

# Systemowa koncepcja opieki zdrowotnej w Republice Czeskiej

Ivana Vaňková

Materiały zostały przygotowane w ramach projektu: CZ.11.3.119/0.0/0.0/16\_013/0003093 "Podnoszenie wiedzy i umiejętności studentów wyższych uczelni w zakresie realizacji polityk publicznych w Czechach i Polsce oraz poprawy ich stosowalności na rynku pracy"

Projekt jest współfinansowany z EFRR w ramach programu INTERREG V-A Republika Czeska - Polska poprzez Fundusz Mikroprojektów 2014 - 2020 w Euroregionie Silesia

# Cel i treść prezentacji

Celem prezentacji jest zapoznanie studentów z aktualnymi dokumentami strategicznymi w zakresie opieki zdrowotnej w Republice Czeskiej oraz strukturą sieci placówek opieki zdrowotnej udzielających świadczeń zdrowotnych w Republice Czeskiej.

Treść:

- **Wstęp**
- **Systemowa koncepcja opieki zdrowotnej**
- **Dokumenty strategiczne systemu opieki zdrowotnej w Republice Czeskiej**
- **Sieć placówek opieki zdrowotnej w Republice Czeskiej**
- **Rozwój liczby pracowników służby zdrowia w Republice Czeskiej**
- **Wydatki na opiekę zdrowotną według źródeł finansowania**
- **Metody finansowania i wydatki według rodzajów opieki zdrowotnej**

# Wstęp

Ogólnie rzecz biorąc, opieka zdrowotna jest jednym z najbardziej pilnowanych sektorów gospodarki narodowej we wszystkich krajach demokratycznych. Jest ona przedmiotem zainteresowania wszystkich grup wiekowych, gdyż zdrowie jednostek i całej populacji zależy niewątpliwie od wysokiej jakości i dostępności opieki zdrowotnej funkcjonującej w ramach stabilnego i dynamicznego systemu usług zdrowotnych.

Sektor opieki zdrowotnej jest o tyle specyficzny, że jego rozwój jest zazwyczaj bardzo zmienny, co wynika ze zmian demograficznych w populacji, charakteru potrzeb zdrowotnych ludności, nieoczekiwanych sytuacji epidemiologicznych czy pojawienia się nowych chorób, ale także z rosnących w ostatnich latach nacisków ekonomicznych, politycznych i społecznych.

Ważną rolę w europejskich systemach opieki zdrowotnej przypisuje się państwu. Państwo w różnym stopniu i w różny sposób wpływa na sferę opieki zdrowotnej. Zakres ten wynika z istnienia i charakteru konkretnego społeczeństwa oraz polityki, jaką stosuje ono w zakresie opieki zdrowotnej.

Obecne systemy, niezależnie od ich kategoryzacji, wykazują tendencje do dążenia do efektywności kosztowej z naciskiem na kontrolę wykorzystania zasobów. Tendencje te można zaobserwować zarówno w relacji podstawowych wskaźników makroekonomicznych do wskaźników zdrowia populacji, jak i w zarządzaniu mikrojednostkami, czyli podmiotami świadczącymi usługi zdrowotne.

# Systemowa koncepcja opieki zdrowotnej

Światowa Organizacja Zdrowia w 2000 roku zdefiniowała system opieki zdrowotnej w następujący sposób: *systemy opieki zdrowotnej obejmują wszystkie organizacje, instytucje i zasoby, które generują działania na rzecz opieki zdrowotnej* (WHO, 2000).

W swojej rozszerzonej definicji stwierdza, że system opieki zdrowotnej składa się z organizacji, ludzi i działań, których głównym celem jest promowanie, przywracanie i utrzymywanie zdrowia populacji (WHO, 2007).

## System opieki zdrowotnej można rozpatrywać w trzech płaszczyznach:

- usługi zdrowotne skoncentrowane na osobie;
- usługi zdrowotne nieskoncentrowane na jednostkach, tzw. środki populacyjne
- i inne działania międzyresortowe.

# Systemowa koncepcja opieki zdrowotnej

Wszystkie systemy opieki zdrowotnej mają na celu zaspokojenie potrzeb ludności. Są one kształtowane przez szereg czynników, które mogą się znacząco zmieniać w czasie. U podstaw tej różnicy leżą w szczególności następujące czynniki:

- narodowa polityka zdrowotna,
- zagwarantowanie dostępu do opieki zdrowotnej,
- sposoby finansowania opieki zdrowotnej,
- relacje pomiędzy uczestnikami procesu finansowania opieki zdrowotnej,
- udział państwa we własności, finansowaniu i zarządzaniu placówkami służby zdrowia.

## Rozwój systemu opieki zdrowotnej na terytorium obecnej Republiki Czeskiej

Od czasów Austro-Węgier na terenie obecnej Republiki Czeskiej wprowadzono bismarckowski model finansowania opieki zdrowotnej poprzez ubezpieczenia zdrowotne.

Po 1948 r. na skutek silnych zmian politycznych system ten został zastąpiony sztywnym państwowym zarządzaniem opieką zdrowotną, a tym samym system ten był finansowany z dochodów podatkowych. *"Przejawem tej paternalistycznej relacji było tłumienie interesu własnego i aktywnego udziału obywateli w skutecznej ochronie i rozwoju ich zdrowia"* (Arnold, 1996, s. 29).

Po 1989 roku proces reformy wymagał demokratyzacji i humanizacji systemu opieki zdrowotnej w celu znalezienia odpowiednich środków na jego sprawne i jakościowe funkcjonowanie. Jednym z zasadniczych kroków była zmiana finansowania opieki zdrowotnej na system ustawowych ubezpieczeń zdrowotnych typu bismarckowskiego.

Od 1 stycznia 1992 r., wraz z wejściem w życie Ustawy nr 551/1991 o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym oraz norm prawnych dotyczących towarzystw ubezpieczeń zdrowotnych (Ustawa nr 551/1991, Ustawa nr 280/1992), nowy system zaczął funkcjonować w rzeczywistości. Umożliwiło to powstanie pluralizmu towarzystw ubezpieczeń zdrowotnych. Niedoskonałe przepisy doprowadziły do niekontrolowanego wzrostu ich liczby, które z czasem znalazły się w poważnych kłopotach finansowych.

Od 2012 roku ich liczba ustabilizowała się na poziomie 7, które działają do dziś.

# Dokumenty strategiczne systemu opieki zdrowotnej w Republice Czeskiej

Nadrzędny dokument strategiczny:

**Ramy strategiczne rozwoju opieki zdrowotnej w Republice Czeskiej do 2030 roku (2019-2030).**

Dokumenty strategiczne:

- Strategia reformy opieki psychiatrycznej w Republice Czeskiej (2014-2023)
- Narodowa Strategia e-Zdrowia Republiki Czeskiej (2016-2026)
- Koncepcja opieki domowej w Republice Czeskiej (2020- )
- Koncepcja pielęgniarstwa (2021-2030)

# Dokumenty strategiczne systemu opieki zdrowotnej w Republice Czeskiej

Nadrzędny dokument strategiczny:

**Strategiczne ramy rozwoju opieki zdrowotnej w Republice Czeskiej do 2030 roku (2019-2030).**

Strategiczne dokumenty wdrożeniowe:

- Plan realizacji 1.1 Reforma podstawowej opieki zdrowotnej
- Plan realizacji nr 1.2 Profilaktyka chorób, promocja i ochrona zdrowia; alfabetyzacja zdrowotna
- Plan realizacji 2.1 Wdrożenie modeli zintegrowanej opieki, integracja opieki zdrowotnej i społecznej, reforma zdrowia psychicznego
- Plan realizacji nr 2.2 Stabilizacja kadrowa Ministerstwa Zdrowia
- Plan realizacji nr 2.3 Cyfryzacja opieki zdrowotnej
- Plan realizacji nr 2.4 Optymalizacja systemu refundacji w opiece zdrowotnej



# Sieć placówek opieki zdrowotnej w Republice Czeskiej

Podstawą każdej sieci opieki zdrowotnej są nie tylko placówki stacjonarne i ambulatoryjne, ale także ich wyposażenie (łóżka, sprzęt) oraz zasoby kadrowe (lekarze, pielęgniarki, fachowy personel medyczny itp.).

Republika Czeska od początku swojego istnienia (1993 r.) charakteryzuje się gęstą siecią placówek i odpowiednią liczbą pracowników służby zdrowia.

Jednak ze względu na zainteresowania społeczne, nowe technologie i wymagania dotyczące efektywności, sieć placówek opieki zdrowotnej w Republice Czeskiej przechodzi logiczne zmiany pod względem liczby placówek, personelu i ich struktury.

## Rozwój sieci placówek szpitalnych w Czechach, w latach 2010 i 2019

Liczba / Rok	2010				2019			
	Liczba placówek	łóżka	Lekarze (przel. liczba)	ZPBD (przel. liczba)	Liczba placówek	łóżka	Lekarze (przel. liczba)	ZPBD (przel. liczba)
Szpitaly (ostre, pooperacyjne)	189	62 219	18 948	58 303	194	60 500	22 574	62 670
Specjalistyczne placówki lecznicze (LDN, szpitale psychiatryczne, inne)	157	21 764	1 342	6 766	119	16 937	1 128	5 914
Szpitaly uzdrowiskowe	86	26 432	319	1 054	94	23 521	332	1 055
<b>Ogółem</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>

Źródło: ÚZIS ČR, Zdravotnická ročenka 2010 a 2019.

Uwaga: ZPBD - pracownicy służby zdrowia niebędący lekarzami, posiadający uprawnienia zawodowe (uprawnieni do pracy bez nadzoru).

## Rozwój sieci placówek ambulatoryjnych w RC, 2010 i 2019

Zakłady opieki zdrowotnej / rok	2010			2019		
	Liczba placówek	Liczba lekarzy	ZPBD	Liczba placówek	Liczba lekarzy	ZPBD
Ambulatorium, powiązane placówki ambulatoryjne	187	1 627	2 428	285	1 977	2 889
Ośrodki zdrowia	129	417	647	112	254	517
Oddzielne praktyki podstawowej opieki zdrowotnej	13 079	14 029	13 054	13 273	14 900	13 266
Specjalistyczny gabinet lekarski	6 806	7 045	7 262	8 308	7 795	8 091
Inne placówki ambulatoryjne	4 094	591	7 635	5 832	687	12 228
<b>Ogółem</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>

Źródło: ÚZIS ČR, Zdravotnická ročenka 2010 a 2019.

Uwaga: ZPBD - pracownicy służby zdrowia niebędący lekarzami, posiadający uprawnienia zawodowe (uprawnieni do pracy bez nadzoru).

## Rozwój sieci placówek ambulatoryjnych w RC, 2010 i 2019

Zakłady opieki zdrowotnej / rok	2010		2019	
	Liczba placówek	Liczba pracowników (lekarze, ZPBD, farmaceuci, asystenci, ...)	Liczba placówek	Liczba pracowników (lekarze, ZPBD, farmaceuci, asystenci, ...)
Placówki opieki farmaceutycznej	2 870	4 975	587	4 502
Specjalne placówki medyczne	391	5 544	381	5 319
Organy zdrowia publicznego	31	802	18	1 033
Inne	49	59	37	39
<b>Łączna liczba</b>	<b>3 341</b>	<b>11 380</b>	<b>3 399</b>	<b>10 893</b>

Źródło: ÚZIS ČR, Zdravotnická ročenka 2010 a 2019.

Uwaga: ZPBD - pracownicy służby zdrowia niebędący lekarzami, posiadający uprawnienia zawodowe (uprawnieni do pracy bez nadzoru).

# Rozwój liczby zawodów w sektorze opieki zdrowotnej

Wybrane zawody	2010	2019	średni przyrost absolutny	różnica (2019-2010)
Lekarze	36 105	39 777	408,0	3 672
Dentyści	6 920	7 070	16,6	150
Pielęgniarki ogólne	78 673	75 650	-335,8	-3 023
Pielęgniarki dla dzieci	7 431	3 759	-408,0	-3 672
Położne	3 994	3 710	-31,5	-284
Farmaceuci	5 897	6 174	30,7	277

Źródło: ÚZIS ČR, Zdravotnická ročenka 2010 a 2019.

## Wydatki na opiekę zdrowotną według źródeł finansowania (mln CZK)

Žródła finansowania	2010	2019	šredni przyrost absolutny	různica (2019-2010)
<b>Wydatki publiczne</b>	282 166	395 757	12 621	113 591
budžet pařstwa	45 187	76 758	3 508	31 571
budžety regionalne i miejskie	5 091	9 235	460	4 144
publiczne ubezpieczenie zdrowotne	231 889	309 764	8 653	77 875
<b>Wydatki prywatne</b>	52 322	81 967	3 294	29 645
prywatne ubezpieczenie zdrowotne	427	684	29	257
organizacje non-profit	7 888	16 300	935	8 412
przedsiębiorstwa – opieka prewencyjna	901	1 251	39	350
Gospodarstwa domowe	43 105	63 732	2 292	20 627
<b>Wydatki ogółem</b>	<b>334 488</b>	<b>477 724</b>	<b>15 915</b>	<b>143 236</b>

Žródło: ÚZIS ČR, Zdravotnická ročenka 2010 a 2019.

## Metody finansowania i wydatki według rodzajów opieki zdrowotnej

W Republice Czeskiej sposoby finansowania opieki zdrowotnej znajdują się tzw. w rękach towarzystw ubezpieczeń zdrowotnych pod nadzorem Ministerstwa Zdrowia i z udziałem świadczeniodawców oraz organizacji zawodowych.

Co roku, dzięki rozporządzeniu o refundacji, zapewniona jest legitymizacja przepływów finansowych z towarzystw do świadczeniodawców.

Dekret refundacyjny określa wielkość i jednostkowy zwrot kosztów w segmencie stacjonarnym i ambulatoryjnym i jest negocjowany w ramach tzw. postępowania pojednawczego pomiędzy towarzystwami a świadczeniodawcami z udziałem stowarzyszeń zawodowych. Następnie Ministerstwo potwierdza ten proces legislacyjnie, wydając dekret refundacyjny.

Opieka stacjonarna w Republice Czeskiej jest finansowana poprzez zapłatę za procedury medyczne, zapłatę za przyjęcie do szpitala, zapłatę za leki specjalistyczne oraz zapłatę za opiekę stacjonarną.

Opieka ambulatoryjna jest finansowana w różny sposób w zależności od poszczególnych segmentów tej opieki. Należą do nich tzw. łączona płatność kapitacyjna i zadaniowa, która jest stosowana wobec lekarzy ogólnych dla dzieci i młodzieży oraz lekarzy ogólnych dla dorosłych; płatność zadaniowa stosowana wobec specjalistów ambulatoryjnych, ginekologów i stomatologów.

## Wydatki na opiekę zdrowotną według rodzaju świadczonej opieki (w mln CZK)

Rodzaj opieki	2010	2019	średni przyrost absolutny	różnica (2019-2010)
Opieka medyczna	138 031	190 376	5 816	52 348
Opieka rehabilitacyjna	12 493	22 754	1 140	10 261
Długoterminowa opieka zdrowotna	35 748	61 550	2 867	25 802
Usługi dodatkowe	37 039	55 869	2 092	18 830
Leki i artykuły medyczne	66 231	80 032	1 533	13 801
Opieka profilaktyczna	9 990	11 292	145	1 302
Zarządzanie systemem opieki zdrowotnej	8 649	10 001	150	1 352
Długoterminowa opieka społeczna	16 999	26 989	1 110	9 990
Promocja zdrowia	259	336	9	77
Pozostałe usługi	9 048	18 525	1 053	9 477
<b>Ogółem</b>	<b>334 488</b>	<b>477 724</b>	<b>15 915</b>	<b>143 236</b>

Źródło: 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)

# Dziękuję za uwagę

inž. Ivana Vaňková, Ph.D.

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