

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Finance a řízení

SROVNÁNÍ MODELU ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ V  
ČESKÉ REPUBLICE A V RUSKÉ FEDERACI

Bakalářská práce

Autor práce: Alina Sazonová

Vedoucí práce: Ing. Lenka Lízalová, Ph.D.

Jihlava 2024

# Vysoká škola polytechnická Jihlava

Tolstého 16, 586 01 Jihlava

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce: **Alina Sazonova**  
Studijní program: Finance a řízení  
Obor: Finance a řízení  
Garant studijního programu: Ing. Roman Fiala, Ph.D.

Název práce: **Srovnání modelu zdravotního pojištění v České republice a v Ruské federaci**

Vedoucí práce: Ing. Lenka Lízalová, Ph.D.

Cíl práce: Cílem bakalářské práce je provést analýzu a komparaci modelů zdravotního pojištění v České republice a v Ruské federaci. Práce představí přehled právních předpisů a základních principů fungování systémů zdravotního pojištění v obou zemích. S využitím dat z OECD budou provedena srovnání rozdílů v zajištění zdravotní péče mezi Českou republikou a Ruskou federací, s důrazem na dostupnost, kvalitu a náklady na služby. Dalším zaměřením práce bude analýza systému z perspektivy zahraničních studentů v České republice, s důrazem na jejich přístup k zdravotní péči. Práce se bude zabývat zjištěním a zhodnocením možností a omezením, kterým zahraniční studenti čelí při zajišťování zdravotní péče v České republice.

## Abstrakt

Bakalářská práce na téma „Srovnání modelu zdravotního pojištění v České Republice a v Ruské Federaci“ se zabývá srovnáním modelů zdravotního pojištění v České republice a v Ruské federaci, včetně historického vývoje, legislativního rámce a struktury systémů. Dále analyzuje dostupnost, kvalitu a financování zdravotní péče v obou zemích, s důrazem na perspektivu zahraničních studentů v ČR. Praktická část zahrnuje srovnání rozdílů v poskytování zdravotní péče mezi oběma zeměmi na základě dat z OECD a zhodnocení možností a omezení, s nimiž se zahraniční studenti setkávají při zajišťování zdravotní péče v ČR.

## Klíčová slova

Zdravotní pojištění; historie zdravotního pojištění; modely zdravotního pojištění; zahraniční studenti

## Abstract

The bachelor thesis on the topic "Comparison of Health Insurance Models in the Czech Republic and the Russian Federation: Analysis of Perspectives, Differences in Health Care Provision from the Perspective of Foreign Students in the Czech Republic" deals with comparing health insurance models in the Czech Republic and the Russian Federation, including historical development, legislative framework, and system structures. It further analyzes the availability, quality, and financing of health care in both countries, with a focus on the perspective of foreign students in the Czech Republic. The practical part includes comparing differences in health care provision between the two countries based on OECD data and evaluating the possibilities and limitations that foreign students encounter when accessing health care in the Czech Republic.

## Keywords

Health insurance; history of health insurance; health insurance models; foreign students

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracoval/a jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušil/a autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, v platném znění, dále též „AZ“).

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje **AZ**, zejména § 60 (školní dílo).

Podle § 47b zákona o vysokých školách souhlasím se zveřejněním své práce podle Směrnice pro vedení, vypracování a zveřejňování závěrečných prací na VŠPJ, a to bez ohledu na výsledek obhajoby.

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce a prohlašuji, že **s o u h l a s í m** s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědom/a toho, že užít své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mě požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výdělku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne 19. dubna 2024

.....

Podpis studenta/ky

## Poděkování

*Ráda bych vyjádřila své upřímné poděkování Ing. Lence Lízalové, Ph.D., vedoucí mé bakalářské práce, za její vstřícný přístup, ochotu a cenné rady, kterými mě podpořila během celého procesu tvorby práce. Chtěla bych rovněž vyjádřit velké díky mé rodině, partnerovi a spolužačkám za jejich nekonečnou trpělivost a podporu, kterou mi poskytovali v průběhu mého studia. Jsou pro mě neocenitelnou oporou.*

## Obsah

<b>Seznam obrázků.....</b>	<b>7</b>
<b>Seznam zkratk.....</b>	<b>9</b>
<b>Úvod .....</b>	<b>10</b>
<b>1 Teoretická část .....</b>	<b>12</b>
1.1 Historie zdravotního pojištění.....	12
1.2 Vymezení základních pojmů.....	13
1.3 Legislativa ke zdravotnímu pojištění v podmínkách ČR .....	14
1.4 Legislativa ke zdravotnímu pojištění v podmínkách Ruska .....	14
1.5 Struktura systémů .....	15
1.6 Srovnání dostupnosti a kvality zdravotní péče .....	19
1.7 Financování .....	21
1.8 Právní předpisy EU .....	21
1.9 Zdravotní pojištění cizinců .....	22
<b>2 Praktická část .....</b>	<b>24</b>
2.1 Analýza a srovnání modelů zdravotního pojištění v České republice a Ruské federaci 24	
2.2 Srovnání rozdílů v zajištění zdravotní péče mezi Českou republikou a Ruskou federací s využitím dat z OECD.....	29
2.3 Analýza systému z perspektivy zahraničních studentů v České republice.....	34
2.4 Zjištění a zhodnocení možností a omezením, kterým zahraniční studenti čelí při zajišťování zdravotní péče v České republice.....	41
<b>Závěr .....</b>	<b>43</b>
<b>Seznam použité literatury .....</b>	<b>44</b>
<b>Přílohy.....</b>	<b>46</b>

## Seznam obrázků

Obrázek 1 Celková inflace (%).....	25
Obrázek 2 Hrubý domácí produkt (mzr. změny v %) .....	25
Obrázek 3 Hrubý domácí produkt Rusko .....	26
Obrázek 4 Vývoj inflace (%) Rusko .....	26

## Seznam tabulek

Tabulka 1 Srovnání PZP a DZP: Charakteristiky a rozdíly .....	19
---	----

## Seznam grafů

Graf 1 Předpokládaný růst segmentu komerční medicíny v Rusku do 5 let.....	28
Graf 2 Dynamika trhu zdravotnických služeb a míry růstu 2018–2022, miliardy rublů, %.....	28
Graf 3 Podíl výdajů na zdravotnictví na HDP 2018.....	30
Graf 4 <i>Odhadovaná úmrtnost matek na 100 000 živě narozených dětí (odhady WHO/UNICEF/UNFPA) v Rusku</i> .....	31
Graf 5 <i>Odhadovaná úmrtnost matek na 100 000 živě narozených dětí (odhady WHO/UNICEF/UNFPA) v Česku</i> .....	31
Graf 6 Odhadovaná věkově standardizovaná míra sebevražd na 100 000 obyvatel v Rusku.....	32
Graf 7 Odhadovaná věkově standardizovaná míra sebevražd na 100 000 obyvatel v České republice .....	32
Graf 8 Populace používající nezávadnou pitnou vodu (%) V Česku .....	33
Graf 9 Populace používající nezávadnou pitnou vodu (%) v Rusku .....	34
Graf 10 Jaký druh víza máte? .....	34
Graf 11 Jak dlouho žijete v České republice? .....	34
Graf 12 Jaký je váš měsíční poplatek v Kč za zdravotní pojištění? .....	35
Graf 13 Jak jste spokojeni s částkou, kterou jste zaplatili za své pojištění?.....	35
Graf 14 Jak jste spokojeni s komunikací se svou pojišťovnou? (Odpovídání na e-maily, rychlé odeslání peněžní částky, telefonování).....	35
Graf 15 Jak jste spokojeni s kvalitou péče vaší pojišťovny? (Mohou vám odpovědět na otázky týkající se pojištění a najít vám lékaře). .....	36
Graf 16 Jak těžké pro vás bylo uzavřít smlouvu s pojišťovnou? .....	36
Graf 17 Jak hodnotíte rychlost objednání k lékaři? .....	37
Graf 18 Kde jste našli informace o pojištění? .....	37
Graf 19 Bylo pro vás těžké najít informace o tom, jak získat zdravotní pojištění pro cizince? ...	38
Graf 20 Kde jste si koupili pojištění? .....	39
Graf 21 Máte praktického lékaře? .....	39
Graf 22 Kde jste našel/šla praktického lékaře? Otázka pouze pro ty, kteří mají praktického lékaře. ....	39
Graf 23 Jak platíte praktickému lékaři za návštěvu? Otázka pouze pro ty, kteří mají praktického lékaře.....	40
Graf 24 Proč nemáte praktického lékaře? Otázka pouze pro ty, kteří nemají praktického lékaře .....	40
Graf 25 Jak platíte praktickému lékaři za návštěvu? Otázka pouze pro ty, kteří nemají praktického lékaře.....	40

## Seznam zkratk

ČR	Česká republika
VŠPJ	Vysoká škola polytechnická Jihlava
PZP	Povinné zdravotní pojištění
DZP	Dobrovolné zdravotní pojištění
FPZP	Fond povinného zdravotního pojištění
OECD	Organizaci pro hospodářskou spolupráci a rozvoj
Kč	Koruna česká
OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná
OBZP	Obecné zdravotní pojištění
FZ	Federální zákon
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
EU	Evropskou unii
ES	Evropské společenství
EHS	Evropské hospodářské společenství
EHP	Evropský hospodářský prostor
ČSÚ	Český statistický úřad
HDP	Hrubý domácí produkt
ČNB	Českou národní banku
EPP	Evropský pracovní program

## Úvod

Cílem bakalářské práce je provést analýzu a komparaci modelů zdravotní péče v České republice a v Ruské federaci. Práce představí přehled právních předpisů a základních principů fungování systémů zdravotní péče v obou zemích. S využitím dat z OECD bude provedeno srovnání rozdílů v zajištění zdravotní péče mezi Českou republikou a Ruskou federací, s důrazem na dostupnost, kvalitu a náklady na služby. Dalším zaměřením práce bude analýza systému z perspektivy zahraničních studentů v České republice, s důrazem na jejich přístup k zdravotní péči. Práce se bude zabývat zjištěním a zhodnocením možností a omezením, kterým zahraniční studenti čelí při zajišťování zdravotní péče v České republice.

Zdravotní péče je zásadní oblastí pro každou společnost, a srovnávání modelů zdravotního pojištění mezi dvěma různými zeměmi může pomoci lépe porozumět rozdílům a podobnostem v přístupu k této klíčové službě.

Zdravotní péče a systémy zdravotního pojištění patří mezi klíčové oblasti veřejného zájmu a současně jsou předmětem intenzivního zkoumání a srovnávání napříč různými zeměmi. S rozmanitostí zdravotních systémů po celém světě přichází i řada významných rozdílů v přístupu k péči, financování a organizaci zdravotního pojištění.

Při zkoumání této problematiky se zaměřuji také na specifickou perspektivu zahraničních studentů, který může čelit unikátním výzvám a překážkám při zajišťování zdravotní péče v cizí zemi. Důkladná analýza těchto aspektů nám pomůže lépe porozumět fungování zdravotních systémů a jejich dopadu na jednotlivce v mezinárodním kontextu. Práce se bude zabývat zjištěním a zhodnocením možností a omezení, kterým zahraniční studenti čelí při zajišťování zdravotní péče v České republice.

Zdravotní péče je základním prvkem lidského blahobytu a správného fungování společnosti. Rozdílné přístupy k zajištění zdravotní péče v různých zemích mohou vést k významným variacím ve financování, dostupnosti a kvalitě poskytovaných služeb. Porovnání modelů zdravotního pojištění v České republice a v Ruské federaci nabízí jedinečnou příležitost k hlubšímu porozumění těmto rozdílům a jejich dopadům na jednotlivce a společnost jako celek.

Česká republika a Ruská federace reprezentují dva odlišné přístupy k zajištění zdravotní péče, přičemž každý z těchto modelů má své vlastní charakteristiky a specifika. Rozdíly mezi českým a ruským zdravotním systémem jsou především v organizaci, financování a kvalitě poskytovaných služeb. Obě země mají systémy založené na principu univerzálního zdravotního pojištění, ale existují zásadní rozdíly v jejich realizaci. Tyto rozdíly budou popsány v této práci.

Zahraniční studenti, kteří se rozhodnou studovat v České republice, často čelí odlišným požadavkům a výzvám v oblasti zdravotní péče. Integrace do místního zdravotního systému a porozumění jeho fungování může být pro ně klíčová pro úspěšné absolvování studia a bezpečný pobyt v cizí zemi. Porovnání zdravotního pojištění a péče v České republice a v Ruské federaci z pohledu zahraničního studenta nabízí cenné poznatky o rozdílech v přístupu k zdravotní péči a možných výzvách, se kterými se mohou zahraniční studenti v různých zemích setkat.

Tato práce se snaží poskytnout komplexní analýzu těchto aspektů a přispět k lepšímu porozumění fungování zdravotního pojištění a péče v České republice a v Ruské federaci z perspektivy zahraničního studenta.

## Motivace

Zprvé, tato problematika mi poskytuje jedinečnou příležitost provést srovnávací analýzu zdravotních pojišťovacích systémů ve dvou zemích s odlišným modelem poskytování zdravotní péče. Česká republika a Ruská federace mají odlišné historické, kulturní a ekonomické pozadí, což nám umožňuje zkoumat, jak se tyto rozdíly odrážejí ve zdravotních systémech obou zemí. Analyzovat tyto aspekty nám nejen pomáhá lépe porozumět fungování zdravotních systémů, ale také sdílet tuto znalost s ostatními.

Druhým důvodem pro výběr tématu je aktuálnost tématu zdravotního pojištění. Zdravotní pojištění je klíčovým aspektem zabezpečení přístupu k lékařské péči a má zásadní dopad na životy jednotlivců. Studium rozdílů mezi zdravotními systémy České republiky a Ruské federace může přinést nový pohled na problémy a výhody spojené s lékařským pojištěním a poskytnout cesty k jeho vylepšení.

Navíc, výběr Ruska jako druhého porovnávaného subjektu je podnětný z hlediska historického kontextu. Česká republika a Rusko byly dlouho součástí stejného socialistického bloku a centrálně plánovaného ekonomického systému. Nicméně v průběhu posledních 30 let obě země prošly významnými změnami. Srovnání těchto dvou zemí může poskytnout zajímavé poznatky o tom, jak se jejich zdravotní systémy vyvíjely od doby rozpadu Sovětského svazu a změny ekonomického systému v ČR. Závěrem, výběr tématu je motivován snahou lépe porozumět rozdílům a podobnostem mezi zdravotními systémy obou zemí a přispět k hlubšímu pochopení této problematiky.

# 1 Teoretická část

Srovnávání systémů zdravotního pojištění v různých zemích může poskytnout cenné poznatky o tom, jakým způsobem se různé země starají o zdraví svých občanů, a jak tyto systémy ovlivňují životy lidí. Toto téma má také praktický význam i pro zahraniční studenty v České republice, kteří se mohou cítit zmatení či dezorientovaní ve složitém systému zdravotního pojištění. Práce by mohla pomoci těmto studentům lépe porozumět svým možnostem a povinnostem v oblasti zdravotní péče.

Zdravotní pojištění slouží k hrazení poskytování zdravotní péče, která má za cíl buď zlepšit nebo udržet zdravotní stav pojištěnce, nebo zmírnit jeho utrpení prostřednictvím různých zdravotních služeb.

Podmínky pro účast v systému zdravotního pojištění jsou stanoveny hlavně podle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změnách a doplnění některých souvisejících zákonů. V České republice je systém poskytování zdravotní péče založen na principu solidarity, což znamená, že podle Bismarckova modelu zdravotnictví je povinností všech občanů přispívat na zdravotní pojištění do fondů zdravotních pojišťoven. Toto povinné pojištění je placeno ve výši 13,5 % z vyměřovacího základu. Tato povinnost platí jak pro zaměstnance (kde 1/3 přispívá zaměstnanec a 2/3 zaměstnavatel), tak pro osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ) a osoby bez zdanitelných příjmů (OBZP). Za určené skupiny občanů, například seniory, studenty, nezaopatřené děti, je pojistné hrazeno státem ([www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz), ©2020).

## 1.1 Historie zdravotního pojištění

K pochopení systému zdravotního pojištění je klíčové podívat se na historické procesy, které ovlivnily jeho vývoj a přispěly k jeho současné podobě. Už v antickém Řecku a Římě lze pozorovat prvotní formy uspořádání státu, které naznačovaly začátky sociálního státu. Význam tohoto pojetí se ještě více zvýšil ve středověku, kdy společnost vnímala morální a náboženskou povinnost poskytnout pomoc těm, kdo byli v nouzi. V té době neexistovalo přímé právní donucení, ale starší, chudí a nemocní byli podporováni pomocí potravinové pomoci a péče poskytované městy, koncept pomoci tedy vyplýval z domovského práva.

Každá vyspělá společnost by se měla umět vyrovnat se sociálními událostmi svých občanů, jako jsou stáří, invalidita, ztráta živitele, mateřství, nemoc nebo pracovní úraz. Způsob, jakým se s těmito problémy vypořádává, závisí na stupni jejího sociálního a ekonomického rozvoje. Demografické složení obyvatelstva, tradice, etické a morální hodnoty, které společnost přijímá, úroveň lékařské vědy a zájem občanů o uspokojení svých potřeb, všechno to ovlivňuje způsob, jakým se řeší sociální problémy.

V průběhu dějin se zdravotní pojištění stalo součástí politických agend v mnoha zemích, přičemž se stalo klíčovým prvkem ve snaze zajistit všeobecný přístup ke zdravotní péči. Zároveň se vyvinulo mnoho různých modelů a přístupů k zajištění zdravotní péče v závislosti na specifických potřebách a hodnotách jednotlivých společností.

Dnes se zdravotní pojištění stále vyvíjí a přizpůsobuje se moderním potřebám a výzvám. Různé země uplatňují různé modely, od veřejného pojištění financovaného z daní až po soukromé pojišťovny. Trendem však je snaha maximalizovat dostupnost, kvalitu a efektivitu poskytované

péče, zatímco se stále dbá na základní principy solidarity a péče o všechny občany. Takto se historie zdravotního pojištění stává příběhem neustálého vývoje a snahy o dosažení rovnosti a spravedlnosti ve zdravotní péči (Rosen, 2015).

## 1.2 Vymezení základních pojmů

### 1.2.1 Modely zdravotní péče

Podle způsobu financování poskytované zdravotní péče lze rozdělit zdravotnické systémy do dvou základních modelů:

- Zdravotní systémy založené na pojištění: veřejné (povinné) a soukromé (dobrovolné) zdravotní pojištění
- Státní zdravotnictví (zdravotní péče hrazená z veřejných prostředků, daní) – národní zdravotní služba: Beveridgeův model; Semaškův model ([www.wikiskripta.eu](http://www.wikiskripta.eu), © 2015).

### 1.2.2 Formy zdravotního pojištění

Princip pojištění se postupně vyvíjel do dvou hlavních forem, a to individuálního a skupinového pojištění. Tyto dva odlišné subjekty se vyvinuly prostřednictvím historie pojištění a ustálily se jako dva hlavní instituty v oblasti pojištění.

Individuální pojištění, také známé jako soukromé životní a majetkové pojištění, umožňuje jednotlivcům pojistit se proti rizikům a ztrátám, které mohou postihnout jejich osobní majetek nebo životní situaci. Tento typ pojištění je často nabízen pojišťovnami a umožňuje jednotlivcům získat ochranu na míru svým individuálním potřebám.

Na druhé straně sociální pojištění, známé také jako veřejné a povinné pojištění, je systém, ve kterém určitá skupina občanů platí pravidelné příspěvky do společného fondu, ze kterého jsou pak hrazeny různé formy péče a podpory v případě potřeby. Tento typ pojištění je často spravován státem nebo jinými veřejnými institucemi a má za cíl poskytnout ochranu a pomoc lidem v různých životních situacích, jako jsou nemoci, invalidita, vysoký věk nebo nezaměstnanost.

Obě tyto formy pojištění mají své vlastní charakteristiky, výhody a nevýhody a hrají důležitou roli v zajištění finanční stability a ochrany občanů. Jejich kombinace a koexistence v moderní společnosti umožňuje lidem získat širokou škálu ochrany a péče při správném výběru a využívání pojištění.

Zdravotní pojištění je důležitou součástí sociálního zabezpečení, které je zaměřeno na ochranu občanů před finančními dopady zdravotních potřeb. Zajišťuje jim přístup k lékařské péči a snižuje finanční rizika spojená s nemocemi a úrazy. Tímto způsobem hraje zdravotní pojištění klíčovou roli v poskytování ochrany a péče v případě potřeby.

Historicky byla motivací pro vznik zdravotního pojištění snaha o změnu vztahu občanů ke svému zdraví a budoucnosti. Zdraví je základním faktorem ovlivňujícím kvalitu života, a proto je důležité zajistit finanční ochranu v případě potřeby léčby. Zdravotní pojištění tak přináší jistotu, že občané nebudou nuceni nést vysoké náklady spojené s léčbou nemocí či úrazů.

### 1.3 Legislativa ke zdravotnímu pojištění v podmínkách ČR

Podmínky zdravotního pojištění v ČR se řídí následujícími zákony a vyhláškami:

- Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění řeší systém veřejného zdravotního pojištění, včetně práv a povinností pojištěnců a poskytovatelů zdravotních služeb.
- Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění stanovuje pravidla pro výpočet a placení pojistného na veřejné zdravotní pojištění pro fyzické a právnické osoby.
- Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky definuje zakládání, organizaci a fungování Všeobecné zdravotní pojišťovny jako klíčové instituce veřejného zdravotního pojištění v České republice.
- Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví se zaměřuje na ochranu zdraví, hygienické požadavky, prevenci rizik a řízení veřejného zdraví včetně dohledu nad potravinami a tabákovými výrobky.
- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování definuje pravidla pro poskytování zdravotních služeb, včetně kvalifikace zdravotnického personálu a práv pacientů.
- Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách řeší regulaci poskytování specifických zdravotních služeb, které vyžadují zvláštní povolení nebo akreditaci.
- Nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb stanovuje kritéria pro dostupnost zdravotní péče s ohledem na geografickou a časovou dostupnost pro pacienty.
- Vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem určuje pravidla a povinnosti týkající se očkování proti specifickým infekčním nemocem v rámci ochrany veřejného zdraví.
- Vyhláška č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách specifikuje typy, rozsah a frekvenci preventivních prohlídek zaměřených na včasnou detekci zdravotních rizik a chorob.

### 1.4 Legislativa ke zdravotnímu pojištění v podmínkách Ruska

- Federální zákon č. 173-FZ "O zdravotních pojišťovnách v Ruské federaci" upravuje činnost zdravotních pojišťoven, včetně financování, organizace a poskytování péče.
- Federální zákon č. 152-FZ "O osobních údajích": Tento zákon upravuje ochranu osobních údajů a související zpracování informací včetně těch, které se týkají zdravotního pojištění. Stanovuje pravidla pro shromažďování, uchovávání a používání osobních údajů v rámci zdravotního pojištění.
- Federální zákon č. 326-FZ "O povinném zdravotním pojištění v Ruské federaci": Tento zákon stanoví povinnosti občanů v oblasti zdravotního pojištění, mechanismy platby pojistného, postupy pro poskytování a organizaci zdravotní péče a další aspekty související s povinným zdravotním pojištěním. Obsahuje ustanovení o právech a povinnostech pojištěnců, pojistitelů a poskytovatelů zdravotní péče.
- Zákon č. 143-FZ "O veřejném zdravotním a epidemiologickém blahobytu občanů": Tento zákon stanoví základní principy organizace veřejného zdravotního

a epidemiologického systému v Rusku. Obsahuje ustanovení o prevenci nemocí, poskytování zdravotní péče, ochraně veřejného zdraví a dalších souvisejících otázkách.

- Zákon č. 242-FZ "O lécích": Tento zákon upravuje oblast farmaceutických výrobků a léčivých přípravků v Rusku. Obsahuje ustanovení o registraci, výrobě, distribuci a používání léčivých přípravků a farmaceutických výrobků, což je důležité pro zdravotní pojištění a poskytování lékařské péče.
- Zákon č. 323-FZ "O základech ochrany zdraví občanů v Ruské federaci": Tento zákon stanoví základní principy a opatření k ochraně a podpoře zdraví občanů v Rusku. Obsahuje ustanovení o prevenci nemocí, zlepšování životního stylu, zdravotní výchově a dalších opatřeních pro zachování a posílení zdraví.
- Zákon č. 61-FZ "O zdravotnických pojistných organizacích" Upravuje způsob, jakým tyto organizace fungují, včetně jejich povinností, práv a mechanismů financování zdravotního pojištění. Dále stanovuje podmínky pro jejich zřizování, činnost a dozor nad jejich činností.

## 1.5 Struktura systémů

V následující části mé práce se zaměřím na podrobné srovnání dvou systémů zdravotního pojištění, a to v kontextu dvou zemí: České republiky a Ruska. Budu analyzovat jejich strukturu, dostupnost, financování a další klíčové prvky, abych lépe porozuměli jejich rozdílům a podobnostem.

### 1.5.1 Zdravotní péče v České republice

System zákonného zdravotního pojištění v České republice je postaven na principu povinného veřejného zdravotního pojištění. Zde popíšu základní prvky tohoto systému:

- V povinném pojištění všichni občané ČR a cizinci s trvalým pobytem musí být povinně zdravotně pojištěni. To zahrnuje zaměstnance, podnikatele, osoby na mateřské dovolené, důchodce, nezaměstnané a studenty.
- Pojišťovny, zdravotní pojištění je zajišťováno prostřednictvím několika veřejných zdravotních pojišťoven, z nichž největší je Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky (VZP). Občané si mohou vybrat, u které zdravotní pojišťovny budou pojištěni.
- System je financován z pojistného, které je placeno zaměstnavateli (za zaměstnance), samostatně výdělečně činnými osobami (za sebe) a státem za osoby, které nejsou schopny platit pojistné samy (např. děti, studenti, nezaměstnané osoby). Výše pojistného je procentuální podíl z příjmu.
- Pojištěnci mají právo na širokou škálu zdravotních služeb, které jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. To zahrnuje lékařskou péči, hospitalizace, léky na předpis, rehabilitace a další.
- System je regulován a monitorován Ministerstvem zdravotnictví ČR, které stanovuje pravidla a směrnice pro provozování zdravotního pojištění, a také řídí zdravotní politiku státu. Dále zde působí Ústav zdravotnických informací a statistiky, který shromažďuje a analyzuje data související se zdravotní péčí.

- Pojištěnci mají právo volit si své poskytovatele zdravotních služeb (např. lékaře, nemocnice), což podporuje konkurenci a má vést ke zlepšení kvality poskytovaných služeb.

Tento systém zajišťuje, že zdravotní péče je v ČR dostupná pro všechny občany, a snaží se podporovat rovný přístup ke zdravotním službám napříč populací. V oblasti veřejného zdravotního pojištění platí, že je to povinné pojištění, které hradí plně nebo částečně poskytnutou zdravotní péči s cílem udržet nebo zlepšit zdravotní stav pojištěnce. Rozsah poskytované péče je stanoven zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Veřejné zdravotní pojištění poskytuje 7 zdravotních pojišťoven v čele s Všeobecnou zdravotní pojišťovnou. Důležité je, že zdravotní pojištění nezahrnuje pojištění příspěvků v případě nemoci, což řeší nemocenské pojištění v rámci sociálního zabezpečení.

Rozlišujeme dva základní typy zdravotního pojištění podle míry dobrovolnosti: statutární a privátní (Čeledová, Čevela, 2010).

Privátní zdravotní pojištění je dobrovolné a osoba se stává jeho členem z vlastního rozhodnutí. Může se to týkat jednotlivců, kteří nejsou zahrnuti do státního zdravotního pojištění, nebo těch, kteří jsou sice součástí veřejného systému, ale z různých důvodů chtějí rozšířit svou pojistnou ochranu pomocí komplementárních forem zdravotního pojištění.

Rozdělení zdravotního pojištění na statutární a privátní nespočívá ve způsobu stanovení pojistného, ani na statutu organizací, které ho provozují, ale pouze na povinné nebo dobrovolné účasti. Statutární zdravotní pojištění mohou poskytovat jak veřejné, tak soukromé subjekty, což platí i pro oblast privátního zdravotního pojištění. V některých zemích, například ve Švýcarsku, Nizozemsku a Německu, proběhly reformy transformující dobrovolné zdravotní pojištění na formu statutárního s povinnou částí a silnou regulací, včetně omezení stanovování pojistného podle individuálního rizika. Existuje také třetí kategorie zdravotního pojištění, kde lidé mohou dobrovolně participovat ve statutárním pojištění. Tito lidé jsou vyňati ze statutárního pojištění, ale rozhodnou se pro něj zejména z finančních důvodů, například v Německu mohou ti, kteří překročí určitý příjmový limit, přejít z veřejného pojištění na soukromé. Klasifikace zdravotního pojištění může být též provedena na základě hodnocení rizika péče podle individuálních atributů pojištěnce nebo na základě jeho začlenění do určité skupiny, jako jsou zaměstnanci jednoho zaměstnavatele nebo členové jedné odborové centrály. (Čeledová, Čevela, 2010).

Pokud hodnotím riziko na základě individuálních atributů pojištěnce, mluvím o individuálním zdravotním pojištění. Naopak, pokud hodnotíme riziko v jasně vymezeném skupinovém zdravotním pojištění, mluvím o skupinovém zdravotním pojištění. I v rámci skupinového pojištění se mohou jednotliví pojištěnci dobrovolně pojistit na základě podmínek skupinového pojistného kontraktu uzavřeného mezi zdravotní pojišťovnou a například zaměstnavatelem. Při individuálním pojištění se zdravotní pojišťovny snaží dosáhnout akceptovatelného rizika stanovením pojistného odpovídajícího riziku každého individuálního pojištěnce, případně eliminací osob s velmi vysokým rizikem potřeby zdravotní péče z pojistného k mene. U skupinového zdravotního pojištění se zdravotní pojišťovna snaží dosáhnout akceptovatelného rizika potřeby zdravotní péče v rámci každé pojištěné skupiny. Řada zásad při formování skupinových pojistek směřuje k určitým faktorům, jako je například počet osob krytých skupinovou pojistkou, který by měl tvořit alespoň určité procento z osob cílové skupiny,

například zaměstnanců jednoho zaměstnavatele. V rámci skupinové pojistky je omezena možnost výběru pojistného krytí, a skupina nesmí být formována za účelem uzavření skupinové pojistky atd. Privátní skupinové pojištění je zejména rozšířeno ve Spojených státech, kde představuje základní formu pojistného krytí pro zaměstnané osoby. Všechny formy statutárního zdravotního pojištění lze v zásadě považovat také za skupinové pojištění.

### 1.5.2 Zdravotní péče v Rusku

Systém zákonného zdravotního pojištění v Ruské federaci je založen na univerzálním přístupu a poskytuje základní zdravotní péči všem občanům Ruské federace. Tento systém je podobně jako v ČR, založen na principu povinného zdravotního pojištění. Zde jsou klíčové prvky tohoto systému:

- Každý občan Ruské federace je automaticky zahrnut do systému státního zdravotního pojištění. Toto pojištění je financováno ze státního rozpočtu, daní a příspěvků od zaměstnavatelů.
- V Rusku fungují regionální zdravotní pojišťovny, které spravují sbírku a distribuci fondů pojištění. Občané si mohou vybrat, u které z těchto pojišťoven chtějí být registrováni.
- Financování zdravotního systému pochází z několika zdrojů včetně federálního rozpočtu, regionálních rozpočtů, povinných pojistných příspěvků od zaměstnavatelů a příspěvků od samostatně výdělečně činných osob.
- Zdravotní péče je poskytována prostřednictvím široké sítě státních a soukromých zdravotnických zařízení. Základní zdravotní péče je pro občany zdarma, ale pro některé služby mohou být účtovány poplatky (např. za nadstandardní péči nebo za některé typy léčiv).
- Podobně jako v ČR, i v Rusku mají pojištěnci možnost volby svých poskytovatelů zdravotních služeb, což zahrnuje lékaře, nemocnice a další zdravotnická zařízení.
- Kromě základního státního pojištění mohou občané uzavřít i doplňkové zdravotní pojištění u soukromých pojišťoven, které pokrývá služby a léčebné postupy, jež nejsou plně hrazeny ze státního pojištění.

Tento systém umožňuje všeobecný přístup ke zdravotní péči, přičemž kvalita a dostupnost služeb může být ovlivněna regionálními rozdíly a efektivitou správy zdravotních pojišťoven. V Ruské federaci funguje systém zdravotní péče, který kombinuje prvky univerzálního pokrytí a státem financované zdravotní péče s možnostmi soukromého zdravotního pojištění a soukromých zdravotnických služeb.

Ruský systém zdravotní péče zajišťuje univerzální pokrytí prostřednictvím státního programu zdravotního pojištění, který pokrývá většinu typů zdravotní péče pro všechny občany a rezidenty. Tento systém je financován z daní, a to zejména prostřednictvím odvodů na sociální pojištění, které zaměstnavatelé a zaměstnanci platí do federálního rozpočtu. I když většinu zdravotnických služeb poskytují státní nemocnice a kliniky, existuje také rostoucí sektor soukromých zdravotnických služeb. Soukromé kliniky a nemocnice nabízejí služby, které mohou být rychlejší nebo pohodlnější, ale obvykle za vyšší cenu než státní zařízení.

Systému státního zdravotního pojištění financován prostřednictvím odvodů na sociální a zdravotní pojištění, které jsou vybírány z mezd občanů, jakož i dalších zdrojů financování, jako jsou příspěvky zaměstnavatelů a státní rozpočet, ale občané a rezidenti se mohou rozhodnout

pro doplňkové soukromé zdravotní pojištění, které může pokrývat širší spektrum služeb nebo zajišťovat preferenční přístup k některým zdravotnickým službám.

Ruský zdravotní systém čelí řadě výzev, včetně nerovnoměrného rozdělení zdravotnických zdrojů a služeb, potřeby modernizace zařízení a infrastruktury a zajištění kvality péče. Vláda proto podniká kroky k reformě systému, aby zlepšila kvalitu a dostupnost zdravotní péče.

I když ruský zdravotní systém poskytuje základní zdravotní péči všem občanům, jeho kvalita a dostupnost se mohou výrazně lišit v závislosti na regionu a dostupnosti zdravotnických služeb. V rámci své bakalářské práce jsem se podrobně zabývala současným systémem zdravotní péče. Systém povinného zdravotního pojištění byl zřízen za účelem zajištění ústavního práva občanů na bezplatnou zdravotní péči, jak je zakotveno v článku 41 Ústavy Ruské federace. V Rusku existuje systém veřejného zdravotního pojištění, který je povinný pro všechny občany. Pojištěnec má právo na bezplatnou základní lékařskou péči, a to jak v nemocnicích, tak i u praktických lékařů. Nejdůležitějším právním předpisem upravujícím povinné zdravotní pojištění je federální zákon Ruské federace č. 326 ze dne 29. listopadu 2010 "O povinném zdravotním pojištění v Ruské federaci". Pokud je potřeba specializované péče, pacienti jsou odesláni ke specialistům v nemocnicích nebo specializovaných klinikách. Tato péče může zahrnovat chirurgické zákroky, dlouhodobou péči a specializované vyšetření. Počet pojištěnců povinného zdravotního pojištění přijatých k tvorbě rozpočtu Federálního fondu povinného zdravotního pojištění, rozpočtů složek Ruské federace a rozpočtů územních fondů povinného zdravotního pojištění na rok 2019 činil 146,3 milionu osob, z toho 66,4 milionu pracujících a 79,9 milionu nepracujících občanů (k 1. lednu 2018) ([www.ffoms.gov.ru](http://www.ffoms.gov.ru), © 2020).

Subjekty povinného zdravotního pojištění jsou:

- pojištěnci;
- federální fond.

Účastníky povinného zdravotního pojištění jsou:

- územní fondy;
- zdravotnické pojišťovny;
- zdravotnické organizace.

Jako účastník povinného zdravotního pojištění obdržíte pojistku PZP. Jedná se o sociální program pro všechny ruské občany. Je nutný k zajištění lidského práva na přístup k lékům, které zaručuje ústava. Proto je PZP regulováno státem. Existuje základní program PZP, který platí v celé zemi, a územní programy ty upravují možnost získat pomoc v určitém regionu. Nyní tento typ pojištění zahrnuje poměrně hodně druhů pomoci:

- konzultace s terapeuty a specializovanými odborníky;
- fyzioterapie, různé terapie, očkování;
- chirurgické zákroky, s výjimkou estetických a některých dalších;
- některé druhy high-tech léčby.

Kromě veřejného zdravotního systému je k dispozici i soukromá zdravotní péče. Soukromé nemocnice a kliniky nabízí rychlejší přístup k lékařům a výběr specializovaných služeb, a to za poplatek.

DZP je dobrovolné zdravotní pojištění, které se uzavírá na žádost osoby. To je první věc, která tento typ pojištění odlišuje od PZP. Člověk si takové pojištění platí sám může uzavřít pojištění pro sebe, příbuzného nebo dítě. Někdy zaměstnavatelé vydávají lidem DZP jako součást sociálního balíčku. Rozdíl oproti PZP je v tom, že dobrovolné pojištění zahrnuje více služeb a obsah pojistky si můžete zvolit sami. Může zahrnovat zejména komplexní stomatologické ošetření, pobyt v nemocnici, chirurgické zákroky s výjimkou estetických (www.alfastrah.ru, © 2024).

Níže je uvedena tabulka se srovnávacími charakteristikami a rozdíly mezi PZP a DZP.

**Tabulka 1 Srovnání PZP a DZP: Charakteristiky a rozdíly**

	Povinné zdravotní pojištění (PZP)	Dobrovolné zdravotní pojištění (DZP)
Pojistitel	Zdravotnické pojišťovny regulované státem	Pojišťovací společnosti
Platba	Z daní a povinných příspěvků občanů	Z prostředků kupujícího nebo zaměstnavatele
Náplň	Lékařská péče uvedená v základním programu PZP a regionálních programech	Záleží na volbě kupujícího
Vzdálenost	V celém Rusku, ale s přihlédnutím k regionálním programům	Záleží na podmínkách smlouvy, může být omezena na region bydliště
Doba trvání pomoci	Záleží na zátěži, může být poměrně dlouhá	Záleží na místech a potřebné péči, ale obvykle je to rychlejší než u PZP
Zdravotnické organizace	Veřejné ordinace, velmi zřídka soukromé	Soukromé a veřejné léčebny, které spolupracují s pojišťovnou
Složité zásahy	Nejčastěji chybí	Může se vyskytovat v rozšířených pojistných smlouvách

*Zdroj: vlastní zpracování podle www.alfastrah.ru*

## 1.6 Srovnání dostupnosti a kvality zdravotní péče

Barták (2010) uvádí, že v České republice máme relativně vysokou úroveň dostupnosti zdravotní péče. Základní péči poskytovanou praktickými lékaři lze snadno získat po celé zemi, a občané mají možnost registrovat se u praktického lékaře v jejich okolí. Avšak, existují určité problémy s dostupností zdravotní péče v oblastech s nižším počtem obyvatel a na venkově, kde je často obtížnější dosáhnout na nemocnice a specializované kliniky.

Kvalita lékařské péče v České republice je obecně na vysoké úrovni. Zdravotnický personál, včetně lékařů a sester, je vysoce kvalifikovaný a dobře vyškolený. Nemocnice v zemi často splňují mezinárodní standardy kvality péče. Chirurgické zákroky a léčebné postupy jsou realizovány v souladu s nejnovějšími postupy a technologiemi, což přispívá k celkově vysoké úrovni poskytované zdravotní péče.

V Rusku je situace odlišná, dostupnost zdravotní péče je nesymetrická, což je dáno geografickou rozsáhlostí země. Většina specializovaných a vysoce kvalitních zdravotnických služeb je koncentrována v metropolitních oblastech, především v Moskvě a Petrohradě. Venkovské a odlehlé regiony mohou čelit omezené dostupnosti specializovaných služeb. V některých případech může docházet k nedostatku kvalifikovaných lékařů a zdravotnického personálu v odlehlých oblastech, což může ztížit zajištění dostupné péče.

*„Podle Grossmanova modelu z roku 1972 je každý jednotlivec zároveň producentem a uživatelem svého zdraví. Podle jeho názoru je zdraví jak spotřebním statkem, tak i statkem investičním. Podle Grossmana je optimální úroveň investice do zdraví dosaženo, jestliže se marginální náklady zdraví rovnají marginálnímu užítku zdraví.“* (Barták, 2010, str. 31)

Kvalita zdravotní péče v Rusku je různorodá. V některých specializovaných nemocnicích v hlavních městech mohou být dostatečně kvalifikovaní lékaři a moderní vybavení, ale v menších nemocnicích a venkovských oblastech může kvalita péče klesat. Korupce v zdravotnictví byla v minulosti problémem a mohla ovlivnit kvalitu péče. Vláda se snažila bojovat proti korupci a zlepšit dohled nad systémem.

### 1.6.1 Srovnání účasti na zdravotním pojištění

Veřejné zdravotní pojištění (dále jen „zdravotní pojištění“) je druh zákonného pojištění, na jehož základě je plně nebo částečně hrazena zdravotní péče poskytnutá pojištěnci s cílem zachovat nebo zlepšit jeho zdravotní stav. Rozsah poskytované zdravotní péče je dán zákonem č. 48/1997 Sb.

Zdravotní pojištění je v ČR podle zákona povinné:

- a) pro všechny osoby s trvalým pobytem na území ČR (bez ohledu na státní občanství),
- b) pro osoby, které na území ČR trvalý pobyt nemají, pokud jsou zaměstnány u zaměstnavatele, který má sídlo nebo trvalý pobyt na území ČR.

Dále se účastníky pojištění stávají osoby, na něž se vztahují evropská Nařízení a mezinárodní smlouvy a dohody. ([www.vzp.cz](http://www.vzp.cz), © 2024).

V Ruské federaci se na systému zdravotního pojištění účastní prakticky všechny skupiny obyvatelstva. Patří sem:

**Zaměstnanci:** Zaměstnavatelé odvádějí pojistné za své zaměstnance. Toto je hlavní zdroj financování veřejného zdravotního pojištění.

**Samostatně výdělečně činné osoby:** Tyto osoby si platí zdravotní pojištění samy, na základě svého příjmu.

**Důchodci:** Jsou automaticky pojištěni státem, a to bez nutnosti platit příspěvky z jejich strany.

**Studenti:** Obvykle jsou pojištěni státem, pokud jsou plnoletí a studují na plný úvazek.

**Nezaměstnané osoby:** Též jsou zahrnuti v systému státního zdravotního pojištění a stát za ně hradí pojištění.

**Děti:** Jsou pojištěny státem, rodiče za ně nemusí platit žádné příspěvky.

Všechny tyto skupiny jsou pokryty základním balíčkem zdravotní péče, který zahrnuje léčbu, prevenci a hospitalizaci, podle potřeb stanovených ruským zdravotnickým systémem. Zdravotní pojištění v Rusku tedy zajišťuje relativně široké pokrytí obyvatelstva a je povinné pro všechny, kteří žijí a pracují v Rusku.

## 1.7 Financování

Český zdravotnický systém je financován prostřednictvím veřejného zdravotního pojištění, což by mělo zajišťovat, že všichni občané mají přístup ke zdravotní péči. Nicméně, financování zdravotnictví může být zdrojem některých výzev, včetně dlouhých čekacích dob a omezených finančních zdrojů.

Zdravotnický systém je financován z veřejných zdrojů, ale některé regiony mají k dispozici omezené zdroje pro zdravotnickou péči.

Hlavním zdrojem financování v Rusku jsou příspěvky, které jsou zaměstnavatelé povinni platit za své zaměstnance. Zákon v stanoví právní, ekonomické a organizační základy zdravotního pojištění obyvatelstva v Ruské federaci, určuje zdroje financování zdravotnických zařízení jako jeden z finančních zdrojů a zakládá základy systému pojišťovacího modelu financování zdravotnictví v zemi. Kromě toho může být zdravotní pojištění financováno z rozpočtů složek Ruské federace. Tyto prostředky mohou být použity na dodatečné financování zdravotnických služeb, včetně úhrady léčby vzácných onemocnění nebo poskytnutí vybavení zdravotnickým zařízením. Fond povinného zdravotního pojištění spravuje prostředky získané z příspěvků a rozpočtových přidělů a rozděluje je mezi zdravotnická zařízení a pojišťovny, aby zajistil občanům přístup ke zdravotním službám.

Subjekty a účastníci povinného zdravotního pojištění jsou stanoveni Zákonem jako pojištěné osoby, pojišťovatelé, Federální fond povinného zdravotního pojištění, územní fondy, zdravotní pojišťovny a zdravotnické organizace. (ffoms.gov.ru, © 1998 - 2023).

## 1.8 Právní předpisy EU

Mezinárodní právní předpisy v oblasti zdravotního pojištění a zdravotních služeb hrají klíčovou roli při zajištění mezinárodní spolupráce a ochrany práv pacientů. Tyto právní předpisy mohou zahrnovat dohody a dohodnuté postupy mezi státy týkající se přeshraničního poskytování zdravotní péče, mezinárodního uznávání lékařských osvědčení a předpisů pro cizince, kteří využívají zdravotní péči ve státech, kde nemají trvalý pobyt.

Mezinárodní právní předpisy v oblasti zdravotního pojištění mohou také stanovit podmínky pro poskytování zdravotního pojištění cizincům, kteří cestují do jiných zemí nebo dočasně pobývají v zahraničí. Tyto předpisy mohou určovat, zda má cizinec nárok na určité typy lékařské péče v rámci cílové země, a jak jsou hrazeny náklady spojené s touto péčí.

Dále mezinárodní právní předpisy mohou upravovat oblast zdravotního pojištění pro mezinárodně působící organizace, jako jsou diplomatické mise, mezinárodní společnosti a další mezinárodní subjekty. Tyto organizace mohou mít specifické požadavky na zdravotní pojištění svých zaměstnanců a členů, a mezinárodní právní předpisy mohou stanovit rámec pro tyto požadavky a zajišťovat soulad s místními zákony a pravidly (kancelarzp.cz, © 2024).

- Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004, o koordinaci systémů sociálního zabezpečení
- Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení 883/2004
- Nařízení EP a Rady (EU) č. 465/2012, kterým se mění Nařízení 883/2004 a 987/2009
- Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1231/2010, kterým se rozšiřuje osobní rozsah nařízení 883/2004 a 987/2009 na osoby ze třetích států
- Nařízení Rady (EHS) 1408/71 a 574/72

## 1.9 Zdravotní pojištění cizinců

Podle statusu jsou cizinci posuzováni takto:

### 1.9.1 Cizinci s trvalým pobytem v ČR

V souladu se zákonem je v České republice každý občan povinně zdravotně pojištěn, a to včetně osob s trvalým pobytem na území ČR. Tato povinnost se vztahuje i na cizince, kteří mají trvalý pobyt v ČR, s výjimkou těch, kteří podléhají zákonům jiného členského státu EU/státu EHP/Švýcarska/Spojeného království Velké Británie a Severního Irska, nebo pokud jsou zajištěni podle mezinárodní smlouvy platné v druhém smluvním státě. Zdravotní pojištění vzniká těmto osobám automaticky s udělením trvalého pobytu na území ČR a ukončuje se smrtí pojištěnce, jeho prohlášením za mrtvého nebo zánikem trvalého pobytu v ČR. Tímto zajišťuje zákon, že každý obyvatel má přístup k základní zdravotní péči a pokrývá finanční náklady spojené se zdravotními potřebami.

### 1.9.2 Cizinci bez povolení k trvalému pobytu v ČR

Cizinec, který nemá povolení k trvalému pobytu v České republice, je povinně zahrnut do systému veřejného zdravotního pojištění podle zákona o veřejném zdravotním pojištění. Tato povinnost však neplatí pro cizince, kteří podléhají právním předpisům jiného členského státu EU/státu EHP/Švýcarska/Spojeného království Velké Británie a Severního Irska, nebo pokud:

- podle mezinárodní smlouvy zajištění v druhém smluvním státě.
- je zaměstnancem zaměstnavatele, který má sídlo nebo trvalý pobyt na území ČR,
- mu bylo vydáno povolení k dlouhodobému pobytu na území ČR za účelem vědeckého výzkumu,
- mu byl udělen azyl na území ČR,
- mu byla udělena doplňková ochrana na území ČR,
- mu bylo uděleno oprávnění k pobytu za účelem poskytnutí dočasné ochrany na území ČR podle zákona o dočasné ochraně cizinců nebo se podle zákona o pobytu cizinců na území ČR za takovou osobu považuje,

- jde o nezletilé dítě, které bylo na území ČR umístěno na základě předběžného opatření soudu do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc nebo do ústavu pro péči o děti nebo na základě předběžného opatření nebo usnesení soudu do péče fyzické osoby,
- splní podmínky stanovené právními předpisy EU,
- se narodil na území ČR a jeho matka má povolený dlouhodobý pobyt na území ČR, a to do konce kalendářního měsíce, v němž tato osoba dovršila 60 dnů věku, a dále po dobu řízení o žádosti o povolení k dlouhodobému pobytu na území České republiky podané za tuto osobu, byla-li žádost podána do 60 dnů ode dne jejího narození, se narodil na území ČR a jeho zákonný zástupce má povolený trvalý pobyt na území ČR, a to do konce kalendářního měsíce, v němž tato osoba dovršila 60 dnů věku, a dále po dobu řízení o žádosti o povolení k trvalému pobytu na území České republiky podané za tuto osobu, byla-li žádost podána do 60 dnů ode dne jejího narození, nebo jde o nezletilou osobu, které bylo vydáno povolení k dlouhodobému pobytu na území ČR (www.vzp.cz, © 2024).

## 2 Praktická část

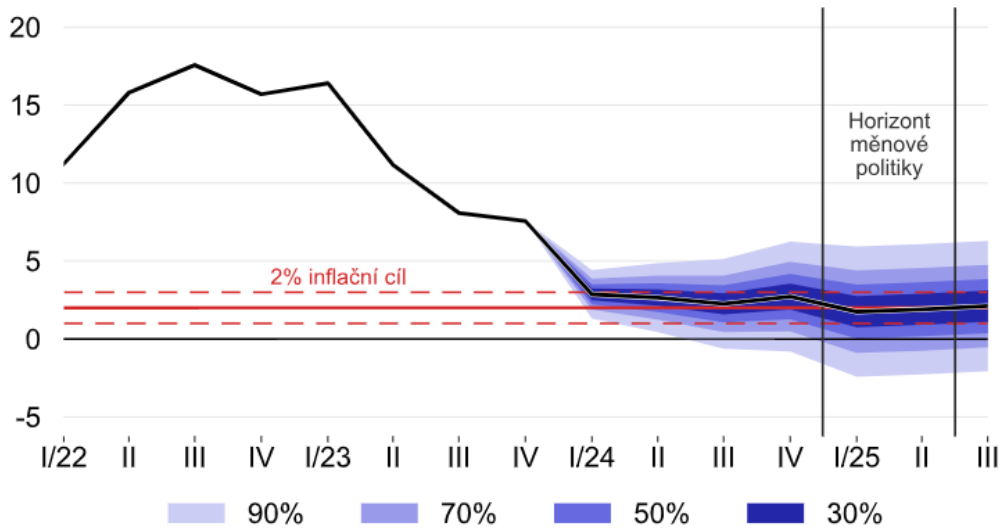
V praktické části této práce se zaměřím na analýzu a porovnání různých aspektů zdravotního pojištění v České republice a Ruské federaci. Jedním z klíčových přínosů mé práce bylo provedení ankety mezi cizinci žijícími v České republice, na kterou odpovědělo více než 30 respondentů. Shromažďování a analýza dat od různých lidí byla obohacující zkušenost, protože každý měl odlišný názor a zkušenost. Nicméně, podařilo se mi získat několik různých perspektiv na problematiku zdravotního pojištění cizinců, které níže popisují.

Prvním bodem bude zhodnocení modelů zdravotního pojištění v obou zemích a jejich srovnání. Dále se budu zabývat ochranou finančních rizik a neuspokojenou potřebou zdravotní péče v Rusku. Pomocí dat z OECD provedu srovnání rozdílů ve zajištění zdravotní péče mezi Českou republikou a Ruskou federací. Rovněž se zaměřím na hodnocení Evropského pracovního programu (EPP) v obou zemích. Dalším bodem bude analýza systému zdravotní péče z perspektivy zahraničních studentů v České republice. A konečně, identifikuji a posoudím možná omezení, se kterými se zahraniční studenti potýkají při zajišťování zdravotní péče v České republice.

### 2.1 Analýza a srovnání modelů zdravotního pojištění v České republice a Ruské federaci

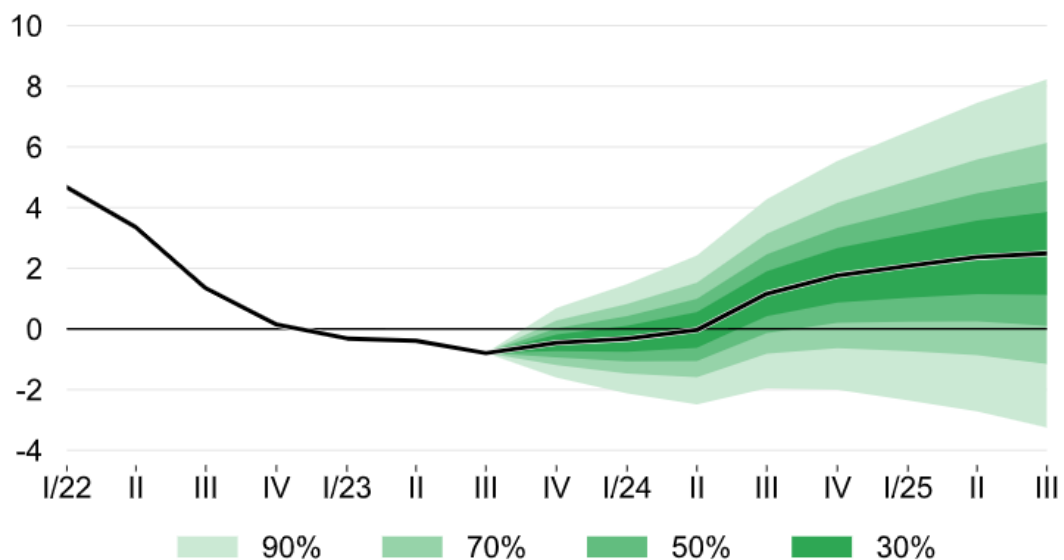
Na začátku roku 2024 se v České republice se očekává, že inflace se přiblíží horní hranici tolerančního pásma. Příspěvek regulovaných cen výrazně poklesne, i když jejich růst zůstane stále poněkud vysoký. Stejně tak příspěvní tržních cen klesne kvůli tlumeným nákladovým tlakům ze zahraničí a rychlému ztrátě inflačních účinků domácí ekonomiky. Kromě toho dochází k opravě předchozího nárůstu ziskových marží domácích výrobců, maloobchodníků a poskytovatelů služeb. Celkově se očekává, že celková inflace zůstane mírně nad inflací relevantní pro měnovou politiku.

V roce 2023 došlo k poklesu ekonomické aktivity; nyní se očekává návrat k růstu, ale obnova bude velmi skromná a postupná. Letos by měl HDP vzrůst o 0,6 %. V roce 2025 by se růst měl zrychlit na 2,4 %. Obnova bude tlumena také konsolidačním balíčkem. Důležitým faktorem je také očekávaný další pokles akumulace zásob, jak se snižují omezení na straně nabídky a firmy se vrací k běžným operačním modelům. Podle předběžného odhadu ČSÚ vzrostl český HDP o 0,2 % ve čtvrtletí ve srovnání s předchozím čtvrtletím a meziročně klesl o -0,2 % ve čtvrtletí Q4 roku 2023. To je jen nepatrně vyšší než prognóza ČNB ([www.cnb.cz](http://www.cnb.cz), ©2024).



**Obrázek 1 Celková inflace (%)**

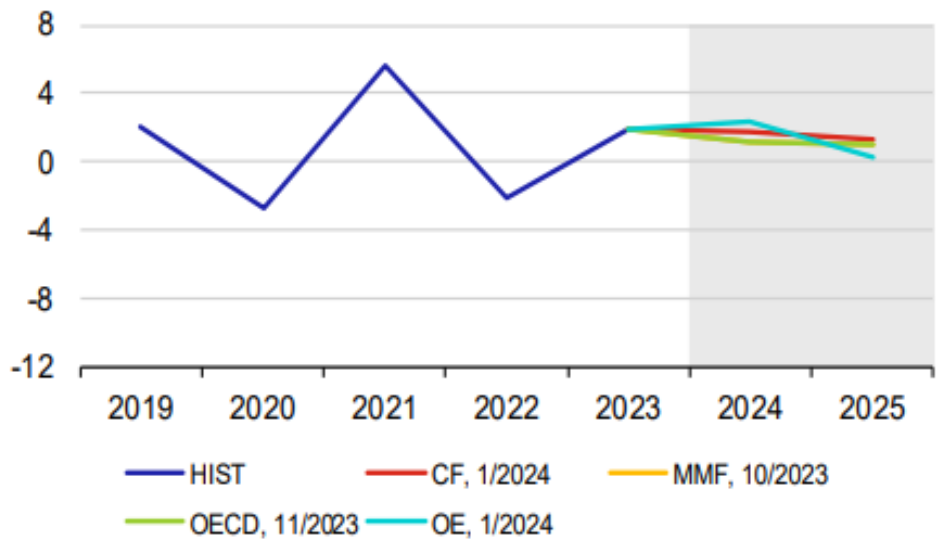
Zdroj: [www.cnb.cz](http://www.cnb.cz) (© 2024)



**Obrázek 2 Hrubý domácí produkt (mzr. změny v %)**

Zdroj: [www.cnb.cz](http://www.cnb.cz) (© 2024)

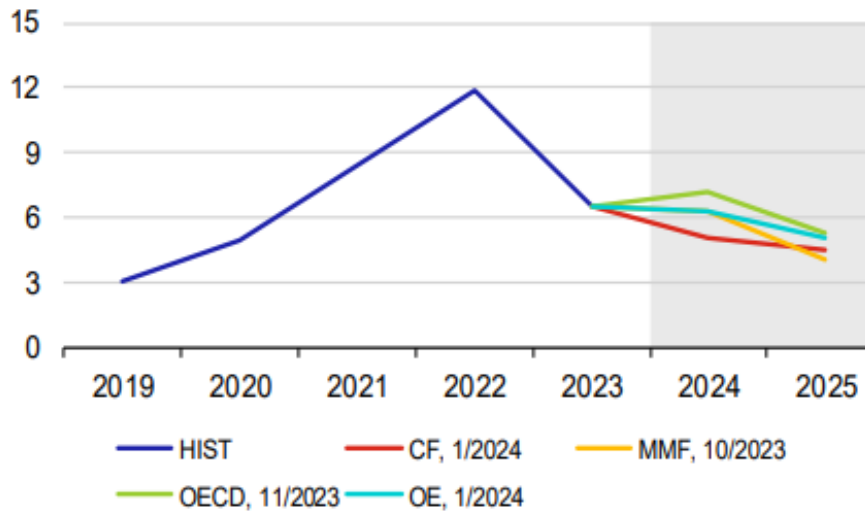
Také v Ruské federaci se vznáší stín inflace, což je nejen politickým, ale také důležitým ekonomickým tématem. Rychlost, s jakou rostou ceny, stále stoupá; listopadová inflace dosáhla 7,5 % ve srovnání s předchozím rokem, přičemž inflační cíl centrální banky je stanoven na 4 %. Měsíčně spotřebitelské ceny stouply o 1,1 % a tento trend zrychleného růstu trvá již od léta. Totéž lze říci i o jádrové inflaci. Centrální banka jako odpověď na růst cen na svém prosincovém zasedání zvýšila svou klíčovou úrokovou sazbu na 16 %. Před letošními prezidentskými volbami, které se konají v Rusku, se současný prezident V. Putin zaměřuje na to, co nejvíce tíží domácnosti – růst cen, nezaměstnanost a nízké mzdy. Ekonomika v loňském roce podle odhadů CF vzrostla o 1,9 %; pro tento rok se očekává mírný pokles tempa na 1,7 % a dále na 1,3 %. Válečná situace však činí prognózy velmi nejistými; například průzkum mezi analytiky společnosti Bloomberg ukázal, že reálný HDP v roce 2023 dokonce vzrostl o 3 %



	CF		MMF		OECD		OE	
<b>2024</b>	1,7	➔	1,1		1,1		2,4	➔
<b>2025</b>	1,3	★	1,0		1,0		0,2	➔

Obrázek 3 Hrubý domácí produkt Rusko

Zdroj: [www.cnb.cz](http://www.cnb.cz)(© 2024)



	CF		MMF		OECD		OE	
<b>2024</b>	5,1	➔	6,3		7,2		6,3	➔
<b>2025</b>	4,5	★	4,0		5,3		5,1	➔

Obrázek 4 Vývoj inflace (%) Rusko

Zdroj: [www.cnb.cz](http://www.cnb.cz)(© 2024)

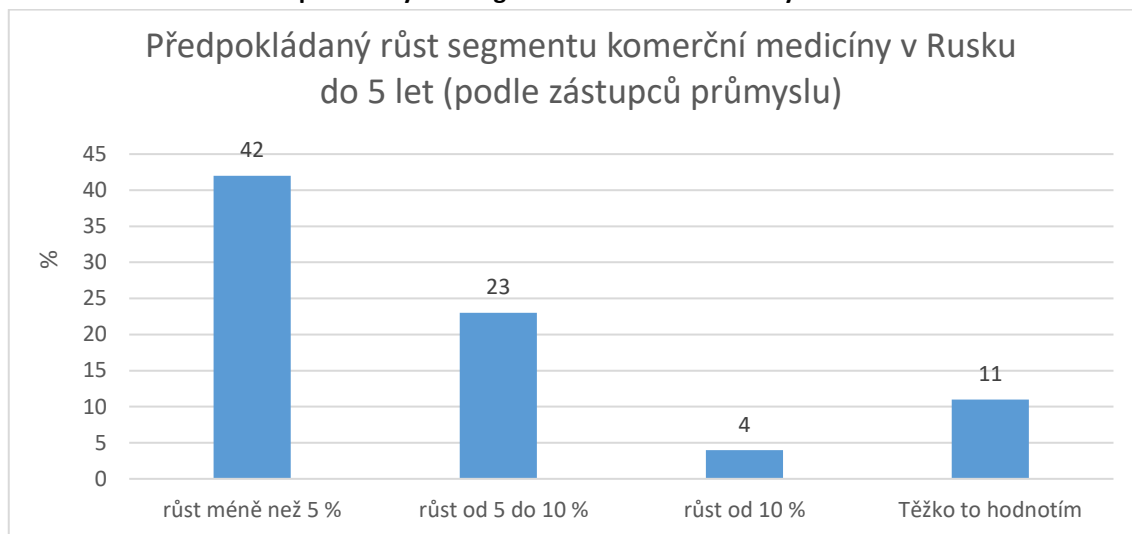
### 2.1.1 Ochrana finančních rizik a neuspokojená potřeba zdravotní péče v Rusku

Systém zdravotní péče v Ruské federaci prošel významnými změnami pod vlivem složitých politických dějin a hospodářské politiky. Hlavní témata nedávného výzkumu se zaměřují na mechanismy financování, problémy a reformy systému. Například financování systému zdravotní péče v Rusku bylo předmětem analýzy, která zdůrazňuje závislost na Fondu povinného zdravotního pojištění a vliv ekonomických podmínek na dostupnost a kvalitu zdravotnických služeb. Navzdory pokusům o reformu přetrvávají problémy, jako je nedostatečné financování, rostoucí náklady na osobní zdravotní péči a rozvoj stínového sektoru v tomto odvětví.

V roce 2020 došlo k poklesu dynamiky trhu zdravotnických služeb a tempo růstu trhu o 4 %, následně v roce 2021 byl zaznamenán růst o 7,6 %. Během prvních čtyř měsíců roku 2022 pak přišel nárůst o 16,6 % ve srovnání se stejným obdobím předchozího roku. Tato data naznačovala další pozitivní vývoj v odvětví. Nicméně, přísnější politické klima a zavedení tvrdých sankcí proti Rusku od února 2022 způsobily odchod několika firem z trhu a narušení dodavatelských řetězců léků a vybavení. To vedlo k nedostatku produktů na domácím trhu a zvýšení cen. Pro komerční medicínu to znamená neschopnost udržet růst a obtíže v rozvoji léčebného turismu, protože ruským firmám jsou uplatňována omezení a cestování zahraničních občanů za účelem léčby na území Ruska není vítáno. (Šadrin a kol., 2023)

Jak uvádí V.A. Bondarenko, N.V. Przhedetskaya, K.V. Borzenko, do roku 2020 zaznamenal trh komerčních lékařských služeb v Rusku stabilní růstový trend. V regionech přibýlo soukromých klinik a laboratoří, které nabízejí placená vyšetření. Tento stav vycházel z poptávky obyvatelstva po možnosti získat lékařské konzultace a péči v příjemném formátu a flexibilním časovém harmonogramu. Podíl komerčních lékařských organizací na trhu stoupl na zhruba 38 %. Někteří odborníci přímo uvedli, že služby poskytované soukromými lékaři a organizacemi jsou vnímány spotřebiteli spíše jako emocionálně pozitivní, což znamená, že kromě lékařských služeb má pro pacienty velký význam i formát obsluhy, flexibilní pracovní doba, absence front a pocit, že dostali maximální pozornost od lékařského specialisty. Existovaly prognózy, které působily velmi realisticky. Růst segmentu komerční medicíny. Tyto prognózy zahrnovaly zavedení digitálních technologií, rozvoj telemedicíny, zlepšení kvality péče o pacienty, zvýšení kvalifikace praktických lékařů, posílení úsilí o posílení medicínského cestovního ruchu na území Ruské federace. Což ještě více zdůrazňovalo význam těchto prognóz, když je sami oznamovali zástupci komerčních lékařských center jako odborníci.

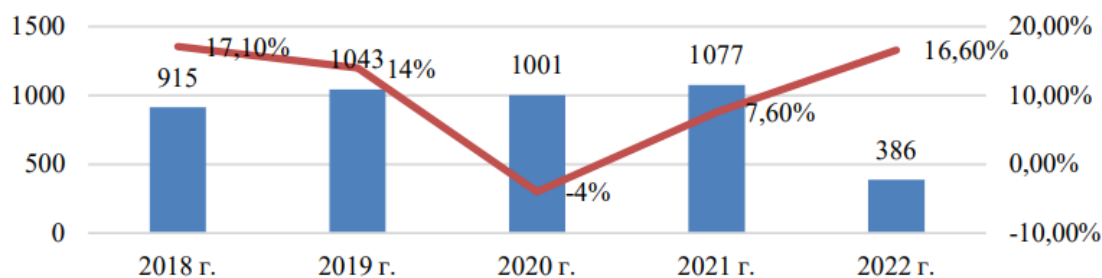
**Graf 1 Předpokládaný růst segmentu komerční medicíny v Rusku do 5 let**



Zdroj: vlastní zpracování podle [www.econ.msu.ru](http://www.econ.msu.ru) (© 2022)

V článku, součástí studie o aktuálních a potenciálních trendech na soukromém lékařském trhu v Rusku, se autoři opírali o názory vědeckých specialistů a odborníků působících v této oblasti, stejně jako o statistická data prezentovaná v analytických zprávách agentur provádějících kvantitativní a kvalitativní marketingový výzkum. Pro sběr vědeckých informací, analýzu dat a syntézu získaných výsledků byly použity metodologie. Tyto metody zahrnovaly porovnání, vykreslování a formulaci závěrů založených na analytických srovnáních.

Tabulka ukazuje, že významná část respondentů očekává nárůst o 5 %, přičemž 23 % věří, že dosáhne až 10 %. Současně je zřejmé, že politická situace ve světě má vliv na ekonomické procesy, které ovlivňují ekonomické vztahy, logistiku dodavatelských řetězců, příjmy obyvatel a tudíž i jejich schopnost nakupovat určité zboží a služby, včetně lékařských. Toto ovlivňuje také potenciál samotných organizací v oblasti udržitelnosti trhu a jejich schopnost řešit problémy týkající se nákupu zařízení a komponent. Všechny tyto faktory aktualizují analytické úvahy o situaci na trhu komerčních lékařských služeb v Rusku v letech 2019–2021 a pomáhají lépe porozumět realitě současného dne a objasnit slibné trendy.



**Graf 2 Dynamika trhu zdravotnických služeb a míry růstu 2018–2022, miliardy rublů, %**

Zdroj: [www.econ.msu.ru](http://www.econ.msu.ru) (© 2022)

Celkově lze říci, že v této současné situaci se očekává, že ceny zařízení, léků a spotřebního materiálu v roce 2022 vzrostou o 30 % nebo více. S poklesem efektivní poptávky populace to znamená snížení udržitelnosti komerčních lékařských segmentů. V souladu s tím lze předpokládat, že dojde k migraci klientely k veřejným zdravotnickým zařízením. To však zvýší zátěž na veřejná zdravotnická zařízení a komplikuje získání potřebných služeb pro všechny.

Zákazníci lékařských služeb se budou obracet k získání nezbytných služeb v komerčním sektoru, přičemž budou věnovat pozornost akcím, cenám a věrnostním programům. Velké lékařské organizace a síťové struktury budou mít v této situaci více příležitostí konkurovat. Malá místní a regionální zdravotnická centra budou pravděpodobně nucena buď zavřít nebo se připojit k velkým síťovým projektům na regionální nebo federální úrovni. Důležitým faktorem bude kvalita provedení marketingových programů v komerčním segmentu medicíny, která umožní pravidelně přilákat spotřebitele.

Ačkoli přímé srovnání systémů zdravotní péče v České republice a Rusku nebylo v rámci rešerše odborné literatury prostřednictvím aplikace Konsensus nalezeno, existují jednotlivé studie, které poskytují vhled do systému zdravotní péče v jednotlivých zemích. Tyto studie mohou sloužit jako základ pro pochopení charakteristik, problémů a reforem jednotlivých systémů.

V České republice tato práce zkoumá organizaci, řízení, financování, poskytování služeb, reformy a výkonnost českého zdravotnictví. Vyzdvihuje univerzální pokrytí systému, širokou škálu dávek a relativně nízké výdaje na zdravotní péči v poměru k HDP. Přestože některé zdravotní ukazatele dosahují dobrých výsledků, přetrvávají problémy v oblasti řešení onemocnění oběhové soustavy a nádorových onemocnění a existuje značný potenciál pro zvýšení efektivity a zlepšení zdravotních výsledků (Alexa et al., 2015).

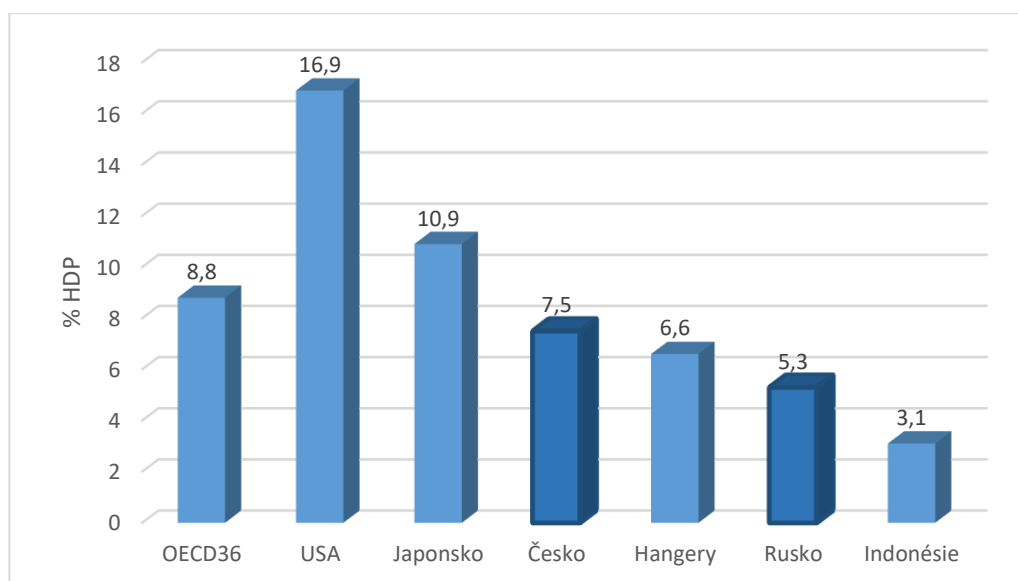
## 2.2 Srovnání rozdílů v zajištění zdravotní péče mezi Českou republikou a Ruskou federací s využitím dat z OECD

"Ukazatele OECD" je publikace, kterou vydává Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD). Tato publikace poskytuje, mimo jiné, komplexní a srovnatelné informace o zdravotním stavu a zdravotním systému v zemích OECD. Obsahuje širokou škálu indikátorů, které zahrnují výdaje na zdravotní péči, přístup k péči, kvalitu péče, zdravotní výsledky a další relevantní informace. Poskytuje nejnovější dostupná data a analýzy, které umožňují porovnávat výkonnost a trendy v oblasti zdraví napříč členskými zeměmi OECD. Tato publikace je důležitým zdrojem informací pro politická rozhodnutí, výzkum a veřejnou diskusi v oblasti zdravotnictví. Pro definici současných výdajů na zdravotní péči podívejte se na ukazatel "Výdaje na zdravotnictví na obyvatele".

Hrubý domácí produkt (HDP) je součtem konečné spotřeby, hrubé tvorby kapitálu (investic) a čistých exportů. Konečná spotřeba zahrnuje zboží a služby používané domácnostmi nebo komunitou k uspokojení jejich individuálních potřeb. Zahrnuje výdaje na konečnou spotřebu domácností, veřejné správy a neziskových institucí sloužících domácnostem.

Údaje za rok 2018 jsou založeny na předběžných číslech poskytnutých zemí nebo předběžných odhadech provedených sekretariátem OECD. Mezi základními porovnávacími ukazateli je podíl celkových výdajů na zdravotní péči na HDP. Česká republika dlouhodobě vykazuje nižší úroveň než ostatní země OECD. V roce 2018 činil tento podíl 7,5 % HDP, zatímco průměr OECD byl o více než 1 procentní bod vyšší (8,8 %). Tento fakt naznačuje, že do českého zdravotnictví se investuje méně peněz než do průměru většiny zemí OECD, což vedlo k označení zdravotnictví v ČR jako podfinancované (www.oecd, © 2024).

Graf 3 Podíl výdajů na zdravotnictví na HDP 2018



Zdroj: Vlastní zpracování údajů z OECD (@ 2024)

Rusko má poměrně nízký podíl výdajů na zdravotní péči ve srovnání s průměrem zemí OECD, pokud podíl výdajů na zdravotní péči v roce 2018 činil 5,3 % HDP v Rusku a průměr zemí OECD byl 8,8 %. Nižší procento výdajů na zdravotní péči může znamenat, že ruský zdravotní systém čelí omezeným finančním zdrojům, což může mít vliv na dostupnost, kvalitu a dostupnost služeb. Rozdíly v procentuálním podílu výdajů na zdravotní péči mohou být také ovlivněny ekonomickými a sociálními faktory v zemi, jako je úroveň ekonomického rozvoje, zdravotní stav populace a struktura zdravotního systému.

### 2.2.1 Evropský pracovní program (EPP)

Evropský pracovní program (EPP) formuluje strategickou vizi pro regionální kancelář Světové zdravotnické organizace pro Evropu, která se zaměřuje na efektivní podporu zemí v regionu při plnění zdravotních potřeb a očekávání občanů. EPP se zabývá identifikací klíčových priorit, strategií a opatření, která mají vést k posílení zdravotních systémů, prevenci nemocí a zlepšení kvality života v Evropě. Tento program klade důraz na spolupráci mezi zeměmi, výměnu osvědčených postupů a inovativní přístupy k zajištění dostupné a kvalitní zdravotní péče pro všechny občany regionu.

Program poskytuje velké množství tabulek a údajů, ale vybrala jsem ty nejzajímavější, na jejichž základě je možné porovnat obě země a udělat si závěr.

Prvním ukazatelem, který bych ráda uvedla, je odhad mateřské úmrtnosti na 100 000 živě narozených dětí (odhad WHO/UNICEF/UNFPA). Odhad poskytuje důležitý pohled na zdravotní stav žen během těhotenství a porodu, stejně jako na kvalitu poskytované prenatální a porodnické péče v dané zemi. Tento ukazatel je často používán k posouzení úrovně a dostupnosti zdravotní péče pro těhotné ženy.

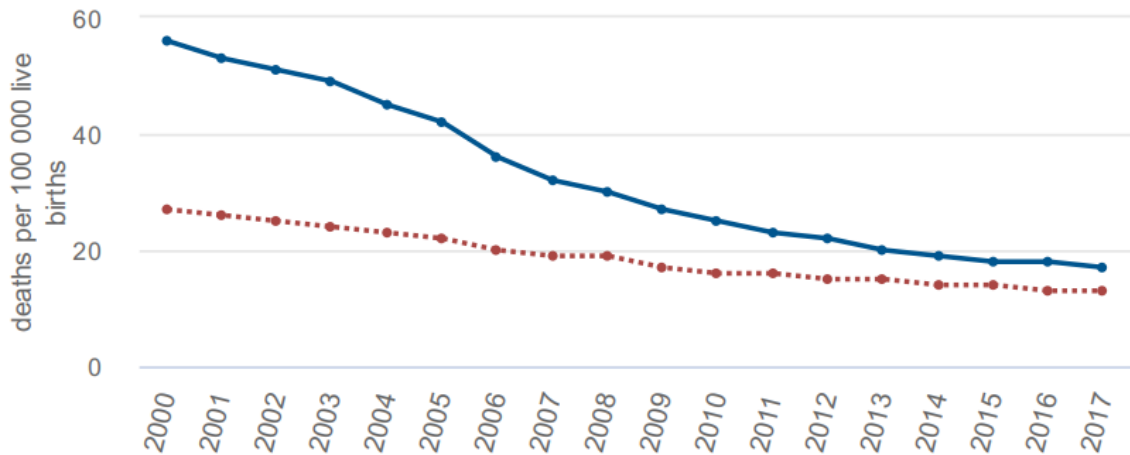
Pokud jde o situaci v Rusku, je pozoruhodné, že i když se mateřská úmrtnost postupně snižuje, stále zůstává výrazně vyšší než v mnoha evropských zemích. To může naznačovat, že v Rusku mohou stále existovat výzvy v oblasti dostupnosti a kvality zdravotní péče pro těhotné ženy.

a matky, které by mohly být důsledkem nedostatku zdravotních zařízení, nedostatečného vybavení, nedostatečného školení zdravotnického personálu nebo jiných faktorů.

Naopak, Česká republika je uváděna jako země s nízkou úrovní mateřské úmrtnosti. To může být důsledkem efektivního zdravotního systému, který poskytuje vysokou úroveň perinatální péče, porodnických služeb a následné péče pro matky a novorozence.

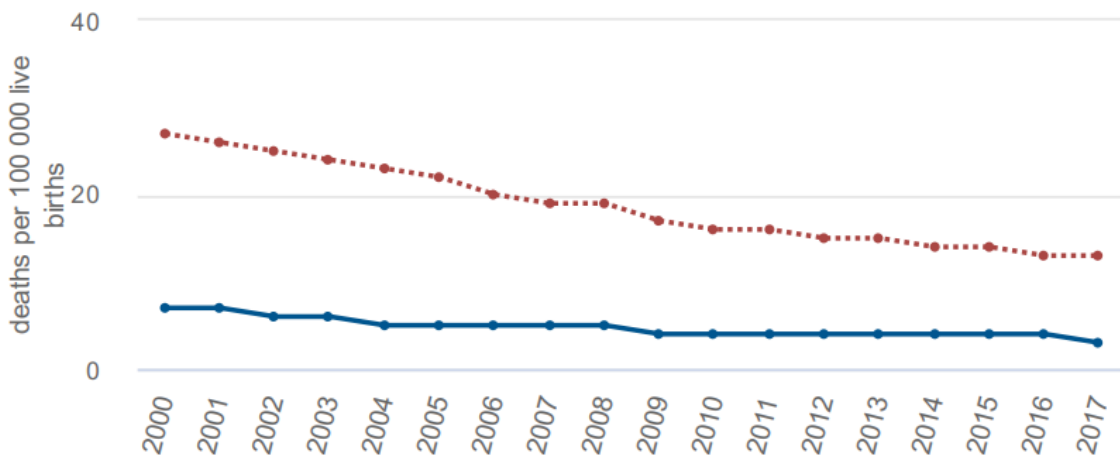
Celkově lze tedy říci, že srovnání mateřské úmrtnosti mezi Ruskem a Českou republikou poukazuje na rozdíly v úrovni a dostupnosti zdravotní péče pro těhotné ženy v těchto zemích.

Modrá barva označuje údaje za Ruskou federaci, červená za evropský region.



**Graf 4 Odhadovaná úmrtnost matek na 100 000 živě narozených dětí (odhady WHO/UNICEF/UNFPA) v Rusku**

Zdroj: gateway.euro.who.int (© 2024)



**Graf 5 Odhadovaná úmrtnost matek na 100 000 živě narozených dětí (odhady WHO/UNICEF/UNFPA) v Česku**

Zdroj: gateway.euro.who.int (© 2024)

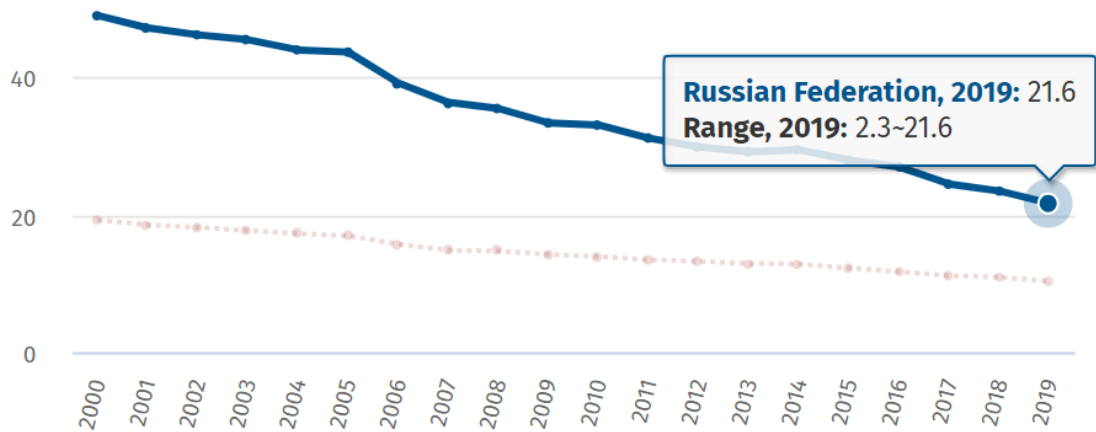
Druhý ukazatel, který jsem uvedla, je odhadovaná věkově standardizovaná míra sebevražd na 100 000 obyvatel v Rusku a v Česku. Míra sebevražd je důležitým ukazatelem veřejného zdraví a blahobytu obyvatelstva. Vysoká míra sebevražd může poukazovat na závažné problémy ve společnosti, jako je sociální izolace, ekonomické potíže, duševní poruchy a dostupnost

psychologické pomoci. Může také sledovat změny v počtu sebevražd v průběhu času v určité populaci nebo zemi. To může pomoci identifikovat možné příčiny změn a vyhodnotit účinnost programů a intervencí v oblasti prevence sebevražd.

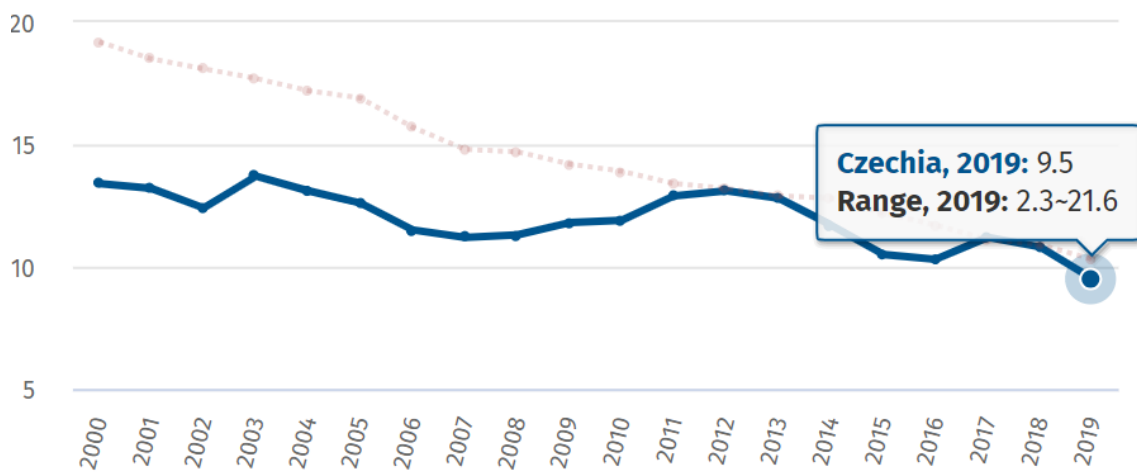
Míra sebevražd v Rusku je poměrně vysoká, činící 21,6 na 100 000 obyvatel v roce 2019. Tento vysoký úroveň může naznačovat závažné sociální, ekonomické nebo zdravotní problémy v ruské společnosti, které mohou zahrnovat například sociální izolaci, ekonomickou nestabilitu nebo nedostatečný přístup k duševní zdravotní péči.

Naopak, míra sebevražd v České republice je výrazně nižší, pouze 9,5 na 100 000 obyvatel v roce 2019. Tento nižší úroveň může odrážet efektivní opatření na podporu duševního zdraví, dostupnost duševní zdravotní péče a prevenci sebevražd, stejně jako relativně stabilní sociální a ekonomické prostředí.

Tyto údaje zdůrazňují důležitost programů a opatření na prevenci sebevražd v obou zemích. Prevence sebevražd zahrnuje opatření na zlepšení přístupu k duševní zdravotní péči, snižování stigma spojeného s duševními poruchami, podporu sociálního propojení a poskytování krizové intervence a podpory pro jednotlivce v riziku.



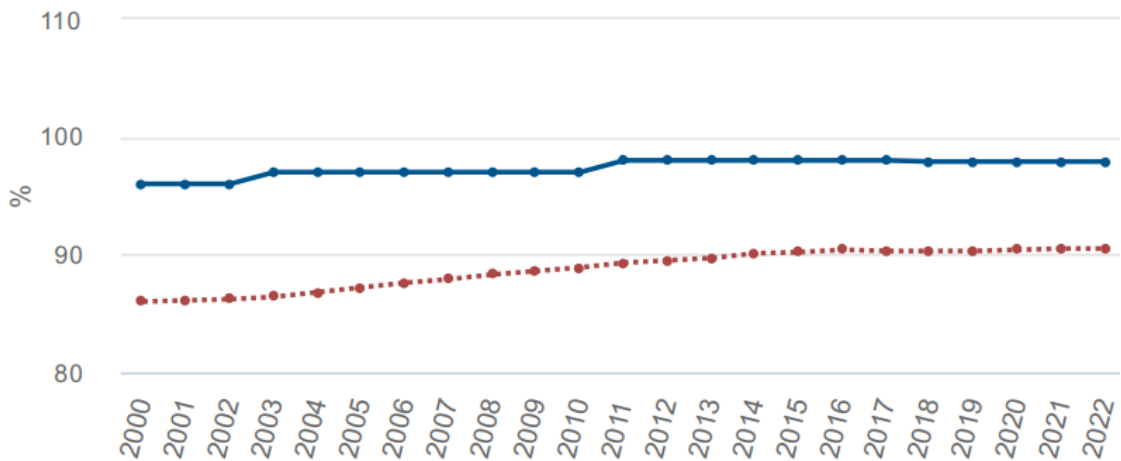
**Graf 6** Odhadovaná věkově standardizovaná míra sebevražd na 100 000 obyvatel v Rusku  
 Zdroj: gateway.euro.who.int (© 2024)



**Graf 7** Odhadovaná věkově standardizovaná míra sebevražd na 100 000 obyvatel v České republice  
 Zdroj: gateway.euro.who.int (© 2024)

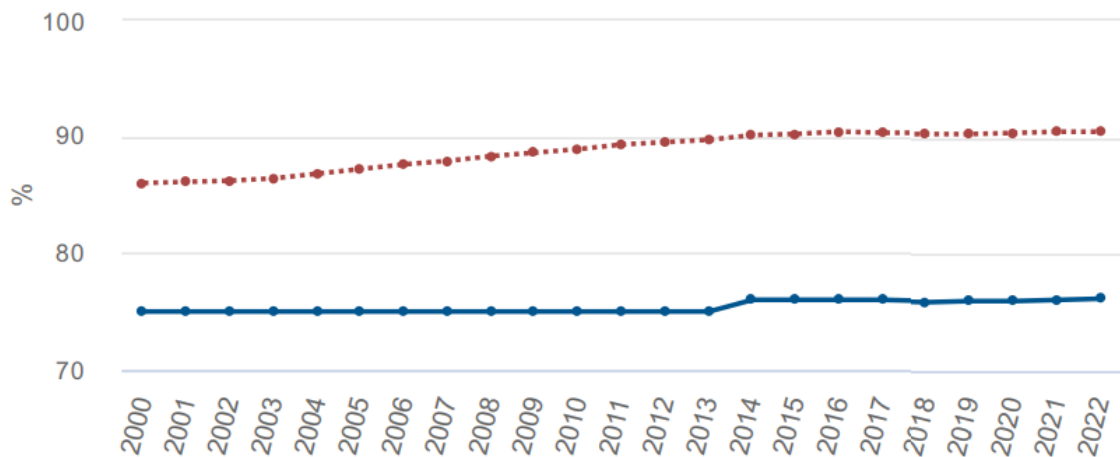
Dalším ukazatelem pro srovnání byl podíl obyvatel využívajících vodárenské služby organizované v souladu s bezpečnostními požadavky. Ukazuje procento populace, které dostává vodu z vodárenského systému, který splňuje stanovené bezpečnostní normy a požadavky. Obyvatelstvo využívající pitnou vodu z vylepšeného zdroje má přístup k bezpečné vodě na místě, která je k dispozici vždy, když je potřeba, a není kontaminována fekáliemi nebo prioritními chemickými látkami. Vylepšené zdroje vody zahrnují vodu z vodovodu, vrty nebo studny, chráněné hloubené studny, chráněné prameny, dešťovou vodu a balenou nebo dodávanou vodu.

Podíl obyvatelstva využívajícího bezpečně řízené hygienické služby v Rusku je relativně nižší, činící 76,2 % v roce 2022. Tato nižší úroveň může signalizovat problémy s dostupností nebo kvalitou hygienických služeb v zemi. Naopak, podíl obyvatelstva využívajícího bezpečně řízené hygienické služby v České republice je mnohem vyšší a dosahuje 97,9 %. Tento vysoký podíl naznačuje vysokou dostupnost a kvalitu poskytovaných hygienických služeb. Rozdíly v úrovni využívání hygienických služeb mezi Ruskem a Českou republikou mohou mít dopady na veřejné zdraví a kvalitu života obyvatelstva. Je důležité věnovat pozornost zlepšení dostupnosti a kvality hygienických služeb v Rusku, aby se zvýšil podíl obyvatelstva, které využívá tyto služby.



**Graf 8 Populace používající nezávadnou pitnou vodu (%) V Česku**

Zdroj: gateway.euro.who.int (© 2024)



**Graf 9 Populace používající nezávadnou pitnou vodu (%) v Rusku**

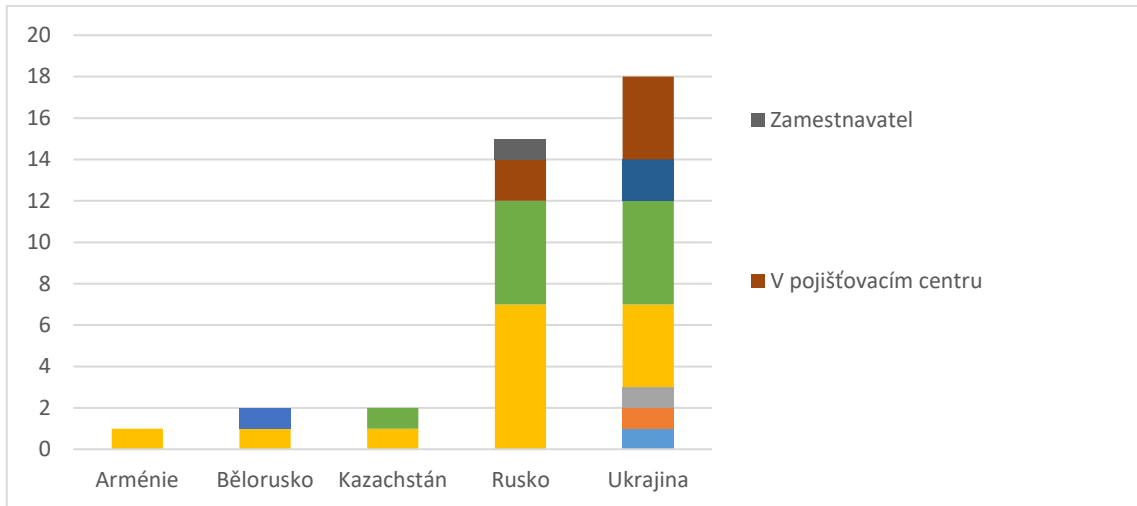
Zdroj: gateway.euro.who.int (© 2024)

Bohužel jsem neuvěděla všechna data ze zdroje, protože uvedená data pocházejí ze samotných zemí. A musíme vzít v úvahu skutečnost, že některé z nich nebyly zcela přesné, protože některé služby nejsou plně popsány.

### 2.3 Analýza systému z perspektivy zahraničních studentů v České republice

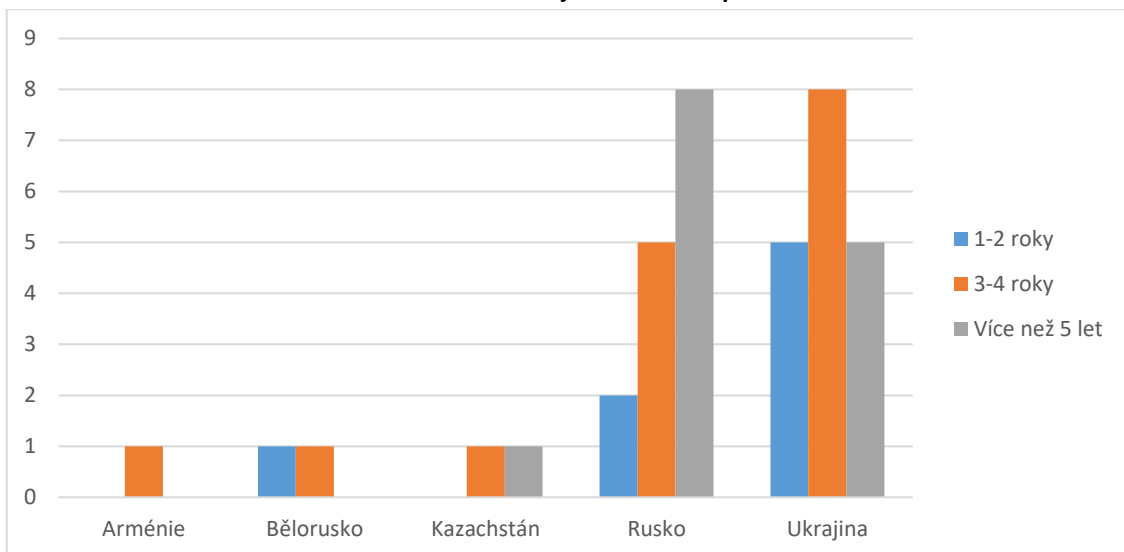
Vytvořila jsem anketa pro studenty, kteří žijí v České republice. Podařilo se mi získat 38 respondentů, 21 žen a 17 mužů, kteří mi poctivě odpovídali na otázky týkající se jejich zdravotního pojištění v České republice. Z Ukrajiny bylo 18 lidí, z Ruska 15, z Běloruska 2, z Kazachstánu 2 a z Arménie 1. Níže si lze prohlédnout statistiky odpovědí a výsledků, které se podařilo shromáždit.

**Graf 10 Jaký druh víza máte?**



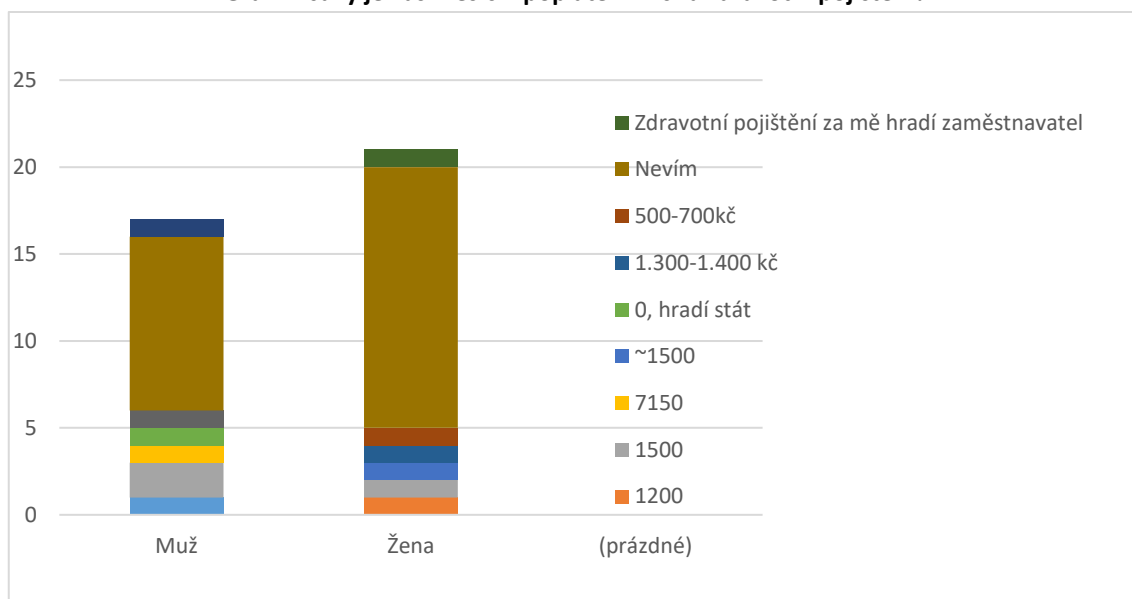
Zdroj: vlastní zpracování (2024)

**Graf 11 Jak dlouho žijete v České republice?**



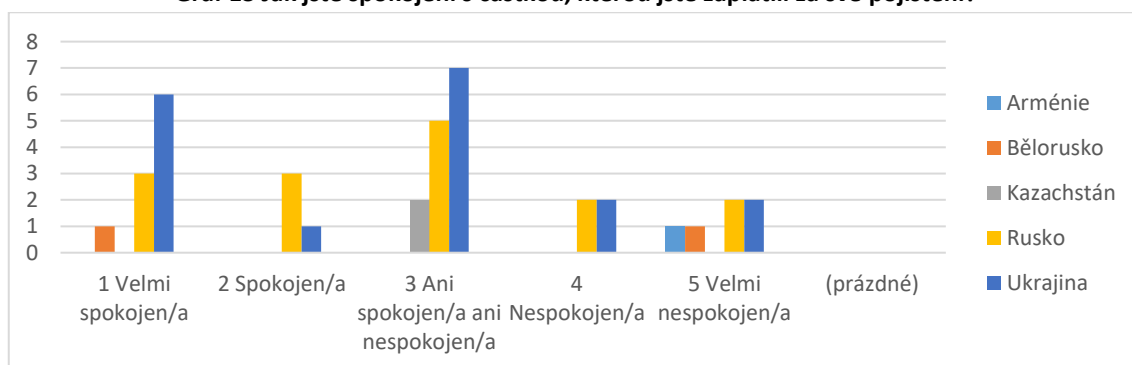
Zdroj: vlastní zpracování (2024)

**Graf 12 Jaký je váš měsíční poplatek v Kč za zdravotní pojištění?**



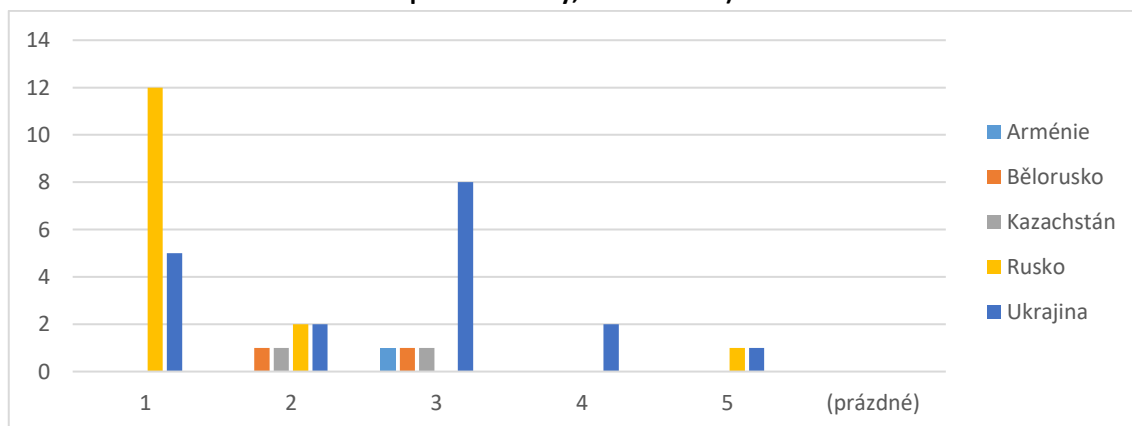
Zdroj: vlastní zpracování (2024)

**Graf 13 Jak jste spokojeni s částkou, kterou jste zaplatili za své pojištění?**



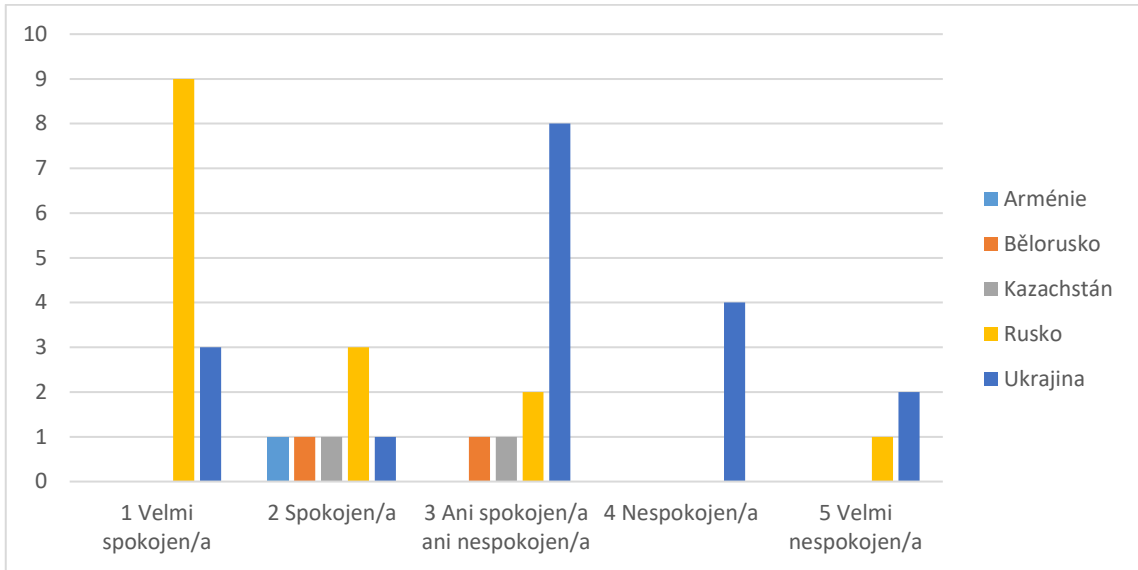
Zdroj: vlastní zpracování (2024)

**Graf 14 Jak jste spokojeni s komunikací se svou pojišťovnou? (Odpovídání na e-maily, rychlé odeslání peněžní částky, telefonování).**



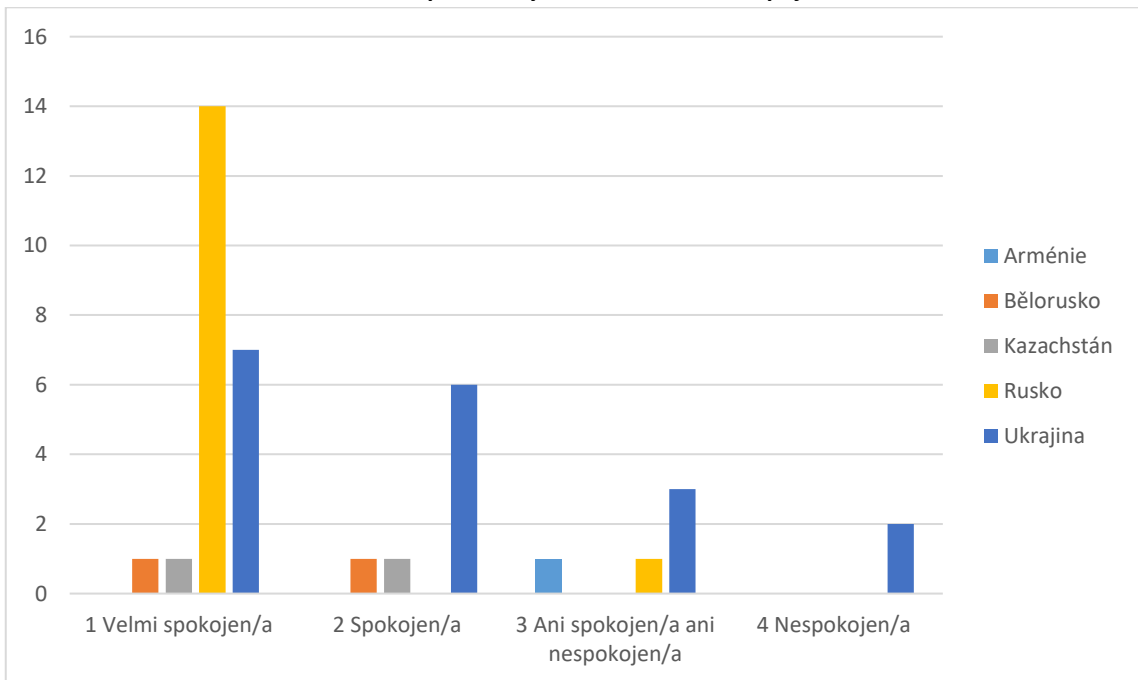
Zdroj: vlastní zpracování (2024)

**Graf 15 Jak jste spokojeni s kvalitou péče vaší pojišťovny? (Mohou vám odpovědět na otázky týkající se pojištění a najít vám lékaře).**



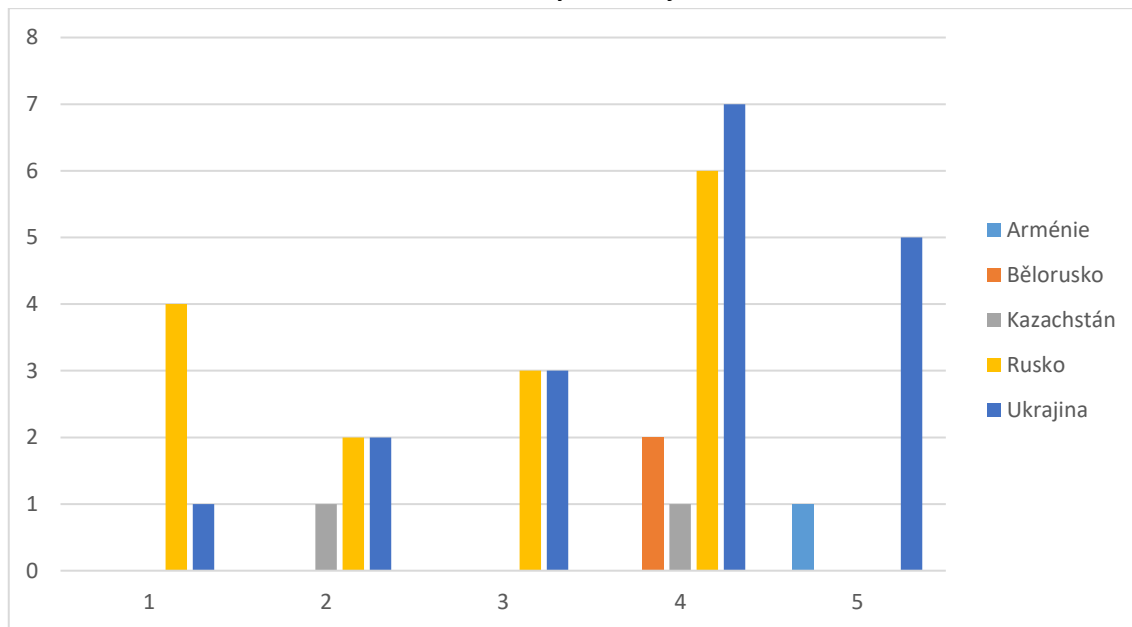
Zdroj: vlastní zpracování (2024)

**Graf 16 Jak těžké pro vás bylo uzavřít smlouvu s pojišťovnou?**



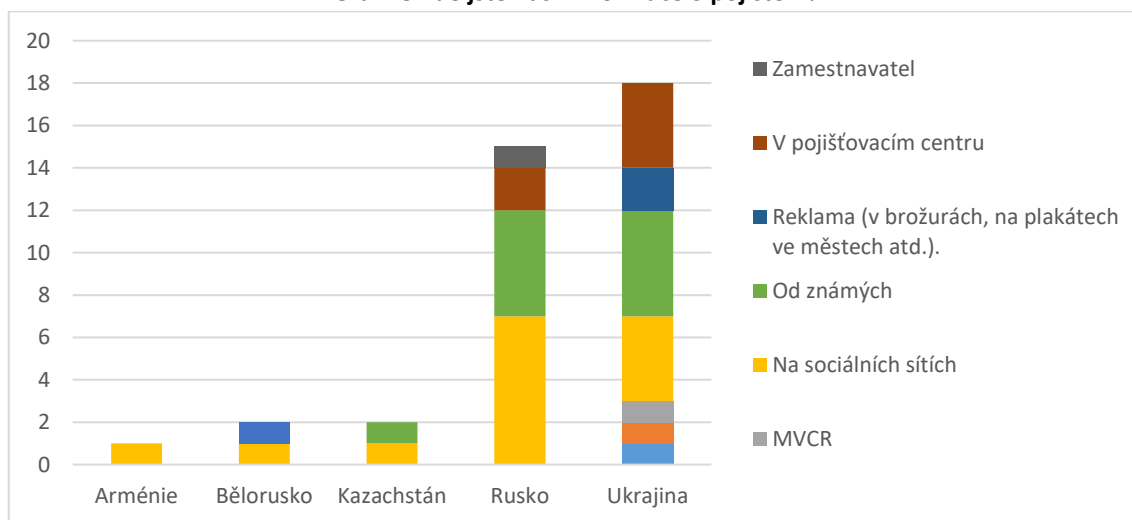
Zdroj: vlastní zpracování (2024)

**Graf 17 Jak hodnotíte rychlost objednání k lékaři?**



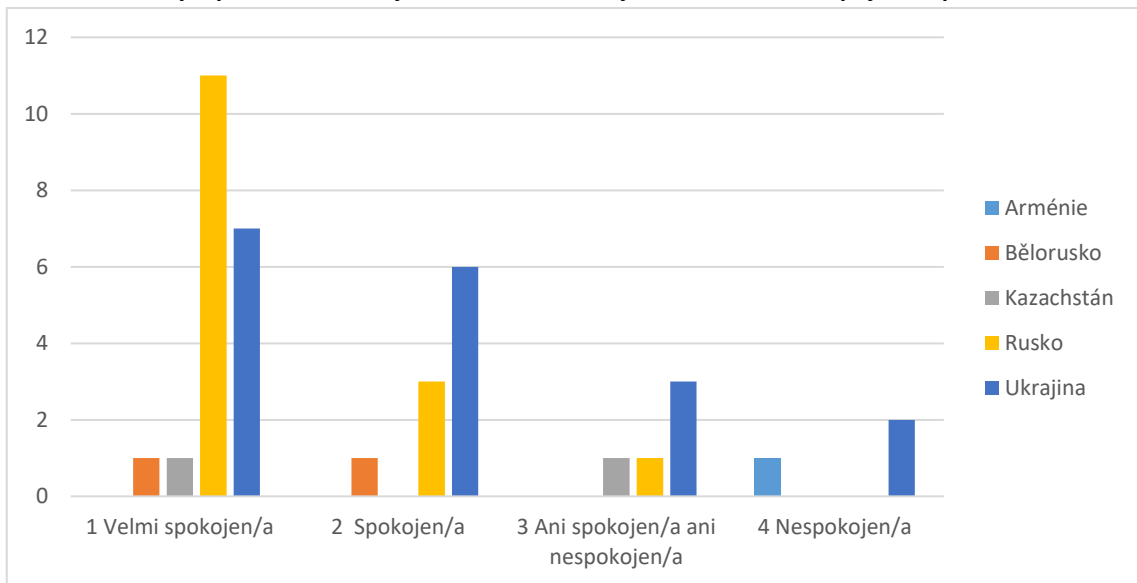
Zdroj: vlastní zpracování (2024)

**Graf 18 Kde jste našli informace o pojištění?**



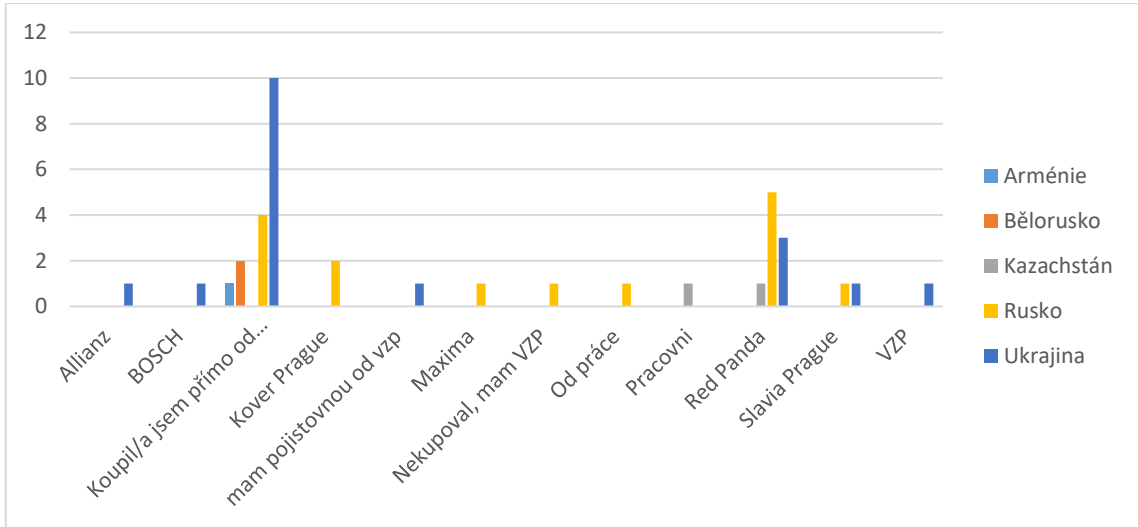
Zdroj: vlastní zpracování (2024)

**Graf 19** Bylo pro vás těžké najít informace o tom, jak získat zdravotní pojištění pro cizince?



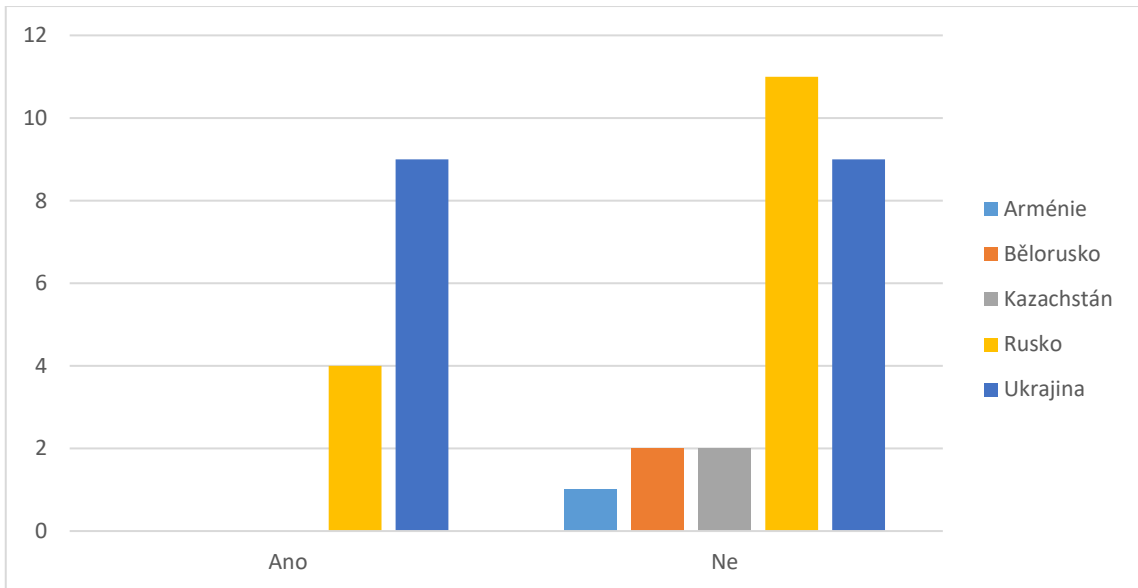
Zdroj: vlastní zpracování (2024)

**Graf 20 Kde jste si koupili pojištění?**



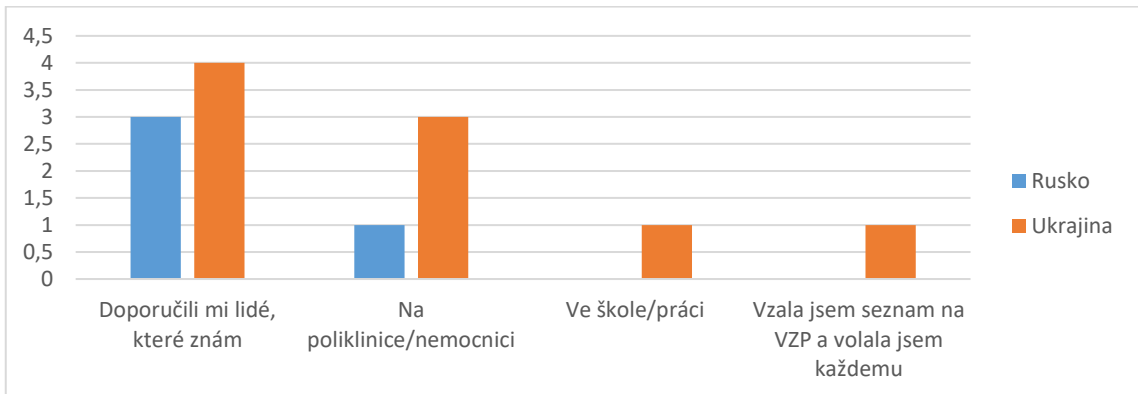
Zdroj: vlastní zpracování (2024)

**Graf 21 Máte praktického lékaře?**



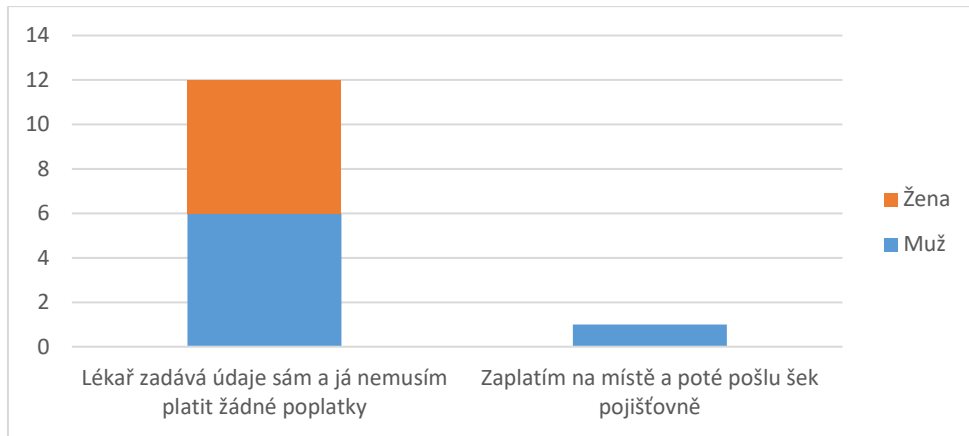
Zdroj: vlastní zpracování (2024)

**Graf 22 Kde jste našel/šla praktického lékaře? Otázka pouze pro ty, kteří mají praktického lékaře.**



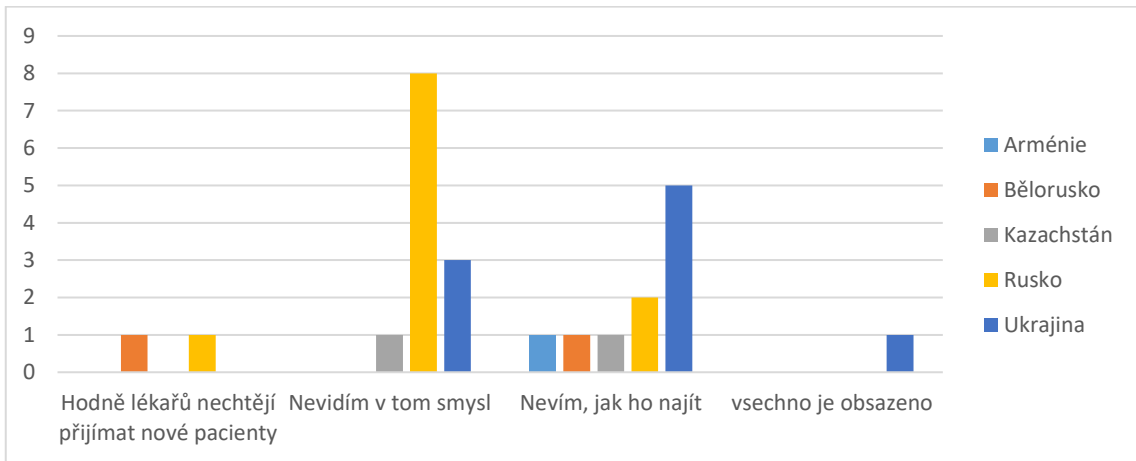
Zdroj: vlastní zpracování (2024)

**Graf 23 Jak platíte praktickému lékaři za návštěvu? Otázka pouze pro ty, kteří mají praktického lékaře.**



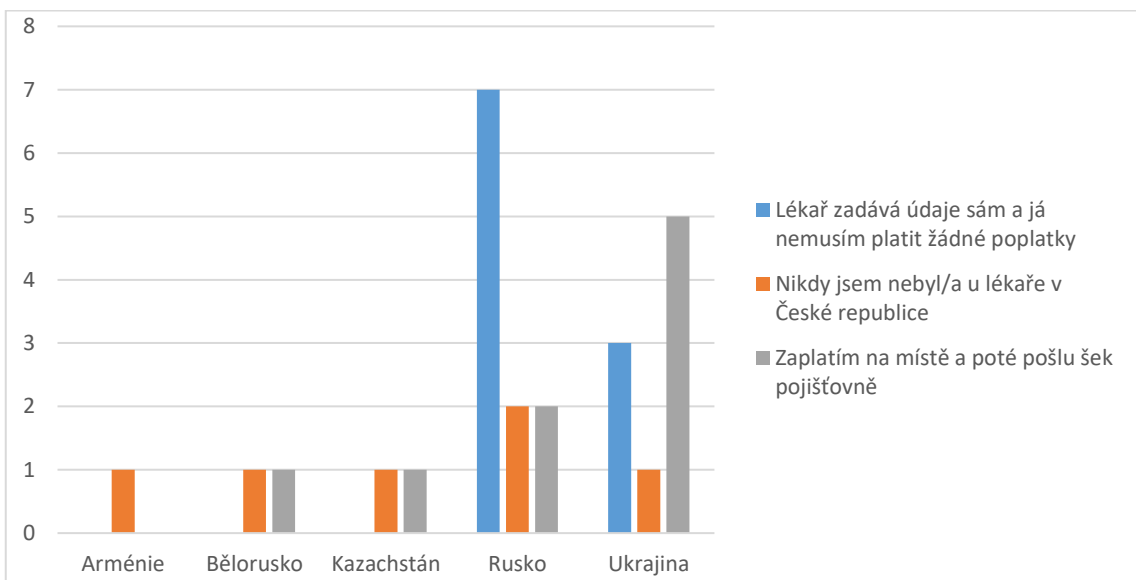
Zdroj: vlastní zpracování (2024)

**Graf 24 Proč nemáte praktického lékaře? Otázka pouze pro ty, kteří nemají praktického lékaře**



Zdroj: vlastní zpracování (2024)

**Graf 25 Jak platíte praktickému lékaři za návštěvu? Otázka pouze pro ty, kteří nemají praktického lékaře.**



Zdroj: vlastní zpracování (2024)

Poté jsem se zeptala na otevřené otázky, na které mohl dotyčný odpovědět, pokud chtěl. Otevřené otázky jsem podrobně popsala v další části. Když se podíváme na uvedené odpovědi, zjistíme, že se nejčastěji vyskytuje několik určitých bodů.

- Že většina lidí, kteří žijí déle než rok, stále nezná výši svého měsíčního pojistného.
- Většina lidí je zcela spokojena s částkou, kterou za pojištění zaplatila; většina lidí je naprosto spokojena s komunikací s pojišťovnou; kvalitu péče pojišťovny lze považovat za dobrou a uzavření smlouvy je naprosto snadné; ale rychlost objednání k lékaři je však nízká.
- Informace lze snadno najít, protože informační centra a sociální média jsou poměrně dobře rozvinutá.
- Polovina lidí kupuje pojištění od zprostředkovatelů, kteří nabízejí výhodné podmínky.
- Pouze 13 lidí z 38 má praktického lékaře.
- Většina z nich našla své lékaře od známých nebo přímo v nemocnicích. A téměř všichni z nich při vlastní návštěvě nic neplatí.
- Lidé, kteří nemají svého praktického lékaře, nevědí, jak ho najít, nebo si neuvědomují, k čemu slouží 10 lidí neplatilo nic samo, 9 poslalo šek.

Situace naznačuje, že lidé mají omezené informace o svém zdravotním pojištění, což může vést k nedostatečnému porozumění a nejistotě ohledně jejich pokrytí a nákladů. Přestože většina lidí je spokojena s částkou pojistného a komunikací s pojišťovnou, poměrně nízká rychlost objednání k lékaři může signalizovat možná omezení v přístupu k zdravotní péči. Důležitost informačních center a sociálních médií v usnadňování přístupu k informacím o pojištění je evidentní, ale je třeba zajistit, aby tyto informace byly dostupné a srozumitelné pro všechny. Skutečnost, že polovina lidí kupuje pojištění od zprostředkovatelů, naznačuje, že existuje poptávka po konkurenčních nabídkách a výhodných podmínkách. Nízký počet osob s praktickým lékařem a nejistota ohledně způsobu hledání lékařské péče ukazuje na potřebu zlepšení informovanosti a dostupnosti primární zdravotní péče pro veřejnost. Je třeba, aby český zdravotní systém a pojišťovny přijaly opatření k řešení této situace a zajistily dostatečnou dostupnost lékařů pro všechny občany a dlouhodobě pobývajících rezidenty v České republice. Zajištění stabilního přístupu ke kvalitní zdravotní péči by mělo být prioritou, aby se zajistilo zdraví všech, kteří žijí v této zemi.

## 2.4 Zjištění a zhodnocení možností a omezení, kterým zahraniční studenti čelí při zajišťování zdravotní péče v České republice

V anketě byly také otevřené otázky, na které cizinci podrobně odpovídali. Byly zde otázky jako například:

- Co si myslíte, že by se mohlo udělat líp, aby se zlepšilo poskytování a spravování zdravotního pojištění pro zahraniční studenty?
- Máte nějaká další doporučení pro budoucí zahraniční studenty ohledně zdravotního pojištění v zemi studia?

Závěrem lze konstatovat, že existuje několik klíčových oblastí, ve kterých by se mohlo zlepšit poskytování a spravování zdravotního pojištění pro zahraniční studenty v České republice. Jednou z hlavních priorit by mělo být vytvoření oficiálních webových stránek obsahujících veškeré potřebné informace o zdravotním pojištění a poskytování mini průvodce, jak využívat služeb lékařů v České republice. Tato iniciativa by pomohla studentům lépe porozumět jejich právům a možnostem v rámci zdravotní péče.

Dále je důležité zajistit možnost mít praktického lékaře, což by studentům umožnilo rychleji a efektivněji získávat lékařskou pomoc. Zvýšení platů pro lékaře by mohlo přilákat více kvalifikovaných profesionálů do zdravotnického systému a snížit přetížení, které momentálně v některých oblastech panuje. Nedostatek praktických lékařů může být způsoben různými faktory, včetně nedostatku lékařů v určitých oblastech, administrativních zpoždění nebo přetížení stávajících lékařských kapacit. Pro mnoho lidí se stává hledání a udržení si praktického lékaře obtížným úkolem, který může vést k tomu, že se na zdravotní problémy nedostatečně reaguje nebo se kvalita péče snižuje. Problém je také zdůrazněn v poznámkách pro budoucí studenty, kde mnoho lidí upozorňuje na důležitost a užitečnost mít v České republice svého lékaře. Tento nedostatek dostupnosti zdravotní péče může mít negativní dopad na celkové zdraví a pohodu lidí, kteří nemají snadný přístup k lékařskému odborníkovi.

Nižší ceny pojištění pro studenty a větší informovanost o jejich nárocích by rovněž přispěly k zlepšení situace. Propagace zdravotního pojištění a důležitost jeho využití by měla být aktivně komunikována nejen prostřednictvím webových stránek a aplikací, ale i prostřednictvím škol a univerzit.

Pro budoucí zahraniční studenty by bylo užitečné poskytnout informace a doporučení již před jejich příjezdem do země studia, a to buď prostřednictvím agentur, jazykových škol nebo univerzit. Důležité je, aby studenti měli k dispozici relevantní a snadno dostupné informace, které jim pomohou lépe porozumět zdravotnímu systému v České republice a využívat jeho služeb efektivněji.

V neposlední řadě by měly být zvažovány možnosti splátek pojištění, což by umožnilo studentům snazší a pružnější řízení svých finančních prostředků. Tím by se minimalizoval finanční tlak spojený s jednorázovými platbami za pojištění a zároveň by se zvýšila dostupnost zdravotní péče pro studenty s omezenými finančními možnostmi.

## Závěr

V této bakalářské práci jsem porovnávala přístup k zdravotním službám v České republice a v Rusku z právního, finančního i praktického hlediska. Analyzovala jsem historii zdravotního pojištění, legislativu, strukturu systémů, dostupnost a kvalitu zdravotní péče, financování a právní předpisy EU. V praktické části jsem provedla analýzu a srovnání modelů zdravotního pojištění v obou zemích, zhodnotila rozdíly v zajištění zdravotní péče pomocí dat z OECD a analyzovala systém z pohledu zahraničních studentů v České republice.

Závěrem lze konstatovat, že ruský systém zdravotní péče čelí mnoha výzvám, zejména v oblasti financování, organizace a kvality péče. Přestože probíhají snahy a návrhy na reformu, složitost systému vyžaduje komplexní strategie ke zlepšení jeho účinnosti a dostupnosti. Naopak, český systém má své úspěchy, ale také stojí před výzvami v oblasti financování a dostupnosti služeb. HDP v Česku letos vzrostl o 0,6 % a očekává se zrychlení růstu na 2,4 % v roce 2025. Tyto údaje naznačují určité pozitivní trendy v české ekonomice, které mohou ovlivnit i oblast zdravotnictví. Celkově lze říci, že tato práce poskytuje důležitý přehled o systémech zdravotní péče v České republice a Rusku, zdůrazňuje jejich úspěchy a výzvy a nabízí základ pro další studium a diskusi v této oblasti. Je důležité pokračovat v monitorování a hodnocení těchto systémů a hledat efektivní způsoby jejich zlepšení v zájmu obyvatel obou zemí.

Z výsledků ankety vyplývá, že zlepšení zdravotního pojištění zahraničních studentů v České republice vyžaduje opatření v několika klíčových oblastech. Zřízení oficiálních internetových stránek s komplexními informacemi a průvodcem zdravotní péčí je vysokou prioritou. Zajištění praktických lékařů a zvýšení jejich platů pomůže snížit přetíženost a zlepšit dostupnost zdravotní péče. Ke zlepšení situace přispěje také snížení cen pojištění a lepší informovanost o výhodách pro studenty. Je důležité poskytnout informace studentům před jejich příjezdem a zvážit možnosti splátkového pojištění, které usnadní správu financí. Tím selepší přístup ke zdravotní péči a minimalizuje finanční zátěž.

## Seznam použité literatury

- Veřejné zdravotní pojištění. Online. 2020. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/verejne-zdravotni-pojisteni-2/>. [cit. 2020-08.-05].
- ROSEN, George. A History of Public Health. JHU Press, 1993. Johns Hopkins University Press, 2015. ISBN 0801846455, 9780801846458.
- Základní modely zdravotnických systémů. Online. 2015. Dostupné z: [https://www.wikiskripta.eu/w/Z%C3%A1kladn%C3%AD\\_modely\\_zdravotnick%C3%BDch\\_syst%C3%A9m%C5%AF](https://www.wikiskripta.eu/w/Z%C3%A1kladn%C3%AD_modely_zdravotnick%C3%BDch_syst%C3%A9m%C5%AF). [cit. 2024-04-19].
- ČELEDOVÁ, Libuše a ČEVELA, Rostislav. Výchova ke zdraví - vybrané kapitoly. 1. Grada Publishing, 2010. ISBN 8024732130, 9788024732138.
- Zpráva o hospodaření Federálního fondu povinného zdravotního pojištění v roce 2019. Online. Wwww.ffoms.gov.ru. 2020. Dostupné z: <https://www.ffoms.gov.ru/upload/iblock/3c0/3c0366b4c5a490209ba93c22922c8701.pdf>. [cit. 2024-04-19].
- Jaký je rozdíl mezi PZP a DZP? Online. 2024. Dostupné z: <https://www.alfastrah.ru/wiki/v-chem-raznitsa-mezhdu-oms-i-dms/>. [cit. 2024-04-19].
- BARTÁK, Miroslav. Ekonomika zdraví. Sociální, ekonomické a právní aspekty péče o zdraví. 1.vyd. Praha:Wolters Kluver ČR, 2010. 223 s. ISBN 978-80-7357-503-8
- Vzp.cz. Online. 2024. Dostupné z: [www.vzp.cz](http://www.vzp.cz). [cit. 2024-01-18].
- Systém povinného zdravotního pojištění v Rusku. Online. 2023. Dostupné z: <https://www.ffoms.gov.ru/system-oms/>. [cit. 2024-04-19].
- Mezinárodní právní předpisy - zdravotní pojištění a zdravotní služby. Online. 2024. Dostupné z: <https://kancelarzp.cz/pro-pojistovny/mezinarodni-pravni-predpisy/>. [cit. 2024-04-19].
- Zdravotní pojištění cizinců. Online. 2024. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/pojistenci/informace-a-zivotni-situace/zdravotni-pojisteni-cizincu>. [cit. 2024-04-19].
- Prognóza ČNB – zima 2024. Online. 2024. Dostupné z: <https://www.cnb.cz/cs/menova-politika/prognoza/>. [cit. 2024-04-19].
- BONDARENKO; PRZHEDETSKAYA a BORZENKO. EKONOMIE UDRŽITELNÉHO ROZVOJE. REGIONÁLNÍ VĚDECKÝ ČASOPIS. Online. 2022. Dostupné z: <https://www.econ.msu.ru/sys/raw.php?o=92027&p=attachment>. [cit. 2024-04-19].
- Globální ekonomický výhled - leden 2024. Online. Wwww.cnb.cz. 2024. Dostupné z: [https://www.cnb.cz/export/sites/cnb/cs/menova-politika/galleries/gev/gev\\_2024/gev\\_2024\\_01.pdf](https://www.cnb.cz/export/sites/cnb/cs/menova-politika/galleries/gev/gev_2024/gev_2024_01.pdf). [cit. 2024-04-19].
- Výdaje na zdravotnictví v poměru k HDP. Online. 2024. Dostupné z: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/592ed0e4-en/index.html?itemId=/content/component/592ed0e4-en>. [cit. 2024-04-19].

Evropský pracovní program, Ruská federace. Online. 2024. Dostupné z: <https://gateway.euro.who.int/en/country-profiles/russian-federation/>. [cit. 2024-04-19].

Evropský pracovní program, Česko. Online. 2024. Dostupné z: <https://gateway.euro.who.int/en/country-profiles/czech-republic/>. [cit. 2024-04-19].

# Přílohy

## Přílohy A Dotazníkové otázky

### Kvalitativní studie zkušeností se zdravotní péčí mezi zahraničními studenty v České republice

Jsem studentka VŠPJ a provádím dotazník mezi cizinci v České republice o pojišťovnách  
(Doba vyplnění cca 5 minut)

Jakého jste pohlaví? \*

Žena

Muž

Z jaké země pocházíte? \*

Rusko

Ukrajina

Bělorusko

Kazachstán

Vietnam

Slovensko

Дырге: \_\_\_\_\_

Jaký druh víza máte? \*

- Krátkodobá víza
- Dlouhodobá víza
- Zaměstnanecká karta
- Modrá karta
- Другое: \_\_\_\_\_

---

Jak dlouho žijete v České republice? \*

- Méně než 1 rok
- 1-2 roky
- 3-4 roky
- Více než 5 let

Jaký je váš měsíční poplatek v Kč za zdravotní pojištění? \*

- Nevím
- Другое: \_\_\_\_\_

Hodnoťte stejně jako ve škole

Jak jste spokojeni s **částkou**, kterou jste zaplatili za své pojištění? \*

	1	2	3	4	5	
Velmi spokojen/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Velmi nespokojen/a

Jak jste spokojeni s **komunikací** se svou pojišťovnou? (Odpovídání na e-mail, rychlé odeslání peněžní částky, telefonování). \*

	1	2	3	4	5	
Velmi spokojen/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Velmi nespokojen/a

Jak jste spokojeni s **kvalitou péče** vaší pojišťovny? (Mohou vám odpovědět na otázky týkající se pojištění a najít vám lékaře).

	1	2	3	4	5	
Velmi spokojen/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Velmi nespokojen/a

Jak těžké pro vás bylo **uzavřít smlouvu** s pojišťovnou? \*

	1	2	3	4	5	
Velmi jednoduché	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Velmi těžké

Jak hodnotíte **rychlost objednání** k lékaři? \*

	1	2	3	4	5	
Velmi rychle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Velmi pomalu

Kde jste našel/šla praktického lékaře? \*

- Doporučili mi lidé, které znám
- Na poliklinice/nemocnici
- Ve škole/práci
- Другое: \_\_\_\_\_

Jak platíte praktickému lékaři za návštěvu? \*

- Zaplatím na místě a poté pošlu šek pojišťovně
- Lékař zadává údaje sám a já nemusím platit žádné poplatky
- Другое: \_\_\_\_\_

Proč nemáte praktického lékaře? \*

- Nevím, jak ho najít
- Nevidím v tom smysl
- Другое: \_\_\_\_\_

Jak platíte praktickému lékaři za návštěvu? \*

- Nikdy jsem nebyl/a u lékaře v České republice
- Zaplatím na místě a poté pošlu šek pojišťovně
- Lékař zadává údaje sám a já nemusím platit žádné poplatky
- Другое: \_\_\_\_\_

Kde jste našli informace o pojištění? \*

- Na sociálních sítích
- Od známých
- V pojišťovacím centru
- Reklama (v brožurách, na plakátech ve městech atd.).
- Другое: \_\_\_\_\_

Bylo pro vás těžké najít informace o tom, jak získat zdravotní pojištění pro cizince? \*

- |                  |                       |                       |                       |                       |                       |             |
|------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------|
|                  | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |             |
| Velmi jednoduché | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Velmi těžké |

Kde jste si koupili pojištění? \*

- Koupil/a jsem přímo od pojišťovny
- Maxima
- Red Panda
- Allianz
- Slavia Prague
- Prague Insurance Agency
- Другое: \_\_\_\_\_

Máte praktického lékaře? \*

- Ano
- Ne

---

(Pokud vám to vyhovuje, můžete odpovídat v **ruštině** nebo **ukrajinštině**)

---

Co si myslíte, že by se mohlo udělat líp, aby se zlepšilo poskytování a spravování zdravotního pojištění pro zahraniční studenty?

Мой ответ

---

---

Máte nějaká další doporučení pro budoucí zahraniční studenty ohledně zdravotního pojištění v zemi studia?

Мой ответ

---

Jste cizinec v České republice? \*

Ano

Ne