

LÉKAŘSKÁ FAKULTA MU V BRNĚ
KATEDRA PORODNÍ ASISTENCE A ZDRAVOTNICKÝCH
ZÁCHRANÁŘŮ

SYSTÉMY ZDRAVOTNICKÉ PÉČE, ČESKÝ SYSTÉM

28.11.2018

Zdravotnický systém

- Odvětví národního hospodářství, produkuje zdravotní služby.
- Soustava specifických zařízení a institucí pro poskytování zdravotní péče.
- Cílem je dosažení, uchování a podpora zdraví a prodloužení délky života při zachování dostatečné kvality života poskytováním moderní zdravotní péče.

Prvky zdravotnických systémů

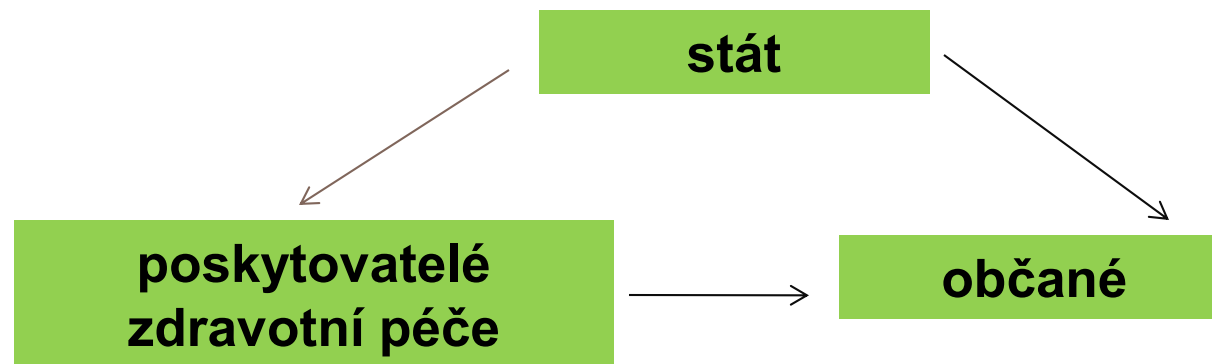
- Pacient – příjemce péče.
- Poskytovatel – lékaři a zdravotnická zařízení.
- Plátce – ten, kdo péči hradí.
- Tyto prvky jsou vzájemně propojeny.

Typy zdravotnických systémů

- ❑ Liberálně-tržní, založené převážně na dobrovolném pojištění
 - USA, do roku 1996 Švýcarsko
- ❑ Povinné zákonné veřejné pojištění
 - Německo, Francie, Rakousko, Belgie, Švýcarsko, od roku 1992 Česká republika
- ❑ Státní zdravotnictví financované z daní
 - Velká Británie, Kanada, Švédsko, Norsko, Finsko, Nový Zéland
- ❑ Smíšené zdravotnické systémy
 - Irsko, Chile

Beveridgeovský model

- Část příjmů ve formě daní do státního rozpočtu → státní zdravotní služba → financování zdravotní péče.
- V bývalých socialistických zemích, nyní např. Velká Británie, nordické země.



Bismarckův model

- Zákonem dané veřejné fondy → sem odvod zdravotního a sociálního pojištění → veřejné zdravotní či sociální pojišťovny → platba za péči.
- Prusko, Rakousko-Uhersko, po II.světové válce téměř celá Evropa, poté většina bývalých socialistických zemí včetně ČR.



Hlavní ukazatele ZS

- Dostupnost péče
 - finanční, geografická, časová, organizační, sociokulturní.
- Kvalita péče.
- Ekonomická nákladnost.
- Výkonnost zdravotnického systému.
- Rovnost (ekvita).
- Sociální akceptabilita.

Vývoj českého zdravotnictví

- 1991- začátek transformace, návrhy zákonů, zánik ÚNZ, vznik VZP
- 1992 – financování zdravotní péče VZP, zahájení privatizace
- 1993 - vznik dalších zdr. pojišťoven
- 1994 – 1995 – první problémy ve financování
- 1996 – zánik některých pojišťoven, příprava nového zákona o veřejném zdravotním pojištění

Vývoj českého zdravotnictví

- 1997 – zavedení paušálních plateb zdravotní péče, pokus o restrukturalizaci nemocničních lůžek
- 1998 – snaha o novou koncepci zdravotnictví, zejména v oblasti kontrolních mechanismů
- 1999 – 2006 - stagnace
- 2007 – počátek zdravotnické reformy (dr. Julínek)
- 2011 – pokračování zdravotnické reformy pod vedením ministra Hegera
- 2017 - pokračování

Principy zdravotnictví ČR

- solidarita a dostupnost zdravotní péče pro občany
- minimální spoluúčast pacienta, ale využívání služeb je neefektivní
- financování odvozeno z příjmu občanů a příspěvku státu bez akumulace těchto prostředků
- snaha poskytovat všem občanům zdravotní péči dle zdravotní potřeby, bez ohledu na princip zásluhy či finanční situaci a sociální postavení

Hlavní problémy

- nadužívání péče
- vysoký počet akutních lůžek v přepočtu na počet obyvatel (jeden z nejvyšších v Evropě)
- malá motivace občana v péči a ochranu zdraví, zdravém životním stylu, ...
- síť ambulantní specializované péče hustší než v zemích EU

Zdroje



Jarošová, D. Organizace a řízení ve
zdravotnictví