

Komunitní péče

Mgr. Martina Pluháčková

The background features several light gray, wavy, horizontal lines that sweep across the lower right portion of the slide, creating a sense of movement and depth.

Světová zdravotnická organizace (WHO)

- řídicí a koordinující orgán pro mezinárodní spolupráci v oblasti péče o zdraví (www.who.cz, www.who.int)
- založena dne 7. dubna 1948 v New Yorku (OSN)
- cílem činnosti organizace je dosažení co nejvyšší úrovně zdraví pro všechny
- hlavní směry činnosti:
 - vypracování **zdravotní politiky** a konzultační činnost dle potřeb členských států
 - odborná pomoc při vypracování **národních zdravotnických strategií**
 - sledování **indikátorů zdravotního stavu** populace a ukazatelů hodnotících zdravotnické systémy jednotlivých států
 - rozvoj a testování nových technologií a postupů pro kontrolu nemocí a řízení zdravotní péče

Struktura WHO a hlavní orgány

- **světové zdravotnické shromáždění** (nejvyšší orgán) – schází se každoročně, sídlo má v Ženevě, schvaluje programový rozpočet, řeší klíčové otázky politiky WHO
- **výkonný výbor** – schází se 2x ročně, má 32 volených členů, hlavní fcí je uvádět do praxe rozhodnutí a politiku shromáždění a koordinovat činnost WHO
- **sekretariát** – má přibližně 3500 zaměstnanců pracujících v Ústředí WHO v Ženevě a v šesti regionálních úřadovnách WHO rozmístěných po světě, z nichž každá má program zaměřený na konkrétní zdravotní problémy v zemích, pro které pracuje

Almaatská deklarace (1978)

- významným mezníkem reforem zdravotnické péče
- společenské, skupinové a individuální potřeby jsou modifikovány:
 - **demografickými změnami** (populační stárnutí)
 - **změnami struktury pacientů** (nárůst chronicky nemocných)
 - **ekonomickými faktory** (drahá léčba na vysoké technologické úrovni)
 - **změny v postojích a chování příjemců zdr. péče** (náročnější a kritičtější veřejnost, informovaný pacient)
 - **signifikantním nárůstem onemocnění**
- definováno nové pojetí zdravotní péče s důrazem na prevenci - primární péči jakožto součást národní péče o zdraví ve spojení s dalšími resorty (životní prostředí, vzdělávání, dopravy apod.)

Almaatská deklarace (1978)

- probíhající reformy postavené na zásadách primární zdravotní péče podněcující klienta a veřejnost k odpovědnosti za své vlastní zdraví a za zdravý způsob života
- nikdy dříve v historii nebyl kladen tak vysoký důraz na podporu zdraví a prevenci chorob; poskytování zdr. služeb se po více jak půl století institucionálně zaměřené péče vrací zpět do komunit – blíže k místům, kde lidé žijí a pracují a kde je také snadnější dostupnost pro ohrožené skupiny populace

Program Zdraví 21

- současný strategický program Světové zdravotnické organizace (WHO) pro evropský region přijatý shromážděním v květnu 1998
- založen na široké definici zdraví jako bio-psycho-sociální kategorii
- bere v úvahu široké spektrum determinant zdraví a zdůrazňuje širokou sociální podmíněnost zdraví i péče o ně
- jde o výsledek více než dvacetileté teoretické, metodické i organizační práce mezioborových týmů (obory medicínské, sociomedicínské a socioekonomické) a výzkumných ústavů
- významným koncepčním a koordinačním nástrojem

Program Zdraví 21

- vytyčuje 21 cílů pro 21. století:
 - zdravý start do života
 - zdraví mladých
 - zdravé stárnutí
 - zlepšení duševního zdraví
 - snížení výskytu infekčních onemocnění
 - zdravé a bezpečné přírodní prostředí
 - zdravější životní styl
 - společná odpovědnost různých odvětví za zdraví
 - příprava zdravotnických pracovníků
 - ...
- jednotlivé státy program konkretizují a aplikují na své podmínky dle lokální situace a svých možností (sociální, politické, ekonomické aj.), definují konkrétní úkoly včetně odpovědnosti za jejich plnění – vytvářejí tzv. národní akční plány (www.msmt.cz, www.mzcr.cz)

System zdravotní péče

- **zdravotní politika státu** = souhrn politických aktivit ovlivňujících zdraví a kvalitu života jedinců, skupin a komunit
- **system zdravotní péče** je odvětvím produkujícím zdravotnické služby, představován soustavou zdravotnických institucí
- **základní prvky zdravotnického systému:**
 - pacient (příjemce péče)
 - poskytovatel (lékaři a zdravotnická zařízení)
 - plátce (ten, kdo provedenou zdravotní péčí finančně hradí)

Základní typy zdr. systémů

- **liberálně-tržní zdravotnictví** založené převážně na dobrovolném pojištění – např. USA
- **povinné zákonné veřejné pojištění** – např. Německo, Francie, Holandsko, Belgie, Rakousko, od roku 1992 Česká Republika
- **státní zdravotnictví financované především z daní** – např. Velká Británie, Kanada, Švédsko, Norsko, Finsko, Nový Zéland
- **smíšené zdravotnické systémy** – např. Irsko

Základní typy zdr. systémů

- evropské země při financování zdravotní péče vycházejí z principu **sociální ekvity** (rovnosti) = solidarita bohatých s chudými, zdravých s nemocnými, mladých se staršími, jednotlivců s rodinami, ekonomicky aktivních s ekonomicky neaktivními
- základní systémy organizace zdr. péče v Evropě:
 - **Beveridgeovský model:** rozpracován po 2. sv. válce, zdr. péče financována ze státního rozpočtu, kam obyvatelé odvádějí část svých příjmů v rámci daňového zatížení, v současnosti např. Velká Británie, nordických zemích
 - **Bismarckův model:** realizován v zemích Rakouska-Uherska a do 2. sv. války existoval prakticky ve všech vyspělých zemích Evropy, po válce rozvíjen především v německy hovořících zemích, ve Francii, v zemích Beneluxu, od r. 1992 také v České Republice; zdr. péče financována z veřejného zdravotního pojištění kam obyvatelé odvádějí účelové příspěvky

Veřejné zdravotní pojištění

- principem veřejného zdrav. pojištění je zajištění stejných podmínek k čerpání zdravotní péče pro všechny občany bez ohledu na konkrétní výši odváděného pojistného
- plátcí zdravotního pojištění jsou pojištěnci, zaměstnavatelé a stát
- ze všeobecného zdrav. pojištění je plně nebo částečně hrazena diagnostická péče, léčebná péče ambulantní, ústavní péče včetně rehabilitace a péče o chronicky nemocné, prevence, léčiva a prostředky zdravotnické techniky, doprava nemocných, dále lázeňská a zvláštní léčebná péče dle doporučení lékaře
- v ČR je pojištění nemocenských dávek organizováno MPSV a je odtrženo od zdravotního pojištění, které spadá pod rezort zdravotnictví; ve většině zemí EU je nemocenské a zdravotní pojištění sloučeno v jedno tzv. nemocenské pojištění

Organizace zdrav. služeb

■ Role státu:

- oblast **zdravotní situace a zdravotní péče** (monitoring zdravotního stavu populace, vyhodnocování dat, minimální zdravotní péče garantovaná státem, dostupnost zdravotní péče, řešení krizových situací, hygienický dozor aj.)
- oblast **legislativy** (zdravotní politika, legislativní rámec)
- oblast **zdravotního pojištění** (postavení pojišťoven, úhrady léčebných postupů, poměr solidární a individuální částí pojistného, přerozdělování vybraného pojistného jako výraz solidarity)
- částečně oblast vzdělávání a výzkumu
- mezinárodní vztahy (podpora mezinárodní spolupráce, kontakty s mezinárodními organizacemi)

Organizace zdrav. služeb

■ Role krajů:

- koncipování a uplatňování krajské zdravotní politiky (zřízení a provozování speciálních zdravotnických zařízení, tvorba programů dotovaných regionem, registrace zdr. zařízení aj.)
- monitoring a analýzy zdravotní situace v kraji

■ Role obcí a měst:

- podpora a rozvoj komunitní péče
- zřizovatelská funkce u svých nestátních zdravotnických zařízení
- garance dostupnosti zdravotní péče v obci pro její obyvatele

Formy zdravotní péče

■ primární zdravotní péče:

- podle WHO je místem prvního kontaktu občana se zdrav. systémem - místem, které poskytuje opatření ke zlepšení zdraví v komunitě
- koordinovaná komplexní zdravotně-sociální péče poskytovaná zejména zdravotníky
- soubor činností souvisejících s podporou zdraví, prevencí, vyšetřováním, léčením, rehabilitací a ošetřováním poskytovaných co nejbližší sociálnímu prostředí klienta a respektující jeho bio-psycho-sociální potřeby
- všeobecné dostupná, kvalitní a odborná

Formy zdravotní péče

- **poskytovatelé primární zdrav. péče v ČR:**
 - praktičtí lékaři pro dospělé
 - praktiční lékaři pro děti a dorost
 - agentury domácí péče
 - ambulantní gynekologové
 - stomatologové
 - lékařské služby první pomoci
 - ostatní zdravotničtí pracovníci v komunitě

Formy zdravotní péče

- **sekundární zdravotní péče:**
 - poskytování **specializované** zdravotní péče prostřednictvím zdravotnických institucí (nemocnice a specializované ambulance v nemocnicích) nebo prostřednictvím ambulantních specialistů (např. diabetologická ambulance, kardiologická ambulance)
- **terciární zdravotní péče:**
 - vysoce specializovaná a komplexní zdravotní péče (např. transplantační program, onkologická péče, kardiochirurgie vrozených vad dětí apod.)
 - finančně nejnákladnější