

pražský  
studentský  
summit



BACKGROUND REPORT

# Dostupnost zdravotní péče

**Matěj Košar**  
matej.kosar@amo.cz



AMO.CZ

# Obsah

1	Jak číst background	3
2	Úvod	3
3	Situace s dostupností zdravotní péče	4
4	Universal health coverage a Primary health care	4
	4.1 Universal health coverage	4
	4.2 Primary health care	5
5	Cíle WHO a OSN pro zlepšení situace	5
	5.1 Global Action Plan for Healthy Lives and Well-being for All	5
	5.2 Triple billion targets	6
	5.3 UHC Partnership	6
6	Překážky k dosažení vytyčených cílů	6
	6.1 Nedostatečná primární zdravotní péče	7
	6.2 Státní správa a finance	7
7	Způsoby financování zdravotnických systémů	7
	7.1 Zdravotní pojištění dotované státem	7
	7.2 Platba pojištění z vlastních zdrojů	8
	7.3 Soukromé zdravotní pojištění	8
	7.4 Jiné možnosti financování	8
8	Shrnutí	8

# 1 Jak číst background

Tento background report je dokument vytvořený pro účely simulovaného jednání Světové zdravotnické organizace (WHO). Stručně uvádí delegáta do problematiky dostupnosti zdravotnické péče. Jeho základním účelem je poskytnout informace pro uchopení tématu a pomoci delegátovi při orientaci v něm. Rovněž nastiňuje možné kroky a stanoviska, která by mohla vést k řešení.

Obsahuje také otázky, které by delegáti měli prodiskutovat v rámci simulovaného jednání. Vzhledem k omezenému rozsahu tohoto dokumentu doporučujeme čerpat z doporučených a rozšiřujících zdrojů a udělat si také vlastní rešerši.

## 2 Úvod

Světová zdravotnická organizace prohlásila právo na dosažení nejvyšší dostupné úrovně zdraví bez ohledu na rasu, náboženství, politické přesvědčení a ekonomické a sociální podmínky již ve své ústavě z roku 1946. Tato ústava ale nedefinuje žádné podmínky, které musí zdravotní péče splňovat. V ústavě prohlašuje také to, že zdraví lidí je základem pro dosažení míru a prosperity a je závislé na co nejširší spolupráci mezi jedincem a státem.<sup>1</sup> Právo na zdraví se objevuje i ve Všeobecné deklaraci lidských práv z roku 1948<sup>2</sup> nebo ve článku 12 Mezinárodního paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech (ICESCR) z roku 1966.<sup>3</sup> <sup>4</sup>Problém se tudíž netýká jen WHO, ale i jiných světových organizací a států, které tyto smlouvy ratifikovaly.

I přes to dle WHO a Světové banky na konci roku 2017 neměla polovina obyvatel planety přístup k základní zdravotnické péči a 100 milionů obyvatel uvalily výdaje za zdravotnickou péči do chudoby.<sup>5</sup>

**„Světová zdravotnická organizace prohlásila právo na dosažení nejvyšší dostupné úrovně zdraví bez ohledu na rasu, náboženství, politické přesvědčení a ekonomické a sociální podmínky již ve své ústavě z roku 1946“**

### Článek 12 Mezinárodního paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech

Státy, smluvní strany Paktu, učiní opatření k dosažení plného uskutečnění tohoto práva, která budou zahrnovat:

- a) opatření ke snížení počtu potratů a kojenecké úmrtnosti a opatření ke zdravému vývoji dítěte;
- b) zlepšení všech stránek vnějších životních podmínek a průmyslové hygieny;
- c) prevenci, léčení a kontrolu epidemických, místních nemocí, chorob z povolání a jiných nemocí;
- d) vytvoření podmínek, které by zajistily všem lékařskou pomoc a péči v případě nemoci.

### 3 Situace s dostupností zdravotní péče

Celosvětová situace ohledně dostupnosti zdravotní péče se liší po celém světě. Pro představu o stavu zdravotní péče nám může posloužit například takzvaný UHC index.<sup>6</sup> Dalo by se říci, že čím bohatší stát je, tím lepší postavení v indexu má. Samozřejmě zde platí výjimky, například Kuba, která měla v roce 2019 HDP na obyvatele 9 134 USD, ve stejném roce měla dokonce dle UHC indexu lepší pokrytí zdravotnických služeb než Irsko, které ve stejném roce mělo HDP na obyvatele 80 848 USD, tedy o 885 % více.<sup>78</sup>

Hluboko pod průměrem jsou státy západní, východní a střední Afriky. Vůbec nejhůře jsou na tom Somálsko a Čad, nepříznivá situace panuje také v regionech Melanésie a Mikronésie.<sup>9</sup>

Liší se také poměr počtu lékařů na obyvatele. Světovým průměrem je 1,7 lékaře na 1000 obyvatel. Průměr s 8,4 lékaři na 1000 obyvatel vysoce přesahuje Kuba, na

opačné straně tabulky nalezneme Somálsko s 0,02 lékaři na 1000 obyvatel nebo Niger s 0,03 lékaři na 1000 obyvatel.<sup>10</sup>

Mimo tyto aspekty ovlivňuje dosažení lepší všeobecné zdravotní pokrytí také vysoká novorozenecká a dětská úmrtnost, která je alarmující především ve státech subsaharské Afriky. Dalším problémem je nejen vysoká porodnost dospělých, ale i vysoká porodnost adolescentů, kdy děti narozené adolescentním matkám mívají častěji zdravotní problémy či se rodí podvyživené. V neposlední řadě jsou i duševní a neurologické poruchy a poruchy spojené s užíváním návykových látek.<sup>11</sup> Alarmující je statistika popisující skutečnost, že každých 45 sekund někdo na světě spáchá sebevraždu. 77 % procent lidí, kteří spáchali sebevraždu, pochází ze zemí s nízkými a středními příjmy.<sup>12</sup>

### 4 Universal health coverage a Primary health care

Světová zdravotnická organizace podporuje v otázce dosažení lepšího přístupu ke zdravotnické péči dva systémy: Universal health coverage (UHC), neboli všeobecné zdravotní pokrytí, které má zaručit přístup k celé škále zdravotních služeb bez finančního zatížení<sup>13</sup> a Primary health care (PHC), neboli primární zdravotní péče, což je celospolečenský přístup ke zdraví zajišťující širokou škálu služeb od podpory zdraví a prevenci nemocí, až po paliativní péči.<sup>14</sup>

#### 4.1 Universal health coverage

Dosažení všeobecného zdravotního pokrytí (Universal health coverage, UHC) pro všechny, včetně ochrany před finančním zatížením, je jedním z cílů udržitelného rozvoje OSN (SDG 3,8).<sup>1516</sup> Světová zdravotnická organizace se aktivně snaží o zlepšení podmínek, které povedou k dosažení UHC.<sup>17</sup>

UHC zahrnuje různé aspekty, jako je poskytování zdravotní péče, léky, diagnostiku, prevenci, očkování

**„Mezi osoby, které čelí finančnímu zatížení výdaji na zdravotní péči, řadíme dle SDG 3.8.2 ty, jejichž výdaje přesáhnou 10 %, respektive 25 % jejich příjmů“**

a další zdravotnické služby. Základní myšlenkou je poskytování zdravotní péče podle potřeby pacientů, nikoliv podle jejich finančních možností.<sup>18</sup>

Všeobecné zdravotní pokrytí pro všechny bez finanční zátěže je též důležitým milníkem ke snížení chudoby. 2 miliardy lidí čelí kritickému finančnímu zatížení

**Cíle udržitelného rozvoje (SDGs), které byly přijaty na Summitu OSN v září 2015, jsou společným rozvojovým programem všech států světa. Zahrnují odhodlání vymýtit extrémní chudobu, zajistit společnou prosperitu a mír, budovat partnerství a také chránit životní prostředí.**

a nerovnost přístupu ke zdravotní péči patří mezi největší výzvy UHC.<sup>19</sup> Mezi osoby, které čelí finančnímu zatížení výdaji na zdravotní péči, řadíme dle SDG 3.8.2 ty, jejichž výdaje přesáhnou 10 %, respektive 25 % jejich příjmů.<sup>20</sup> Plnění cílů WHO ale výrazně zpomalila pandemie COVID-19, která též vedla k zhoršení finanční situace mnoha obyvatel vlivem zdravotnických výdajů.<sup>21</sup>

Všeobecného zdravotního pokrytí může být dosaženo mnoha různými způsoby. Mezi ně patří například rozvoj zdravotnických systémů, zajištění jejich finančního zabezpečení, zlepšení zdravotnické infrastruktury<sup>22</sup> či efektivnější vzdělávání nového zdravotnického personálu.<sup>23</sup>

## 4.2 Primary health care

Primární zdravotní péče (Primary Health Care, PHC) představuje důležitý koncept, kterým se řídí OSN

a WHO. Tento přístup ke zdravotní péči byl poprvé zformulován v roce 1978 v Deklaraci z Almaty na Mezinárodní konferenci o primární zdravotní péči.<sup>24</sup>

OSN a WHO považují primární zdravotní péči za klíčový prostředek k dosažení univerzálního zdravotnického pokrytí. PHC se zaměřuje na poskytování komplexní, dostupné a kvalitní zdravotní péče včetně prevence, diagnostiky, léčby a sledování nemocí. Klade se ale i velký důraz na zapojení komunity a zohledňuje místní potřeby a kulturní tradice.<sup>25</sup>

Stejně jako u UHC, tak i PHC je klíčovým faktorem pro dosažení cílů udržitelného rozvoje stanovených v rámci Agendy 2030 pro udržitelný rozvoj. I v kontextu pandemie COVID-19 je primární zdravotnická péče důležitá jako ochrana před pandemiemi a globálními zdravotnickými hrozbami.<sup>26</sup>

# 5 Cíle WHO a OSN pro zlepšení situace

Nejen Světová zdravotnická organizace a Organizace spojených národů vnímají problémy se zdravotnictvím jako prioritu ke zlepšení. Nedostatečná zdravotní péče ovlivňuje jak kvalitu života, tak i schopnost obyvatel se aktivně zapojovat do ekonomického chodu státu, kteří poté nejsou schopni pracovat, čímž se opět prohlubuje chudoba a ekonomická recese. V neposlední řadě je zdravotnictví jeden z největších ekonomických sektorů, který celosvětově poskytuje 50 milionů pracovních pozic.<sup>27</sup>

Světová zdravotnická organizace vydává spolu s dalšími organizacemi (např. OSN a Světová banka) směrnice, souhrny a doporučení, které mají za cíl pomoci ke zlepšení podmínek. Mezi významné projekty patří Global Action Plan for Healthy Lives and Well-being for All (SDG3 GAP),<sup>28</sup> Triple billion targets<sup>29</sup> nebo UHC Partnership<sup>30</sup>.

## 5.1 Global Action Plan for Healthy Lives and Well-being for All

Global Action Plan for Healthy Lives and Well-being for All, zkráceně SDG3 GAP, představený Valnému shromáždění OSN v roce 2019, je globální akční program s cílem posílit spolupráci 13 agentur, které hrají důležitou roli v oblasti zdravotnictví, rozvoje, humanitární pomoci, rozvoje a bezpečnosti.<sup>31</sup>

Agentury, které podepsaly tento plán, se zavázaly, že „budou lépe spolupracovat se zeměmi při určování priorit a společně je plánovat a realizovat; urychlí pokrok v jednotlivých zemích prostřednictvím společných témat v rámci některého z „akceleratorů“; sladí jejich provozní a finanční činnosti a opatření v oblasti podpory jednotlivých zemí; budou společně hodnotit pokrok“.<sup>32</sup>

Tento globální akční plán vytyčil také 7 „akceleračních témat“, jejichž splnění by mělo pomoci rychleji dosáhnout závazků Agendy 2030. Mezi tato témata patří výše zmíněná primární zdravotnická péče, udržitelné

**„Světová zdravotnická organizace v rámci programu Triple billion targets sleduje světové úsilí ke splnění tří cílů, v každém z nich chce do roku 2025 dosáhnout zlepšení života 1 miliardě lidí“**

financování zdravotnické péče, inovativní plánování v nestabilních a zranitelných prostředích a reakce na ohniska nemocí či výzkum, vývoj a inovace.<sup>33</sup>

## 5.2 Triple billion targets

Dalším důležitým programem WHO je Triple billion targets, který organizace přijala v roce 2018. Světová zdravotnická organizace v rámci programu Triple billion targets sleduje světové úsilí ke splnění tří cílů, v každém z nich chce do roku 2025 dosáhnout zlepšení života 1 miliardy lidí. Těmito cíli jsou zvýšení počtu obyvatel, kteří jsou zdravější, mají základní pokrytí zdravotnické péče a jsou chráněni před krizovými zdravotnickými událostmi. Nejedná se jen o měřítko, ale i o koncepci rozvoje.<sup>34</sup>

Původně měl být plán jen pětiletý, ale v roce 2023 se podařilo splnit jen první část plánu, a to docílení zdravějšího života více než 1 miliardy lidí. Zbylé dvě části dle predikcí nebude možné splnit ani do roku 2025.<sup>35</sup>

### 5.2.1. Zdravější populace

Do počtu obyvatel, kteří žijí zdravěji, počítá WHO každého člověka, který změnil alespoň jeden rizikový faktor, který ovlivňoval jeho zdraví. Mezi tyto faktory patří například lepší strava, vynechání konzumace tabáku, menší konzumace alkoholických nápojů, čistá voda a vzduch, ale i mentální zdraví a bezpečné domácí prostředí.<sup>36</sup>

### 5.2.2. Ochrana před krizovými zdravotnickými událostmi

Tento cíl se měří pomocí indexu, který je vypočítáván pomocí tří indikátorů: připravenosti, prevence a detekce a reakce.

V otázce připravenosti se měří úroveň jednotlivých států – jak jsou schopny reagovat na širokou škálu krizových situací. Indikátor je založen na 13 základních ukazatelích podle mezinárodních zdravotnických regulací.

Prevence měří snahu jednotlivých zemí předjet nemocem pomocí očkování. V 66 zemích světa sleduje indikátor proočkovanost na žlutou zimnici, cholera

a meningitidu, v úplně všech zemích sleduje proočkovanost proti dětské obrně a spalničkám.<sup>37</sup>

### 5.2.3. Všeobecné zdravotní pokrytí (UHC)

Cílem je dosáhnout zvýšení počtu lidí, kteří mají přístup ke kvalitním zdravotnickým službám bez finančního zatížení, a to o 1 miliardu. Cíl spojuje dvě měření dohromady: průměrné pokrytí služeb a finanční zatížení.

Měření úrovně průměrného pokrytí služeb se skládá ze 14 indikátorů ze 4 kategorií. Těmi jsou reprodukční, mateřské, novorozenecké a dětské zdraví, kontrola infekčních chorob, léčba neinfekčních chorob a přístup a kapacita zdravotnických služeb.

Mezi obyvatelstvo zatížené financemi vydanými na zdravotní péči řadíme ty, jejichž výdaje na zdravotní péči činí více než 10 % jejich příjmu či výdajů.<sup>38</sup>

## 5.3 UHC Partnership

UHC Partnership je jednou z největších platform pro Světové zdravotnické organizace pro mezinárodní spolupráci v oblasti všeobecného zdravotnického pokrytí a primární zdravotnické péče. Pod UHC Partnership operují především odborníci, kteří pomáhají se strategickým plánováním a řízením zdravotnických systémů, vytvářejí strategie financování jednotlivých systémů a podporují jejich fungování v jednotlivých zemích.<sup>39</sup>

**UHC Partnership spolupracuje s vládami na posílení národních zdravotnických systémů, aby každý člověk kdekoli na světě mohl získat potřebnou zdravotní péči bez finančních obtíží.**<sup>40</sup>

Své poradce má program ve 120 zemích světa, které jsou obývány přes 3 miliardami lidí. Je financován především z rozpočtu Evropské unie, Japonska, Kanady a Lucemburska.<sup>41</sup>

## 6 Překážky k dosažení vytyčených cílů

I přes dosažení zlepšení v oblasti zdravější populace, zapojení více zemí do programu UHC Partnership nebo pokračování SDG3 GAP se pořád nepodařilo splnit

další dvě výzvy z Triple billion program a zlepšení tedy není takové, jako se predikovalo.<sup>42</sup>

## 6.1 Nedostatečná primární zdravotní péče

Přestože PHC je jedním ze základních aspektů úspěchu lepší dostupnosti zdravotnické péče, její slabost se ukázala během pandemie COVID-19. Zatímco robustní systémy PHC byly schopny zvládat nápor pacientů a stále poskytovat své služby, slabé systémy selhaly.<sup>43</sup>

Bylo dokázáno, že slabé systémy PHC, které mají nedostatek zdravotnického personálu, diagnostických zařízení, nedostatky v infrastruktuře a nedostatečné financování, jsou příčinou k nezvládnutí a šíření epidemií, podobně jako bylo dokázáno u eboly.<sup>44</sup>

Jeden ze způsobů, jak posílit slabé zdravotnické systémy, je snížit počet nemocných. Počet nemocných může přetížít kapacity zdravotního systému. Pro ochranu zdraví je potřeba pokračovat v již probíhajících programech, prevenci a v kontrole nemocí a předcházet jim pomocí očkování a snížení kojenecké a novorozenecké úmrtnosti.<sup>45</sup>

V Africe a v Asii je potřeba posílit vyškolený zdravotnický personál. Ačkoliv se v některých státech nachází poměrně vysoký počet vyškolených komunitních

zdravotníků, stále nedosahují takových kvalit jako vyškolený zdravotnický personál. Nedostatek je v některých státech tak kritický, že zatímco světový průměr je 0,9 lékaře na 1000 obyvatel, státy jako Etiopie, Papua-Nová Guinea nebo Gambie mají pouze 0,1 lékaře na 1000 obyvatel.<sup>46</sup>

## 6.2 Státní správa a finance

Velkou překážkou k dosažení vyšší dostupnosti zdravotnické péče jsou státní správa a finance. Zdravotnictví v především rozvojových státech trpí korupcí, nestálostí vlád a vnitrostátními i mezinárodními konflikty. Ekonomické krize mají vliv nejen na přístup k léčivům, ale i na mentální zdraví.

Státy subsaharské Afriky mají HDP na obyvatele cca 1600 USD na rok a vládní výdaje na zdravotnictví činí ročně méně než 75 USD. Oproti tomu světový průměr je 950 USD.<sup>47</sup> Podfinancované zdravotnické systémy rozvojových zemí jsou překážkou dosažení cílů SDG.<sup>48</sup>

Způsobů financování zdravotnických systémů pomocí zdravotního pojištění je několik a pro fungování zdravotnických systémů je nezbytné.

# 7 Způsoby financování zdravotnických systémů

Financování zdravotnických systémů je důležitým faktorem ke správnému fungování a kvalitnímu zajištění zdravotní péče. Existuje několik způsobů financování a fungování zdravotnických systémů ve světě. Každý z těchto způsobů má své pro a proti.

## 7.1 Zdravotní pojištění dotované státem

Financování zdravotnických systémů je často založeno na zdanění a vládních příspěvcích. Tento model financování udržuje rozsáhlou dostupnost zdravotnické péče pro co nejširší počet obyvatel. Nespornou výhodou je právě to, že zdravotní péči dostane co největší počet obyvatel bez ohledu na jejich aktuální finanční situaci. Mimo to mají jednotlivé vlády lepší možnost regulovat objem financí, který proudí do zdravotnictví.

Regulace financí však není jen ku prospěchu věci. Finanční prostředky je možné nejen zvyšovat, a tím zvyšovat i kvalitu zdravotní péče, ale také je snižovat, což

může vést naopak ke zhoršení poskytované péče. Mimo to i samotný fakt, že je zdravotnická péče zdarma, může vést k tomu, že lidé budou nadužívat možnosti navštívit lékaře a zahlťtí někdy už tak přetížený systém. Zdravotnické systémy, které se spoléhají na příjem z daní a státního rozpočtu, mohou trpět podfinancováním během období ekonomické recese.<sup>49</sup>

I přes zmíněné obtíže je tento způsob nejvyužívanější. Například téměř všechny evropské, jihoamerické a většina asijských zemí využívají systém vládou financovaných zdravotnických systémů.<sup>50</sup> Takový systém využívá například Česká republika (placení zdravotního pojištění), některé státy provozují jejich národní veřejně financované zdravotní organizace. Mezi ně patří například britský National Health Service nebo brazilský Sistema Único de Saúde, což je největší státem řízený zdravotnický systém na světě.<sup>51</sup>

## 7.2 Platba pojištění z vlastních zdrojů

Systém pays out-of pocket, neboli „z vlastní kapsy“, je způsob platby za zdravotnické služby z vlastních peněz. Tento systém se využívá skoro v každé zemi, nejčastěji například u zubaře, či při nákupu léků. Některé země ale využívají tento způsob jakožto hlavní zdroj financování. Výhodou může být to, že lidé se chovají zodpovědněji, jelikož za službu platí jejich vlastními penězi.<sup>52</sup>

Zásadním problémem je ale fakt, že si všichni lidé nemohou dovolit zaplatit potřebnou péči. Obyvatelé využívají soukromé zdravotní pojištění a z důvodu finančního zatížení vynechávají preventivní prohlídky. Neplatí ale všichni obyvatelé. V těchto systémech existuje několik výjimek pro děti, seniory, chronicky nemocné atd., kdy za obyvatele platí stát.

Tento způsob financování je rozšířený především ve Spojených státech, protože je zde zdravotní pojištění dobrovolné. Člověk platí až při návštěvě lékaře.<sup>53</sup>

## 8 Shrnutí

Otázka dostupnosti zdravotní péče je poměrně rozsáhlá a komplikovaná. Je ovlivněna mnoha faktory od demografie, přes vzdělávání, finance, až po zodpovědnost jedince. OSN a Světová zdravotnická organizace považují dosažení dostupné zdravotní péče za jeden z důležitých bodů SDG. Všeobecné zdravotní pokrytí je potřeba k dosažení přístupu ke primární zdravotnické péči. Cest, jak zajistit financování, což je jedna v největších překážek k samotnému dosažení vytyčených cílů, je mnoho – od státem řízených zdravotnických systémů, až po platbu za služby z vlastních zdrojů.

Ačkoliv se může zdát, že je problematika převážně otázkou jednotlivých států, není tomu tak. Státy mohou pokračovat ve sdělování pravdivých informací, společně kooperovat ve zdravotnických otázkách,

## 7.3 Soukromé zdravotní pojištění

Mimo možnost placení za zdravotní služby z vlastních zdrojů existuje také možnost využívat soukromé zdravotní pojištění. Mohou si ho platit buď jednotlivci nebo také zaměstnavatelé za své zaměstnance či celé rodiny. Tento způsob je většinou alternativou k povinnému zdravotnímu pojištění a funguje souběžně s ním.<sup>54</sup> Některé státy jako například Indie vidí v systému soukromého zdravotního pojištění prostředek k dosažení pokrytí primární zdravotní péči.<sup>55</sup>

## 7.4 Jiné možnosti financování

Mimo výše uvedených příkladů lze financovat zdravotnické systémy také zdaněním škodlivých potravin (fat-tax) či zdaněním návykových látek jako je tabák a alkohol.

Zdanění škodlivých potravin a návykových látek vede ke snížení jejich konzumace. Světová zdravotnická organizace navíc podporuje zavedení daně na tabák. Vyšší zdanění podle studií vede k omezení počtu konzumentů, čímž se snižuje zatížení zdravotních systémů.<sup>56</sup>

sdílet svá know-how, chudší státy pak i využívat platformem jako je WHO nebo Světová banka, které jim mohou pomoci k dosažení zlepšení.<sup>57</sup>

Důležité je ale myslet na to, co říká Ústava Světové zdravotnické organizace: Zdravotní péče je základní lidské právo bez ohledu rasu, vyznání, politické přesvědčení, ekonomické a sociální podmínky.

**„Důležité je ale myslet na to, co říká Ústava Světové zdravotnické organizace: Zdravotní péče je základní lidské právo bez ohledu rasu, vyznání, politické přesvědčení, ekonomické a sociální podmínky“**



## Otázky pro jednání

- Kolik procent obyvatel ve vašem státě má přístup ke zdravotní péči?
- Jaké jsou výdaje vašeho státu a jeho obyvatel na zdravotní péči? Má váš stát pevně danou část HDP, kterou vydává na zdravotnictví? Bylo by podle vás správné zavést takovou hranici?
- Jakým způsobem je vyřešeno zdravotní pokrytí ve vašem státě? Měly by se ostatní státy řídit vaším systémem?
- Má váš stát dostatek zdravotnického personálu a jak probíhá jeho vzdělávání? Je ve vašem státě nějaký tradiční způsob léčení, který by měl být klasifikován jakožto plnohodnotná zdravotní péče?
- Poskytuje váš stát zdravotní podporu ostatním státům, či ji spíše od druhých států, mezinárodních organizací a jiných subjektů přijímá?
- Co dělá váš stát k dosažení lepšího zdraví občanů? Má nějaké speciální programy, kterými by se mohly inspirovat ostatní státy?
- Má váš stát regulované a zdaněné návykové látky a škodlivé potraviny? Mělo by se v těchto otázkách postupovat globálně?

## Doporučené zdroje

1. Factsheet k Universal health coverage  
[https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))
2. Factsheet k Primary health care  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
3. Databáze výdajů na zdravotnictví jednotlivých států  
[https://apps.who.int/nha/database/country\\_profile/Index/en](https://apps.who.int/nha/database/country_profile/Index/en)
4. Report WHO o tabáku; od strany 124 informace o zdanění tabákových výrobků  
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/372043/9789240077164-eng.pdf?sequence=1>
5. Základní informace o zákonech a konzumaci alkoholu v jednotlivých zemích  
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?sequence=1>
6. Statistika k UHC indexu  
<https://data.who.int/indicators/i/9A7o6FD>

## Seznam zdrojů

- <sup>1</sup> Constitution of World Health Organization. In: *Constitution of World Health Organization*. 1. World Health Organization, 1989, s. 1. ISBN 924160252X.
- <sup>2</sup> *Všeobecná deklarace lidských práv*. Praha: Informační centrum OSN, 1998. ISBN 80-238-5262-0.
- <sup>3</sup> *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*. Online. OHCHR. Dostupné z: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>. [cit. 2024-01-14].
- <sup>4</sup> *Mezinárodní pakt o občanských a politických právech a Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech*. Online. Vláda České republiky. Dostupné z: <https://vlada.gov.cz/cz/pracovni-a-poradni-organy-vlady/rlp/dokumenty/mezinarodni-pakt-o-obcanskych-a-politicky-pravech-a-mezinarodni-pakt-o-hospodarskych--socialnich-a-kulturnich-pravech-19852/>. [cit. 2024-01-14].
- <sup>5</sup> *World Bank and WHO: Half the world lacks access to essential health services, 100 million still pushed into extreme poverty because of health expenses*. Online. World Health Organization. C2023. Dostupné z: <https://www.who.int/news/item/13-12-2017-world-bank-and-who-half-the-world-lacks-access-to-essential-health-services-100-million-still-pushed-into-extreme-poverty-because-of-health-expenses>. [cit. 2023-11-10].
- <sup>6</sup> *UHC Service Coverage Index (SDG 3.8.1)*. Online. World Health Organization. 2024. Dostupné z: <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/uhc-index-of-service-coverage>. [cit. 2024-02-09].
- <sup>7</sup> *tamtéž*.
- <sup>8</sup> *GDP per capita (current US\$)*. Online. The World Bank. 2024. Dostupné z: <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.CD>. [cit. 2024-02-09].
- <sup>9</sup> *UHC Service Coverage Index (SDG 3.8.1)*. Online. WORLD HEALTH ORGANIZATION. World Health Organization. 2024. Dostupné z: <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/uhc-index-of-service-coverage>. [cit. 2024-02-09].
- <sup>10</sup> *Physicians (per 1,000 people)*. Online. The World Bank. 2024. Dostupné z: [https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.PHYS.ZS?end=2021&most\\_recent\\_value\\_desc=false&start=1960&view=chart&year=2021](https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.PHYS.ZS?end=2021&most_recent_value_desc=false&start=1960&view=chart&year=2021). [cit. 2024-02-09].
- <sup>11</sup> *Universal Health Coverage*. Online. The World Bank. 2024. Dostupné z: <https://www.worldbank.org/en/topic/universalhealthcoverage>. [cit. 2024-02-09].
- <sup>12</sup> *Suicide*. Online. World Health Organization. C2023. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>. [cit. 2023-11-10].
- <sup>13</sup> *Universal health coverage*. Online. World Health Organization. C2023. Dostupné z: [https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab_1). [cit. 2023-11-10].
- <sup>14</sup> *Primary health care*. Online. World Health Organization. C2023. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>. [cit. 2023-11-10].
- <sup>15</sup> *Goal 3 GOOD HEALTH AND WELL-BEING*. Online. United Nations Development Programme. C2023. Dostupné z: [https://www.undp.org/sustainable-development-goals/good-health?gclid=CjoKCQjwuNemBhCBARIsADp74QQ-Ke1c9cYGY9hWymIFBOv2ZpzQzqx33rYSNFXNfFBZANKuQ-dZxj4aAp55EALw\\_wcB](https://www.undp.org/sustainable-development-goals/good-health?gclid=CjoKCQjwuNemBhCBARIsADp74QQ-Ke1c9cYGY9hWymIFBOv2ZpzQzqx33rYSNFXNfFBZANKuQ-dZxj4aAp55EALw_wcB). [cit. 2023-11-10].
- <sup>16</sup> *Cíle udržitelného rozvoje*. Online. UNIC Praha. Dostupné z: <https://osn.cz/osn/hlavni-temata/cile-udrzitelneho-rozvoje-sdgs/>. [cit. 2023-11-10].
- <sup>17</sup> *Universal health coverage (UHC)*. Online. World Health Organization. C2023. Dostupné z: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)). [cit. 2023-11-10].

<sup>18</sup> Tamtéž

<sup>19</sup> *Endorsing Political Declaration on Universal Coverage, Member States in High-Level Summit Stress Every Human Being Has Right to Good Health*. Online. United Nations. C2023. Dostupné z: <https://press.un.org/en/2023/ga12535.doc.htm>. [cit. 2023-11-10].

<sup>20</sup> SDG 3.8.2 Catastrophic health spending (and related indicators). *World Health Organization* [online]. [cit. 2024-01-14]. Dostupné z: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/financial-protection>

<sup>21</sup> *Universal health coverage (UHC)*. Online. World Health Organization. C2023. Dostupné z: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)). [cit. 2023-11-10].

<sup>22</sup> *Tracking Universal Health Coverage: 2023 Global monitoring report*. Online. Ženeva: World Health Organization and International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank, 2023. ISBN 978-92-4-008037-9. Dostupné z: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hgf/9789240080379.pdf?sfvrsn=780a6606\\_3&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hgf/9789240080379.pdf?sfvrsn=780a6606_3&download=true). [cit. 2023-11-10].

<sup>23</sup> *Global Competency and Outcomes Framework for Universal Health Coverage*. Online. Ženeva: World Health Organization, 2022. ISBN 978-92-4-003466-2. Dostupné z: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352711/9789240034662-eng.pdf?sequence=1>. [cit. 2023-11-10].

<sup>24</sup> *Declaration of Alma-Ata*. International Conference on Primary Health Care, 1978. Dostupné také z: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/347879/WHO-EURO-1978-3938-43697-61471-eng.pdf?sequence=1>.

<sup>25</sup> *Primary health care*. Online. World Health Organization. C2023. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>. [cit. 2023-11-10].

<sup>26</sup> Tamtéž

<sup>27</sup> *Universal Health Coverage*. Online. The World Bank. C2023. Dostupné z: <https://www.worldbank.org/en/topic/universalhealthcoverage#1>. [cit. 2023-11-10].

<sup>28</sup> *SDG3 Global Action Plan*. Online. World Health Organization. C2023. Dostupné z: <https://www.who.int/initiatives/sdg3-global-action-plan>. [cit. 2023-11-10].

<sup>29</sup> *The Triple Billion targets: A visual summary of methods to deliver impact*. Online. World Health Organization. C2023. Dostupné z: <https://www.who.int/data/stories/the-triple-billion-targets-a-visual-summary-of-methods-to-deliver-impact>. [cit. 2023-11-10].

<sup>30</sup> *Universal Health Coverage Partnership*. Online. C2021. Dostupné z: <https://extranet.who.int/uhcpartnership/>. [cit. 2023-11-10].

<sup>31</sup> *SDG3 Global Action Plan*. Online. World Health Organization. C2023. Dostupné z: <https://www.who.int/initiatives/sdg3-global-action-plan>. [cit. 2023-11-10].

<sup>32</sup> *Stronger collaboration, better health: global action plan for healthy lives and well-being for all. Strengthening collaboration among multilateral organizations to accelerate country progress on the health-related Sustainable Development Goals*. Online. World Health Organization, 2019. ISBN 9789241516433. Dostupné z: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/327841/9789241516433-eng.pdf?sequence=1>. [cit. 2023-11-10].

<sup>33</sup> tamtéž

<sup>34</sup> *The Triple Billion targets: A visual summary of methods to deliver impact*. Online. World Health Organization. C2023. Dostupné z: <https://www.who.int/data/stories/the-triple-billion-targets-a-visual-summary-of-methods-to-deliver-impact>. [cit. 2023-11-10].

<sup>35</sup> *Triple Billion dashboard*. Online. World Health Organization. C2023. Dostupné z: <https://www.who.int/data/triple-billion-dashboard>. [cit. 2023-11-10].

<sup>36</sup> *Thirteenth General Programme of Work (GPW13): methods for impact measurement*. Online. World Health Organization, 2020. ISBN 978-92-4-001277-6. [cit. 2023-11-10].

<sup>37</sup> Tamtéž

<sup>38</sup> Tamtéž

<sup>39</sup> WHO UHC P brochure 2023. Online. In: . Dostupné z: [https://extranet.who.int/uhcpartnership/sites/default/files/reports/WHO\\_UHC-P%20brochure%202023%20July\\_EN\\_Digital%20FINAL.pdf](https://extranet.who.int/uhcpartnership/sites/default/files/reports/WHO_UHC-P%20brochure%202023%20July_EN_Digital%20FINAL.pdf). [cit. 2023-11-10].

<sup>40</sup> *Universal health coverage partnership annual report 2020: implementing a primary health care approach towards universal health coverage in the COVID-19 era*. Online. World Health Organization, 2022. ISBN 9789240041660. Dostupné z: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352795/9789240041660-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. [cit. 2023-11-10].

<sup>41</sup> *About Universal Health Coverage Partnership*. Online. Universal Health Coverage Partnership. 2021. Dostupné z: <https://extranet.who.int/uhcpartnership/about>. [cit. 2023-11-10].

<sup>42</sup> *Triple Billion dashboard*. Online. World Health Organization. 2023. Dostupné z: <https://www.who.int/data/triple-billion-dashboard>. [cit. 2023-11-10].

<sup>43</sup> *Primary health care measurement framework and indicators: monitoring health systems through a primary health care lens*. Online. World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2022. ISBN 978-92-4-004421-0. Dostupné z: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352205/9789240044210-eng.pdf?sequence=1>. [cit. 2023-11-10].

<sup>44</sup> NAGAI, Mari; OIKAWA, Miyuki; TAMURA, Toyomitsu; EGAMI, Yuriko a FUJITA, Noriko. Can we apply lessons learned from Ebola experience in West Africa for COVID-19 in lower income countries? Online. 2020, roč. 2, č. 2, s. 140-141. ISSN 2434-9186. Dostupné z: <https://doi.org/10.35772/ghm.2020.01028>. [cit. 2023-11-10].

<sup>45</sup> KODALI, Prakash Babu. Achieving Universal Health Coverage in Low- and Middle-Income Countries: Challenges for Policy Post-Pandemic and Beyond. Online. *Risk Management and Healthcare Policy*. 2023, roč. 16, s. 607-621. ISSN 1179-1594. Dostupné z: <https://doi.org/10.2147/RMHP.S366759>. [cit. 2023-11-10].

<sup>46</sup> HOGAN, Daniel R; STEVENS, Gretchen A; HOSSEINPOOR, Ahmad Reza a BOERMA, Ties. Monitoring universal health coverage within the Sustainable Development Goals: development and baseline data for an index of essential health services. Online. *The Lancet Global Health*. 2018, roč. 6, č. 2, s. e152-e168. ISSN 2214109X. Dostupné z: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30472-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30472-2). [cit. 2023-11-10].

<sup>47</sup> *Domestic general government health expenditure per capita, PPP (current international \$)*. Online. The World Bank. 2023. Dostupné z: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.GHED.PP.CD?end=2021&start=2000>. [cit. 2023-11-11].

<sup>48</sup> *Global spending on health Rising to the pandemic's challenges*. Online. World Health Organization, 2022. ISBN 978-92-4-006491-1. Dostupné z: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/365133/9789240064911-eng.pdf?sequence=1>. [cit. 2023-11-11].

<sup>49</sup> *Methods of organising and funding health services and their relative merits, focusing particularly on international comparisons and their history*. Online. Dostupné z: <https://www.healthknowledge.org.uk/index.php/public-health-text-book/organisation-management/5d-theory-process-strategy-development/financial-management-health-services>. [cit. 2023-11-11].

<sup>50</sup> OECD. *Health at a Glance 2023: OECD Indicators*. Online. Paříž: OECD Publishing, 2023. ISBN 978-92-64-94896-9. Dostupné z: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/7a7afb35-en.pdf?expires=1699662278&id=id&ac-name=guest&checksum=CABCFOA7FDE3E1oEC1D9F79CDABFDA65>. [cit. 2023-11-11].

<sup>51</sup> *Sistema Único de Saúde*. Online. Gov.br. Dostupné z: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus>. [cit. 2023-11-11].

<sup>52</sup> OECD. *Health at a Glance 2023: OECD Indicators*. Online. Paříž: OECD Publishing, 2023. ISBN 978-92-64-94896-9. Dostupné z: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/7a7afb35-en.pdf?expires=1699662278&id=id&ac-name=guest&checksum=CABCFOA7FDE3E1oEC1D9F79CDABFDA65>. [cit. 2023-11-11].

<sup>53</sup> *Health coverage exemptions: Forms & how to apply*. Online. *HealthCare.gov*. Dostupné z: <https://www.healthcare.gov/health-coverage-exemptions/exemptions-from-the-fee/>. [cit. 2023-11-11].

---

<sup>54</sup> *Methods of organising and funding health services and their relative merits, focusing particularly on international comparisons and their history*. Online. Dostupné z: <https://www.healthknowledge.org.uk/index.php/public-health-text-book/organisation-management/5d-theory-process-strategy-development/financial-management-health-services>. [cit. 2023-11-11].

<sup>55</sup> GHIA, Canna a RAMBHAD, Gautam. Implementation of equity and access in Indian healthcare: current scenario and way forward. Online. 2023, roč. 11, č. 1. ISSN 2001-6689. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/20016689.2023.2194507>. [cit. 2023-11-11].

<sup>56</sup> *Countries share examples of how tobacco tax policies create win-wins for development, health and revenues*. Online. World Health Organization. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/countries-share-examples-of-how-tobacco-tax-policies-create-win-wins-for-development-health-and-revenues>. [cit. 2023-11-11].

<sup>57</sup> *Global Financing Facility*. Online. 2024. Dostupné z: <https://www.globalfinancingfacility.org/>. [cit. 2024-02-09].

## Pražský studentský summit

Pražský studentský summit je unikátní vzdělávací projekt existující od roku 1995. Každoročně vzdělává přes 300 studentů středních i vysokých škol o současných globálních tématech, a to především prostřednictvím simulace jednání čtyř klíčových mezinárodních organizací – OSN, NATO, EU a G20.

## Asociace pro mezinárodní otázky

AMO je nevládní nezisková organizace založená v roce 1997 za účelem výzkumu a vzdělávání v oblasti mezinárodních vztahů. Tento přední český zahraničně politický think-tank není spjat s žádnou politickou stranou ani ideologií. Svou činností podporuje aktivní přístup k zahraniční politice, poskytuje nestrannou analýzu mezinárodního dění a otevírá prostor k fundované diskusi.

## Matěj Košář

Autor je spolupracovníkem Asociace pro mezinárodní otázky a členem přípravného týmu Pražského studentského summitu.

**Autor:** Matěj Košář

**Imprimatur:** Matěj Martiník, Anna Marie Podlipná

**Jazyková úprava:** Klára Kolevská, Tereza Hrachovcová

**Faktická korektura:** Matěj Hulička

**Sazba:** Tereza Hrachovcová

**Grafická úprava:** Jaroslav Kopřiva

**Vydala Asociace pro mezinárodní otázky (AMO) pro  
potřeby XXIX. ročníku Pražského studentského summitu.**

© AMO 2023

Asociace pro mezinárodní otázky (AMO)

Žitná 27, 110 00 Praha 1

Tel.: +420 224 813 460

e-mail: summit@amo.cz

IČ: 65 99 95 33

[www.amo.cz](http://www.amo.cz)

[www.studentsummit.cz](http://www.studentsummit.cz)