

Vyhodnocení funkce zdravotnických systémů

Vyhodnocení

- Proces kritického **zvážení míry úspěchu v dosažení cíle** na základě pevně stanovených kritérií.

Hlavní kritéria

- Nejčastějšími hodnotícími kritérii jsou:
 - Produktivita
 - Účinnost
 - Efektivita
 - Kvalita
 - Dostupnost
 - Ekvita

Produktivita

- V ekonomii je definována jako **množství výrobků připadajících v průměru na jednoho pracovníka.**
- Výrobkem ve zdravotnictví jsou odborné činnosti, zdravotní služby, léčebné, preventivní, laboratorní výkony apod.
- Produktivita je tedy **výkonnost** – např. průměrný počet vyšetřených pacientů, operací, návštěv v rodině na jednoho lékaře a hodinu.

Produktivita

- Produktivita nemocnice
 - ukazatele využívání lůžkového fondu (obložnost, obrat lůžka, průměrná ošetrovací doba)
 - počet hospitalizovaných na 1000 obyv. spádové oblasti aj.
- Je nezávislá na účinnosti, efektivitě a kvalitě – musí být hodnocena spolu s těmito ukazateli.

Ukazatel „cena – výkon“

- Kromě produktivity práce (výkonnosti) je důležitá také cena služeb.
- Ukazatel „cena – výkon“
 - Kolik stojí jeden ošetrovací den v nemocnici.
 - Jaká je cena jednoho vyšetření na počítačovém tomografu apod.
- Snižování nákladů je žádanou součástí hodnocení zdravotnických služeb.

Účinnost a efektivita

Účinnost (*effectiveness*)

- Definujeme jako **míru dosažené změny** ve srovnání s výchozím stavem nebo s předem stanoveným cílem.
- Změnou ve zdravotnictví je obvykle **zlepšení zdravotního stavu**
 - objektivně (vyléčení, prodloužení života, redukce symptomů, navrácení pracovní schopnosti)
 - subjektivně (spokojenost s výsledkem ošetření)

Účinnost (*effectiveness*)

- **Individuální úroveň** – účinnost terapie (postupy, léky)
- **Populační úroveň** – účinnost zdravotnického programu (preventivní programy)
- **Obtíže s hodnocením účinnosti**
 - zvláště u populačních opatření – mnoho intervenujících faktorů, dlouhá doba od zavedení programu do prvních výsledků

Skutečná účinnost nových léčiv a terapeutických procedur (prověřená dlouhodobými epidemiologickými studiemi) je „neznámá“ ⇒ intuitivní, manipulovatelná polypragmatie ⇒ nízká efektivita léčebné medicíny.

Efektivita (*efficiency*)

- Efektivita je snaha s **minimálními prostředky dosáhnout maximálního prospěchu.**
- Je to **vztah mezi vstupními náklady a výstupním cílem.**
- Ve zdravotnictví jde o to organizovat zdravotní péči tak, abychom dosahovali zlepšení zdravotního stavu a uspokojování zdravotních potřeb s nejmenšími finančními náklady.
- Při hodnocení efektivity se nikdy nesmí ztrácet ze zřetele, že **nejde primárně o zisk, ale o humánní hodnoty**, o zdraví lidí a celé společnosti.

Metody stanovení efektivity

- Metoda „cena – zisk“ (*cost–benefit*)
- Metoda „cena – účinnost“ (*cost–effectiveness*)
- Metoda „cena – utilita“ (*cost–utility*)

Metoda „cena – zisk“

- Užívá se, pokud lze **výstup zdravotní péče měřit ve stejných jednotkách jako náklady, tj. v korunách**
 - *Zkrátíme-li účinnou léčbou dobu hospitalizace, zisk lze vyjádřit ušetřenými provozními náklady v korunách.*
 - *Zkrácení doby pracovní neschopnosti lze přibližně ocenit přínosem vyléčeného člověka pro národní hospodářství v korunách.*
- **Analýza:** Cenu a zisk porovnááme pomocí podílu (kolikrát) nebo rozdílu (o kolik) je cena větší nebo menší než zisk.
- **Obtíže:** Převedení výstupu na peníze. (Jak penězi vyjádřit např. záchranu života?)

Metoda „cena – účinnost“

- **Výstup** zdravotní péče můžeme vyjadřovat **obvyklými biomedicínskými ukazateli**, úmrtností, nemocností apod.
- **Analýza:** Srovnávání několika léčebných postupů (nebo preventivních programů), u kterých se sleduje cena a účinnost, vyjádřená např. počtem odvrácených úmrtí nebo počtem dnů rekonvalescence.
- **Obtíže:**
 - Metoda je vhodná, když máme rozhodnout mezi postupy (programy), jsou-li stejně velké buď ceny, nebo náklady. Avšak jsou-li cena i náklady srovnávaných postupů (programů) rozdílné, nejde o ekonomické, ale sociálně-etické rozhodnutí.

Metoda „cena – utilita“

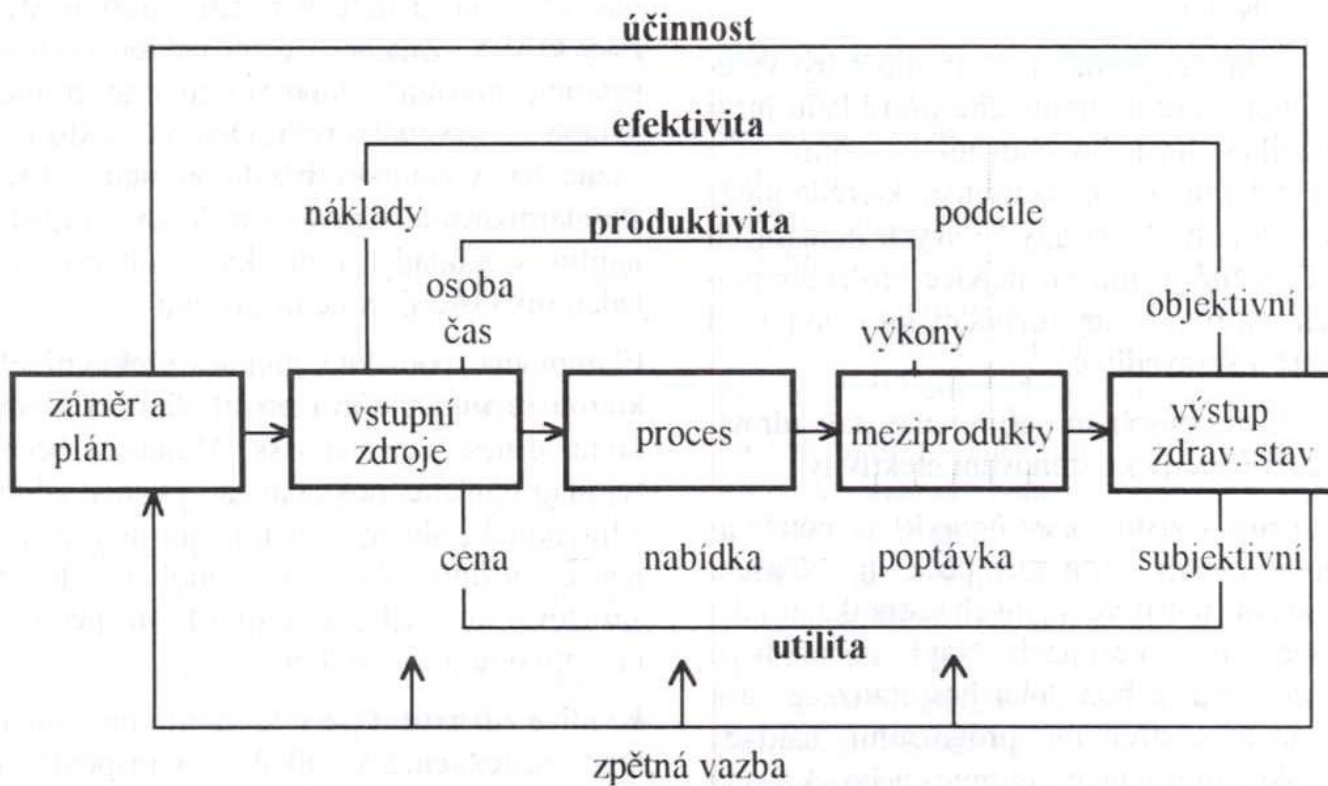
- **Výstupem** je míra subjektivně pocítovaného zdraví. Používají se standardizované dotazníky. Oblíbenou mírou utility je QALY (*Quality Adjusted Life Years*).
- **Analýza:** Srovnávání efektivity různých operačních výkonů.

Po operaci jsou pacienti dlouhodobě sledováni – počítají se dny, po které se cítí bez potíží. Součet dnů se dělí 365, čímž dostaneme upravené roky QALY. Známe-li cenu operačního výkonu, lze stanovit cenu za jeden rok QALY a následně určit, která intervence poskytne jeden rok QALY za nejnižší cenu.

Alokační efektivita

- Z ekonomického hlediska je považováno za racionální vkládání prostředků do takových oblastí, které přinášejí největší zisk.
 - Ve zdravotnictví je tendence pokládat za výsledek zdravotní péče zdravotnické služby – jejich kvantitu a kvalitu. Jsou to však jen meziprodukty – skutečným výsledkem je zdraví jedince či populace.
 - Nejlepší účinnost a nejvyšší efektivita dílčích zdravotnických služeb mohou, ale nemusí zaručovat nejlepší účinnost, ani nejvyšší efektivitu zdravotnického systému jako celku.

Hodnotící vztahy v systému zdravotní péče



Kvalita zdravotní péče

Kvalita

- Intuitivně chápaný pojem
- Subjektivita
- Z toho plyne i nespočetné množství výkladů a definic:
 - *Dělat správné věci správným způsobem.*
 - *... způsob provedení výkonu podle platných odborně technických norem.*
 - *Souhrn všech možných hodnotících kritérií, jako jsou: odbornost, účinnost, efektivita, utilita, potřebnost, neškodnost, spravedlnost, lidská důstojnost.*

Kvalita zdravotní péče

- Hodnocení kvality péče znamená měření a posuzování
 - medicínských
 - technických
 - ekonomických
 - interpersonálních
 - psychologických a jiných aspektů zdravotnických služeb.

Kvalita zdravotní péče

Posuzování podléhá všechny 3 články systému:

1. struktura

- zařízení a jejich vybavení, odborná způsobilost pracovníků, organizace práce aj.

2. proces

- styk pacienta s lékařem, aktivity všeho druhu, řízení aj.

3. výsledky

- objektivně měřitelné výstupy, spokojenost pacientů apod.

Kvalita zdravotní péče z hlediska pacienta

- navrácení zdraví,
- fyziologické, pracovní a jiné sociální funkce,
- spokojenost se službami a zacházením

Kvalita zdravotní péče z hlediska lékaře

- dobré provedení odborně technické stránky ošetření

Kvalita zdravotní péče z hlediska řídicího subjektu

- ekonomická stránky provozu a bezkonfliktnost vztahů

Dostupnost zdravotní péče

Dostupnost

- Je jedním z **důležitých cílů** všech zdravotních systémů.
- Důležité je najít „správnou“ míru dostupnosti (včasná pomoc x plýtvání).

Základní dimenze dostupnosti

- Geografická
- Ekonomická
- Organizační
- Odborně medicínská
- Časová
- Psychosociální
- Sociokulturní

Geografická dostupnost

- rozmístění zdravotnických služeb různých specializací
- jde o zajištění akceptovatelné vzdálenosti od zdroje péče
- rozmístění obyvatelstva v jednotlivých oblastech
- dopravní trasy

Ekonomická dostupnost

- Je dána úhradou nákladů, typem pojištění a mírou spoluúčasti.
- Ve všech vyspělých zemích existuje zdravotní pojištění.
- Hodnotí se jaká část obyvatelstva je pojištěna a jaká péče se z pojištění hradí.

Odborně medicínská dostupnost

- Dostupnost různých typů zdravotnických služeb (specializace)
- Vysoce specializované zdravotnické služby jsou obvykle velmi nákladné a jsou koncentrovány do velkých měst

Časová dostupnost

- zdravotní péče by měla být **VČASNÁ**, tedy ne nutně co nejrychlejší
- je ovlivněna vzdáleností mezi místem bydliště a zdravotnickým zařízením, cestovní vzdáleností, **cestovním časem** – jde o celkovou dobu až k poskytnutí péče
- čekací listy (na operaci)
- záchranná a pohotovostní služba

Psychosociální dostupnost

- Motivace k vyhledání zdravotnické služby
 - důvěra (v medicínu, ke zdravotnickým pracovníkům a zdravotnickým zařízením)
 - zájem o zdraví
 - vnímání hrozby nemoci
 - ochota spolupracovat

Organizační dostupnost

- Překážky administrativního rázu – potřeba doporučení od praktického lékaře k návštěvě specialisty.
- Vytvoření spádových oblastí.

Sociokulturní dostupnost

- Sociokulturní faktory, které mohou ovlivňovat orientaci občanů ve zdravotním systému a tím i poptávku po adekvátní péči.
- Patří sem vzdělání, etnická příslušnost, odlišné náboženské normy ve vztahu k tělu, jazykové problémy apod.

19. ROLE STÁTU V PÉČI O ZDRAVÍ

Odpovědnost za zdraví

- Péče o zdraví není jen záležitostí jednotlivce ani jen záležitostí státu. V odpovědnosti za zdraví je třeba hledat rovnováhu mezi rolí občanů a státu.

Právo na zdraví

- Právo na život
- Právo na ochranu zdraví
- Právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky na základě veřejného pojištění

Úkoly státu v péči o zdraví

- tvorba **koncepce** systému péče o zdraví
- zajištění **dostupnosti** zdravotní péče
- **sladování zájmů** různých účastníků zdravotní péče
- odpovědnost za **efektivní využívání prostředků** určených na zdravotní péči

Role státu v péči o zdraví dle WHO

- 1) **garantuje dostupnost** základní zdravotní péče pro všechny občany a stanoví pravidla za jakých jsou různé druhy péče poskytovány
- 2) v různé míře se **podílí na financování** zdravotní péče
- 3) je v různé míře **vlastníkem** zdravotnických zařízení
- 4) **rozhoduje** či spolurozhoduje **o podmínkách pro výkon lékařského povolání**
- 5) **reguluje** přímo nebo nepřímo **ceny** lékařských služeb a usměrňuje konkurenci

Role státu v péči o zdraví dle WHO

- 6) **zajišťuje protiepidemickou službu** a významně se podílí na snižování environmentálních rizik
- 7) významně **podílí na výchově lékařů a ostatních odborníků** ve zdravotnictví
- 8) prostřednictvím různých orgánů **monitoruje zdravotní stav populace**, aktuální problémy populačního zdraví řeší ve spolupráci s odborníky a občanskými sdruženími, či samosprávnými orgán
- 9) přímo nebo nepřímo **podporuje lékařský výzkum**
- 10) prostřednictvím svých orgánů **spolupracuje s WHO** v oblasti ochrany zdraví mezi zeměmi

20. ZDRAVOTNÍ POLITIKA

Zdravotní politika

- projev **zájmu** a **odpovědnosti** za zdraví lidí a výraz touhy po **spravedlnosti** při spravování záležitostí obce.

(Konference SZO v Adelaide 1988)

Zdravotní politika

- Odpovědnost veřejnosti za zdraví je základním motivem rozvoje zdravotní politiky.
- Orgány státní moci, všechny orgány a instituce rozhodující o využití společenských zdrojů (finančních, lidských a materiálních) by se měly veřejnosti zodpovídat za zdravotní důsledky svých přijatých a v určitém smyslu i nepřijatých opatření.

(Konference SZO v Adelaide 1988)

Zdravotní politika

- opatření, která se navrhnou, realizují a hodnotí v oblasti péče o zdraví.
- není jen to, co se udělá, ale i to, co se neudělá

Hlavní cíl zdravotní politiky

- vytvořit a rozvíjet příznivé zdravotní prostředí, v němž by lidé mohli žít zdravě:
 - usnadnění správné volby zdravého způsobu života
 - důraz na příznivé přírodní a sociální prostředí
 - odpovědnost všech rezortů za zdravotní důsledky jejich rozhodnutí

KONCEPCE ZDRAVOTNÍ POLITIKY

Základy pro vytváření koncepce zdravotní politiky

- Východiska, popis a analýza současného stavu, vymezení problémů a posouzení možností jejich zvládnutí
- Hodnoty, záměry a cíle péče o zdraví a zdravotnictví
 - Orientace na občana, svébytnost, spravedlnost, demokratické principy, hodnota zdraví,
 - zdravotní péče jako individuální i sociální hodnota, politické, ekonomické, kulturní a sociální okolnosti
- Teorie péče o zdraví a zdravotnictví, systémové interdisciplinární pojetí
 - Jaké je zdraví? Proč je takové? Čím lze přispět k jeho zlepšení?

Nástroje pro realizaci koncepce zdravotní politiky

- Financování
- Legislativa
- Lidé a jejich výchova ke zdraví
- Dobré řízení
- Informace
- Věda, výzkum a rozvoj

Regionalizace, decentralizace, recentralizace, komunikace, tvůrčí partnerství, podíl odborné a široké občanské veřejnosti na rozvoji péče o zdraví

Cíle koncepce zdravotní politiky

- Dobrá péče o zdraví a výkonný systém zdravotnictví
- **ZDRAVÍ LIDÉ**

EVROPSKÁ ZDRAVOTNÍ POLITIKA

Evropská zdravotní politika

- mnoho rozličných podkladových materiálů
- principy a hodnoty
- inspirace pro jednotlivé státy a jejich specifickou situaci
- důraz na participaci občanů (jednotlivců, rodin, sociálních skupin, dobrovolných a zájmových organizací)

Historický vývoj evropské zdravotní politiky

1851

- I. evropská zdravotní konference v Paříži

1907

- založen Mezinárodní úřad veřejné hygieny v Paříži

1948

- založení Světové zdravotnické organizace

Základní programové dokumenty evropské zdravotní politiky

SZO

- nová strategie **Zdraví 2020**

**Příprava nové
evropské zdravotní politiky
ZDRAVÍ 2020
a koncepční představa rozvoje**



HEALTH 2020

60. zasedání Evropského regionálního výboru SZO (září 2010)

- Evropská úřadovna SZO - připravit novou evropskou zdravotní politiku, **ZDRAVÍ 2020**.

ZDRAVÍ 2020 HISTORICKÁ NÁVAZNOST

1977

ZDRAVÍ PRO VŠECHNY
DO ROKU 2000



1986

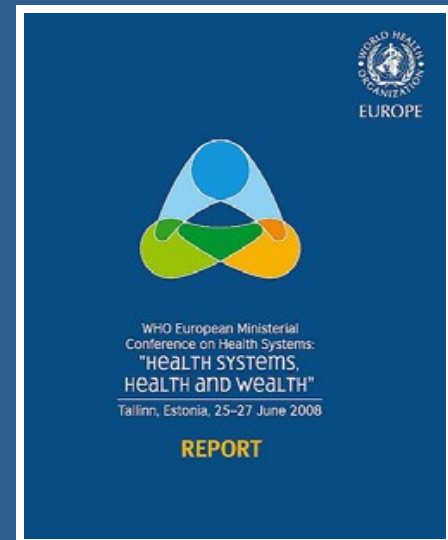
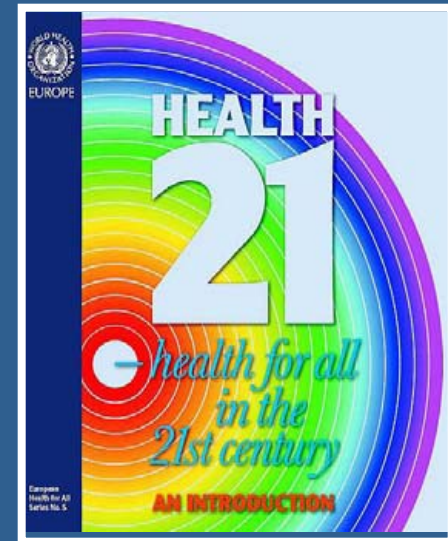
OTTAWSKÁ CHARTA
PODPORY ZDRAVÍ



ZDRAVÍ 2020 HISTORICKÁ NÁVAZNOST

1998
ZDRAVÍ 21

2008
TALLINNSKÁ
KONFERENCE



ZDRAVÍ 2020 – VÝCHOZÍ HODNOTY

- VŠEOBECNÉ PRÁVO NA ZDRAVÍ
A NA ZDRAVOTNÍ PÉČI
- SPRAVEDLNOST (EKVITA)
- SOLIDARITA
- TRVALÁ UDRŽITELNOST
- DŮSTOJNOST
- PRÁVO PODÍLET SE NA
ROZHODOVÁNÍ O VLASTNÍM
ZDRAVÍ I O ZDRAVÍ
SPOLEČNOSTI, V NÍŽ LIDÉ ŽIJÍ

ZDRAVÍ 2020 – PROBLÉMY

- **CHRONICKÉ NEINFEKČNÍ NEMOCI JSOU PŘÍČINOU 86% ÚMRTÍ V EVROPSKÉM REGIONU**
- **POLITICKÉ PRIORITY SE OBVYKLE TÝKAJÍ JEN KRÁTKÉHO VOLEBNÍHO OBDOBÍ**
- **DLOUHODOBÝ ZDRAVOTNÍ PŘÍNOS NENÍ DOCEŇOVÁN**

ZDRAVÍ 2020 – HLAVNÍ METODY

- HODNOTA ZDRAVÍ MUSÍ BÝT DŮLEŽITÁ PRO VŠECHNY VLÁDNÍ REZORTY
(whole-of-government approach)
- ZÁKLADEM JE PARTNERSVÍ A SPOLUPRÁCE
- JE NEZBYTNÉ PŮBĚŽNÉ SLEDOVÁNÍ A HODNOCENÍ
- OBČANÉ MUSÍ MÍT PODÍL NA ROZHODOVÁNÍ
- DŮRAZ NA PREVENCI A PODPORU ZDRAVÍ
- VÝZNAMNÁ POZORNOST MUSÍ BÝT VĚNOVÁNA SOCIÁLNÍM DETERMINANTÁM ZDRAVÍ A ZDRAVOTNÍM ROZDÍLŮM MEZI SOCIÁLNÍMI SKUPINAMI

ZDRAVÍ 2020

DLOUHODOBÝ PROGRAM

- ZDRAVÍ 2020 MÁ KOŘENY V MINULOSTI.
- JE PŘIPRAVOVÁN NA ZÁKLADĚ SOUČASNÉ SITUACE S VYUŽITÍM POZNATKŮ O VŠECH OKOLNOSTECH, KTERÉ OVLIVŇUJÍ ZDRAVÍ LIDÍ A PŘEDZNAMENÁVAJÍ DALŠÍ VÝVOJ ZDRAVOTNÍ SITUACE.
- JEHO DOPAD JE ZAMĚŘEN NA BLIŽŠÍ I VZDÁLENOU BUDOUCNOST.
- O JEHO NÁPLNI, FORMÁCH A DOPADU SE ROZHODUJE UŽ DNES.

Health 2020

V Evropském regionu, budou všichni lidé podporováni v dosahování svého plného zdravotního potenciálu a země budou individuálně i společně usilovat o snížení nerovností ve zdraví



World Health
Organization

REGIONAL OFFICE FOR Europe

Health 2020

Health
Equity



World Health
Organization

REGIONAL OFFICE FOR Europe

EKVITA , *EQUITY* (ekvəti)

- 1. Spravedlivost, spravedlnost**
opírající se spíše o lidskou
slušnost než o literu zákona,
poctivost, slušnost, nestrannost.
- 2. Právo obyčejové, právo slušnosti**
- 3. Spravedlivý, ale nikoli zákonitý
nárok.**

Health 2020

Health
Equity

Health
Governance

GOVERNANCE

Proces jehož prostřednictvím vlády, všechny jejich rezorty i všechny další organizace i instituce spolupracují a rozhodují v návaznosti na občany.

Zvažují, kdo další by se měl na rozhodování a na další činnosti podílet a vytvářejí podmínky pro účinnost, hospodárnost, spravedlnost, humánnost a ekonomickou únosnost navrhovaných opatření.

Health 2020

Health
Equity

Health
Governance

Economics
of
Prevention



World Health
Organization

REGIONAL OFFICE FOR Europe

Náklady v důsledku poškozeného zdraví

- **Kardiovaskulární nemoci: 168 miliard EUR ročně v 25 evropských zemích, což je 60% nákladů zdravotnictví.**
- **Nesnáze způsobené alkoholem: 125 miliard EUR ročně (ztráta zaměstnání, násilí a kriminalita).**
- **Obezita a následné nemoci: více než 1% HDP a více než 4,5% nákladů na zdravotnictví.**
- **Nádory: 6,5% nákladů na zdravotnictví.**
- **Zranění v dopravě: 1,5-2% HDP v zemích se středními a vyššími příjmy.**

Přínosy zdravotních opatření

- Výchova k rodičovství, emoční a sociální výchova s cílem přecházet výchovným problémům v dětství má návratnost investic 9:1.**
- Alkohol: zdanění, zákaz reklamy a zvýšení počtu kontrol řidičů je vysoce efektivní.**
- Podpora diety vedoucí ke zdraví vykazuje vysokou efektivitu.**
- Opatření snižující dětskou obezitu jsou rovněž vysoce efektivní.**

Health 2020

Health
Equity

Health
Governance

Economics
of
Prevention

Public
Health

Rozvoj Public Health v Evropě

- **Koncepční práce**
- **Posílení regulačních mechanismů**
- **Zlepšení zdravotních výsledků v důsledku opatření ochrany zdraví, podpory zdraví a prevence nemocí**
- **Zajištění kompetentních pracovníků**
- **Rozvoj výzkumu a znalostí**
- **Posílení organizační struktury Public Health**

Základní rysy evropské zdravotní politiky

Evropská zdravotní politika má zejména tyto charakteristické rysy:

- 1. Je založena na spolupráci a plně respektuje relativní autonomii zúčastněných subjektů, které se podílejí na její tvorbě, realizaci, hodnocení i dalším vývoji. Neopírá se jen o autorizované instituce, ale o všechny organizace, skupiny i jednotlivé občany.**

- 2. Je společná a hodnotově orientovaná,** tzn. respektuje, hájí i rozvíjí základní humánní hodnoty, mezi které patří například zdraví, autonomie, solidarita a důstojnost.

- 3. Je věrohodná a informačně podložená,** neboť se důsledně opírá o ověřená data, o jejich kvalifikované analýzy a o kompetentní rozhodování. Využívá nashromážděné zkušenosti i konkrétní vědecké poznatky.

4. **Je dynamická**, usiluje o včasnou reakci na nová zdravotní rizika a na aktuální zdravotní problémy. K jejich zvládnutí pohotově využívá nových možností.
5. **Je koncepčně pojímaná**, tzn., že bere v úvahu nejen bezprostřední, ale i dlouhodobé důsledky jednotlivých programů a aktivit institucí.

- 6. Poskytuje informace všem, kterých se to týká, staví na možnostech moderní výpočetní a komunikační techniky.**
- 7. Využívá celou škálu sociálních regulací, např. politické mechanismy, informační strategii, legislativu, výchovu a financování.**

8. Není jednosměrná a zajímá se o potřeby a názory orgánů, institucí i jednotlivých občanů a o priority jednotlivých států a regionů. Ve své podstatě tedy autoritativně neurčuje, co se musí udělat, ale poskytuje věrohodné motivy pro to, co je dobré udělat.

9. Respektuje zásadu subsidiarity, podle níž to, co mohou učinit jednotliví lidé na vlastní odpovědnost a vlastním přičiněním, nemá se jim brát z rukou a přenášet na společnost. Rovněž se nemá přenášet na vyšší společenský útvar to, co může vykonat společenský útvar menší a nižší.

10. Snaží se využívat intelektuální potenciál Evropy tím, že se obrací na odborné organizace, experty, univerzity, přispívá k rozvoji výzkumu v oblasti péče o zdraví, usnadňuje výměnu zkušeností.

11. Usiluje o zlepšení dosavadního stavu evropské zdravotní politiky, vychází ze zásady, že každý sociální systém, nemá-li degradovat, musí se vyvíjet a citlivě reagovat na měnící se potřeby, problémy i okolí systému. Při návrhu změn se evropská zdravotní politika snaží získávat a respektovat věrohodné důkazy (*evidence based health policy*).