

# **Vyhodnocení funkce zdravotnických systémů**

# Vyhodnocení

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

# Hlavní kritéria

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

# **DOSTUPNOST ZDRAVOTNÍ PÉČE**

# Dostupnost

- Je jedním z důležitých cílů všech zdravotních systémů.
- Významná, sdílená hodnota.
- Úkol pro zdravotní politiku je najít „správnou“ míru dostupnosti (včasná zdravotnická pomoc x plýtvání zdroji).
- Jeden z indikátorů úrovně zdravotní péče.

# Základní dimenze dostupnosti

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

# Geografická dostupnost

- hlavním faktorem je **vzdálenost** od zdroje péče
- **rozmístění** zdravotnických služeb různých specializací
- jde o zajištění **akceptovatelné vzdálenosti** od zdroje péče
- **hustota** obyvatelstva v jednotlivých oblastech
- **dopravní trasy**

# Časová dostupnost

- hlavním faktorem je **rychlost** poskytnuté péče.
- 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 gynekologie a porodnictví neonatologie dětské lékařství chirurgie vnitřní lékařství dlouhodobá péče (ošetřovatelská péče)
<b>75 minut</b>	neurologie ortopedie pneumologie a ftizeologie rehabilitační a fyzikální medicína (akutní lůžková péče) urologie
<b>120 minut</b>	traumatologie klinická onkologie dermatovenerologie infekční lékařství oftalmologie otorinolaryngologie psychiatrie následná lůžková (léčebně rehabilitační) péče
<b>180 minut</b>	kardiochirurgie neurochirurgie cévní chirurgie radiační onkologie 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 praktické lékařství pro děti a dorost gynekologie a porodnictví zubní lékař lékárna
<b>45 minut</b>	diabetologie chirurgie neurologie oftalmologie otorinolaryngologie ortopedie traumatologie radiologie a zobrazovací metody (jen ultrazv., skiografické a rentgenové vyšetření) rehabilitační a fyzikální medicína fyzioterapie urologie vnitřní lékařství
<b>60 minut</b>	gastroenterologie kardiologie pneumologie a ftizeologie hematologie a transfúzní lékařství revmatologie hemodialýza psychiatrie psychologie logopedie dermatovenerologie
<b>90 minut</b>	alergologie a klinická imunologie angiologie endokrinologie nefrologie klinická onkologie dětská chirurgie dětská a dorostová psychiatrie dětská neurologie ortodontie počítačová tomografie
<b>120 minut</b>	dětská gynekologie foniatrie a audiologie radiační onkologie magnetická rezonance nukleární medicína kardiochirurgie neurochirurgie cévní chirurgie infekční lékařství lékařská genetika plastická chirurgie geriatrie sexuologie

Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví

# Ekonomická dostupnost

- Hlavním faktorem je **schopnost jedince uhradit** poskytnutou péči.
- 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 (onkologická centra)

# Organizační dostupnost

- Hlavním faktorem je **provázanost a návaznost** jednotlivých druhů péče.
- **Překážky administrativního rázu** – potřeba doporučení od praktického lékaře k návštěvě specialisty.
- Vytvoření spádových oblastí.

# Psychosociální dostupnost

- Hlavním faktorem je **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.

**PRODUKTIVITA**

# 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.

# 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

# 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 – výkon“ (*cost–productivity*)
- 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 záchranu života?).

# Metoda „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 evaluace zdravotnických služeb.



# Metoda „cena – účinnost“

- **Výstup** zdravotní péče můžeme vyjadřovat **obvyklými biomedicínskými ukazateli**, úmrtností, nemocností apod.
- **Analýza:** Srovnávání několika léčebných postupů (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“

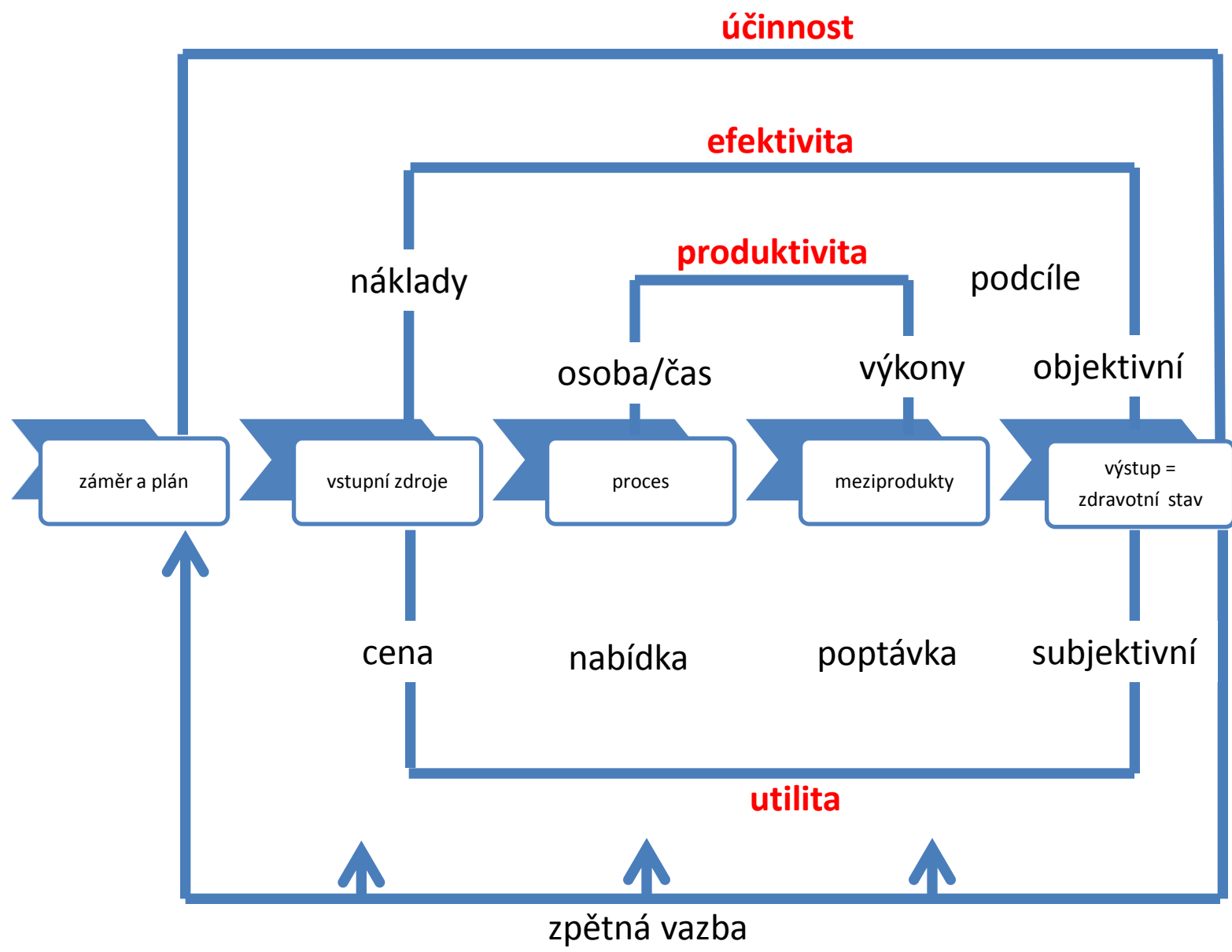
- **Výstupem** je míra subjektivně pocítovaného zdraví. Používají se standardizované dotazníky. Oblíbenou mírou utility je QALY (*Quality Adjusted Life Years*).
- **Analýza:** Srovnávání efektivity různých operačních výkonů.

*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.*

## **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.

HODNOTÍCÍ VZTAHY V SYSTÉMU ZDRAVOTNÍ PÉČE



# **KVALITA ZDRAVOTNÍ PÉČE**

# Kvalita

- Subjektivně, intuitivně vnímaný pojem.
- *Kvalita neznamená*
  - *jen dosažení pacientovy spokojenosti,*
  - *ani jen vysokou odbornou úroveň,*
  - *ani jen zvyšování ekonomické efektivity,*
  - ale zahrnuje všechny tyto skutečnosti.*

# Kvalita

- **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 z hlediska struktury, procesu a výsledku

Posuzování podléhá všechny 3 články systému:

## 1. struktura

- zařízení a jejich vybavení, odborná způsobilost pracovníků, organizace péče a její zdroje.

## 2. proces

- styk pacienta s lékařem, léčebné postupy a metody, ekonomické řízení a využití zdrojů.

## 3. výsledky

- objektivně měřitelné výstupy, spokojenost pacientů apod.



# **Kvalita zdravotní péče z hlediska jednotlivých aktérů**

## **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

# **ROLE STÁTU VE ZDRAVOTNÍ PÉČI A ZDRAVOTNÍ POLITIKA**

# 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)

**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

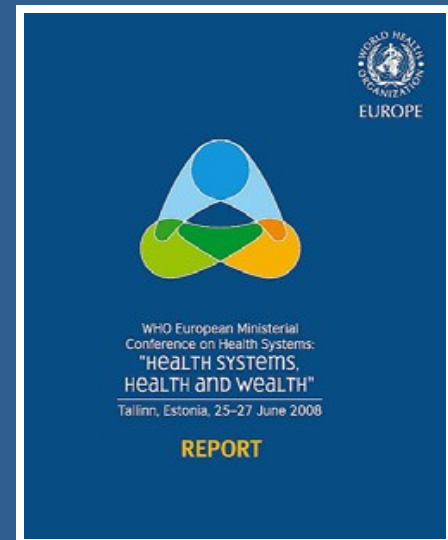
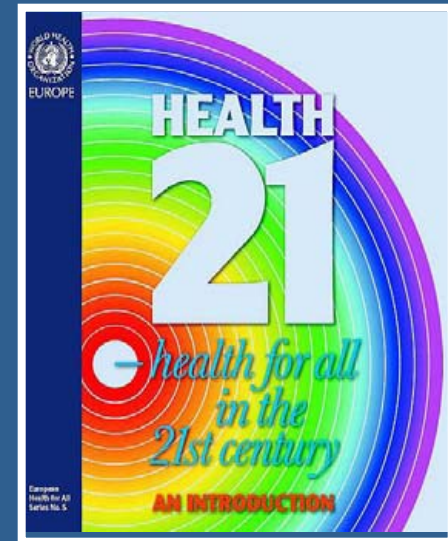
OTTAWSKÁ CHARTA  
PODPORY ZDRAVÍ



# 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.
- BYL PŘIPRAVEN NA ZÁKLADĚ AKTUÁLNÍ 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.

# **Strategické cíle programu Zdraví 2020**

- 1. Zlepšení zdraví pro všechny  
a snižování nerovností ve zdraví**
- 2. Posílení role veřejné správy v péči  
o zdraví a přizvat k řízení  
a rozhodování všechny složky  
společnosti, sociální skupiny  
i jednotlivce.**

# Prioritní oblast 1

- **celoživotní investice do zdraví a prevence nemocí**
- **posilování role občanů**
- **vytváření podmínek pro naplňování jejich zdravotního potenciálu**

# Prioritní oblast 2

- čelit závažným zdravotním problémům v oblasti neinfekčních i infekčních nemocí
- průběžně monitorovat zdravotní stav obyvatel

# 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.**

# Prioritní oblast 3

- posilovat zdravotnické systémy
- zajistit použitelnost a dostupnost zdravotních služeb z hlediska příjemců
- soustředit se na ochranu a podporu zdraví a na prevenci nemocí
- rozvíjet kapacity veřejného zdravotnictví,
- zajistit krizovou připravenost,
- průběžně monitorovat zdravotní situaci a zajistit vhodnou reakci při mimořádných situacích



# **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.**

# Prioritní oblast 4

- **vytváření podmínek pro rozvoj odolných sociálních skupin, komunit, žijících v prostředí, které je příznivé pro jejich zdraví**

# 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.