

ZDRAVOTNÍ POLITIKA

Zdravotní politika

- **Co je obsahem zdravotní politiky? Například:**
 - Financování a způsoby úhrad ZP
 - Spoluúčast
 - Organizace a návaznost ZS
 - Práva pacientů
 - Regulace chování jednotlivých aktérů ve zdravotnictví
 - Legislativa
 - Komunikace, sladování zájmů různých zájmových skupin
 - Kvalita a bezpečí ZS
 - Dostupnost ZS
 - Cenotvorba (služby, přístroje, léky)
 - Vzdělávání a rozvoj odborných pracovníků

Zdravotní politika

- projev **zájmu a odpovědnosti** za zdraví lidí a výraz touhy po **spravedlnosti** při spravování záležitostí obce.

(Konference SZO v Adelaide 1988)

Zdravotní politika

- opatření, která se navrhují, realizují a hodnotí v oblasti péče o zdraví.
- není jen to, co se udělá, ale i to, co se neudělá

Odpovědnost za zdraví

- Péče o zdraví není jen záležitostí jednotlivce ani jen záležitostí státu. V odpovědnosti za zdraví je třeba hledat **rovnováhu mezi rolí občanů a státu.**

Zdravotní politika

- Rozhodování o tom, co dělat (případně nedělat) v péči o zdraví, je ovlivňováno mnoha různými faktory:
 - **specifika stávající zdravotní situace,**
 - **stanovené priority a cíle,**
 - **široce uznávané hodnoty,**
 - aktuální rozložení politických sil v zemi,
 - vliv různých zájmových skupin,
 - **mezinárodní politicko-ekonomická situace,**
 - **očekávaný budoucí vývoj společnosti**
 - **oprávněné požadavky a očekávání občanů.**

ZDRAVOTNÍ POLITIKA

Koncepce

- dalšího rozvoje zdraví lidí v populačním měřítku,
- účinné a hospodárné řešení zdravotních problémů jednotlivých osob.

Zaměření

- na lidi a jejich zdraví, na humánní hodnoty (spravedlnost, solidarita, etika).
- na **kvalitu**, na solidní **financování** a na **dostupnost** základní zdravotní péče.

(Lublaňská charta o reformě zdravotní péče, 1996)

Zdravotní politika

- aktuálními problémy – ty, které nevíce brání dalšímu zlepšování zdraví lidí - např.:
 - nárůst chronických onemocnění,
 - demografické stárnutí,
 - potřebu změny v orientaci zdravotní péče
 - či třeba digitalizaci zdravotnictví.

PŘEDMĚT A NÁSTROJE ZDRAVOTNÍ POLITIKY

Úkoly státu v péči o zdraví

- tvorba **koncepce** systému péče o zdraví
- zajištění **kvality a dostupnosti** zdravotní péče
- **sladování zájmů** různých účastníků zdravotní péče
- odpovědnost za **efektivní využívání prostředků** určených na zdravotní péči

Východiska pro vytváření koncepce zdravotní politiky

- Popis a analýza současného stavu, vymezení problémů a posouzení možností jejich zvládnutí
- Hodnoty, záměry a cíle péče o zdraví a zdravotnictví
 - orientace na občana, svébytnost, spravedlnost, demokratické principy, hodnota zdraví,
 - zdravotní péče jako individuální i sociální hodnota, politické, ekonomické, kulturní a sociální okolnosti
- Teorie péče o zdraví a zdravotnictví, systémové interdisciplinární pojetí
 - Jaké je zdraví? Proč je takové? Čím lze přispět k jeho zlepšení?

Nástroje pro realizaci koncepce zdravotní politiky

- Financování
- Legislativa
- Lidé a jejich výchova ke zdraví
- Dobré řízení
- Informace
- Věda, výzkum a rozvoj

Dále: Regionalizace, decentralizace, recentralizace, komunikace, tvůrčí partnerství, podíl odborné a široké občanské veřejnosti na rozvoji péče o zdraví

Cíle koncepce zdravotní politiky

- Dobrá péče o zdraví a výkonný systém zdravotnictví
- **ZDRAVÍ LIDÉ**

KONCEPCE SYSTÉMU PÉČE O ZDRAVÍ

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

Role státu v péči o zdraví dle WHO

- 1) **garantuje dostupnost** základní zdravotní péče pro všechny občany a stanoví pravidla za jakých jsou různé druhy péče poskytovány
- 2) v různé míře se **podílí na financování** zdravotní péče
- 3) je v různé míře **vlastníkem** zdravotnických zařízení
- 4) **rozhoduje** či spolurozhoduje o **podmínkách pro výkon lékařského povolání**
- 5) **reguluje** přímo nebo nepřímo **ceny** lékařských služeb a usměrňuje konkurenci

Role státu v péči o zdraví dle WHO

- 6) **zajišťuje protiepidemickou službu** a významně se podílí na snižování environmentálních rizik
- 7) významně **podílí na výchově lékařů a ostatních odborníků** ve zdravotnictví
- 8) prostřednictvím různých orgánů **monitoruje zdravotní stav populace**, aktuální problémy populačního zdraví řeší ve spolupráci s odborníky a občanskými sdruženími, či samosprávnými orgán
- 9) přímo nebo nepřímo **podporuje lékařský výzkum**
- 10) prostřednictvím svých orgánů **spolupracuje s WHO** v oblasti ochrany zdraví mezi zeměmi

Evropská zdravotní politika

- mnoho rozličných podkladových materiálů
- společné principy a hodnoty
- inspirace pro jednotlivé státy a jejich specifickou situaci
- důraz na participaci občanů (jednotlivců, rodin, sociálních skupin, dobrovolných a zájmových organizací)

Historický vývoj evropské zdravotní politiky

1851

- I. evropská zdravotní konference v Paříži
(mezinárodní spolupráce, společná opatření)

1907

- založen Mezinárodní úřad veřejné hygieny v Paříži
(MKN, srovnávání zdravotního stavu)

1948

- založení Světové zdravotnické organizace
(70. léta 20. st.: Health For All)

Základní programové dokumenty evropské zdravotní politiky

SZO

- strategie Health for All: Aktuální program **Zdraví 2020**

EU

- **EU pro zdraví** (2021 – 2027, ve stadiu návrhu)
 1. podpora dobrého zdravotního stavu občanů – primární prevence, zdravotní potřeby starších osob, duševního zdraví
 2. ochrana občanů před zdravotními hrozbami – připravenost na epidemie, bioterorismus a nové hrozby (změna klimatu)
 3. podpora rychle se rozvíjejících zdravotních systémů
 - stárnutí obyvatelstva,
 - vyšší očekávání občanů
 - mobilita pacientů a zdravotnických pracovníků
 - pomoc členským státům při zajišťování trvalé udržitelnosti zdr. systémů

Zdravotní politika a EU

EU

- EU pro zdraví (2021 – 2027, ve stadiu návrhu)
- Evropská komise - dílčí oblasti zdravotní politiky, partner SZO
- Evropský parlament (legislativa)
- Agentury:
 - Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí
 - Evropská agentura pro léčivé přípravky

**Evropská
zdravotní politika SZO:
ZDRAVÍ 2020**



HEALTH 2020

60. zasedání Evropského regionálního výboru SZO (září 2010)

- Evropská úřadovna SZO - připravit novou evropskou zdravotní politiku, **ZDRAVÍ 2020**.

ZDRAVÍ 2020 HISTORICKÁ NÁVAZNOST

1977
ZDRAVÍ PRO VŠECHNY
DO ROKU 2000



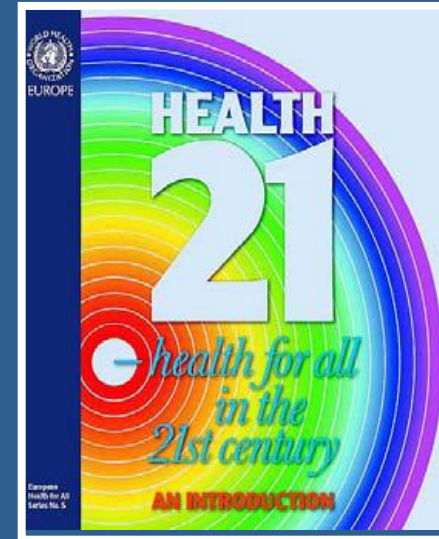
1986
OTTAWSKÁ CHARTA
PODPORY ZDRAVÍ



ZDRAVÍ 2020 HISTORICKÁ NÁVAZNOST

1998
ZDRAVÍ 21

2008
TALLINNSKÁ
KONFERENCE



Aktuální program ZDRAVÍ 2020

http://www.mzcr.cz/verejne/dokumenty/ramcovy-souhrn-opatreni-zdravi-2020_8526_3016_5.html

Strategické cíle programu Zdraví 2020

1. Zlepšení zdraví pro všechny a snižování nerovností ve zdraví
2. Posílení roli veřejné správy v péči o zdraví a přizvat k řízení a rozhodování všechny složky společnosti, sociální skupiny i jednotlivce.

Prioritní oblast 1

- celoživotní investice do zdraví a prevence nemocí
- posilování role občanů
- vytváření podmínek pro naplňování jejich zdravotního potenciálu

Prioritní oblast 2

- průběžně monitorovat zdravotní stav obyvatel
- čelit závažným zdravotním problémům v oblasti neinfekčních i infekčních nemocí

Prioritní oblast 3

- posilovat zdravotnické systémy
- zajistit dostupnost zdr. služeb
- soustředit se na ochranu a podporu zdraví a na prevenci nemocí
- zajistit krizovou připravenost

Prioritní oblast 4

- vytváření podmínek pro rozvoj odolných sociálních skupin, komunit, žijících v prostředí, které je příznivé pro jejich zdraví

ZDRAVÍ 2020 – VÝCHOZÍ HODNOTY

- VŠEOBECNÉ PRÁVO NA ZDRAVÍ A NA ZDRAVOTNÍ PÉČI
- SPRAVEDLNOST (EKVITA)
- SOLIDARITA
- TRVALÁ UDRŽITELNOST
- DŮSTOJNOST
- PRÁVO PODÍLET SE NA ROZHODOVÁNÍ O VLASTNÍM ZDRAVÍ I O ZDRAVÍ SPOLEČNOSTI, V NÍŽ LIDÉ ŽIJÍ

ZDRAVÍ 2020 – PROBLÉMY

- CHRONICKÉ NEINFEKČNÍ NEMOCI JSOU PŘÍČINOU 86 % ÚMRTÍ V EVROPSKÉM REGIONU
- POLITICKÉ PRIORITY SE OBVYKLE TÝKAJÍ JEN KRÁTKÉHO VOLEBNÍHO OBDOBÍ
- DLOUHODOBÝ ZDRAVOTNÍ PŘÍNOS NENÍ DOCEŇOVÁN

ZDRAVÍ 2020 – HLAVNÍ METODY

- HODNOTA ZDRAVÍ MUSÍ BÝT DŮLEŽITÁ PRO VŠECHNY VLÁDNÍ REZORTY (whole-of-government approach)
- JE NEZBYTNÉ PRŮBĚŽNÉ SLEDOVÁNÍ A HODNOCENÍ
- ZÁKLADEM JE PARTNERSVÍ A SPOLUPRÁCE
- OBČANÉ MUSÍ MÍT PODÍL NA ROZHODOVÁNÍ
- DŮRAZ NA PREVENCI A PODPORU ZDRAVÍ
- VÝZNAMNÁ POZORNOST MUSÍ BÝT VĚNOVÁNA SOCIÁLNÍM DETERMINANTÁM ZDRAVÍ A ZDRAVOTNÍM ROZDÍLŮM MEZI SOCIÁLNÍMI SKUPINAMI

ZDRAVÍ 2020 - DLOUHODOBÝ PROGRAM

- **ZDRAVÍ 2020 MÁ KOŘENY V MINULOSTI.**
- **JE PŘIPRAVOVÁN NA ZÁKLADĚ SOUČASNÉ SITUACE S VYUŽITÍM POZNATKŮ O VŠECH OKOLNOSTECH, KTERÉ OVLIVŇUJÍ ZDRAVÍ LIDÍ A PŘEDZNAMENÁVAJÍ DALŠÍ VÝVOJ ZDRAVOTNÍ SITUACE.**
- **JEHO DOPAD JE ZAMĚŘEN NA BLIŽŠÍ I VZDÁLENOU BUDOUCNOST.**

HODNOCENÍ ZDRAVOTNÍ SITUACE

O závažných zdravotních problémech vypovídají:

- 1. ukazatele zdravotního stavu obyvatelstva**
- 2. charakteristiky životního způsobu**
- 3. charakteristiky životního prostředí**
- 4. stav, činnost a výsledky zdravotnictví.**

1. ZDRAVOTNÍ STAV

- **Úmrtnost**
- **Nemocnost**

HODNOCENÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU OBYVATELSTVA

2 zdroje informací:

- rutinní statistika
- výběrová šetření

RUTINNÍ STATISTIKY

- odvětvové rutinní statistiky www.czso.cz
 - [Statistická ročenka ČR](#)
- **systematicky a pravidelně** sbíraná data
- soubory **uspořádaných dat a ukazatelů)**

RUTINNÍ ZDRAVOTNICKÁ STATISTIKA

OKRUHY INFORMACÍ:

- 1. Obyvatelstvo**
- 2. Zdravotní stav**
- 3. Síť a činnost zdravotnických zařízení**
- 4. Pracovníci ve zdravotnictví**
- 5. Ekonomické údaje**

ÚZIS a NZIS

- **Ústav zdravotnických informací a statistiky**
 - Ministerstvo zdravotnictví ČR
 - www.uzis.cz
 - www.nczisk.sk
- **Národní zdravotnický informační systém**
 - sběr a zpracování zdravotnických informací
 - vedení zdravotních registrů
 - poskytování informací
 - využívání informací

NZIS: Registry a informační systémy

Zdroje dat: ČSÚ www.czso.cz (ŠÚ SR www.statistics.sk)
ÚZIS
SZÚ
ČSSZ
NCONZO
MŠMT
MPSV
MF
ZP

PUBLIKACE ÚDAJŮ ZE ZDRAVOTNICKÉ STATISTIKY

Zdravotnická ročenka ČR

- Souhrnná publikace, obsahuje 7 kapitol
- Vychází každoročně od r. 1960
- Od r. 2006 ročenky pro jednotlivé kraje
- Nyní „Regionální zpravodajství NZIS“.

Zdravotnická statistika

- monotematické publikace (např.: Zemřelí, Narození a zemřelí do 1 roku, Péče o nemocné cukrovkou, Potraty, Infekční nemoci, Hospitalizovaní).

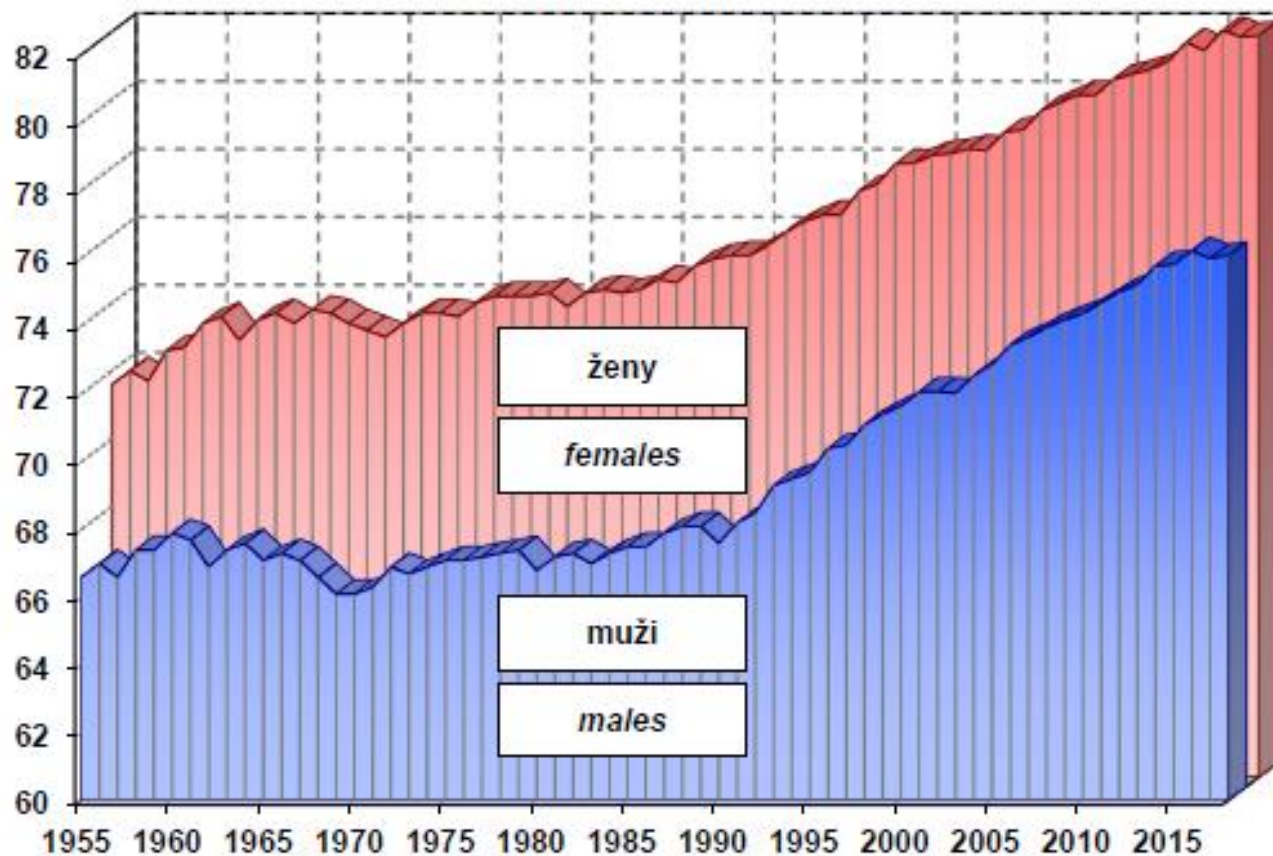
Databáze

- WHO, Eurostat, OECD, World Bank, OSN

STŘEDNÍ DÉLKA ŽIVOTA

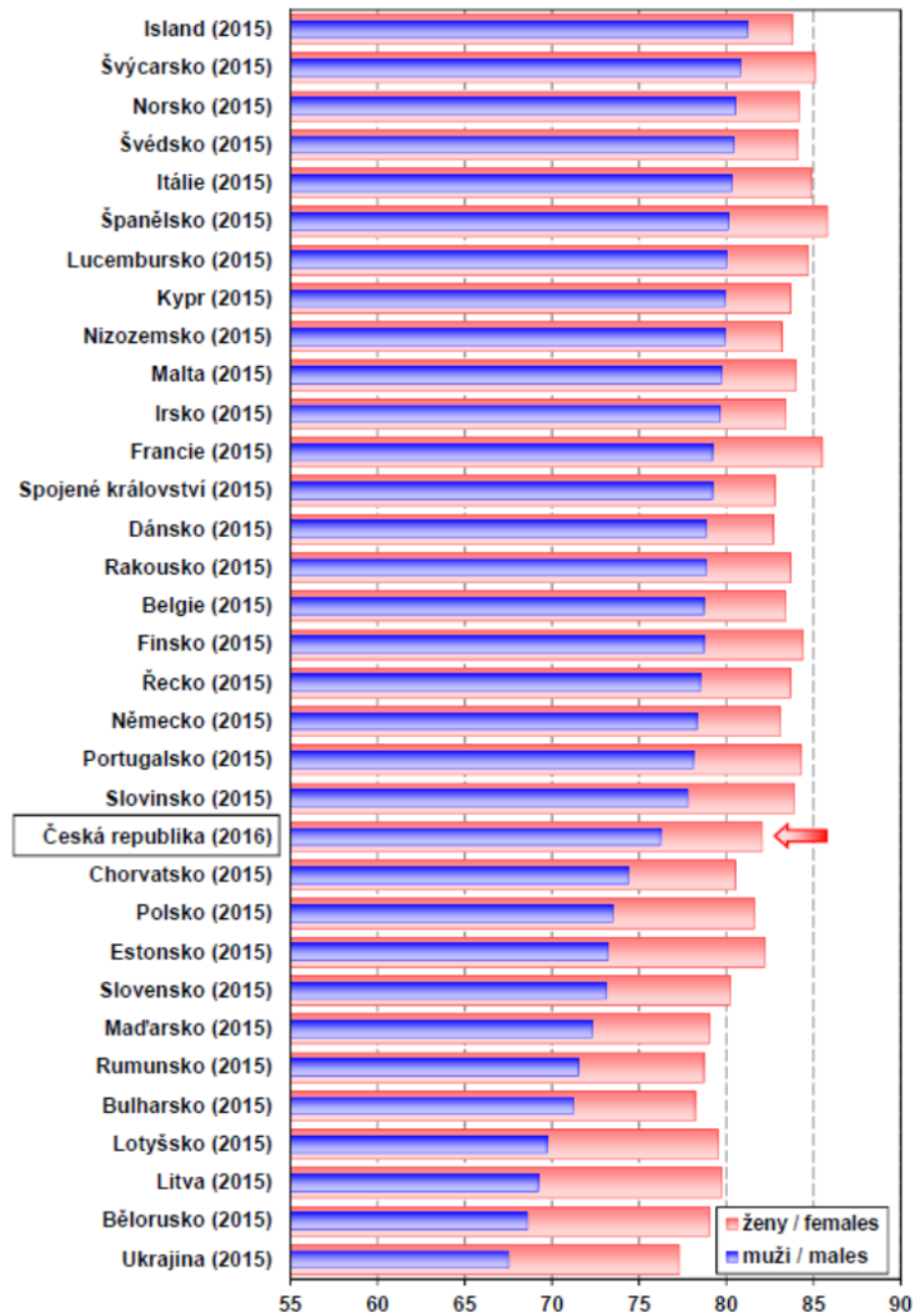
ZDRAVOTNICKÁ ROČENKA ČR 2018 / CZECH HEALTH STATISTICS 2018

Vývoj střední délky života při narození
Trend of life expectancy at birth



SDŽ v r. 2019:
muži **76,3** let, ženy **82,1** let
SDŽ v r. 2020:
muži **75,3** let, ženy **81,4** let

Střední délka života při narození
Life expectancy at birth



STŘEDNÍ DÉLKA ŽIVOTA

- V posledních 20 letech SDŽ roste.
- V r. **2019** byla SDŽ při narození pro muže 76,3 let a pro ženy 82,1 let.
- SDŽ se zvyšuje zejm. v souvislosti s poklesem úmrtnosti na nemoci oběhové soustavy.
- ČR za západní Evropou ve SDŽ zaostává.

ZDRAVOTNÍ STAV

- V ČR je vysoký výskyt chorob
 - kardiovaskulárních,
 - nádorových onemocnění,
 - úrazů,
 - psychických nemocí.
- I když je možno doložit některá dílčí zlepšení, **zaostávání úrovně zdraví lidí v ČR ve srovnání s vyspělými zeměmi přetrvává.**
- Jedním z východisek zlepšení situace by měla být úvaha o determinantách zdraví lidí, prioritách i o možných regulačních mechanismech.

2. ŽIVOTNÍ STYL

K závažným rizikovým faktorům, jejichž vliv roste, patří zejména

- **kuřáctví,**
- energeticky nadměrná a nevhodně složená **strava,**
- nízká **pohybová aktivita,**
- vysoká úroveň psychických tenzí a stresů,
- zneužívání **alkoholu,** léků a drog,
- nevhodné **sexuální chování** apod.

KOUŘENÍ

- V ČR kouří 30 % populace a převažují muži a lidé se základním vzděláním.
- Největší podíl kuřáků je ve věk. sk. 15-24 let (téměř 45 %).
- V ČR je velkým problémem velký podíl dětských kuřáků – mezi nimi převažují dívky
- Protikuřácká opatření – legislativa, prevence, pomoc při odvykání, zákazy kouření.

DŮSLEDKY KOUŘENÍ

- V ČR umírá v důsledku kouření každý rok přibližně 18.000 – 20.000 lidí.
- **Pravidelní kuřáci mají:**
 - 3x vyšší riziko vzniku rakoviny,
 - 1,6x vyšší riziko úmrtí na NOS
 - 14x vyšší riziko CHOPN
- Pasivní kouření

ALKOHOL

- V ČR se v r. 2013 spotřebovalo 12,5 l čistého alkoholu na osobu 15+, v roce **2019: 11,9 l.**
- Je to 3. nejvyšší konzumace alkoholu v Evropě (průměr EU je cca 10l)
- Ročně umírá v důsledku konzumace alkoholu asi 6 500 lidí

ALKOHOL

- **Celospolečenské náklady** konzumace alkoholu:
 - **56,6 miliardy korun,**
 - ztráta pracovní produktivity (24,3 mld. Kč),
 - náklady zdravotního systému (12,8 mld. Kč),
 - předčasná úmrtí (6,6 mld. Kč)
 - kriminální činnost (6,3 mld. Kč).

Více se dočtete např. [ZDE](#)

3. ŽIVOTNÍ PROSTŘEDÍ

- Dílčí zlepšení
- Stav dosud není příznivý, např. pokud jde o znečišťování ovzduší, vody, půdy, potravin, chemizaci zemědělství a škodlivé fyzikální faktory, hluk, záření apod.

4. SYSTÉM PÉČE O ZDRAVÍ A ZDRAVOTNICTVÍ

Péče o zdraví je dosud pojímána

- **resortně,**
- **s nedostatečným důrazem na prevenci, podporu a rozvoj zdraví a na primární zdravotní péči.**

V současné době zdravotnictví prochází obtížným obdobím transformace.

Nesnáze se projevují v oblasti

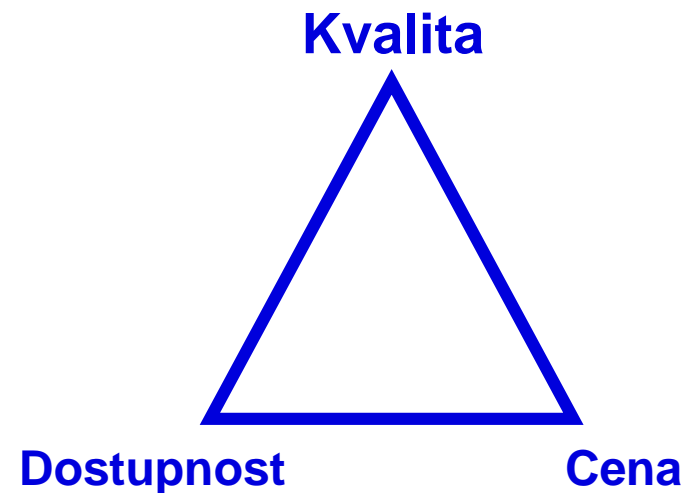
- **zdrojů** (peníze, lidé, zařízení, znalosti),
- **činností** (účinnost, efektivita a kvalita zdravotnických služeb)
- i **výstupů** a dopadů zdravotní péče (spokojenost občanů a uspokojování zdravotnických potřeb).

KVALITA ZDRAVOTNÍ PÉČE

Kvalita, dostupnost a cena zdravotní péče

Při zajišťování zdravotní péče jde vždy o hledání rovnováhy mezi kvalitou, dostupností (ekvitou) a cenou, což se často znázorňuje tzv. zdravotnickým trojúhelníkem.

Zdravotnický trojúhelník



Kvalita zdravotní péče

Základní znaky kvalitní zdravotní péče:

- je poskytovaná na vysoké odborné úrovni („lege artis“)
- je efektivní
- je bezpečná, minimalizuje riziko pro pacienta
- je účinná, zlepšuje zdraví pacienta
- uspokojuje potřeby a oprávněná očekávání pacienta (práva pacientů)

Různé pohledy na kvalitu péče

Kvalita z hlediska pacienta

- navrácení zdraví
- spokojenost se službami a zacházením

Kvalita z hlediska zdravotnického pracovníka

- léčebné a technické možnosti

Kvalita z hlediska managementu

- dodržování předpisů
- ekonomická efektivita
- bezkonfliktnost vztahů

Každé zdravotnické zařízení můžeme chápat jako sociální systém.

Z hlediska kvality pak hodnocení podléhají tři základní články systému: vstupy, procesy a výstupy

Kvalita strukturální -
vstupy (předpoklady pro
poskytování kvalitní péče)

- Budovy zdravotnických zařízení
- Kapacita (struktura a objem poskytované péče)
- Vybavení
- Počet a kvalifikační struktura pracovníků

Kvalita procesů

- Odborná kvalita péče - poskytovaná lege artis (klinické standardy, doporučené postupy)
- Organizace a řízení
- Standardy kvality a bezpečí

Kvalita výsledků

- Objektivně měřitelné výstupy:
- Účinnost
 - Efektivita
 - Utilita
 - Spokojenost pacientů

KVALITA VÝSLEDKŮ

Produktivita, účinnost, efektivita

- **Produktivita (výkonnost)** – např. průměrný počet vyšetřených pacientů, výkonů, operací, návštěv v rodině na jednoho lékaře a hodinu.
- **Účinnost** - míra dosažené změny ve srovnání s výchozím stavem nebo s předem stanoveným cílem.
- Efektivita je snaha s **minimálními prostředky** dosáhnout **maximálního prospěchu**.

**DOSTUPNOST
ZDRAVOTNICKÝCH
SLUŽEB**

Dostupnost

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

Základní dimenze dostupnosti

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

Dojezdová doba ambulantní péče

Do 35 minut: všeobecné praktické lékařství, praktické lékařství pro děti a dorost, gynekologie a porodnictví, zubní lékař, lékárna.

Do 45 minut: diabetologie, chirurgie, neurologie, oftalmologie, otorinolaryngologie, ortopedie, radiologie a zobrazovací metody (jen ultrazvukové a rentgenové a skiagrafické vyšetření), rehabilitační a fyzikální medicína, fyzioterapie, urologie, vnitřní lékařství.

Do 60 minut: gastroenterologie, kardiologie, pneumologie a ftizeologie, hematologie a transfúzní lékařství, revmatologie, hemodialýza, psychiatrie, psychologie, logopedie, dermatovenerologie.

Do 90 minut: alergologie a klinická imunologie, angiologie, endokrinologie, nefrologie, klinická onkologie, dětská chirurgie, dětská a dorostová psychiatrie, dětská neurologie, ortodontie, počítačová tomografie.

Do 120 minut: dětská gynekologie, foniatrye a audiologie, radiační onkologie, magnetická rezonance, nukleární medicína, kardiochirurgie, neurochirurgie, cévní chirurgie, infekční lékařství, lékařská genetika, plastická chirurgie, geriatrie, sexuologie.

Zdroj: MZCR

Tabulka převzata z: Nemáte lékaře? Pojišťovny vám ho musí sehnat! Rady, jak na to. *TN Nova* [online]. Praha, 21.5. 2013 [cit. 2021-03-01]. Dostupné z: <https://tn.nova.cz/clanek/zpravy/na-vasi-strane/nemate-lekare-pojistovny-vam-ho-musi-sehnat-jinak-jim-hrozi-pokuta-10-milionu.html>

Dojezdová doba lůžkové péče

Do 60 minut: anesteziologie a intenzivní medicína, gynekologie a porodnictví, neonatologie, dětské lékařství, chirurgie, vnitřní lékařství, dlouhodobá péče (ošetřovatelská péče).

Do 75 minut: neurologie, ortopedie, pneumologie a ftizeologie, rehabilitační a fyzikální medicína (akutní lůžková péče), urologie.

Do 120 minut: traumatologie, klinická onkologie, dermatovenerologie, infekční lékařství, oftalmologie, otorinolaryngologie, psychiatrie, následná lůžková péče (léčebně rehabilitační péče).

Do 180 minut: kardiochirurgie, neurochirurgie, cévní chirurgie, radiační onkologie, geriatric.

Zdroj: MZCR

Tabulka převzata z: Nemáte lékaře? Pojišťovny vám ho musí sehnat! Rady, jak na to. *TN Nova* [online]. Praha, 21.5. 2013 [cit. 2021-03-01]. Dostupné z: <https://tn.nova.cz/clanek/zpravy/na-vasi-strane/nemate-lekare-pojistovny-vam-ho-musi-sehnat-jinak-jim-hrozi-pokuta-10-milionu.html>

Lhůty časové dostupnosti hrazené péče

2 týdny:	skiografie.
3 týdny:	počítačová tomografie.
4 týdny:	endoskopické vyšetření, zahájení biologické léčby roztroušené sklerózy.
5 týdnů:	magnetická resonance.
6 týdnů:	mamografické vyšetření.
8 týdnů:	artroskopie, angiografie nekoronárních tepen a vaskulární intervenční výkony.
10 týdnů:	echokardiografie.
16 týdnů:	denzitometrie.
30 týdnů:	operace katarakty.
52 týdnů:	náhrada kyčelního kloubu, náhrada kolenního kloubu.

Zdroj: MZCR

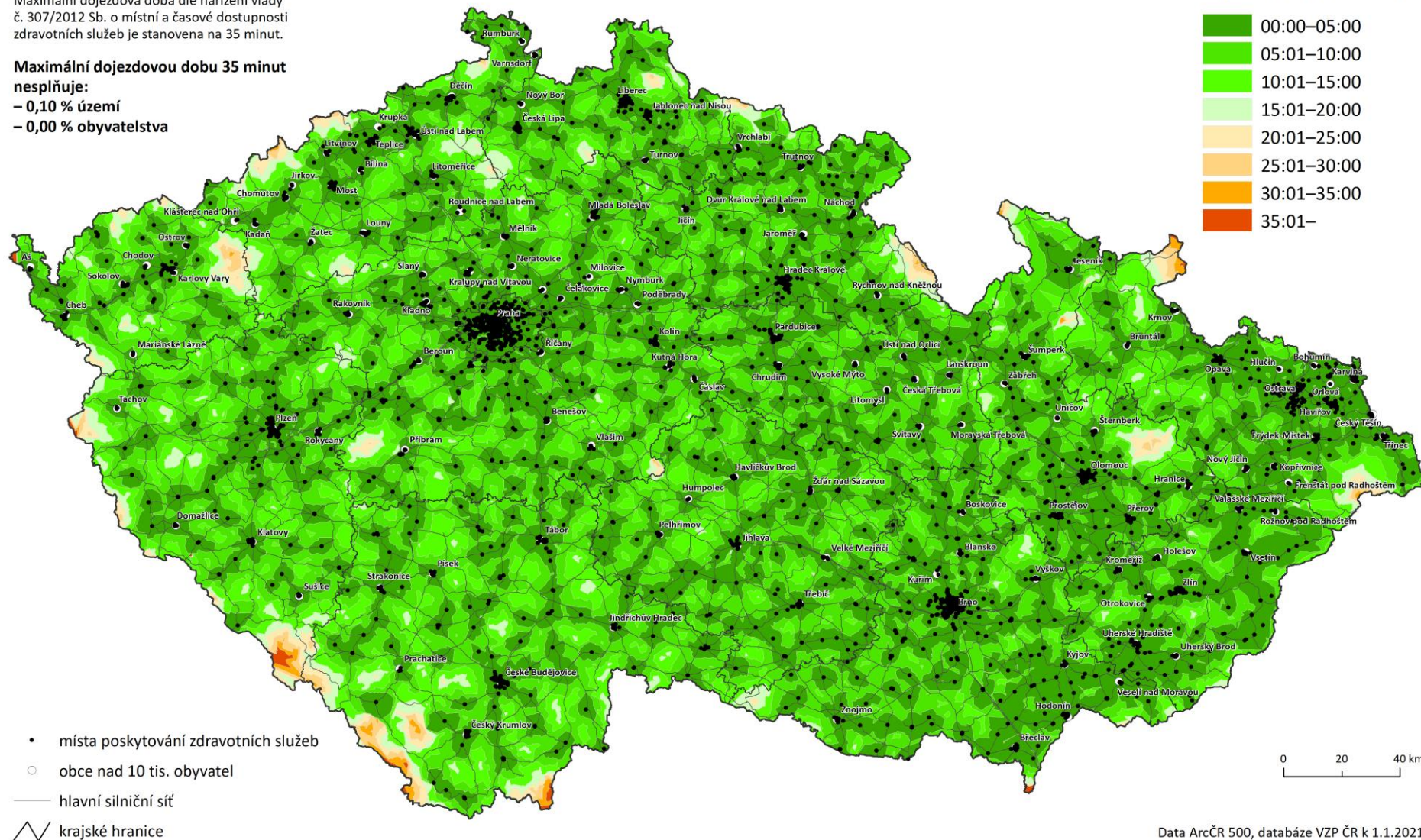
Tabulka převzata z: Nemáte lékaře? Pojišťovny vám ho musí sehnat! Rady, jak na to. *TN Nova* [online]. Praha, 21.5. 2013 [cit. 2021-03-01]. Dostupné z: <https://tn.nova.cz/clanek/zpravy/na-vasi-strane/nemate-lekare-pojistovny-vam-ho-musi-sehnat-jinak-jim-hrozi-pokuta-10-milionu.html>

Zdravotní služba:
zubní lékařství (odb. 014)

Maximální dojezdová doba dle nařízení vlády
č. 307/2012 Sb. o místní a časové dostupnosti
zdravotních služeb je stanovena na 35 minut.

**Maximální dojezdovou dobu 35 minut
nesplňuje:**

- 0,10 % území
- 0,00 % obyvatelstva



Národní zdravotnický informační portál:

<https://www.nzip.cz/vyhledavaci-mapy>

Základní dimenze dostupnosti

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