

# **Ekonomika a pojišťovnictví**

Mgr. Pavlína Kaňová, PhD.  
(pkanova@med.muni.cz)

Ústav ochrany a podpory zdraví LF, UKB,  
A21, 3. patro

# ÚVOD

# Ekonomie zdravotnictví

- Zdravotnictví – významný sektor NH
  - cca 250 000 pracovníků
  - necelých 8% HDP = 290 mld. Kč
    - Efekt vynakládaných peněz není lineární
  - sektor, spojený s veřejnými penězi, ve kterém jdou proti sobě zájmy jednotlivých aktérů – to je ideální prostor pro korupci na různých úrovních.

# Ekonomická teorie a zdraví

- **Ekonomie - medicína**
- **Finance - zdravotnictví**
- **Peníze - zdravotní péče**
  - potenciální konflikt
  - omezené zdroje x všeobecně uznávané lidské hodnoty
  - obtížnost hodnocení dopadů různých variant alokace zdrojů

# Trh a zdraví

- Trh jako standardní řešení
  - Nakolik je tržní mechanismus vhodný?
  - Kde, kdy a proč selhává?
  - Mohou být tržní selhání napravena státními zásahy?

# Hodnocení zdravotní péče

- Ekonomická efektivnost je pouze jedním z mnoha aspektů hodnocení zdravotnických služeb.
- Ekonomická efektivnost = poměr mezi vstupy a výstupy
  - problémy porovnávání

# Financování zdravotnických služeb

- Formy financování
- Typy zdravotnických systémů
- Platby za zdravotnické služby

# Přehled témat

1. Sociální lékařství a veřejné zdravotnictví
2. Zdraví a nemoc
3. Systém péče o zdraví a zdravotnictví
4. Hodnocení zdravotní situace
5. Hlavní determinanty zdraví
6. Demografický tranzit a epidemiologická transformace
7. Sociální determinanty zdraví
8. Příčiny nárůstu výdajů na zdravotní péči
9. Etické hodnoty v péči o zdraví
10. Ekonomika zdravotnictví



# Přehled témat

11. Základní typy zdravotnických systémů
12. Financování zdravotnictví
13. Soukromoprávní pojištění
14. Veřejnoprávní pojištění
15. Trh a zdravotní péče (tržní selhání)
16. Dostupnost zdravotní péče
17. Účinnost a efektivita
18. Kvalita zdravotní péče
19. Role státu ve zdravotní péči
20. Zdravotní politika

# Základní literatura

- **Holčík, J.: Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost, Brno, MU a MSD 2010, 293 s.**
- **Holčík, J., Žáček, A., Koupilová, I.: Sociální lékařství, Brno, Masarykova univerzita 2007 (1995 – 2007), 137 s.**

# **1. SOCIÁLNÍ LÉKAŘSTVÍ A VEŘ. ZDRAVOTNICTVÍ**

# SOCIÁLNÍ LÉKAŘSTVÍ

## „Sociální“

- týkající se celé společnosti
- populační přístup

# SOCIÁLNÍ LÉKAŘSTVÍ

- **JE VĚDNÍ, MEDICÍNSKÝ A INTERDISCIPLINÁRNÍ OBOR, KTERÝ SE ZABÝVÁ ZDRAVÍM POPULACE A PÉČÍ O ZDRAVÍ VE SPOLEČNOSTI.**
- **TEORETICKÝ ZÁKLAD VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNICTVÍ**

# SOCIÁLNÍ LÉKAŘSTVÍ

**Tři základní otázky:**

- **Jaké je zdraví lidí?**
- **Proč je takové?**
- **Jak ho můžeme zlepšit?**

# JAKÉ JE ZDRAVÍ LIDÍ?



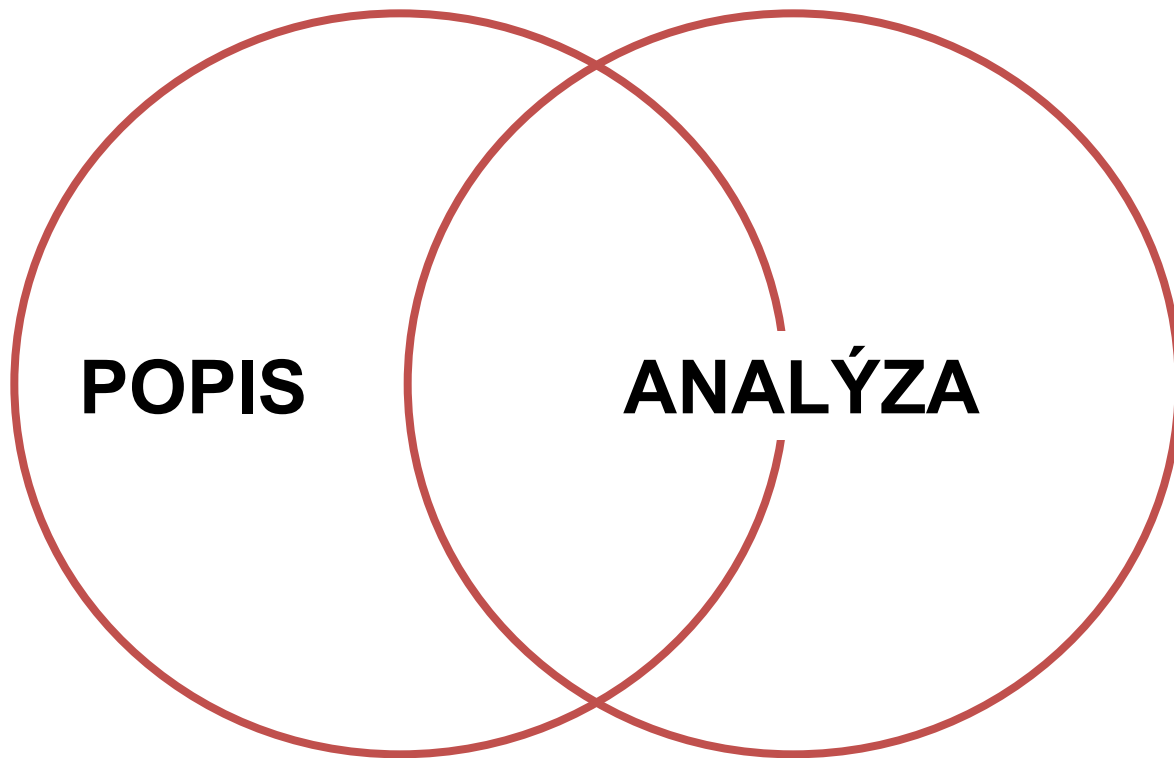
**POPIS**

**CO, KOLIK, KDY, KDE**

- **PŘEDPOKLAD :**

Zdraví lidí lze popsat, měřit a lze také hodnotit jeho rozložení, vývoj v populaci jako celku i v jednotlivých podskupinách.

# PROČ JE TAKOVÉ?





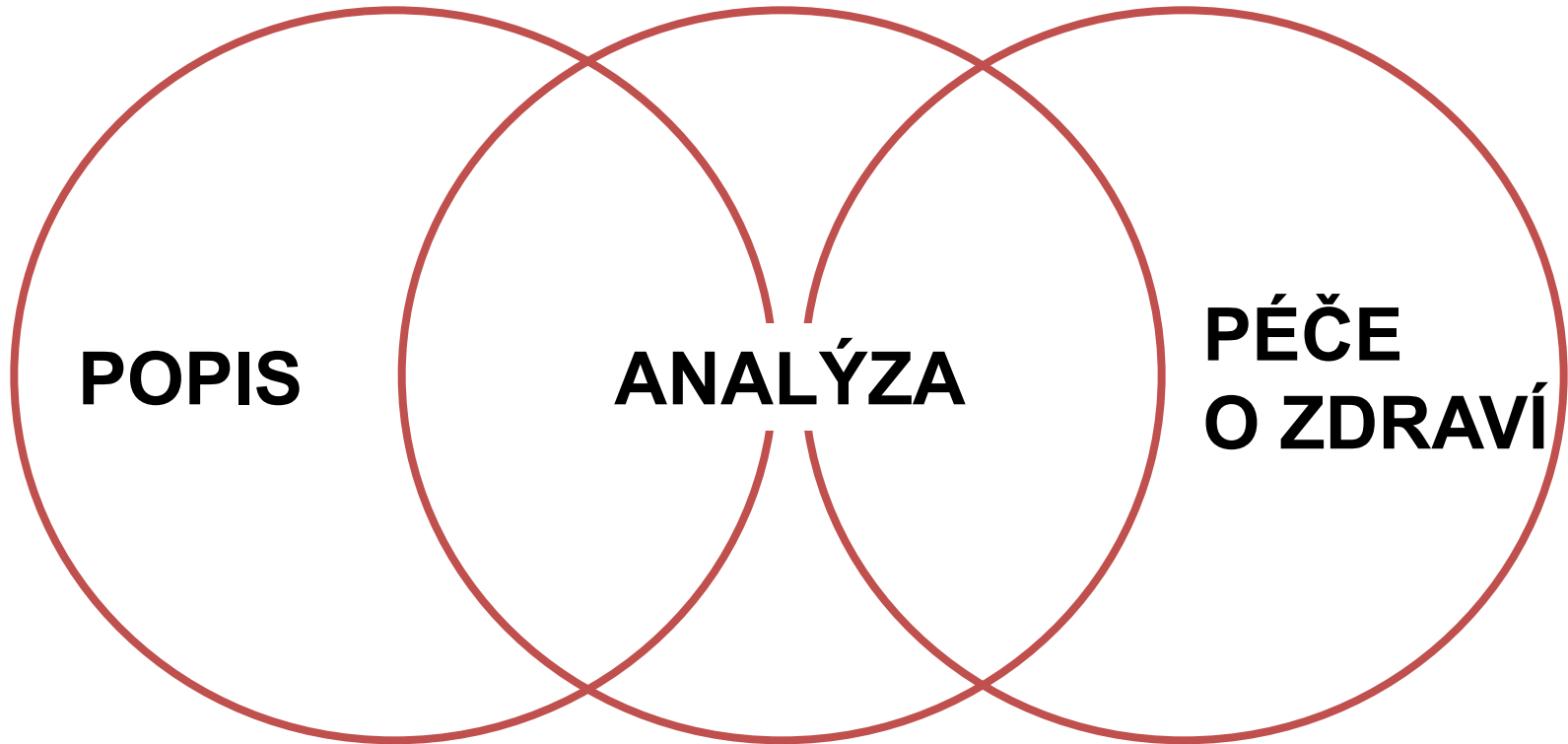
# PROČ JE TAKOVÉ?

- Analýza a hodnocení zdravotní situace

## **PŘEDPOKLAD:**

- Zdraví lidí není ovlivňováno jen náhodnými jevy a procesy.
- Se zdravím jsou spojeny příčinné faktory a mnoho dalších okolností (determinanty zdraví), které lze identifikovat a studovat jejich rozložení v čase, místě i v jednotlivých populačních podskupinách.

# CO SE DÁ UDĚLAT PRO ZLEPŠENÍ ZDRAVÍ?



# CO SE DÁ UDĚLAT PRO ZLEPŠENÍ ZDRAVÍ?

- Systém péče o zdraví
- Oblast působení veřejného zdravotnictví

## **PŘEDPOKLAD:**

- Získanými poznatky, volbou a realizací vhodných opatření lze přispět jak k řešení zdravotních problémů, tak i k ochraně, upevňování a rozvoji zdraví lidí.

# VEŘEJNÉ ZDRAVOTNICTVÍ (VZ) - POJEM

- **interdisciplinární obor**
- **zdraví, péče o zdraví, zdravotnictví**
- předpokládá, že **zdraví, péče o zdraví a zdravotnictví** je jak důležitým individuálním zájmem a potřebou, tak i významnou veřejnou prioritou, veřejným statkem a **všeobecnou humánní hodnotou**.

# VEŘEJNÉ ZDRAVOTNICTVÍ – VÝCHODISKA

- Hlavním teoretickým základem VZ je sociální lékařství.
- Vychází zejména z těchto disciplín:
  - epidemiologie,
  - hygiena,
  - preventivní lékařství,
  - zdravotní výchova a podpora zdraví,
  - vědy o řízení a zdravotnický management,
  - **ekonomie**,
  - právo,
  - zdravotnická legislativa,
  - statistika a medicínská informatika,
  - sociologie,
  - sociální psychologie,
  - filosofie a lékařská etika,
  - historie medicíny apod.
- VZ plně respektuje svébytnost zmíněných oborů, čerpá z jejich poznatků a využívá jejich metodologii. Svými výsledky je do určité míry zpětně obohacuje.

# VEŘEJNÉ ZDRAVOTNICTVÍ - PRAXE

- Tvorba a realizace legislativních, **ekonomických**, technických, organizačních i politických opatření s cílem dosáhnout co nejlepšího zdraví lidí.
- Zahrnuje zejména **soustavu institucí**, dalších organizačních prvků i veřejných sdružení, **které ve své činnosti reagují na základní sociálně zdravotní problémy** a přispívají k jejich zvládnutí.

## **2. ZDRAVÍ A NEMOC**

# ZDRAVÍ

- **Pojetí zdraví** představuje východisko pro aktivity všech komponent systému péče o zdraví
  - je proto žádoucí se nejprve zamyslet nad tím
    - co zdraví vlastně znamená,
    - jak jej chápat
    - a hodnotit;
  - to nám umožní a usnadní úvahy o tom, **co a jak se pro zdraví dá udělat.**



# DEFINICE ZDRAVÍ

Nejpoužívanější definice - odstavec z Ústavy SZO:

**„Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody a nejen nepřítomnost nemoci nebo vady.“**

- multidimenzionalita zdraví
- „negativní“ i „pozitivní“ zdraví
- orientace na optimální stav

# OBTÍŽE S DEFINICÍ ZDRAVÍ

Vzhledem ke značné komplexnosti pojmu zdraví a obtížím s jeho definováním bývají pro vědecké účely často vytvářeny

- operační definice zdraví
- modely zdraví

# OPERAČNÍ DEFINICE ZDRAVÍ

- jsou orientovány na ty charakteristiky zdraví, které souvisejí s cílem zamýšlené studie
- např. zdraví jako nepřítomnost nemoci nebo vady, zdraví jako schopnost adaptace, zdraví jako schopnost dobrého fungování (fitness)

# MODELY ZDRAVÍ

- **BIOMEDICÍNSKÝ MODEL**
- **EKOLOGICKO SOCIÁLNÍ MODEL**

# ZDRAVÍ JAKO HODNOTA

- Zdraví není jen charakteristika organismu.
- Je významnou humánní hodnotou, a to jak individuální, tak sociální.

# ZDRAVÍ JAKO INDIVIDUÁLNÍ HODNOTA

## a) Zdraví jako prostředek k dosažení cíle

Zdraví je často chápáno jako jeden ze základních předpokladů plného, plodného a skutečně kvalitního lidského života.

*„Aby lidé mohli dělat to, co chtějí (realizovat se), potřebují být zdraví. Zdraví je tedy podstatnou věcí pro naši spokojenost s naplněním našich životních tužeb... Zdraví je žádoucí.“*

*David Seedhouse*

## b) Zdraví jako cíl sám o sobě

- Zdraví se stává cílem nebo dokonce nejdůležitější hodnotou vůbec. Je tomu tak např. u lidí trpících velkými bolestmi, u těžce handicapovaných, u chronicky nemocných či umírajících.
- Healthism

# ZDRAVÍ JAKO SOCIÁLNÍ HODNOTA

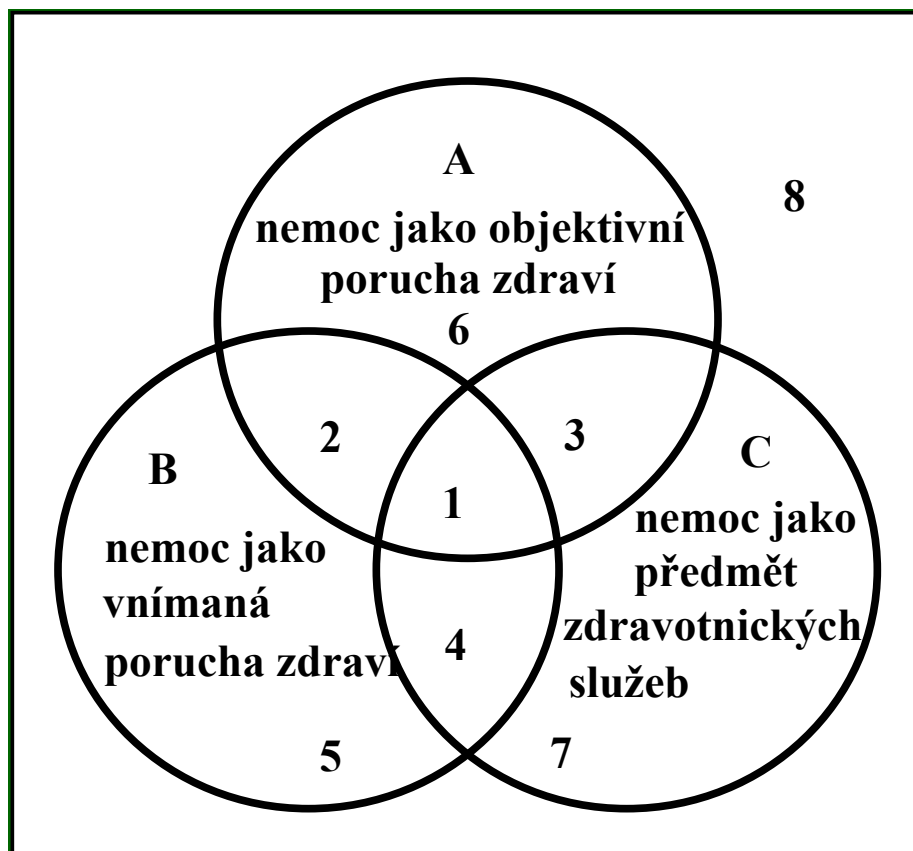
- Má-li jakákoli populační skupina přežít, musí věnovat pozornost zdraví lidí.
- Důvody této pozornosti jsou historicky a sociálně podmíněny:
  - armáda
  - pracovní síla
  - je dobré být zdravý

# NEMOC

- Podobně jako u zdraví neexistuje jednoduchá definice.
- Má složku psychologickou, tělesnou i sociální.
- Lze ji pojímat z mnoha aspektů:
  - nemoc jako **objektivní porucha** zdraví,
  - nemoc jako **vnímaná porucha** zdraví,
  - nemoc jako **předmět zdravotnických služeb**.

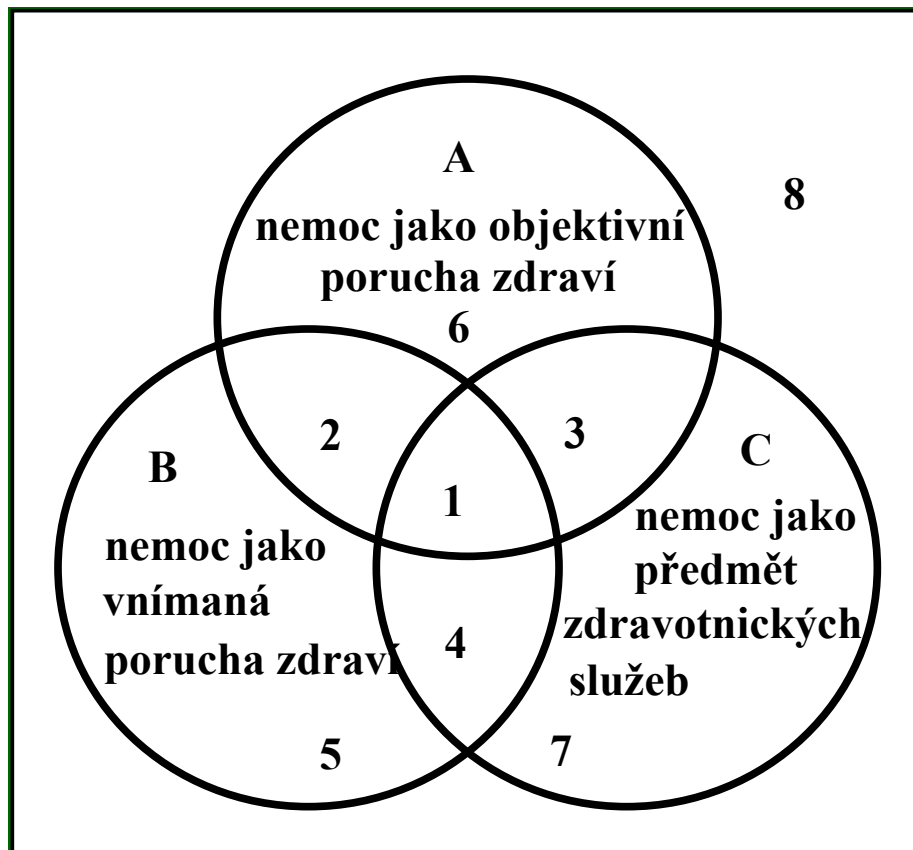


# NEMOC



**Nemoc jako objektivní porucha zdraví (A),  
subjektivně vnímaná (B) i jako předmět  
činnosti zdravotnictví (C)**

# NEMOC



1. Kteří lidé jsou zdraví?
2. V čem je největší zdravotní problém?
3. O čem nás informuje zdravotnický informační systém?
4. Které zdravotnické služby jsou nadbytečné?
5. Kterou plochu lze označit za ideální?

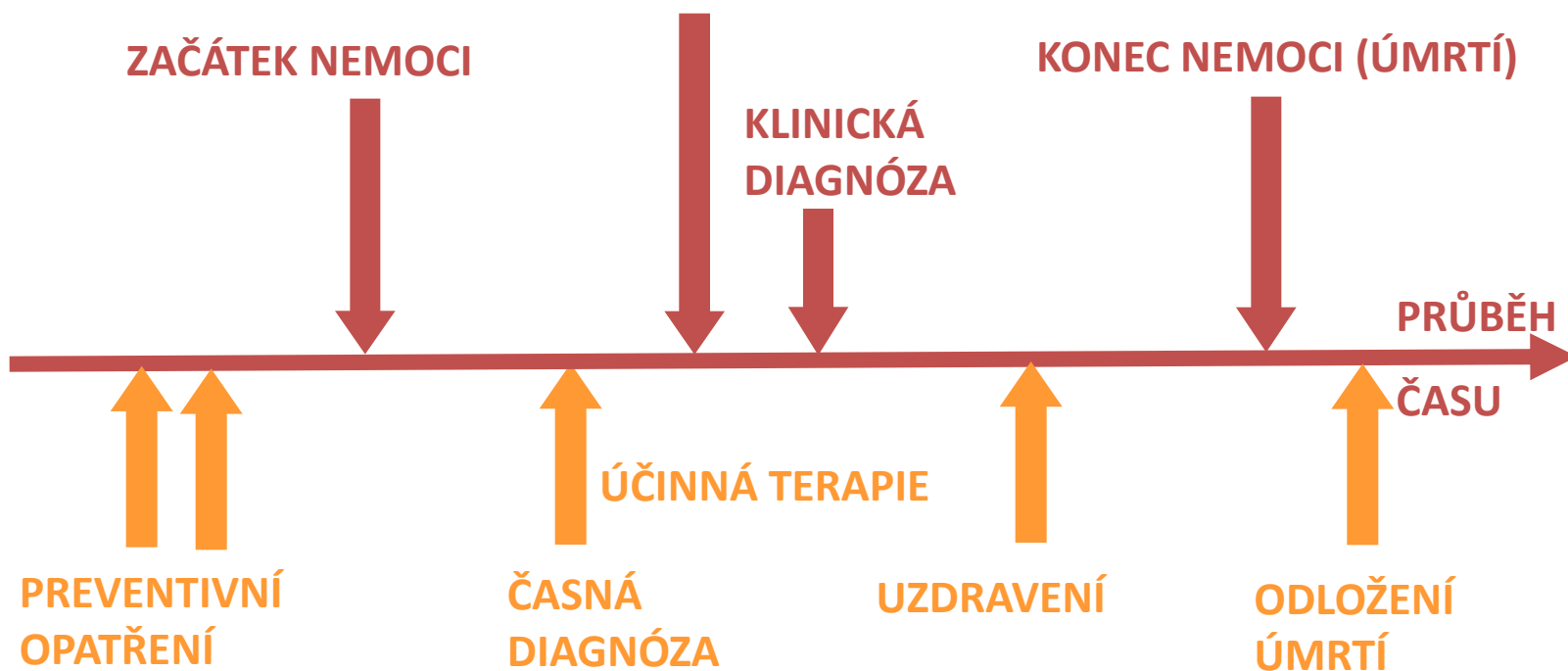
# FENOMÉN LEDOVCE



# NEMOC

## JAKO DĚJ MAJÍCÍ ZAČÁTEK, PRŮBĚH A KONEC

ZAČÁTEK SUBJEKTIVNÍCH POTÍŽÍ



# **3. SYSTÉM PÉČE O ZDRAVÍ A ZDRAVOTNICTVÍ**

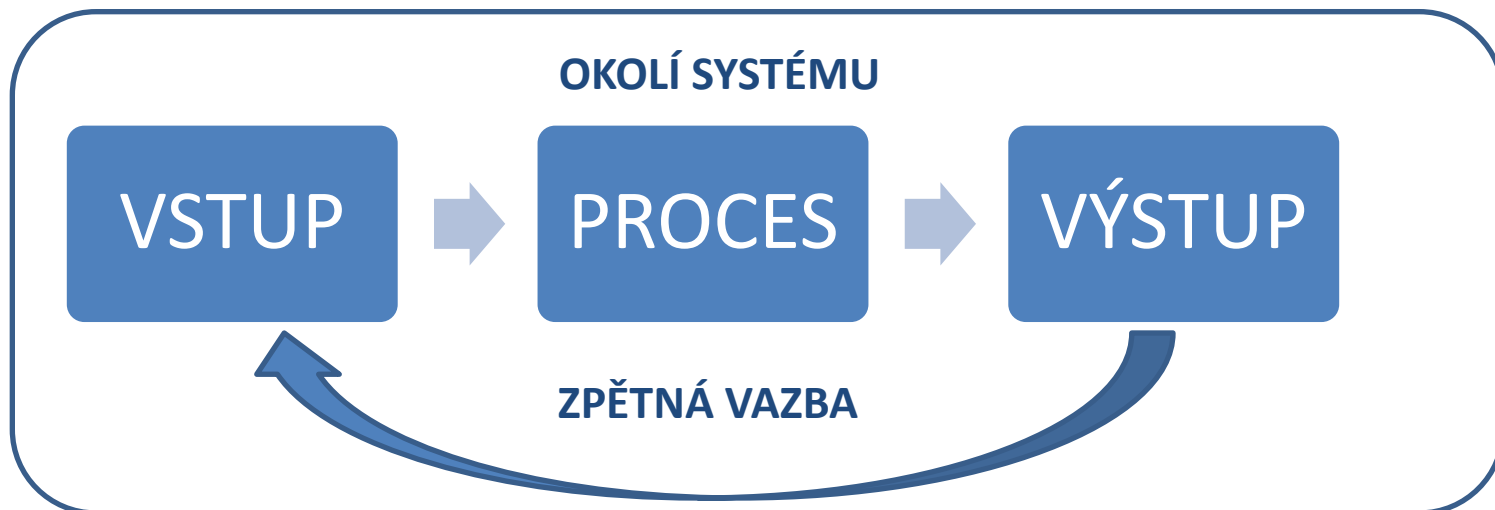
# SYSTÉMOVÝ PŘÍSTUP

- Obecná teorie systémů – všechny předměty, jevy a procesy reálného světa si lze představit jako systémy.
  - Každý systém se skládá z jednotlivých prvků, které jsou ve vzájemné interakci.
  - Každý prvek má nějakou funkci (činnost), která se podílí na utváření procesů v systému.
  - Funkce systému jako celku
  - Výstupy systému
  - Zpětná vazba

# SYSTÉM

Kybernetické uspořádání, používá se v ekonomických analýzách:

- vstupy (materiální, nemateriální),
- proces (tj. zpracování vstupu na výstupy),
- Výstup (výsledky činnosti systému),
- mechanismus zpětné vazby (autoregulace)
- okolí systému (ovlivňuje systém x je závislé na systému).

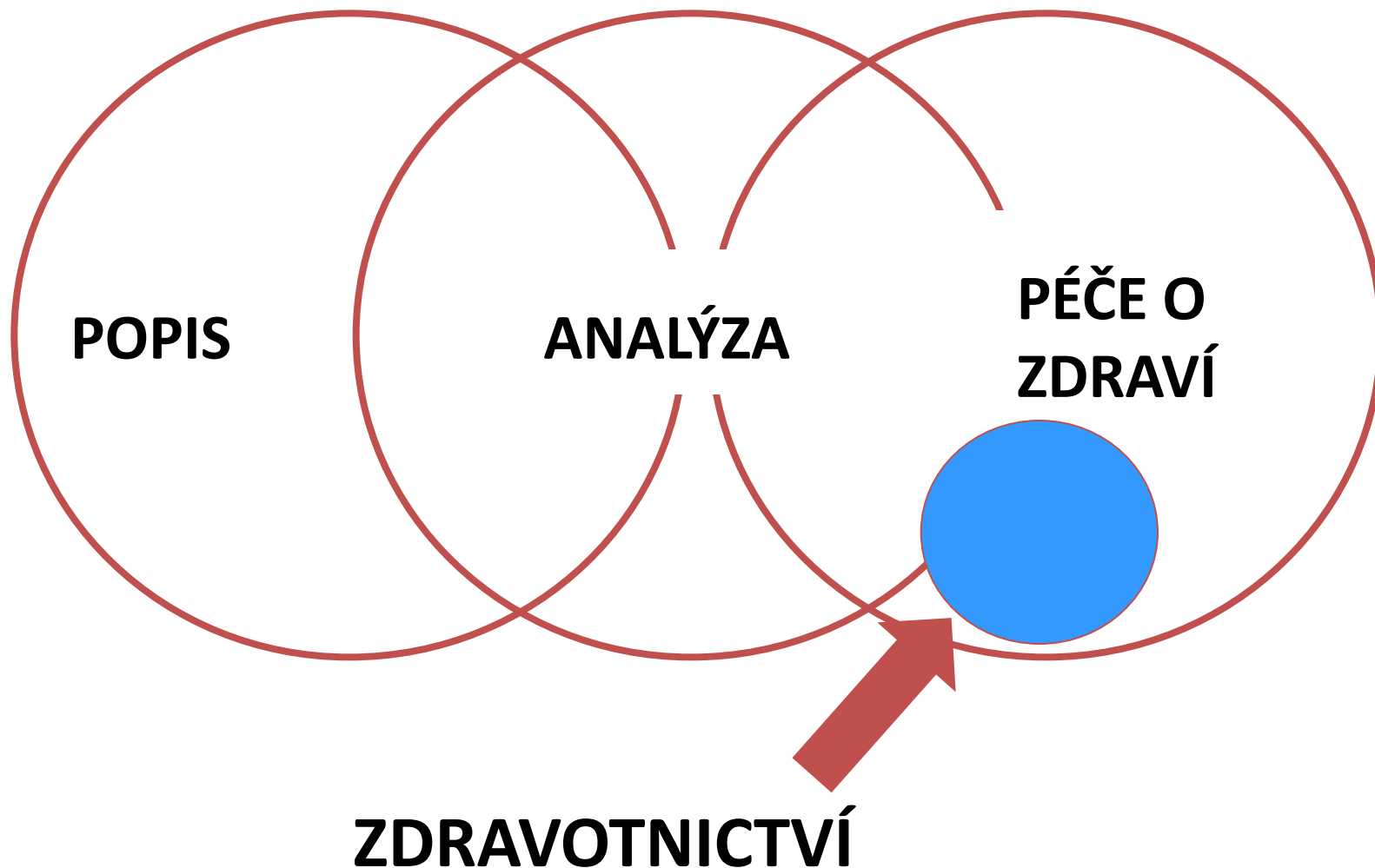


# SYSTÉM PÉČE O ZDRAVÍ

- Je širokým sociálním systémem, jehož součástí je jak zdravotnictví, tak i činnost mnoha dalších institucí, organizací, skupin a jednotlivců.
- Zahrnuje výchozí zdravotní situaci s jejími podstatnými charakteristikami, zdravotní problémy, potřeby, požadavky i schopnosti lidí apod.
- K činnostem patří aktivita jak zdravotnických zařízení, tak všech ostatních komponent systému, přičemž k těm základním patří:
  - občané
  - politické a správní orgány
  - zdravotnictví
  - ostatní odvětví (rezorty)
  - mezinárodní organizace
- Výstupem jsou opět zdravotní situace se zdravotními problémy a dosaženou úrovní zdraví lidí.
- Velmi mnohotvárné jsou i regulační prvky systému a jeho okolí, např. politická a ekonomická situace, kultura, chování lidí, respektované hodnoty apod.



# SYSTEM PÉČE O ZDRAVÍ



# CÍLE SYSTÉMU PÉČE O ZDRAVÍ

## Úroveň zdraví

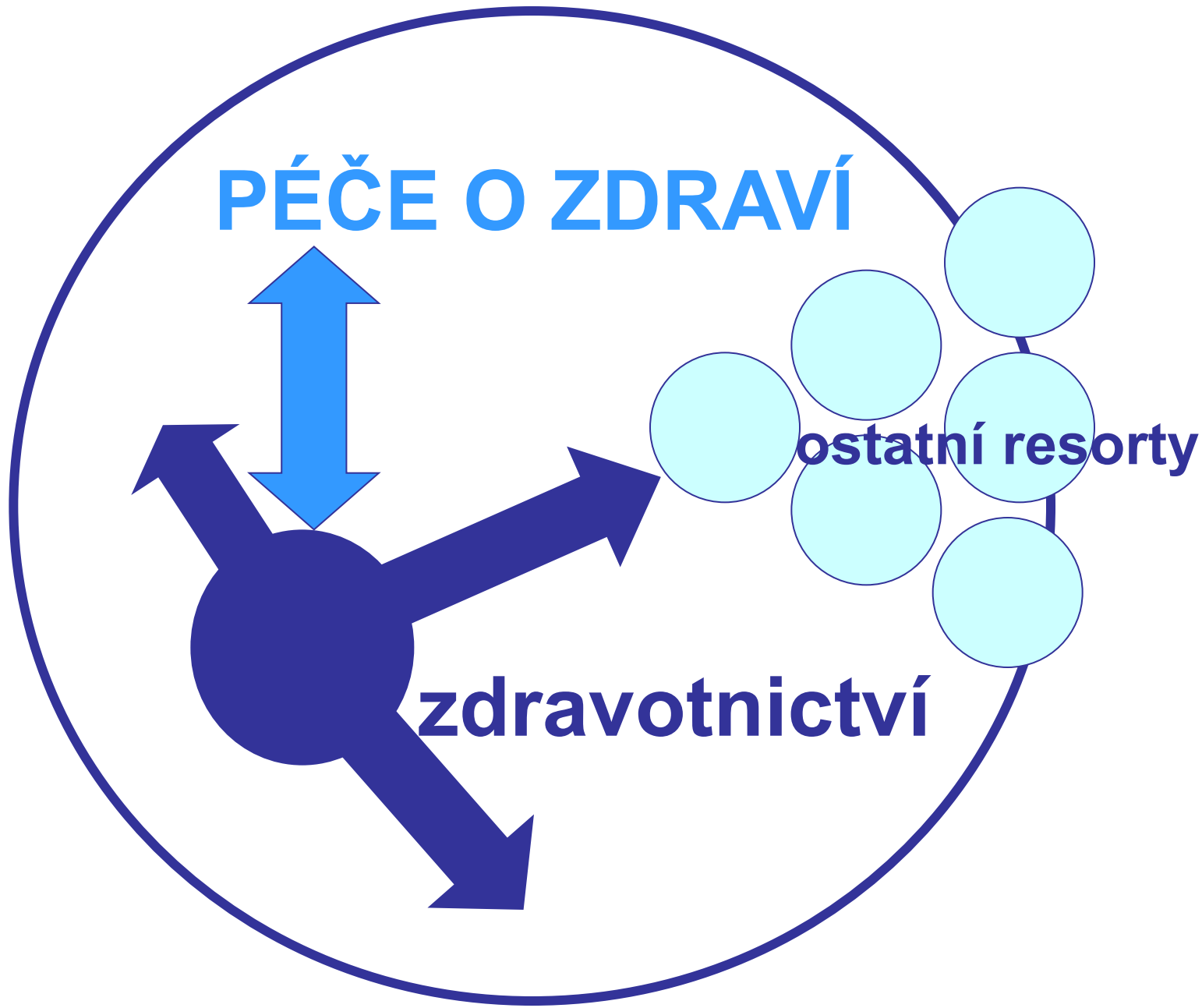
1. Přidat léta životu (prodlužování života)
2. Přidat zdraví životu (snižování nemocnosti)
3. Přidat život létům (zlepšení kvality života od počátku do konce)

## Rozložení zdraví

Omezit značné a nežádoucí zdravotní rozdíly mezi populačními skupinami

# SYSTÉM ZDRAVOTNICTVÍ

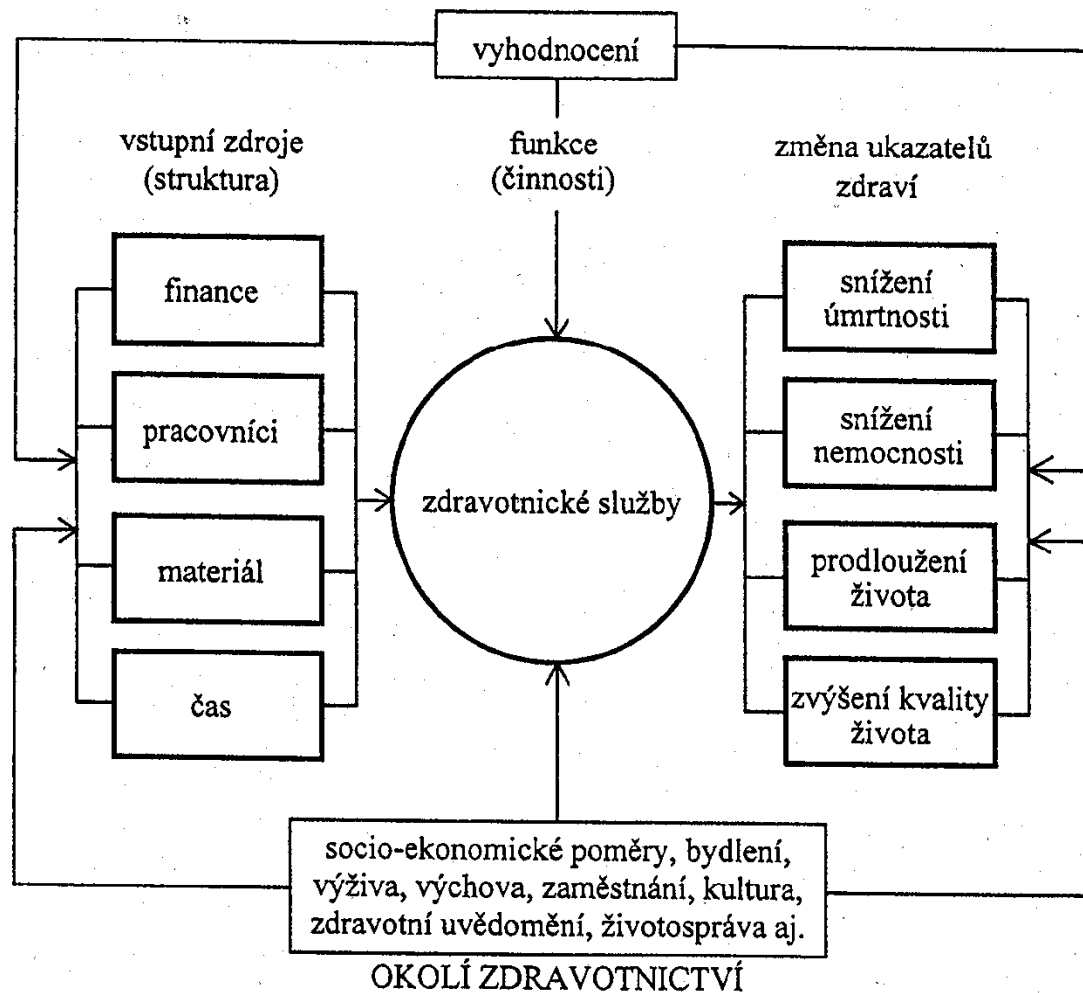
- **Resortní systém** obsahující soustavu odborných zařízení, orgánů a institucí (spolu s lidmi, vybavením, poznatky a metodami), které byly vytvořeny s cílem poznávat a uspokojovat zdravotní potřeby i oprávněné požadavky lidí.
- Je **subsystémem systému péče o zdraví**.



# SYSTÉM ZDRAVOTNICTVÍ

- Různá schémata systému zdravotnictví, od relativně jednoduchých až po velice komplikované.
- Smyslem každého schématu je uvědomit si základní komponenty systému a jeho hlavní funkce.

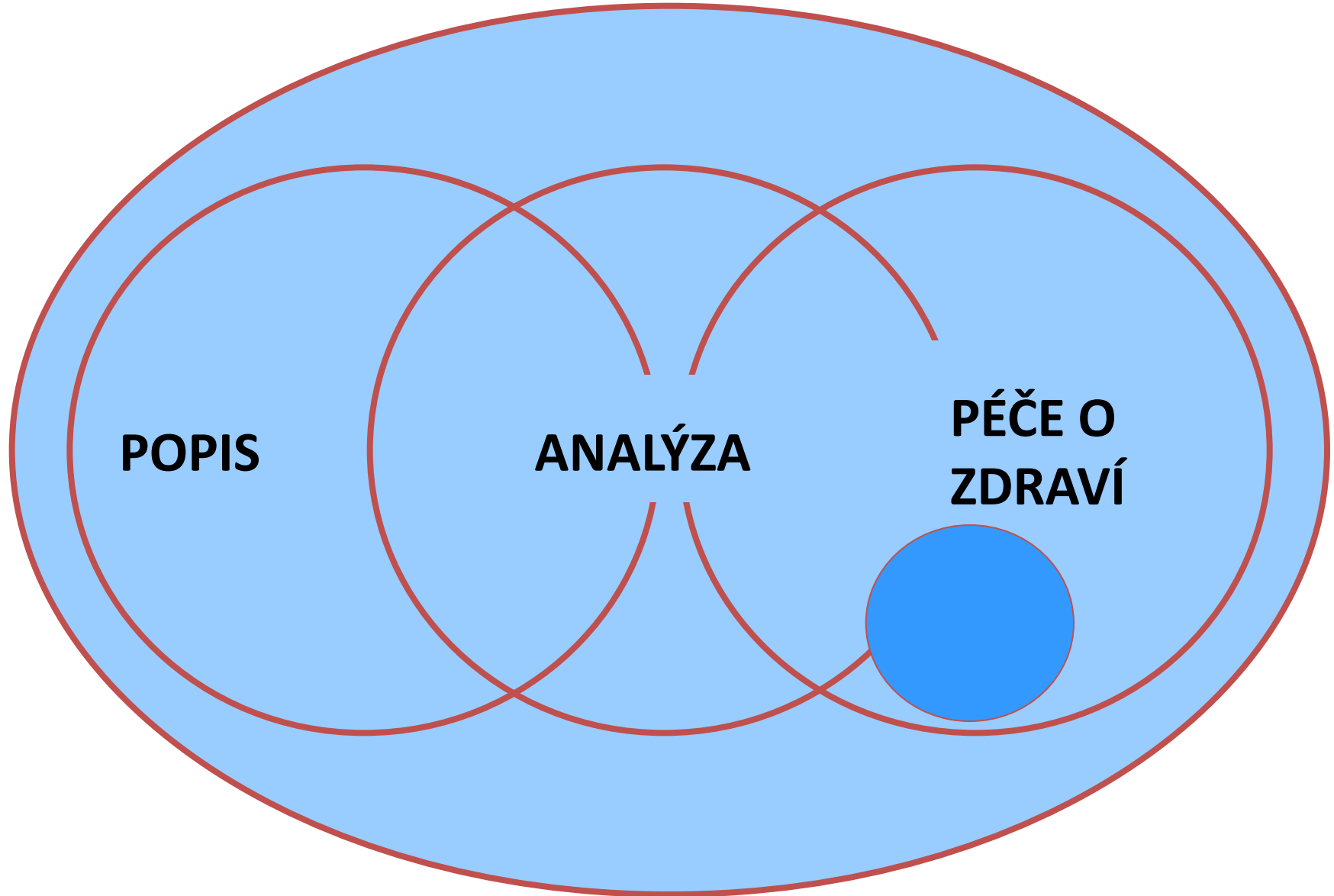
# SCHÉMA SYSTÉMU ZDRAVOTNICTVÍ



# FUNKCE SYSTÉMU ZDRAVOTNICTVÍ

- **V širším smyslu:** vhodně usměrňovat a koordinovat **system péče o zdraví**
- **V užším smyslu:** řídit (ať už přímo nebo nepřímo) soustavu **zdravotnictví**

# SOCIÁLNÍ PROSTŘEDÍ



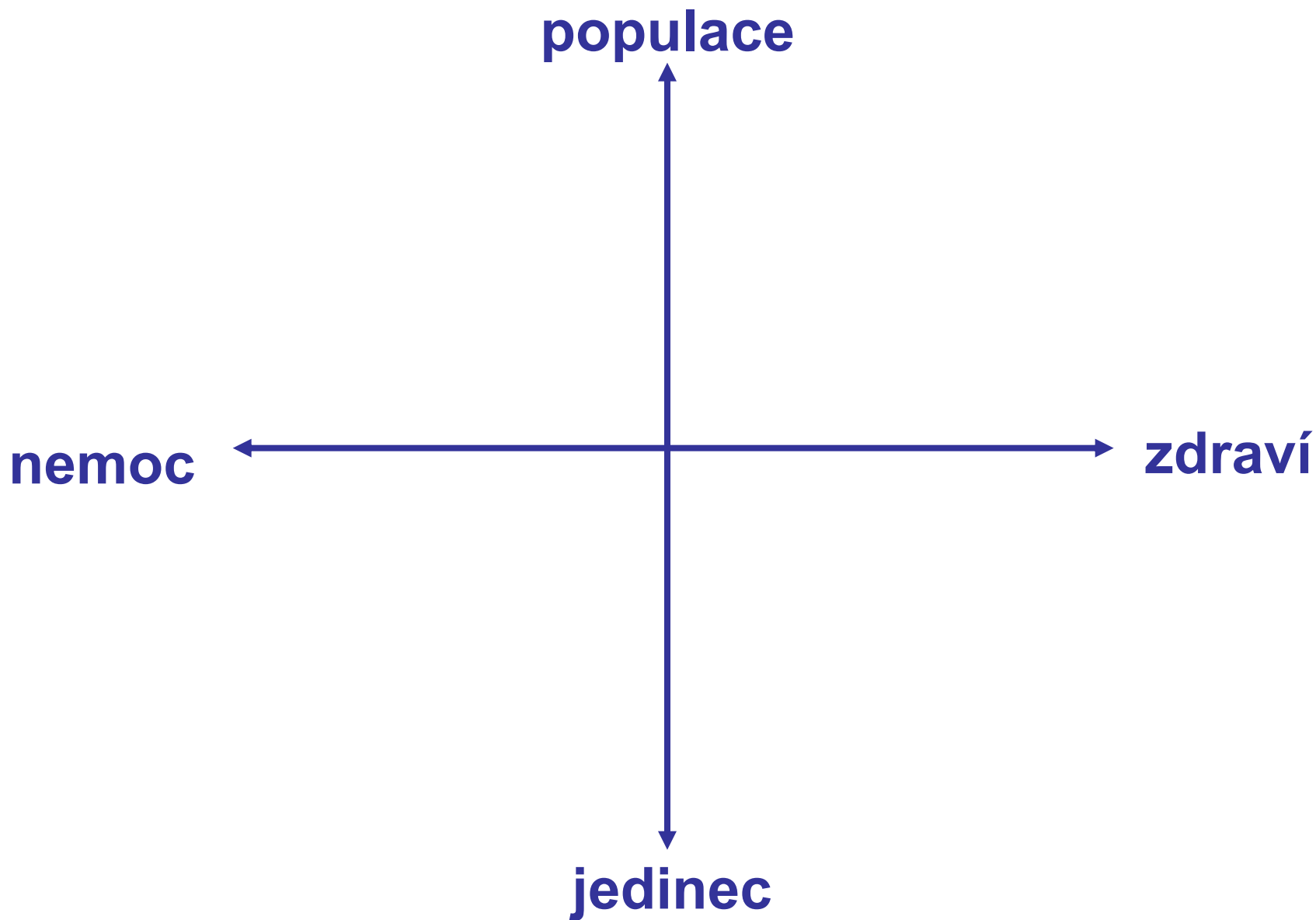
**POPIS**

**ANALÝZA**

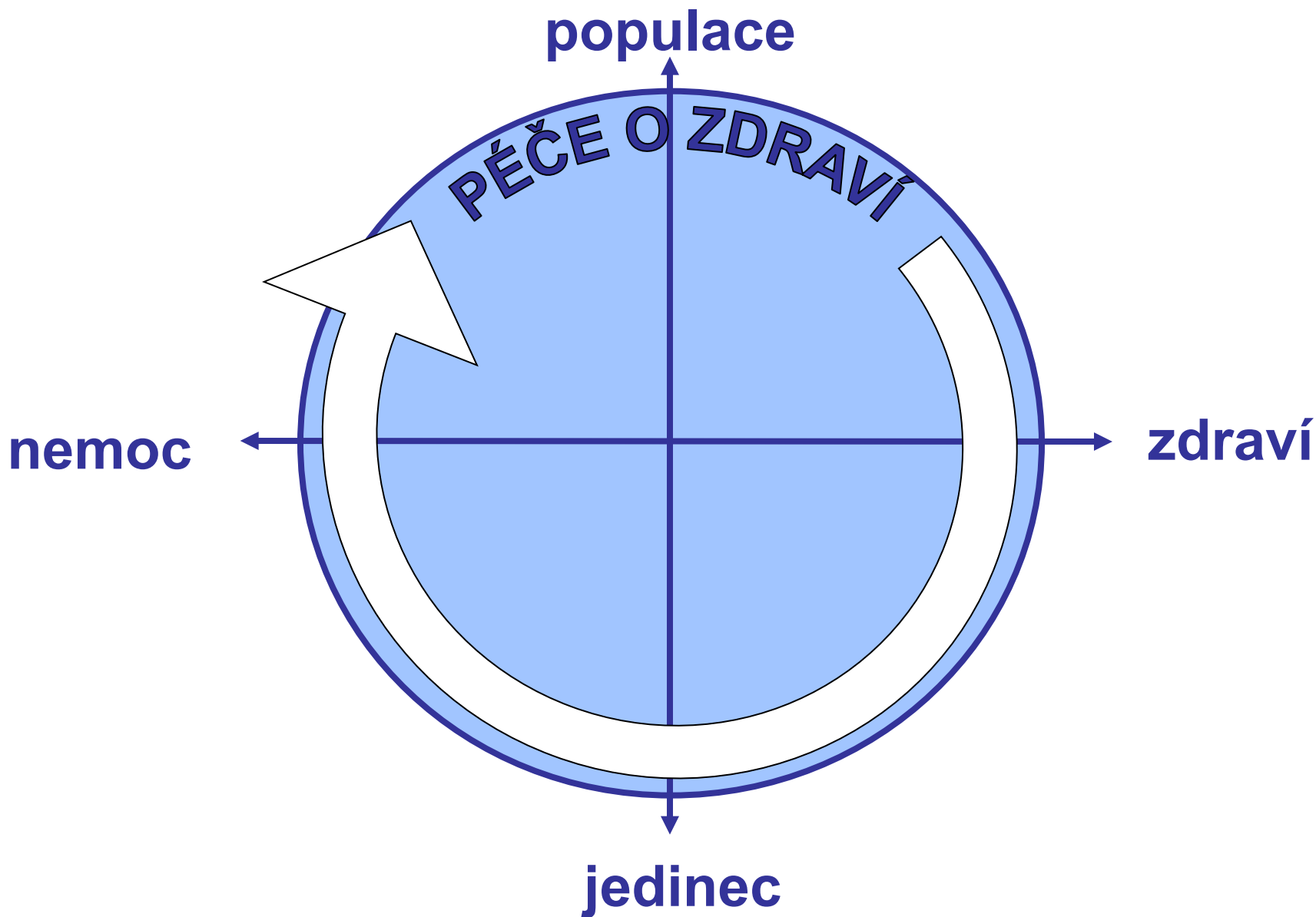
**PÉČE O  
ZDRAVÍ**



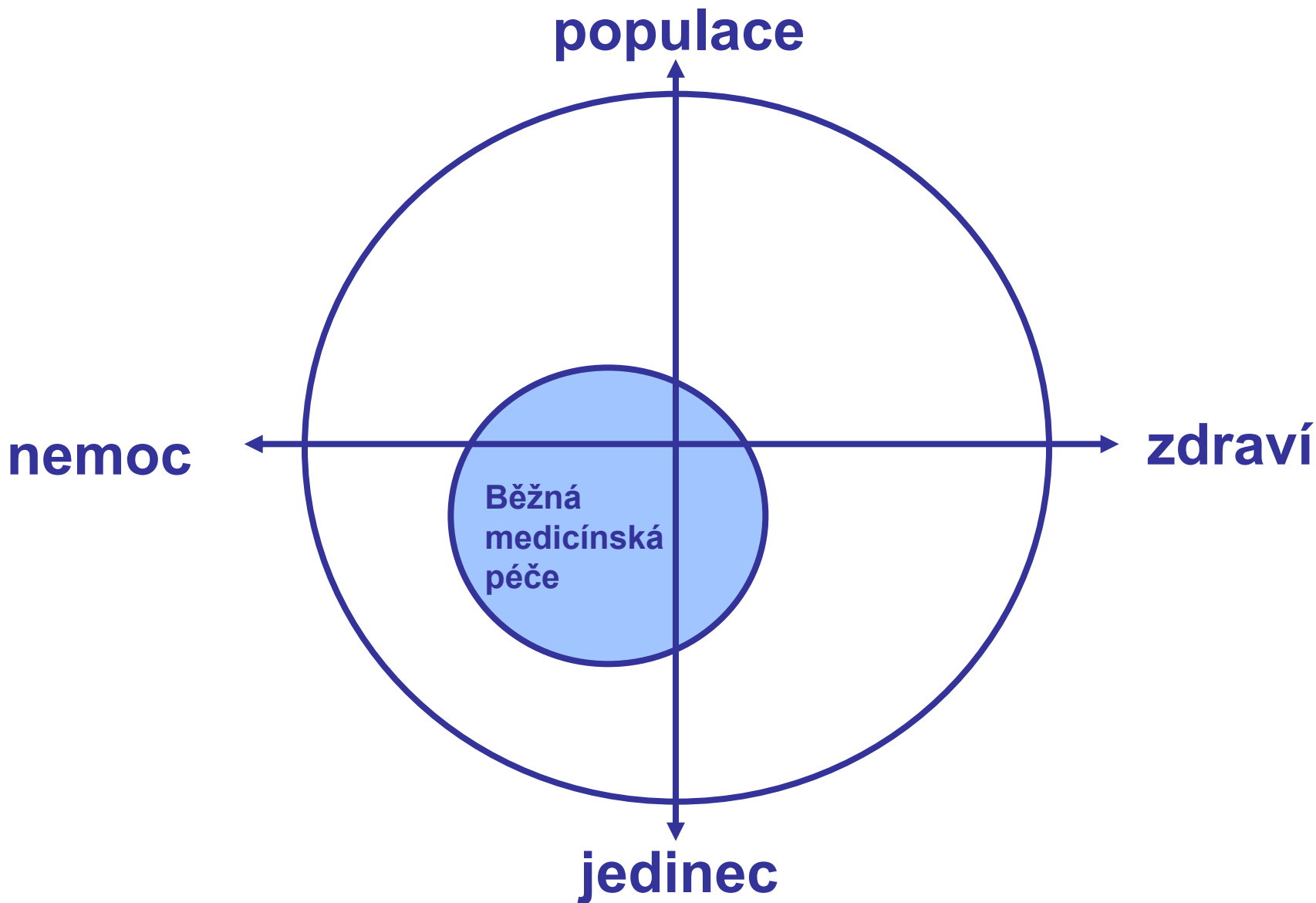
# ZAMĚŘENÍ SYSTÉMU PÉČE O ZDRAVÍ



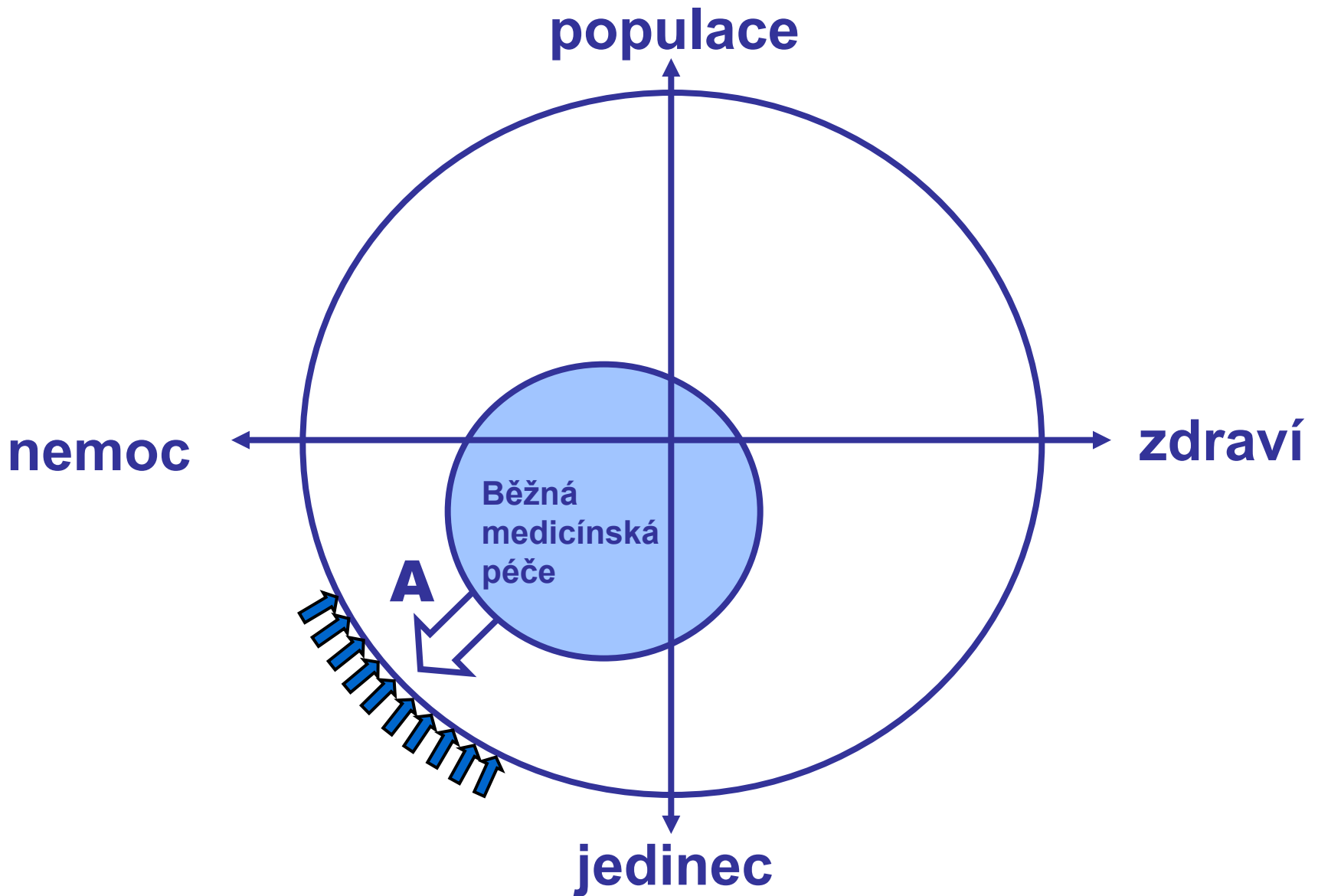
# ZAMĚŘENÍ SYSTÉMU PÉČE O ZDRAVÍ



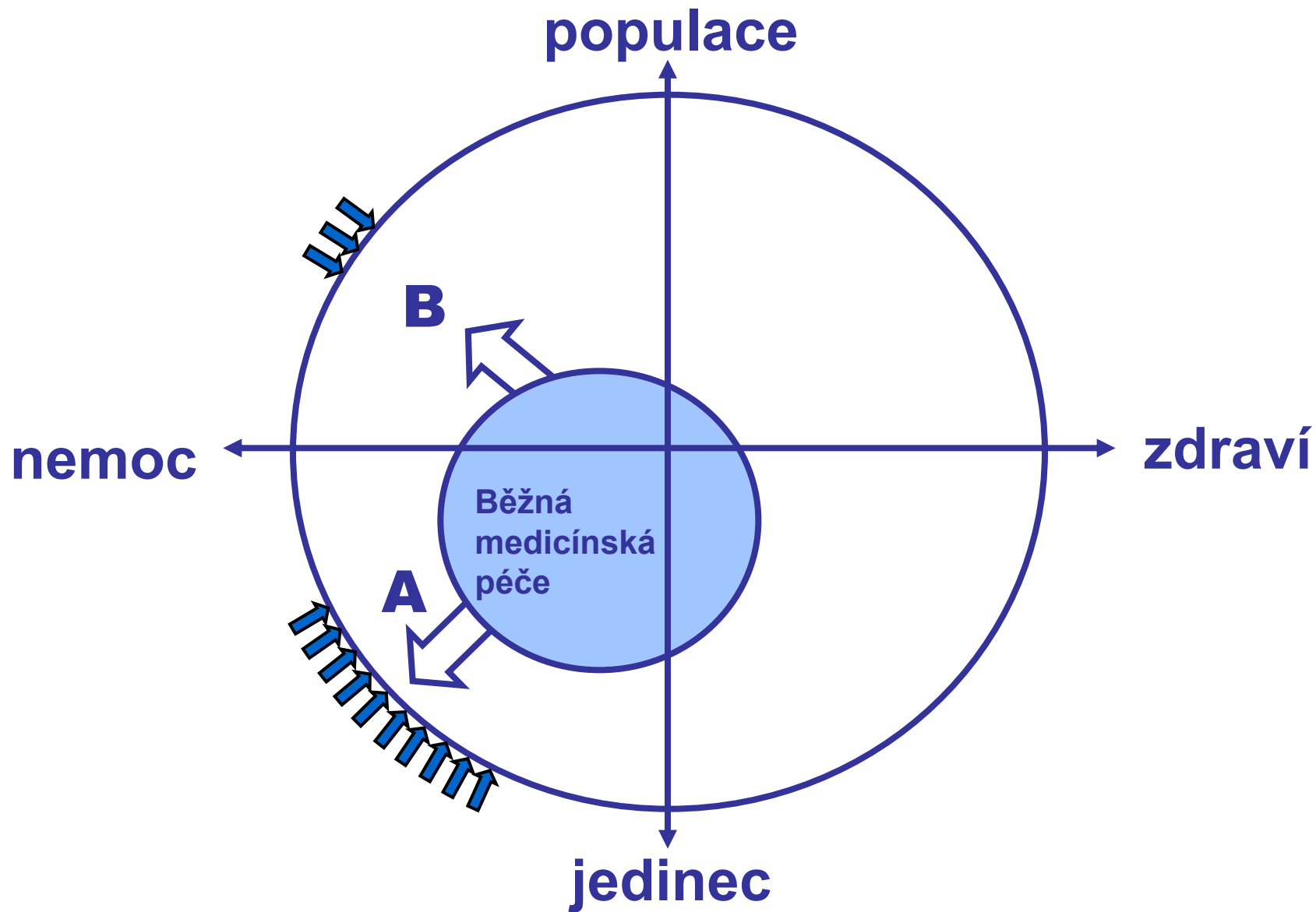
# ORIENTACE MEDICÍNY



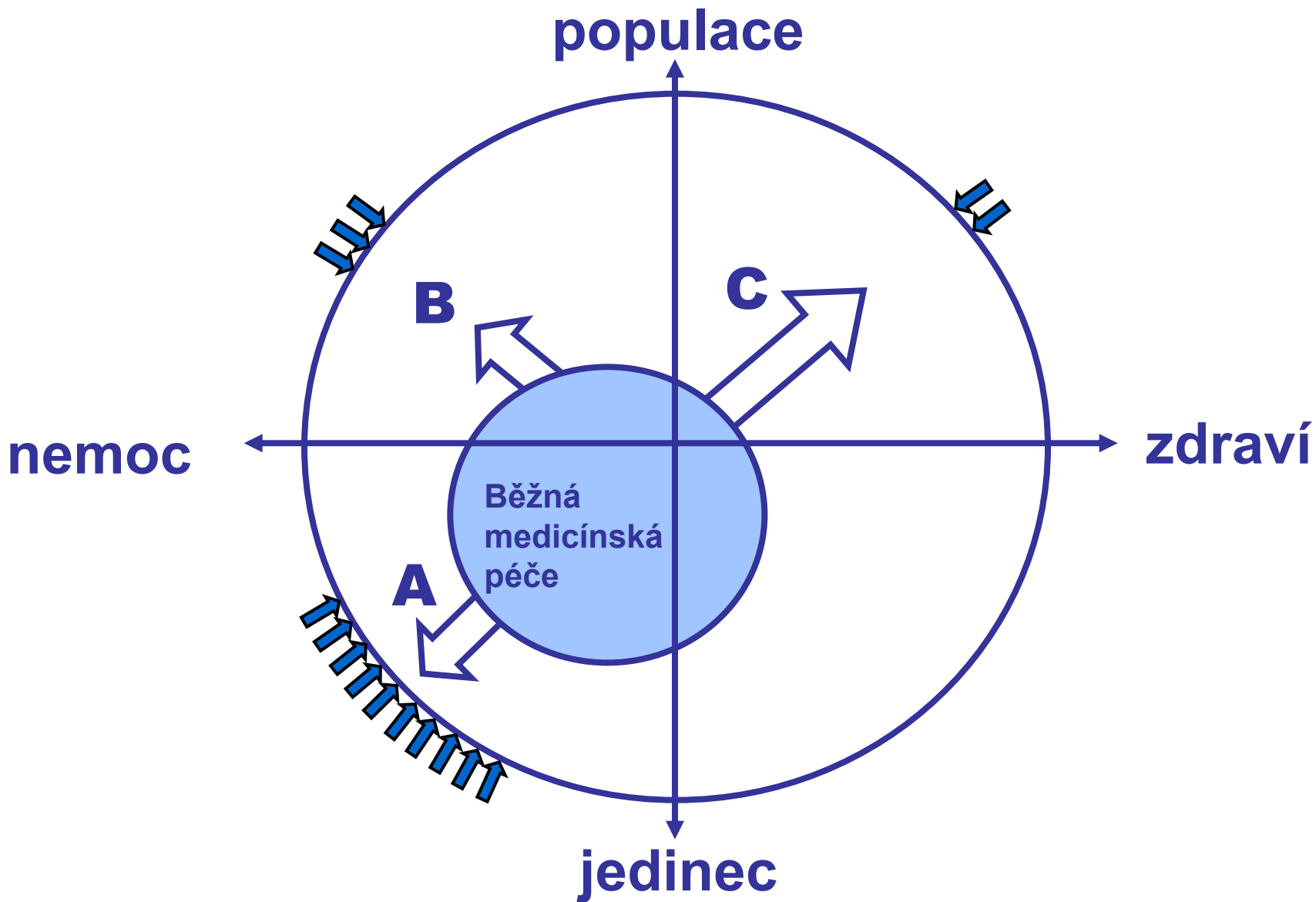
# ROZVOJOVÉ SMĚRY MEDICÍNY (A)



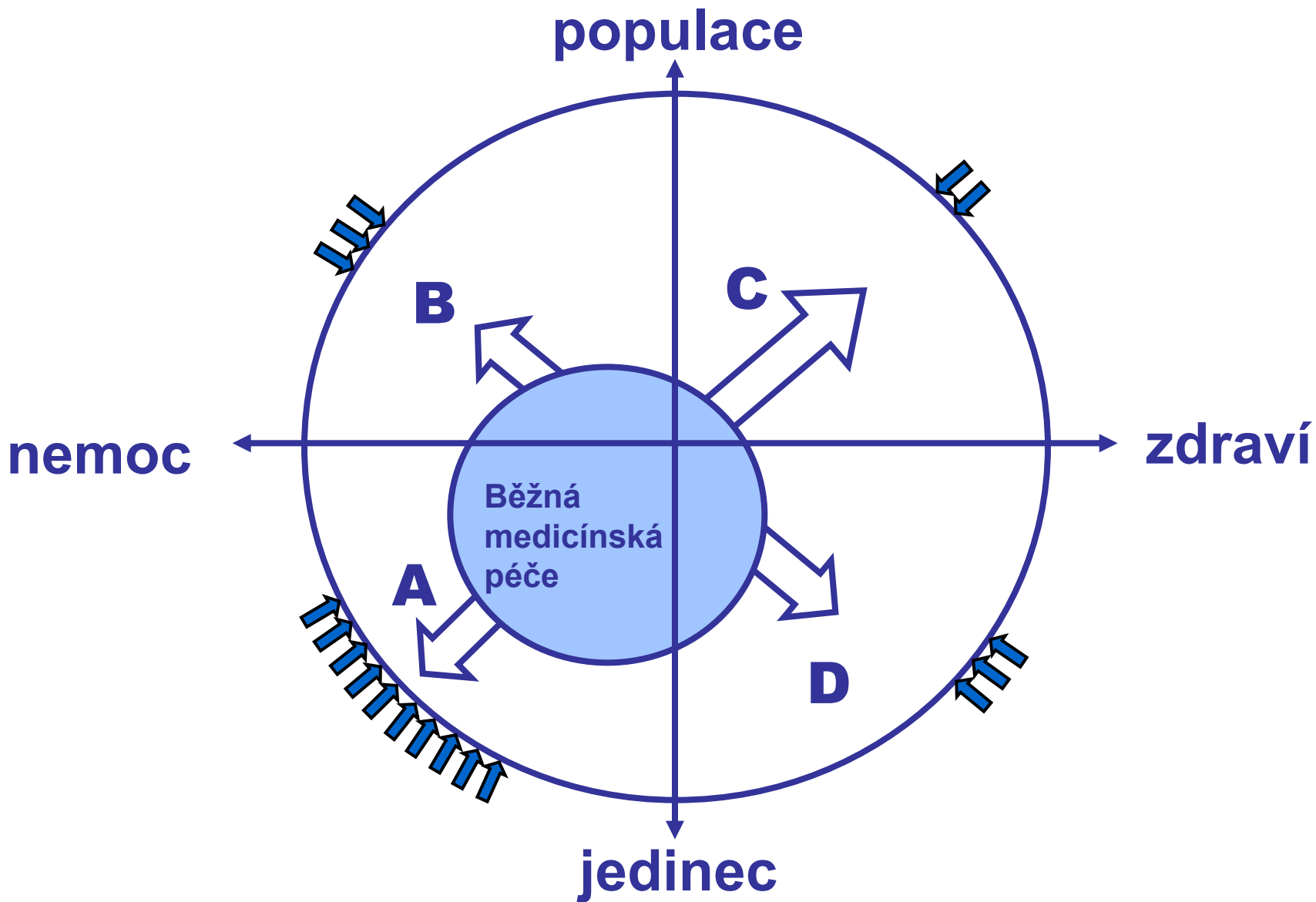
# ROZVOJOVÉ SMĚRY MEDICÍNY (B)



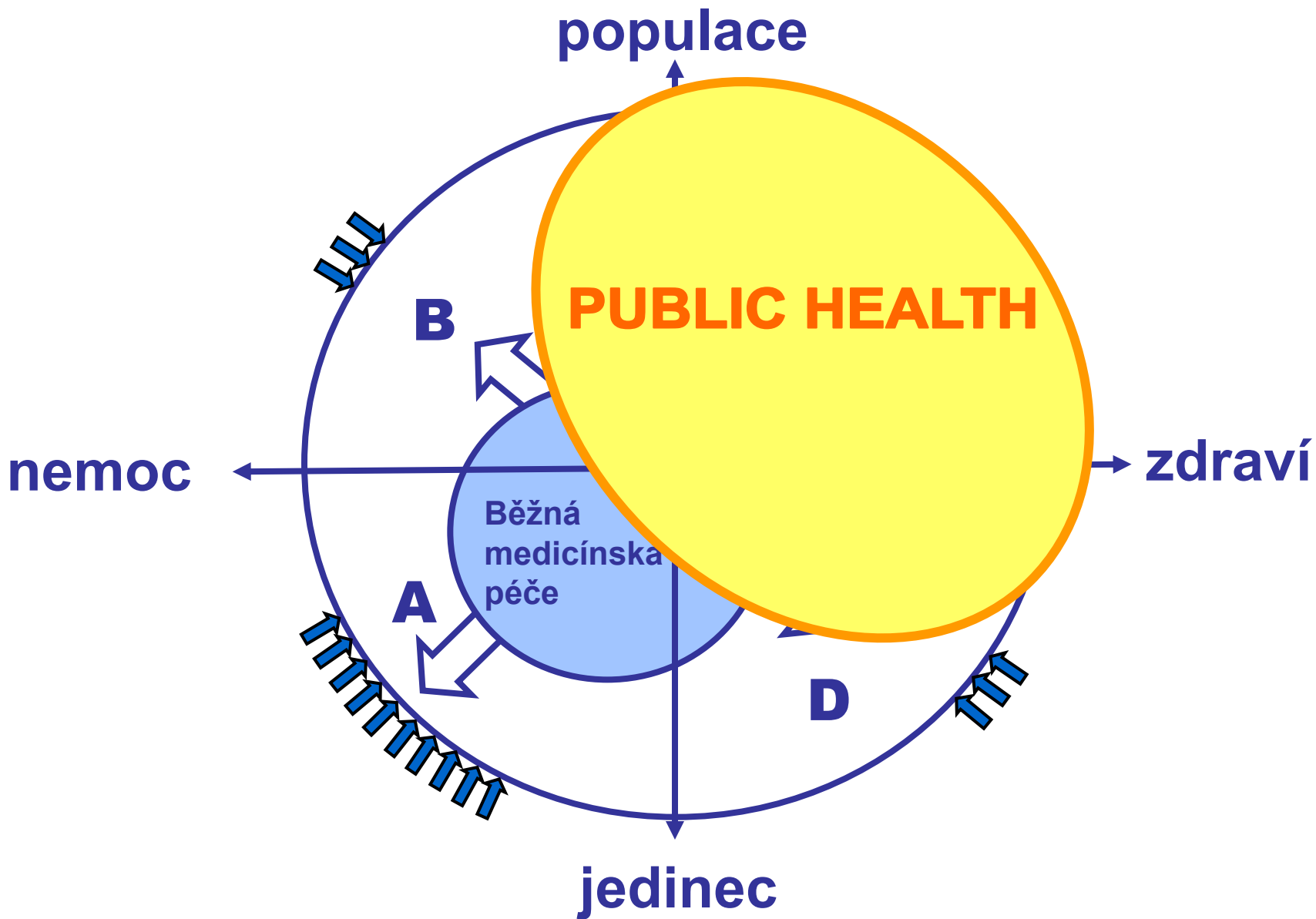
# ROZVOJOVÉ SMĚRY MEDICÍNY (C)



# ROZVOJOVÉ SMĚRY MEDICÍNY (D)



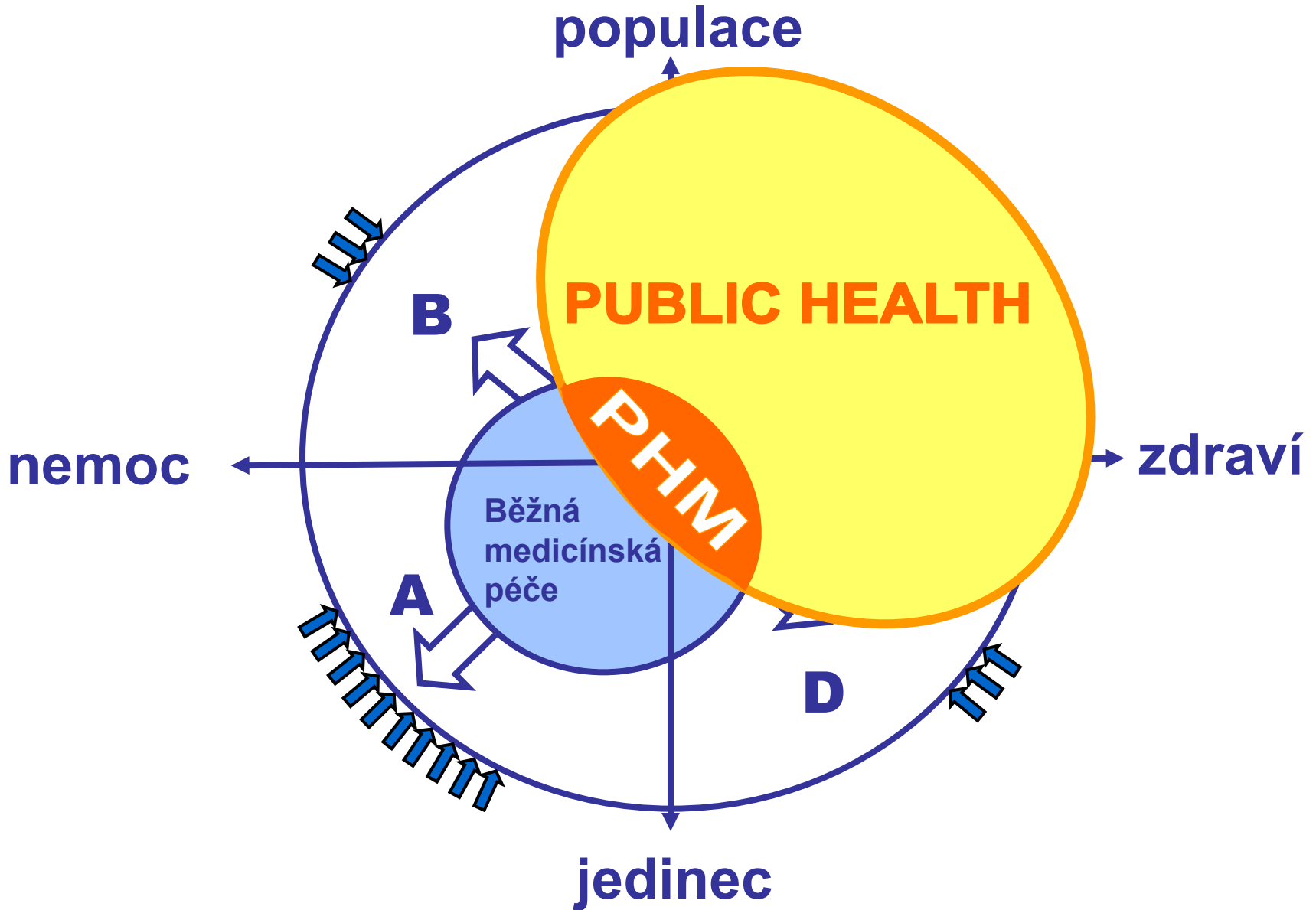
# OBLAST PUBLIC HEALTH



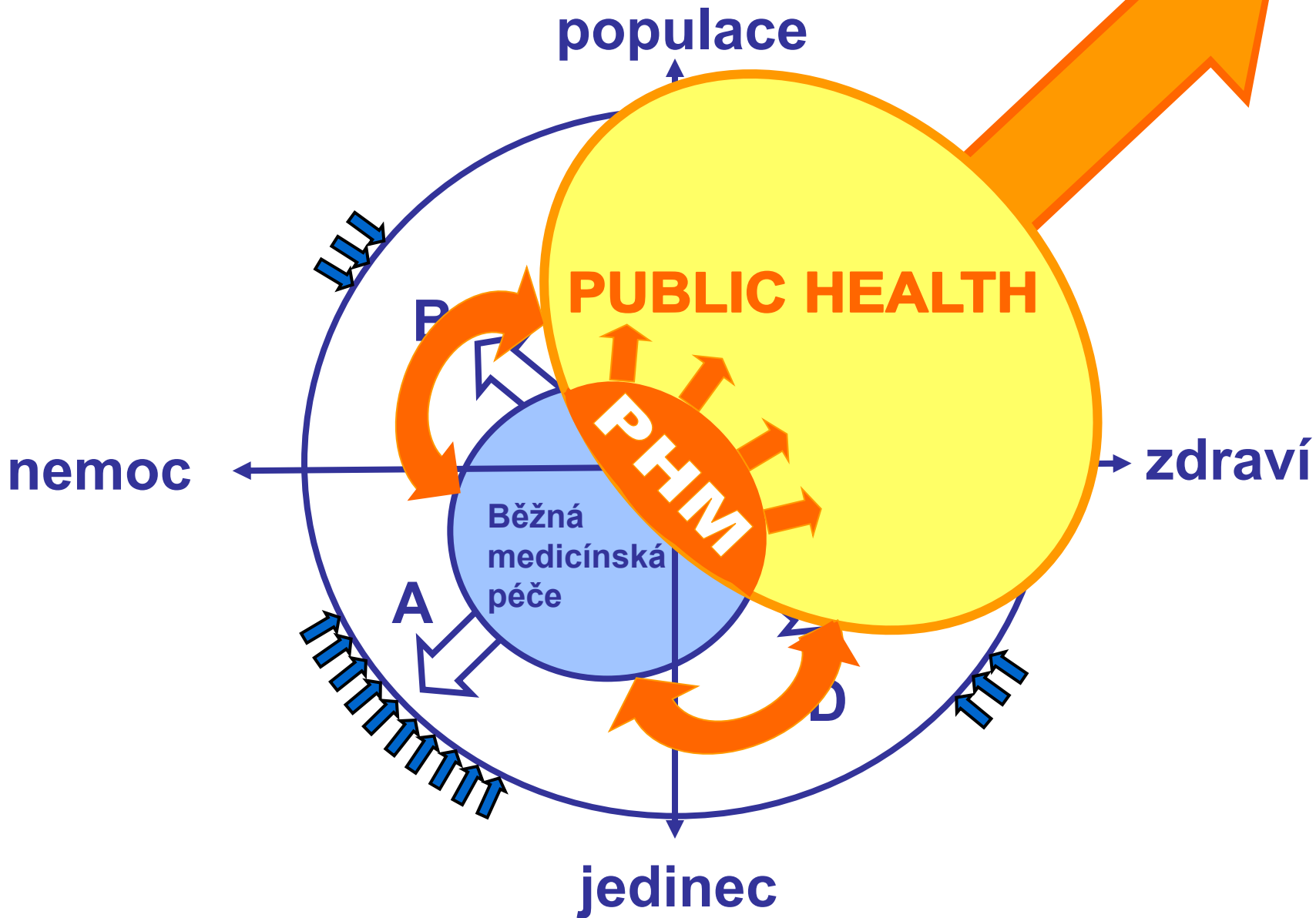


**PUBLIC HEALTH** je v odborné literatuře poměrně dobře definováno jako: „organizované úsilí společnosti s cílem chránit, rozvíjet a navracet zdraví lidí. Jde o kombinaci vědeckých poznatků, dovedností i názorů směřujících k udržení a zlepšení zdraví lidí prostřednictvím kolektivních anebo sociálních aktivit. **PUBLIC HEALTH** je instituce, vědecký obor i praxe.“

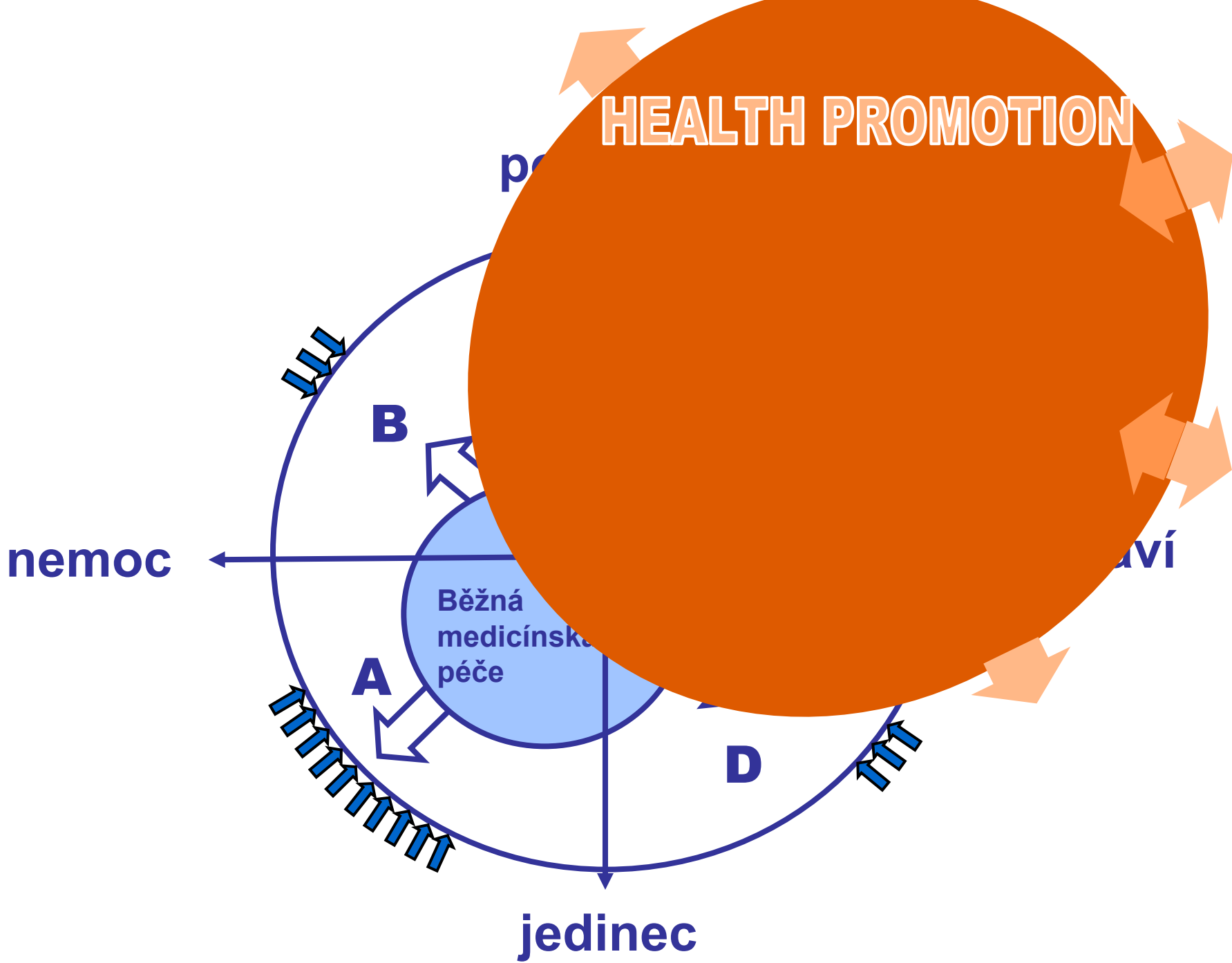
# OBLAST PUBLIC HEALTH MEDICINE



# CESTA KE ZDRAVÍ



3. SYSTÉM PÉČE O ZDRAVÍ A ZDRAVOTNICTVÍ



# **4. HODNOCENÍ ZDRAVOTNÍ SITUACE**

# HODNOCENÍ ZDRAVOTNÍ SITUACE

Zdravotní situace se v České republice v některých aspektech zlepšuje. Vývoj, úroveň ani rozložení zdraví lidí však neodpovídá skutečným potřebám a možnostem.

# HODNOCENÍ ZDRAVOTNÍ SITUACE

- **Zdravotní stav**
- **Životní styl**
- **Životní prostředí**
- **Zdravotnický systém**

# A: HODNOCENÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU POPULACE

## 2 základní zdroje informací

- Rutinní statistiky
- Výběrová šetření zdravotního stavu



# RUTINNÍ STATISTIKY

- základem jsou **systematicky a pravidelně sbíraná data** (záznamy, výkazy, hlášení ...)
- soubory **uspořádaných dat** a z nich vypočítaných **ukazatelů**

# OKRUHY INFORMACÍ VE ZDRAVOTNICKÉ STATISTICCE

1. Obyvatelstvo
2. Zdravotní stav
3. Síť a činnost zdravotnických zařízení
4. Pracovníci ve zdravotnictví
5. Ekonomické údaje

# ZPRACOVÁNÍ A PUBLIKACE ÚDAJŮ RUTINNÍ ZDRAVOTNICKÉ STATISTIKY

- **ÚZIS** (Ústav zdravotnických informací a statistiky)
- **Zdravotnická ročenka ČR**
  - Souhrnná publikace, obsahuje 7 kapitol:
    - **Demografie**
    - **Zdravotní stav**
    - **Sít' a činnost zdravotnických zařízení**
    - **Pracovníci a zdravotnické vzdělávání**
    - **Ekonomické ukazatele**
    - Mezinárodní srovnání
    - Okresní přehledy
  - Vychází každoročně od r. 1960
  - Od r. 2006 ročenky pro jednotlivé kraje

# ZPRACOVÁNÍ A PUBLIKACE ÚDAJŮ RUTINNÍ ZDRAVOTNICKÉ STATISTIKY

## Zdravotnická statistika

V této ediční řadě vycházejí monotematické publikace (např.: Zemřelí, Narození a zemřelí do 1 roku, Péče o nemocné cukrovkou, Potraty, Infekční nemoci, Hospitalizovaní).

# HODNOCENÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU ZALOŽENÉ NA EVIDENCI ZEMŘELÝCH

- **ÚMRTNOST (mortalita)** je široce užívaný indikátor zdraví.
- Hlavním zdrojem informací o zemřelých je **List o prohlídce mrtvého**.

# HODNOCENÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU ZALOŽENÉ NA EVIDENCI ZEMŘELÝCH

- **Počet zemřelých**
- **Struktura zemřelých**
  - Pohlaví
  - Věk
  - Příčiny smrti
- **Úmrtí kolem porodu**
- **Střední délka života**

# UKAZATELE ZDRAVOTNÍHO STAVU ZALOŽENÉ NA EVIDENCI NEMOCÍ

- **Statistika pracovní neschopnosti**
  - Krátkodobá (pracovní neschopnost)
  - Dlouhodobá (invalidní důchody)
- **Statistika hospitalizovaných**
  - Příčiny hospitalizace
  - Délka hospitalizace
- **Statistika povinně hlášených nemocí**
  - 72 přenosných + 17 hromadně se vyskytujících chorob (infekční nemoci, TBC, pohlavní nemoci, nemoci z povolání, úrazy, vrozené vady, onkologická onemocnění...).

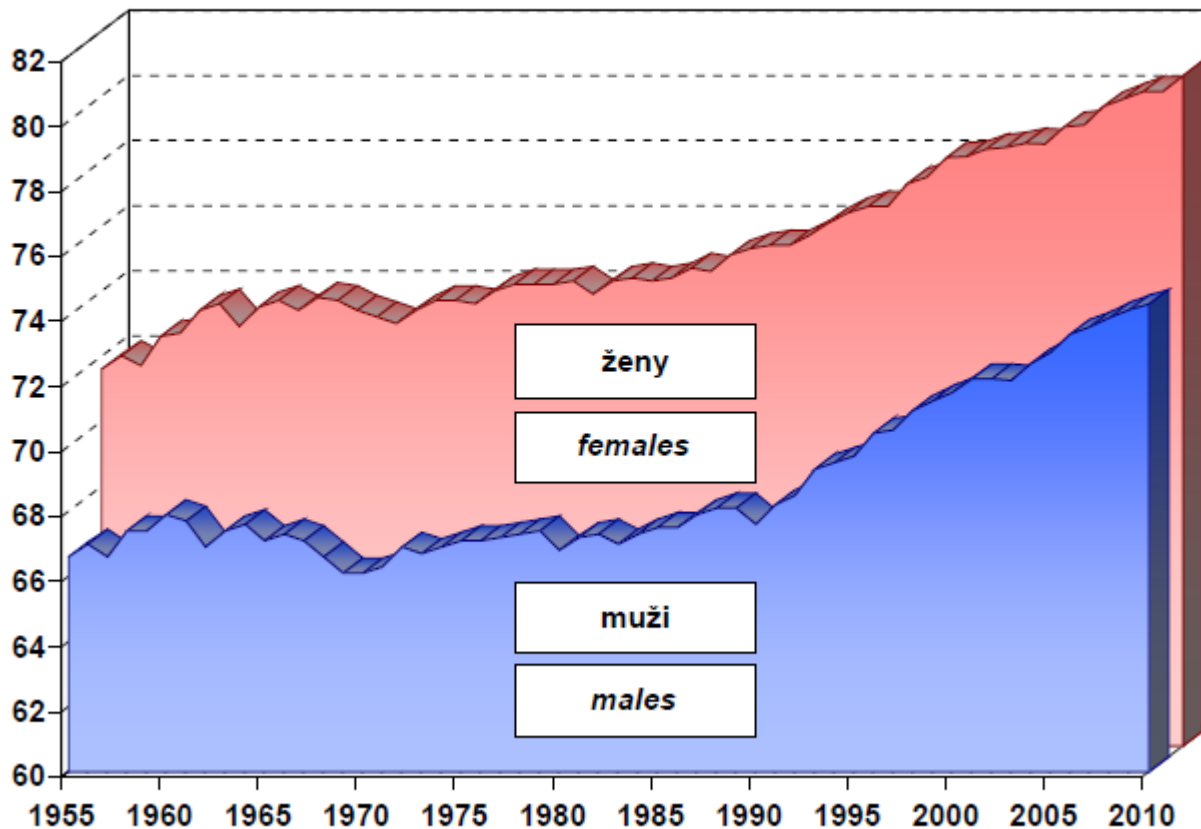
# ZDRAVOTNÍ STAV

- Střední délka života
- V ČR je vysoký výskyt chorob kardiovaskulárních, nádorových onemocnění i psychických nemocí.
- Jedním z východisek zlepšení situace - úvaha o determinantách zdraví lidí.



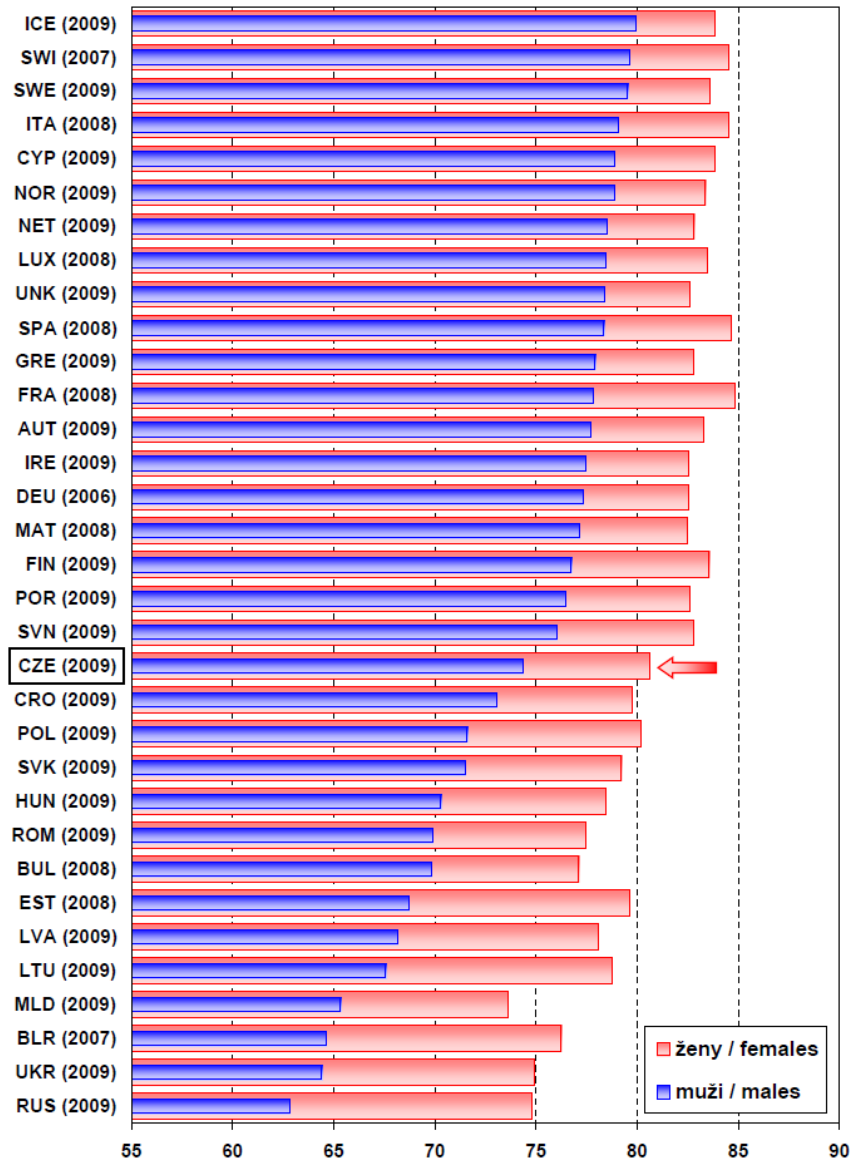
# STŘEDNÍ DÉLKA ŽIVOTA

Vývoj střední délky života při narození  
*Trend of life expectancy at birth*



# STŘEDNÍ DÉLKA ŽIVOTA – MEZINÁRODNÍ SRC

Střední délka života při narození  
*Life expectancy at birth*



# B: ŽIVOTNÍ STYL

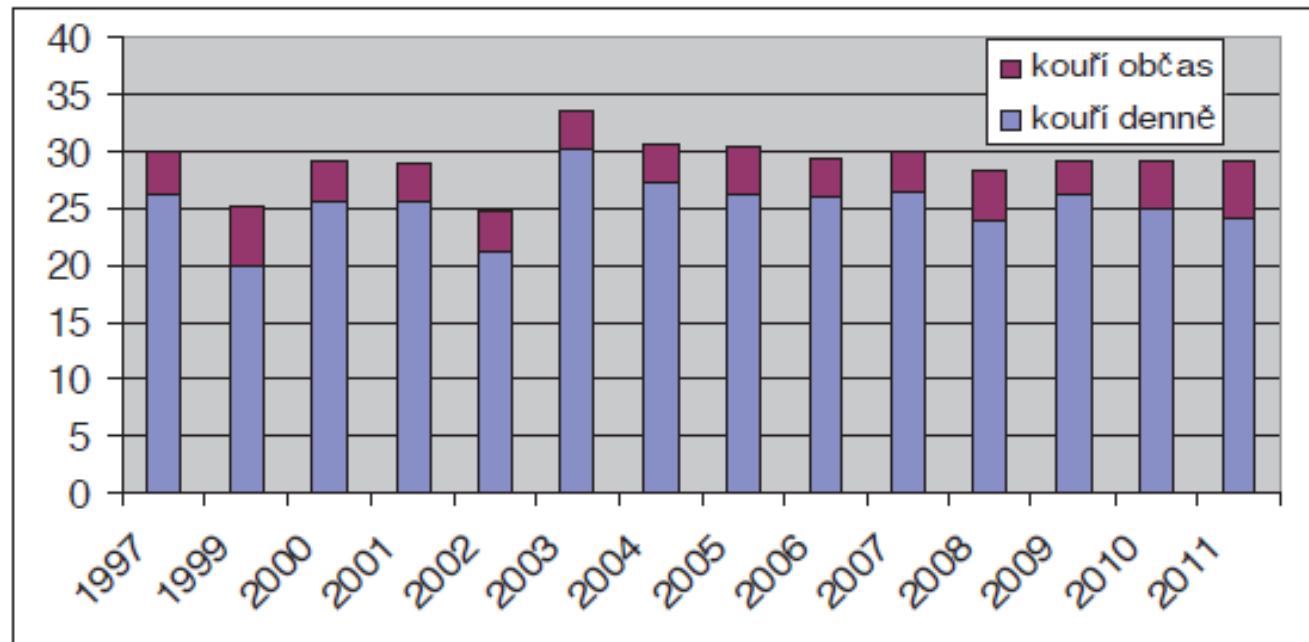
- kuřáctví,
- energeticky nadměrná a nevhodně složená strava,
- nízká pohybová aktivita,
- vysoká úroveň psychických tenzí a stresů,
- zneužívání alkoholu, léků a drog,
- nevhodné sexuální chování apod.

# KOUŘENÍ

- V ČR kouří 30% populace a převažují muži a lidé se základním vzděláním.
- Největší podíl kuřáků je ve věk. sk. 15-24 let (téměř 45%)
- V ČR je velkým problémem velký podíl dětských kuřáků
  - mezi nimi převažují dívky
- Protikuřácká opatření – legislativa, prevence, pomoc při odvykání, zákazy kouření

# KOUŘENÍ

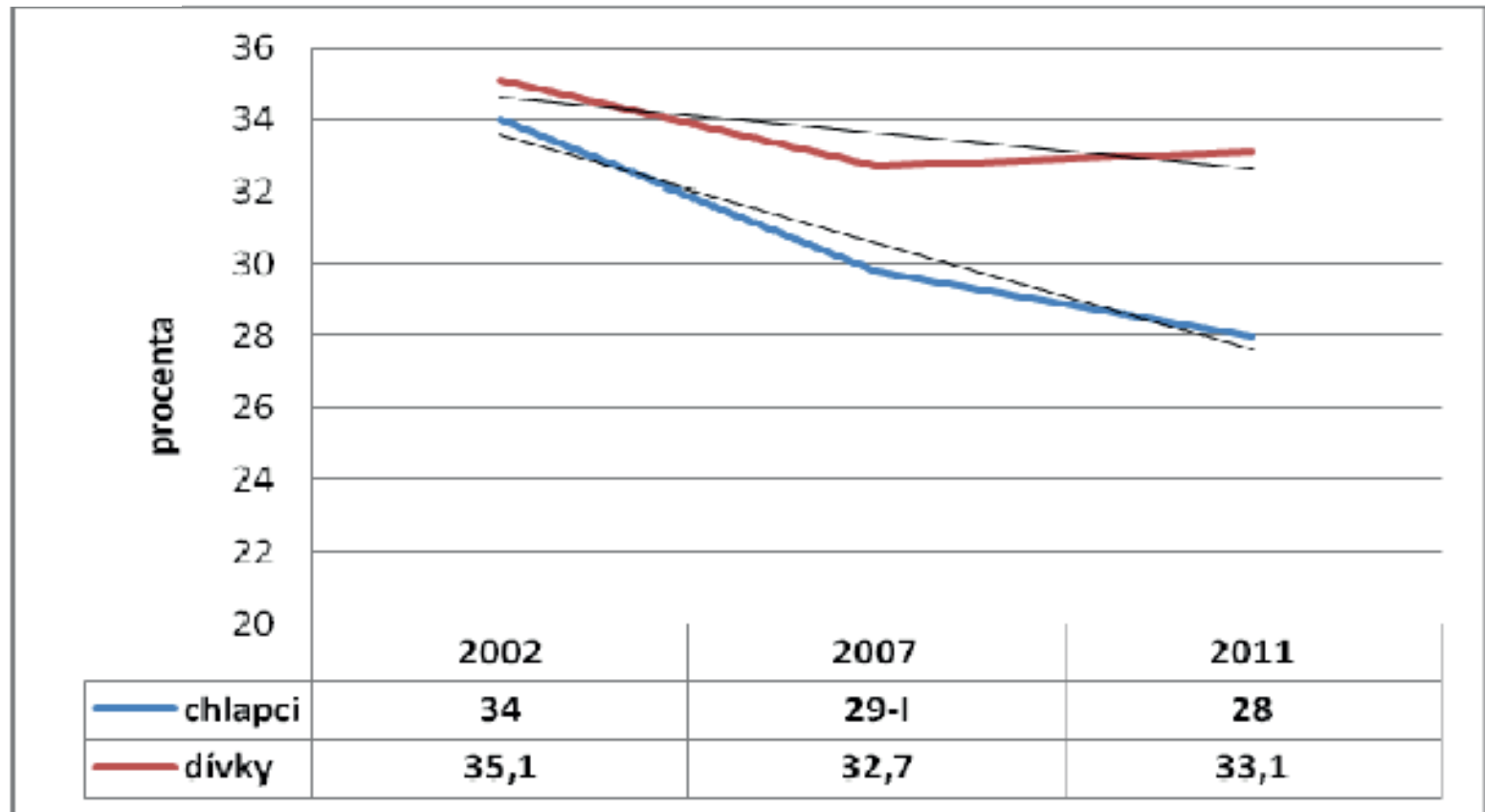
Kuřáctví cigaret u dospělé populace v ČR ve věku 15–64 let v letech 1997–2011 v %



Zdroj: Vývoj prevalence kuřáctví v dospělé populaci ČR

# DĚTŠTÍ KUŘÁCI

Současní kuřáci cigaret (13–15letí) v ČR v letech 2002–2011

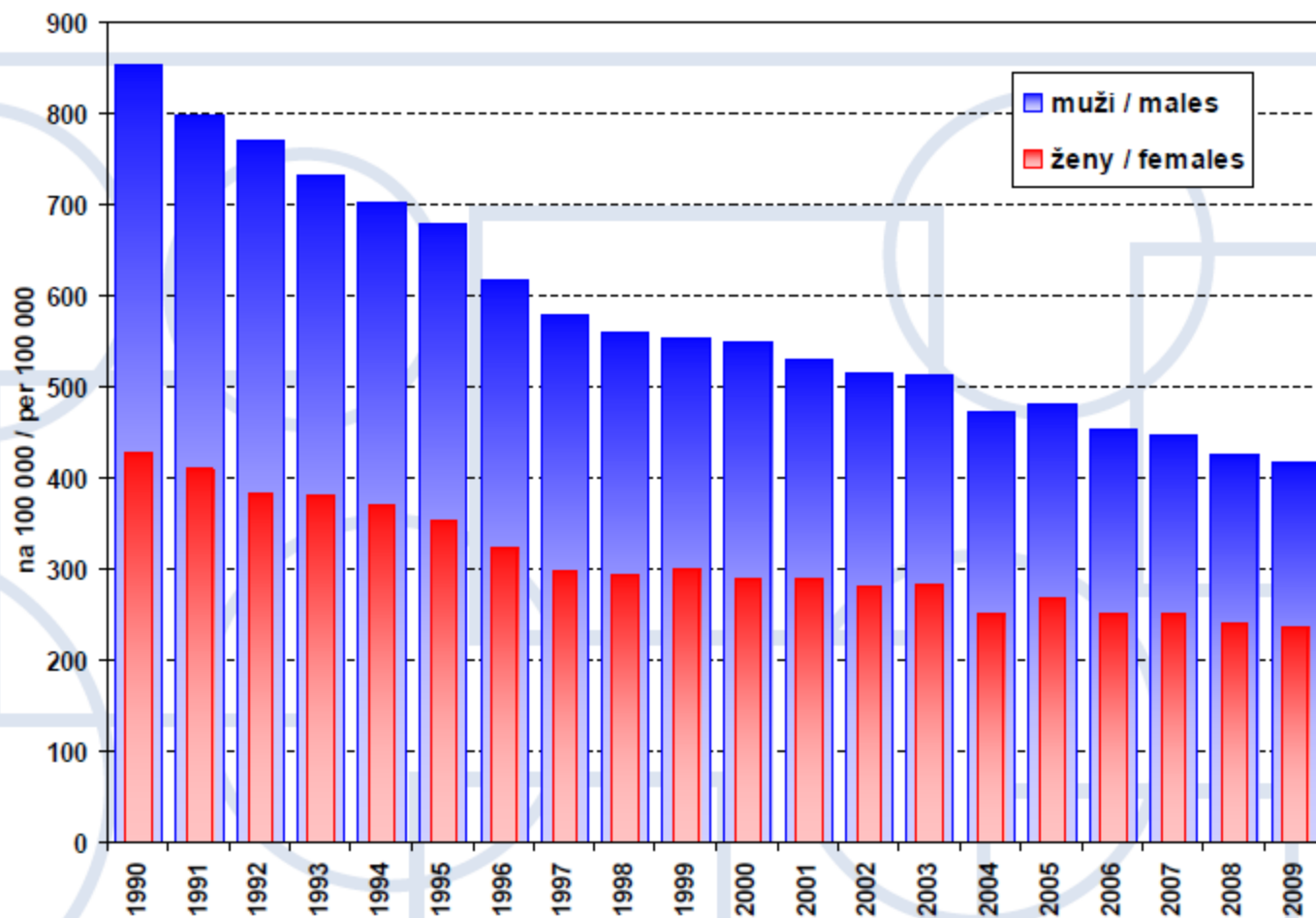


Zdroj: Studie WHO/CDC GYTS 2011

# DŮSLEDKY KOUŘENÍ

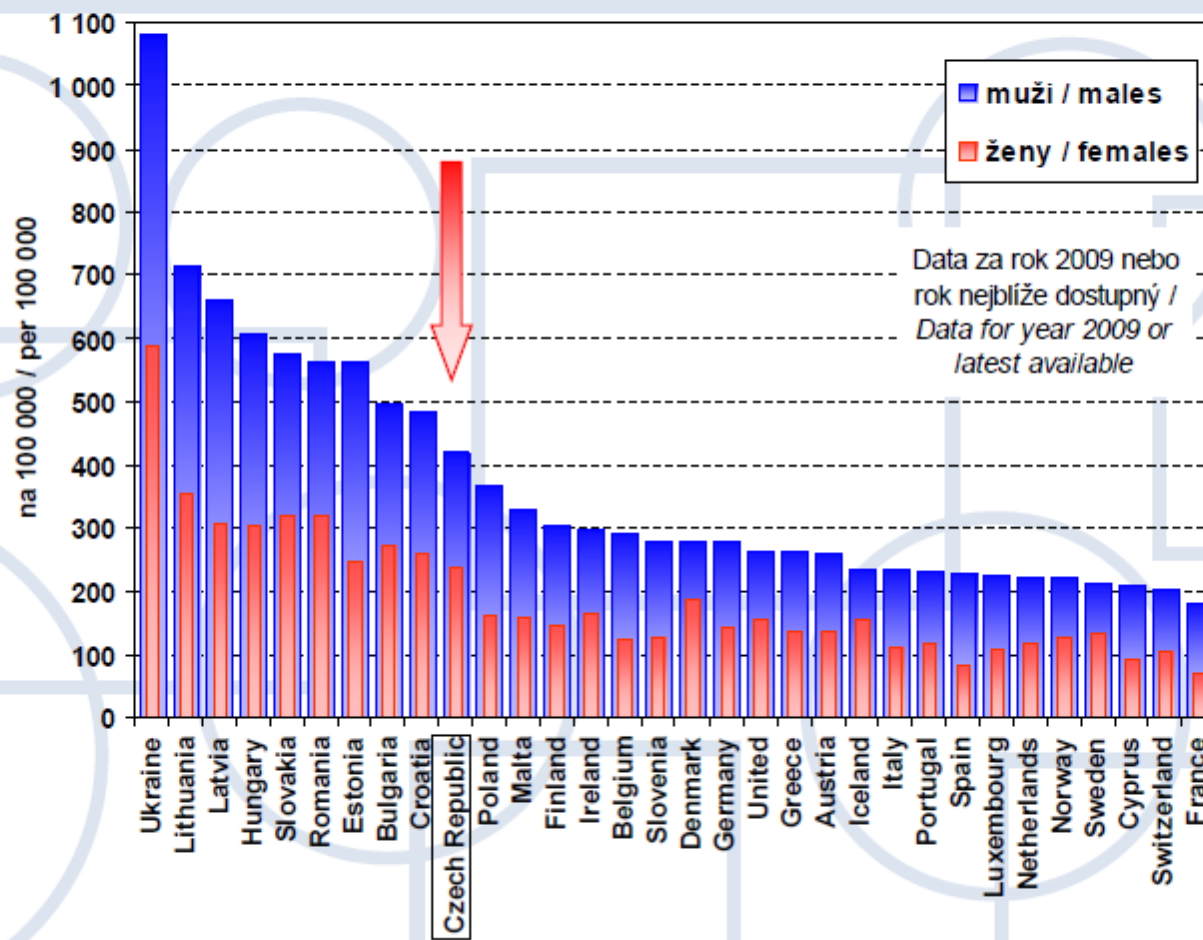
- V ČR umírá v důsledku kouření každý rok přibližně 18.000 lidí
- Pravidelní kuřáci mají
  - 3x vyšší riziko vzniku rakoviny,
  - 1,6x vyšší riziko úmrtí na NOS
  - 14x vyšší riziko CHOPN
- Pasivní kouření

Standardizovaná úmrtnost na vybrané nemoci související s kouřením  
SDR, Selected smoking related causes





Standardizovaná úmrtnost na vybrané nemoci související s kouřením  
SDR, Selected smoking related causes



# ALKOHOL

- V ČR se ročně spotřebuje průměrně 16,6l čistého alkoholu na dospělé osobu.
- Je to nejvíce v Evropě (průměr EU je 12,5l)
- Rizikovní konzumenti – 26% mužů a 13% žen
- Škodlivé pití -12,5% mužů a 2,7% žen
- Mezi českými dospívajícími je vyšší výskyt pití nadměrných dávek alkoholu než u jejich evropských vrstevníků

## Spotřeba alkoholu na osobu za rok <sup>1)</sup>

### *Per capita alcohol consumption per year <sup>1)</sup>*

Pramen / Source : European health for all database (HFA-DB)

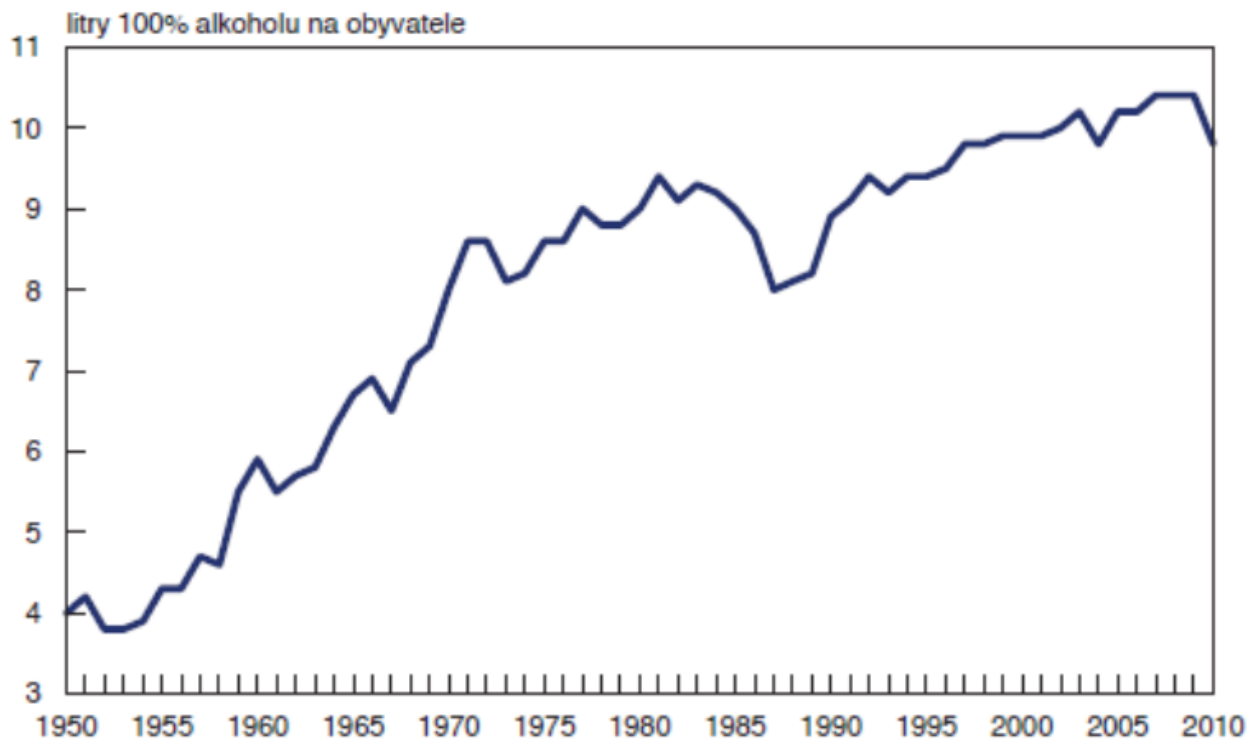
litry čistého alkoholu

litres of pure alco

Země	2003					Country	
	Celkem <sup>2)</sup> Total	Pivo	Beer	Víno	Wine		Lihoviny Spirits
EU 25	11,34		3,91		3,57	1,81	EU 25
Belgie	10,86		4,81		2,76	1,36	Belgium
Česká republika	16,15		7,85		2,02	3,80	Czech Republic
Dánsko	12,08		4,81		3,91	1,12	Denmark
Německo	12,66		5,88		2,83	2,00	Germany
Estonsko	13,00		4,20		1,10	5,40	Estonia
Řecko	8,99		2,02		4,06	1,60	Greece
Španělsko	11,70		3,92		3,67	2,40	Spain
Francie	12,25		1,78		5,82	2,35	France
Irsko	<sup>2)</sup> 14,45	<sup>2)</sup>	7,31	<sup>2)</sup>	1,62	<sup>2)</sup> 2,43	Ireland
Itálie	8,56		1,51		5,70	0,40	Italy
Kypr	11,36		3,00		2,14	3,90	Cyprus
Lotyšsko	9,92		1,83		0,43	6,10	Latvia
Litva	12,45		4,80		1,80	3,60	Lithuania
Lucembursko	18,00		5,08		7,93	1,60	Luxembourg
Maďarsko	13,81		3,61		4,49	3,50	Hungary
Malta	6,58		1,99		2,68	0,70	Malta
Nizozemsko	9,56		3,94		2,35	1,50	Netherlands
Rakousko	12,57		5,53		3,58	1,40	Austria
Polsko	8,15		3,95		1,43	1,30	Poland
Portugalsko	11,13		2,94		5,04	1,40	Portugal
Slovinsko	11,66		4,70		4,80	0,43	Slovenia
Slovensko	11,58		4,42		1,56	3,50	Slovakia
Finsko	11,30		4,01		3,16	2,13	Finland
Švédsko	6,88		2,71		1,99	0,92	Sweden
Spojené království	11,37		5,08		2,41	1,80	United Kingdom

# ALKOHOL

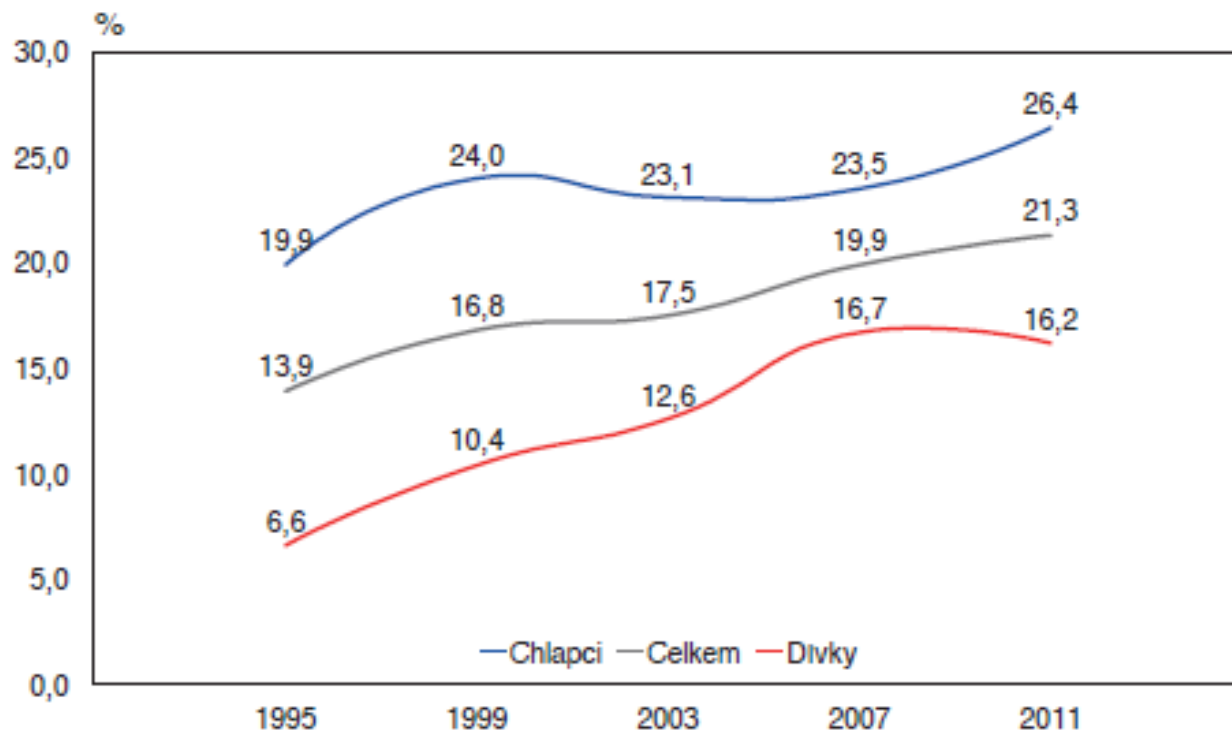
Vývoj spotřeby alkoholu na obyvatele ČR v přepočtu na 100% alkohol v letech 1950–2010



Zdroj: Český statistický úřad

# KONZUMACE ALKOHOLU U 16LETÝCH

Obr. 5.6.2 Časté pití nadměrných dávek alkoholu (3krát a častěji v posledních 30 dnech) v % u populace 16letých v ČR v letech 1995–2011



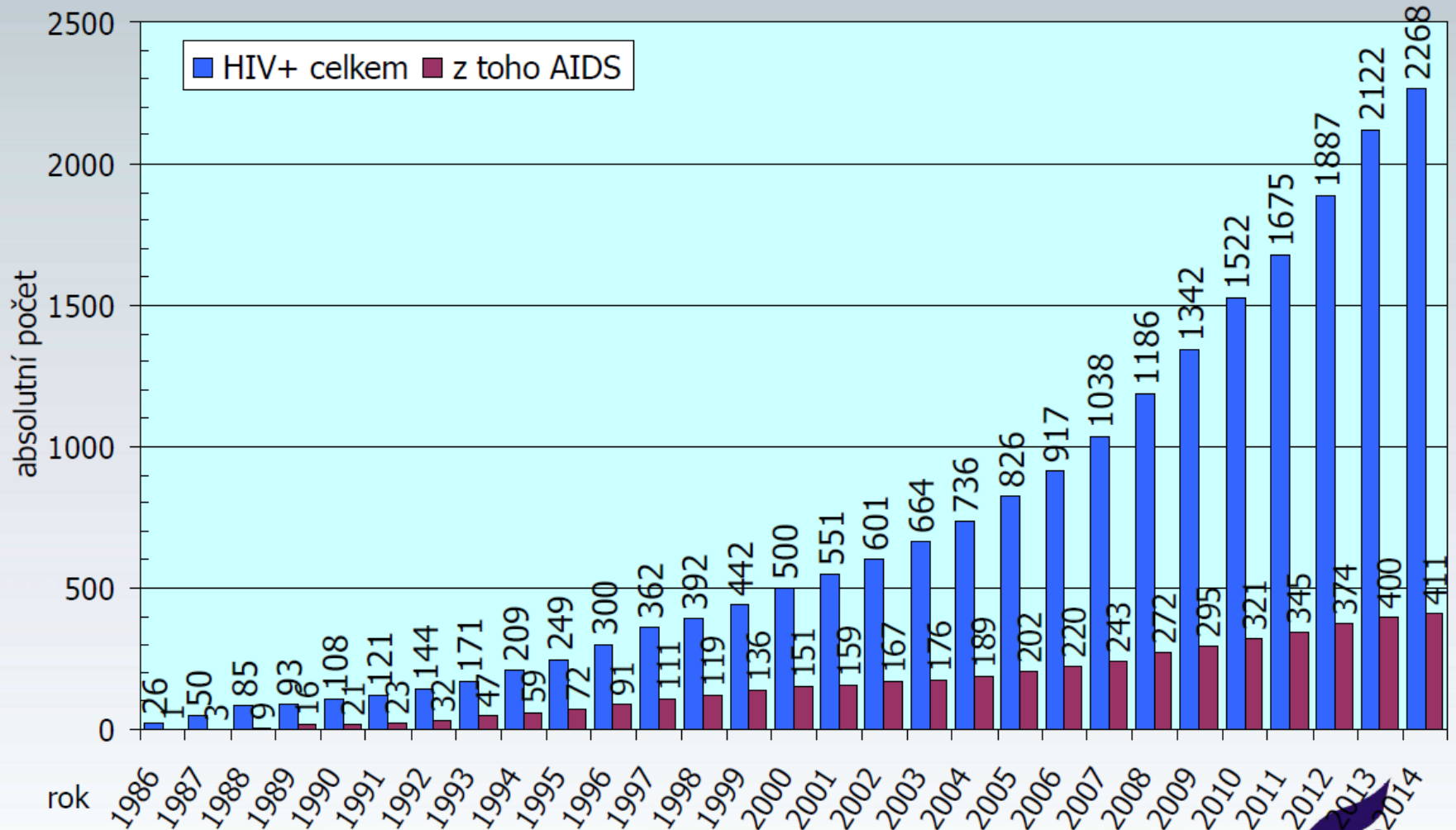
Zdroj: ÚZIS ČR

# HIV / AIDS V ČESKÉ REPUBLICE

(jen občané ČR a cizinci s trvalým pobytem)

Kumulativní údaje ke dni

31.7.2014

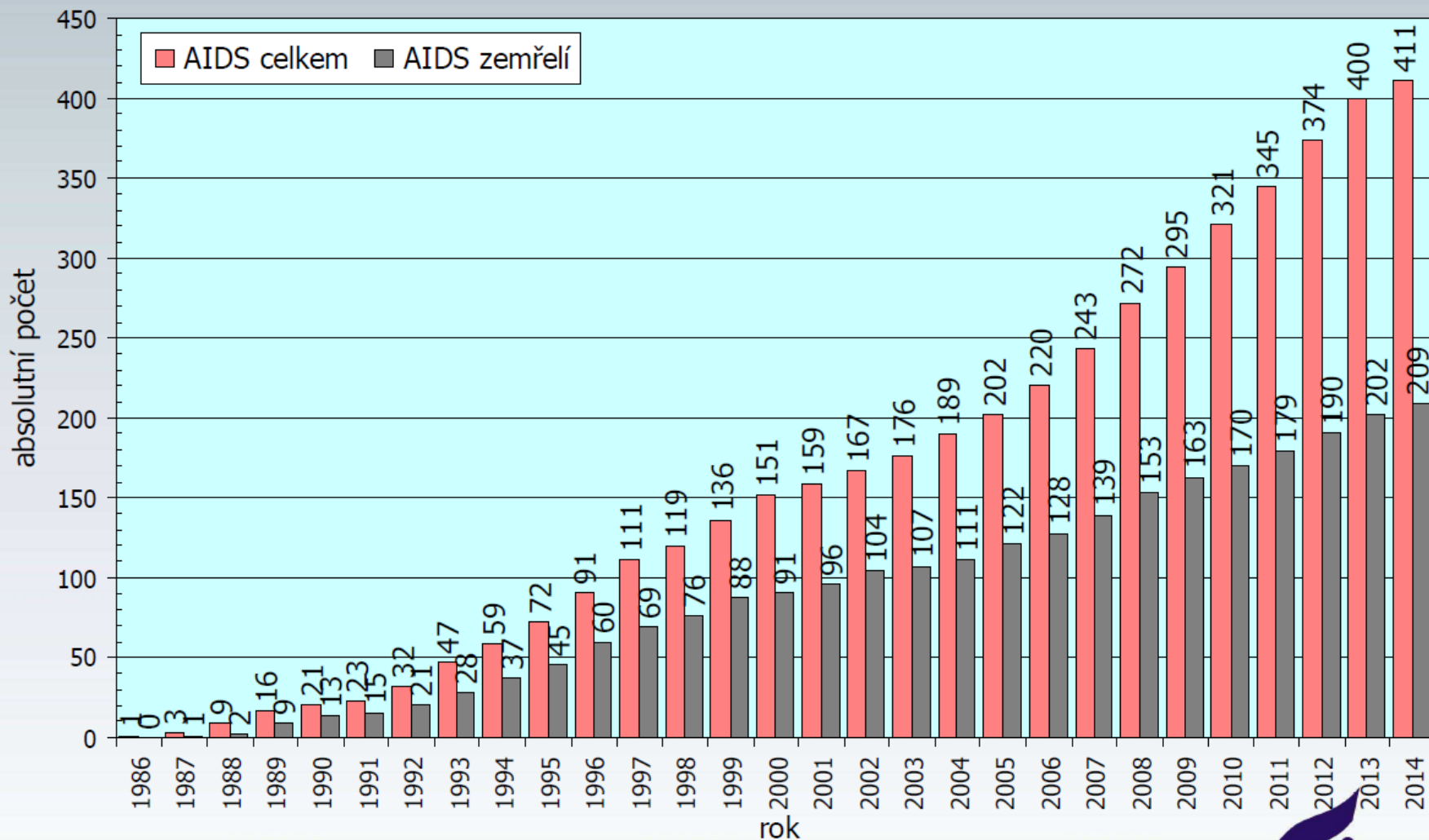


# AIDS V ČESKÉ REPUBLICE

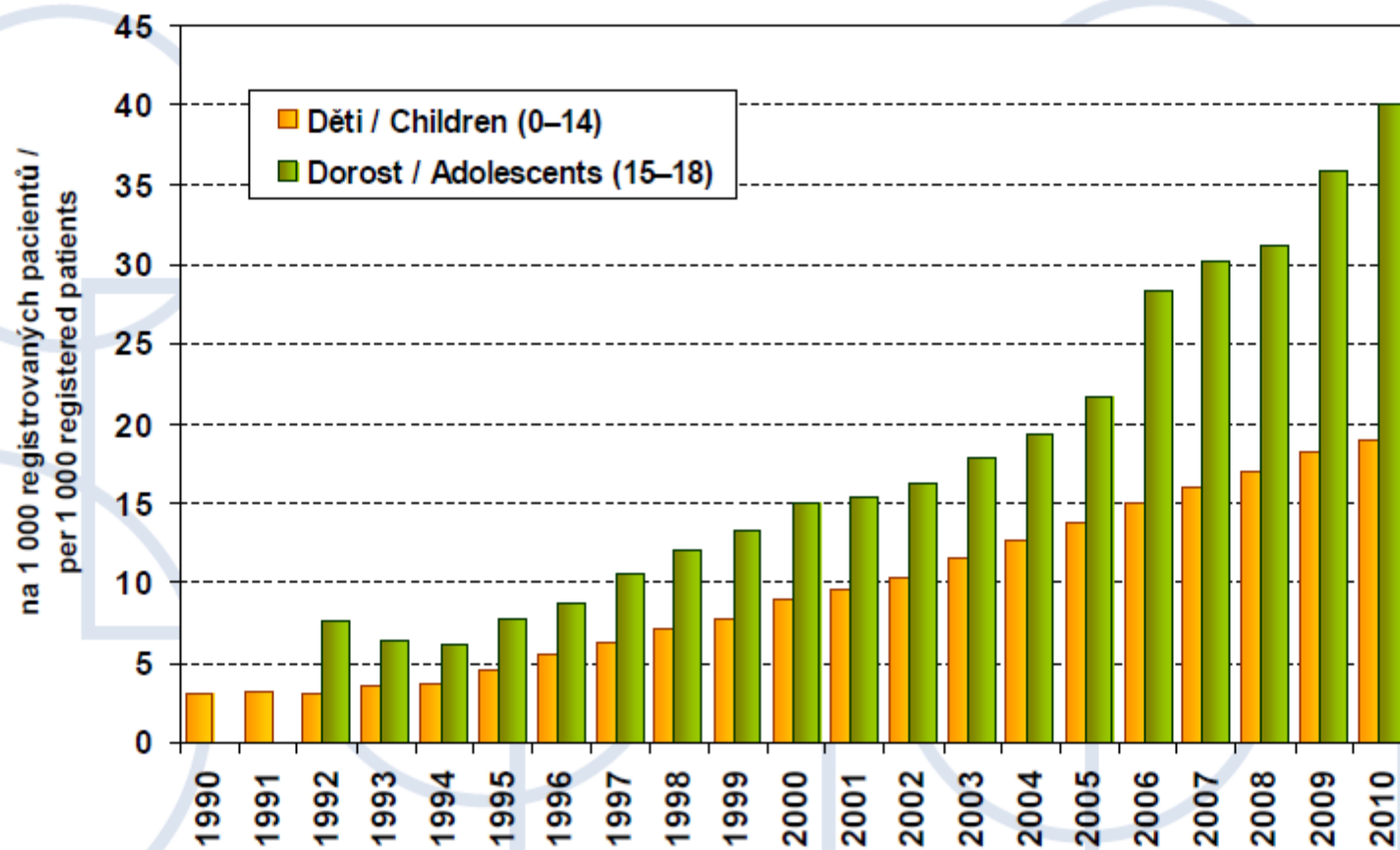
(jen občané ČR a cizinci s trvalým pobytem)

Kumulativní údaje ke dni

31.7.2014



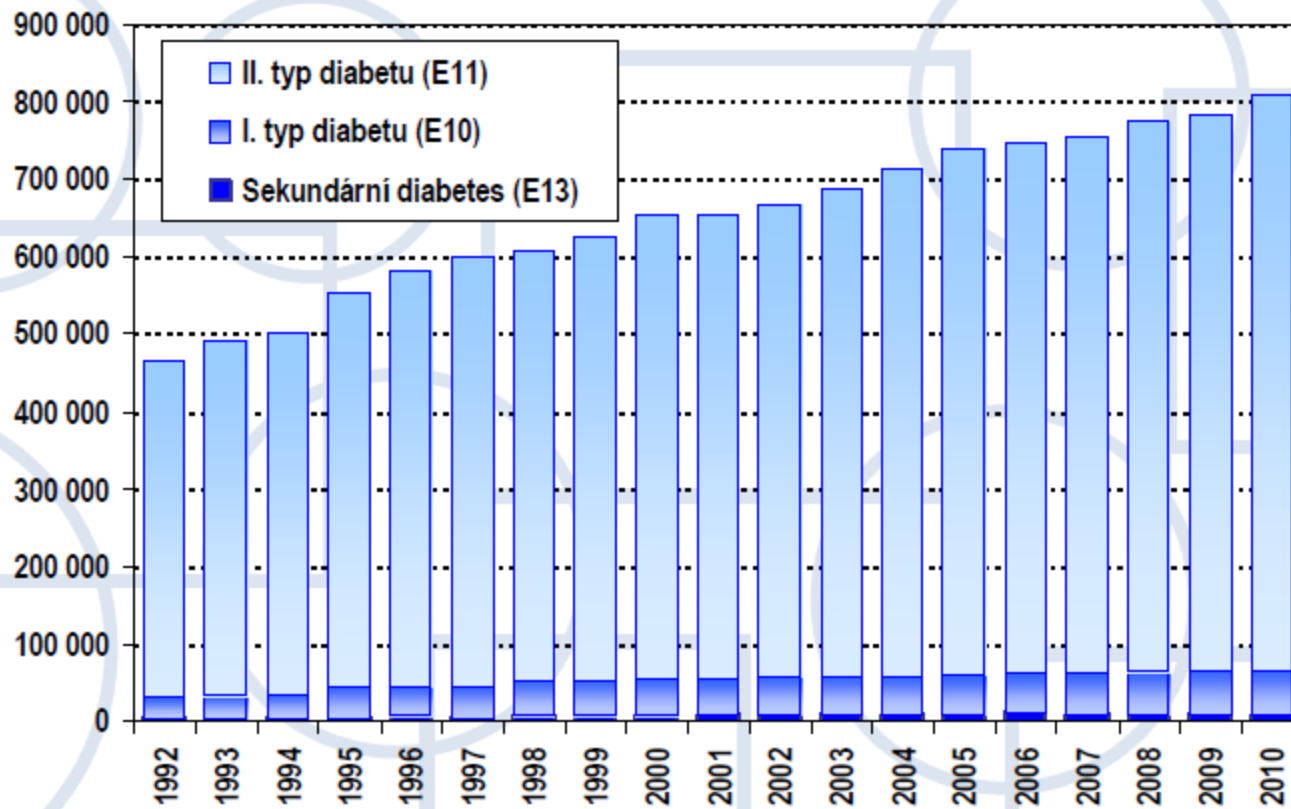
Vývoj počtu dětí a dorostu dispenzarizovaných  
pro dg. E66-E68 Obezita, hyperalimentace a její následky  
*Trend of number of followed up children and adolescents  
for dg. E66-E68 Obesity and other hyperalimentation*





# Další nemoci: Diabetes

Vývoj počtu léčených diabetiků podle typu onemocnění  
*Trend of number of diabetics by type of disease*



# C: ŽIVOTNÍ PROSTŘEDÍ

K dílčímu zlepšení došlo až v posledním desetiletí. Stav dosud není příznivý, např. pokud jde o:

- znečišťování ovzduší, vody, půdy, potravin,
- chemizaci zemědělství
- a škodlivé fyzikální faktory, hluk, záření apod.

# D: SYSTÉM ZDRAVOTNICTVÍ

Péče o zdraví je dosud pojímána **resortně**, s nedostatečným důrazem na prevenci, **podporu a rozvoj zdraví** a na primární zdravotní péči.

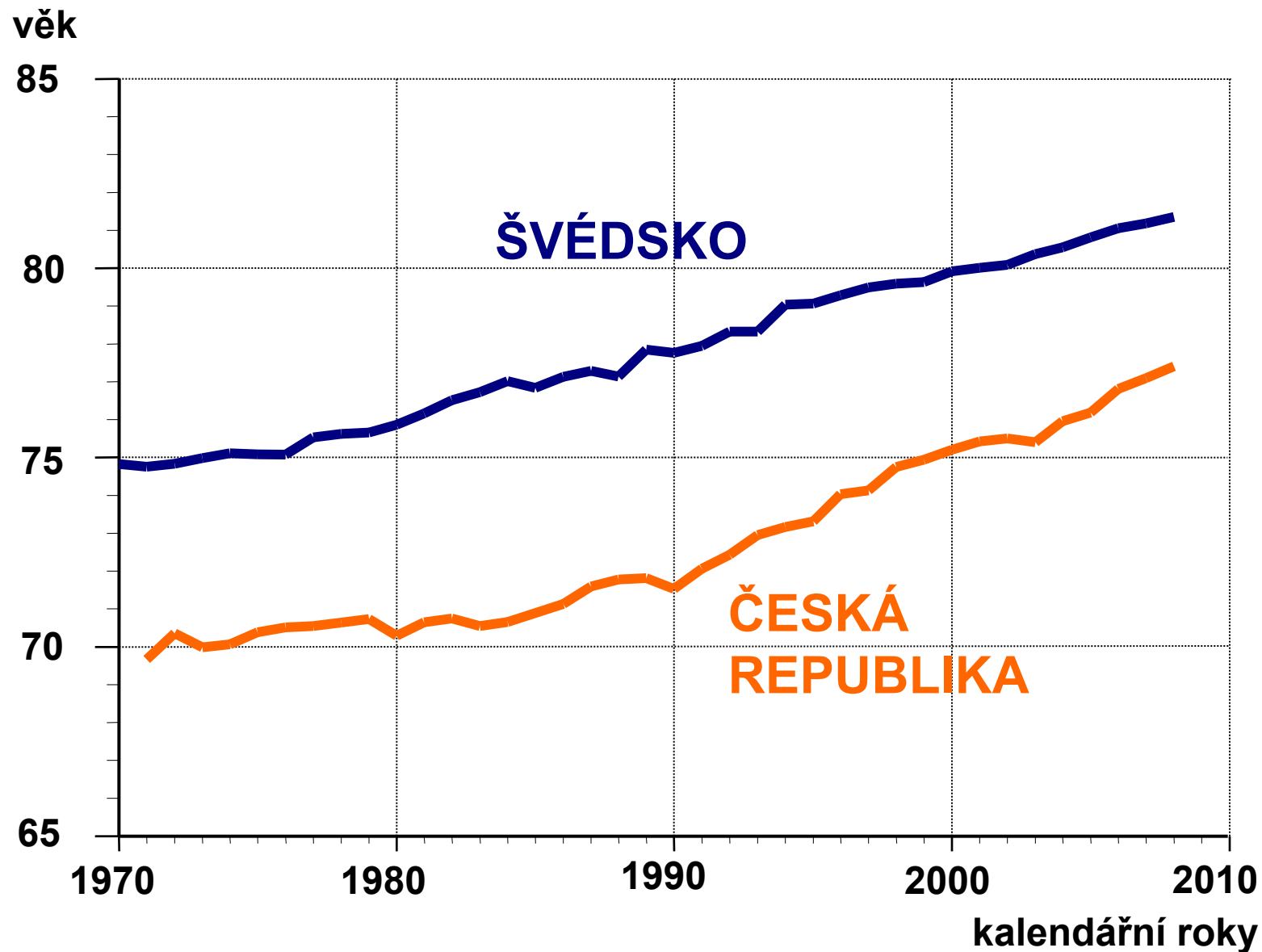
V současné době zdravotnictví prochází obtížným obdobím transformace. Nesnáze se projevují v oblasti **zdrojů** (peníze, lidé, zařízení, znalosti), **činností** (účinnost, efektivita a kvalita zdravotnických služeb) i **výstupů** a dopadů zdravotní péče (spokojenost občanů a uspokojování zdravotnických potřeb).

**VÝCHODISKO** ze současné situace nelze vidět jen v dílčích resortních organizačních opatřeních, ale **v novém pojetí zdravotní péče**, ve vytvoření a skutečně odborném zvládnutí moderního systému péče o zdraví, jehož základním dlouhodobě orientovaným cílem je:

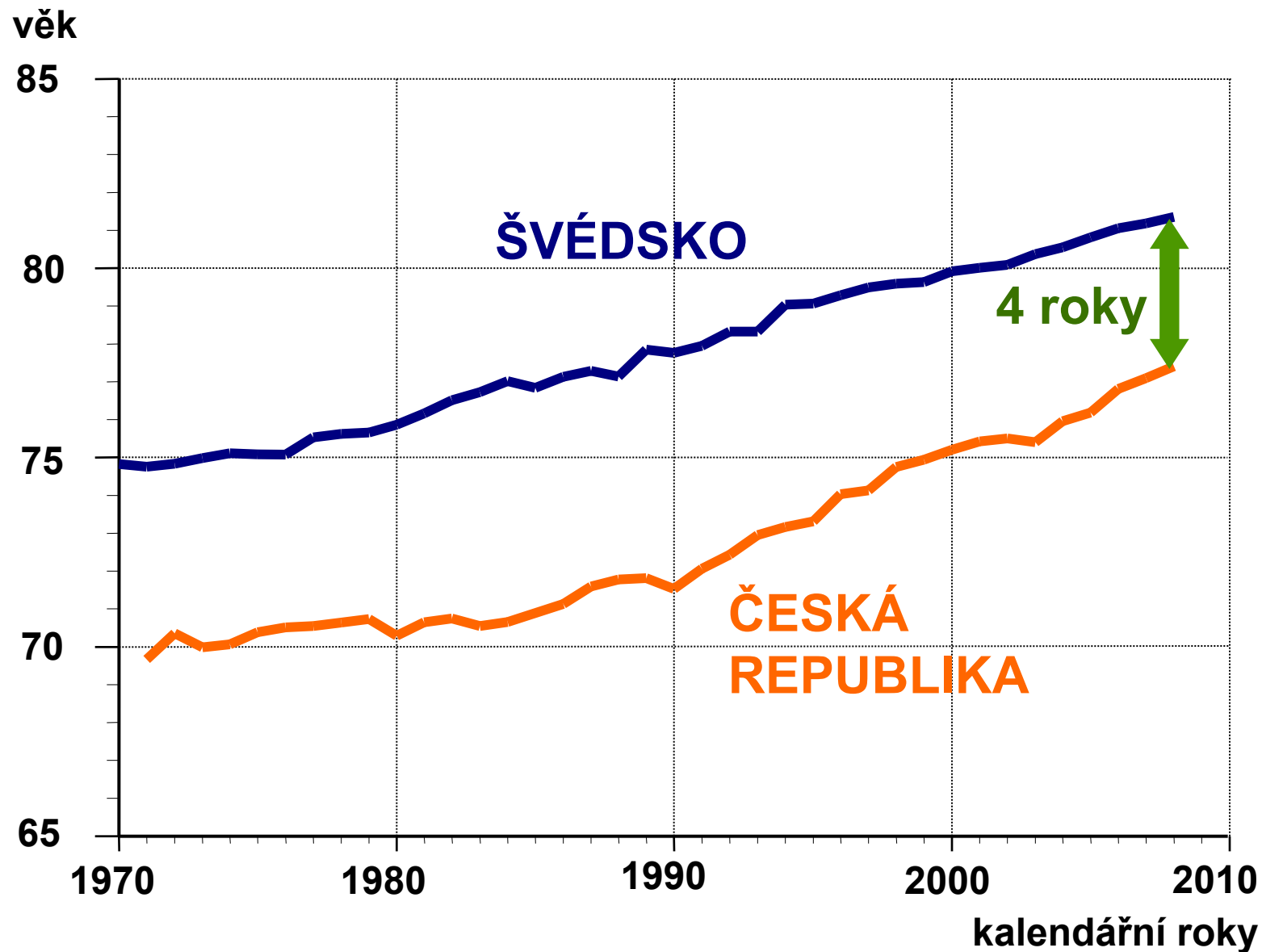
**ZLEPŠIT ZDRAVÍ LIDÍ.**

# **SROVNÁNÍ ZDRAVOTNÍ SITUACE V ČR A VE ŠVÉDSKU**

# NADĚJE DOŽITÍ PŘI NAROZENÍ (MUŽI+ŽENY)

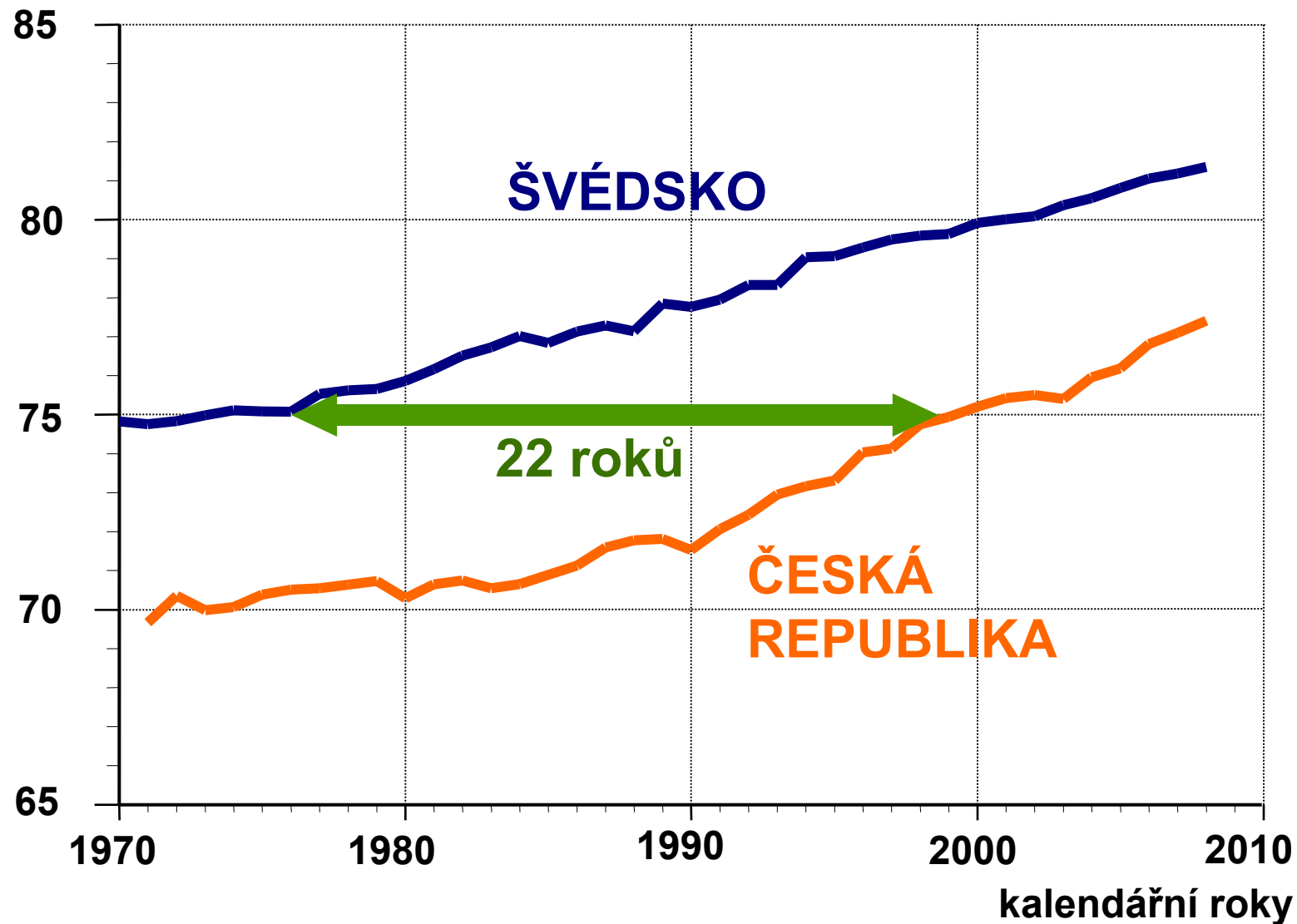


# NADĚJE DOŽITÍ PŘI NAROZENÍ (MUŽI+ŽENY)



# NADĚJE DOŽITÍ PŘI NAROZENÍ (MUŽI+ŽENY)

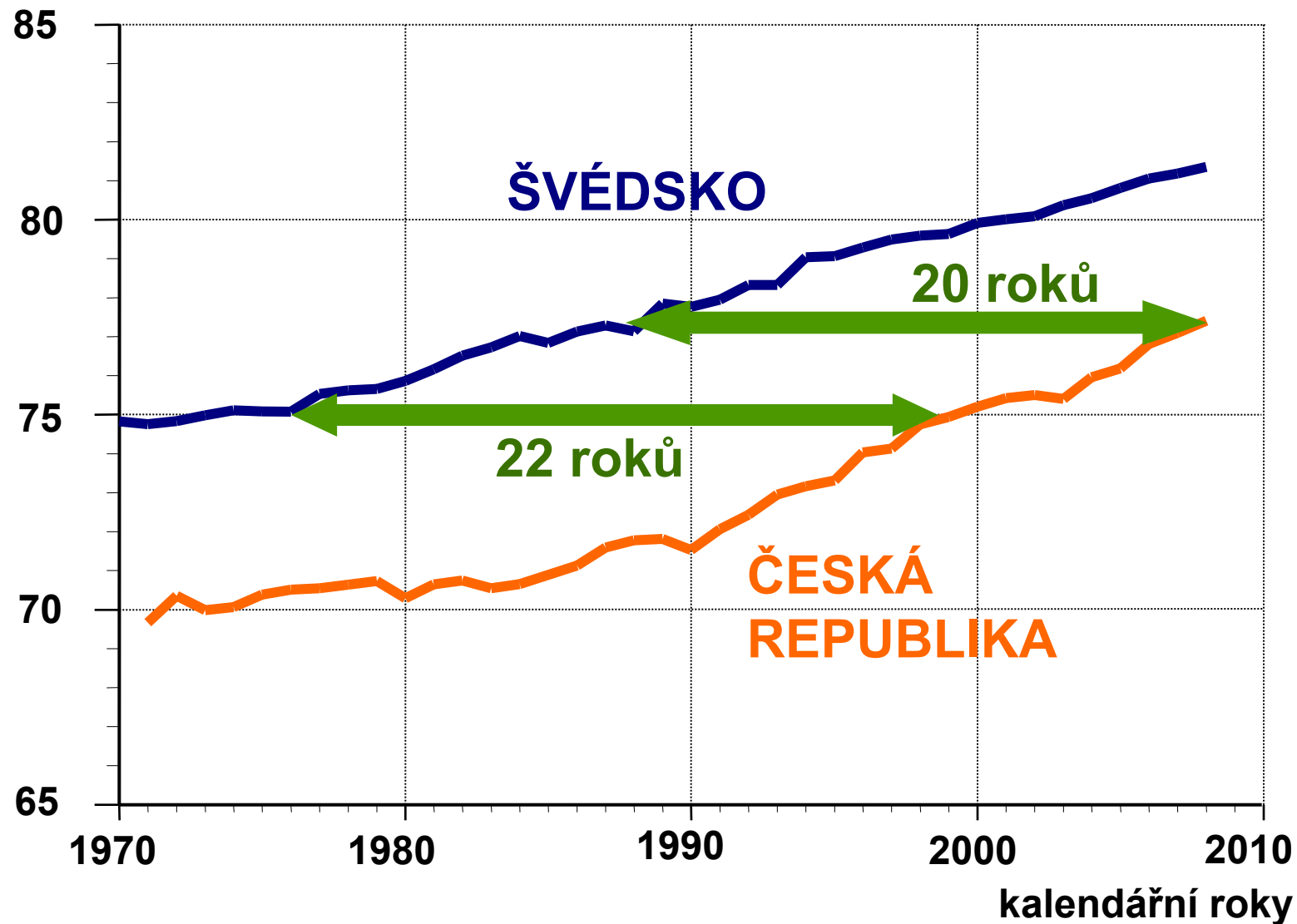
roky (věk)



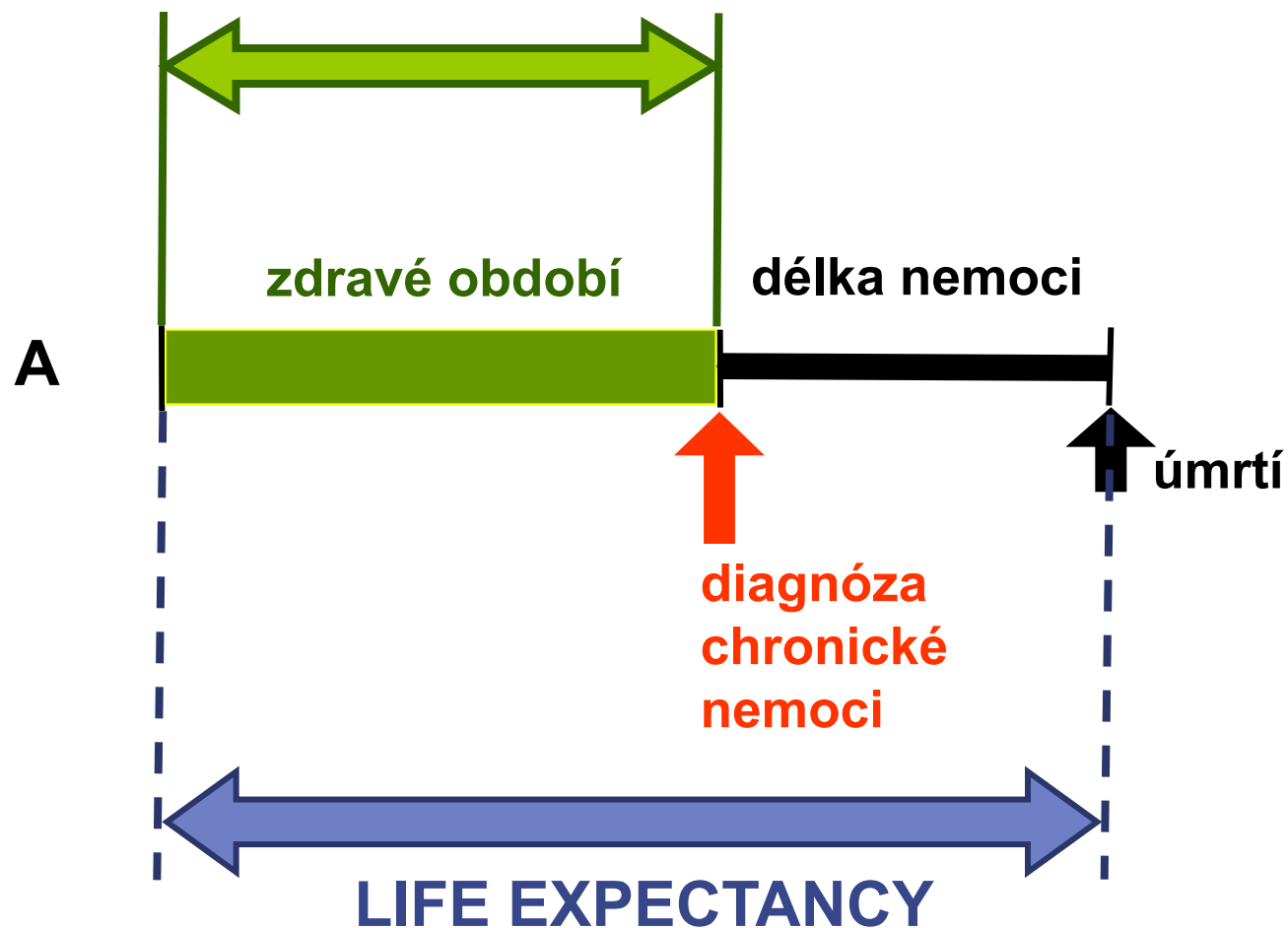


# NADĚJE DOŽITÍ PŘI NAROZENÍ (MUŽI+ŽENY)

roky (věk)

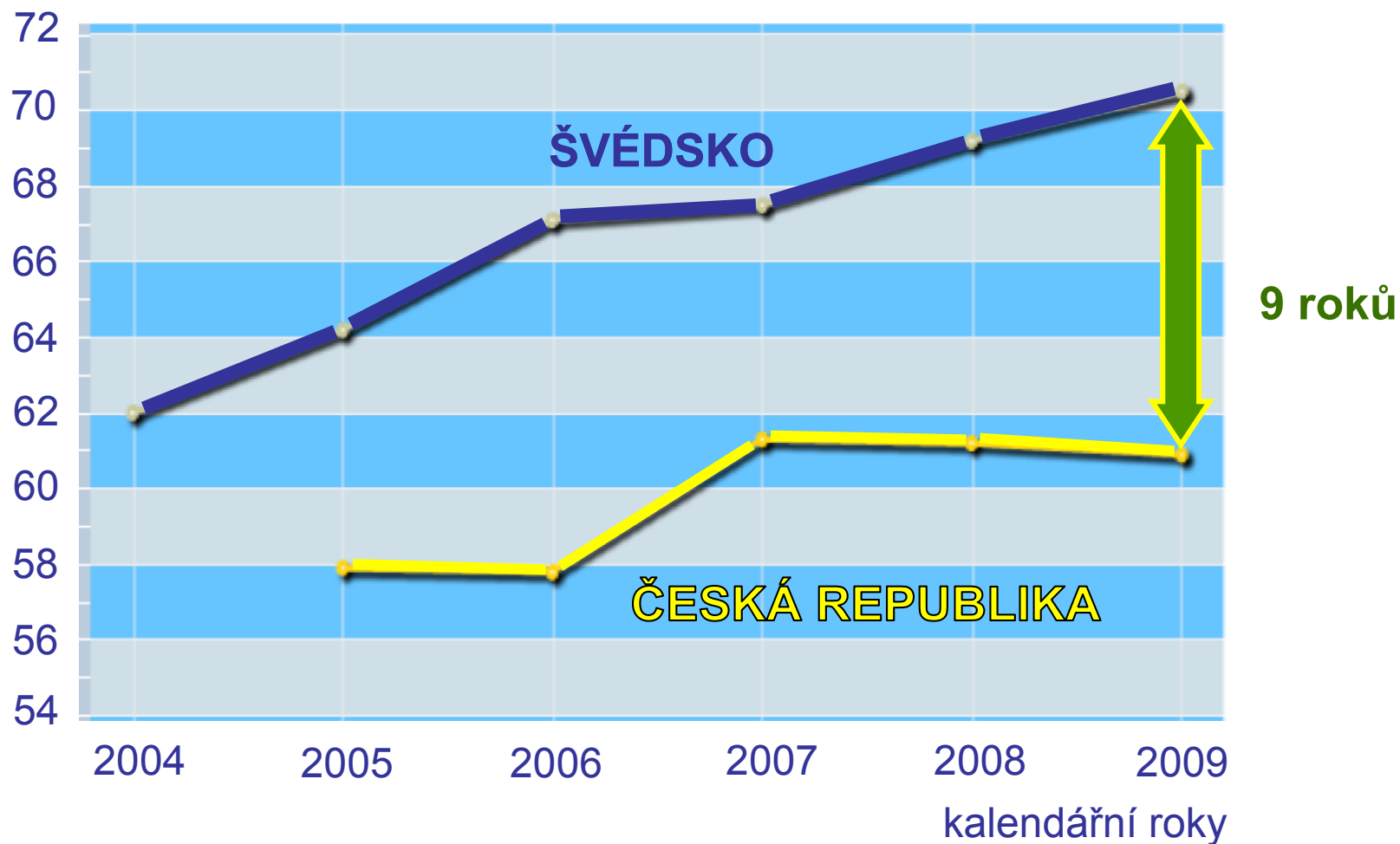


# HEALTH EXPECTANCY: HEALTHY LIFE YEARS (HLY)



STŘEDNÍ DÉLKA ŽIVOTA, NADĚJE DOŽITÍ

# HEALTH EXPECTANCY: HEALTHY LIFE YEARS (HLY)

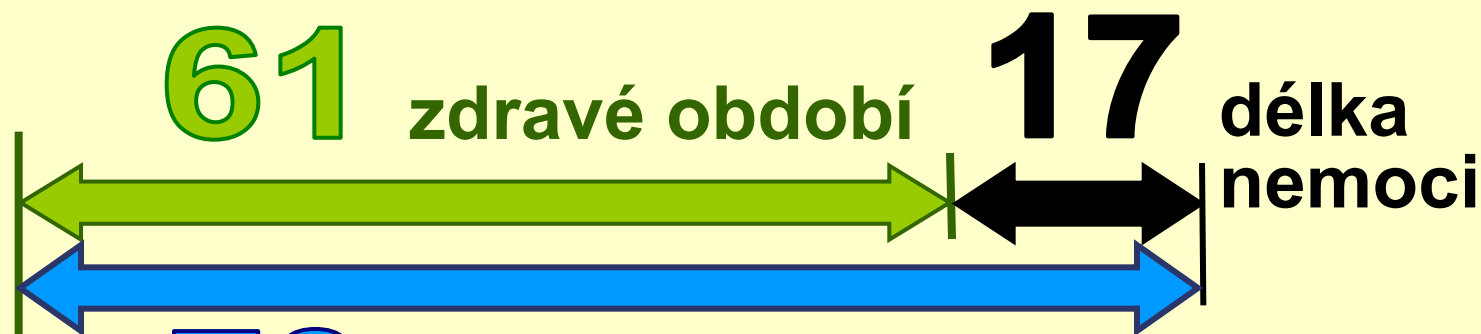


**Pramen: HEIDI DATA TOOL**

[http://ec.europa.eu/health/indicators/echi/list/echi\\_40.html#main?KeepThis=true&TB\\_iframe=true&height=450&width=920](http://ec.europa.eu/health/indicators/echi/list/echi_40.html#main?KeepThis=true&TB_iframe=true&height=450&width=920)



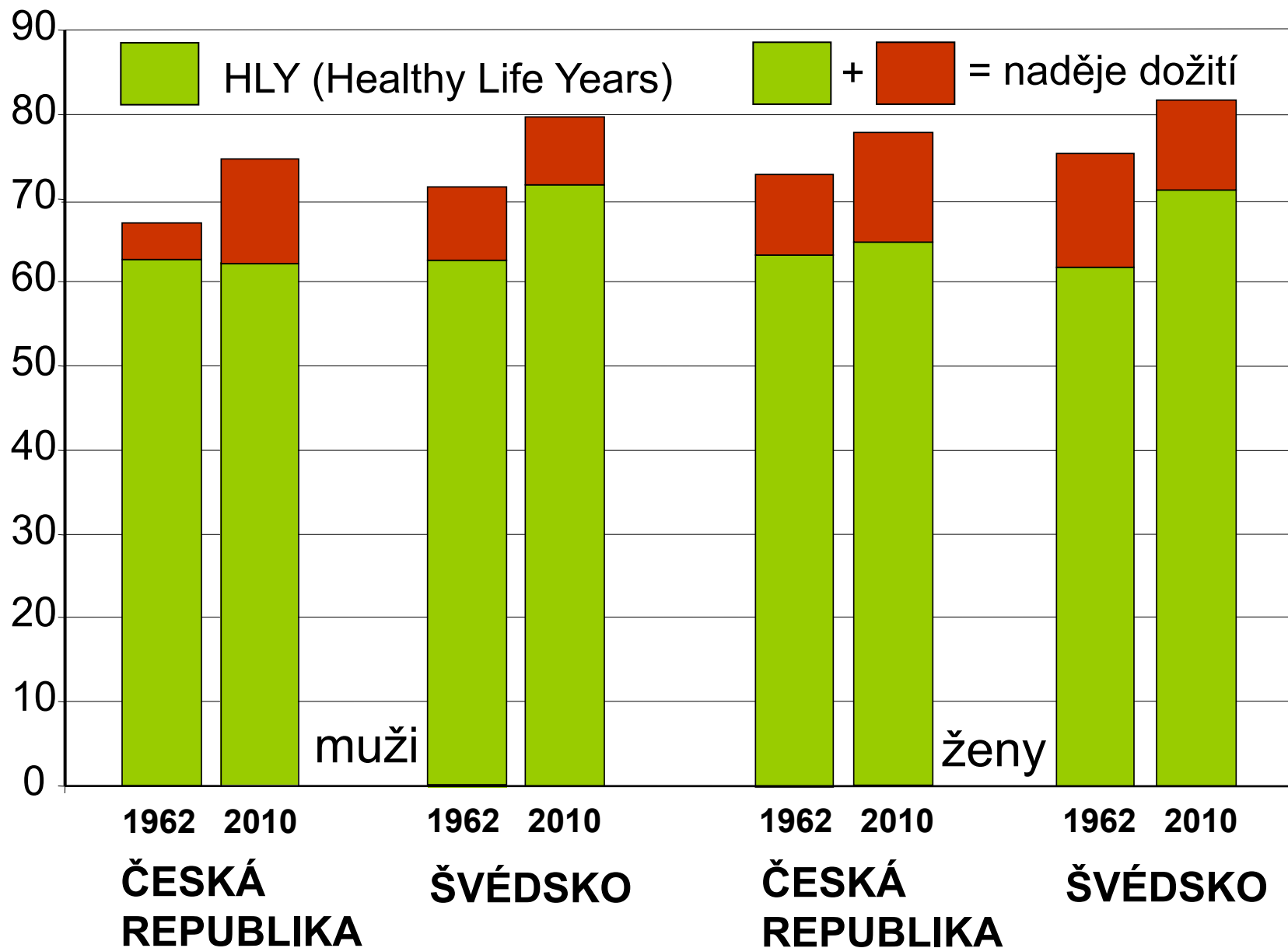
82 naděje dožití  
**ŠVÉDSKO**



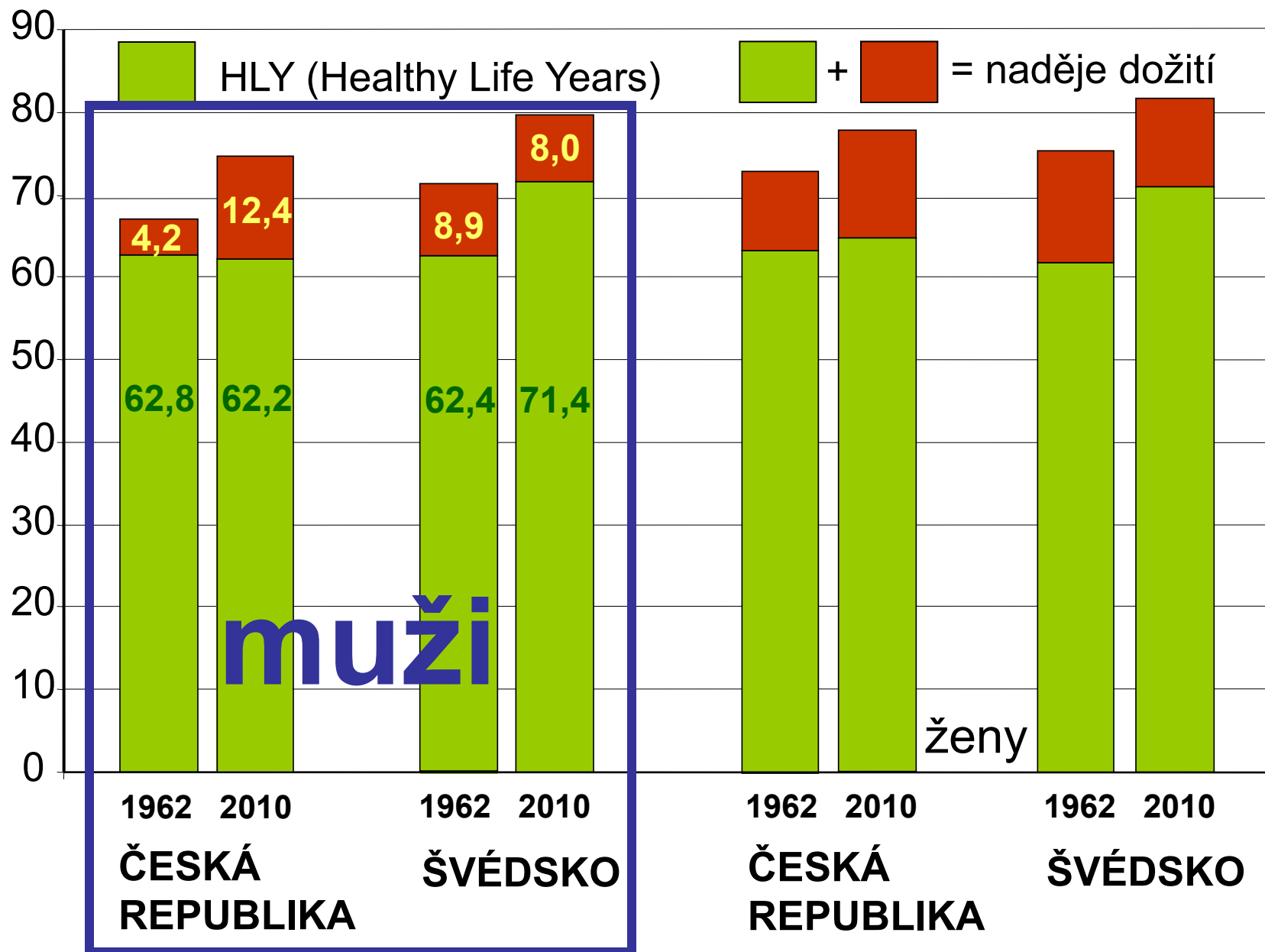
78 naděje dožití  
**ČESKÁ REPUBLIKA**



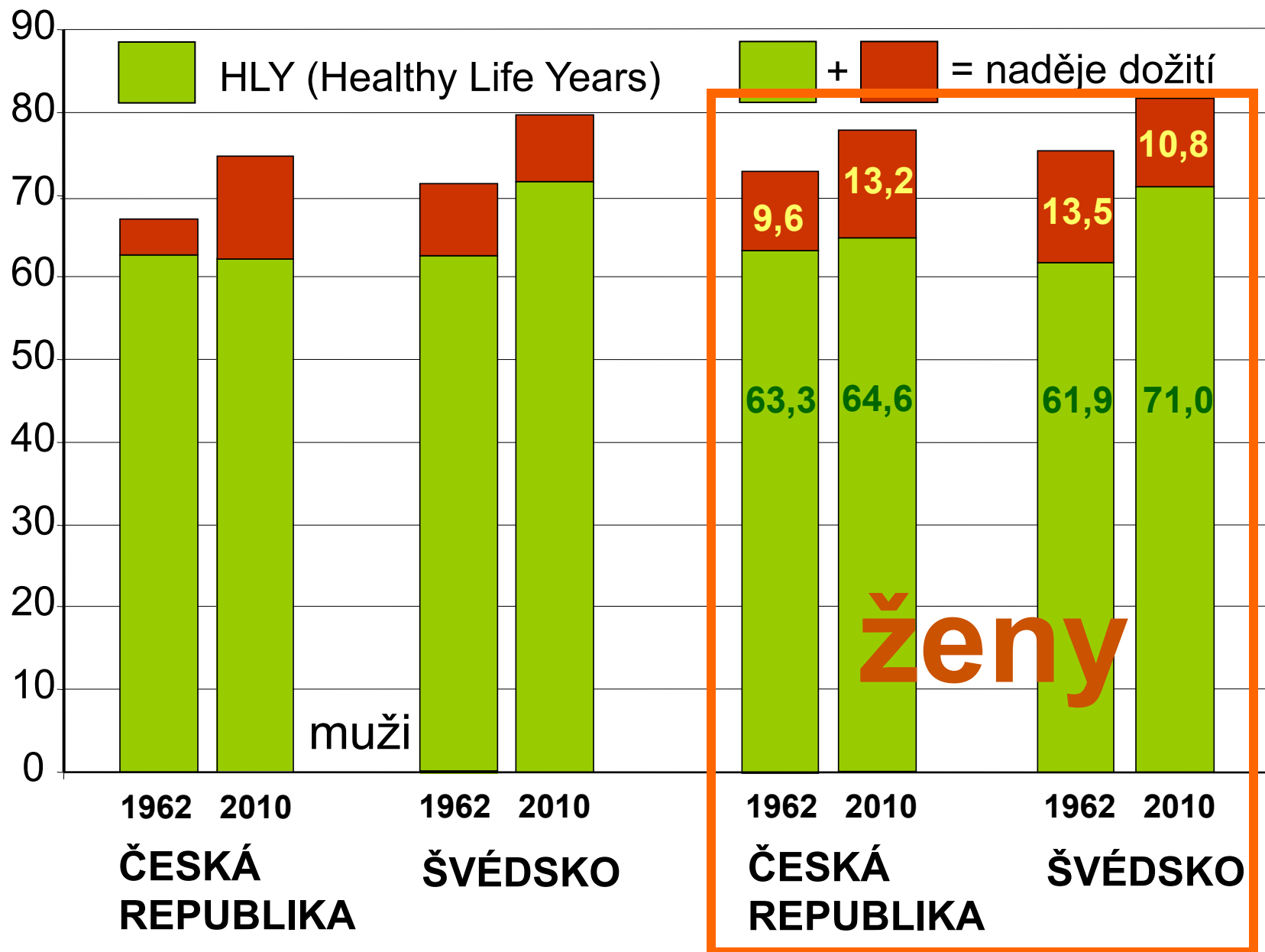
# roky života



# roky života

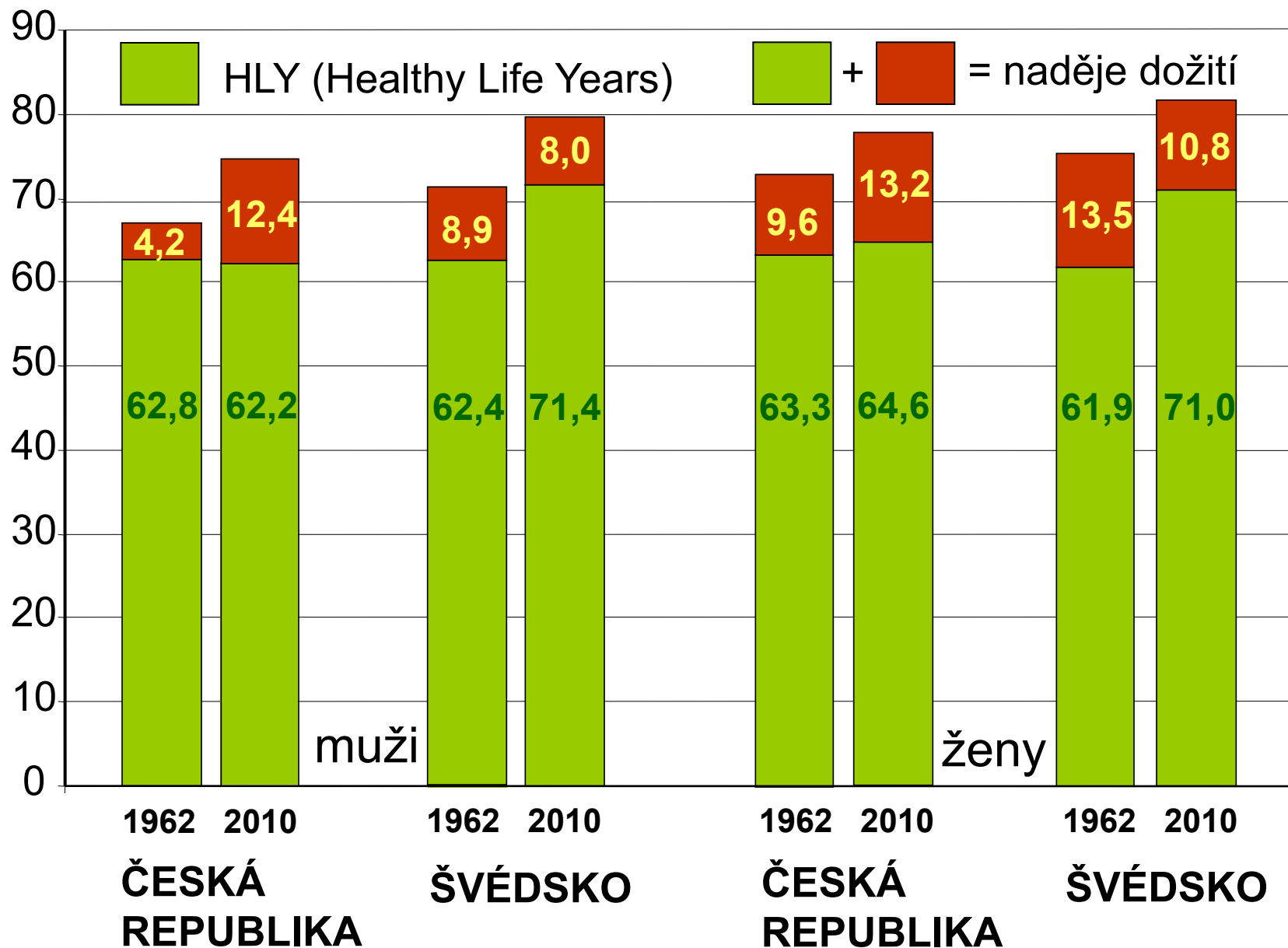


# roky života

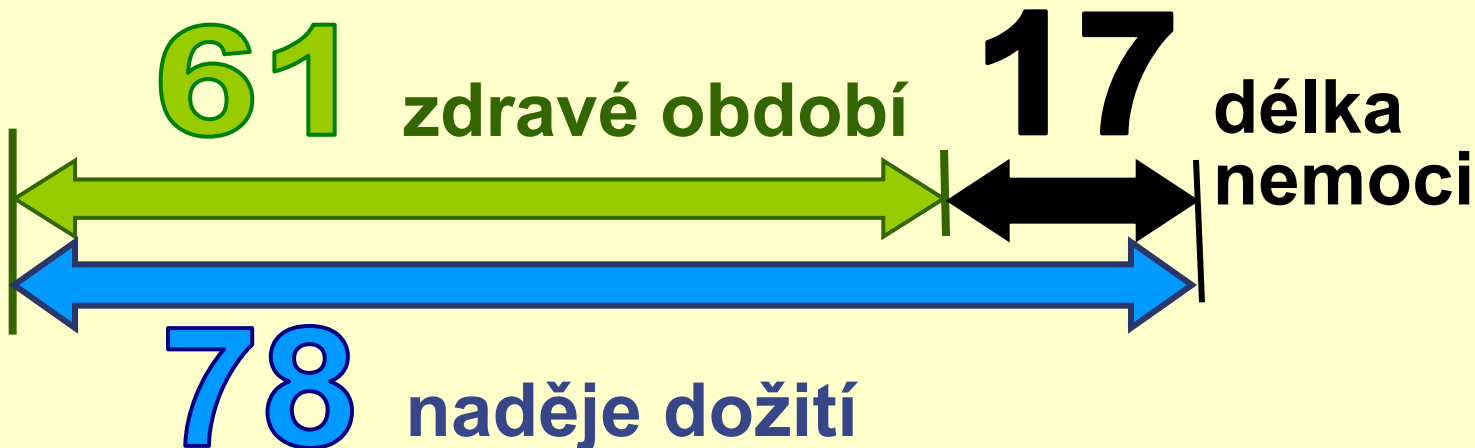
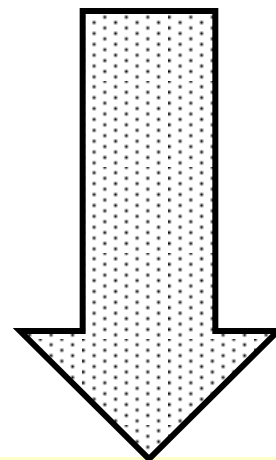




# roky života

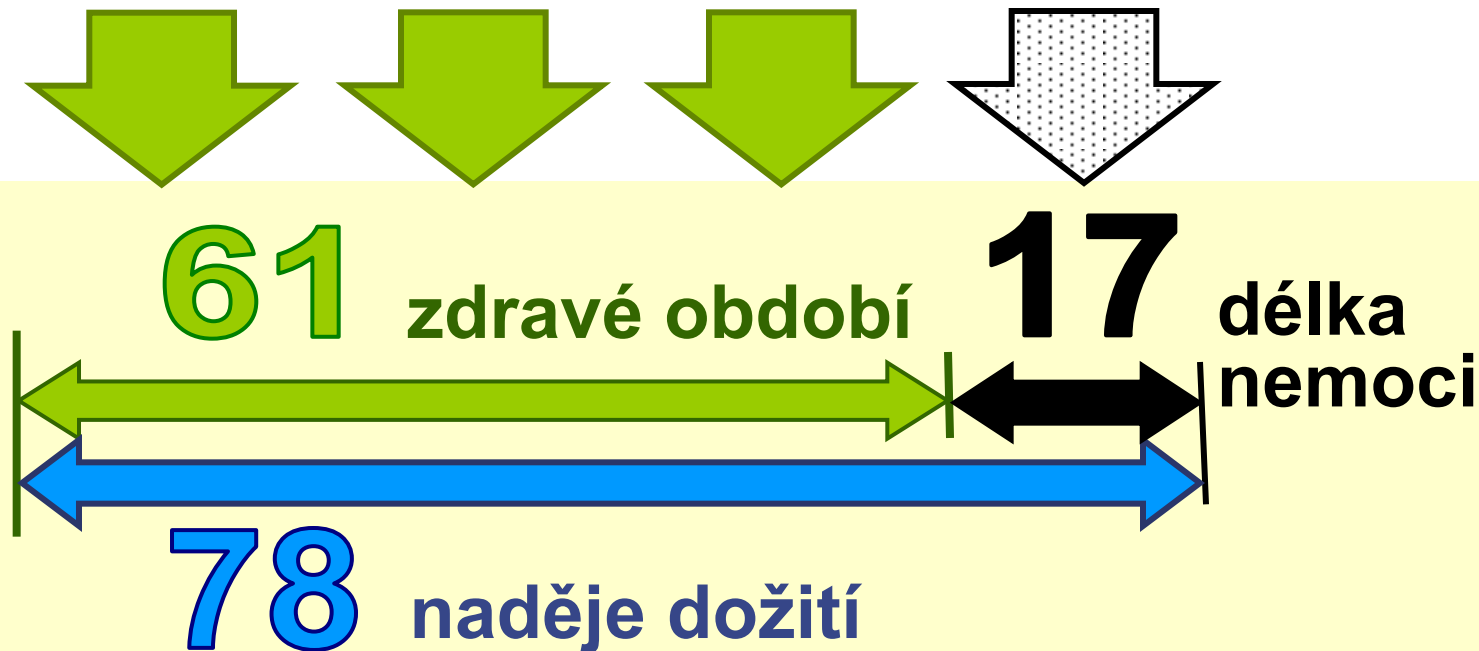


**Nestačí usilovat o ekonomickou reformu zdravotnických zařízení pečujících o nemocné.**



**ČESKÁ REPUBLIKA**

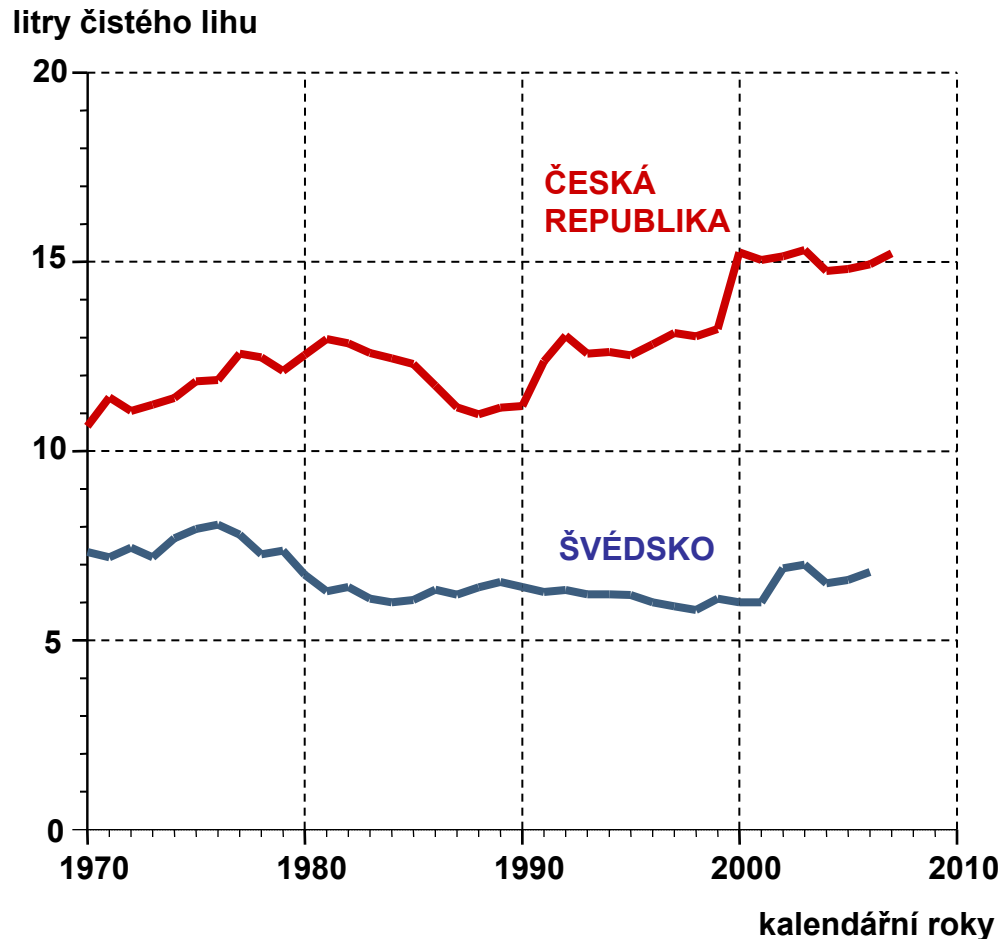
Je nebytné využít všech mechanismů, které má společnost k dispozici s cílem prodloužit délku zdravého období života a zlepšit navazující péči. Je to úkol pro všechny rezorty, pro všechny organizace, rodiny i jednotlivce.



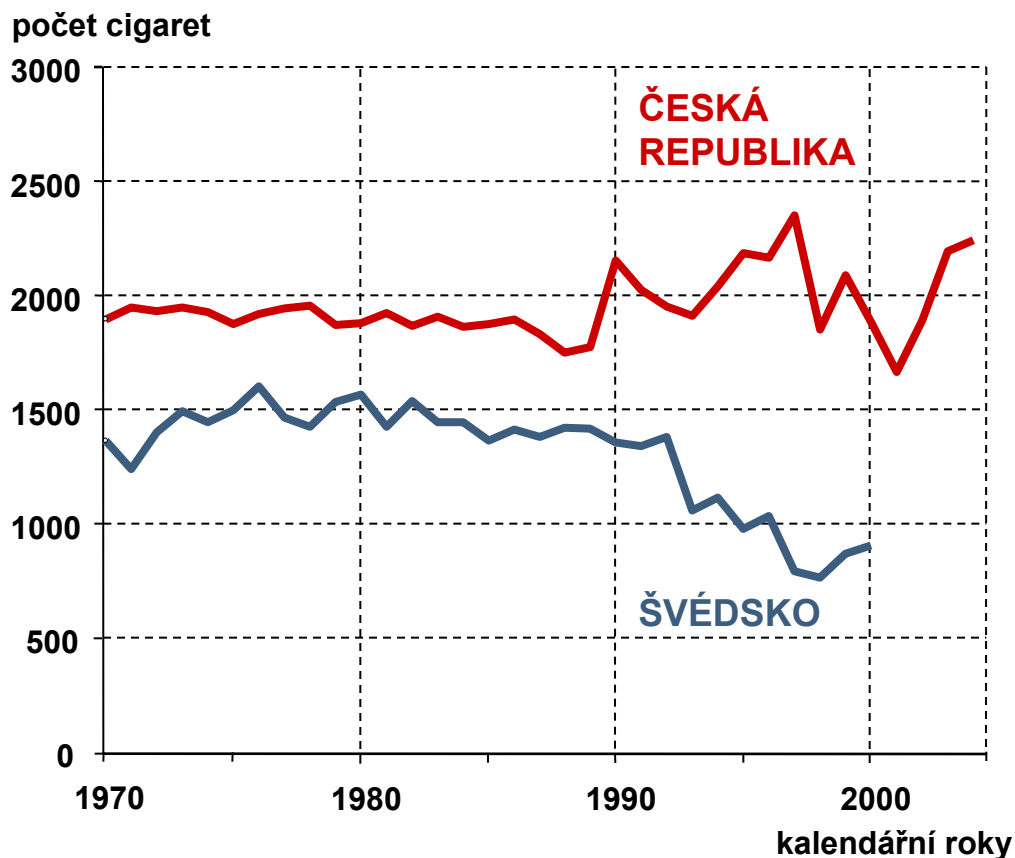
**ČESKÁ REPUBLIKA**

# Spotřeba alkoholu na osobu starší 15 let v litrech čistého lihu

pramen: databáze Světové zdravotnické organizace

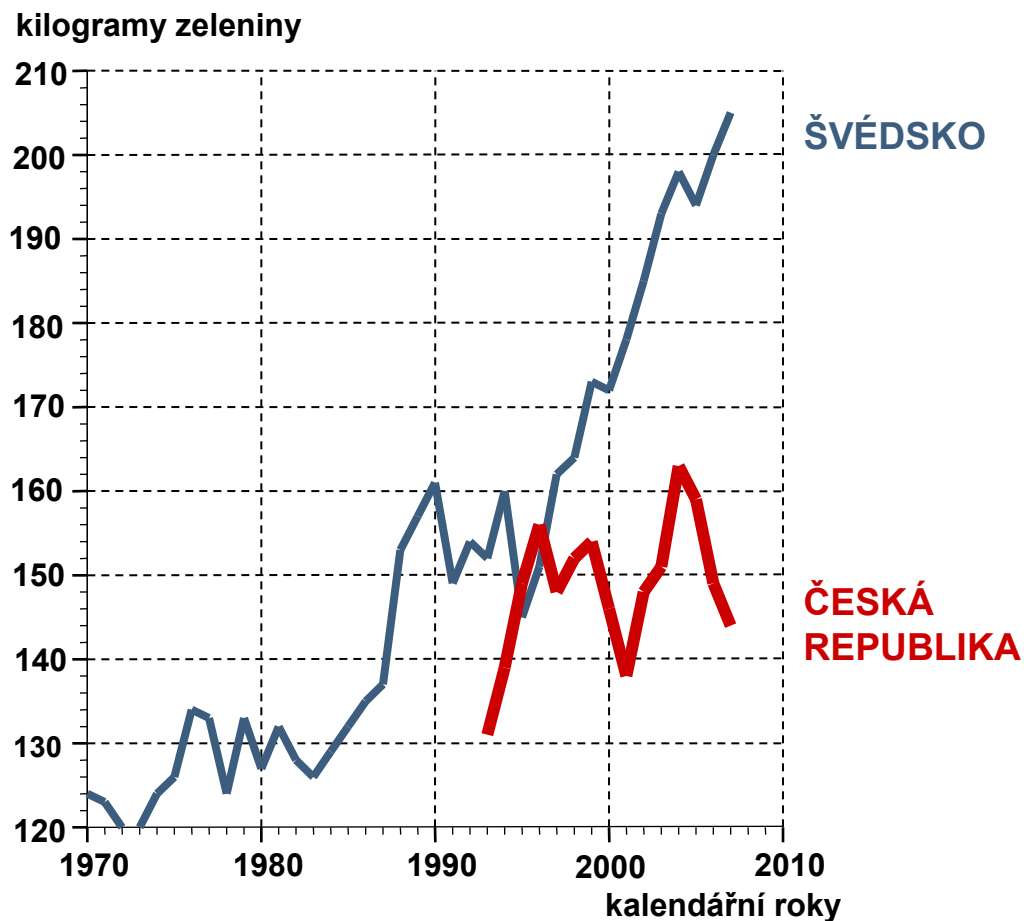


# Počet prodaných cigaret na 1 obyvatele za rok v České republice a ve Švédsku, pramen: databáze Světové zdravotnické organizace a ČSÚ

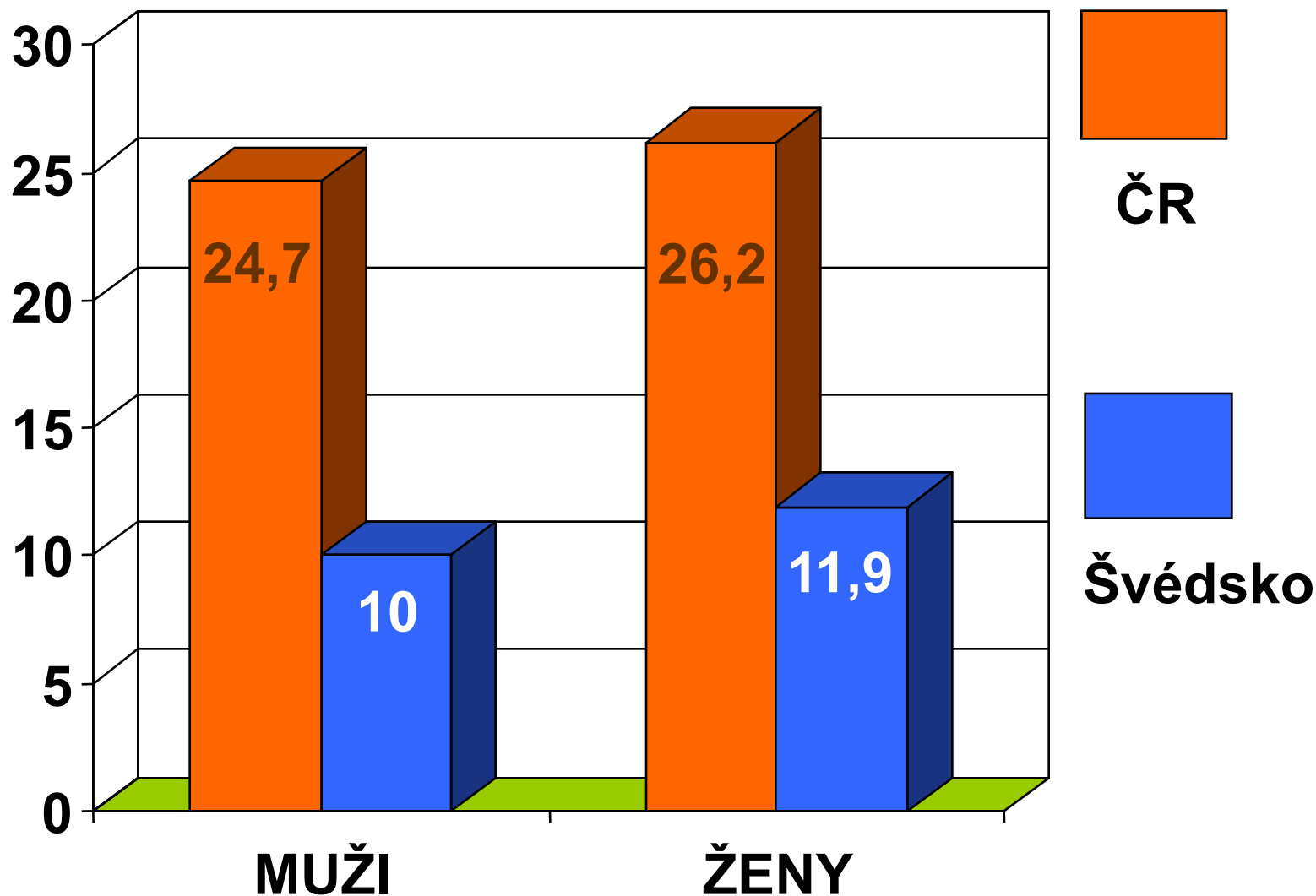


# Průměrné množství ovoce a zeleniny na osobu a rok (kg) ve Švédsku a České republice

pramen: databáze Světové zdravotnické organizace



# PROCENTO OBÉZNÍCH MUŽŮ A ŽEN NAD 25 LET v České republice a ve Švédsku v letech 1996-1998



## **Pokud má Česká republika ve srovnání se Švédskem**

- dvojnásobnou spotřebu cigaret**
- dvojnásobnou spotřebu alkoholu**
- dvojnásobný výskyt obezity**
- poloviční spotřebu zeleniny,**

**nemůže očekávat při jakkoli vysokých nákladech na provoz ambulancí a nemocnic, že dosáhne takovou úroveň zdraví lidí, jaká je ve Švédsku.**



**SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE  
ODHADUJE, ŽE KDYBY SE PODAŘILO  
ZVLÁDNOUT ZÁKLADNÍ DETERMINANTY  
CHRONICKÝCH NEINFEKČNÍCH NEMOCÍ,  
A TO**

- KOUŘENÍ,**
- ALKOHOL,**
- OBEZITU**
- SEDAVÝ ZPŮSOB ŽIVOTA**
- A SKLIČUJÍCÍ SOCIÁLNÍ PODMÍNKY,  
PAK BY VÝSKYT CHRONICKÝCH NEMOCÍ  
KLESL O DVĚ TŘETINY.**

# **5. HLAVNÍ DETERMINANTY ZDRAVÍ**

# DETERMINANTY ZDRAVÍ

- všechny okolnosti a faktory, které určitým způsobem posilují a upevňují nebo naopak ohrožují a oslabují zdraví.

# DETERMINANTY ZDRAVÍ

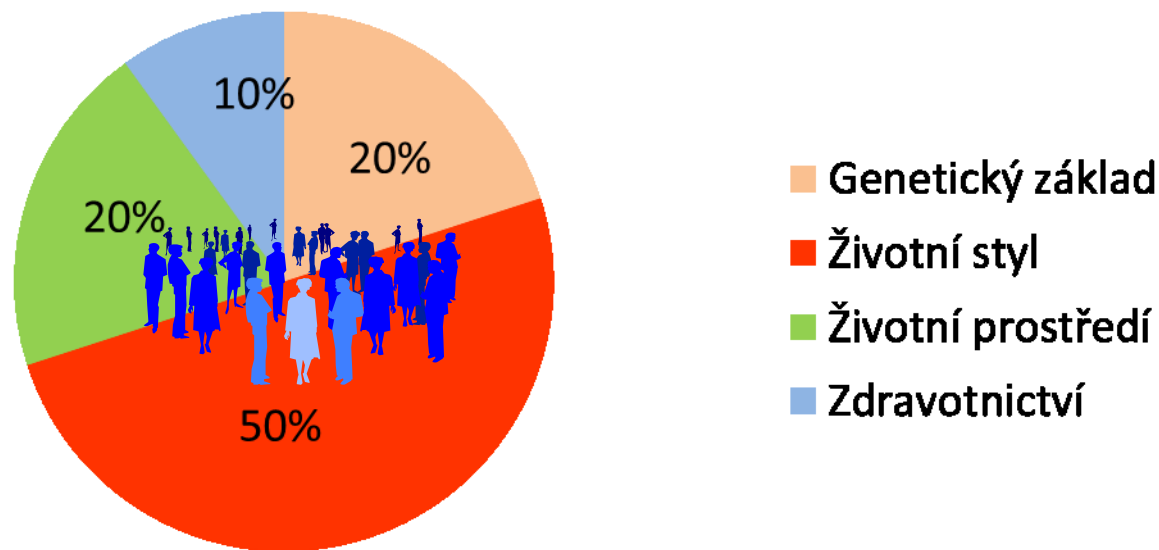
- Zdravotní stav populace je výsledkem působení celé řady determinant různé povahy a různého původu.

# ZDRAVOTNICTVÍ JAKO DETERMINANTA ZDRAVÍ

- Úspěchy medicíny v potlačování infekčních nemocí (hygienická opatření, očkování).
- Rozdíly ve zdraví lidí jako odraz rozdílů v dostupnosti zdravotnických služeb.
- Poválečný rozvoj zdravotnických systémů a veřejného zdravotního pojištění v Evropě.
- 70. léta 20. století – 3 základní zdravotní problémy:
  - Růst výdajů na zdravotní péči
  - Stagnace zdravotního stavu obyvatelstva
  - Otázka ovlivnitelnosti známých rizikových faktorů na individuální úrovni

# ZÁKLADNÍ DETERMINANTY ZDRAVÍ

- Lalondova zpráva – vymezuje čtyři základní okruhy determinant zdraví



- Smyslem této kvantifikace však bylo především ukázat, že kromě vliv zdravotní péče na zdraví populace byl přeceňován.
- Nejvýznamnější determinanty zdraví leží mimo tradičně chápaný sektor zdravotnictví