

učební texty Univerzity Karlovy v Praze

Rostislav  
Čevela  
a kolektiv

# SOCIÁLNÍ A POSUDKOVÉ LÉKARSTVÍ

## Sociální a posudkové lékařství

### Rostislav Čevela a kolektiv

---

Recenzovali:

doc. MUDr. Milada Emmerová, CSc.

JUDr. Martin Šimák, Ph.D.

Autorský kolektiv:

Mgr. Petra Buňatová

doc. MUDr. Libuše Čeledová, Ph.D.

MUDr. Rostislav Čevela, Ph.D., MBA

MUDr. Jaroslav Kotrba

MUDr. Vendulka Machartová, Ph.D.

doc. MUDr. Dana Müllerová, Ph.D.

Ing. Antonín Vacík

MUDr. Květuše Zikmundová, CSc.

Vydala Univerzita Karlova v Praze

Nakladatelství Karolinum

jako učební text pro Lékařskou fakultu UK v Plzni

Sazba DTP Nakladatelství Karolinum

Vydání první

© Univerzita Karlova v Praze, 2015

© Rostislav Čevela a kolektiv, 2015

Text neprošel jazykovou ani redakční úpravou nakladatelství

ISBN 978-80-246-2938-4

ISBN 978-80-246-2950-6 (online : pdf)



Univerzita Karlova v Praze  
Nakladatelství Karolinum 2015

[www.karolinum.cz](http://www.karolinum.cz)  
[ebooks@karolinum.cz](mailto:ebooks@karolinum.cz)



Motto:

*Věda se staví z faktů, podobně jako dům z kamenů. Ale pouhá sbírka faktů je vědou asi tak, jako je hromada kamenů domem.*

J. H. Poincare



# OBSAH

<b>Předmluva</b> .....	11
<b>1 Sociální lékařství a veřejné zdravotnictví (Dana Müllerová)</b> .....	13
1.1 Zdraví a nemoc, zásady péče o zdraví, mezinárodní zdravotnické organizace .....	13
1.2 Determinanty zdraví .....	15
1.3 Podpora zdraví a výchova ke zdraví .....	17
<b>2 Systém zdravotní péče (Jaroslav Kotrba)</b> .....	19
2.1 Veřejné zdravotní pojištění .....	20
2.2 Zdravotní služby .....	24
<b>3 Zdravotnická povolání (Květuše Zikmundová)</b> .....	29
3.1 Lékařská povolání – lékař, zubní lékař a farmaceut .....	29
3.2 Nelékařská zdravotnická povolání s nepovinnou specializovanou způsobilostí .....	31
3.3 Nelékařská zdravotnická povolání se způsobilostí bez odborného dohledu .....	32
3.4 Nelékařská zdravotnická povolání se způsobilostí pouze pod odborným dohledem .....	32
3.5 Jiní odborní pracovníci ve zdravotnictví .....	32
3.6 Stavovské organizace .....	32
3.7 Některé organizace a zájmové spolky pracovníků ve zdravotnictví .....	33
3.8 Úloha zdravotnického pracovníka v edukaci a prevenci nemocí a jejich komplikací .....	33
<b>4 Zdravotní péče o mladou generaci (Petra Buňatová)</b> .....	35
4.1 Primární péče o děti a dorost .....	35
4.2 Dispenzární péče .....	35
4.3 Odborná ambulantní a nemocniční péče o děti a dorost .....	36
4.4 Lékařské pohotovostní služby pro děti a dorost .....	36
4.5 Odborné dětské léčebny a lázeňské léčebny .....	36
4.6 Problematika náhradní rodinné péče .....	36
4.7 Rizikové faktory ovlivňující zdraví mladé generace .....	37
4.8 Rodinné právo v České republice .....	37
4.9 Sociologie rodiny .....	37
<b>5 Zdravotní péče o starší generaci (Jaroslav Kotrba)</b> .....	39
5.1 Zdravotní a sociální péče o starší generaci .....	39
5.2 Sociální péče o starší generaci .....	40
<b>6 Pracovní lékařské služby (Vendulka Machartová)</b> .....	45
6.1 Pracovní lékařství a pracovní lékařské služby .....	45
6.2 Platná legislativa .....	46
6.3 Pracovní prostředí, pracovní polohy, režim práce .....	47
6.4 Rizikové faktory pracovního prostředí .....	48

6.5	Posuzování zdravotní způsobilosti k práci	49
6.6	Ztráta zdravotní způsobilosti k práci	51
6.7	Nemoci z povolání v České republice	51
6.8	Ochranné pomůcky, rehabilitační péče	53
<b>7</b>	<b>Česká lékařská komora (Jaroslav Kotrba)</b>	<b>55</b>
<b>8</b>	<b>Etika a zdravotnictví (Petra Buňatová)</b>	<b>61</b>
8.1	Úvod do problematiky	61
8.2	Základní pojmy a terminologie	61
8.3	Struktura etiky	62
8.4	Filozofická východiska etického rozhodování	63
8.5	Principy lékařské etiky	64
8.6	Etické aspekty zdravotní péče	64
<b>9</b>	<b>Studium zdravotního stavu obyvatelstva (Květuše Zikmundová)</b>	<b>65</b>
9.1	Etapy studia zdravotního stavu:	65
9.2	Zdroje dat o zdravotním stavu	65
9.2.1	Zvláštní naplánovaná šetření	66
9.2.2	Jiná data	67
9.3	Ukazatele zdravotního stavu obyvatelstva	67
9.3.1	Ukazatele nemocnosti – morbidity	68
9.3.2	Ukazatelé úmrtnosti	68
9.3.3	Ukazatel střední délky života (SDŽ) – Life Expectancy (LE)	70
9.4	Demografie	70
9.4.1	Význam demografie pro organizaci zdravotnických a sociálních služeb	70
9.4.2	Význam demografie pro zdravotnický výzkum	71
9.4.3	Zdroj dat o obyvatelstvu	71
9.4.4	Metoda demografie	71
9.4.5	Složení (struktura) obyvatel – demografická statika	71
9.4.6	Demografické státní populace	73
9.4.7	Demografická dynamika (měna, pohyb obyvatelstva)	74
9.4.8	Ukazatele reprodukce obyvatelstva	77
<b>10</b>	<b>Statistika, biostatistika (Květuše Zikmundová)</b>	<b>79</b>
10.1	Definice statistiky	79
10.2	Způsob uvažování	79
10.3	Pravděpodobnost	79
10.4	Rozdělení čísel obecně	80
10.5	Základní statistické pojmy	80
10.5.1	Soubory	81
10.5.2	Statistické znaky	81
10.5.3	Třídění	81
10.5.4	Statistické šetření	82
10.5.5	Náhodný (pravděpodobnostní) výběr – metody	82
10.5.6	Etapy statistického šetření	83
10.5.7	Charakteristiky statistického souboru	83
10.5.8	Statistické rozložení četnosti	85
10.5.9	Statistické odhady	86
10.5.10	Testování hypotéz	87
10.6	Tabulky a grafy	88
<b>11</b>	<b>Sociální a zdravotní rozhraní</b>	<b>91</b>
11.1	Úvod do problematiky sociologie medicíny (Petra Buňatová)	91
11.2	Sociální gerontologie (Rostislav Čevela, Libuše Čeledová)	96



<b>12 Sociální zabezpečení a politika zaměstnanosti</b> ( <i>Antonín Vacík</i> )	103
12.1 Systém sociálního zabezpečení	103
12.1.1 Pojem sociálního zabezpečení	103
12.1.2 Kategorie sociálního zabezpečení	103
12.1.3 Formy sociálního zabezpečení	104
12.2 Česká správa sociálního zabezpečení (dále ČSSZ)	105
12.2.1 Důchodové pojištění	105
12.2.2 Nemocenské pojištění	106
12.3 Úřad práce České republiky (dále ÚP ČR)	110
12.3.1 Působnost ÚP v oblasti nepojistných sociálních dávek a zaměstnanosti	110
12.3.2 Zaměstnanost	111
12.4 Dávky státní sociální podpory	112
12.5 Dávky pro osoby se zdravotním postižením	113
12.6 Příspěvek na péči	114
12.7 Dávky pomoci v hmotné nouzi a pěstounské péče	114
<b>13 Posudkové lékařství</b> ( <i>Rostislav Čevela, Libuše Čeledová</i> )	117
13.1 Obor posudkové lékařství	117
13.2 Lékařská posudková služba	118
13.3 Vzdělávání posudkových lékařů	122
13.4 Spolupráce ošetřujících a posudkových lékařů	124
13.5 Posuzování zdravotního stavu pro účely nemocenského pojištění	125
13.6 Posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pro účely důchodového pojištění	130
13.7 Posuzování zdravotního stavu pro účely sociálních služeb	138
13.8 Posuzování zdravotního stavu pro účely dávek osobám se zdravotním postižením	145
13.8.1 Průkaz osoby se zdravotním postižením	147
13.9 Posuzování zdravotního stavu pro účely zaměstnanosti, status osoby zdravotně znevýhodněné	154



# PŘEDMLUVA

Učební text je určen pro pregraduální výuku sociálního a posudkového lékařství studentů všeobecného lékařství a stomatologie.

Obor sociálního lékařství se neustále vyvíjí, a proto se v něm odráží změny nejen ve zdravotnictví, ale v celé naší společnosti. Jde o interdisciplinární obor se zdůrazněním na návaznosti a zkušenosti při hledání vhodných cest ke zdraví. Sociální lékařství představuje teoretickou a metodologickou základnu soustavy péče o zdraví. Studenti by měli být seznámeni v průběhu svého studia s probíhajícími změnami v systému zdravotnictví a sociálního zabezpečení. Cílem výuky v oboru je naučit studenty pochopit jedince z biopsychosociálního hlediska a zdůraznit význam sociálních faktorů jako determinantů zdraví či nemoci.

Obor posudkového lékařství má taktéž multidisciplinární charakter. Činnost posudkových lékařů je založena na posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti v systému sociálního zabezpečení a zaměstnanosti a navazuje tak na práci klinických lékařů, kteří poskytují zdravotní služby. Činnost posudkových lékařů zahrnuje tři základní aspekty: medicínský, sociální a ekonomický. Vzhledem k významu systému sociální ochrany je nezbytné, aby si studenti lékařských fakult osvojili základy posudkové problematiky, neboť se jako lékaři budou podílet také na řešení sociálních důsledků zdravotního postižení.

Obor posudkové lékařství má díky svému zaměření řadu společných oblastí s oborem pracovní lékařství, a to zejména v oblasti posuzování zdravotního stavu ve vztahu k vykonávané práci, pracovnímu prostředí, pracovním podmínkám, dále v oblasti hodnocení zdravotního stavu pro posouzení zdravotní způsobilosti k práci, ale také při posuzování poškození zdraví z práce, nemoci z povolání a ohrožení nemocí z povolání. Proto studenti v textu naleznou i kapitolu o pracovně lékařských službách.

Učební text tak přináší komplexní pohled na zdravotně sociální péči jak o mladou generaci, tak o generaci střední a starší. Základním smyslem je, aby studenti pochopili zdravotně sociální problémy v populaci a sami hledali možnosti jejich řešení.

Autoři



# 1 SOCIÁLNÍ LÉKAŘSTVÍ A VEŘEJNÉ ZDRAVOTNICTVÍ

## 1.1 Zdraví a nemoc, zásady péče o zdraví, mezinárodní zdravotnické organizace

**Zdraví** je Světovou zdravotnickou organizací (SZO) definováno jako stav plné tělesné, duševní a sociální pohody a nikoli jen jako nepřítomnost nemoci či vady (SZO, 1948).

Tato definice je statická a částečně je již překonána, podobně jako tvrzení z šedesátých let, že každý si za své zdraví může sám, tzn. deterministická zodpovědnost (příklad: kuřák, drogově závislý, obézní apod.). V současné době je zdraví chápáno také jako „schopnost organismu trvale se přizpůsobovat měnícím se nárokům a požadavkům prostředí bez narušení životních funkcí“. Jde o definici dynamickou, vystihující jak fylogenetickou tak ontogenetickou adaptaci člověka na nároky zevního prostředí. Zdraví je považováno za každodenní potřebu života, nikoli za jeho cíl. Zdraví přináší možnost realizovat svá očekávání, uspokojovat své potřeby. Kromě fyziologických potřeb jde také o potřeby bezpečí, sounáležitosti, uznání a seberealizaci. Pojem zdraví tak zahrnuje 3 složky: 1) tělesnou a psychosociální integritu, 2) nenarušenost životních funkcí a společenských rolí, 3) adaptabilitu. Jejich výslednicí je stav optimální pohody. Nemoc, je pak takový potenciál vlastností organismu, který omezuje možnosti vyrovnávat se s nároky prostředí. Tato „neoptimálnost“ stavu, je sama důsledkem překonání adaptačních možností organismu. Často je navozena prudkou změnou zevního prostředí včetně životního stylu v krátkém časovém období či významnou, z hlediska adaptace neprospěšnou, změnou druhových dispozic (vrozené vývojové vady apod.). Nová koncepce deklarovaná SZO vnímá zdraví i ve smyslu „mít možnost plně rozvinout osobnost jedince se všemi jeho vlohami a schopnostmi“. Tímto způsobem zdraví dostává novou – společenskou – dimenzi.

Zdraví je základní společenskou i ekonomickou hodnotou. Dobrý zdravotní stav lidí je přínosem pro všechny resorty i celou společnost. Dobré zdraví podmiňuje ekonomický a sociální rozvoj společnosti a má zásadní význam jak pro život každého jednotlivce, tak i pro rodiny a všechny společenské skupiny. Zdraví přispívá ke zvýšení produktivity a větší efektivity práce, zdravějšímu stárnutí, nižším výdajům na nemoci i sociální dávky, k vyšším daňovým příjmům a tudíž i ke zlepšení celkové ekonomické situace celé společnosti.

**Veřejné zdraví** je chápáno jednak jako věda, ale také jako umění prevence nemocí, prodloužení života a podpory zdraví prostřednictvím organizovaného úsilí celé společnosti (Sir Donald Acheson, 1988).

Nejvýznamnější mezinárodní organizací, která se stará o zdraví, je SZO. Byla založena Spojenými národy 7. dubna 1948. Tento den se na celém světě slaví jako Světový den zdraví.

SZO je výkonnou a koordinující autoritou v oblasti zdraví. Jejím posláním je řízení a zvládnání globálních zdravotních problémů ve spolupráci s dalšími partnery, které k řešení problému oslovuje a aktivuje. SZO v oblasti veřejného zdraví vytyčuje aktuální problémy k řešení, formuluje žádoucí oblasti výzkumu ochrany a podpory zdraví a jeho navracení novými léčebnými postupy v případě nemoci. Na etických principech a principech medicíny založené na důkazech vytváří, předkládá a šíří strategie a definuje možnosti zdravotních politik řešících významné zdravotní problémy. Mezi další odpovědnosti SZO patří stanovení zdravotních norem a standardů v oblasti zdraví. Dále zabezpečení monitoringu, tj. poskytuje technickou podporu jednotlivým zemím i oblastem, sbíráním dat o zdraví, jejich mezinárodním a regionálním porovnáváním a odhadováním vývojových trendů jednotlivých zdravotních ukazatelů. Jádrem současných klíčových funkcí SZO pro období 2014 až 2019 je popsáno v jejím *12. obecném programu práce* a je vedeno vizí *Dále již nejen pouze nepřítomnost nemoci*. Prioritami pro toto období je:

- poskytování podpory zemím v jejich přechodu k celoplošnému pokrytí zajištění rovnosti ve zdraví;
- posílení celosvětové bezpečnosti;
- generování a udržování aktivit podporujících zdraví v celé společnosti, na všech jejích úrovních se všemi složkami s cílem měnit behaviorální, sociální, ekonomické a environmentální determinanty zdraví;
- zvyšování institucionálních kapacit k zajišťování veřejné léčebně-preventivní péče pod vedením ministerstev zdravotnictví;
- posilování vedoucí úlohy SZO na globální i regionální úrovni a podpora práce vlád jednotlivých zemí.

Zdraví je stále více vnímáno jako klíčový aspekt bezpečnosti a zajištění lidí. Je rovněž klíčové z pohledu rozvoje společností. V posledních 20 letech došlo k výraznému nárůstu střední délky života, celosvětově se ale prohlubují rozdíly ve zdraví, zejména z důvodů infekčních nemocí (především HIV/AIDS), kolabujících systémů zdravotní péče a zhoršování sociálních a ekonomických podmínek. Cílem SZO je proto snížení sociálních nerovností. To vyžaduje velkou politickou vůli a aktivitu v mnoha sektorech společnosti a na všech úrovních – od individuální, přes komunitní, národní, regionální, až po globální. Globální strategie SZO *Zdraví pro všechny (Health for all)* znamená především snížení chudoby investicemi do vzdělání, vytváření individuální i globální zdravotní jistoty, rovný přístup a právo na zdraví a zdravotní péči všem, pozitivní ovlivňování determinant zdraví, posilování zdravotnických systémů, spojování znalostí, výzkumu a technologií, posilování řízení, vedení a odpovědnosti ze strany SZO i jednotlivých složek společnosti.

SZO rozděluje svoji působnost do světových regionů. Současná strategie určená SZO pro Evropský region je zakotvena v programu *Zdraví 2020 (Health 2020)*, schváleném na 62. zasedání Regionálního výboru SZO pro Evropu v září 2012.

Hlavní cíle programu *Zdraví 2020* jsou:

- a) do roku 2020 snížit předčasnou úmrtnost;
- b) zvýšit naději dožití (střední délku života);
- c) snížit nerovnosti v oblasti zdraví;
- d) zvýšit životní pohodu obyvatel;

- e) zajistit všeobecnou dostupnost zdravotní péče a respektovat právo na nejvyšší dosažitelnou úroveň zdraví;
- f) v jednotlivých členských státech stanovit národní zdravotní cíle a záměry.

Prioritní oblasti programu *Zdraví 2020* pak zahrnují:

1. celoživotní investice do zdraví, posilování role občanů a vytváření podmínek pro růst jejich osobní odpovědnosti za zdraví;
2. čelit největším zdravotním problémům Evropy – neinfekčním a infekčním nemocem;
3. posilovat zdravotnické systémy zaměřené na lidi, rozvíjet kapacity veřejného zdravotnictví, zajistit krizovou připravenost, monitorovat zdravotní situaci a zajistit vhodnou reakci při mimořádných situacích;
4. podílet se na vytváření motivovaných a odolných sociálních skupin žijících v prostředí, které je příznivé pro jejich zdraví.

## 1.2 Determinanty zdraví

**Determinantami zdraví** se rozumí faktory, které mají nejvýznamnější, ať již pozitivní či negativní, vliv na zdraví. Zahrnují vnější faktory (sociální, ekonomické a fyzické prostředí jedince), stejně jako individuální charakteristiky a chování jedince (dědičnost, biologické pohlaví, životní styl apod.). Sociálně-ekonomické determinanty, jakými jsou například chudoba, sociální vyloučení, rodinná situace, nezaměstnanost či nevyhovující bydlení, silně korelují se zdravotním stavem a přispívají k nerovnostem ve zdraví.

Nemoci lze v zásadě rozdělit na ty, jejich příčinou jsou výhradně genetické vlohy (např. Downův syndrom), dále na ty, kde hlavní příčinou je působení zevních faktorů (např. úrazy). Největší skupinu onemocnění však tvoří nemoci vznikající synergií působení zevních faktorů a genetické dispozice.

Za determinanty zdraví se v konkrétnějším vymezení považují: genetické a epigenetické faktory, faktory životního stylu (výživa, pohybová aktivita, režim spánku a odpočinku, pracovní zátěž, návykové a závislé chování, apod.), a vnější faktory fyzikální, chemické, biologické, sociální, společenské a environmentální. Vnější faktory jsou často mimo kontrolu individuální, někdy dokonce mimo kolektivní kontrolu. Odhaduje se, že nejvíce ovlivňuje zdraví: životní styl a způsob života (50–60 %), dále jsou to vlivy prostředí (20–25 %), zdravotní péče (15–20 %) a genetické faktory (10–15 %).

Životní styl (ŽS) je definován jako systém významných činností a vztahů, životních projevů a zvyklostí typických pro určitý živý subjekt nebo skupinu lidí. Jedná se o souhrn relativně ustálených každodenních praktik, způsobů realizace činností a způsobů chování. ŽS je atributem sociálního statusu. Je vybírán individuem z nabízených možností dané kultury a přetvářen podle podmínek a úvahy jedince do vlastního systému.

Konkrétní podoba ŽS jednotlivce je tak vytvářena životními podmínkami a jedincem samotným. Životní podmínky, vnější faktor, jsou vyjádřeny sociodemografickým postavením člověka, jeho ekonomickým příjmem a materiálním zabezpečením, které je závislé na sociálním a profesním postavení člověka v konkrétní dané kultuře i společnosti, charakterizované ekonomickými možnostmi a politickým rámcem. Životní podmínky podle prostředí lze také klasifikovat jako rodinné, profesionální, lokálně – komunitní, regionální.

Vnitřní faktor, tj. skutečný výběr z nabízených možností daných zevními podmínkami, jejich transformace a praktikování svého vlastního životního stylu, odvisí od jedince samotného. Je určen hodnotovým systémem a životními prioritami jedince, je ovlivněn ŽS rodiny jeho původu, jeho dosaženým vzděláním, které mu poskytuje rozhled a hodnotu na trhu práce.

Faktory životního stylu se významným způsobem podílí na výsledném zdravotním stavu jedince i celé populace, popsaném morbiditou a mortalitou.

Za nejvýznamnější determinanty zdraví jsou z ŽS v současné době považovány: výživa, pohybová aktivita/neaktivita, kouření a drogové závislosti včetně alkoholu, psychogenní stres, sexuální chování. Dalšími důležitými faktory jsou ale také způsob zaměstnání, režim spánku a trávení volného času.

Determinanty zdraví z vnějšího prostředí lze dělit na přírodní a sociální (společenské). Mezi přírodní faktory patří fyzikální, chemické a biologické. Sociální prostředí se vytváří v procesu společenského vývoje především lidskou činností. Jde tak o I) socioekonomické faktory v komplexním životním prostředí, II) socioekonomické faktory ve výživě a životosprávě, III) životní podmínky, IV) vzdělání a kulturu, V) mezilidské vztahy, VI) systémy zdravotní a sociální péče, demografické faktory. Vnější sociální (společenské a environmentální) faktory jsou rozhodující z hlediska ovlivnění zdraví populace, protože určují a kontrolují zevní podmínky, ve kterých člověk žije. Nastavují zejména úroveň a dostupnost jednotlivce k výživě, pitné vodě, vzdělání, práci a pracovním podmínkám, právní ochraně, bydlení, sociální péči, preventivní a léčebné zdravotní péči. Zároveň nastavují normu společností přijatelného chování, od kterého se odvíjí i životní styl jednotlivců a jejich motivovanost k určitému žádoucímu chování. Všechny tyto faktory rozhodují o zdraví, délce a kvalitě života.

Ovlivnit determinanty zdraví lze jak restriktivními opatřeními, tj. eliminací či neutralizací bionegativních faktorů, jednak pozitivní cestou, tj. obohacením prostředí a života člověka o faktory biopozitivní. Jsou k tomu zapotřebí jak medicínské vědecké informace o ovlivňování zdraví, tak společenské možnosti a politická vůle včas a adekvátním, nejvíce efektivním způsobem, tyto poznatky uskutečňovat v praxi. Kromě politické vůle je ovlivnění determinant podmiňujících zdraví odvislé i od ekonomických možností konkrétní země, tedy tvorbě ale i rozdělení hrubého domácího produktu.

Zdraví a jeho determinanty tak ovlivňují zákonodárná, zdravotně politická opatření na ochranu a podporu zdraví, populační politika státu, vzdělanost a výchova obyvatelstva ke zdraví, zemědělská a výživová politika státu, zaměstnanost a pracovní politika státu s vytvářením zdrojů pro osobní spotřebu, úroveň a dostupnost zdravotní a sociální péče, hygienická a protiepidemická opatření, regionální politika s budováním infrastruktury sídel včetně respektování zásad obecné a komunální hygieny, ochrana životního prostředí, vytváření ekologické rovnováhy, ochrana vulnerabilních skupin obyvatelstva, zejména dětí, právní ochrana zdraví apod.

Ovlivnitelnost vnitřních, individuálních determinant zdraví, tj. ovlivnění genetických a psychických faktorů a chování člověka závisí také na socioekonomických podmínkách, na respektování lidských práv, svobody a zároveň odpovědnosti člověka za vlastní zdraví a zdraví spoluobčanů. Ovlivnění genetických faktorů se odvíjí od vědeckých a technických možností, s respektováním etických norem. Jde o prevenci mutací, negativní i pozitivní eugenetická opatření, genetické poradenství, přijetí chování, které potlačuje genetické vlohly, aby se vůbec neprojevíly.



## 1.3 Podpora zdraví a výchova ke zdraví

**Ochrana zdraví** je souhrn činností a opatření k vytváření a ochraně zdravých životních a pracovních podmínek a k zabránění šíření infekcí a hromadně se vyskytujících onemocnění.

**Primární prevence** je předcházení vzniku nemocí, ovlivňování determinant, které působí na zdraví a snižování zdravotních rizik. Na primární prevenci nemocí navazuje **sekundární prevence nemocí**, jejímž posláním je vyhledávat časná stadia poruch zdraví preventivními prohlídkami a screeningovými programy s cílem zlepšení šancí na úspěšnost léčby **terciární prevence**, která se zaměřuje na znovu nastolení zdraví, když již nemoc propukla, a to péčí, ošetřením, léčbou či zmírněním projevů nemoci nebo jejích symptomů. Aktuálně se začíná hovořit i o tzv. **kvartérní prevenci**, která se začíná zabývat aktivitami zdravotní péče zaměřenými na zmírnění dopadů či vyhnutí se následkům nepotřebných či nadměrných léčebných intervencí.

**Podpora zdraví** je souhrn činností pomáhajících lidem posilovat a zlepšovat své zdraví a zvyšovat kontrolu nad determinantami zdraví. Zahrnuje činnosti k zajištění příznivých sociálních, ekonomických a environmentálních podmínek pro rozvoj zdraví, zdravotního stavu a životního stylu. Týká se aktivit fyzických osob, činností státu, samosprávy i dalších složek společnosti.

**Odolnost komunit** je měřítkem přizpůsobivosti komunit a jedinců v reakci na nepříznivé situace či události. Zahrnuje schopnost využívat dostupných prostředků a vlastního potenciálu při zdolávání těchto situací a následnou obnovu, včetně řešení problémů souvisejících se zdravím.

*Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí* je dokument, přijatý vládou ČR v roce 2013. Vychází z programu SZO *Zdraví 2020* a potvrzuje hodnoty programu SZO *Zdraví pro všechny (Health for all)*. Navazuje na *Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR – Zdraví 21*.

Účelem Národní strategie je stabilizace systému prevence nemocí a ochrany a podpory zdraví a nastartování účinných a dlouhodobě udržitelných mechanismů ke zlepšení zdravotního stavu populace. Národní strategie *Zdraví 2020* rozpracovává vizi systému veřejného zdraví jako dynamické sítě zainteresovaných subjektů na všech úrovních společnosti a je tedy určena nejen institucím veřejné správy, ale také všem ostatním složkám – jedincům, komunitám, neziskovému a soukromému sektoru, vzdělávacím, vědeckým a dalším institucím. Má za úkol přispět k řešení složitých zdravotních problémů 21. století spojených s ekonomickým, sociálním a demografickým vývojem, a to zejména cestou prevence nemocí a ochrany a podpory zdraví. Zaměřením pozornosti celé společnosti vč. veřejné správy na sociální i individuální determinanty zdraví lze dosáhnout lepšího zdraví a životních podmínek populace. Péče o dobrý zdravotní stav obyvatel České republiky může přispět k ekonomickému oživení a dalšímu společenskému rozvoji.

### Výchova ke zdraví

Zdraví nevzniká v nemocnicích, ale v rodinách, školách a na pracovištích, všude tam, kde lidé žijí a pracují, odpočívají a stárnou. Zdraví zlepšují, nebo zhoršují ty okolnosti, které na lidi působí v jejich běžném životě, a právě tam je těžiště péče o zdraví. Nicméně kromě společenské zodpovědnosti ve vytváření podmínek a ovlivňování determinant zdraví, nelze opomenout i individuální zodpovědnost a k tomu adekvátní a dostatečně motivované chování

jednotlivce v ochraně a podpoře svého zdraví. K tomu je nutná především dostatečná znalost vztahů mezi chováním a zdravím a získání praktických dovedností (např. pohybových návyků, hygienických návyků, přípravy zdravých pokrmů apod.). Tyto znalosti a dovednosti by měl každý získat výchovou ke zdraví a to během všech období života, přičemž nejdůležitější roli hraje výchova ke zdraví v dětském věku.

## **Literatura**

*Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence.* MZDR 44269 /2013–2S0S.  
Müllerová, D. a kol.: *Hygiena a preventivní medicína.* Praha: Karolinum 2014.

# 2 SYSTÉM ZDRAVOTNÍ PÉČE

## **Charakteristika systému zdravotní péče v České republice**

Po roce 1989 bylo v rámci společenských změn přistoupeno k reformě zdravotnictví. V rámci této reformy byla provedena decentralizace a liberalizace systému zdravotní péče. V roce 1990 byly zrušeny krajské ústavy národního zdraví a následně i okresní ústavy národního zdraví. Zdravotnická zařízení ze zrušených ústavů národního zdraví byla transformována na samostatná zdravotnická zařízení.

Byla zahájena privatizace zdravotnických zařízení. Nejprve bylo přistoupeno k pronájmům zdravotnických zařízení. Postupně docházelo k prodeji či převodu majetku zdravotnických zařízení fyzickým či právnickým osobám. Současně vznikala i nová, převážně ambulantní zdravotnická zařízení pro praktické lékaře a ambulantní specialisty.

Cílem transformace systému zdravotní péče bylo vytvořit systém, který by lépe vyhovoval potřebám obyvatel, poskytoval zdravotní péči všem skupinám obyvatel a umožňoval lepší kontrolu při poskytování zdravotní péče. Dřívější systém státního zdravotnictví, který byl financován ze státního rozpočtu, byl transformován na systém, který je financován z více zdrojů.

## **Základní zásady systému zdravotní péče v České republice**

Stát zaručuje přiměřenou úroveň zdravotní péče všem občanům. Stát je povinen zajistit pro každého občana kvalitní zdravotní péči dostupnou místně, časově a ekonomicky.

### **K základním zásadám systému zdravotní péče patří:**

- a) povinné zdravotní pojištění,
- b) svobodná volba lékaře a zdravotnického zařízení,
- c) vícezdrojové financování zdravotnictví.

### **Úkolem systému zdravotní péče**

je včasným a optimálním způsobem zajistit vyšetřování, ošetřování, léčení a rehabilitaci nemocným ve zdravotnických zařízeních, která jsou odborně i materiálně vybavena k poskytování kvalifikované zdravotní péče pro všechny obyvatele.

Po roce 1989 byla postupně zaváděna řada nových diagnostických a léčebných metod. Bylo podstatně rozšířeno a modernizováno přístrojové vybavení zdravotnických zařízení. Došlo k rozsáhlému navýšení nabídky nových účinnějších léků. V současné době zajišťuje zdravotní péči pro obyvatelstvo v České republice hustá síť zdravotnických zařízení,

sestavající z ambulantních zdravotnických zařízení praktických lékařů a ambulantních odborníků a z nemocničních lůžkových zařízení různých typů a počtu nemocničních lůžek.

## Literatura

Gladkij, I.: *Management ve zdravotnictví*. Brno: Computer Press 2003.

Janečková, H. – Hnilicová, H.: *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Praha: Portál 2009.

## 2.1 Veřejné zdravotní pojištění

Všeobecné zdravotní pojištění bylo obnoveno v roce 1991 pro potřebu úhrady za poskytování zdravotních služeb. Udává rozsah a podmínky, za nichž jsou hrazeny zdravotní služby.

V České republice jsou povinně zdravotně pojištěny osoby, které mají trvalý pobyt na území České republiky a osoby, které na území České republiky nemají trvalý pobyt, pokud jsou zaměstnanci zaměstnavatele, který má sídlo na území České republiky.

### Vznik a zánik zdravotního pojištění

#### Zdravotní pojištění vzniká dnem:

- narození, jde-li o osobu s trvalým pobytem na území České republiky,
- kdy se osoba bez trvalého pobytu na území České republiky stala zaměstnancem zaměstnavatele, který má sídlo na území České republiky,
- získání trvalého pobytu na území České republiky.

#### Zdravotní pojištění zaniká dnem:

- úmrtí pojištěnce,
- kdy osoba bez trvalého pobytu na území České republiky přestala být zaměstnancem zaměstnavatele, který má sídlo na území České republiky,
- ukončení trvalého pobytu na území České republiky.

#### Plátcí pojistného zdravotního pojištění jsou:

- pojištěnci,
- zaměstnavatelé,
- stát.

#### Stát platí pojistné prostřednictvím státního rozpočtu za:

- nezaopatřené děti,
- poživatele důchodů z důchodového pojištění,
- příjemce rodičovského příspěvku,
- ženy na mateřské a osoby na rodičovské dovolené a osoby pobírající peněžitou pomoc v mateřství,
- uchazeče o zaměstnání,
- osoby pobírající dávku pomoci v hmotné nouzi,
- osoby ve výkonu vazby nebo osoby ve výkonu trestu odnětí svobody.