

# Systemové pojetí zdravotnictví v České republice

Ivana Vaňková

Materiály byly zpracovány v rámci projektu: CZ.11.3.119/0.0/0.0/16\_013/0003093 „Zvýšení znalostí a dovedností vysokoškolských studentů v oblasti implementace veřejných politik v České republice a Polsku a zlepšení jejich uplatnitelnosti na trhu práce“

Projekt je spolufinancován z prostředků EFRR v rámci programu INTERREG V-A Česká republika – Polsko prostřednictvím Fondu mikroprojektů 2014 - 2020 v Euroregionu Silesia

# Cíl a obsah prezentace

**Cílem prezentace je seznámit studenty se současnými strategickými dokumenty v oblasti zdravotnictví v České republice a strukturou sítě zdravotnických zařízení poskytujících zdravotní služby na území České republiky.**

Obsah:

- **Úvod**
- **Systémové pojetí zdravotnictví**
- **Strategické dokumenty zdravotnictví v ČR**
- **Síť zdravotnických zařízení v České republice**
- **Vývoj počtu pracovníků ve zdravotnictví v ČR**
- **Výdaje na zdravotnictví podle zdrojů financování**
- **Metody financování a výdaje dle typů zdravotní péče**

# Úvod

Zdravotnictví obecně patří ve všech demokratických státech k nejsledovanějším sektorům národního hospodářství. Dotýká se zájmu všech věkových skupin, poněvadž zdravotní stav jedince i celé populace bezesporu závisí na kvalitní a dostupné zdravotní péči fungující v rámci stabilního a dynamicky se rozvíjejícího systému zdravotních služeb.

Sektor zdravotnictví je specifický tím, že jeho vývoj je zpravidla velmi proměnlivý, což je způsobeno demografickými změnami populace, charakterem zdravotních potřeb obyvatel, nečekanými epidemiologickými situacemi či nárůstem nových onemocnění, ale také ekonomickými, politickými a sociálními tlaky, které v posledních letech sílí.

Důležitá role v evropských systémech zdravotní péče je přiřazována státu. Stát ovlivňuje sféru péče o zdraví v různé míře a různými způsoby. Tento rozsah vychází z existence a charakteru jistým způsobem uspořádané konkrétní společnosti a její politiky, kterou uplatňuje na oblast péče o zdraví.

V současných systémech zdravotnictví, bez ohledu na jejich kategorizaci, se projevují trendy ve sledování ekonomické efektivity s důrazem na kontrolu využívání zdrojů. Tyto trendy lze sledovat jak ve vztahu základních makroekonomických indikátorů k ukazatelům populačního zdraví, tak ve vztahu k řízení mikro-jednotek, tedy poskytovatelů zdravotních služeb.

# Systemové pojetí zdravotnictví

Světová zdravotnická organizace vymezila zdravotnický systém v roce 2000 následovně: *zdravotnické systémy zahrnují všechny organizace, instituce a zdroje, které vytvářejí aktivity v oblasti zdravotnictví* (WHO, 2000).

Ve své rozšířené definici uvádí, že zdravotnický systém se skládá z organizací, lidí a činností, jejichž primárním záměrem je podpora, obnova a udržení zdraví populace (WHO, 2007).

**Zdravotnický systém je možné vnímat ve třech rovinách, a to v rovině:**

- zdravotních služeb zaměřených na jednotlivce;
- zdravotních služeb nezaměřených na jednotlivce, tzv. populačně orientovaná opatření
- a dalších meziresortních aktivit.

# Systemové pojetí zdravotnictví

Všechny zdravotnické systémy si kladou za cíl uspokojit potřeby populace. Jejich utváření je ovlivněno řadou faktorů, které se mohou v průběhu času výrazně měnit. Jádrem odlišnosti jsou zejména tyto činitele:

- zdravotní politika státu,
- garance dostupnosti zdravotní péče,
- způsoby financování zdravotní péče,
- vztahy mezi účastníky procesu financování zdravotní péče,
- podíl účasti státu na vlastnictví, financování a řízení zdravotnických zařízení.

# Vývoj zdravotnického systému na území dnešní ČR

Na území dnešní České republiky byl zaveden již od dob Rakouska-Uherska zdravotnický model zacílený na financování zdravotní péče prostřednictvím zdravotního pojištění, tedy Bismarkovský model.

Po roce 1948 byl systém vlivem silných politických změn nahrazen rigidním řízením zdravotnictví ze strany státu, a tedy i financováním systému z výnosů daní. „*Projevem tohoto paternalistického vztahu bylo potlačení vlastního zájmu a aktivní participaci občanů na účinné ochraně a rozvoji jejich zdraví*“ (Arnoldová, 1996, s. 29).

Po roce 1989 probíhaly reformní kroky zdravotnictví vyžadující demokratizaci a humanizaci systému péče o zdraví obyvatel s cílem nalezení odpovídajících zdrojů pro jeho efektivní a kvalitní fungování. Jedním z podstatných kroků bylo provést změnu financování zdravotní péče na systém zákonného zdravotního pojištění Bismarkovského typu.

Od 1. 1. 1992 nabytím účinnosti zákona č. 551/1991 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění a legislativních norem týkajících se zdravotních pojišťoven (zákon č. 551/1991 Sb., zákon č. 280/1992 Sb.) začal nový systém reálně fungovat.

Umožněna tak byla pluralita zdravotních pojišťoven. Vlivem nedokonalé legislativy došlo k nekontrolovatelnému nárůstu zdravotních pojišťoven, které se postupem času ocitly ve značných finančních obtížích.

Od roku 2012 se počet zdravotních pojišťoven stabilizoval na 7, které fungují dodnes.

# Strategické dokumenty zdravotnictví v ČR

Zastřešující strategický dokument:

**Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030 (2019-2030).**

Strategické dokumenty:

- Strategie reformy psychiatrické péče ČR (2014-2023)
- Národní strategie elektronického zdravotnictví ČR (2016-2026)
- Koncepce domácí péče v ČR (2020- )
- Koncepce ošetřovatelství (2021-2030)

# Strategické dokumenty zdravotnictví v ČR

Zastřešující strategický dokument:

**Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030 (2019-2030).**

Strategicky prováděcí dokumenty:

- Implementační plán č. 1.1 Reforma primární péče
- Implementační plán č. 1.2 Prevence nemocí, podpora a ochrana zdraví; zvyšování zdravotní gramotnosti
- Implementační plán č. 2.1 Implementace modelů integrované péče, integrace zdravotní a sociální péče, reforma duševního zdraví
- Implementační plán č. 2.2 Personální stabilizace resortu zdravotnictví
- Implementační plán č. 2.3 Digitalizace zdravotnictví
- Implementační plán č. 2.4 Optimalizace systému úhrad ve zdravotnictví



# Síť zdravotnických zařízení v ČR

Základem každé zdravotnické sítě jsou nejen lůžková a ambulantní zařízení, ale též jejich vybavení (lůžka, přístroje) a personální zdroje (lékaři, zdravotní sestry, odborný zdravotní personál, aj.).

Česká republika se v mezinárodním srovnání již od počátku své existence (r. 1993) vyznačuje značně hustou sítí zdravotnických zařízení a tomu odpovídajícím počtem zdravotnických pracovníků.

Nicméně, vlivem společenských zájmů, nových technologií a požadavků na efektivnost zaznamenává síť zdravotnických zařízení v České republice logické změny jak z hlediska v počtu zařízení, personálu, tak jejich struktury.

## Vývoj sítě lůžkových zařízení v České republice, 2010 a 2019

Počet / Rok	2010				2019			
	Zařízení	Lůžka	Lékaři (přep. počet)	ZPBD (přep. počet)	Zařízení	Lůžka	Lékaři (přep. počet)	ZPBD (přep. počet)
Nemocnice (akutní, následné péče)	189	62 219	18 948	58 303	194	60 500	22 574	62 670
Odborné léčebné ústavy (LDN, psychiatrické léčebny, ostatní)	157	21 764	1 342	6 766	119	16 937	1 128	5 914
Lázeňské léčebny	86	26 432	319	1 054	94	23 521	332	1 055
<b>Celkový počet</b>	<b>432</b>	<b>110 415</b>	<b>20 309</b>	<b>66 123</b>	<b>407</b>	<b>100 958</b>	<b>24 034</b>	<b>69 639</b>

Zdroj: ÚZIS ČR, Zdravotnická ročenka 2010 a 2019.

Pozn. ZPBD – zdravotničtí pracovníci nelékaři s odbornou způsobilostí (oprávnění pracovat bez dohledu).

## Vývoj sítě ambulantních zařízení v České republice, 2010 a 2019

Zdravotnická zařízení / rok	2010			2019		
	Počet zařízení	Počet lékařů	ZPBD	Počet zařízení	Počet lékařů	ZPBD
Polikliniky, sdružená ambulantní zařízení	187	1 627	2 428	285	1 977	2 889
Zdravotnická střediska	129	417	647	112	254	517
Samostatné ordinace primární péče	13 079	14 029	13 054	13 273	14 900	13 266
Ordinace lékaře specialisty	6 806	7 045	7 262	8 308	7 795	8 091
Ostatní ambulantní zařízení	4 094	591	7 635	5 832	687	12 228
<b>Celkový počet</b>	<b>24 295</b>	<b>23 709</b>	<b>31 026</b>	<b>27 810</b>	<b>25 613</b>	<b>36 991</b>

Zdroj: ÚZIS ČR, Zdravotnická ročenka 2010 a 2019.

Pozn. ZPBD – zdravotničtí pracovníci nelékaři s odbornou způsobilostí (oprávnění pracovat bez dohledu).

## Vývoj sítě ambulantních zařízení v České republice, 2010 a 2019

Zdravotnická zařízení / rok	2010		2019	
	Počet zařízení	Počet pracovníků (lékaři, ZPBD, farmaceuti, asistenti, ...)	Počet zařízení	Počet pracovníků (lékaři, ZPBD, farmaceuti, asistenti, ...)
Zařízení lékárenské péče	2 870	4 975	587	4 502
Zvláštní zdravotnická zařízení	391	5 544	381	5 319
Orgány ochrany veřejného zdraví	31	802	18	1 033
Ostatní	49	59	37	39
<b>Celkový počet</b>	<b>3 341</b>	<b>11 380</b>	<b>3 399</b>	<b>10 893</b>

Zdroj: ÚZIS ČR, Zdravotnická ročenka 2010 a 2019.

Pozn. ZPBD – zdravotničtí pracovníci nelékaři s odbornou způsobilostí (oprávnění pracovat bez dohledu).

# Vývoj počtu odborných profesí ve zdravotnictví

Vybrané profese	2010	2019	průměrný absolutní přírůstek	rozdíl (2019-2010)
Lékaři	36 105	39 777	408,0	3 672
Zubní lékaři	6 920	7 070	16,6	150
Všeobecné sestry	78 673	75 650	-335,8	-3 023
Dětské sestry	7 431	3 759	-408,0	-3 672
Porodní asistentky	3 994	3 710	-31,5	-284
Farmaceuti	5 897	6 174	30,7	277

Zdroj: ÚZIS ČR, Zdravotnická ročenka 2010 a 2019.

## Výdaje na zdravotnictví podle zdrojů financování (v mil. Kč)

Zdroje financování	2010	2019	průměrný absolutní přírůstek	rozdíl (2019-2010)
<b>Veřejné výdaje</b>	282 166	395 757	12 621	113 591
státní rozpočet	45 187	76 758	3 508	31 571
rozpočty krajů a obcí	5 091	9 235	460	4 144
veřejné zdravotní pojištění	231 889	309 764	8 653	77 875
<b>Soukromé výdaje</b>	52 322	81 967	3 294	29 645
soukromé zdravotní pojištění	427	684	29	257
neziskové organizace	7 888	16 300	935	8 412
podniky – závodní preventivní péče	901	1 251	39	350
domácnosti	43 105	63 732	2 292	20 627
<b>Výdaje celkem</b>	<b>334 488</b>	<b>477 724</b>	<b>15 915</b>	<b>143 236</b>

Zdroj: ÚZIS ČR, Zdravotnická ročenka 2010 a 2019.

# Metody financování a výdaje dle typů zdravotní péče

V České republice jsou metody financování zdravotní péče tzv. v rukou zdravotních pojišťoven pod dozorem Ministerstva zdravotnictví a za účasti poskytovatelů a profesních organizací.

Každoročně je legitimizace finančních toků od zdravotních pojišťoven k poskytovatelům zdravotní péče zabezpečována prostřednictvím úhradové vyhlášky.

Úhradová vyhláška určuje objem a jednotkové úhrady v nemocničním a ambulantním segmentu a je dojednávána v tzv. dohodovacím řízení mezi pojišťovnami a poskytovateli za účasti profesních sdružení. Ministerstvo poté tento proces stvrzuje legislativně čili vydáním úhradové vyhlášky.

Lůžková péče je v ČR financována platbou za zdravotní výkony, platbou za hospitalizační případy, platbou za specializované léky a platbou za lůžkoden.

Ambulantní péče je financována rozdílným způsobem dle jednotlivých segmentů této péče. Jedná se o tzv. kombinovanou kapitačně-výkonnou platbu, která je uplatňovaná u praktických lékařů pro děti a dorost a praktických lékařů pro dospělé; výkonovou platbu uplatňovanou u ambulantních specialistů, gynekologů a zubařů.

## Výdaje na zdravotnictví podle druhu poskytované péče (v mil. Kč)

Druh péče	2010	2019	Průměrný absolutní přírůstek	Rozdíl (2019-2010)
Léčebná péče	138 031	190 376	5 816	52 348
Rehabilitační péče	12 493	22 754	1 140	10 261
Dlouhodobá zdravotní péče	35 748	61 550	2 867	25 802
Doplňkové služby	37 039	55 869	2 092	18 830
Léčiva a zdravotní materiál	66 231	80 032	1 533	13 801
Preventivní péče	9 990	11 292	145	1 302
Správa systému zdravotní péče	8 649	10 001	150	1 352
Dlouhodobá sociální péče	16 999	26 989	1 110	9 990
Podpora zdraví	259	336	9	77
Ostatní služby	9 048	18 525	1 053	9 477
<b>Celkem</b>	<b>334 488</b>	<b>477 724</b>	<b>15 915</b>	<b>143 236</b>

Zdroj: ÚZIS ČR, Zdravotnická ročenka 2010 a 2019.



# Literatura

Vaňková, I., Vrabková, I., Ardielli, E. *Evaluace ekonomických determinantů zdravotnictví: možnosti multikriteriálního hodnocení*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2022.

ČSÚ (2022). *Souhrnné výsledky zdravotnických účtů* [online]. 2022. [cit. červen 2022]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vysledky-zdravotnickych-uctu-cr-2000-az-2012-efsq7vjwwi>

MZ ČR (2022). *Portál strategických dokumentů v ČR*. [online]. 2022. [cit. červen 2022]. Dostupné z: <https://www.databaze-strategie.cz/cz/mzd/strategie>

ÚZIS ČR. (2022). *Zdravotnická ročenka ČR 2010* [online]. 2022. [cit. červen 2022]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/zdrroccz2010.pdf>

ÚZIS ČR. (2022). *Zdravotnická ročenka ČR 2019* [online]. 2022. [cit. červen 2022]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008381/zdrroccz2019.pdf>

WHO (2000). *The World Health report: 2000: Health systems: improving performance*. [online]. 2022. [cit. červen 2022]. Dostupné z: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42281>

WHO (2007). *Strengthening Health systems to improve Health outcomes*. [online]. 2022. [cit. červen 2022]. Dostupné z: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43918/9789241596077\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43918/9789241596077_eng.pdf)

# Děkuji za pozornost

Ing. Ivana Vaňková, Ph.D.

[ivana.vankova@vsb.cz](mailto:ivana.vankova@vsb.cz)  
[www.vsb.cz](http://www.vsb.cz)