POSTAVENÍ ZDRAVOTNICKÝCH SLUŽEB V SOCIÁLNÍM SYSTÉMU ČR

Position of health services in the Czech social security system

Marie Brandejsová

10: 247–482, 2008
ISSN 1212-4117

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta

Summary

The system of the social security of inhabitants in the Czech Republic currently includes three relatively independent and subsequently associated components – systems of the social insurance, state social support and social assistance. These systems differ from each other by their organization, by methods of the solution of the social situation and by the way of granting benefits. Within the scope of the social security system, social situations are being currently solved, for which the citizens can be preliminarily prepared by the form of the postponement of a part of their current needs to cover consequences of their future unsure social situation. In this field, systems of retirement, health, medical and accident insurance and system of the state policy of employment are operated. In EU countries, the concept of social services is typically different from that currently used in the Czech Republic; it is more complex and it also includes *inter alia* the field of health services. One of topical trends occurring in this sphere in European countries over recent years is interconnection of social and health services at a local level. However, this trend is ever only sporadically encountered in the Czech Republic. The health care system, which is currently implemented in the Czech Republic, is a model of the national medical insurance. This model is similar to systems existing in West-European countries. Its basic principle is the existence of multiple health insurance companies with a combination of the market share and public supervision. Changes in health and social systems are mutual and topical in all the EU countries. The target of the work presented here is to offer a general outline of the position of health services in the Czech social system.

Key words: health – services – system – health services – health and social care

Souhrn

Systém sociální ochrany obyvatelstva v České republice zahrnuje v současné době tři relativně samostatné a na sebe navazující složky – systém sociálního pojištění, státní sociální podpory a sociální pomoci. Tyto soustavy se od sebe liší organizačně, tím, jakou sociální situaci řeší a způsobem poskytování dávek. V rámci systému sociálního pojištění jsou dnes řešeny sociální situace, na které se občané mohou předem připravit formou odložení části své dnešní potřeby na krytí důsledků budoucí nejisté sociální situace. V této oblasti jsou provozovány systémy pojištění důchodového, nemocenského, zdravotního, úrazového a systém státní politiky zaměstnanosti. V zemích Evropské unie jsou zpravidla pod pojmem sociální služby chápány sociální služby v jiném pojetí, než které je v současné době uplatňováno v České republice; je mnohem komplexnější a zahrnuje mimo jiné i oblast zdravotnictví. Jedním z aktuálních trendů, který se v této sféře v evropských zemích v posledních letech objevuje, je propojování sociálních a zdravotnických služeb na místní úrovni. Tento trend se však v České republice stále vyskytuje pouze sporadicky. Zdravotnický systém uplatňovaný v současnosti v České republice je modelem národního zdravotního pojištění. Tento model je podobný systémům existujícím v zemích západní Evropy. Jeho základním principem je existence více zdravotních pojišťoven s kombinací podílu trhu a veřejného dohledu. Změny ve zdravotních a sociálních systémech jsou společné a aktuální ve všech zemích Evropské unie. Cílem práce je poskytnout obecný přehled postavení zdravotnických služeb v sociálním systému České republiky.

Klíčová slova: zdraví – služby – systém – zdravotnictví – zdravotně sociální péče

ÚVOD

V životě každého člověka je zdraví jednou z nejvýznamnějších hodnot. V každé kultuře a společnosti je mu přikládáno jiné pojetí, ale pro všechny lidi na světě je společné, že si přejí být zdraví. V celé historii lidstva má tento fenomén své zvláštní postavení a význam, jen málokterý jiný upoutával a stále upoutává tolik pozornosti. Zdraví je považováno za jednu z podmínek optimální kvality života. Na základě tohoto předpokladu definovala Světová zdravotnická organizace zdraví jako: „schopnost vést sociálně a ekonomicky produktivní život“.

Česká republika je při ochraně zdraví vázána Listinou základních práv a svobod, která je součástí ústavního pořádku České republiky a zaručuje mimo jiné každému právo na ochranu zdraví. „Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.“ Instituce, činnosti a opatření, které by měly lidem pomoci v posilování jejich zdraví, prevenci a léčbě nemocí zahrnuje zdravotnický systém. Ve světě existuje celá řada nejrůznějších systémů zdravotnictví, avšak o žádném nelze s jistotou konstatovat, že by byl ideální.

Cílem této práce je obecný přehled postavení zdravotnických služeb v sociálním systému České republiky. Vzhledem ke skutečnosti, že vyhodnocování systému zdravotnictví je velmi široké téma, jsou jednotlivé kapitoly zaměřené na vybrané oblasti současného systému zdravotnictví v naší zemi.

SOCIÁLNÍ SYSTÉM V ČR

V České republice byly na začátku 90. let minulého století v rámci transformace systému sociálního zabezpečení na systém sociální ochrany obyvatelstva zahájeny práce na vytvoření tří na sebe navazujících relativně samostatných systémů. Tyto systémy v současné době zahrnují systém sociálního pojištění, státní sociální podpory a sociální pomoci. Podle Krebse (2002) se od sebe liší ve třech hlavních aspektech – jakou sociální situaci řeší, jakým způsobem jsou dávky v jednotlivých systémech financovány a jakým způsobem jsou tyto systémy organizačně zabez-

pečeny. Jedním z cílů sociálního systému je podle Tomeše (2001) vytvořit záchranou sociální síť. Lze ji vymezit jako: „soubor legislativních norem upravujících různá sociálně politická opatření, jimiž stát garantuje všem občanům určitou minimální úroveň pomoci v případě, že se ocitnou v závažných a státem uznaných nouzových sociálních situacích“.

Kozlová (2005) konstatuje, že v obecné rovině se sociální pomoc soustřeďuje na občany dlouhodobě nezaměstnané, staré, zdravotně postižené, sociálně dezintegrované a na standardní i rozvrácené rodiny. Tomeš (2001) definuje sociální pomoc jako: „pomoc poskytovanou sociálním subjektem občanům ve stavu nouze k uspokojování jejich potřeb v nezbytném či přiměřeném rozsahu“. Státní sociální podpora je podle něho pojmem pro označení zoopatřovací dávek, které se poskytují určitým osobám na základě zjišťování jejich příjmů nebo majetkových poměrů, či bez něho.

Průša (2007) uvádí, že v rámci systému sociálního pojištění jsou dnes řešeny ty sociální situace, na které se občan může předem připravit (pojistit) formou odložení části své dnešní potřeby na krytí důsledků budoucí neisté dlouhodobé či krátkodobé sociální situace. V současné době jsou v této oblasti provozovány systémy pojištění důchodového, nemocenského, zdravotního, úrazového a systém státní politiky zaměstnanosti.

Podle Krebse (2002) je takto pojatý sociální systém ve své podstatě v souladu s nejnovějšími trendy ve vyspělých průmyslových zemích i s teoretickými poznatky. Současné světové sociální systémy obsahují dávky založené na principu pojištění a dávky výběrového charakteru, jejich výše či okruh příjemců je stanoven v závislosti na konkrétní příjmové a sociální situaci rodiny. Jednotlivé formy sociální pomoci zahrnují opatření v oblasti: ohrožení zdraví a nemoci, nezaměstnanosti, zdravotního poškození a invalidity, pracovního úrazu a nemoci z povolání, stáří, mateřství, rodičovství a úmrtí živitele. Výdaje na základní složky sociálně-zdravotního systému v České republice v několika posledních letech jsou uvedeny v následujícím grafu.

Graf č. 1 Výdaje na základní složky sociálně-zdravotního systému v letech 1990–2006 v mil. Kč (ČR)

Zdroj: Výdaje na základní složky sociálně-zdravotního systému. VÚPSV, 2008

SYSTÉM ZDRAVOTNICTVÍ

Zavázalová (2002) uvádí, že: „z hlediska systémové struktury tvoří péči o zdraví celospolečenská soustava politických, ekonomických, sociálních, kulturně-výchovných a zdravotnických opatření sloužících k upevňování, ochraně a obnově zdraví“. Zdravotnictví je subsystémem této péče o zdraví. Oba systémy, péče o zdraví a zdravotnictví, jsou otevřenými dynamickými systémy, jejichž cílové chování směřuje k upevňování, ochraně a navrácení zdraví obyvatelstvu. Hlavním subsystémem zdravotnictví je zdravotní péče, která zajišťuje poskytování jednotlivých zdravotnických služeb.

Durdisová, Langhamerová (2001) konstatují, že zdravotnický systém lze definovat z nejrůznějších hledisek, přičemž definici ovlivňují aspekty společensko-ekonomické, historické, regionální a další. Lze jej definovat např. jako: „organizační celek uspořádaných vztahů mezi veřejností, poskytovateli zdravotní péče, financujícími subjekty a orgány reprezentující

vládní politiku, v jehož rámci se uskutečňuje zdravotní péče“. Ale také je možno ho vystihnout jako: „souhrn formalizovaného úsilí, závazků, institucí, personálních a ekonomických zdrojů a výzkumných aktivit, které společnost věnuje problematice nemoci, předčasných úmrtí, neschopnosti, prevenci, rehabilitaci a jiným problémům spjatých se zdravotním stavem populace“.

Zdravotnický systém, jak uvádí Vurm (2004), uplatňovaný v současné době v České republice je modelem národního zdravotního pojištění. Tento model je podobný systémům existujícím v zemích západní Evropy. Jeho základním principem je existence více zdravotních pojišťoven s kombinací podílu trhu a veřejného dohledu. Přičemž zdravotní pojištění je ze zákona povinné. Základními účastníky systému jsou poskytovatelé, pacienti a zdravotní pojišťovny. Schematické znázornění současného zdravotnického systému v České republice zachycuje následující obrázek.

Obrázek č. 1 Organizační schéma zdravotnického systému v České republice

Zdroj: Gladkij, I. a kol., Management ve zdravotnictví, 2003

Český systém zdravotnictví je financován na základě veřejného zdravotního pojištění, doplňují ho výdaje z veřejných rozpočtů a přímé platby pacientů. Stejně jako v mnoha evropských zemích je i u nás péče o zdraví v posledních desetiletích spojena s výrazně rostoucími náklady na zdravotní péči. Příčiny podle

Krebse (2002) spočívají ve zvyšování úrovně zdravotní péče, demografickém vývoji a také v celkovém způsobu financování systému zdravotnictví. Následující tabulka obsahuje náklady na systémy zdravotnictví ve vybraných evropských zemích v roce 2005.

Tabulka č. 1 Náklady na systémy zdravotnictví ve vybraných evropských zemích v roce 2005

	Rakousko	Belgie	Česko	Francie	Německo	Itálie	Polsko	Slovensko	Španělsko
Celkové náklady v % HDP	10,2	10,3	7,2	11,1	10,7	8,9	6,2	7,1	8,3
Celkové náklady na osobu v US \$	3519	3389	1479	3374	3287	2532	867	1137	2261
Náklady z veřejných prostředků v %	75,7	72,3	88,6	79,8	76,9	76,6	69,3	74,4	71,4

Zdroj: Health statistics. OECD, 2008

ZDRAVOTNICKÉ SLUŽBY A ZAŘÍZENÍ

V České republice mohou na základě zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, poskytovat zdravotní péči zdravotnická zařízení státu, obcí, fyzických a právnických osob a dále také zařízení sociálních služeb s pobytovými službami, jde-li o ošetrovatelskou a rehabilitační zdravotní péči o pojištěnce v nich umístěné a to za podmínek a v rozsahu stanoveném v zákoně č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Další právní úpravou pro poskytování zdravotnických služeb je zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních. Realizace tvorby zdravotní a sociální politiky na komunitní úrovni je závislá především na celostátní koncepci, strategii naplňování a na finančních možnostech. Podle zákona č. 248/2000 Sb., o podpoře regionálního rozvoje, je jednou z oblastí podpory zajištění dostupnosti, zlepšování úrovně poskytování zdravotnických služeb a současně také rozvoj služeb sociální péče a sociální pomoci.

Zdravotnické služby zabezpečují na základě zákona o péči o zdraví lidu zdravotnická zařízení. V nichž mohou vyšetřovací a léčebné výkony provádět pouze oprávnění zdravotničtí pracovníci. Zdravotnické služby zahrnují v současné době v České republice z odborného hlediska především léčebně preventivní péči, hygienické a protiepidemiologické služby a zdravotní výchovu. Soustavu zdravotnických zařízení tvoří zdravotnická zařízení státu, obcí, fyzických a právnických osob. Součástí soustavy zdravotnických zařízení jsou: zařízení pro výchovu, výuku a pro další vzdělávání zdravotnic-

kých pracovníků, organizace pro zdravotnickou výrobu, pro zásobování léčivy a jinými prostředky zdravotnické techniky, pro jejich kontrolu, vědecko-výzkumná a vývojová pracoviště na úseku zdravotnictví. Zařízení a organizace zdravotnické soustavy představují zařízení ambulantní péče a nemocnice, zařízení závodní preventivní péče, odborné léčebné ústavy, lékárny a zvláštní dětská zařízení.

Jak uvádí Tomeš (2001), není ochrana zdraví či prevence pouze otázkou zdravotní, ale i otázkou sociální (např. ochrana zdraví nedospělých dětí) a technickou (např. bezpečnost práce). Podle Šimka a kol. (2002) by zdravotní péče měla být všem lidem dostupná z hlediska ekonomického, geografického i časového. Všichni, kteří mají stejnou zdravotní potřebu, by měli mít příležitost dostat stejnou zdravotní péči bez rozdílu finančních možností, místa bydliště, sociálního statusu, etnické či náboženské příslušnosti, věku, vzdělání či možnosti se dorozumět.

ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PÉČE

Bruthansová, Červenková (2008) uvádí, že k významným sociálním faktorům, které v současné době přímo či zprostředkovaně ovlivňují změny v naší zemi stejně jako ve vyspělých evropských státech, patří narůstající počet osob, které se z důvodu vysokého věku či nepříznivého zdravotního stavu nejsou schopny o sebe postarat vlastními silami. V důsledku životního stylu, životního prostředí a paradoxně i v důsledku zdravotní péče stoupá počet ne-

soběstačných lidí a zároveň se zvyšuje výskyt invalidity. Stále výrazněji se vyčleňují tři skupiny obyvatelstva s rostoucí potřebou zdravotně sociální péče, mezi které patří senioři, občané s tělesným nebo mentálním handicapem a osamělé žijící osoby v produktivním věku po úrazu či těžké nemoci.

Podle Vurma (2004) je zdravotně sociální péči většinou míněno opatření a péče o občany v životních situacích, obvykle doprovázených větším či menším omezením soběstačnosti. Tato péče se dělí podle způsobu poskytování na okruh ambulantních zdravotně sociálních služeb, poskytovaných převážně občanům žijícím ve vlastních domácnostech a na péči ústavní povahy. Význam sociálně zdravotní nebo zdravotně sociální péče v posledních letech trvale vzrůstá, především svým významem pro praktické obecné zabezpečování služeb potřebným jedincům. Vurm dále uvádí, že téměř všude tam, kde je poskytována a zajišťována zdravotní péče, je nutné současně zajistit a poskytovat i péči sociální.

V České republice je na základě zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, poskytovatel sociálních služeb povinen zajistit zdravotní péči osobám, kterým poskytuje pobytové služby formou zvláštní ambulantní péče v těchto zařízeních: týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem. Zároveň se ve zdravotnických zařízeních ústavní péče poskytují pobytové sociální služby osobám, které již nevyžadují ústavní zdravotní péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby a nemohou být proto propuštěny ze zdravotnického zařízení ústavní péče do doby, než jim je zabezpečena pomoc osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou, nebo zajištěno poskytování terénních či ambulantních sociálních služeb anebo pobytových sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb. Podle Kovářka (2001) je důležité, aby sociální služby a sociální pomoc byly lidem nablízku, byly profesionální a měly vstřícnou a laskavou tvář.

Misconiová, Průša, Vostrovská (2003) konstatují, že v zemích Evropské unie nejsou zpravidla pod pojmem sociální služby chápány pouze sociální služby v pojetí, které je uplatňováno v právním řádu České republiky. Jejich koncepce je podstatně širší a zahrnuje mimo jiné i oblast zdravotnictví. Jedním z aktuálních trendů, který se v této sféře

v posledních letech objevuje, je propojování sociálních a zdravotnických služeb na místní úrovni. Tento trend se však v České republice stále vyskytuje pouze sporadicky. Průša (2006) uvádí, že při hodnocení rozsahu poskytovaných sociálních služeb a jejich vybavenosti v jednotlivých regionech nelze používat stejná hlediska na celém území, ale je důležité mít k dispozici i řadu objektivních charakteristik, které podmiňují jednotlivé rozdíly mezi regiony. Tyto faktory jsou dány mírou urbanizace, věkovou, kvalifikační, profesní a sociální strukturou obyvatelstva, strukturou osídlení, velikostí obcí stejně jako realizací tradičních funkcí rodiny a dalšími probíhajícími sociologickými změnami na daném území.

ZÁVĚR

Změny ve zdravotních a sociálních systémech jsou společné a aktuální ve všech zemích Evropské unie. V České republice probíhá transformace zdravotnictví již od roku 1990. Cílem tohoto procesu je vybudovat liberální a efektivně fungující zdravotnický systém. Po rychlém začátku reformy se proces v druhé polovině devadesátých let téměř zastavil a došlo ke stagnaci, která trvala několik let. V současné době dochází opět ke snaze o zavedení mnoha změn. Na hledání možností transformace celé oblasti zdravotnictví se významným způsobem podílí mnoho faktorů. Ekonomický faktor je velmi významný, určuje celý vývojový proces a hranice možností jeho rozvoje. Mezi další činitele, které na celý systém působí, patří demografický vývoj, zvyšující se nároky veřejnosti, rostoucí očekávání dobrého zdravotního stavu populace, projevy humanizace a v neposlední řadě i uplatňování principu solidarity. Cílem všech nově zavedených opatření by měla být optimální rovnováha mezi medicínským rozvojem a ekonomickými prostředky České republiky.

LITERATURA

- BRUTHANSOVÁ, D., ČERVENKOVÁ, A.: *Zdravotně sociální služby v kontextu nového územního uspořádání*. [online]. Poslední aktualizace 27. 3. 2008 [cit. 2008-06-05]. Dostupné z <http://www.vupsv.cz/>
- DURDISOVÁ, J., LANGHAMEROVÁ, J.: *Úvod do teorie zdravotní politiky*. 1. vyd., Praha: VŠE, 2001. 48 s. *Health statistics*. [online]. Organisation For Economic Co-Operation And Development. Poslední aktualizace 14. 5. 2008 [cit. 2008-06-10]. Dostupné z: <http://stats.oecd.org/wbos/Index.aspx?DatasetCode=HEALTH>

- GLADKIJ, I. a kol.: *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd., Brno: Computer Press, 2003. 55 s.
- KOVARÍK, J. a kol.: *Dětská práva, právní povědomí, participace dětí a sociální služby*. 1. vyd., České Budějovice: JČU ZSF, 2001. 190 s.
- KOZLOVÁ, L.: *Sociální služby*. 1. vyd., Praha: Triton, 2005. 53 s.
- KREBS, V. a kol.: *Sociální politika*. 2. vyd., Praha: ASPI Publishing, s. r. o., 2002. 128 s.
- Misconiová, B., Průša, L., Vostrovská, H. *Integrovaná domácí sociálně zdravotní péče*, Praha: VÚPSV, 2003. 3 s.
- PRŮŠA, L.: *Ekonomie sociálních služeb*. 2. vyd., Praha: ASPI Publishing, s. r. o., 2007. 14 s.
- Průša, L. *Model optimálního uspořádání sociálních a zdravotních služeb na regionální úrovni*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2006. 6 s.
- ŠIMEK, J. a kol.: *Etické aspekty transformací zdravotnických systémů v rozvinutých státech světa*. 1. vyd., Praha: Karolinum, 2002. 68 s.
- TOMEŠ, I.: *Sociální politika teorie a mezinárodní zkušenost*. 2. vyd., Praha: Socioklub, 2001. 27 s.
- Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, v platném znění.
- VURM, V. a kol.: *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*. 1. vyd., Praha: MANUS, 2004. 21 s.
- Výdaje na základní složky sociálně-zdravotního systému*. [online]. Výzkumný ústav práce a sociálních věcí. Poslední aktualizace 27. 3. 2008 [cit. 2008-06-010]. Dostupné z: <http://www.vupsv.cz/>
- Zákon č. 20/1966, Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění.*
- Zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, v platném znění*
- Zákon č. 248/2000 Sb., o podpoře regionálního rozvoje, v platném znění.*
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.*
- Zavázalová, H. a kol.: *Sociální lékařství a veřejné zdravotnictví*. 2. vyd., Praha: Karolinum, 2002. 72 s.
- Zdraví 21. Osnova programu Zdraví pro všechny v Evropském regionu Světové zdravotnické organizace*. 1. vyd., Praha: Světová zdravotnická organizace, 2001.

Marie Brandejsová
marie.brandejsova@sanofipasteur.com