryngologie psychiatrie následná lůžková (léčebně rehabilitační) péče
<b>180 minut</b>	kardiochirurgie neurochirurgie cévní chirurgie radiační onkologie geriatrie

## Návrh lhůt časové dostupnosti plánované hrazené péče

Plánovaná hrazená péče	časová dostupnost*
Náhrada kyčelního kloubu	<b>52 týdnů</b>
Náhrada kolenního kloubu	<b>52 týdnů</b>
Artrioskopie	<b>8 týdnů</b>
Angiografie nekoronárních tepen a vaskulární intervenční výkony	<b>8 týdnů</b>
Echokardiografie	<b>10 týdnů</b>
Operace katarakty	<b>30 týdnů</b>
Endoskopické vyšetření	<b>4 týdny</b>
Denzitometrie	<b>16 týdnů</b>
Skiografie a sonografie	<b>2 týdnů</b>
Počítačová tomografie	<b>3 týdnů</b>
Magnetická resonance	<b>5 týdnů</b>
Mamografické vyšetření	<b>6 týdnů</b>
Zahájení biol. léčby roztroušené sklerózy	<b>4 týdnů</b>

\* Lhůta časové dostupnosti ode dne indikace

## Návrh dojezdové doby vyjadřující místní dostupnost ambulantní hrazené péče podle oborů / činností

dojezdová doba	obor / činnost
<b>35 minut</b>	všeobecné praktické lékařství praktické lékařství pro děti a dorost gynekologie a porodnictví zubní lékař lékárna
<b>45 minut</b>	diabetologie chirurgie neurologie oftalmologie otorinolaryngologie ortopedie traumatologie radiologie a zobrazovací metody (jen ultrazv., skiografické a rentgenové vyšetření) rehabilitační a fyzikální medicína fyzioterapie urologie vnitřní lékařství
<b>60 minut</b>	gastroenterologie kardiologie pneumologie a ftizeologie hematologie a transfúzní lékařství revmatologie hemodialýza psychiatrie psychologie logopedie dermatovenerologie
<b>90 minut</b>	alergologie a klinická imunologie angiologie endokrinologie nefrologie klinická onkologie dětská chirurgie dětská a dorostová psychiatrie dětská neurologie ortodontie počítačová tomografie
<b>120 minut</b>	dětská gynekologie foniatrie a audiologie radiační onkologie magnetická rezonance nukleární medicína kardiochirurgie neurochirurgie cévní chirurgie infekční lékařství lékařská genetika plastická chirurgie geriatrie sexuologie

Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví

# Ekonomická dostupnost

- Je dána úhradou nákladů, typem pojištění a mírou spoluúčasti.
- Ve všech vyspělých zemích existuje zdravotní pojištění.
- Hodnotí se jaká část obyvatelstva je pojištěna a jaká péče se z pojištění hradí.

# Odborně medicínská dostupnost

- Dostupnost různých typů zdravotnických služeb (specializace)
- Vysoce specializované zdravotnické služby jsou obvykle velmi nákladné a jsou koncentrovány do velkých měst



# Časová dostupnost

- zdravotní péče by měla být **VČASNÁ**, tedy ne nutně co nejrychlejší
- je ovlivněna vzdáleností mezi místem bydliště a zdravotnickým zařízením, cestovní vzdáleností, **cestovním časem** – jde o celkovou dobu až k poskytnutí péče
- čekací listy (na operaci)
- záchranná a pohotovostní služba

# Psychosociální dostupnost

- Motivace k vyhledání zdravotnické služby
  - důvěra (v medicínu, ke zdravotnickým pracovníkům a zdravotnickým zařízením)
  - zájem o zdraví
  - vnímání hrozby nemoci
  - ochota spolupracovat

# Organizační dostupnost

- Překážky administrativního rázu – potřeba doporučení od praktického lékaře k návštěvě specialisty.
- Vytvoření spádových oblastí.

# Sociokulturní dostupnost

- Sociokulturní faktory, které mohou ovlivňovat orientaci občanů ve zdravotním systému a tím i poptávku po adekvátní péči.
- Patří sem vzdělání, etnická příslušnost, odlišné náboženské normy ve vztahu k tělu, jazykové problémy apod.