

4. Poskytování služeb

6MOMZ1

Marketing ve zdravotnictví

doc. Ing. Peter Pažitný, MSc., PhD.

Ing. Daniela Kandilaki, Ph.D.



EVROPSKÁ UNIE
Evropské strukturální a investiční fondy
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání

MŠMT
MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



Obsah

1. Veřejné zdraví
2. Cesta pacienta zdravotním systémem
3. Primární ambulantní péče
4. Specializovaná ambulantní péče
5. Ústavní péče
6. Denní péče
7. Záchranná služba
8. Pohotovost
9. Cesta pacienta v případě urgency
10. Farmaceutická péče
11. Rehabilitační péče
12. Dlouhodobá péče
13. Neformální pečovatelé
14. Paliativní péče
15. Péče o duševní zdraví
16. Dentální péče
17. Doplnková a alternativní péče

1. Sektor veřejného zdraví

- Státní zdravotní ústav (SZÚ) – podřízen MZ ČR
- Dva regionální zdravotní ústavy
- 14 krajských hygienických stanic





Státní zdravotní ústav (SzÚ)

- Výzkum a poradenství v oblasti metodiky
- Předkládá odborná stanoviska k bezpečnosti různých výrobků (kosmetika, potravinové doplňky, apod.)
- Sleduje dopad environmentálních faktorů na zdravotní stav obyvatelstva
- Pomáhá při přípravě právních předpisů v oblasti ochrany zdraví, včetně harmonizace české legislativy s normami EU
- Epidemiologický dohled nad důležitými přenosnými nemocemi, podpora zdravého životního stylu
- Koordinace subjektů v systému veřejného zdraví, podporuje své aktivity různými způsoby (např. publikace vzdělávacích materiálů)





Dva regionální zdravotní ústavy

- Ústí nad Labem a Ostrava + pobočky v dalších místech
- Epidemiologický dohled spolu se SZÚ
- V roce 2014 systém sledování 50 nemocí a sledování ohrožení veřejného zdraví
- Aktivní v oblasti vědy a výzkumu
- Posuzují životní a pracovní podmínky, kvalitu spotřebitelských a průmyslových výrobků
- Zdravotní ústavy soutěží se soukromými laboratořemi

Chřipková sezóna 2020/2021

Zprávy NRL o chřipkové aktivitě a výsledky laboratorních vyšetření na přítomnost respiračních virů v zaslaných vzorcích jsou rozdělené podle jednotlivých kalendářních týdnů.

19. říjen 2020 | RNDr. Helena Jiřincová, MUDr. Jan Kynčl, PhD.

[Celý článek](#)

Laboratorní vyšetřování původce COVID-19

Přehled vyšetřujících laboratoří zapojených do systému hlášení a splňujících podmínky pro vyšetřování původce COVID-19 k 15.10.2020

17. říjen 2020 | Centrum epidemiologie a mikrobiologie, SZÚ

[Celý článek](#)

Studie British Medical Journal jednoznačně podporuje použití Nutri-Score

Podle studie zveřejněné v polovině září v BMJ je konzumace potravin se špatnou nutriční kvalitou spojena s vyšší úmrtností. Výsledky podporují použití označení Nutri-Score na přední straně obalu, které má vést lidi k výběru zdravějších potravin. To by se mohlo promítnout do probíhajících diskusí o standardizaci systémů označování potravin v Evropské unii.

16. říjen 2020 | Prof. MVDr. Jiří Ruprich, CSc.

[Celý článek](#)



14 krajských hygienických stanic

- Veřejné zdravotní služby - epidemiologický dozor, imunizační logistika, certifikace a povolení
- Každý lékař, který diagnostikuje přenosnou nemoc, musí informovat příslušnou hygienickou stanici
 - následně hlásí celkovou míru výsktu na Ministerstvo zdravotnictví
 - EPIDAT (do roku 2017), dnes ISIN (Informační systém infekční nemoci)
- Pacienti s určitými přenosnými nemocemi, jako je tuberkulóza nebo virové hepatitidy, musí získat léčbu od nemocničních oddělení speciálně určených k tomuto účelu
- Imunizační logistika – spolupráce se zdravotními ústavy a se zařízeními primární péče, které je odpovědné pro poskytování očkování a doprovodných služeb



Diagnóza	Kraj Praha	Středočeský	Jihočeský	Plzeňský	Karlovarský	Ústecký	Liberecký	Královéhradecký	Pardubický	Vysočina
100 Cholera										
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
kumulativní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
kumulativní nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
101 Tyfus a paratyfus										
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
kumulativní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
kumulativní nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
102 Salmonelóza										
absolutní počet	56	149	139	79	37	68	37	76	94	96
nemocnost	4,3	10,9	21,6	13,5	12,5	8,3	8,4	13,8	18,1	18,9
kumulativní počet	348	974	704	525	171	437	226	416	521	469
kumulativní nemocnost	26,6	71,1	109,6	89,8	58,0	53,2	51,1	75,5	100,1	92,1



Preventivní péče v rámci zákonného zdravotního pojištění

- Povinné očkování a preventivní vyšetření pro děti ze specifické věkové skupiny
- Povinné očkování a dobrovolné periodické vyšetření:
 - praktickým lékařem (každé dva roky)
 - zubním lékařem (každý rok)
 - gynekologem (každý rok)
- Programy screeningu rakoviny
 - pro rakovinu děložního čípku (jednou za rok),
 - pro rakovinu prsou (jednou za dva roky od 45let),
 - pro kolorektální karcinom (okultní krevní test jednou ve věku 50 až 54 a pak každé dva roky nebo kolonoskopie jednou za 10 let od věku 55 let)
- Dobrovolná očkování proti HPV pro dospívající dívky od roku 2012



Očkování

- Míra očkování hlavních imunizovatelných onemocnění se pohybuje od 98% do 99%
(spalničky klesli na 85%)
- Program povinného očkování dětí zahrnuje: tuberkulózu, záškrť, tetanus, pertus, poliomyelitidu, spalničky, příušnice, zarděnky
- Očkování proti hepatitidě B a Haemophilus influenzae typu B bylo přidáno v roce 2001
- Očkování proti hepatitidě A, klíšťové encefalitidě a meningokokovým onemocněním je k dispozici na požádání, ale obecně není pokryto zákonným pojištěním

Očkování

- Očkování pro náchylné skupiny pacientů je zahrnuto v zákonném pojištění (napr. Očkování proti chřipce u pacientů ve věku 65 let a více nebo u pacientů, kteří se zotavují z transplantace orgánů)
- Pokud jde o financování, očkování je propláceno prostřednictvím zákonného zdravotního pojištění.

Spalničky jsou **6x** více nakažlivější než chřipka.

U 1 PŘÍPADU Z 5

se mohou objevit **komplikace** nebo závažný průběh onemocnění, jako je zápal plic, trvalá hluchota, encefalitida, a dokonce i smrt.

Spalničky se v populaci šíří velmi rychle, pokud není dostatečná **kolektivní imunita** (proočkovanost minim. 95 %).

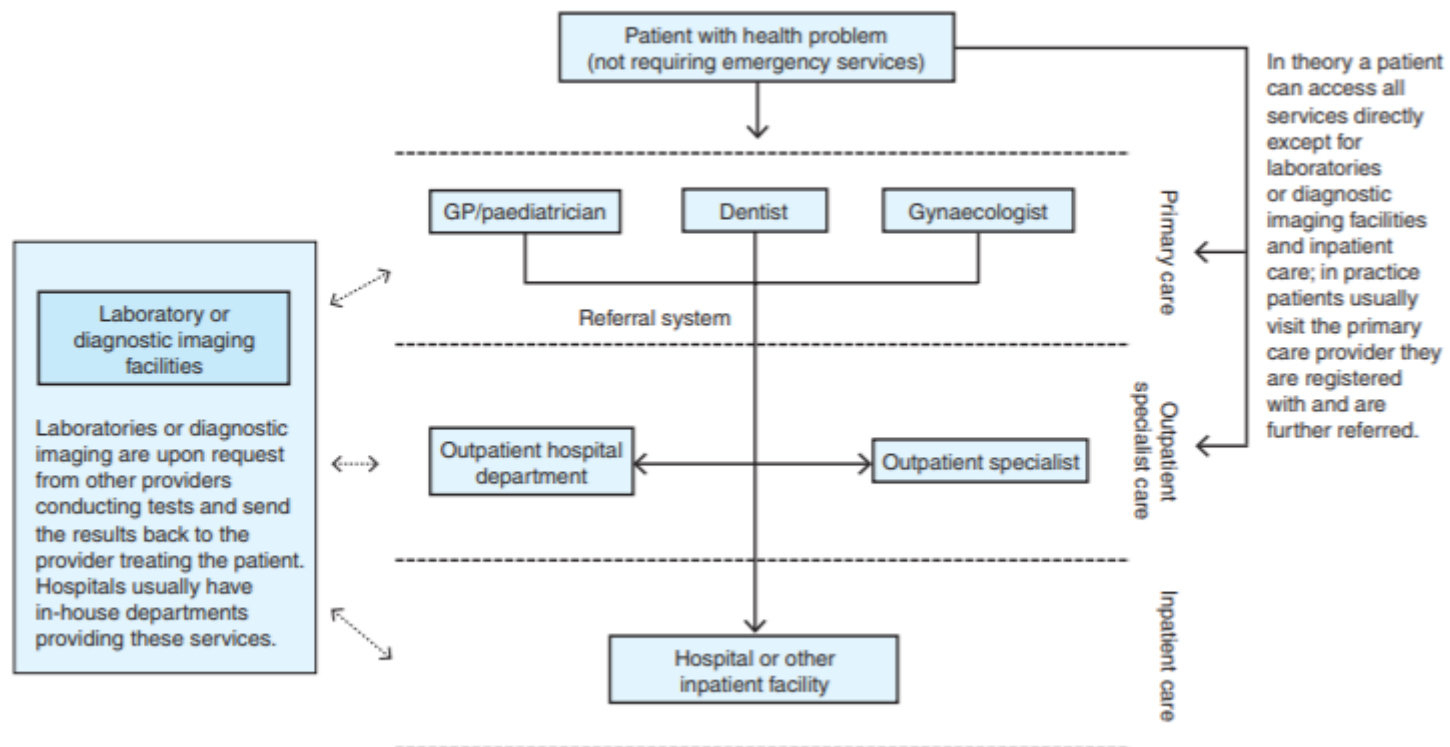
Vakcína proti spalničkám je **bezpečná a účinná**. Podléhá pravidelnému a přísnému testování a po dobu **50ti let** jejího používání velmi dobře splňuje bezpečnostní kritéria.

Dvě dávky vakcíny poskytují téměř **100% ochranu** proti spalničkám.



2. Cesta pacienta zdravotním systémem

- Pokud pacient vyžaduje specializovanou péči, praktik odkáže pacienta na specialistu
- Praktik zdůvodní své rozhodnutí a informuje specialistu v písemné poznámce poskytnuté pacientovi o výsledcích vyšetření, které byly doposud provedeny
- Pacient však nemusí povinně vidět konkrétního specialistu, kterého navrhl lékař, má svobodu volby poskytovatele
- Později specialista upozorní praktika na jakékoliv zjištění a kroky provedené během léčby
- Specialista může také doporučit další opatření nebo poskytnout hodnocení schopnosti pacienta pracovat





2. Cesta Pacienta Zdravotním systémem

- Bezplatná péče odborníků přímo od odborníka dle svého výběru
- Návštěvy u stomatologů nebo gynekologů jsou vždy bez doporučení
- Byla zavedena registrační procedura, která posiluje roli praktických lékařů (a pediatriů pro děti), zubních lékařů a gynekologů jako prvního kontaktu

Registrovat

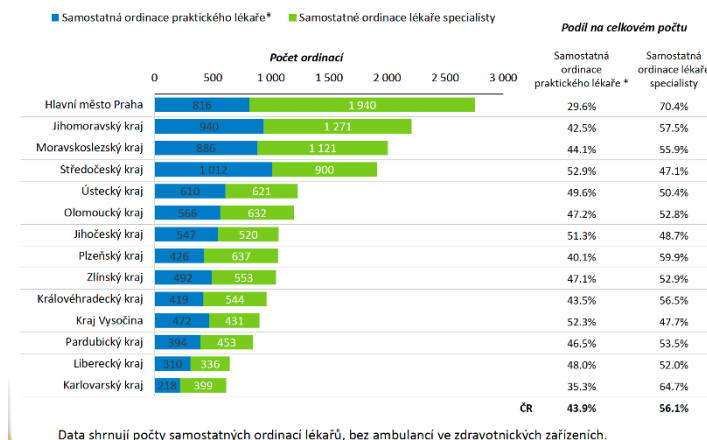


3. Ambulantní péče

- Většina ambulantní péče (primární i sekundární) poskytují lékaři pracující v soukromých ordinacích
- Přibližně 29 tisíc poskytovatelů zdravotní péče (včetně lůžkové péče a všech ostatních druhů péče)

Samostatné ordinace (ambulance) v ČR: stav k 1.2. 2019

Zdroj dat: NRPZS, stav k 1.2.2019



Ambulantní segment nevykazuje v ČR optimální poměr kapacit praktických lékařů vs. ambulantních specialistů. V řadě regionů existuje významná převaha segmentu ambulantních specialistů a situaci nadto zhoršuje vysoký věk PL a začínající uzavírání jejich ordinací z důvodů odchodu do důchodu. Tento stav je výzvou k postupné restrukturalizaci celého segmentu a zejména k posílení role primární péče.



Primární ambulantní péče – rozsah péče

- Všeobecnou lékařskou péči, zdravotní péči pro matku a dítě, gynekologii, zubní lékařství, domácí péči sester, 24 hodinovou lékařskou péči
- Řadu preventivních služeb (imunizace a screening)
- Lékaři primární péče také spolupracují s regionálními veřejnými zdravotnickými úřady v epidemiologickém sledování hlášením případů vybraných přenosných nemocí
- Neschopenka (14 dní). Až do loňského roku byla neschopenka zaměstnanců spojena s třídenní karenční dobou, kdy nemocným během prvních tří dnů marodění nevznikal žádný nárok na náhradu mzdy nebo platu. 1. července 2019 však došlo k jejímu zrušení a nemocní tedy dnes dostanou peníze i v prvních třech dnech pracovní neschopnosti

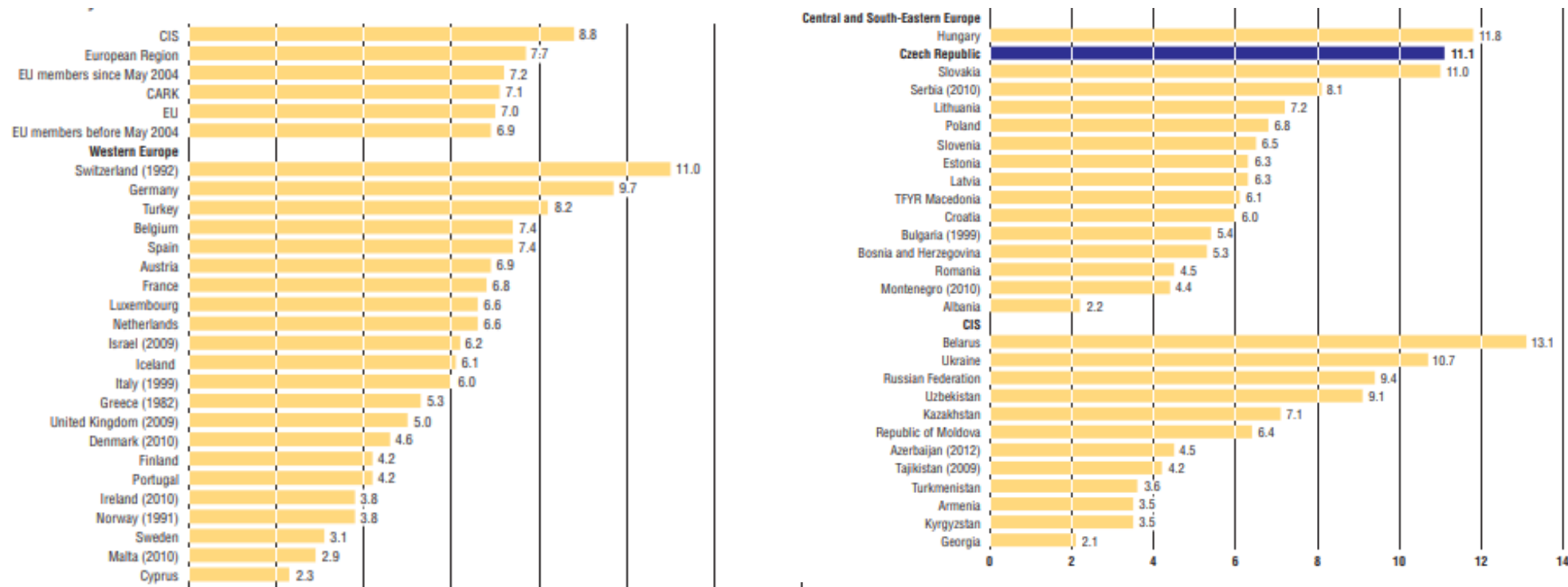


Primární ambulantní – rozsah péče

- **Češi navštěvují ambulantního lékaře 12 krát v roce**
 - V porovnání s průměrem EU je to relativně vysoké číslo
 - Je však srovnatelné s ostatními zeměmi Visegrádské čtyřky (s výjimkou Polska, pouze s 6,8 návštěvy lékaře na osobu)
 - Důvody pro vysoký počet ambulantních kontaktů mohou být kulturní i pracovní
 - Přímý a neomezený přístup k ambulantní péči je velmi ceněn českou populací



Návštěvy ambulantního lékaře na 1 osobu



Source: WHO Regional Office for Europe, 2014a. Notes: CIS: Commonwealth of Independent States; CARK: Central Asian Republics and Kazakhstan; EU: European Union; TFYR Macedonia: The former Yugoslav Republic of Macedonia.



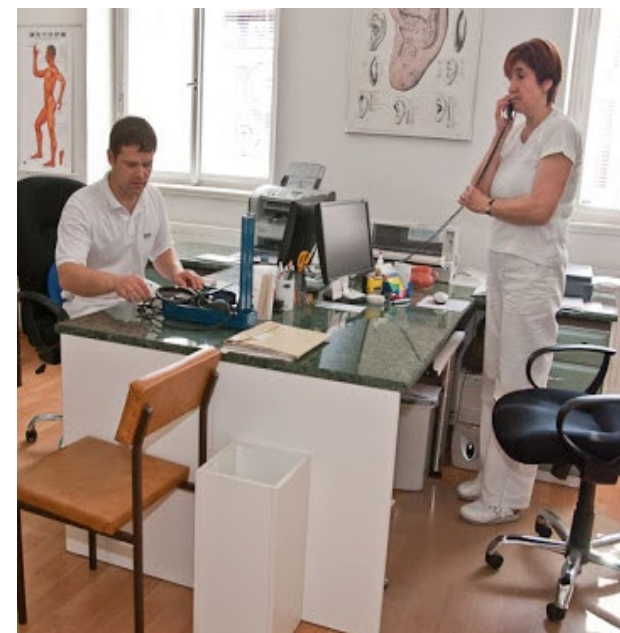
Primární ambulantní péče

- Lékař primární péče se může připojit k jiným lékařům, kteří pracují v soukromých skupinách; zdravotních střediscích nebo poliklinikách
 - Zdravotní střediska obecně vlastní obce; lékaři primární péče v zdravotních střediscích obvykle platí nájemné za využívání zařízení a zůstávají samostatně výdělečně činní
 - Polikliniky mají tendenci být soukromými právníckými osobami a také nabízejí ambulantní odbornou péči.
- Většina lékařů primární péče však pracuje v soukromých ordinacích
 - často zaměstnává zdravotní sestru, která má také administrativní povinnosti a provádí domácí návštěvy



Primární ambulantní péče

- Zdravotní střediska a polikliniky mají tendenci být dobře vybavené
 - elektrokardiografy, ultrazvukové skenery a rentgenové přístroje
 - obecně diagnostické laboratoře v areálu, zaměstnávají zdravotní sestry a fyzioterapeuty
- Lékaři z oblasti primární péče pracující v soukromých ordinacích mají menší pravděpodobnost přímého přístupu k pokročilým diagnostickým zařízením
- Dostupné vybavení pro lékaře primární péče závisí místních podmínkách (na tom, zda se nacházejí v městském nebo venkovském prostředí)



Primární ambulantní péče

- Pacienti se registrují u praktického lékaře dle svého výběru
 - Mohou bez dalších omezení přejít k novému
 - Praktický lékař může odmítnout nového pacienta kvůli přetížení (příliš mnoho registrovaných pacientů)
 - Neexistuje žádná oficiální prahová hodnota, nad kterou by lékař mohl odmítnout nové registrace.
 - Některé zdravotní pojišťovny mohou také snížit kapítaci pro další pacienty, pokud považují počet registrovaných pacientů za příliš vysoký. Přijatelné pracovní zatížení je nicméně individuálním rozhodnutím.
 - Registrace u praktického lékaře nemá pro pacienty žádnou finanční výhodu
 - přesto se většina pacientů tak rozhodne učinit, protože praktičtí lékaři jsou snadněji dostupní (čekací doba je otázkou hodin) než ambulantní specialisté



MediClinic⁺
nová tvář medicíny

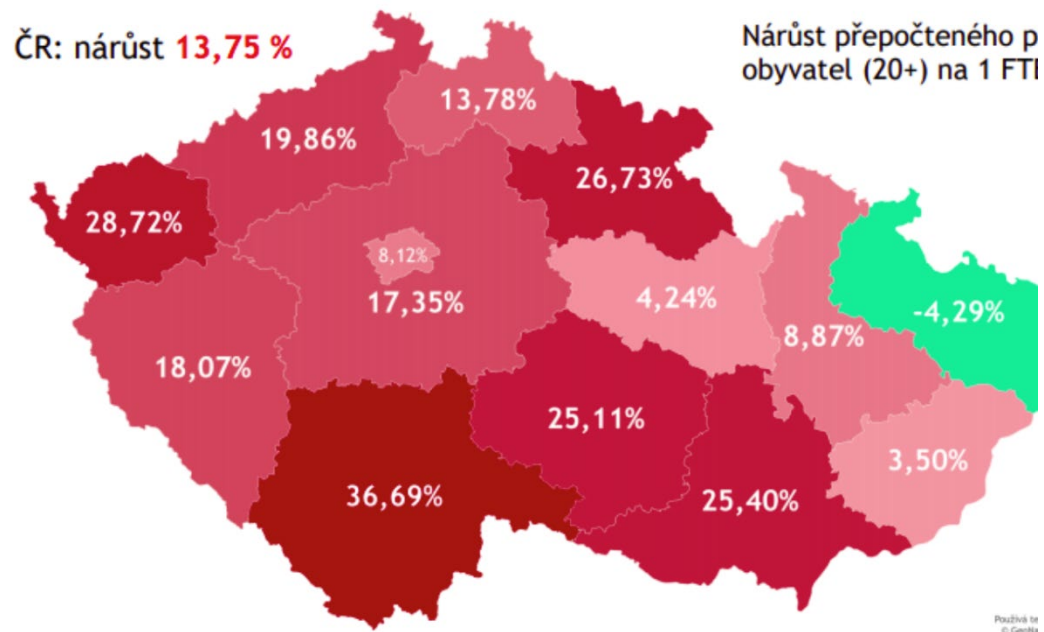
 **moje@mbulance**
praktický lékař pro dospělé



Změna organizace primární ambulantní péče

- Telemedicína
- Sdružené praxe
- Administrativní pomoc

Očekávaný nárůst „pracnosti“ pro lékaře (2017-2030)



(Burič & Šídlo, 2017; ČR, 2019; ČSÚ, 2018b; ČSÚ, 2019a)

droj: Lenka Šlegerová

4. Specializovaná ambulantní péče

- Specialisté také poskytují ambulantní péči v:
 - Soukromé praxi
 - Skupinové praxi
 - Zdravotnických střediscích nebo poliklinikách
 - A také v ambulantních odděleních nemocnic
- Pacienti jsou vyzváni k získání žádosti o specializovanou péči od svého praktického lékaře
 - Pacienti však mohou navštívit odborníka bez doporučení a často tak i činí





5. ústavní péče

- Ústavní péče je nabízena v nemocnicích a specializovaných lůžkových zařízeních
- Pacient je hospitalizován pouze a výlučně na základě doporučení lékaře (s výjimkou urgentní péče) v nemocnici, se kterou má jeho pojišťovna uzavřenou smlouvu
- V některých případech, jako je např. hospitalizace vyžadovaná zákonem (např. pro vysoce nakažlivé osoby), život ohrožující situace nebo porod, může být pacient přijat bez doporučení

Ústavní péče

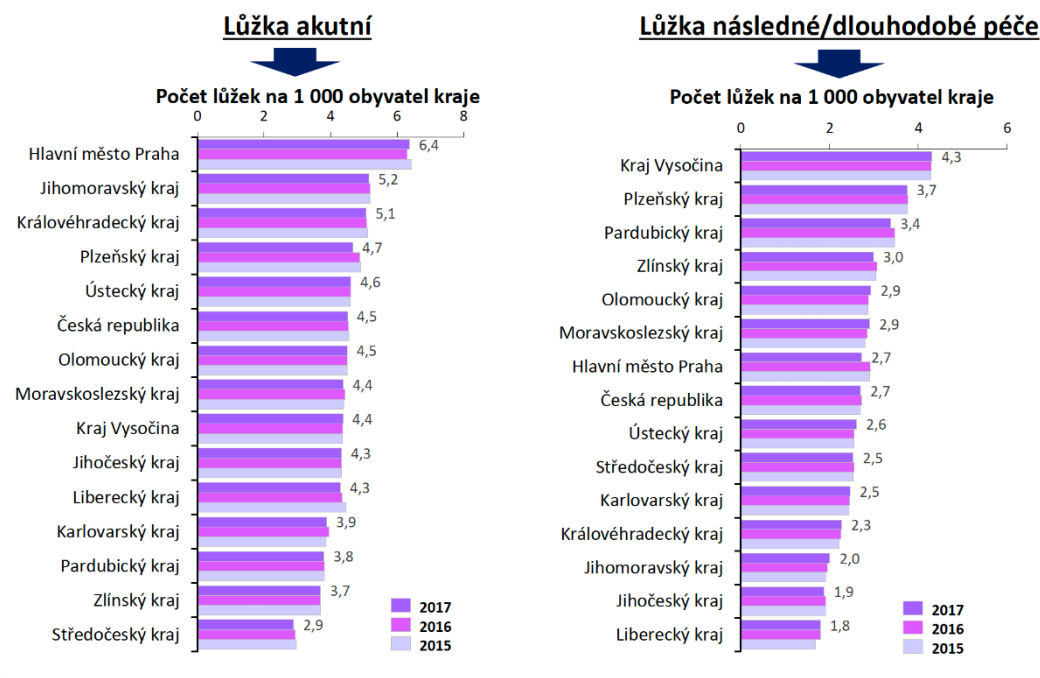
- Ve většině těchto situací není pravděpodobné, že by pacienti mohli volit nemocnici, s výjimkou většiny případů porodu. Ve většině regionů je však nutné, aby se těhotné ženy předem zaregistrovaly v nemocnici podle svého výběru k porodu.



5. Ústavní péče

Lůžkový fond v akutní a v následné / dlouhodobé péči

Zdroj dat: NRHZS



Lůžková kapacita v akutní a v následné / dlouhodobé péči je ve většině regionů značně nevyrovnaná, a to v neprospěch péče neakutní. Velký podíl neakutních lůžek nadto připadá na lůžka psychiatrických zařízení. Postupná restrukturalizace lůžkového fondu má potenciál snížit nadužívání akutní péče, zejména v případě péče v závěru života u chronicky nemocných pacientů.



6. Denní péče

- Poskytování lůžka pro pacienta na méně než 24 hodin
- Závisí na charakteru konkrétního klinického vyšetření nebo operace
- Nemocnice a další zařízení bez ústavní péče, pokud jsou splněny podmínky pro provozování zdravotnického zařízení a pro provedení specifické lékařské procedury.
 - Specializovaná denní centra a zařízení poskytující specializovanou ambulantní péči
 - Podmínka – standardní nemocnice musí být v přiměřené vzdálenosti pro případ komplikací
- Denní péči v 6 oborech: chirurgie (včetně pediatrické a cévní chirurgie), plastické chirurgie (včetně popálenin), gynekologie, urologie, ortopedie a otolaryngologie (včetně operace čelistí)
 - Postupy prováděné na pohotovosti nelze za žádných okolností považovat za denní péči
 - Uživatelský poplatek za pobyt v nemocnici není účtován za denní péči

7. Záchranná služba

- Péče v náhlých život ohrožujících situacích
- Příjezd do 20 minut po tísňovém volání
- Rychlá lékařská pomoc kde je vedoucím týmu lékař;
- Rychlá zdravotnická pomoc, kdy je vedoucím týmu zdravotnický záchranář
- V některých krajích (nebo jejich částech) je využíván tzv. Rendez-vous systém (RV), v němž se posádka s lékařem pohybuje v malém osobním voze a k závažným událostem je vysílána spolu s posádkou RZP
- Financování záchranné služby zajišťují zejména dva druhy příjmů: cca 60% poskytují kraje ve formě dotace, cca 40% jsou platby zdravotních pojišťoven





8. Pohotovost

- Pohotovostní služba (obvykle v nemocnicích) nahrazuje praktické lékaře za jejich pracovní dobu (tj. v noci nebo během státních svátků)
 - Uživatelský poplatek 90 Kč
(většina regionů však nabízí ve svých vlastních zařízeních osvobození od poplatků)
 - Iniciativa k zavedení nepřetržitých telefonních linek pro pacienty k diskuzi o jejich zdravotním stavu a potřebách a tím zmírnění počtu pacientů na pohotovostních službách

Kraje zavírají pohotovosti. Chybí lékaři, stát jim chce služby nařídít

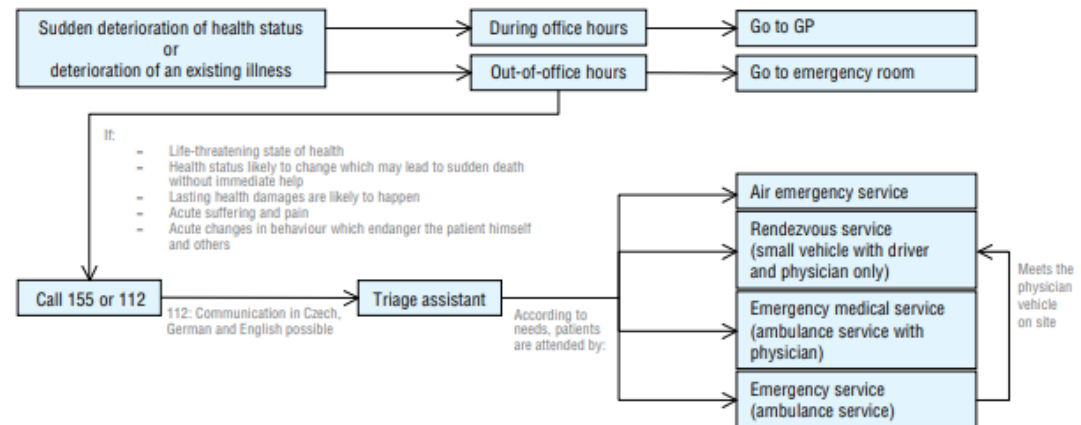
🕒 3. května 2019 0:01



Nemocnice v Česku mají nedostatek lékařů na pohotovosti. Problémy s obsazením služeb řeší v deseti ze třinácti krajů. Do systému se zapojuje jen zlomek lékařů, a tak některé nemocnice už provoz pohotovostí omezují. Ministerstvo chystá legislativní změny, chce, aby lékaři museli alespoň jednu službu měsíčně sloužit povinně.

9. Cesta pacienta v případě urgency

- náhle vzniklé onemocnění, úraz nebo jiné zhoršení zdravotního stavu, které mohou vést bez poskytnutí PNP ke vzniku dlouhodobých nebo trvalých následků, případně k selhání životních funkcí a náhlé smrti;
- náhle vzniklá intenzivní bolest nebo
- náhle vzniklé změny chování a jednání postiženého ohrožující zdraví nebo život jeho samého nebo jiných osob.



Source: Authors' compilation.



10. Farmaceutická péče

- 2 815 lékáren a 464 dispenzářů zdravotnických prostředků
 - V průměru 3 769 obyvatel na 1 lékárnu
 - 99% lékáren provozováno jako soukromé podniky, zbývajících 1% lékáren bylo ve vlastnictví veřejných nemocnic
- Za rozhodnutí o cenách a náhradách za registrované léčivé přípravky je od roku 2008 odpovědný SÚKL
- Sortiment
 - Léky na recept
 - Volně prodejné léky





Počet lékáren

	2004 ¹		2014 ²		2019 ³	
	Pharmacy	population per pharmacy	Pharmacy	population per pharmacy	Pharmacy	population per pharmacy
Hlavní město Praha	275	4 521	334	3 490	327	3 959
Jihočeský kraj	151	4 217	166	3 768	163	3 928
Jihomoravský kraj	266	4 399	353	3 200	360	3 287
Karlovarský kraj	78	3 850	97	3 137	94	3 145
Kraj Vysočina	103	4 953	128	3 988	129	3 945
Královéhradecký kraj	145	3 806	173	3 165	176	3 131
Liberecký kraj	91	4 820	113	3 785	109	4 048
Moravskoslezský kraj	251	4 868	320	3 925	324	3 722
Olomoucký kraj	148	4 300	185	3 463	174	3 639
Pardubický kraj	125	4 128	155	3 260	154	3 366
Plzeňský kraj	128	4 480	159	3 460	154	3 772
Středočeský kraj	230	5 662	287	3 957	287	4 714
Ústecký kraj	173	4 769	198	4 146	201	4 085
Zlínský kraj	127	4 617	162	3 653	163	3 577
TOTAL	2 291	4 589	2830	3 608	2 815	3 769

Source: 1) Ministry of Health CZE, 2014, 2) SUKL, 2018 3) ČLK and data ČSU, 2019



LÉKÁRNY

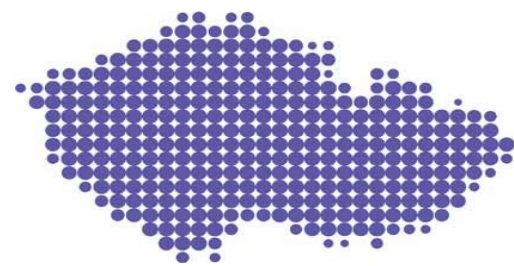


Slovakia

2 004 pharmacies

546 ownership chains
(27%)

1452 virtual networks
(72%)



Czech

Republic

2 815 pharmacies

760 ownership chains
(27%)

1313 virtual networks (47%)



Lékarenské řetězce (vlastnické)



Slovakia

Pharmacy brands	No.
Dr. Max	305
Benu	83
Aphoteke Slovakia	60
Farmakol	51
Schneider	47
TOTAL	546



Czech Republic

Pharmacy brands	No.
Dr. Max	446
Benu	222
Lékárny Agel	30
Sanovia (Moje lékárna)	23
Devětsil	21
EUC	19
Teta lékárna	15
Medicon	4
TOTAL	760



Virtuální síť



Slovakia

Pharmacy brands	No.
Plus lékáreň	530
Partner (Phoenix)	470
Vaše lékáreň	282
Družstvo lekární	100
SOS Lekáreň	38
Moja lekáreň (Pharmos)	32
TOTAL	1 452



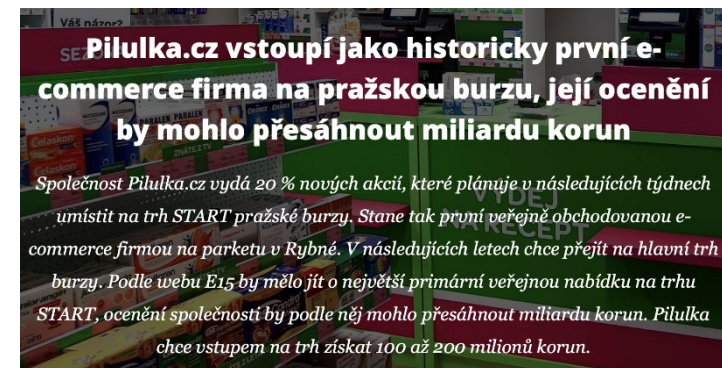
Czech Republic

Pharmacy brands	No.
Moje lékárna	336
Alphega	280
PharmaPoint	230
CoPharm	210
Magistra lékárna	200
Družstvo lékáren	57
TOTAL	1 313



Farmaceutická péče

- Generické náhrady povoleny od roku 2008
- Některé léčivé přípravky, které byly dříve k dispozici pouze na předpis, jsou nyní volně k získání v lékárnách
- Nová kategorie léčivých přípravků - "lék na předpis s omezením"
- Internetový prodej povolen (e-lékárny)
- Prodej léků na čerpacích stanicích



Farmaceutická péče

- 1. elektronický předpis byl použit v lednu 2008
- V roce 2012 bylo vydáno 75 milionů papírových předpisů a pouze přibližně 300 000 elektronických receptů.
- Naplno až od roku 2018
- 1 000 000 –receptů – 19.7.2019



11. Diagnostika

- Laboratorní diagnostika

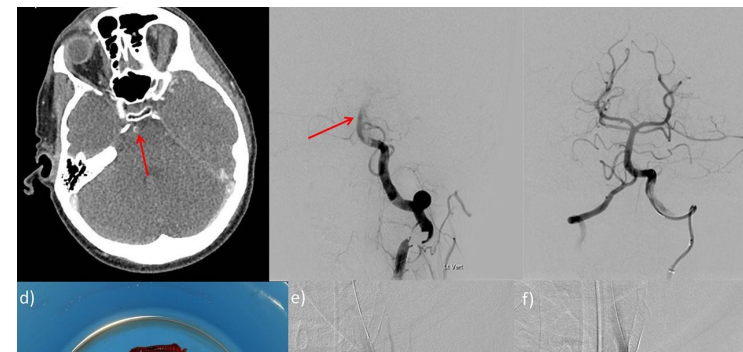
- Klinická biochemie
- Hematologie
- Lékařská genetika
- Klinická imunologie a alergologie
- Patologická anatomie
- Mikrobiologie
- Toxikologie

- Zobrazovací diagnostika

- RTG
- Ultrazvuk
- Mamograf
- MRI/MRA
- PET/CT

- Intervenční radiologie

- Angiografie
- Angioplastika
- Stenty



12. Rehabilitační péče

- Součástí balíčku základního zdravotního pojištění v lůžkové i ambulantní péči
- Primárně určena jako následná péče po dalších formách léčby
- Nejsou hlášeny žádné nedostatky nebo problémy s dostupností těchto služeb.
- V případě nedostatku jsou zdravotní pojišťovny povinny zajistit své včasné péči svým členům (tj. uzavřít smlouvy s více poskytovateli)



12. Dlouhodobá péče

- Dlouhodobá péče o starší nebo zdravotně postižené osoby nebo osoby s chronickými nemocemi
- Poskytována ve dvou překrývajících se prostředích s různými systémy organizace a financování
 - Sociální služby
 - Zdravotní služby

Schéma: Kontinuum forem péče a služeb (domácí, ambulantní, pobytová, sociální, zdravotní atd.)

Forma / systém	Domácí (terénní)	Ambulantní	Pobytové
Sociální	Pečovatelská služba Osobní asistence Odlehčovací služby Tísňová péče Podpora samostatného bydlení Sociálně aktivizační služby atd.	Denní stacionář Odlehčovací služby Sociálně aktivizační služby	Týdenní stacionáře Domovy pro seniory Odlehčovací služby Chráněné bydlení Domovy se zvláštním režimem Domovy pro osoby se ZP apod.
Zdravotní	Domácí péče	Ambulantní péče (psychiatrie, chirurgie, geriatric atd.)	LDN, psychiatrické léčebny, hospice atd.



Dlouhodobá péče

- Individuální příspěvky patří pacientovi
- Obecně vedou k nižšímu rozpočtu pro pečovatelské instituce
- V závislosti na zdravotním stavu (a věku) se příspěvek pohybuje od 880 Kč do 13 200 Kč

Aktuální stav k prosinci 2018:

- a) 880 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),
- b) 4 400 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),
- c) 8 800 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost),
- d) 13 200 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost).

Kapacity (domovy pro seniory)

Kapacita domovů pro seniory a poptávka po místech v nich podle krajů ČR (data k 31. 12. 2017)

Kraj	Kapacita a jejich využití				Neuspokojená poptávka		Potenciální poptávka			
	Počet zařízení	Kapacita (počet lůžek)	Počet uživatelů (klientů)	Obsazenost	Počet neuspokojených klientů	Počet neuspokojených na počet lůžek	Počet obyvatel 65+	Počet obyvatel 65+ na 1 lůžko	Počet obyvatel 80+	Počet obyvatel 80+ na 1 lůžko
Praha	30	2 650	2 466	93,1%	7 955	300,2%	243 237	91,8	55 173	20,8
Středočeský	77	5 268	5 045	95,8%	8 748	166,1%	242 551	46,0	48 729	9,3
Jihočeský	37	2 963	2 896	97,7%	4 192	141,5%	125 171	42,2	26 554	9,0
Plzeňský	24	1 727	1 649	95,5%	4 647	269,1%	114 122	66,1	23 418	13,6
Karlovarský	16	847	754	89,0%	455	53,7%	57 467	67,8	10 905	12,9
Ústecký	39	3 372	3 127	92,7%	4 537	134,5%	154 560	45,8	27 196	8,1
Liberecký	19	1 014	954	94,1%	900	88,8%	85 885	84,7	16 333	16,1
Královéhradecký	38	2 329	2 241	96,2%	2 821	121,1%	114 219	49,0	24 620	10,6
Pardubický	26	2 103	2 047	97,3%	1 657	78,8%	101 328	48,2	22 296	10,6
Vysočina	24	2 085	2 035	97,6%	3 197	153,3%	100 357	48,1	22 549	10,8
Jihomoravský	47	2 740	2 669	97,4%	7 228	263,8%	229 228	83,7	50 974	18,6
Olomoucký	35	2 698	2 594	96,1%	4 349	161,2%	125 135	46,4	26 899	10,0
Zlínský	37	2 490	2 389	95,9%	4 613	185,3%	115 846	46,5	26 061	10,5
Moravskoslezský	70	4 751	4 635	97,6%	5 714	120,3%	231 077	48,6	45 715	9,6
ČR	519	37 037	35 501	95,9%	61 013	164,7%	2 040 183	55,1	427 422	11,5

Sociální zařízení pro starší občany mají dlouhé čekací listiny

Problém - velké množství nemocničních pobytů bylo prodlouženo nad rámec lékařské potřeby



Kapacity (domovy se zvláštním režimem)

Kapacita domovů se zvláštním režimem a poptávka po místech v nich podle krajů ČR (data k 31. 12. 2017)

Kraj	Kapacita a jejich využití				Neuspokojená poptávka		Potenciální poptávka			
	Počet zařízení	Kapacita (počet lůžek)	Počet uživatelů (klientů)	Obsazenost	Počet neuspokojených klientů	Počet neuspokojených na počet lůžek	Počet obyvatel 65+	Počet obyvatel 65+ na 1 lůžko	Počet obyvatel 80+	Počet obyvatel 80+ na 1 lůžko
Praha	18	923	820	88,8%	1 882	203,9%	243 237	263,5	55 173	59,8
Středočeský	45	2 632	2 324	88,3%	2 162	82,1%	242 551	92,2	48 729	18,5
Jihočeský	19	882	819	92,9%	743	84,2%	125 171	141,9	26 554	30,1
Plzeňský	13	968	937	96,8%	1 928	199,2%	114 122	117,9	23 418	24,2
Karlovarský	9	483	470	97,3%	373	77,2%	57 467	119,0	10 905	22,6
Ústecký	36	2 269	2 169	95,6%	2 527	111,4%	154 560	68,1	27 196	12,0
Liberecký	13	651	604	92,8%	625	96,0%	85 885	131,9	16 333	25,1
Královéhradecký	14	773	712	92,1%	566	73,2%	114 219	147,8	24 620	31,8
Pardubický	14	1 108	1 073	96,8%	557	50,3%	101 328	91,5	22 296	20,1
Vysočina	20	817	794	97,2%	1 274	155,9%	100 357	122,8	22 549	27,6
Jihomoravský	40	3 282	3 178	96,8%	4 171	127,1%	229 228	69,8	50 974	15,5
Olomoucký	17	883	847	95,9%	1 268	143,6%	125 135	141,7	26 899	30,5
Zlínský	23	1 201	1 184	98,6%	2 168	180,5%	115 846	96,5	26 061	21,7
Moravskoslezský	41	1 981	1 943	98,1%	2 104	106,2%	231 077	116,6	45 715	23,1
ČR	322	18 853	17 874	94,8%	22 348	118,5%	2 040 183	108,2	427 422	22,7

Dlouhodobá péče

- K dispozici je komplexní domácí péče
 - Domácí zdravotní péče – zvláštní forma ambulantní péče poskytované sestrami pod dohledem lékaře
 - Objem domácí péče se stále zvyšuje
- Služby, které jsou poskytované v rámci domácí péče a jsou hrazené ze zdravotního pojištění, musí být lékařského charakteru
 - Nezdravotní služby, jako dodávka jídla, nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění, ale pacient si je může koupit pomocí příspěvku na péči





13. neformální pečovatelé

- Členové rodiny a dobrovolníci
- Neexistují možnosti pro úhradu služeb poskytovaných přímo rodinnými příslušníky nebo dobrovolníky
- Příspěvky na péči však umožňují, aby těmto pečovatelům hradil příspěvek přímo pacient
- Od zavedení příspěvku na péči je zcela na pacientovi, na co peníze vynaloží
- Počet neformálních pečovatelů v České republice se odhaduje na 250 tisíc až téměř 300 tis. osob.



Neformální pečovatelé

- Polovinu osob pečujících tvoří osoba blízká.
- Téměř dvě třetiny dlouhodobé péče je u nás poskytováno ženami ve středním nebo raném důchodovém věku, mezi 35 a 64 rokem
- 70–90% veškeré sociální a zdravotní dlouhodobé péče je poskytováno rodinnými příslušníky nebo jinými pečujícími.





14. Paliativní péče

- Péče určená ke zmírnění utrpení a zlepšení kvality života pacientů trpících nevyléčitelnými nemocemi
- Součástí veřejného zdravotního pojištění a je obvykle poskytována v lůžkových zařízeních
- Spolu s dlouhodobou péčí jsou služby paliativní péče považovány za jednu z oblastí, které nejvíce potřebují reformu
- Péče je stále poskytována hlavně ve velkých lůžkových zařízeních s mnoha dalšími funkcemi, které jsou ve srovnání s vyhrazenými zařízeními paliativní péče obecně dražší a často méně účinné vzhledem k cílům paliativní péče.
- Počet vyhrazených hospiců je i přes nedávné zvýšení stále velmi nízký





15. Péče o duševní zdraví

- Hrazena prostřednictvím systému povinného veřejného zdravotního pojištění
- Poskytována jak ambulantně, tak v lůžkových zařízeních včetně oddělení psychiatrie v nemocnicích a ordinací specializovaných psychiatrů
- S ohledem na to, že stigmatizace duševních onemocnění je stále pocítována jako závažný problém, je kladen větší důraz na vzdělávání veřejnosti o duševních onemocněních
- Přestože systém poskytování péče nabízí duševně nemocným množství odpovídajících služeb, péče poskytována chronicky duševně nemocným stále může být zlepšena
 - Opakovaná hospitalizace, prodlužování pobytu v lůžkových zařízeních či doživotní hospitalizace jsou běžným jevem, obzvláště v případě chronicky duševně nemocných
 - Problém zčásti souvisí s tím, že péče poskytovaná chronicky duševně nemocným má nízkou prioritu, a tento problém bude přetrvávat, dokud nebude zlepšena provázanost systému zdravotní a sociální péče



16. Dentální péče

- Poskytována především soukromými poskytovateli (samostatně výdělečně činnými zubaři), v malé míře taktéž ve veřejně vlastněných nemocnicích
- Přestože dentální péče je součástí povinného veřejného zdravotního pojištění, sdílení nákladů pacientem je běžnější než v jiných odvětvích poskytování zdravotní péče
- Nejčastěji se jedná o úhradu za specifické materiály
- Průměrný věk zubařů napovídá tomu, že jejich množství bude v budoucnosti klesat
- Preventivní dentální péče a pravidelné kontroly jsou taktéž hrazeny z povinného veřejného zdravotního pojištění a je osvobozena od poplatků





17. Doplnková a alternativní péče

- **Není zahrnuta ve veřejném zdravotním pojištění**
 - Např. akupunktura je jednou ze služeb výslovně uvedených v Zákoně o veřejném zdravotním pojištění č. 48/1997, na kterou se nevztahuje veřejné zdravotní pojištění
- **Poskytovatelé alternativní péče musí dodržovat pravidla týkající se bezpečnosti, informací o pacientech a práv pacientů (Zákon o zdravotních službách)**
- **Projekt Ministerstva zdravotnictví o mezinárodní spolupráci s Čínou zaměřený na zavedení tradiční čínské medicíny**
 - Existují plány na zřízení oddělení v jedné z univerzitních nemocnic
 - Neoficiální důkazy však naznačují, že Čínská medicína má v České republice obecně malou podporu



Shrnutí

- Povinné očkování a preventivní vyšetření pro děti ze specifické věkové skupiny
- Povinné očkování a dobrovolné periodické vyšetření praktikem, zubním lékařem a gynekologem včetně nároku na screeningové programy a dobrovolná očkování např. HPV.
- Péče dělena primární, sekundární, terciální.
- Většina primární i sekundární éče je poskytována v soukromých ordinacích. Poslednní roky eneormí rozvoj telemedicíny.
- Od roku 2018 spuštěn program e-recept
- Kapacity zdravotnických zařízení především dlouhodobé péče jsou téměř kapacitně plné.



Zdroje

- WHO 2014
- Burcin a Šídlo, 2017
- ČSÚ 2018
- ČSÚ 2019

Děkuji za pozornost