

# VEŘEJNÉ ZDRAVOTNICTVÍ

Jarní semestr 2015

5. ročník VL



Mgr. Pavlína Kaňová, Ph.D.

Ústav ochrany a podpory zdraví UKB, A21

[pkanova@med.muni.cz](mailto:pkanova@med.muni.cz)

# ORGANIZACE VÝUKY

- **PŘEDNÁŠKY**
- **SEMINÁŘE**
- **SRZ Zdraví, prevence, zdravotnictví**

# ZÁKLADNÍ STUDIJNÍ TEXTY

- Holčík, J.: Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost. Brno, MU, 2010, 293 s.
- Holčík, J., Žáček, A., Koupilová, I.: Sociální lékařství. Brno, MU 2006, 137 s.
- Žáček, A., Holčík, J.: Sociální lékařství II, Úvod do veř. zdravotnictví. Brno, MU, 1992, 130 s.
- Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R.: Medicínské právo. Praha, C. H. Beck, 2011, 448 s.
- Doporučené studijní materiály uvedené v IS MU u předmětu VLVZ9X1p, VLVZ9X1c.

# Výuka Veřejného zdravotnictví

- Ústav sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví
- Ústav ochrany a podpory zdraví  
(Ústav sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví + Ústav preventivního lékařství)

# VEŘEJNÉ ZDRAVOTNICTVÍ

# Veřejné zdravotnictví

## INTERDISCIPLINÁRNÍ OBOR

- zdraví lidí (populační přístup)
- péče o zdraví
- zdravotnictví
  
- Integrace poznatků a metod různých vědních oborů s cílem přispět ke zlepšení zdraví lidí.

# **Veřejné zdravotnictví**

## **INTERDISCIPLINÁRNÍ OBOR**

**Sociální lékařství – teoretický základ  
Veřejného zdravotnictví**

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

**Preventivní lékařství,**

**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.“*



# PUBLIC HEALTH

*„Umění a věda o předcházení nemocem, prodlužování života, posilování zdraví a výkonnosti, pomocí organizovaného úsilí komunity, které spočívá v ochraně životního prostředí, kontrole přenosných nemocí, výchově lidí ke zdraví, organizování lékařských a ošetrovatelských služeb, zajištění včasné diagnostiky a preventivní léčby a rozvoji společenských mechanismů, které umožní každému členu komunity dosažení životní úrovně potřebné k udržení zdraví.“*

*C. E. A. Winslow*

# Veřejné zdravotnictví

## HODNOTOVÝ ZÁKLAD

### Zdraví a péče o zdraví

– všeobecná **humánní hodnota**

- důležitý **individuální zájem** a potřeba
- významná **sociální hodnota**

# INDIVIDUÁLNÍ HODNOTA ZDRAVÍ

- důležitá, ale nikoliv nejdůležitější hodnota
- pud sebezáchovy
- mnoho lidí hodnotu zdraví podceňuje
- je důležité **pomáhat** občanům, aby si hodnotu svého zdraví uvědomili, když jsou ještě zdraví, aby si zdraví vážili a naučili se je účinně chránit

# SOCIÁLNÍ HODNOTA ZDRAVÍ

- Historicky - **vojenské hledisko** – armáda potřebovala zdravé muže.
- **Ekonomický aspekt** - výrobní organizace potřebovaly zdravé pracovníky.
- **Sociální hodnota** zdraví je ovšem mnohem bohatší. Jde o bezpečnost a spokojenost lidí, o právo žít ve zdravém prostředí a ve zdravé společnosti.

# EKONOMICKÝ VÝZNAM ZDRAVÍ

- General Motors – největší výrobce automobilů v USA vydal v roce 2007 na zdraví svých zaměstnanců 4,6 miliardy dolarů. To je více než zaplatil v témže roce za ocel.
- Zdraví a vzdělání lidí je základní podmínkou konkurenceschopnosti národní ekonomiky.
- Příznivá ekonomika je důležitým východiskem silné sociální politiky.

# POLITICKÝ VÝZNAM ZDRAVÍ

- V řadě evropských zemí se zdraví lidí dostalo do popředí zájmu voličů.
- Dobrá zdravotní politika orientovaná na zdraví a jeho determinanty a silná sociální politika představuje ve svém důsledku důležitý nástroj růstu ekonomické výkonnosti, konkurenceschopnosti a v neposlední řadě je i podmínkou kulturního a sociálního rozvoje státu.

# Veřejné zdravotnictví

## HODNOTOVÝ ZÁKLAD

- Zdravotní strategie WHO „Zdraví pro všechny“
- 1977: „Zdraví pro všechny do roku 2000“
- Zdraví – tělesné, psychické, sociální
- Spravedlnost ve zdraví
- Hodnoty a ideály

# Veřejné zdravotnictví

## VÝZKUM

- Dominantní zdravotní problémy a možnosti jejich řešení
- Analýza a hodnocení zdravotní politiky
- Hodnocení účinnosti, hospodárnosti a kvality péče, včetně otázek spravedlnosti při poskytování zdravotnických služeb



# Veřejné zdravotnictví

## PRAXE

### Veřejné zdravotnictví jako typ zdravotnického systému

- **system dostupné zdravotnické péče.**
  - systém institucí, které svou činností reagují na základní sociálně zdravotní problémy a přispívají k jejich zvládnutí.

# DETERMINANTY ZDRAVÍ

# DETERMINANTY ZDRAVÍ

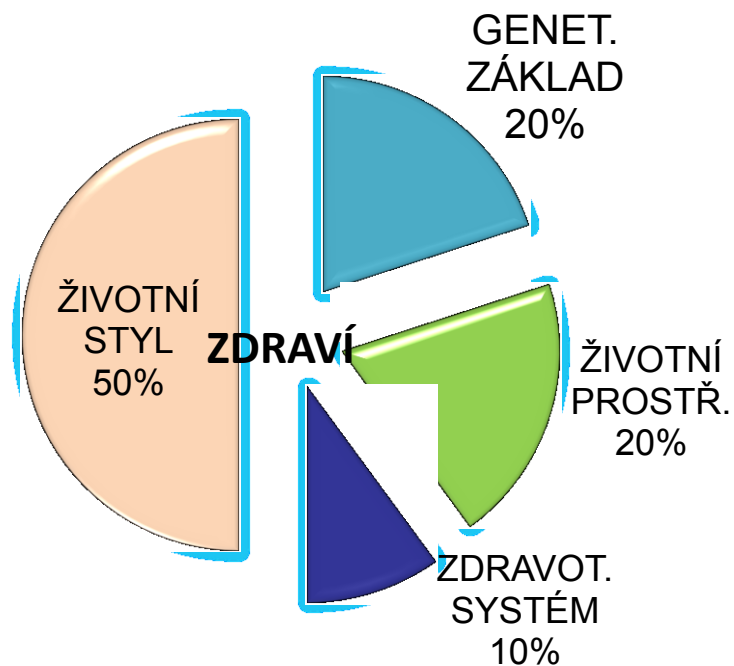
- **Determinanty** - všechny okolnosti a faktory, které určitým způsobem posilují a upevňují nebo naopak ohrožují a oslabují zdraví.
- **Zdravotní stav populace** je výsledkem působení celé řady determinant různé povahy a různého původu.
- Tato věta se může zdát banální, ale ještě v 70. letech minulého století převládalo přesvědčení, že zdravotní stav populace je z naprosto největší části odrazem úrovně zdravotní péče.

# ZDRAVOTNICTVÍ JAKO DETRMINANTA 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**

# AKTUÁLNÍ ZDRAVOTNÍ PROBLÉMY

# **AKTUÁLNÍ ZDRAVOTNÍ PROBLÉMY**

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

# ZDRAVOTNÍ STAV

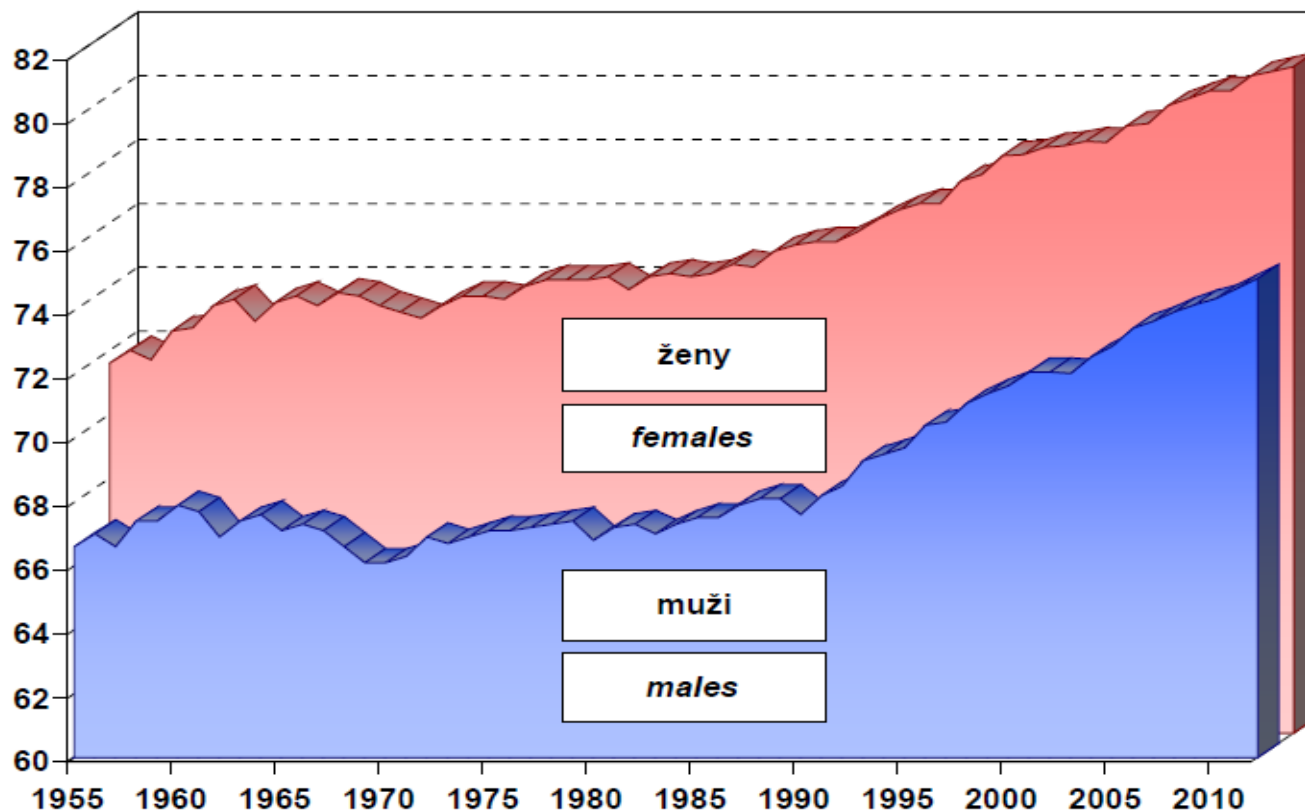
- **Vývoj střední délky života** je relativně příznivý. Je však patrné zaostávání za vyspělými zeměmi.



# STŘEDNÍ DÉLKA ŽIVOTA

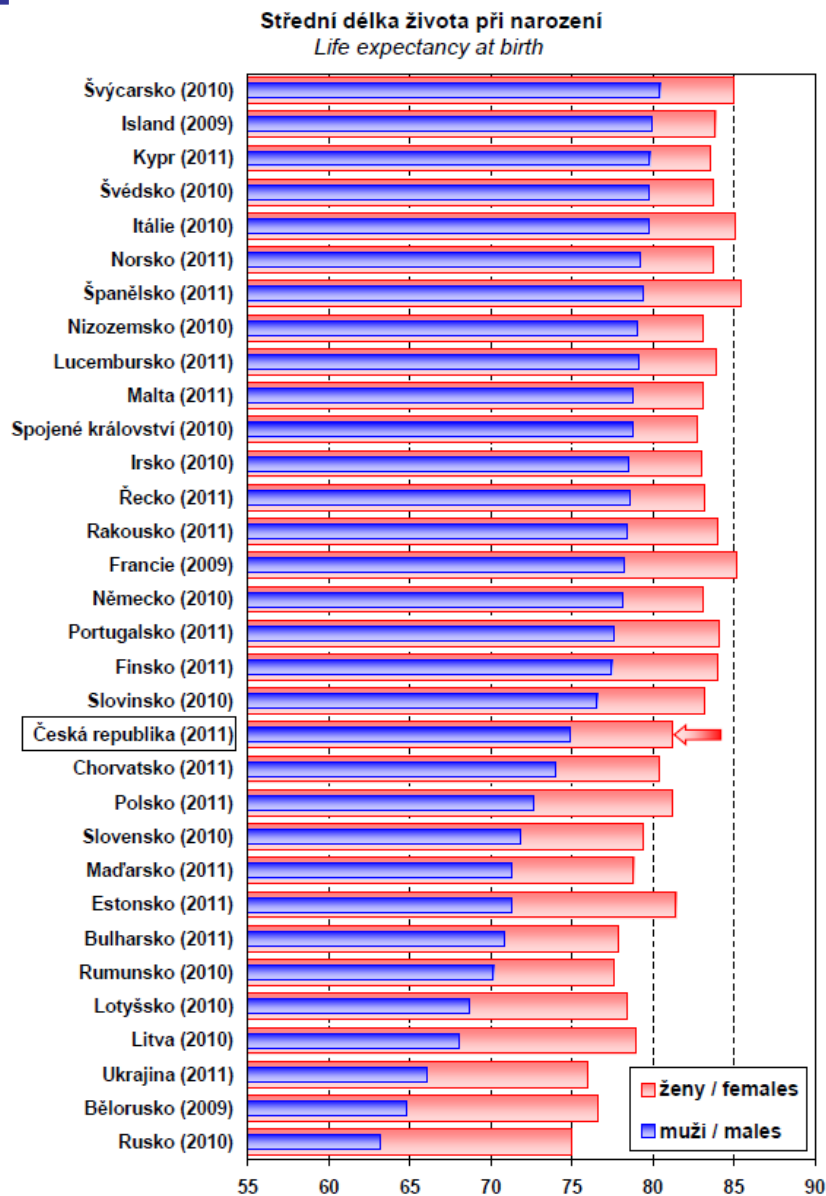
ZDRAVOTNICKÁ ROČENKA ČR 2012 / CZECH HEALTH STATISTICS 2012

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



# STŘEDNÍ DÉLKA ŽIVOTA – MEZINÁRODNÍ SROVN

ZDRAVOTNICKÁ ROČENKA ČR 2012 / CZECH HEALTH STATISTICS 2012



# STŘEDNÍ DÉLKA ŽIVOTA

- V posledních 20 letech SDŽ neustále roste.
- **V r. 2013** byla SDŽ pro muže 75,2 let a pro ženy 81,1 let.
- SDŽ se zvyšuje zejm. v souvislosti s poklesem úmrtnosti na nemoci oběhové soustavy.
- ČR má nejlepší SDŽ ze zemí S a V Evropy, za západní Evropou však zaostává.

# ZDRAVOTNÍ STAV

- **Vývoj střední délky života** je relativně příznivý. Je však patrné zaostávání za vyspělými zeměmi.
- V ČR je **vysoký výskyt chorob** kardiovaskulárních, nádorových onemocnění, úrazů i psychických nemocí.
- I když je možno doložit některá dílčí zlepšení, **zaostávání úrovně zdraví lidí v ČR ve srovnání s vyspělými zeměmi přetrvává.**
- Jedním z východisek zlepšení situace by měla být úvaha o determinantách zdraví lidí, prioritách i o možných regulačních mechanismech.

# ŽIVOTNÍ STYL

K závažným rizikovým faktorům, jejichž vliv roste, patří zejména

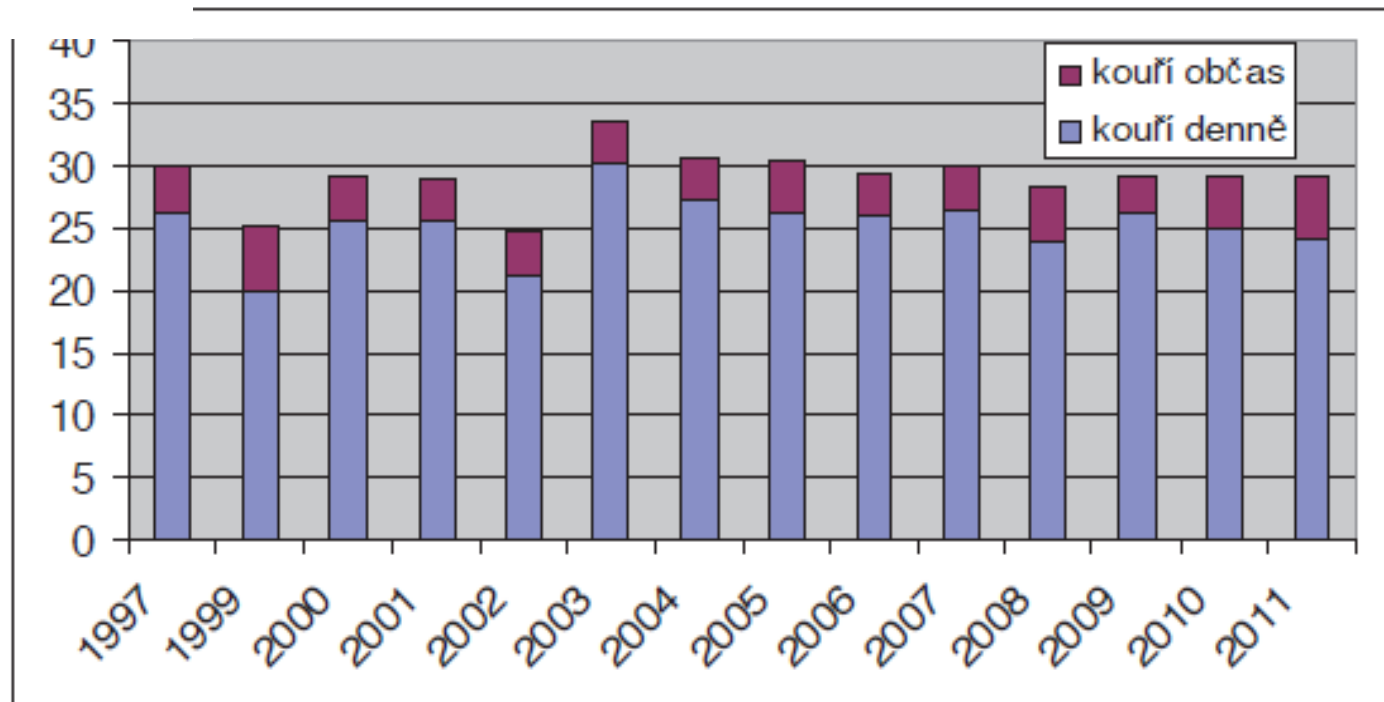
- **kuřáctví,**
- energeticky nadměrná a nevhodně složená **strava,**
- nízká **pohybová aktivita,**
- vysoká úroveň psychických tenzí a stresů,
- zneužívání alkoholu, léků a **drog,**
- nevhodné **sexuální chování** apod.

# 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

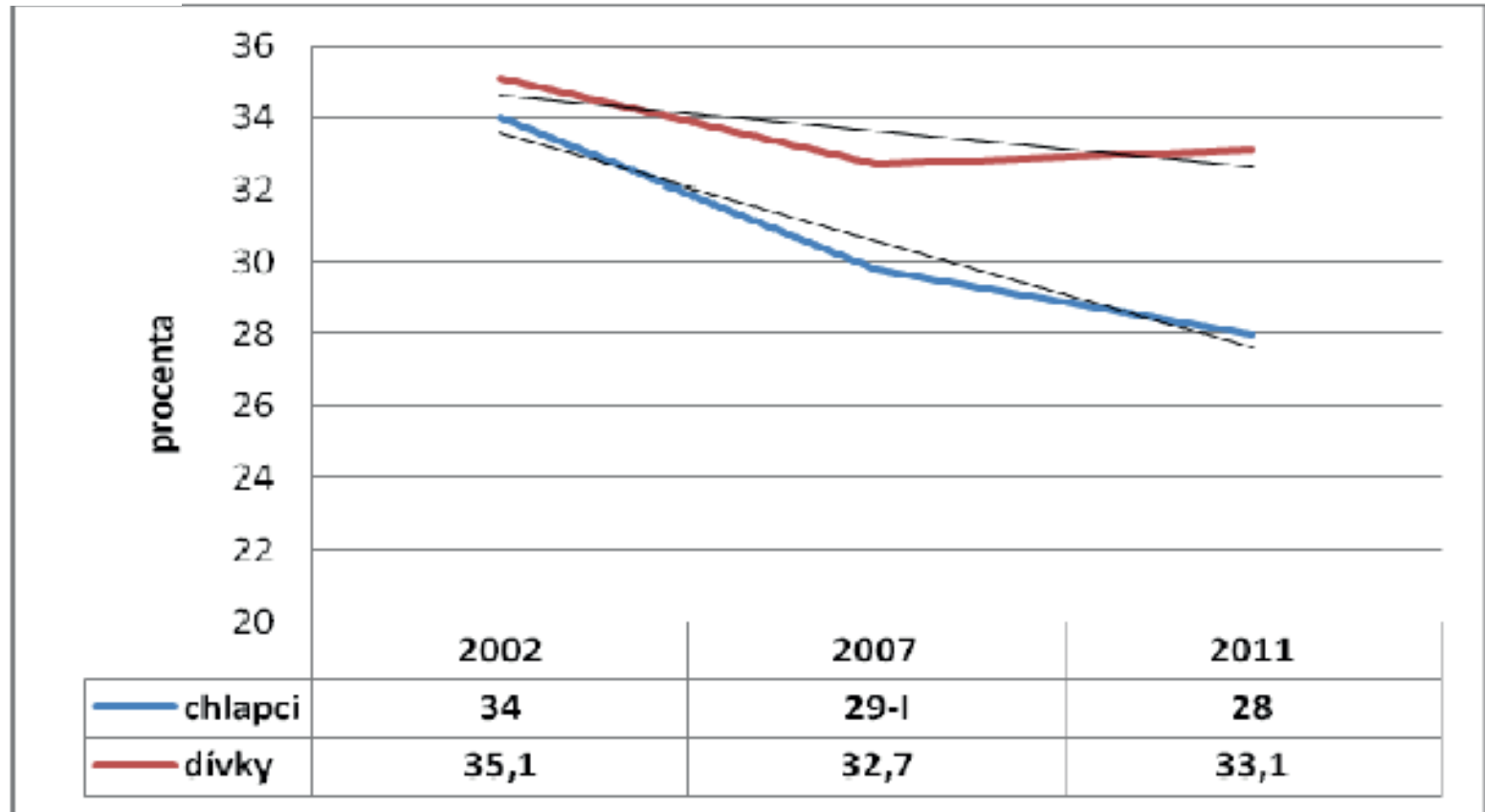
Obr. 5.5.1 Kuřáctví cigaret u dospělé populace v ČR ve věku 15–64 let v letech 1997–2011 v %



Zdroj: Vývoj prevalence kuřáctví v dospělé populaci Č

# DĚTŠTÍ KUŘÁCI

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



Zdroj: Studie WHO/CDC GYTS 2011



# DŮSLEDKY KOUŘENÍ

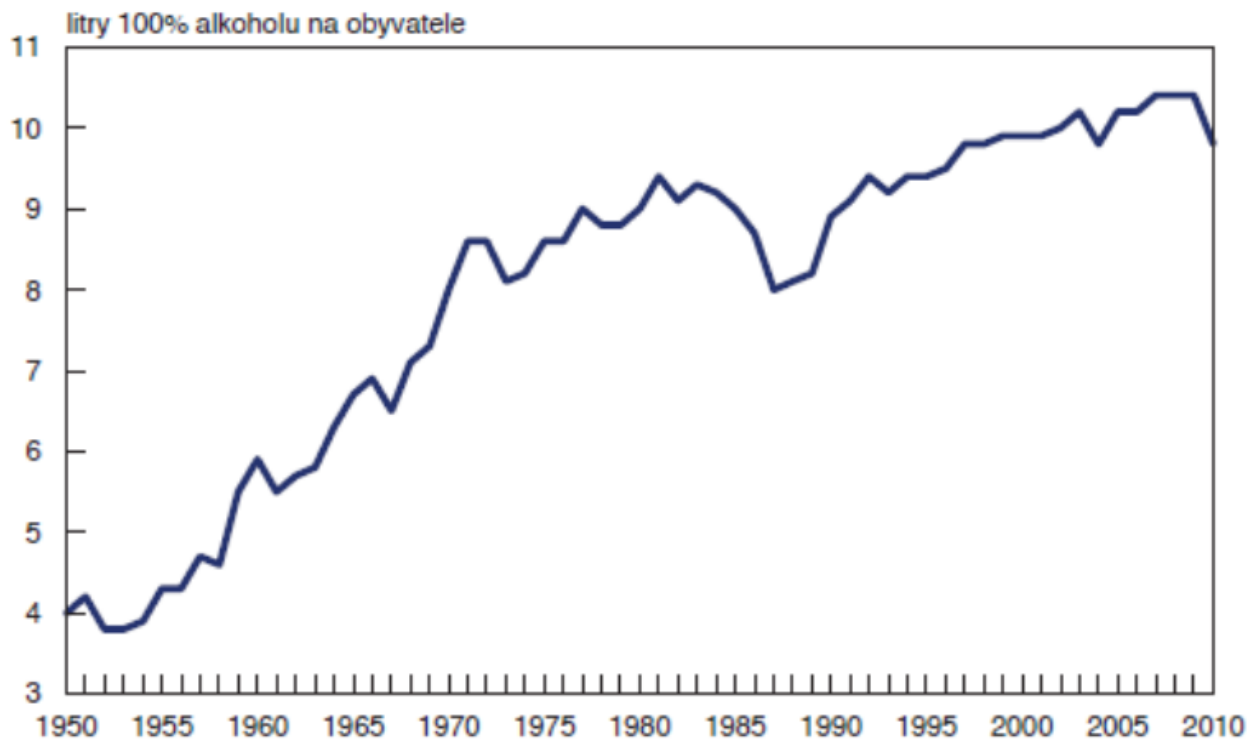
- V ČR umírá v důsledku kouření každý rok přibližně 18.000 lidí.
- **Pravidelní kuřáci mají:**
  - 3x vyšší riziko vzniku rakoviny,
  - 1,6x vyšší riziko úmrtí na NOS
  - 14x vyšší riziko CHOPN
- Pasivní kouření

# 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.

# ALKOHOL

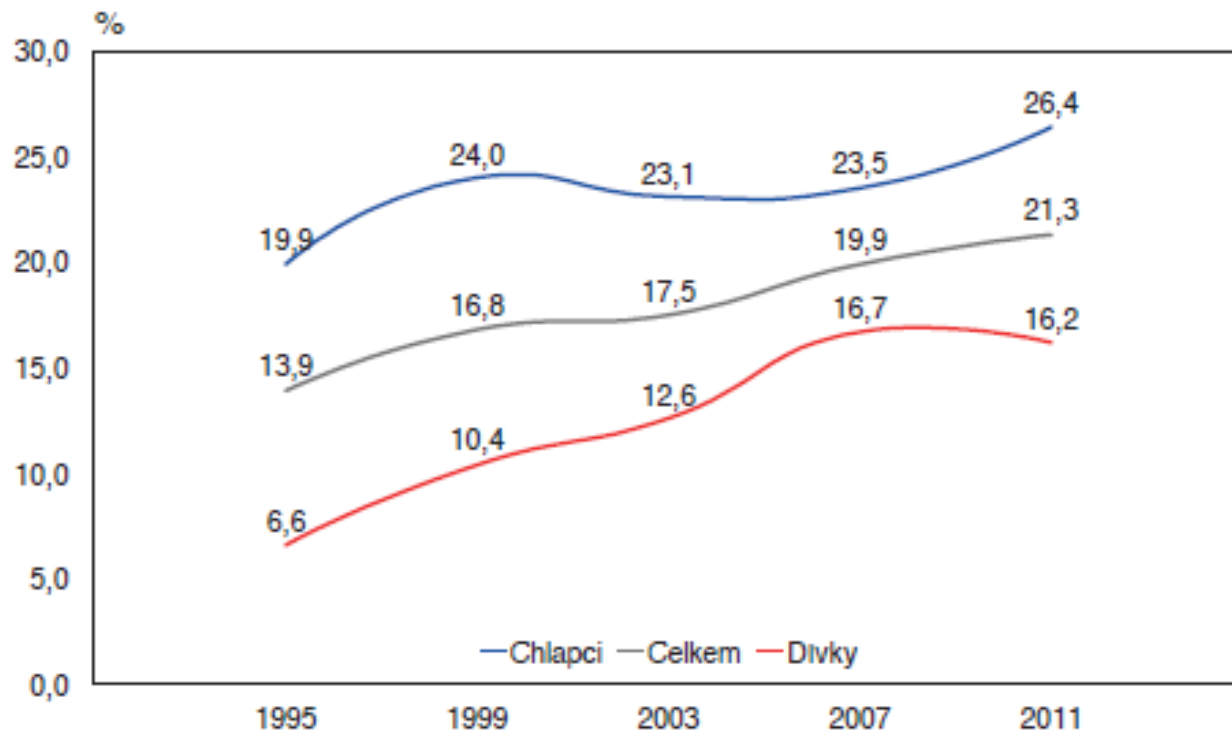
Vývoj spotřeby alkoholu na obyvatele ČR v přepočtu na 100% alkohol v letech 1950–2010



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



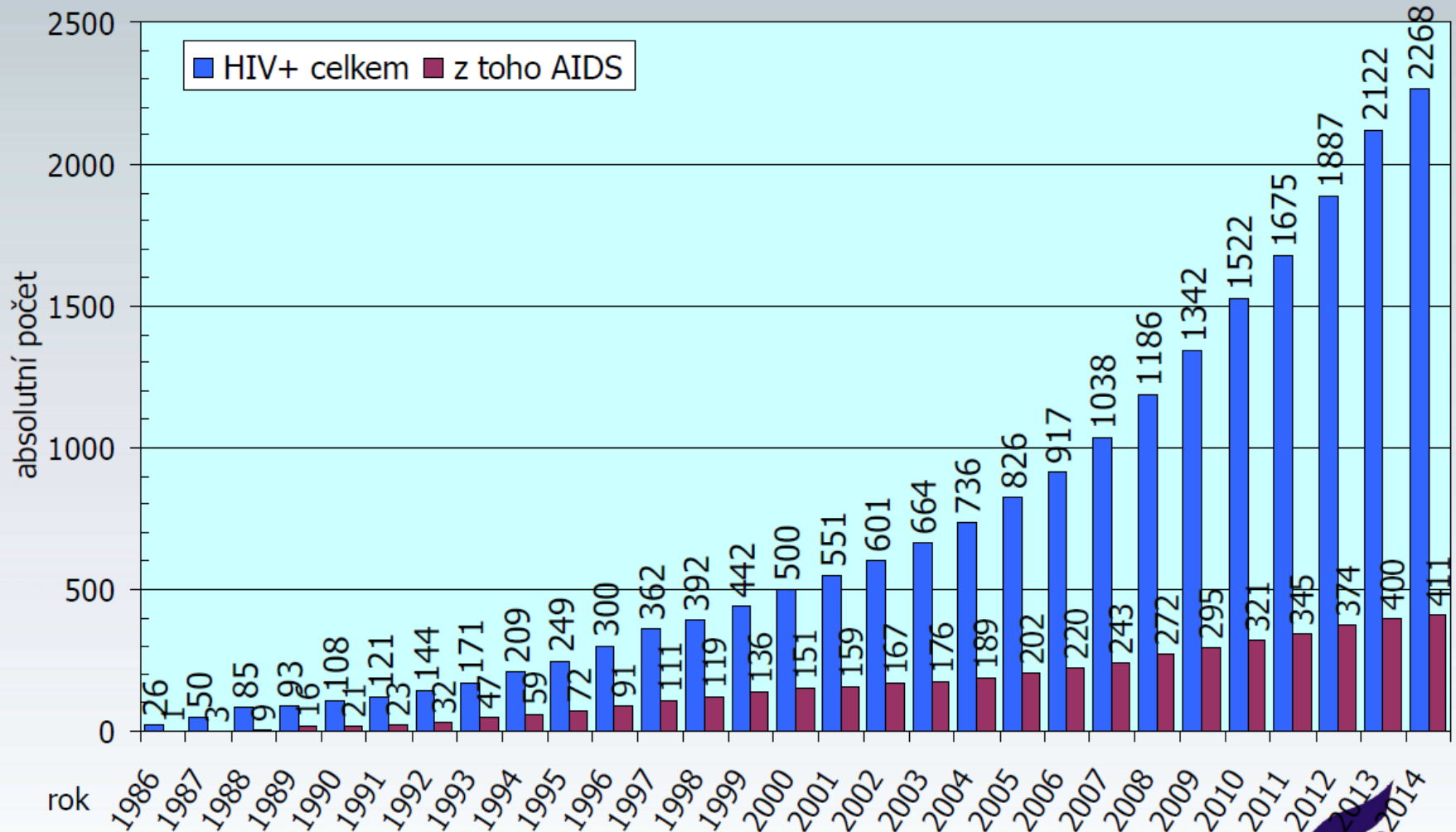
Zdroj: ÚZIS ČR

# HIV / AIDS V ČESKÉ REPUBLICE

(jen občané ČR a cizinci s trvalým pobytem)

Kumulativní údaje ke dni

31.7.2014

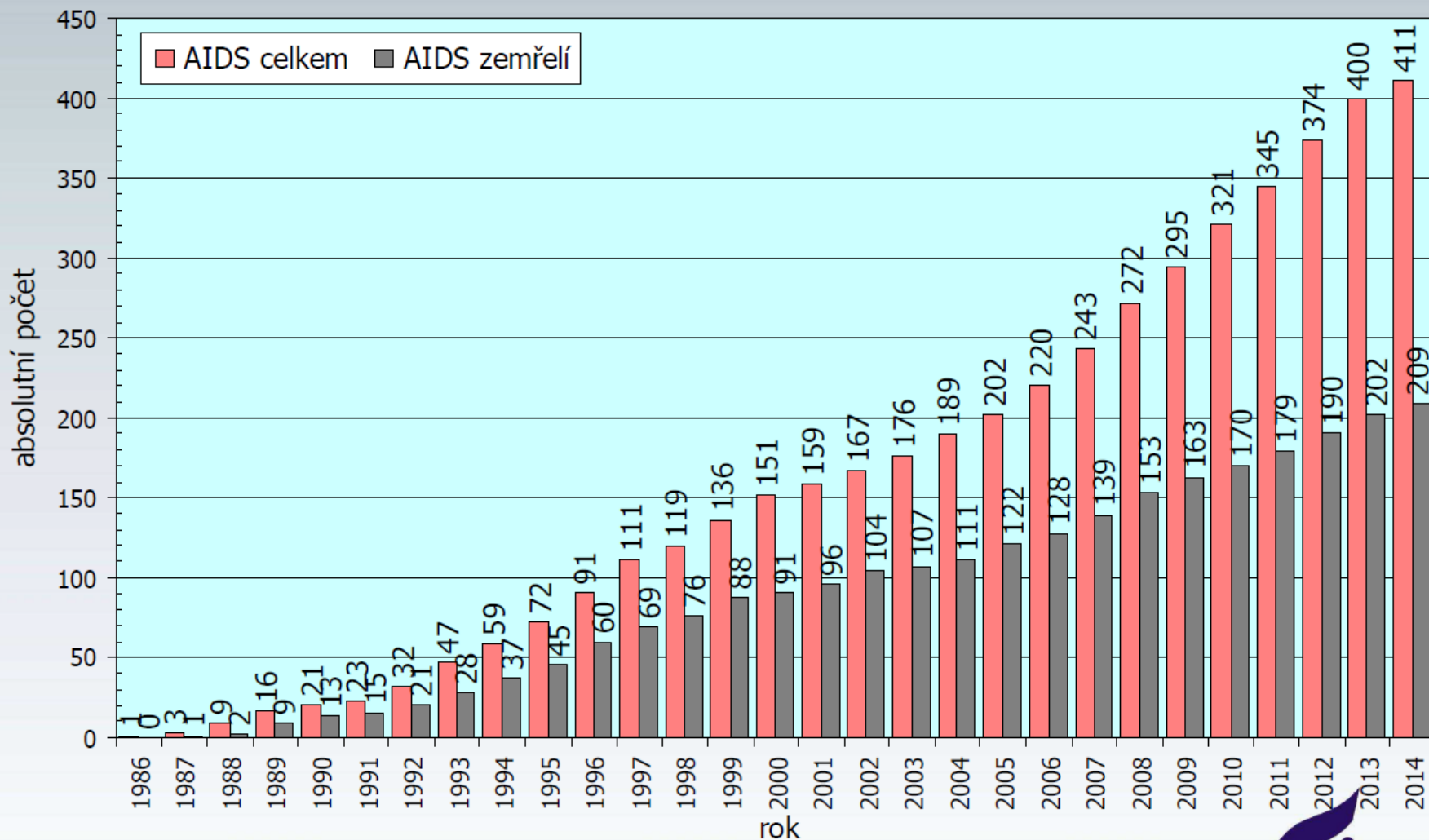


# AIDS V ČESKÉ REPUBLICE

(jen občané ČR a cizinci s trvalým pobytem)

Kumulativní údaje ke dni

31.7.2014



# 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.

# SYSTÉM ZDRAVOTNICTVÍ

Péče o zdraví je dosud pojmána

- **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.**

# ZDRAVOTNÍ POTŘEBA

**Zdravotní potřeba vychází z konkrétního zdravotního problému, který může existovat objektivně, je subjektivně vnímán a řešen, např. prostřednictvím poskytnuté zdravotnické služby.**

8





# DEMOGRAFICKÝ TRANZIT A EPIDEMIOLOGICKÁ TRANSFORMACE

# Demografický vývoj a populační zdraví

- **System péče o zdraví i zdravotnictví** jako systém poskytující odborné zdravotnické služby reaguje na **zdravotní potřeby** populace.
- **Zdravotní potřeby se mění** v souvislosti
  - se změnou velikosti a složení populace
  - se změnami ve vzorcích nemocnosti a příčin smrt
- K demografickým a epidemiologickým změnám v populaci dochází v důsledku **proměny socioekonomických a kulturních podmínek**, které byly, jsou a budou významnými determinantami zdraví populace.

# Demografický tranzit, epidemiologická transformace, determinanty zdraví

- **Zdravotnictví** jako systém poskytující odborné zdravotnické služby je závislý na stavu veřejných financí
  - **růst nákladů** v souvislosti se stárnutím populace (často přeceňovaná příčina růstu nákladů)
  - otázka **způsobu financování** veřejných zdravotnických služeb (snižování počtu příspěvateľů)



# **EKONOMIKA ZDRAVOTNICTVÍ**

# Ekonomie a 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 (otázka plýtvání zdroji).

# **Ekonomická teorie a zdravotnictví**

- **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 omezených zdrojů v oblasti péče o zdraví
  - Nakolik je tržní mechanismus vhodný?
  - Kde, kdy a proč selhává?
  - Mohou být tržní selhání napravena státními zásahy?

# Financování zdravotnických služeb

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

# Hodnocení zdravotní péče

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

# Ekonomie

- zkoumá **hospodaření s materiálními zdroji**,
  - vytváření a rozdělování bohatství,
  - výrobu a spotřebu zboží a služeb.
- Základní pojmy: „**nedostatek**“ a „**volba**“.
  - V podmínkách **omezených zdrojů** je nutno provádět **volbu (výběr) mezi konkurenčními požadavky** souvisejícími se spotřebou zdrojů.
  - Kdyby všechny zdroje byly v potřebné míře k dispozici, ztratil by ekonomický přístup své opodstatnění.

# Ekonomie a zdraví

- Chceme-li charakterizovat ekonomické aspekty systému péče o zdraví a analyzovat jej jako systém hospodářský, je třeba rozlišit dva základní pojmy:
  - ekonomiku péče o zdraví a
  - ekonomiku zdravotnictví (jakožto součásti systému péče o zdraví)
- Ekonomika péče o zdraví se zabývá vynakládáním vzácných zdrojů do širokého systému péče o zdraví a jejich výnosem.



# Ekonomika péče o zdraví

- Souhrn mnoha různorodých **nákladů do všech vstupů** tvořících systém péče o zdraví, tedy i nákladů vložených např. do životního a pracovního prostředí, do vědy a výzkumu, do vzdělání apod.
  - Jsou to náklady vynakládané do takových oblastí, které na první pohled nemusí mít souvislost se zdravím populace.
- Náklady vynaložené do péče o zdraví jsou obvykle **dlouhodobými investicemi** bez okamžité či krátkodobé návratnosti.
- Při **hodnocení výstupu je obtížné** dopředu stanovit, kdy a zda se očekávaný přínos dostaví, kdo z něj bude těžit a v jakém rozsahu bude užitečný.

# **Ekonomika zdravotnictví**

- **je jednou z aplikovaných ekonomických disciplín;**
- **zabývá se studiem možností optimální alokace omezených lidských, hmotných a peněžních zdrojů s cílem dosáhnout integrace medicínské, organizační a ekonomické racionality v oblasti poskytování zdravotnických služeb.**

# Ekonomika zdravotnictví

- ... řeší problematiku alokace (rozhodování komu, kam, kolik bude přiděleno) nedostatkových zdrojů (lidé, materiál, peníze) ve zdravotnickém systému...
- ... aby bylo dosaženo lepšího zdravotního stavu (u jedinců i populačních skupin) při minimálních nákladech...
- ... jen velmi zřídka jsou rozhodnutí činěna pouze na základě ekonomických úvah, při rozhodování je třeba brát v úvahu další aspekty – medicínské, etické, organizační aj.

# Hlavní oblasti ekonomiky zdravotnictví

- faktory nabídky a poptávky po zdravotních službách
- zdravotní potřeby,
- financování zdravotní péče,
- náklady zdravotní péče,
- měření výsledků a výstupů zdravotní péče,
- měření produktivity, účinnosti a ekonomické efektivity zdravotnických služeb,
- vliv ekonomického prostředí na ekonomiku zdravotnických organizací,
- analýza efektivnosti různých zdravotnických systémů,
- ekonomické vyhodnocování medicínských intervencí.

**PŘÍČINY  
NÁRŮSTU  
VÝDAJŮ NA  
ZDRAVOTNÍ PÉČI**

# Zájem ekonomie o zdravotní péči

Systematický zájem o ekonomickou problematiku zdravotnictví od 60. let 20. století.

- Zdravotnictví se stalo významným hospodářským odvětvím
- Růst výdajů na zdravotnictví (začal předstihovat růst HDP)
  - Začaly být analyzovány hlavní příčiny růstu výdajů na zdravotní péči

# Hlavní příčiny růstu nákladů

Nárůst nákladů na zdravotnictví má několik příčin, které lze jen těžko seřadit podle pořadí nebo je navzájem oddělit.

## 1. Demografické změny

- Stárnutí populace není tak závažným faktorem, jak se obecně myslí (roční růst výdajů v ČR je cca 7% a pouze jeden procentní bod připadá na populační stárnutí, zbylých 6 má příčinu jinde).

## 2. Struktura a charakter nemocnosti a úmrtnosti

- Hromadný výskyt chronických nemocí

## 3. Nové a staronové choroby

- AIDS, TBC
- závislosti

## 4. Léčiva a technologie

- drahý výzkum
- odstraňují následky, nikoli příčiny
- odhalování nemocí v časnějších stádiích = delší život s nemocí

# Hlavní příčiny růstu nákladů

## 5. Nárůst výkonů

- Nové technologie usnadňují výkony a zkracují hospitalizaci (roste nabídka).
- Z rizikových metod se stávají metody relativně bezpečné (roste poptávka).

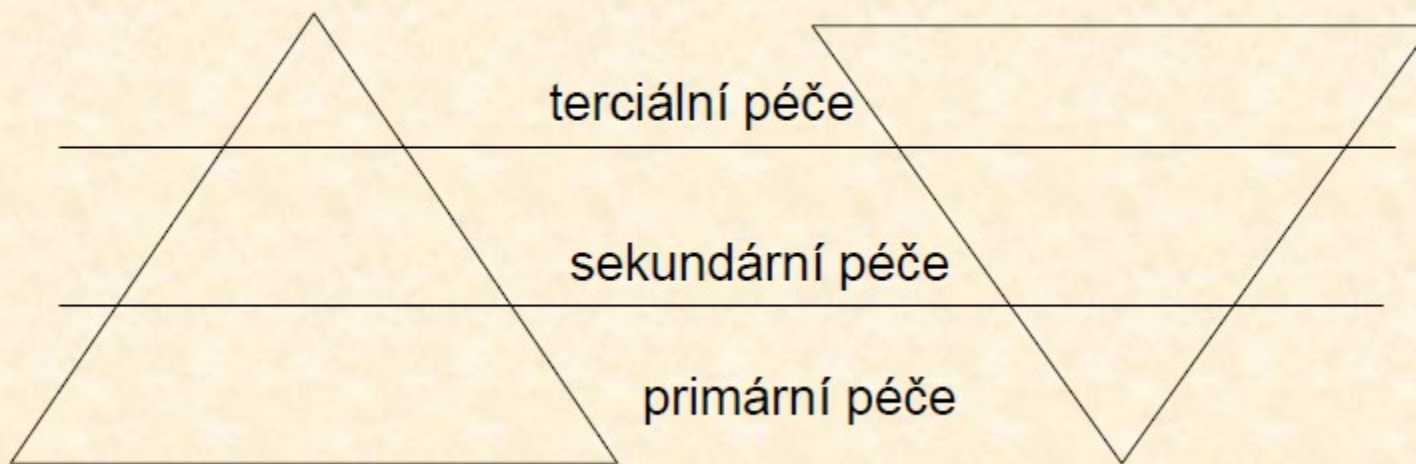
## 6. Zaměření na nejtěžší stavy a nemoci

- Jsou léčeny stavy a nemoci dříve považované za beznadějně a kde i dnes je poměr šance na vyléčení a selhání velmi nepříznivý.
- Přibližně 22% veškerých nákladů na zdravotnictví spotřebovává 5% populace.
- Chybné zaměření, lepší by bylo zaměřit se na předcházení nemocem (sociální determinanty zdraví).



**potřeba zdravotní péče**

**finanční nákladovost**



terciální péče

sekundární péče

primární péče

# Hlavní příčiny růstu nákladů

## 5. Nárůst výkonů

- Nové technologie usnadňují výkony a zkracují hospitalizaci (roste nabídka).
- Z rizikových metod se stávají metody relativně bezpečné (roste poptávka).

## 6. Zaměření na nejtěžší stavy a nemoci

- Jsou léčeny stavy a nemoci dříve považované za beznadějně a kde i dnes je poměr šance na vyléčení a selhání velmi nepříznivý.
- Přibližně 22% veškerých nákladů na zdravotnictví spotřebovává 5% populace.
- Chybné zaměření, lepší by bylo zaměřit se na předcházení nemocem.

## 7. Očekávání lidí

- V informačním věku roste „informovanost“ a očekávání lidí, kteří požadují stále více (z hlediska kvantity i kvality).

# Hlavní příčiny růstu nákladů

## 8. Chybějící kontrolní mechanismy

## 9. Komeracionalizace

- vstup komerčních zájmů a podnikatelských aktivit za účelem zisku (výrobci a obchodníci s technikou, materiály, léky, službami)

# MOŽNOSTI ŘEŠENÍ

1. Další peníze do systému zdravotnictví
2. Zvýšení hospodárnosti zdravotnictví
3. Omezení dostupnosti zdravotnických služeb
4. Všeobecné zlepšení zdraví lidí

# FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNICTVÍ

# Finance

- **Kolik?**
- **Kdy?**
- **Kam?**
- **Komu?**
- **Za co?**
- **Jak (formy čerpání)?**



- **Co to přineslo?**
- **Jak lépe?**

# Hlavní zdroje financování zdravotnictví

- **Veřejné zdravotní pojištění**
  - občané
  - stát
  - zaměstnavatelé
- **Státní a místní rozpočty**
  - státní (státní rozpočet)
  - krajské a obecní (krajský, obecní rozpočet)
- **Soukromé platby**
  - přímé platby za péči, léky, pomůcky ...
  - regulační poplatky
  - soukromé zdravotní pojištění
  - další soukromé platby (dary, sbírky)

### 3.1 Celkové výdaje na zdravotnictví (v mil. Kč)

*Total health expenditure (in mill. CZK)*

|  | 2006    | 2007    | 2008    | 2009    | 2010    | 2011    | 2012 <sup>1)</sup> |
|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--------------------|
| Z veřejných prostředků<br><i>Public expenditure</i>  | 197 027 | 206 563 | 218 719 | 244 754 | 243 281 | 242 410 | 246 918            |
| v tom: ze státního a místních<br>rozpočtů<br><i>incl: state and territorial<br/>budget</i> | 22 828  | 22 851  | 21 439  | 26 034  | 20 781  | 16 863  |                    |
| ze zdravotního pojištění   | 174 200 | 183 713 | 197 280 | 217 658 | 222 500 | 225 547 |                    |
| Soukromé výdaje na zdraví<br><i>Private expenditure on health</i>                          | 29 783  | 35 370  | 45 801  | 47 954  | 45 754  | 45 358  |                    |
| Celkem<br><i>Total</i>   | 226 810 | 241 935 | 264 520 | 292 708 | 289 035 | 287 768 |                    |

<sup>1)</sup> Předběžný údaj

<sup>1)</sup> Preliminary data

Zdroj dat: Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo financí, ČSÚ, ÚZIS ČR

Source: Ministry of Health, Ministry of Finance, CZSO, IHIS CR

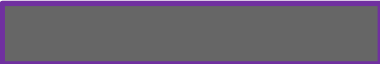



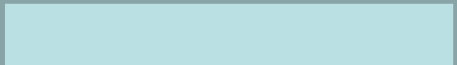





# Hlavní zdroje financování zdravotnictví

- **Veřejné zdravotní pojištění (78,8%)**
  - občané
  - stát
  - zaměstnavatelé
- **Státní a místní rozpočty (5,3%)**
  - státní (státní rozpočet)
  - krajské a obecní (krajský, obecní rozpočet)
- **Soukromé platby (15,9%)**
  - přímé platby za péči, léky, pomůcky ...
  - regulační poplatky
  - soukromé zdravotní pojištění
  - další soukromé platby (dary, sbírky)

### 3.1 Celkové výdaje na zdravotnictví (v mil. Kč)

*Total health expenditure (in mill. CZK)*

|   | 2006    | 2007    | 2008    | 2009    | 2010    | 2011    | 2012 <sup>1)</sup>   |
|---|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--|
| <br><i>Public expenditure</i>            | 197 027 | 206 563 | 218 719 | 244 754 | 243 281 | 242 410 |   |
| v tom: ze státního a místních<br>rozpočtů<br><i>incl: state and territorial<br/>budget</i>                                | 22 828  | 22 851  | 21 439  | 26 034  | 20 781  | 16 863  |   |
| ze zdravotního pojištění  | 174 200 | 183 713 | 197 280 | 217 658 | 222 500 | 225 547 |   |
| <br><i>Private expenditure on health</i> | 29 783  | 35 370  | 45 801  | 47 954  | 45 754  | 45 358  |   |
| <br><i>Total</i>                        | 226 810 | 241 935 | 264 520 | 292 708 | 289 035 | 287 768 |  |

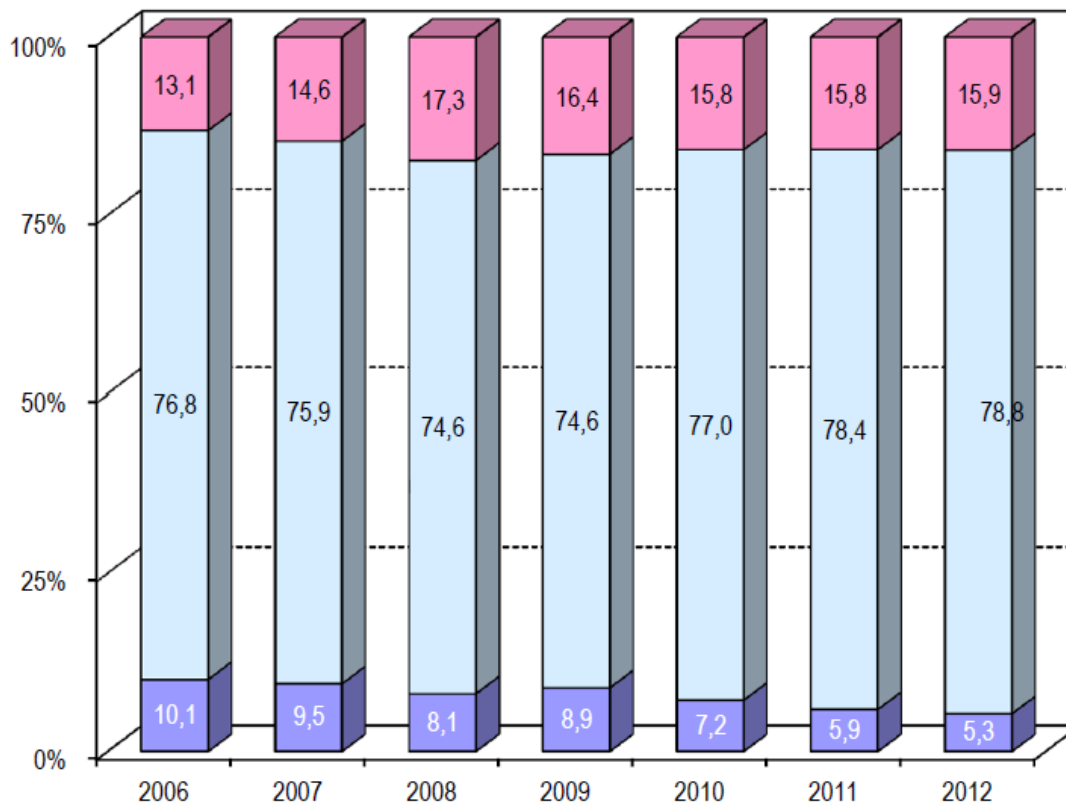
<sup>1)</sup> Předběžný údaj

<sup>1)</sup> Preliminary data

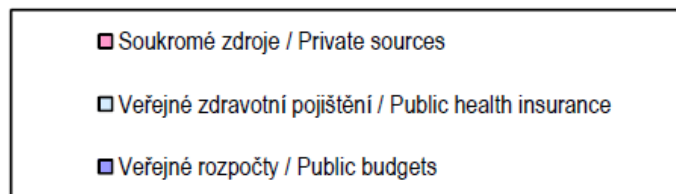
Zdroj dat: Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo financí, ČSÚ, ÚZIS ČR

Source: Ministry of Health, Ministry of Finance, CZSO, IHIS CR

**6. Výdaje na zdravotnictví podle zdrojů financování (v %)**  
*Health care expenditure by sources of financing (in %)*

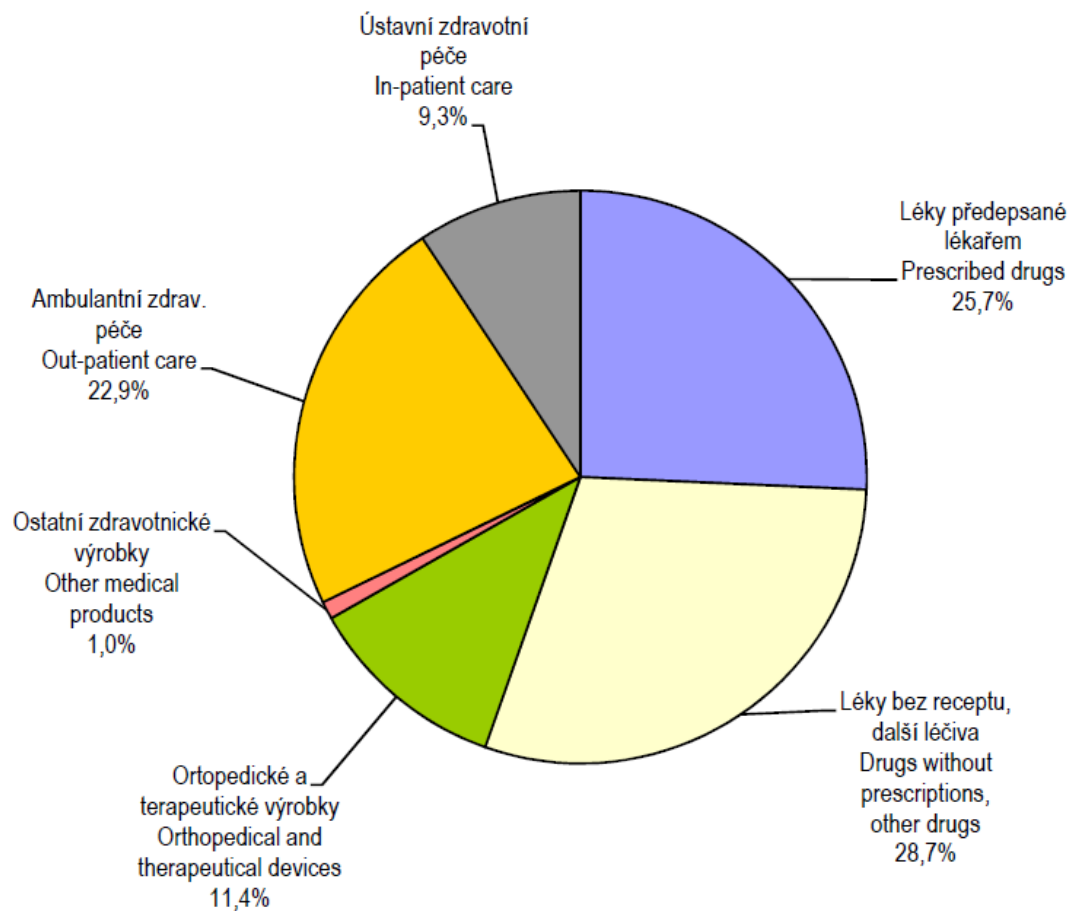


2005: **218,8 mld.**  
 2006: **226,8**  
 2007: **241,9**  
 2008: **264,5**  
 2009: **289,6**  
 2010: **290,4 (7,7% HDP)**  
 2011: **288,6 (7,5% HDP)**  
 2012: **293,6**

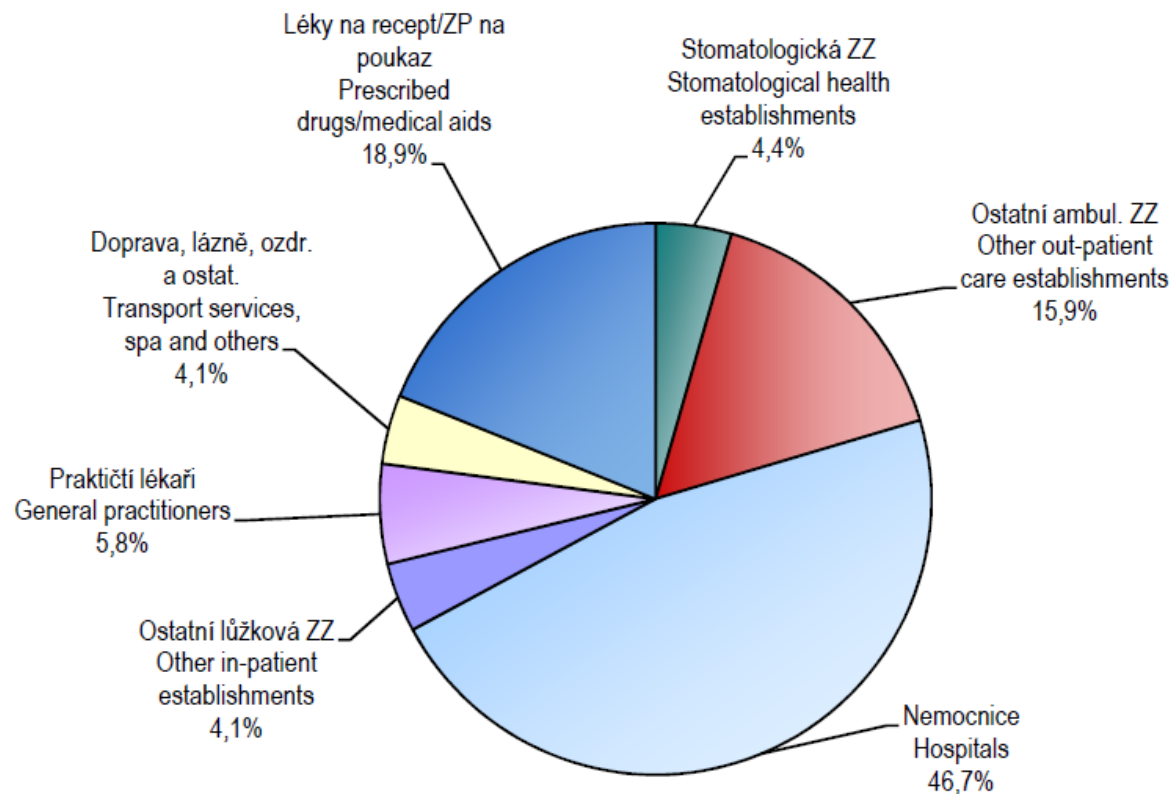


### 3. Struktura peněžních vydání na zdravotní péči přímo placených obyvatelstvem v roce 2012 (v %)

Structure of out-of-pocket health care expenditure paid in 2012 (in %)



**4. Struktura nákladů zdravotních pojišťoven  
na zdravotní péči podle segmentů péče v roce 2012 (v %)**  
*Structure of health care costs covered by health insurance  
companies by types of health care in 2012 (in %)*



# Formy úhrady

- neměly by motivovat poskytovatele k nabídce „nadbytečných“ zdravotnických výkonů
- neměly by motivovat poskytovatele k "nedostatečnému„ poskytování zdravotní péče (systém paušálních plateb)
- měly by garantovat úhradu oprávněných (nutných) nákladů poskytnuté zdravotní péče

# Formy úhrady

- **Kapitace**
  - Platba za registrovaného pacienta
- **Platba za výkon**
  - Bodové hodnoty výkonů v sazebníku „Seznam zdravotních výkonů“
  - Hodnota bodu je výsledkem dohodovacího řízení mezi ZP a ČLK, stanovuje se pro nadcházející čtvrtletí
- **Paušál**
  - Stanovený pro daný typ zdr. zařízení na základě veškeré vykázané a uznané péče v předcházejícím roce
- **DRG**
  - Definování skupin s klinicky a nákladově shodnými případy.

# Formy úhrady:

## Ambulantní zdravotní péče

### Praktičtí lékaři

- kapitace + platba za výkon

### Stomatologové

- platba za výkon (zvláštní sazebník, výkony v Kč, ne v bodech)
- přímé platby (definice nadstandardu)

### Ambulantní specialisté

- platba za výkon (hodnota bodu dle specializace)
- maximální úhrada na jednoho ošetřeného pacienta

### Laboratoře a RTG

- paušální sazba (odhad potřeby financí na základě referenčního období), výjimečně platba za výkon



# Formy úhrady

## Nemocnice

- Od roku 2012 postupný přechod na systém DRG
  - Definování skupin s klinicky a nákladově shodnými případy.
  - Platba za odléčeného pacienta, nikoli za provedené výkony.
- Platby: cca 80% péče placeno DRG, 20% hrazeno paušálem

# ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

# VEŘEJNOPRÁVNÍ POJIŠTĚNÍ

# Veřejné zdravotní pojištění

- **Povinné** (dáno zákonem) pro každého
- **Garance zdravotní péče** pomocí povinně předplacených služeb
- **Odstranění finančních bariér** v dostupnosti ZP
- Souvisí s pojetím **úlohy státu** v péči o zdraví
- Základním principem je **solidarita**

# Veřejné zdravotní pojištění – jde o solidaritu:

- bohatých s chudými
- zdravých s nemocnými
- mladých se staršími
- jedinců s rodinami
- ekonomicky aktivních s ekonomicky neaktivními
- mužů se ženami
- zodpovědných s nezodpovědnými ...

# Veřejné zdravotní pojištění

- Bismarckovský model financování
- Vychází z křesťanských hodnot
- Výraz sociálního citění a humánních hodnot
- Zdravotní péče jako jedno ze základních lidských práv, jehož garantem je stát

# Veřejné zdravotní pojištění jako výraz sociální solidarity

- **Odděluje poskytování zdravotní péče od schopnosti za ni platit.**
- **Příspěvky** na zdravotní péči stanovuje **podle finančních možností** (procentuální částka z příjmu, nikoli pevná částka).
- **Přerozděluje** shromážděné finance ve prospěch sociálně slabých a nemocných.

# Veřejné zdravotní pojištění

- Zavedeno v roce **1992**
- Na počátku 90. velký počet zdravotních pojišťoven
- V současnosti je v ČR **7 zdravotních pojišťoven**



# Plátcí veřejného zdravotního pojištění

- Zaměstnavatelé a zaměstnanci
- Osoby samostatně výdělečně činné
- Stát

# Z povinného zdravotního pojištění se hradí:

- Nezbytné lékařské úkony
- Zdravotnický materiál
- Některé léky

# Zaměstnanci a zaměstnavatelé

- **Zaměstnanec** platí **4,5%** z hrubé mzdy.
- **Zaměstnavatel** platí **9%** z hrubé mzdy – lze to brát jako **část nevyplacené mzdy**.

# OSVČ

- **13,5% z vyměřovacího základu**
- **Vyměřovacím základem je (od r. 2006) 50% příjmu ze SVČ po odpočtu výdajů nutných na jeho dosažení, zajištění a udržení.**
- **Minimální měsíční záloha na zdravotní pojištění je 1 752Kč**

# Osoba bez zdanitelných příjmů (OBZP)

- Osoba, která má na území ČR trvalý pobyt,
  - není však zaměstnancem,
  - nemá příjmy ze samostatné výdělečné činnosti,
  - ani nepatří do kategorie, za kterou platí pojistné stát, a uvedené skutečnosti trvají celý kalendářní měsíc.
    - Např. žena v domácnosti, student školy, která neposkytuje soustavnou přípravu na budoucí povolání, člen náboženského řádu bez příjmu, nezaměstnaný neevidovaný na ÚP, absolvent SŠ, který ihned po prázdninách nenastoupí do zaměstnání + neeviduje se na ÚP + nezačne podnikat.
- **OBZP platí 13,5% z minimální mzdy** v měsíci, za které se platí pojistné.
- Aktuálně je minimální mzda 8500 Kč (50,60 Kč na hodinu), výše měsíční platby tedy činí **1148 Kč**.

# Osoby, za které je plátcem stát

- Nezaopatřené děti
- Poživatelé důchodů
- Osoby na mateřské a rodičovské dovolené
- Uchazeči o zaměstnání
- Osoby pobírající dávky sociální péče z důvodu sociální potřeby
- Osoby převážně nebo úplně bezmocné
- Osoby pečující o blízkou osobu
- Osoby ve vazbě nebo ve výkonu trestu

Stát za vyjmenované osoby platí zálohu na zdravotní pojištění ve výši **845 Kč** měsíčně (od 1. 7. 2014).

Stát platí zdravotní pojištění za cca 6 000 000 obyvatel ČR (5mld Kč/měsíc).

# Zdravotní pojišťovny v ČR

- **veřejnoprávní neziskové organizace**
- mají za úkol
  - a) vybírat zdravotní pojištění v zákonem stanovené výši
  - b) a zajišťovat za vybrané prostředky úhrady zdravotní péče tak, aby vybrané pojistné bylo vynakládáno účelně a fektivně.
- uzavření/neuzavření smlouvy se zdravotnickým zařízením
- výše a forma úhrad (kapitace, výkon, paušál, DRG )
- financování zdravotní péče se stanovuje na základě tzv. dohodovacího řízení
  - mezi zdravotními pojišťovnami
  - Českou lékařskou komorou
  - příp. vládou (MZ)

# Výběr zdravotní pojišťovny

## Volba zdravotní pojišťovny

- výběr ze 7 zdravotních pojišťoven
- novorozenec se stává automaticky pojištěncem té zdravotní pojišťovny, u níž je pojištěna jeho matka

## Změna zdravotní pojišťovny

- ze zákona lze 1x za 12 měsíců, a to vždy k 1. lednu následujícího kalendářního roku (změna se musí avizovat min. 6 měsíců dopředu).

## Kritéria

- dostupnost smluvní lékařské péče pojišťovny
- praktická využitelnost nabízených výhod z fondu prevence



# Zdravotní pojišťovny a počet jejich pojištěnců v lednu 2015

- Česká průmyslová zdravotní pojišťovna: 1,21 mil. (11,6%)
- Oborová zdr. pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví: 735 tis. (7,1%)
- Revírní bratrská pokladna: 430 tis. (4,1%)
- Vojenská zdravotní pojišťovna: 708 tis. (6,8%)
- Všeobecná zdravotní pojišťovna: 5,93 mil. (57,0%)
- Zaměstnanecká pojišťovna Škoda: 139 tis. (1,3%)
- Zdr. pojišťovna Ministerstva vnitra: 1,26 mil. (12,1%)

# **SOUKROMOPRÁVNÍ POJIŠTĚNÍ**

# Co lze pojistit?

## Typy soukromého zdravotního pojištění:

- Pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti
- Pojištění pobytu v nemocnici
  - Ušlý příjem
  - Nadstandard
- Pojištění stomatologické péče
- Pojištění vážných onemocnění a invalidity
  - Dlouhodobá pracovní neschopnost
  - Výdaje spojené s léčením, výdaje na nadstandardní péči, na jednorázové splacení závazků např. úvěr, leasing nebo na úpravu prostředí (bezbariérový byt).
- Pojištění dlouhodobé péče (potřeba pečovatele)
- Léčebné výlohy při cestách do zahraničí

# Charakteristiky soukromého zdravotního pojištění

- Nedochozí ke spoření, celou vloženou částku pojišťovna používá na **pokrytí rizik**.
- Výše plnění se zpravidla stanovuje v závislosti na **počtu dní pracovní neschopnosti**, nikoli na základě bodového ohodnocení jako u úrazového pojištění.
- Pojišťovna zpravidla plní na žádost o plnění až po uplynutí **čekací (karenční) doby**.
- **Nelze se pojistit na smrt**, pro případ smrti je nutné využít jiné produkty (např. rizikové, životní nebo kapitálové životní pojištění).

# Cizinci odkázáni na komerční ZP

- **Občané ze „třetích zemí“** se účastní veřejného zdravotního pojištění, pokud pracují **jako zaměstnanci u zaměstnavatele se sídlem v ČR.**
- **Ostatní cizinci ze zemí mimo EU** s dlouhodobým pobytem v ČR si musí zdravotní pojištění obstarat jiným způsobem.
- Týká se to cizinců, kteří v ČR:
  - působí jako živnostníci či podnikatelé (OSVČ) a nemají trvalý pobyt
  - jsou rodinnými příslušníky (děti, a to včetně zde narozených dětí, manželé, starší rodiče) všech cizinců ze třetích zemí, tj. i cizinců s trvalým pobytem; dokonce sem spadají i rodinní příslušníci českých občanů, pokud ještě nemají trvalý pobyt (do dvou let po sňatku) a nejsou v ČR ani zaměstnanci
  - studenti

# Cizinci odkázáni na komerční ZP

- Jedná se odhadem o **150 000 cizinců s legálním pobytem**
- Minimální pojistné krytí je do 30 000 EUR
- Jsou povinni si sjednat komerční zdravotní pojištění, které však není nijak regulováno
  - uzavření smlouvy o komerčním zdravotním pojištění totiž cizinci nikterak negarantuje, že mu příslušná pojišťovna zdravotní péči skutečně proplatí. Oproti veřejnému zdravotnímu pojištění jsou pro všechny druhy komerčního pojištění charakteristické **četné výluky z pojištění a limity** pojistného plnění, které účelnost tohoto pojištění velmi zpochybňují.
- 2 typy balíčků: Základní péče nebo Komplexní péče
- Od r. 2010 je možnost pojištění omezena na pojišťovny se sídlem v ČR
- Problémem jsou zejména **následující omezení**:
  - výluky z pojištění vztahující se k druhům onemocnění a k druhům lékařské péče
  - výluky z pojištění vztahující se k příčinám či jiným okolnostem vzniku pojistné události, tj. onemocnění
  - maximální limit pojistného plnění (na 1 událost vs. celkový roční limit – malý rozdíl)
  - podmínka dodržení dalších povinností vyplývajících ze smlouvy
  - možnost pojišťoven **kdykoliv** odstoupit od smlouvy.

# 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

# 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

- opatření, která se navrhují, 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**

## EU

- **Společně pro zdraví** (součást komplexní strategie rozvoje EU Evropa 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

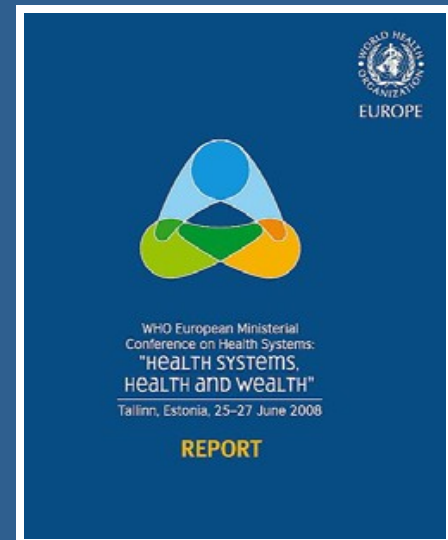
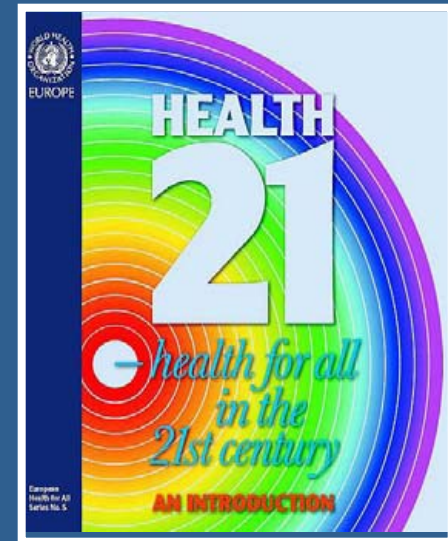
OTTAWSKÁ CHARTA  
PODPORY ZDRAVÍ



# 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 PRŮBĚŽNÉ 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.



# 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

Health 2020

Health  
Equity

# **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



**World Health  
Organization**

REGIONAL OFFICE FOR **Europe**

# 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**

# Součinnost SZO a EU

- Evropské centrum pro zdravotní politiku v Bruselu (pracoviště SZO)
  - příprava podkladů pro jednotlivé oblasti zdravotní politiky, jako např. nemocniční systém, primární péče, financování zdravotnictví, zdravotnická legislativa apod.

# TYPY ZDRAVOTNICKÝCH SYSTEMŮ

# Zdravotnické systémy

- Různost zdravotnických systémů
- Možnost **klasifikace podle**:
  - míry regulačních zásahů do struktury a funkce zdravotnictví ze strany státu;
  - míry sociální solidarity;
  - způsobu financování zdravotní péče.

# Základní typy zdravotnických systémů

- Komerční
- **Liberalistický**
- **Pojišťovnický (pluralitní, smíšený, Bismarckovský)**
- **Národní zdravotní služba (Beveridgeův)**
- Státní
- Totalitní

# Typy zdravotnických systémů ve světě

- Ani jedna z vyspělých zemí dnes není čistým typem
- Dochází ke konvergenci jednotlivých typů zdravotnických systémů:
  - Důvodem je prostý fakt, že řeší v zásadě stejný problém, a tím je potřeba zajistit zdravotní péči stále rostoucímu počtu potřebné populace v podmínkách omezených zdrojů.

# HODNOCENÍ VÝKONNOSTI ZDRAVOTNICKÝCH SYSTEMŮ



# Základní kritéria

- Dostupnost
- Produktivita
- Účinnost
- Efektivita
- Utilita
- Kvalita

# **DOSTUPNOST ZDRAVOTNICKÝCH SLUŽEB**

# Dostupnost

- Je jedním z **důležitých cílů** všech zdravotnických 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

# 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

## Návrh dojezdové doby vyjadřující místní dostupnost lůžkové hrazené péče podle oborů / činností

| dojezdová doba   | obor / činnost   |
|------------------|--|
| <b>60 minut</b>  | anesteziologie a intenzivní medicína<br>gynekologie a porodnictví<br>neonatologie<br>dětské lékařství<br>chirurgie<br>vnitřní lékařství<br>dlouhodobá péče (ošetřovatelská péče)       |
| <b>75 minut</b>  | neurologie<br>ortopedie<br>pneumologie a ftizeologie<br>rehabilitační a fyzikální medicína (akutní lůžková péče)<br>urologie   |
| <b>120 minut</b> | traumatologie<br>klinická onkologie<br>dermatovenerologie<br>infekční lékařství<br>oftalmologie<br>otorinolaryngologie<br>psychiatrie<br>následná lůžková (léčebně rehabilitační) péče |
| <b>180 minut</b> | kardiochirurgie<br>neurochirurgie<br>cévní chirurgie<br>radiační onkologie<br>geriatrie  |

## Návrh lhůt časové dostupnosti plánované hrazené péče

| Plánovaná hrazená péče  | časová dostupnost* |
|---|--------------------|
| Náhrada kyčelního kloubu  | <b>52 týdnů</b>    |
| Náhrada kolenního kloubu  | <b>52 týdnů</b>    |
| Artrioskopie  | <b>8 týdnů</b>     |
| Angiografie nekoronárních tepen a vaskulární intervenční výkony | <b>8 týdnů</b>     |
| Echokardiografie  | <b>10 týdnů</b>    |
| Operace katarakty   | <b>30 týdnů</b>    |
| Endoskopické vyšetření  | <b>4 týdny</b>     |
| Denzitometrie   | <b>16 týdnů</b>    |
| Skiografie a sonografie   | <b>2 týdnů</b>     |
| Počítačová tomografie   | <b>3 týdnů</b>     |
| Magnetická resonance  | <b>5 týdnů</b>     |
| Mamografické vyšetření  | <b>6 týdnů</b>     |
| Zahájení biol. léčby roztroušené sklerózy                       | <b>4 týdnů</b>     |

\* Lhůta časové dostupnosti ode dne indikace

## Návrh dojezdové doby vyjadřující místní dostupnost ambulantní hrazené péče podle oborů / činností

| dojezdová doba   | obor / činnost   |
|------------------|--|
| <b>35 minut</b>  | všeobecné praktické lékařství<br>praktické lékařství pro děti a dorost<br>gynekologie a porodnictví<br>zubní lékař<br>lékárna  |
| <b>45 minut</b>  | diabetologie<br>chirurgie<br>neurologie<br>oftalmologie<br>otorinolaryngologie<br>ortopedie<br>traumatologie<br>radiologie a zobrazovací metody (jen ultrazv., skiografické a rentgenové vyšetření)<br>rehabilitační a fyzikální medicína<br>fyzioterapie<br>urologie<br>vnitřní lékařství |
| <b>60 minut</b>  | gastroenterologie<br>kardiologie<br>pneumologie a ftizeologie<br>hematologie a transfúzní lékařství<br>revmatologie<br>hemodialýza<br>psychiatrie<br>psychologie<br>logopedie<br>dermatovenerologie  |
| <b>90 minut</b>  | alergologie a klinická imunologie<br>angiologie<br>endokrinologie<br>nefrologie<br>klinická onkologie<br>dětská chirurgie<br>dětská a dorostová psychiatrie<br>dětská neurologie<br>ortodontie<br>počítačová tomografie  |
| <b>120 minut</b> | dětská gynekologie<br>foniatrie a audiologie<br>radiační onkologie<br>magnetická rezonance<br>nukleární medicína<br>kardiochirurgie<br>neurochirurgie<br>cévní chirurgie<br>infekční lékařství<br>lékařská genetika<br>plastická chirurgie<br>geriatrie<br>sexuologie                      |

Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví

# 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

# Organizační dostupnost

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

# Psychosociální dostupnost

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

# 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.

# 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 – výkon“
- 

- 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 porovnáváme 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 pocíťovaného 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.*

**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
  - psychologickýcha jiných aspektů zdravotnických služeb.

# Kvalita zdravotní péče

Posuzování podléhají 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 jednotlivých aktérů

## **PACIENT:**

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

## **LÉKAŘ:**

- dobré provedení odborně technické stránky ošetření

## **MANAGEMENT:**

- ekonomická stránky provozu a bezkonfliktnost vztahů

**DALŠÍ MOŽNÁ KRITÉRIA  
PRO HODNOCENÍ  
VÝKONNOSTI  
ZDRAVOTNICKÝCH  
SYSTEMŮ**

# **JAKÝ SYSTÉM HODNOTIT?**

**World Health Report 2000**

**Health System Improving Performance**

- **System (health system) - celek sestávající ze všech organizací, institucí a zdrojů, které jsou určeny k výkonu zdravotnických činností.**
- **Zdravotnické činnosti jsou takové aktivity, jejichž primárním účelem je zlepšení zdraví.**

# JAKÉ ASPEKTY HODNOTIT?

## CÍLE A KRITÉRIA

| Kritéria cíle        | Průměrná úroveň | Rozložení |
|----------------------|-----------------|-----------|
| Zlepšení zdraví      | ✓               | ✓         |
| Responzivnost        | ✓               | ✓         |
| Slušnost financování |                 | ✓         |

# **NĚKTERÉ ZÁKLADNÍ NOVÉ POJMY**

**A. Performance**

**B. Responzivnost**

**C. Stewardship**

**D. Slušné financování**

# NĚKTERÉ ZÁKLADNÍ NOVÉ POJMY

## A. PERFORMANCE

- Jak jsou využívány zdroje
- Performance – činnost a její výsledek, výkon, výkonnost
- Schopnost systému dosáhnout co nejlepších výsledků v daných podmínkách
- Co jsou nejlepší výsledky?
  - Co nejlepší zdraví
  - Co nejvyšší responzivnost
  - Co nejslušnější financování

# NĚKTERÉ ZÁKLADNÍ NOVÉ POJMY

## B. RESPONZIVNOST

- Projev úcty, vážnosti a odpovědnosti k člověku
- Zachování důvěrnosti osobních informací ve věcech zdraví
- Právo na rozhodování o vlastním zdraví
- Bezodkladná pomoc ve stavech ohrožení života
- Pohodlné prostředí (čistota, prostor, strava apod.)
- Sociální opora pacientů (rodina, přátelé, sociální péče)
- Svobodná volba ve výběru poskytovatele zdravotní péče

# NĚKTERÉ ZÁKLADNÍ NOVÉ POJMY

## C. STEWARDSHIP

**DOBŘE ŘÍZENÍ** (pečlivá a odpovědná správa něčeho, co je komu svěřeno do péče)

- 1. Formulace zdravotní politiky (definování vize a záměru zdravotnického systému)**
- 2. Regulace (stanovení spravedlivých pravidel hry v jednotlivých oblastech)**
- 3. Informační a analytická práce (hodnocení výkonnosti a poskytování informací)**



# NĚKTERÉ ZÁKLADNÍ NOVÉ POJMY

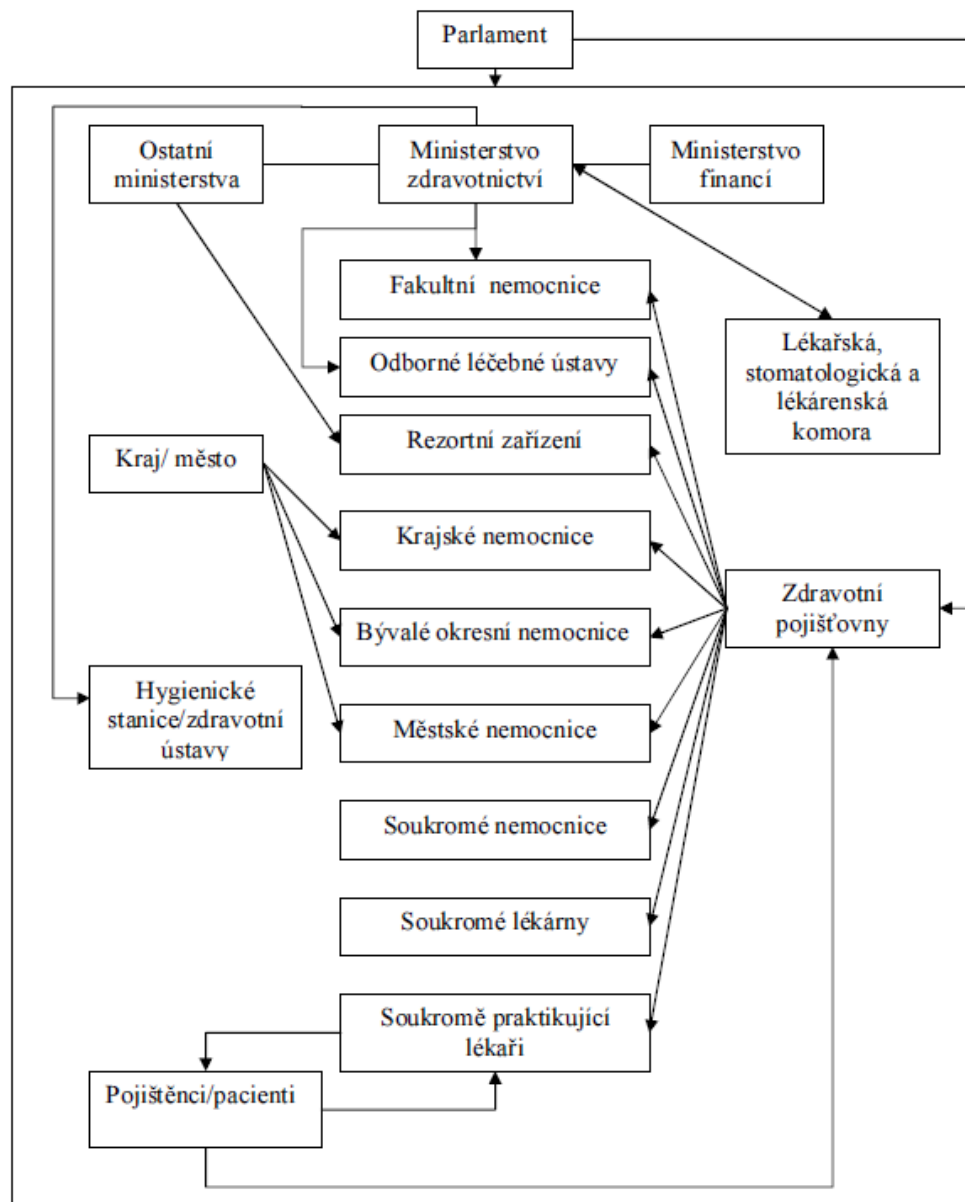
## D. SLUŠNÉ FINANCOVÁNÍ

(fair financing)

- Rizika velkých nákladů na zdravotní výdaje jsou odvozena spíše od schopnosti placení, než od rizika onemocnění.
- Slušný systém poskytuje finanční ochranu.
- Řešení může přinést zdravotní pojištění odvozené od výše příjmu.

**STÁTNÍ SPRÁVA  
A SAMOSPRÁVA  
VE  
ZDRAVOTNICTVÍ**

# SUBJEKTY ZDRAVOTNICKÉHO SYSTÉMU V ČR



# VÝCHOVNÝ PROGRAM

# ZDRAVOTNĚ VÝCHOVNÉ PROGRAMY

- Metoda PRECEDE-PROCEED  
(*Predisposing, Reinforcing, and Enabling  
Constructs in Educational/Ecological  
Diagnosis and Evaluation – Policy,  
Regulatory, and Organizational Constructs  
in Educational and Environmental  
Development*).
- Metoda má devět základních fází.

**Precede (pri:'si:d)    předcházet, uvést**

**Proceed (prə'si:d)    pokračovat**

# **ZÁKLADNÍ KROKY VÝCHOVNÉHO PROGRAMU**

- a. Sociální diagnóza**
- b. Epidemiologická diagnóza**
- c. Behaviorální diagnóza**
- d. Výchovná diagnóza**
- e. Organizační diagnóza**
- f. Realizační fáze**
- g. Hodnocení průběhu programu**
- h. Hodnocení bezprostředních výsledků programu**
- i. Zhodnocení dlouhodobých důsledků programu**

## **a. Sociální diagnóza**

- popis a analýza hlavních sociálně zdravotních problémů v populaci, které lidé chtějí a mohou ovlivnit,**
- stanovení vhodných indikátorů, jimiž lze měřit výsledky aktivit.**

**Může jít např. o sociálně zdravotní problémy, které se týkají životního stylu, nezaměstnanosti, bydlení, zločinnosti, násilí, devastace prostředí apod.**

## **b. Epidemiologická diagnóza**

- **popis a rozbor epidemiologických dat o nemocnosti a úmrtnosti (úroveň, rozložení, příčiny a možnosti jejich ovlivnění v konkrétní populaci).**
- **posuzovat jejich souvislost**
  - **s životním stylem a životním prostředím dané populace**
  - **i v návaznosti na charakteristiky jednotlivých osob (věk, pohlaví, vzdělání apod.).**



## **c. Behaviorální diagnóza**

**Jde o zhodnocení chování lidí a jeho vztah jak k existujícím zdravotním problémům, tak k možnostem příznivé změny. Je nutné stanovit žádoucí způsob chování a zvolit metody jak pomoci lidem, aby se pro něj rozhodli. V této souvislosti se zvažují ekonomické, legislativní a organizačně politické možnosti.**

# **ODPOVĚDNOST JEDINCE V PÉČI O ZDRAVÍ**

- Lidé jsou nadáni svobodnou vůlí a jsou odpovědni za své činy.**
- Je ovšem nutné připustit, že většina lidí jedná tak a jen tak, jak jim to okolnosti dovolí.**

# d. Výchovná diagnóza

Předmětem pozornosti jsou zde zejména okolnosti, které mohou ovlivnit výchovný proces a jeho výsledky. Jsou to:

- **Predisponující faktory** – všechny charakteristiky lidí, které je motivují k náležité změně chování. Ta je tím snazší, čím více si lidé uvědomují užitečnost a bezprostřední přínos změny.
- **Umožňující faktory** – všechny vlastnosti prostředí, dovednosti lidí a dostupné zdroje, které umožňují navodit žádoucí chování.
- **Posilující faktory** – odměny, tresty a další okolnosti, které pomáhají motivovat občany k náležitému chování, popřípadě je odrazovat od chování nežádoucího.

## **e. Organizační diagnóza**

**Návrh a analýza metod a opatření (harmonogram, koordinace, možné překážky), zvážení zdrojů (finance, lidé, zařízení) a organizačních nástrojů, kterými bude program realizován.**

## **f. Realizační fáze**

**Záměry programu jsou prostřednictvím zvolených metod (motivačních, organizačních i regulačních) realizovány v konkrétní populaci. Realizace programu je průběžně sledována.**

## **g. Hodnocení průběhu programu**

**Předmětem hodnocení se stává přípravná fáze, zvolená opatření a jejich realizace, aktivita lidí, kvalita poskytovaných služeb, využití prostředků a zkušeností získaných v průběhu realizace.**

## **h. Hodnocení bezprostředních výsledků programu**

**Zhodnocení, zda a do jaké míry byly dosaženy bezprostřední cíle programu, zda se podařilo změnit faktory predisponující, umožňující i posilující a zejména, zda se změnilo chování lidí a kvalita životního prostředí.**

## **i. Zhodnocení dlouhodobých důsledků programu**

**Zvažuje se dosažení základních cílů programu, tzn., zda se zlepšilo zdraví lidí a kvalita jejich života, jestli byli občané s programem spokojeni a vítají jeho přínos.**



# PREVENCE A JEJÍ PŘEKÁŽKY

# MOTIVACE K PREVENCI

- **Když něco neexistuje, nejsou s tím starosti**
- **Ekonomické důvody**
- **Malé úspěchy terapie chronických nemocí**
- **Etické a kulturně výchovné důvody**  
– **lidé by měli spoléhat více sami na sebe**

# KATEGORIZACE PREVENCE

- Podle času
- Podle objektu
- Podle subjektu
- Podle metody

# PŘEKÁŽKY PREVENCE

- NEZNALOST
- PODCENĚNÍ ZÁVAŽNOSTI
- ZMĚNA ŽIVOTNÍHO STYLU
- OMEZENÍ POHODLÍ
- EKONOMICKÁ NÁROČNOST
- KOGNITIVNÍ DISONANCE
- NESTABILITA DOPORUČENÍ
- NEVĚROHODNÝ PŘÍNOS

# J. E. PURKYNĚ O PREVENCI A PODPOŘE ZDRAVÍ

*„Úkolem lékařovým je život ne pouze obnovovati a na krátkou dobu udržeti, ale od porušení chrániti a k vrcholu obdivuhodné dokonalosti a kráse přiváděti. Lékařství teprve tehdy bude dokonalé, až bude učit křehkost lidského organismu upevňovati, nákazám předcházet, nemocem brániti, a tyto úkony bude vykonávat tak, aby lidský život dobře byv počat, blaženě a skvěle byl prodloužen až k přirozenému konci.“*