

# **Ekonomika a pojišťovnictví**

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

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

# STUDIJNÍ MATERIÁLY

- Powerpointové prezentace v Isu
- 

- Barták, M.: Ekonomika zdraví. Praha, Wolters Kluwer ČR, 223 stran
- Holčík, J., Žáček, A., Koupilová, I.: Sociální lékařství. Brno, MU 2012, 137 s.
- Holčík, J.: Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost. Brno, MU 2010, 293 s.
- Žáček, A., Holčík, J.: Sociální lékařství II. Brno, MU 1992, 130 s.

# ÚVOD

# Ekonomie

- **hospodaření s materiálními zdroji,**
  - vytváření a rozdělování bohatství,
  - výrobu a spotřebu zboží a služeb.

# Ekonomie

- 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.

# Ekonomika v oblasti péče o zdraví

- zabývá se **vynakládáním vzácných zdrojů** do širokého systému péče o zdraví a jejich **výnosem**.

# **Ekonomie, zdraví a zdravotnictví**

- **Ekonomika zdraví**

- Zdravotnictví je významný, ale ne jediný faktor, který ovlivňuje zdraví
- Otázka přínosu investic do oblasti determinant zdraví

- **Ekonomika zdravotnictví**

- Ekonomické faktory a procesy v rámci zdravotnického systému

# Ekonomie, zdraví a zdravotnictví

- Ekonomický význam zdraví
- 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, zdraví 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 distribuce zboží a služeb
  - Nakolik je tržní mechanismus vhodný?
  - Kde, kdy a proč selhává?
  - Mohou být tržní selhání napravena státními zásahy?
- Kenneth Arrow:

# Hodnocení zdravotní péče

- Ekonomická efektivita je pouze jedním z mnoha aspektů hodnocení systému péče o zdraví a zdravotnictví.
- Ekonomická efektivita = poměr mezi vstupy a výstupy
  - problémy porovnávání

# **Financování zdravotnických služeb**

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

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

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

# **OSNOVA 1. PŘEDNÁŠKY**

- 1. Sociální lékařství a veřejné zdravotnictví**
- 2. Zdraví a nemoc**
- 3. Systém péče o zdraví a zdravotnictví**
- 4. Hodnocení zdravotní situace**
- 5. Hlavní determinanty zdraví**

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



# SOCIÁLNÍ LÉKAŘSTVÍ A VEŘEJNÉ ZDRAVOTNICTVÍ

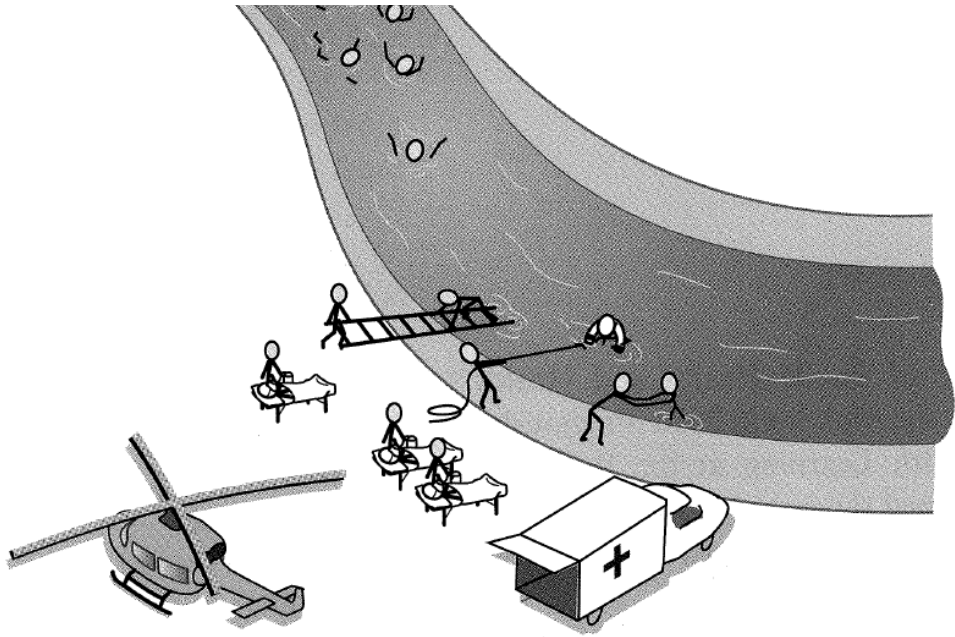
- **Vědní, medicínský obor**
  - zdraví populace
  - systém péče o zdraví ve společnosti
  - zdravotnictví
- **Interdisciplinární obor**
  - Hygiena, preventivní lékařství, epidemiologie, demografie, sociologie, ekonomie, psychologie, právo, etika, informatika ad.

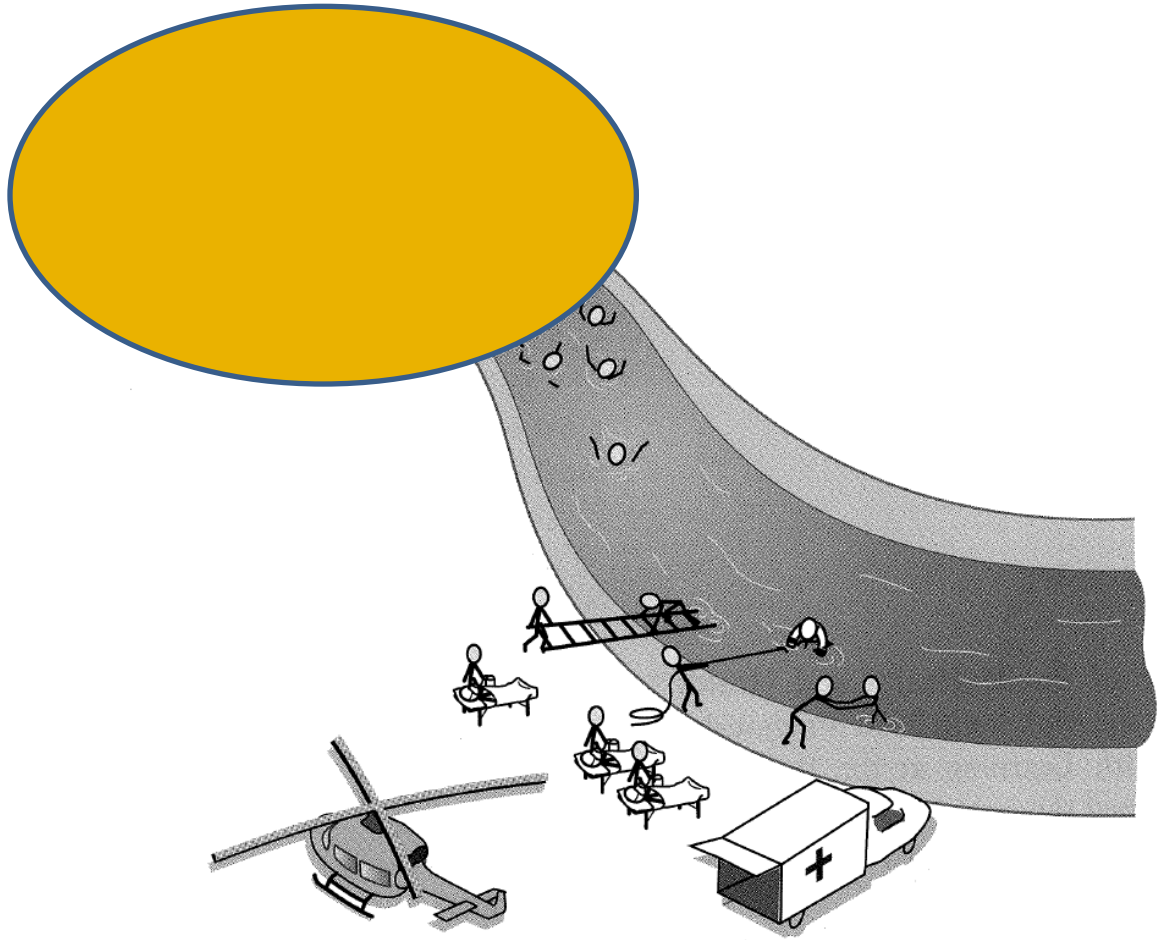
# SL a VZ v soustavě lékařských věd

- **Základní biomedicínské obory**
  - zákonitosti živé hmoty na úrovni molekul, buněk, tkání, orgánů, jednotlivých soustav apod.
- **Klinické biomedicínské obory**
  - stanovení diagnózy a léčba
  - uspokojení zdravotních potřeb jednotlivých lidí
- **Sociomedicínské obory**
  - zdravotní problémy humánních skupin a možnosti jejich zvládnání
  - jde o problémy bio-psycho-sociální, přesahují rámec biomedicínského přístupu









**ZÁKLADNÍ OTÁZKY  
SL A VZ A HLAVNÍ  
OBLASTI PRÁCE**

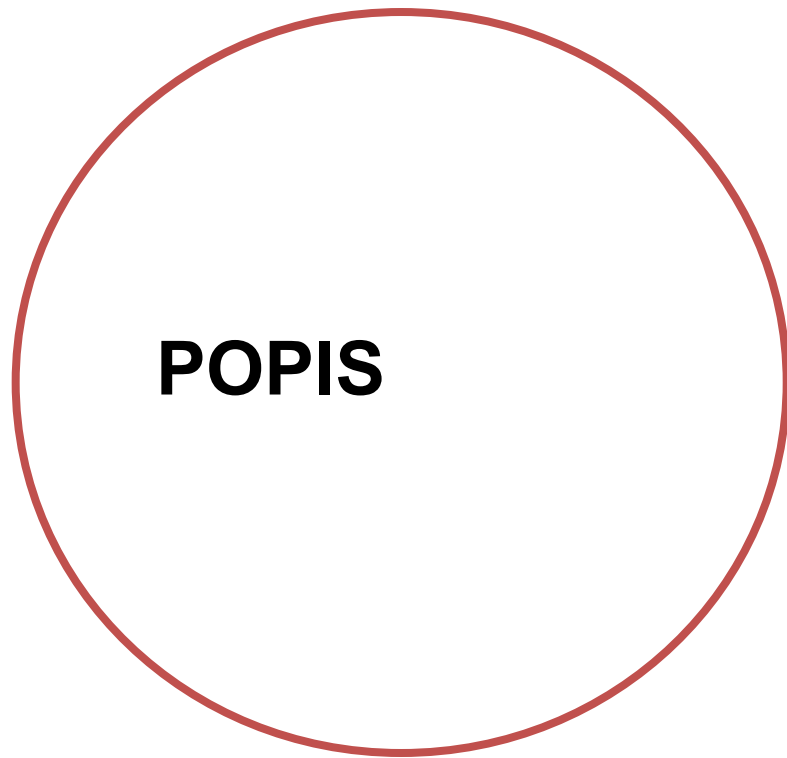
# SOCIÁLNÍ LÉKAŘSTVÍ A VEŘEJNÉ ZDRAVOTNICTVÍ

**Tři základní otázky:**

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



# JAKÉ JE ZDRAVÍ LIDÍ?

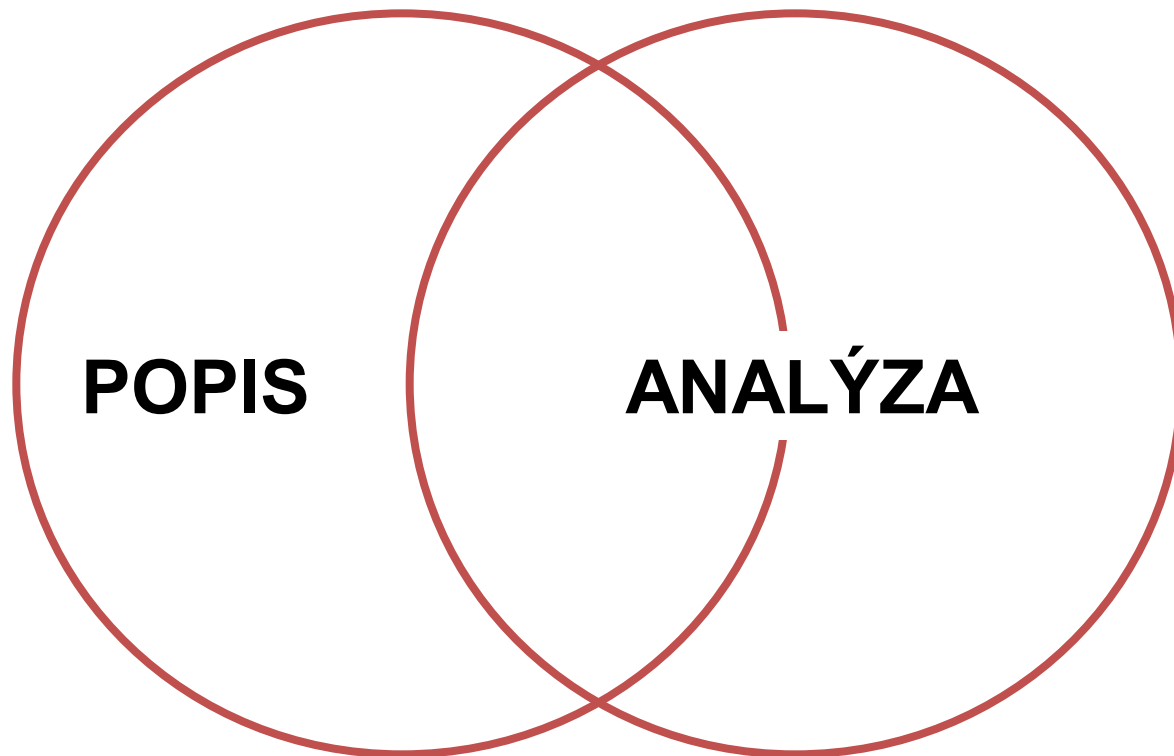


**CO, KOLIK, KDY, KDE**

- **PŘEDPOKLAD :**

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

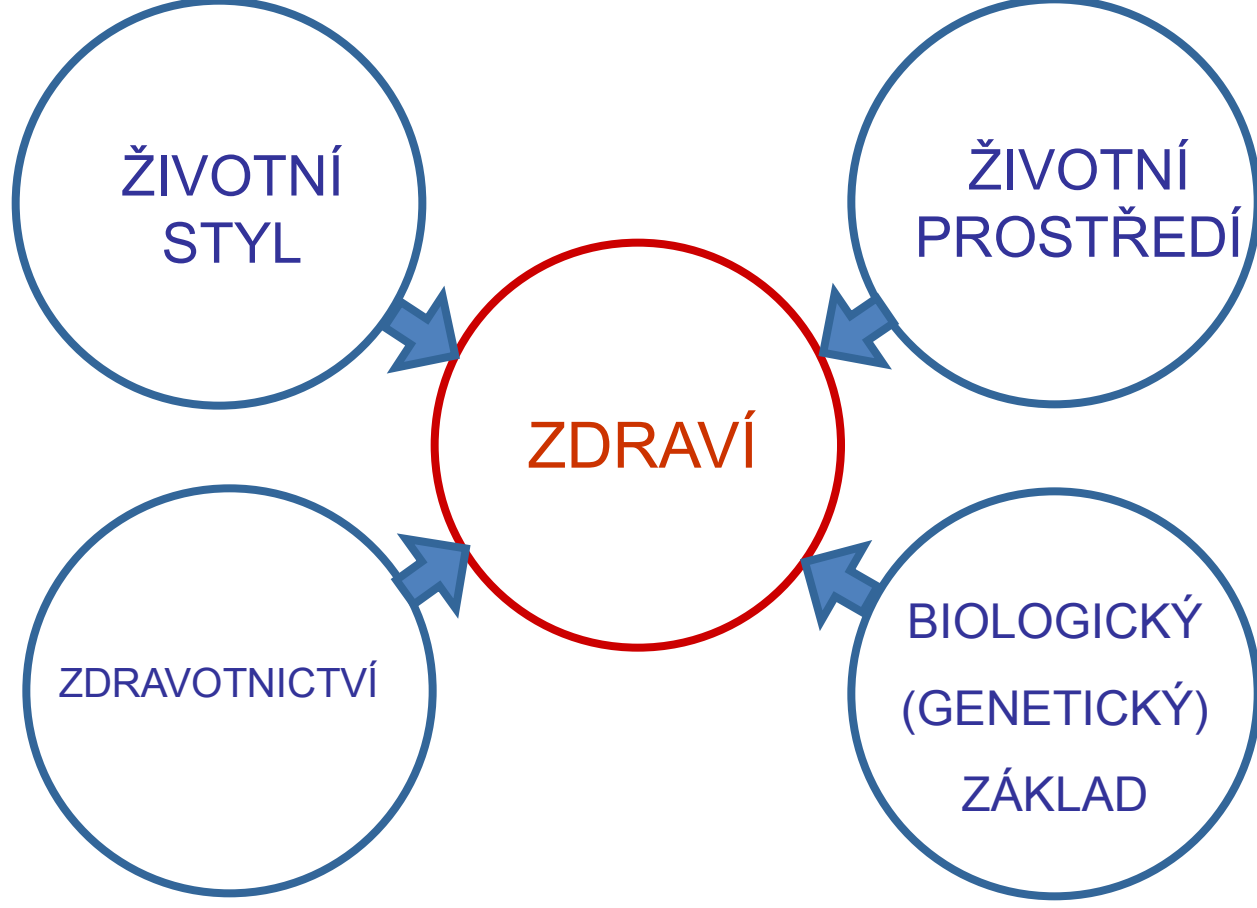
# PROČ JE TAKOVÉ?



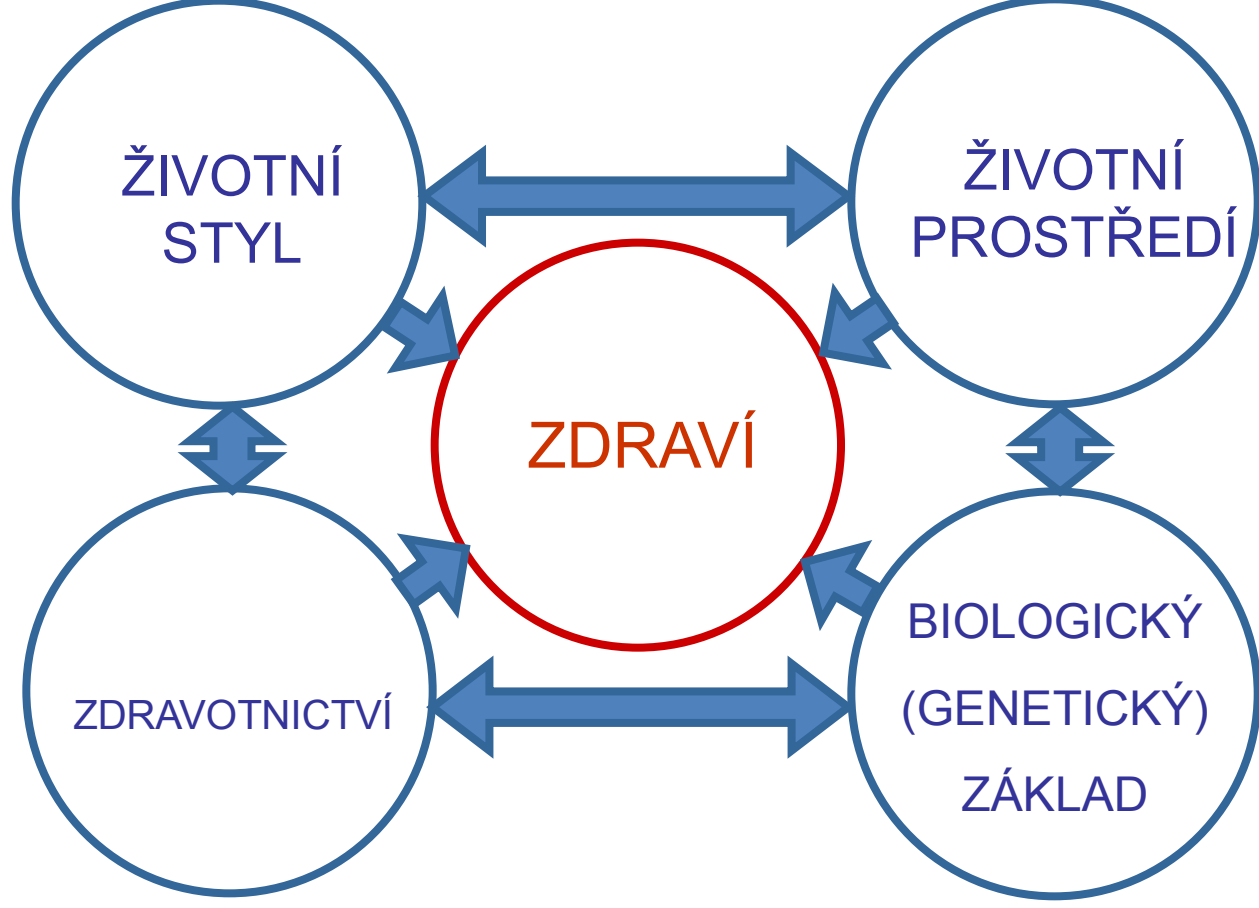
**DETERMINANTY  
ZDRAVÍ**

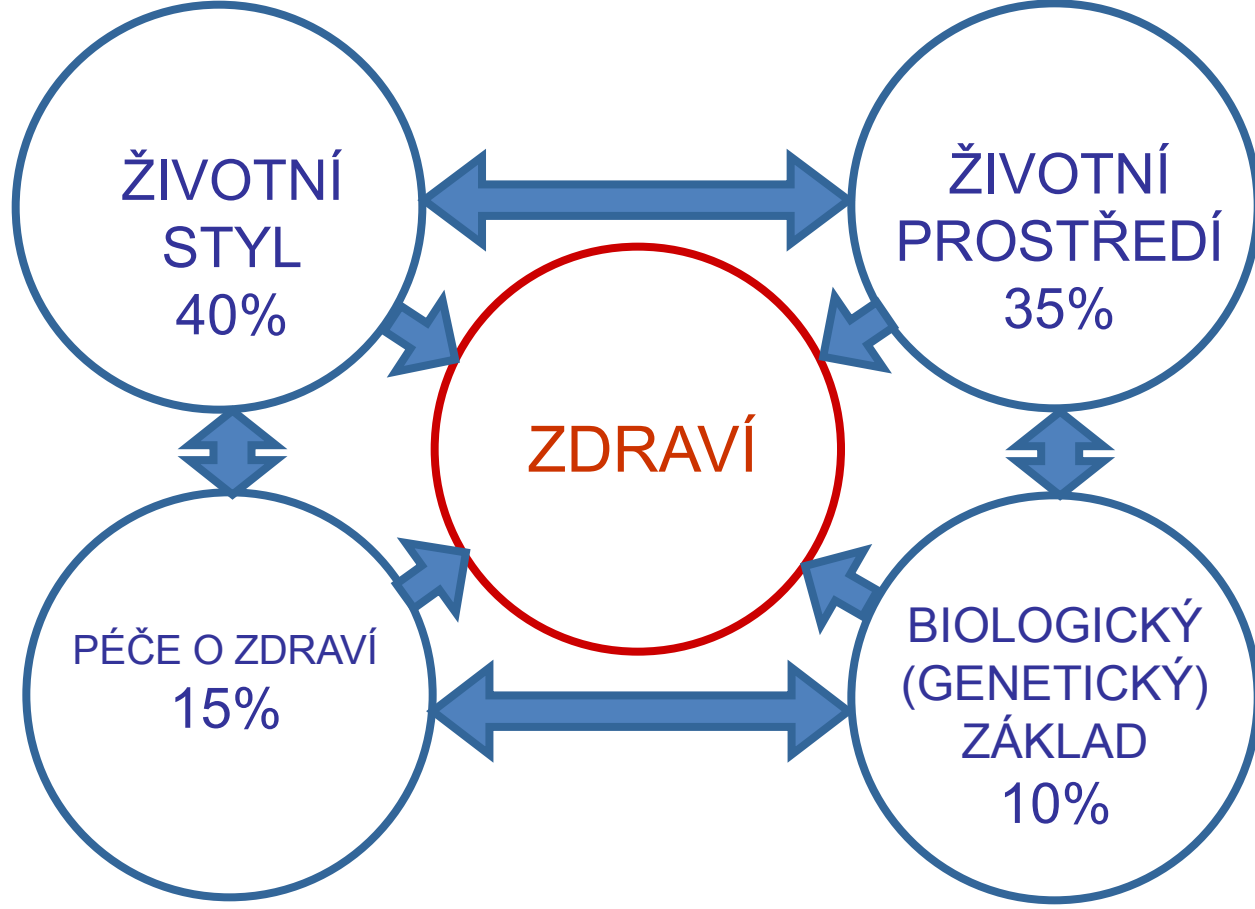
1. SOCIÁLNÍ LÉKAŘSTVÍ A VEŘEJNÉ ZDRAVOTNICTVÍ

5. HLAVNÍ DETERMINANTY ZDRAVÍ



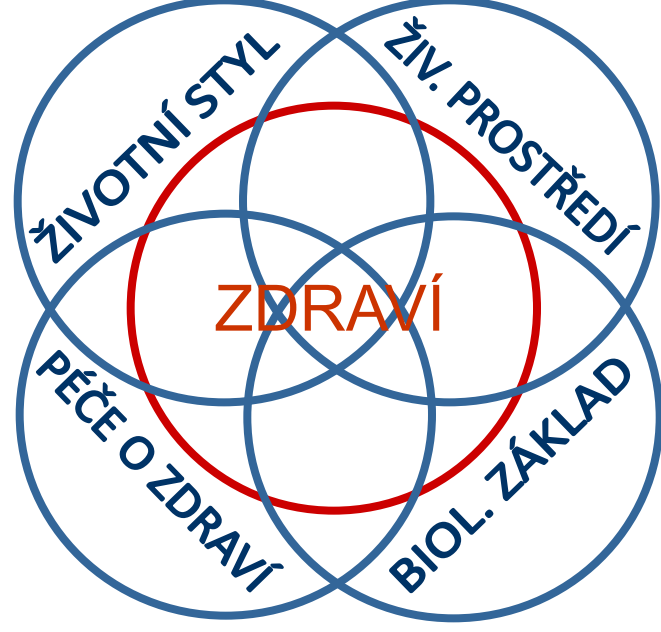
1. SOCIÁLNÍ LÉKAŘSTVÍ A VEŘEJNÉ ZDRAVOTNICTVÍ  
5. HLAVNÍ DETERMINANTY ZDRAVÍ





1. SOCIÁLNÍ LÉKAŘSTVÍ A VEŘEJNÉ ZDRAVOTNICTVÍ

5. HLAVNÍ DETERMINANTY ZDRAVÍ



## INDIVIDUÁLNÍ ÚSILÍ NA CESTĚ KE ZDRAVÍ

INDIVIDUÁLNĚ  
ORIENTO VANÁ  
ZDRAVOTNÍ VÝCHOVA A  
DALŠÍ FORMY MOTIVACE



## INDIVIDUÁLNÍ ÚSILÍ A POPULAČNÍ OPATŘENÍ

INDIVIDUÁLNĚ  
ORIENTO VANÁ  
ZDRAVOTNÍ VÝCHOVA A  
DALŠÍ FORMY MOTIVACE



POPULAČNĚ  
ORIENTO VANÁ  
OPATŘENÍ

nezdravé pracovní a životní prostředí

špatná výživa (zdravotně nebezpečné potraviny)

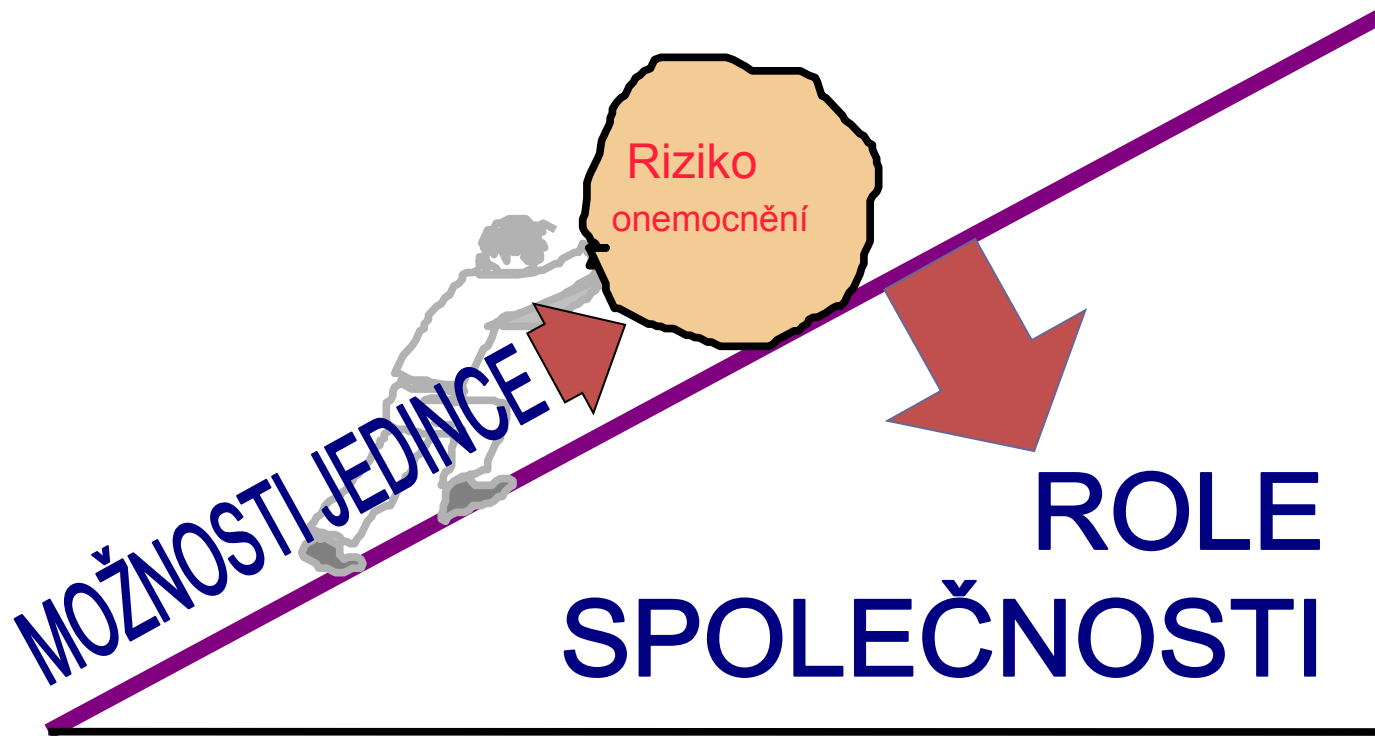
nebezpečné sociální chování, např. růst násilí a kriminality

nevhovující bydlení, nevhodné využívání volného času, stres apod.

široká škála dalších sociálních a ekologických faktorů ohrožujících zdraví



## MOŽNOSTI JEDINCE A ROLE SPOLEČNOSTI

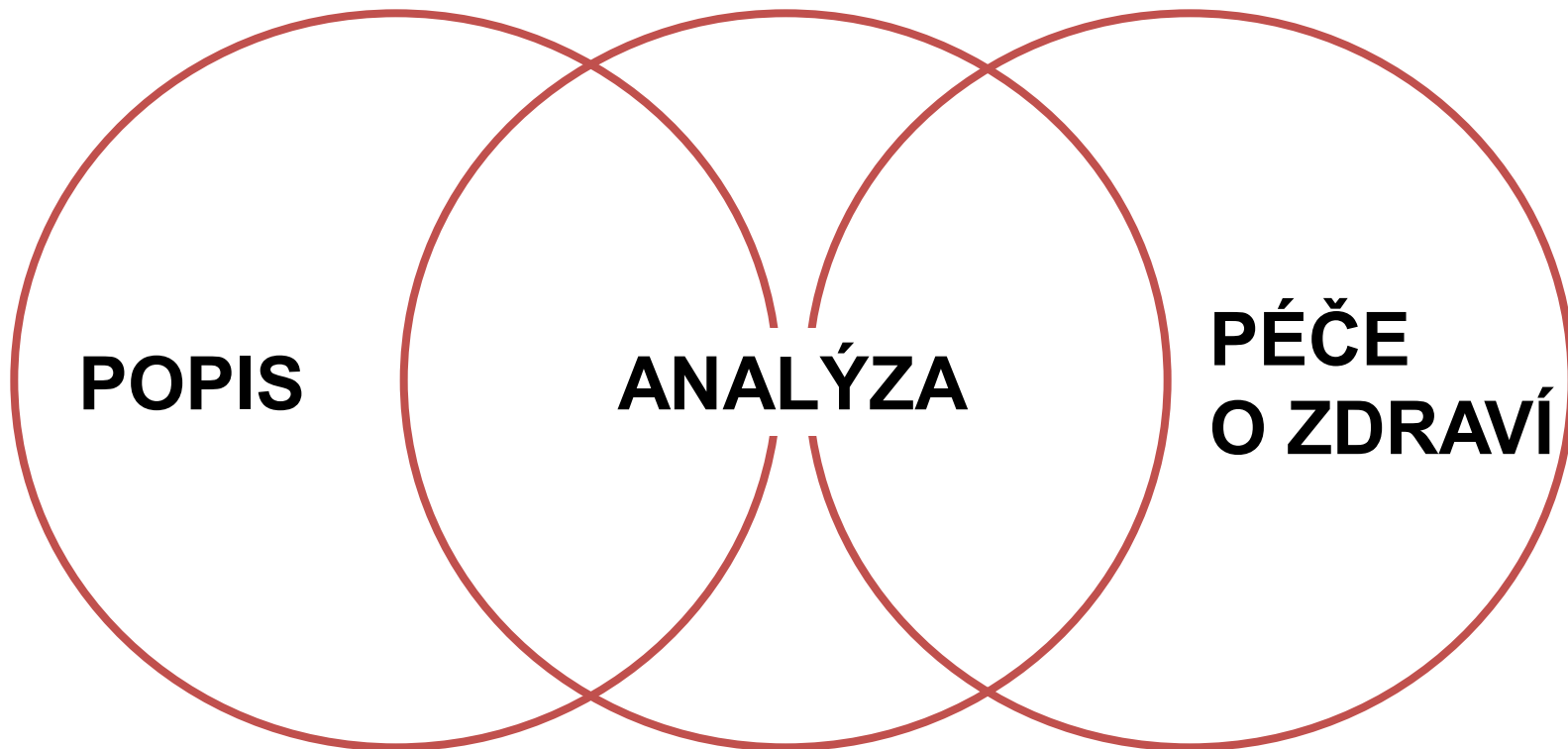


1. SOCIÁLNÍ LÉKAŘSTVÍ A VEŘEJNÉ ZDRAVOTNICTVÍ

5. HLAVNÍ DETERMINANTY ZDRAVÍ



# CO SE DÁ UDĚLAT PRO ZLEPŠENÍ ZDRAVÍ?



# CO SE DÁ UDĚLAT PRO ZLEPŠENÍ ZDRAVÍ?

- Systém péče o zdraví
- Zdravotnictví

## **PŘEDPOKLAD:**

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

## **2. ZDRAVÍ A NEMOC**

# ZDRAVÍ

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

# DEFINICE ZDRAVÍ

Nejpoužívanější definice - odstavec z Ústavy SZO:

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

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

# OBTÍŽE S DEFINICÍ ZDRAVÍ

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

- operační definice zdraví
- modely zdraví



# OPERAČNÍ DEFINICE ZDRAVÍ

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

# MODELY ZDRAVÍ

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

# ZDRAVÍ JAKO HODNOTA

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



**KDYŽ CHYBÍ ZDRAVÍ,**

**MOUDROST JE BEZRADNÁ, SÍLA JE  
NESCHOPNÁ BOJE, BOHATSTVÍ JE  
BEZCENNÉ A DŮVTIP BEZMOCNÝ.**

**Herakleitos z Efezu (540-480 př.n.l.)**



**KDYŽ CHYBÍ ZDRAVÍ,**

**MOUDROST** JE BEZRADNÁ, **SÍLA** JE  
NESCHOPNÁ BOJE, **BOHATSTVÍ** JE  
BEZCENNÉ A **DŮVTIP** BEZMOCNÝ.

**Herakleitos z Efezu (540-480 př.n.l.)**

# ZDRAVÍ JAKO INDIVIDUÁLNÍ HODNOTA

## a) Zdraví jako prostředek k dosažení cíle

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

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

*David Seedhouse*

## b) Zdraví jako cíl sám o sobě

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

# ZDRAVÍ JAKO SOCIÁLNÍ HODNOTA

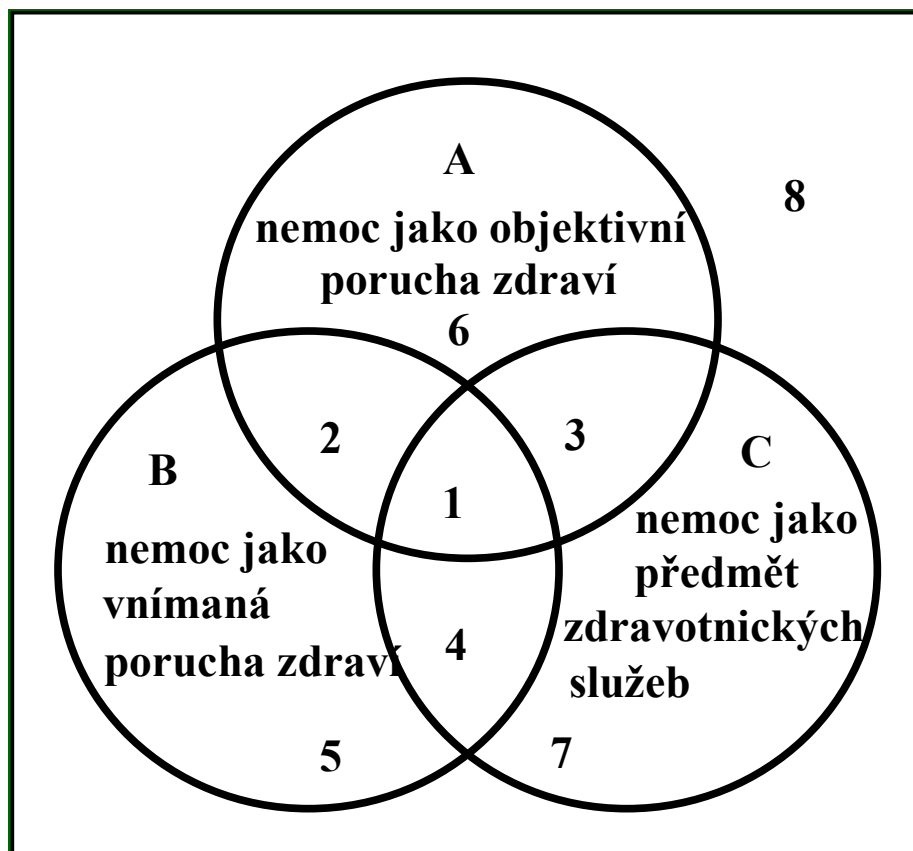
- Má-li jakákoli populační skupina přežít, musí věnovat pozornost zdraví lidí.
- Důvody této pozornosti jsou historicky a sociálně podmíněny:
  - armáda
  - pracovní síla
  - je dobré být zdravý

# NEMOC

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

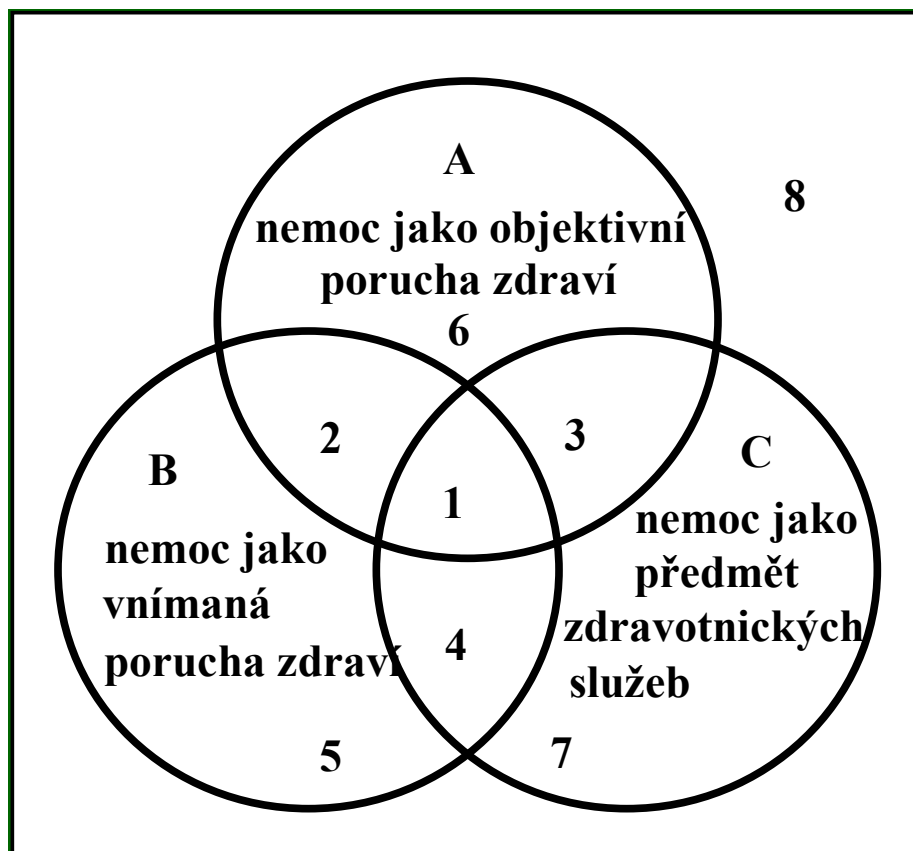


# NEMOC



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

# NEMOC



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

# FENOMÉN LEDOVCE

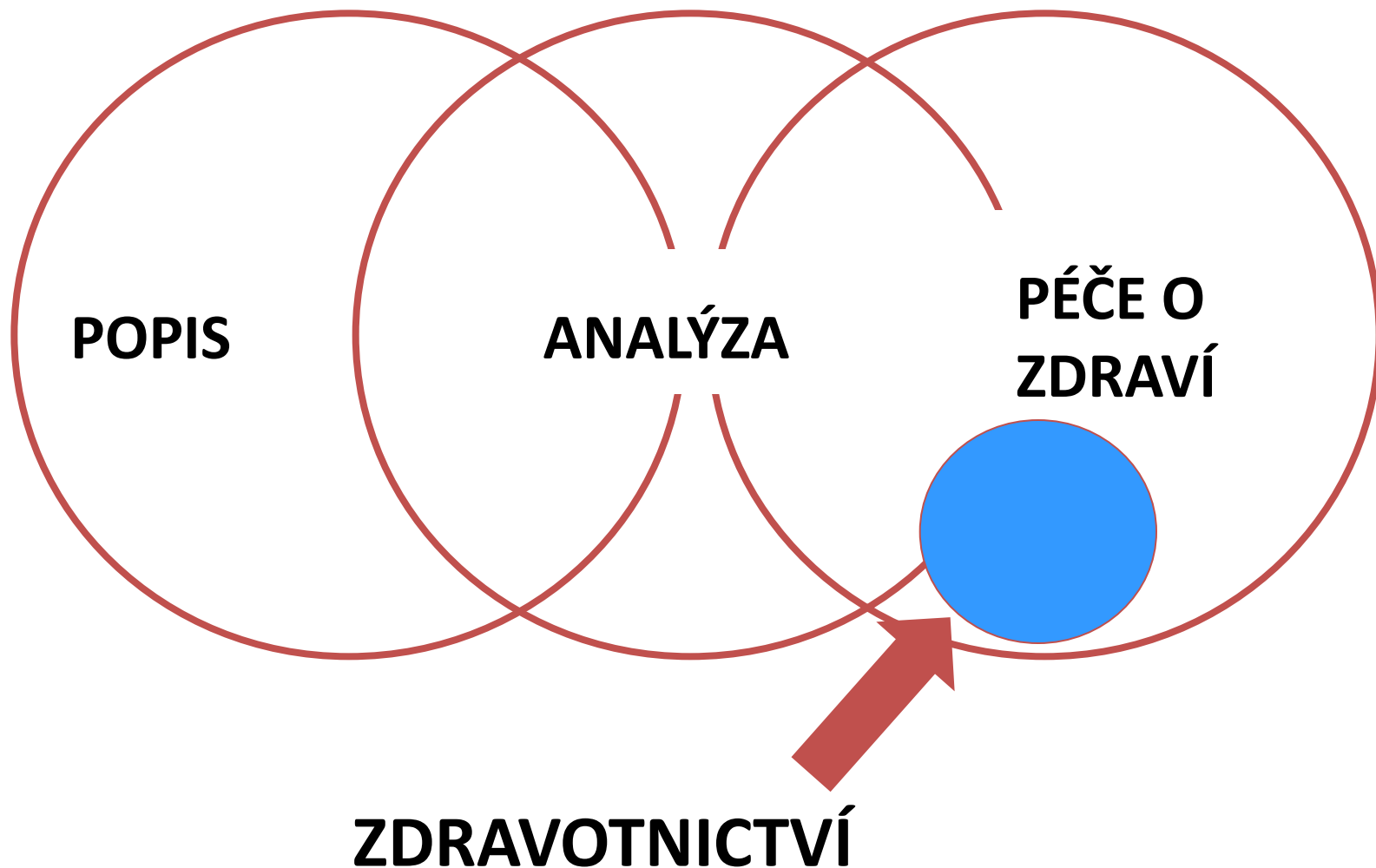


# **3. SYSTÉM PÉČE O ZDRAVÍ A ZDRAVOTNICTVÍ**

# SYSTÉM PÉČE O ZDRAVÍ

**je široce pojatý souhrn zdravotnických, organizačních, ekonomických, výchovných a dalších prostředků, opatření a aktivit, jejichž smyslem je chránit, upevňovat, rozvíjet a navracet lidem zdraví.**

# SYSTEM PÉČE O ZDRAVÍ



# CÍLE SYSTÉMU PÉČE O ZDRAVÍ

## Úroveň zdraví

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

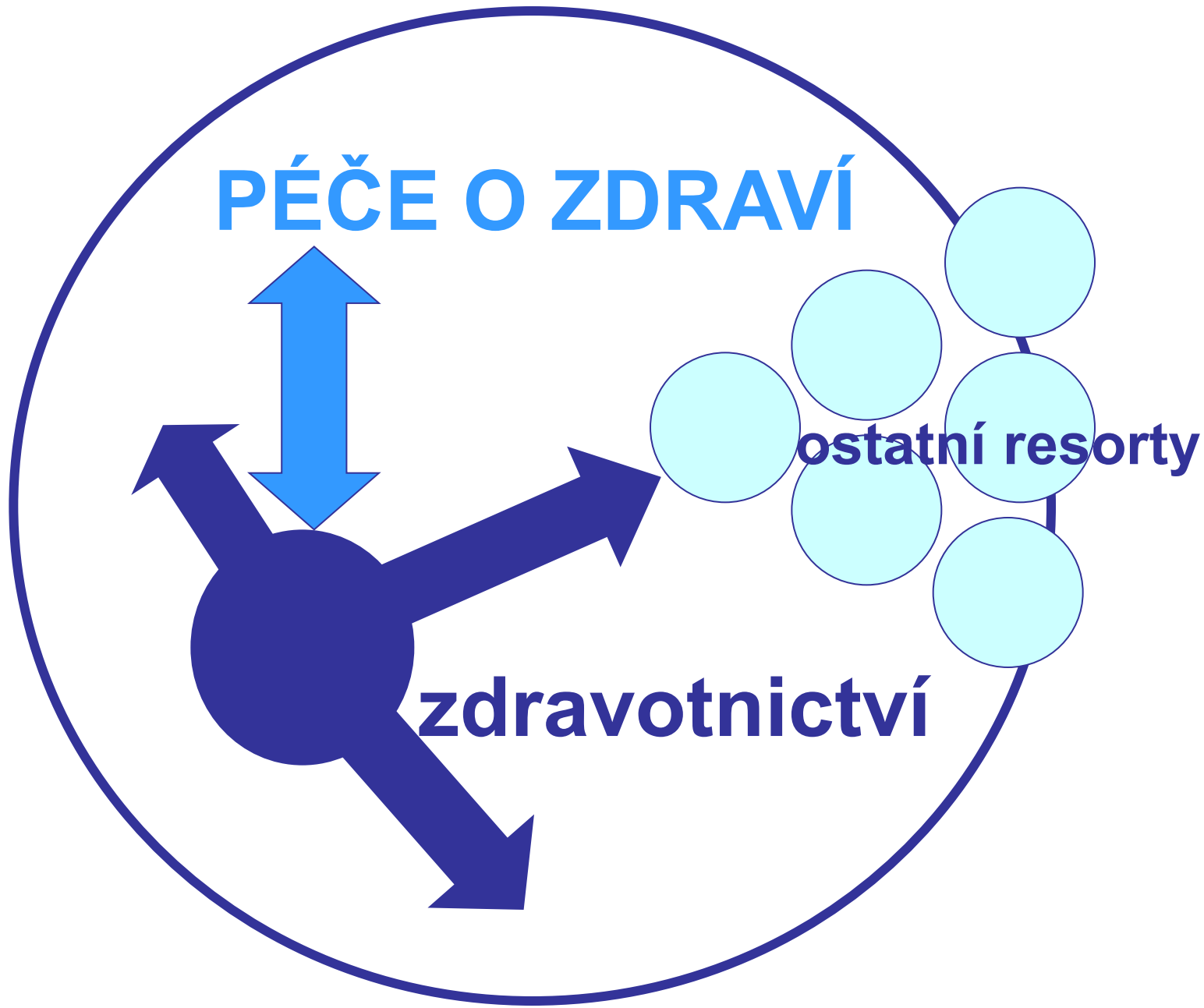
## Rozložení zdraví

Omezit značné a nežádoucí zdravotní rozdíly mezi populačními skupinami

# SYSTÉM ZDRAVOTNICTVÍ

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

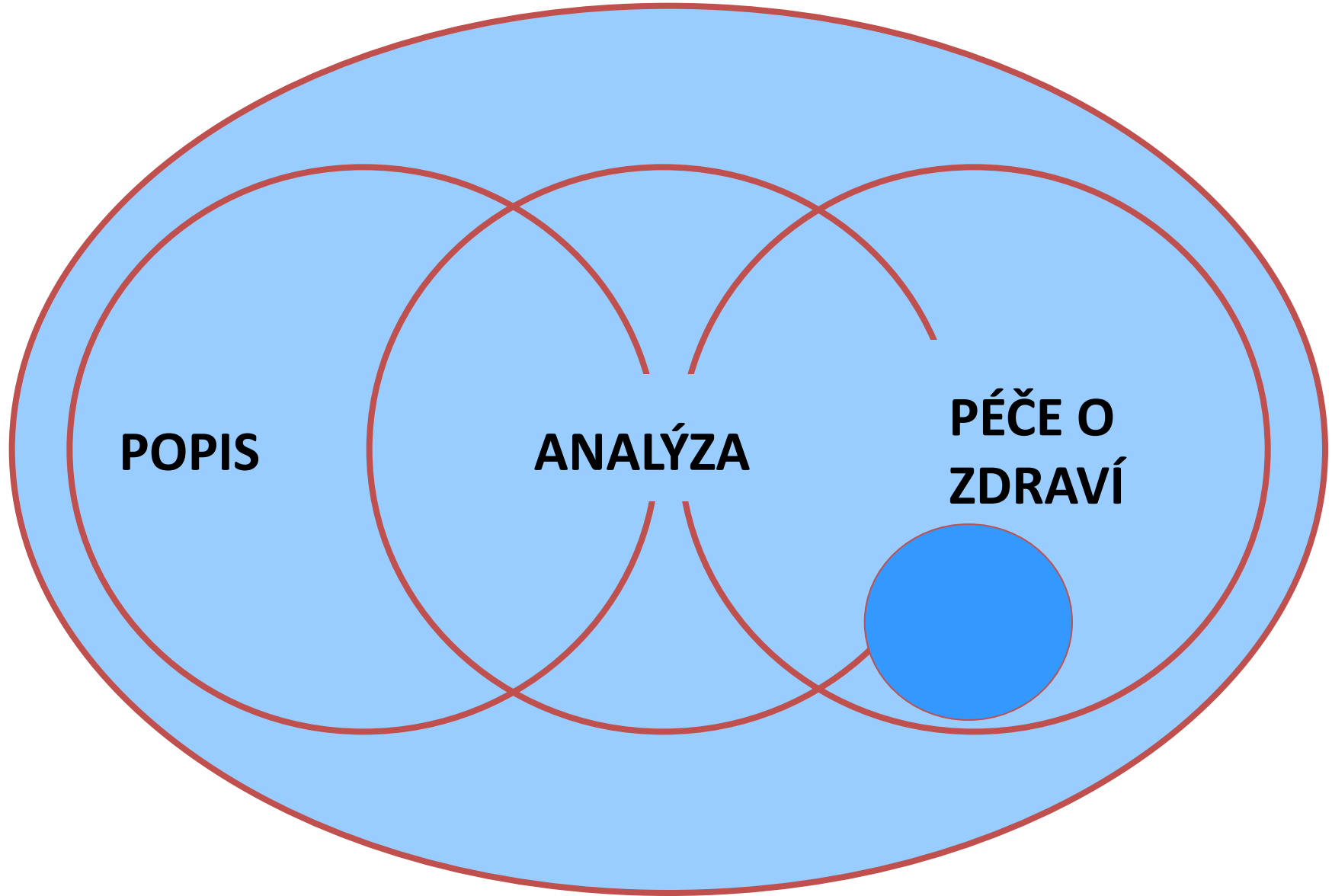




# FUNKCE SYSTÉMU ZDRAVOTNICTVÍ

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

# SOCIÁLNÍ PROSTŘEDÍ



# **4. HODNOCENÍ ZDRAVOTNÍ SITUACE**

# HODNOCENÍ ZDRAVOTNÍ SITUACE

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

# HODNOCENÍ ZDRAVOTNÍ SITUACE

- **Poptávka péče po zdraví**
  - Ekonomický pojem
  - Objem zboží nebo služeb, které jsou kupující ochotni a schopni koupit
  - Individuální x tržní

# HODNOCENÍ ZDRAVOTNÍ SITUACE

- **Velikost poptávky péče po zdraví**
  - cena, příjem, ceny statků, mezi kterými je vztah, preference, očekávání
  - zdravotní stav populace, determinanty zdraví, velikost a struktura populace, historické a kulturní zvyklosti, nabídka zdravotnických služeb

# HODNOCENÍ ZDRAVOTNÍ SITUACE

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



# HODNOCENÍ ZDRAVOTNÍ SITUACE

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

# A: HODNOCENÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU POPULACE

## 2 základní zdroje informací

- Rutinní statistiky
- Výběrová šetření zdravotního stavu

# RUTINNÍ STATISTIKY

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

# OKRUHY INFORMACÍ VE ZDRAVOTNICKÉ STATISTICCE

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

# ZPRACOVÁNÍ A PUBLIKACE ÚDAJŮ RUTINNÍ ZDRAVOTNICKÉ STATISTIKY

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

# ZPRACOVÁNÍ A PUBLIKACE ÚDAJŮ RUTINNÍ ZDRAVOTNICKÉ STATISTIKY

## Zdravotnická statistika

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

# HODNOCENÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU ZALOŽENÉ NA EVIDENCI ZEMŘELÝCH

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

# HODNOCENÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU ZALOŽENÉ NA EVIDENCI ZEMŘELÝCH

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



# UKAZATELE ZDRAVOTNÍHO STAVU ZALOŽENÉ NA EVIDENCI NEMOCÍ

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

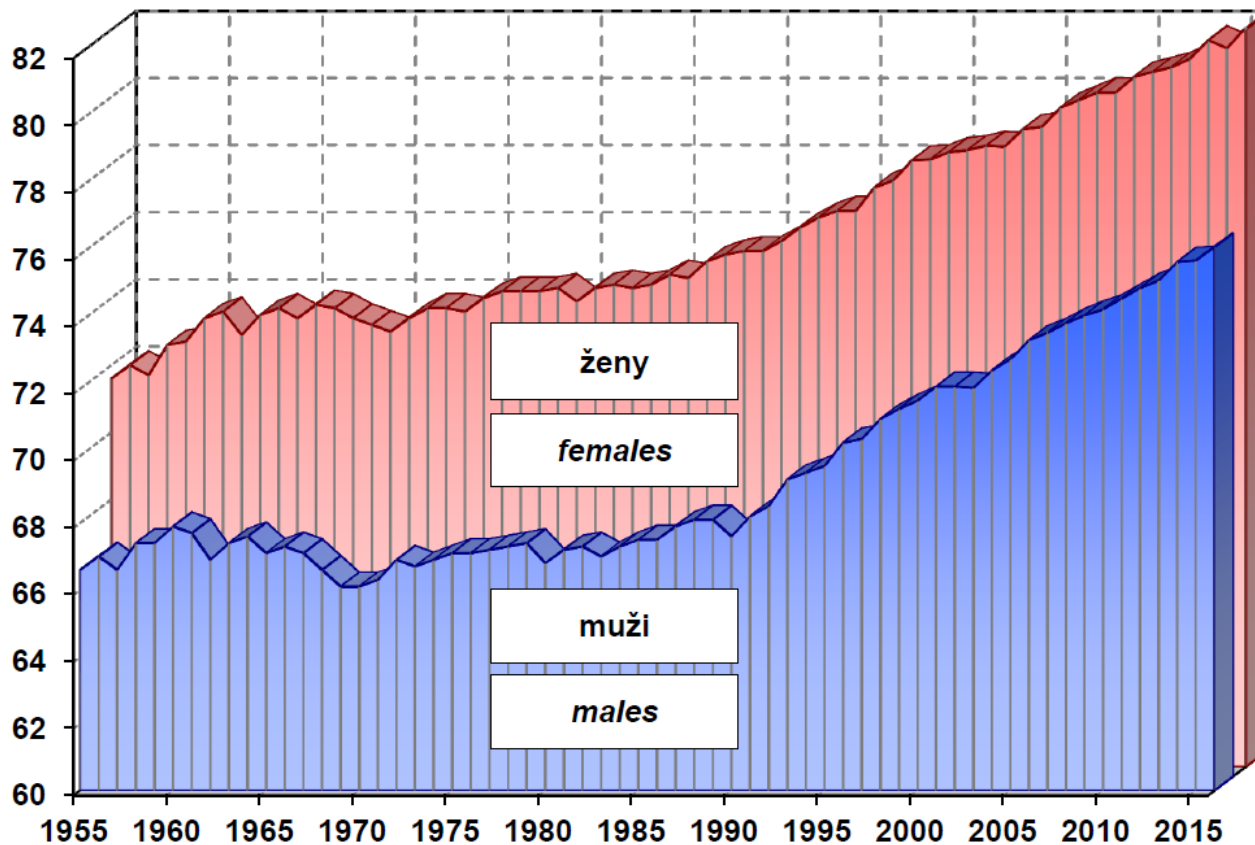
# ZDRAVOTNÍ STAV

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

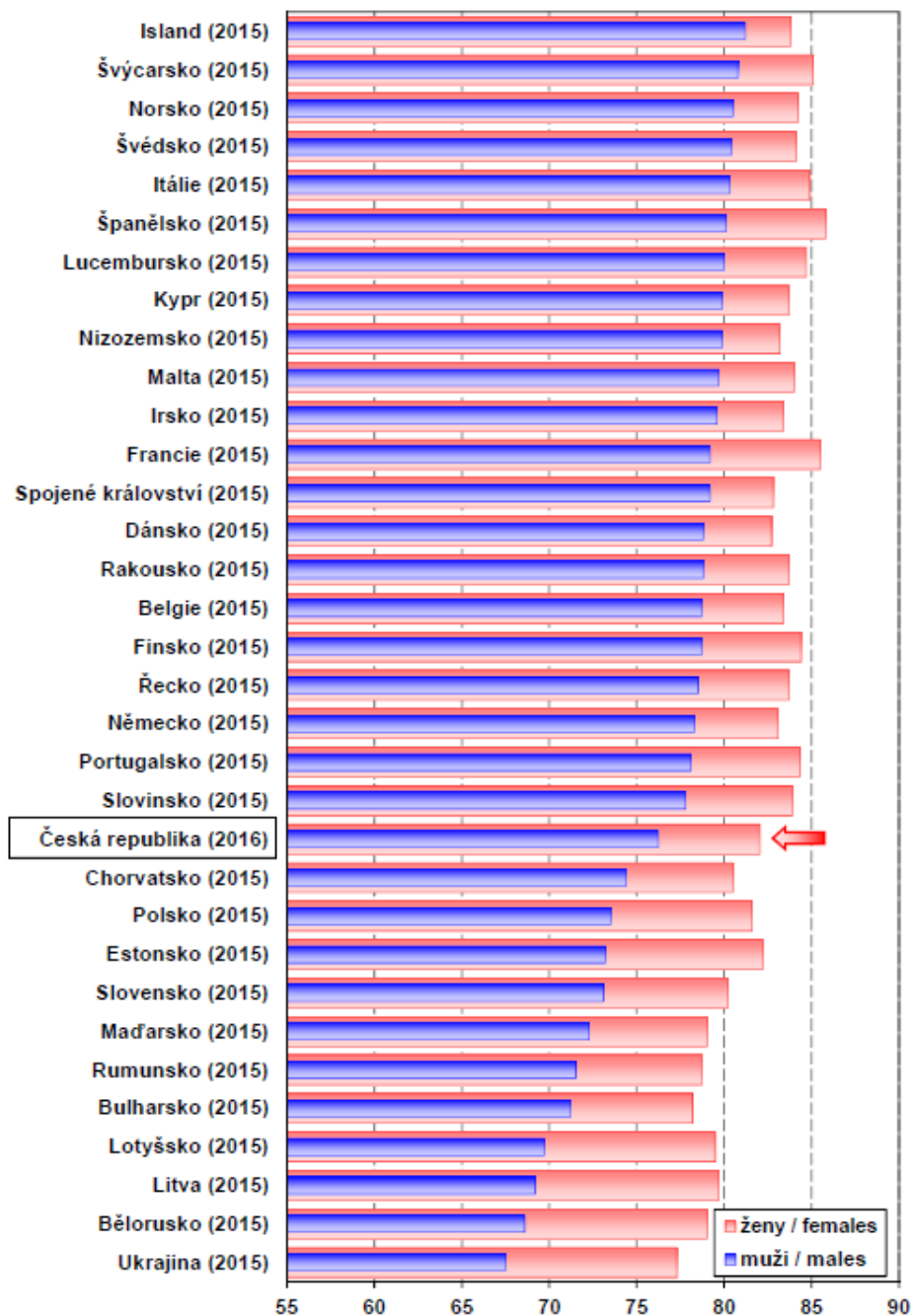
# STŘEDNÍ DÉLKA ŽIVOTA

ZDRAVOTNICKÁ ROČENKA ČR 2016 / CZECH HEALTH STATISTICS 2016

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



**Střední délka života při narození**  
*Life expectancy at birth*



# B: ŽIVOTNÍ STYL

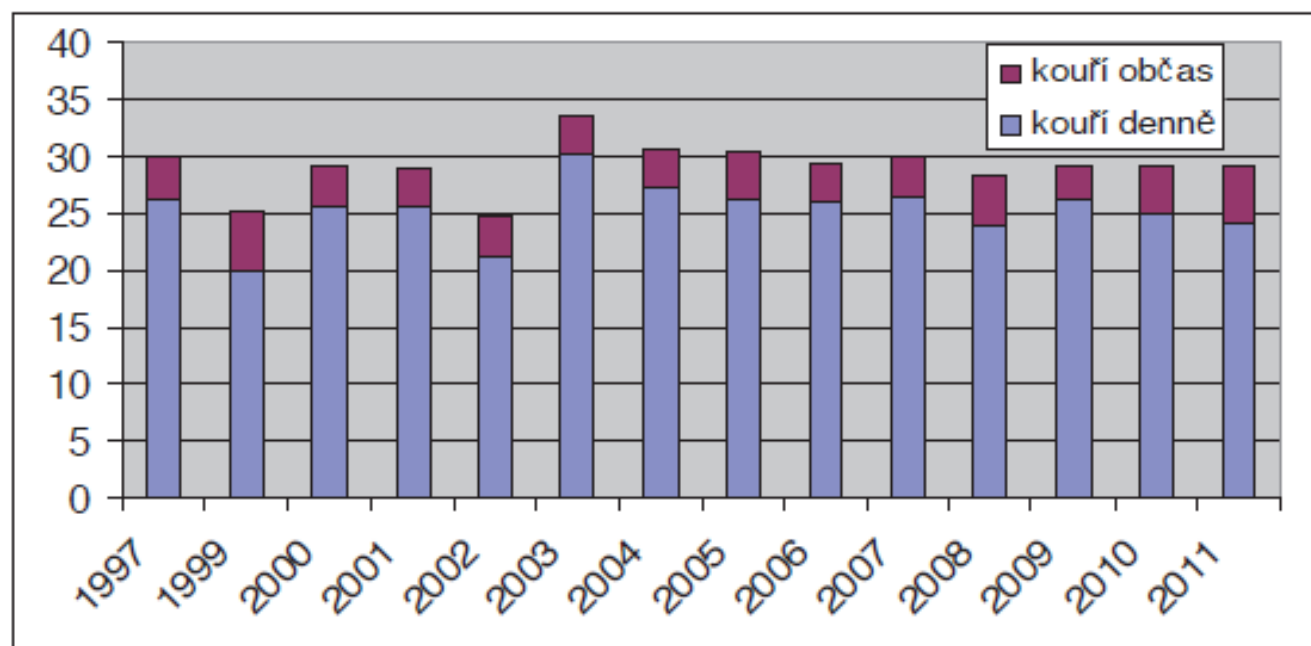
- kuřáctví,
- energeticky nadměrná a nevhodně složená strava,
- nízká pohybová aktivita,
- vysoká úroveň psychických tenzí a stresů,
- zneužívání alkoholu, léků a drog,
- nevhodné sexuální chování apod.

# KOUŘENÍ

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

# KOUŘENÍ

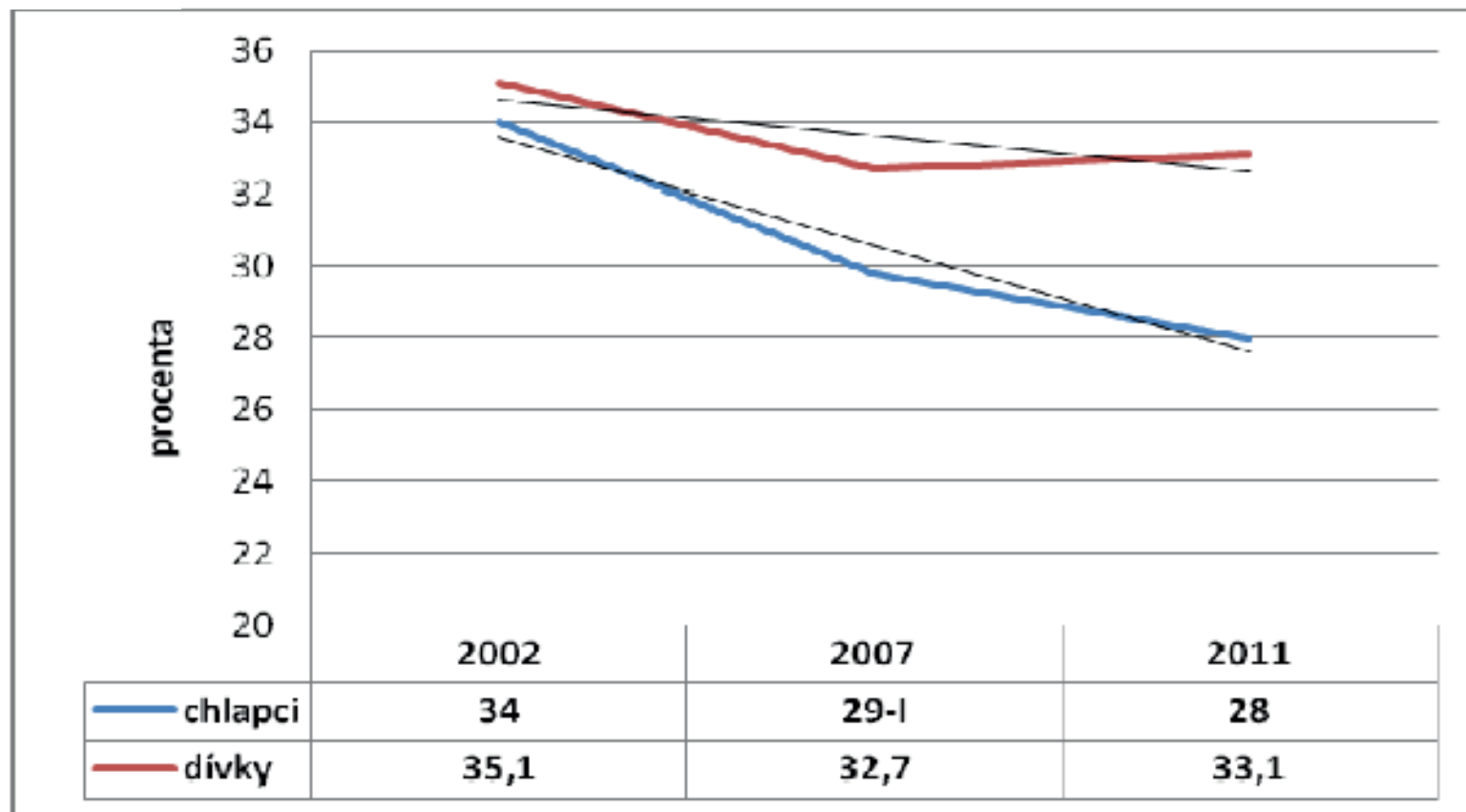
Kuřáctví cigaret u dospělé populace v ČR ve věku 15–64 let v letech 1997–2011 v %



Zdroj: Vývoj prevalence kuřáctví v dospělé populaci ČR

# DĚTŠTÍ KUŘÁCI

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



Zdroj: Studie WHO/CDC GYTS 2011



# DŮSLEDKY KOUŘENÍ

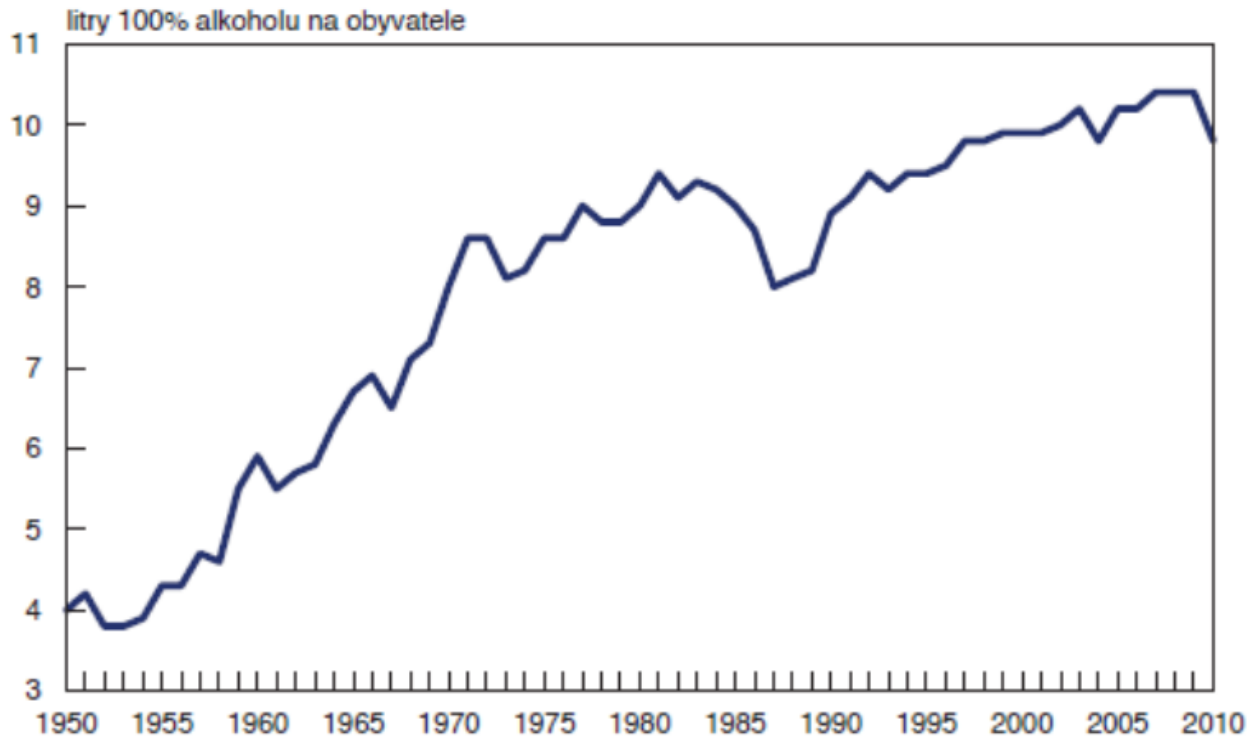
- V ČR umírá v důsledku kouření každý rok přibližně 18.000 lidí
- Pravidelní kuřáci mají
  - 3x vyšší riziko vzniku rakoviny,
  - 1,6x vyšší riziko úmrtí na NOS
  - 14x vyšší riziko CHOPN
- Pasivní kouření

# ALKOHOL

- V ČR se v r. 2013 spotřebovalo 12,5l čistého alkoholu na osobu 15+.
- Je to nejvíce v Evropě (průměr EU je 10l)
- 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

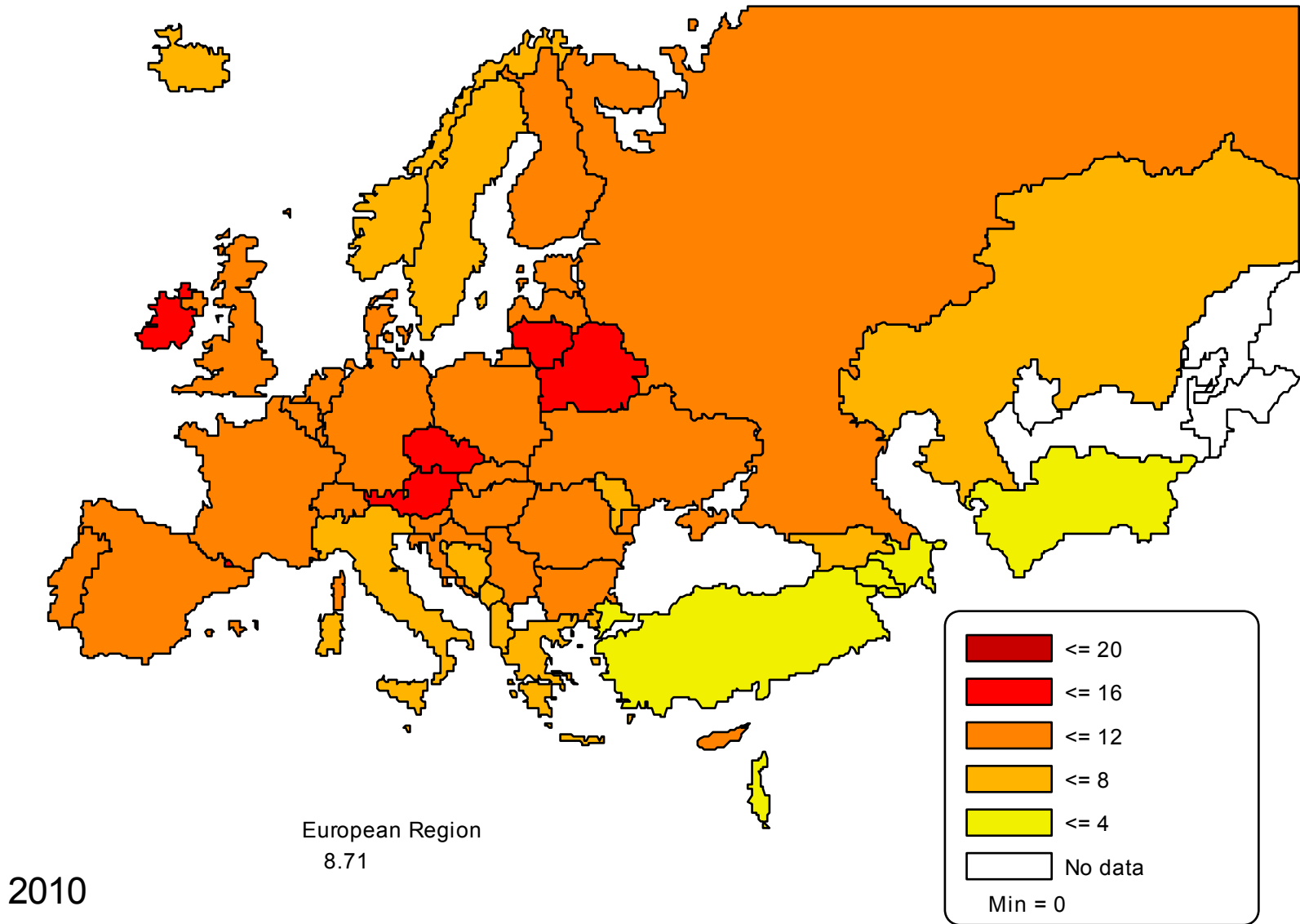
# ALKOHOL

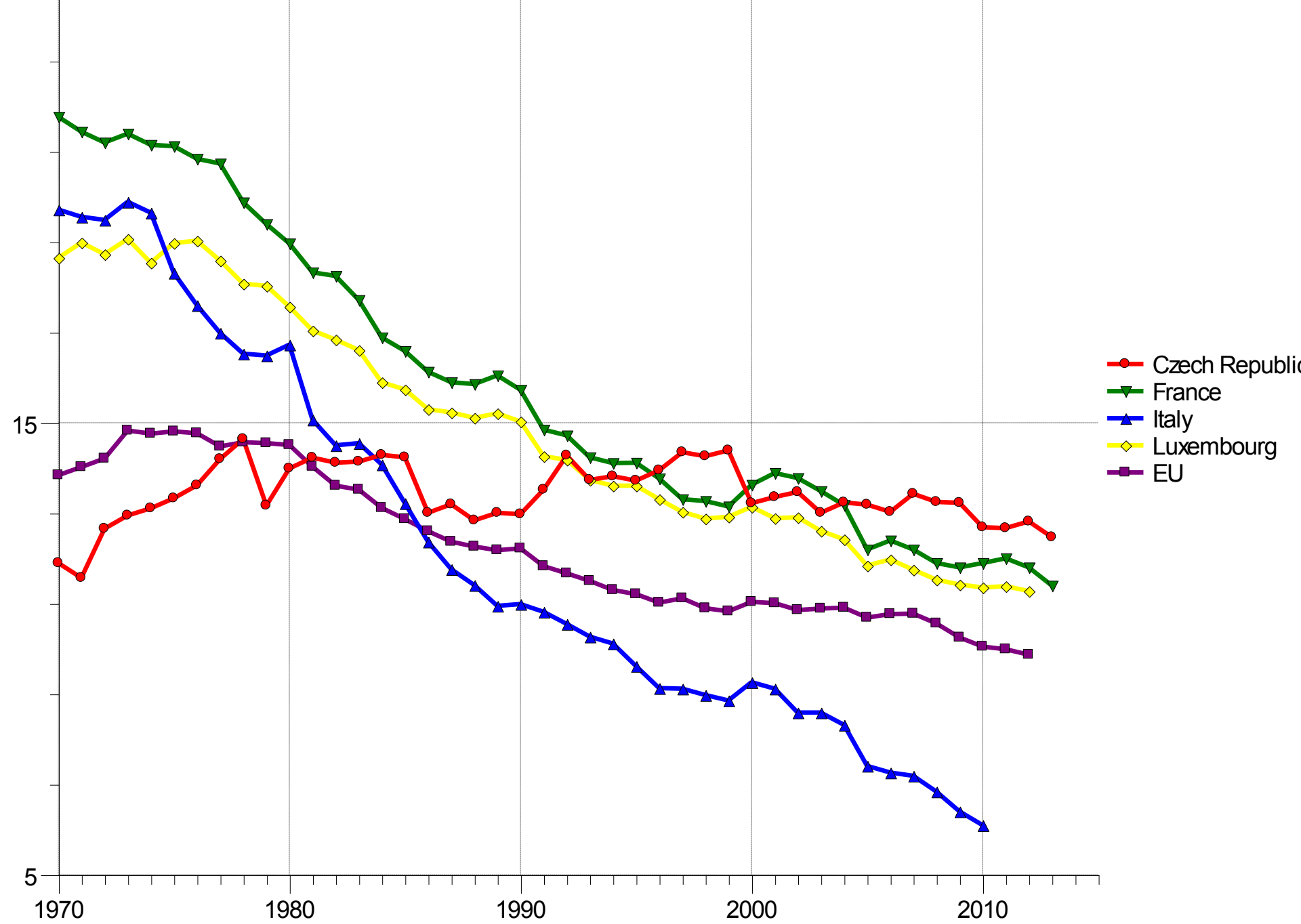
Vývoj spotřeby alkoholu na obyvatele ČR v přepočtu na 100% alkohol v letech 1950–2010



Zdroj: Český statistický úřad

# Pure alcohol consumption, litres per capita, age 15+





# ZKUŠENOSTI PATNÁCTILETÝCH S ALKOHOLEM

v roce 2012 v procentech

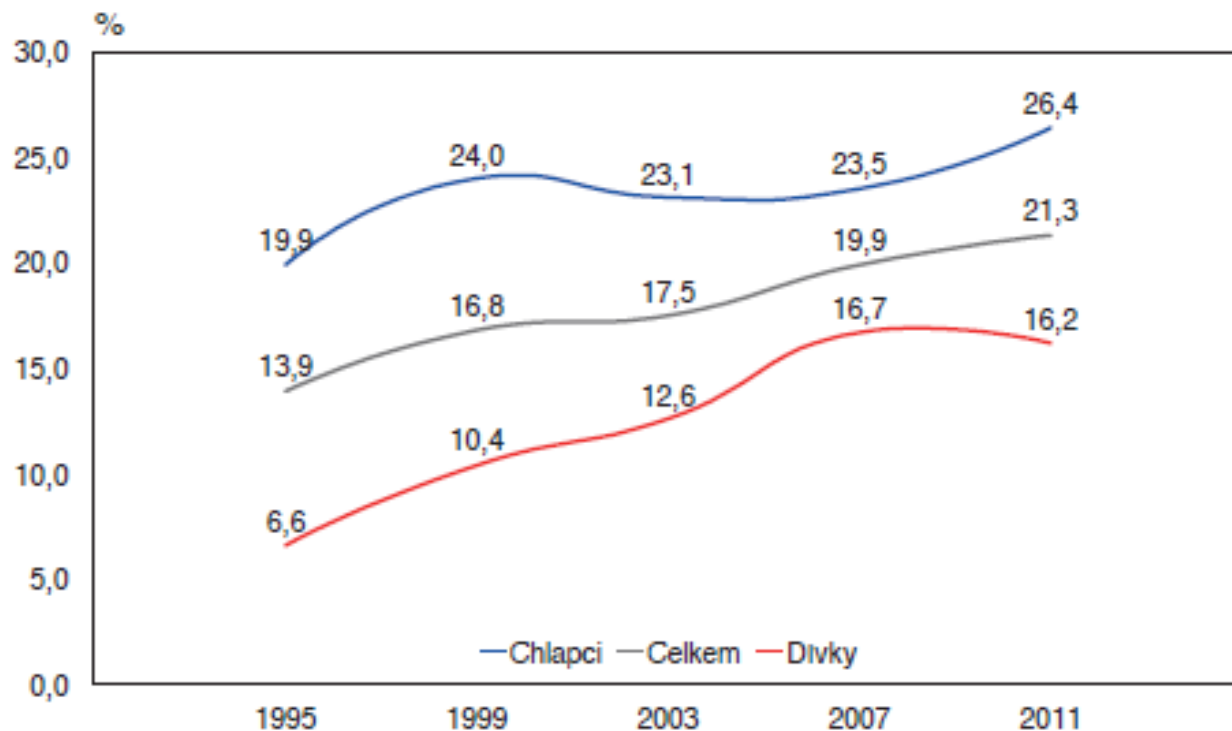


zdroj: OECD, graf: ČTK



# KONZUMACE ALKOHOLU U 16LETÝCH

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



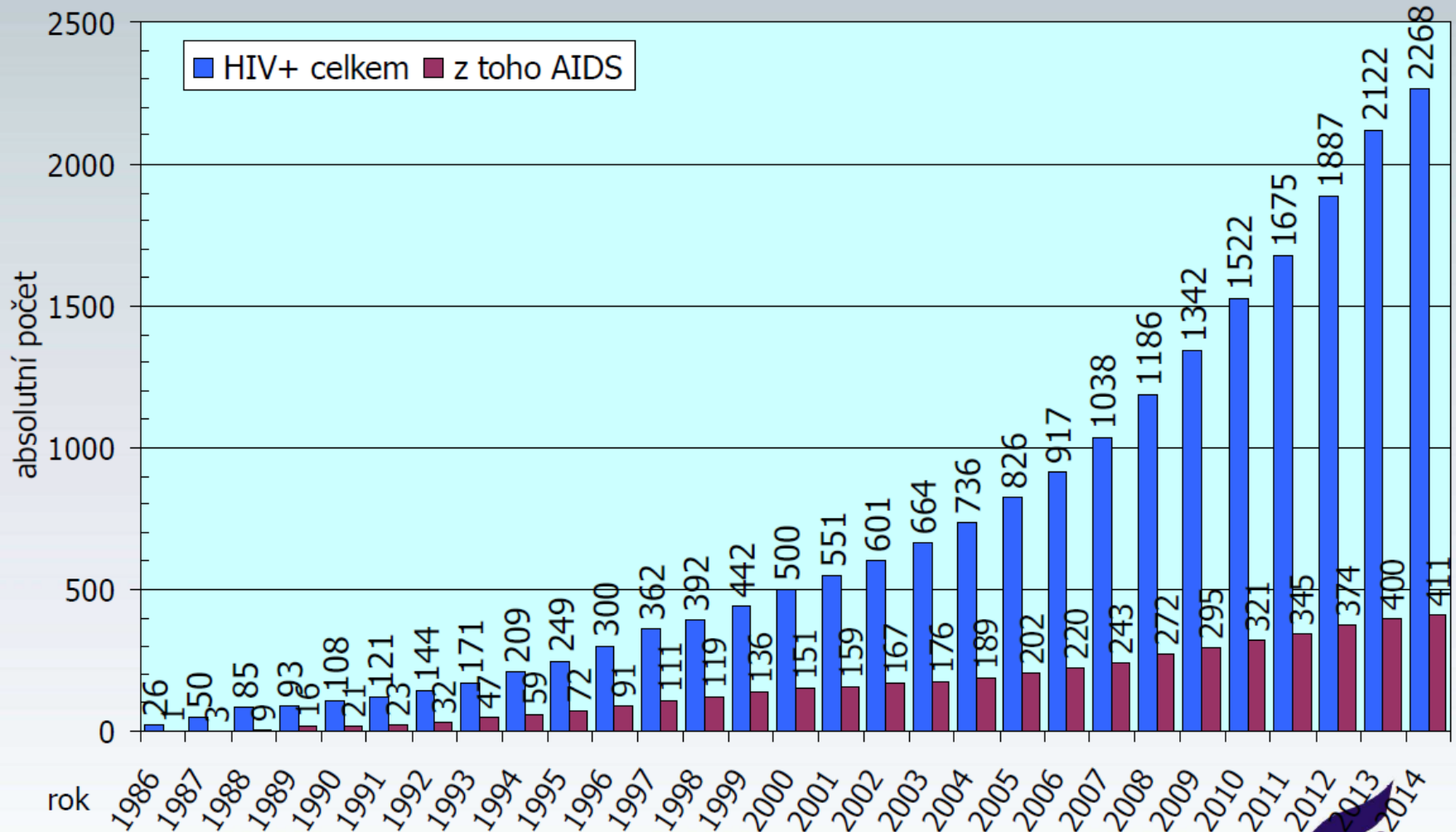
Zdroj: ÚZIS ČR

# HIV / AIDS V ČESKÉ REPUBLICE

(jen občané ČR a cizinci s trvalým pobytem)

Kumulativní údaje ke dni

31.7.2014



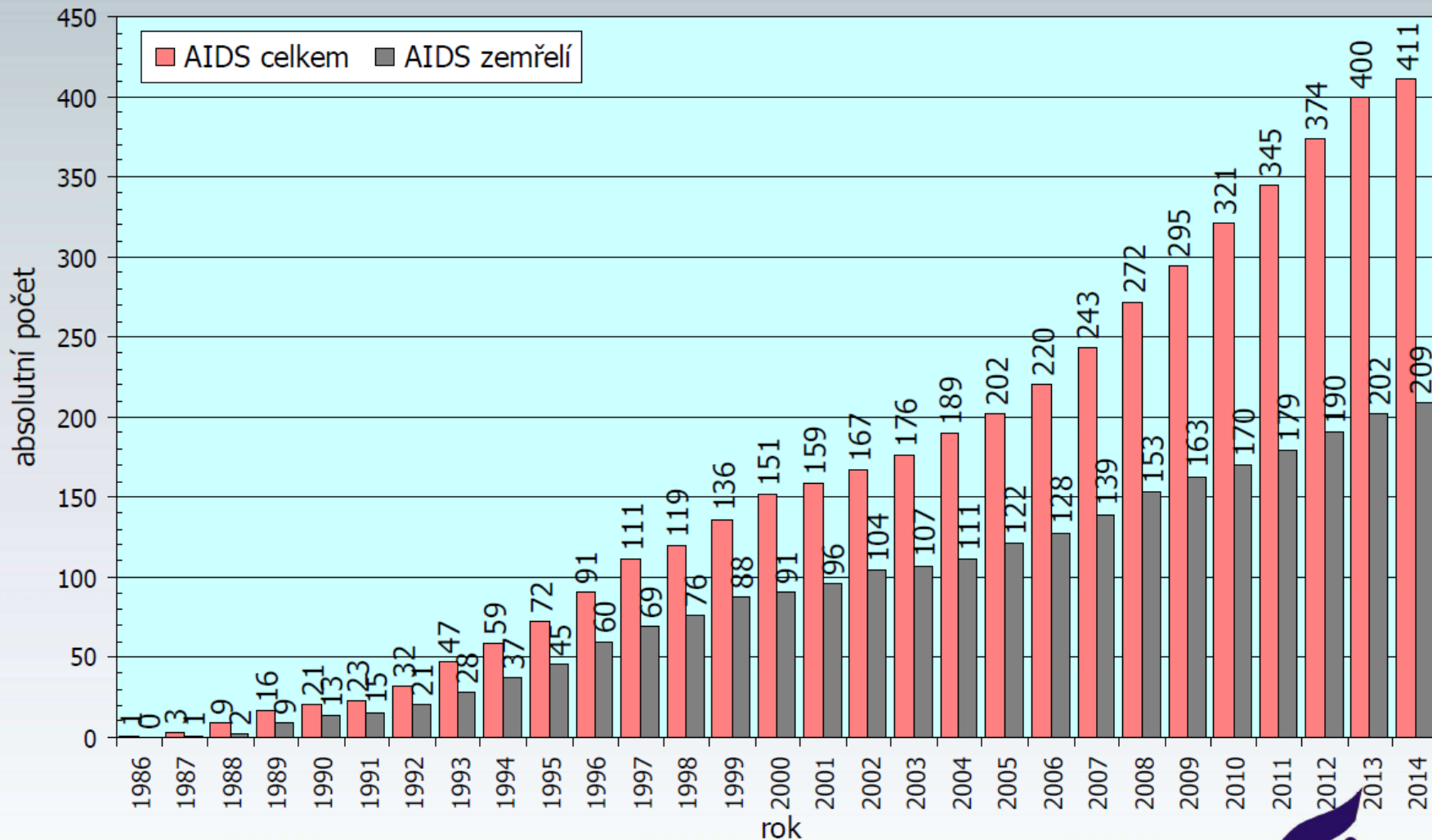


# AIDS V ČESKÉ REPUBLICE

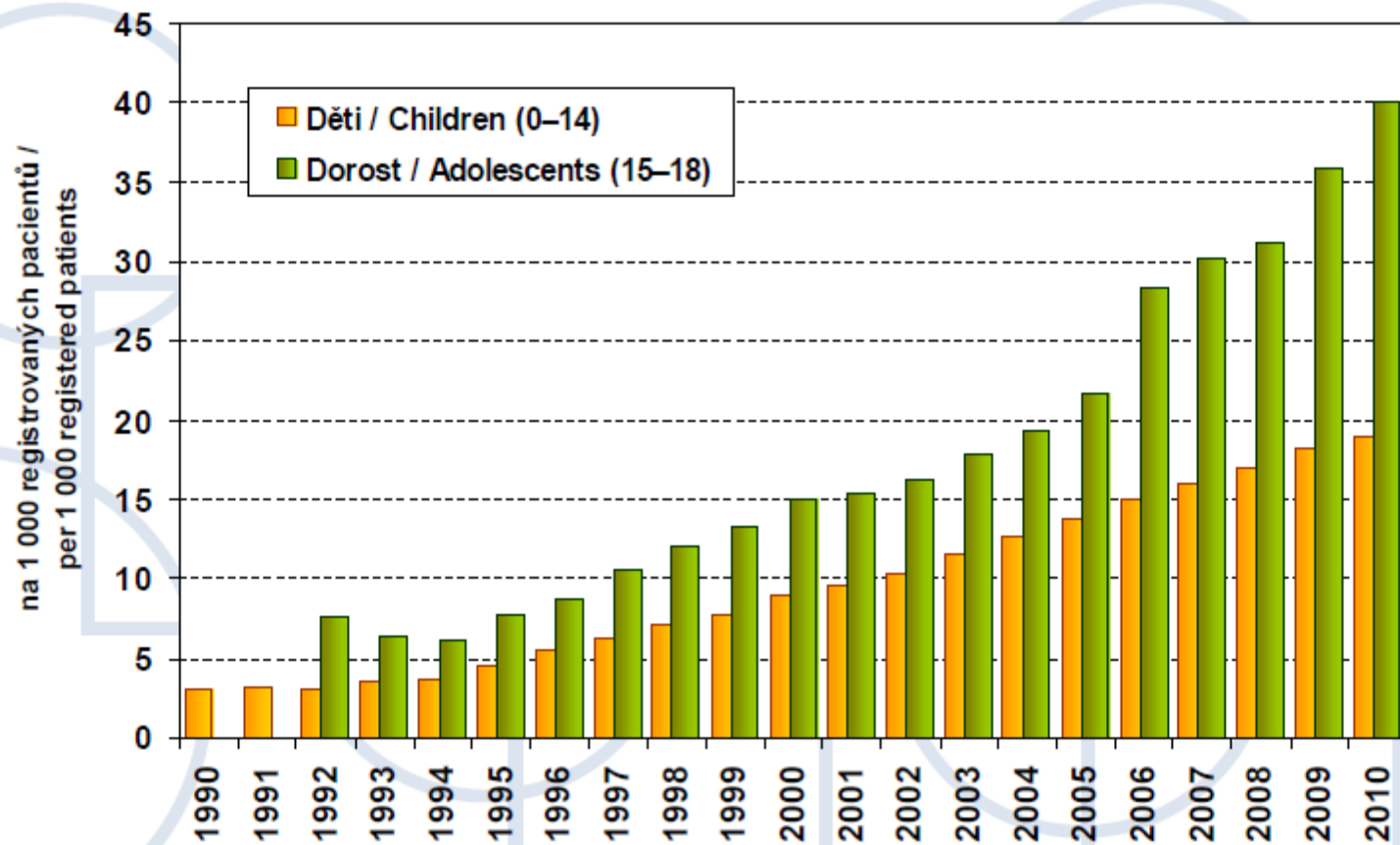
(jen občané ČR a cizinci s trvalým pobytem)

Kumulativní údaje ke dni

31.7.2014



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



# C: ŽIVOTNÍ PROSTŘEDÍ

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

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

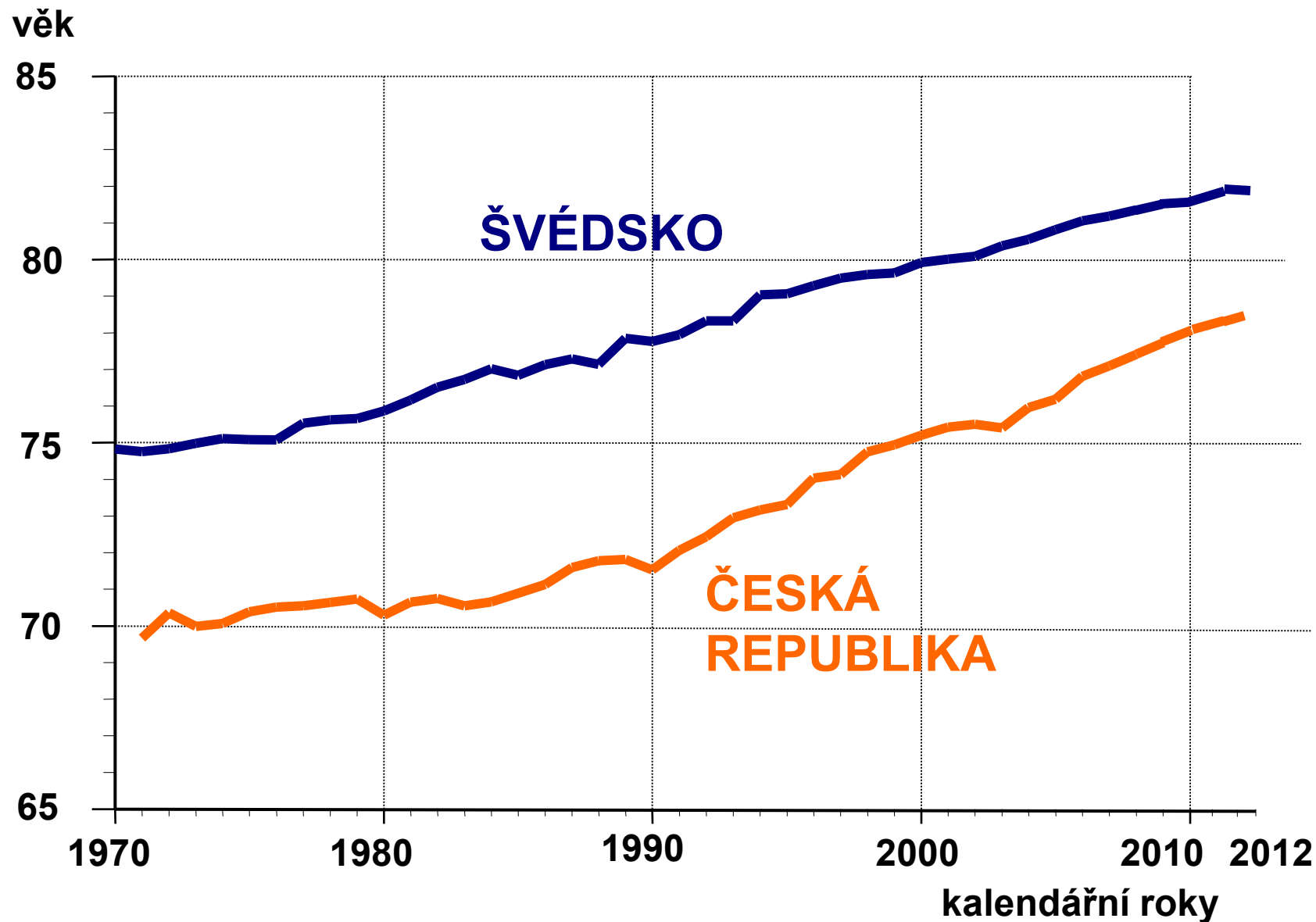
# D: SYSTÉM ZDRAVOTNICTVÍ

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

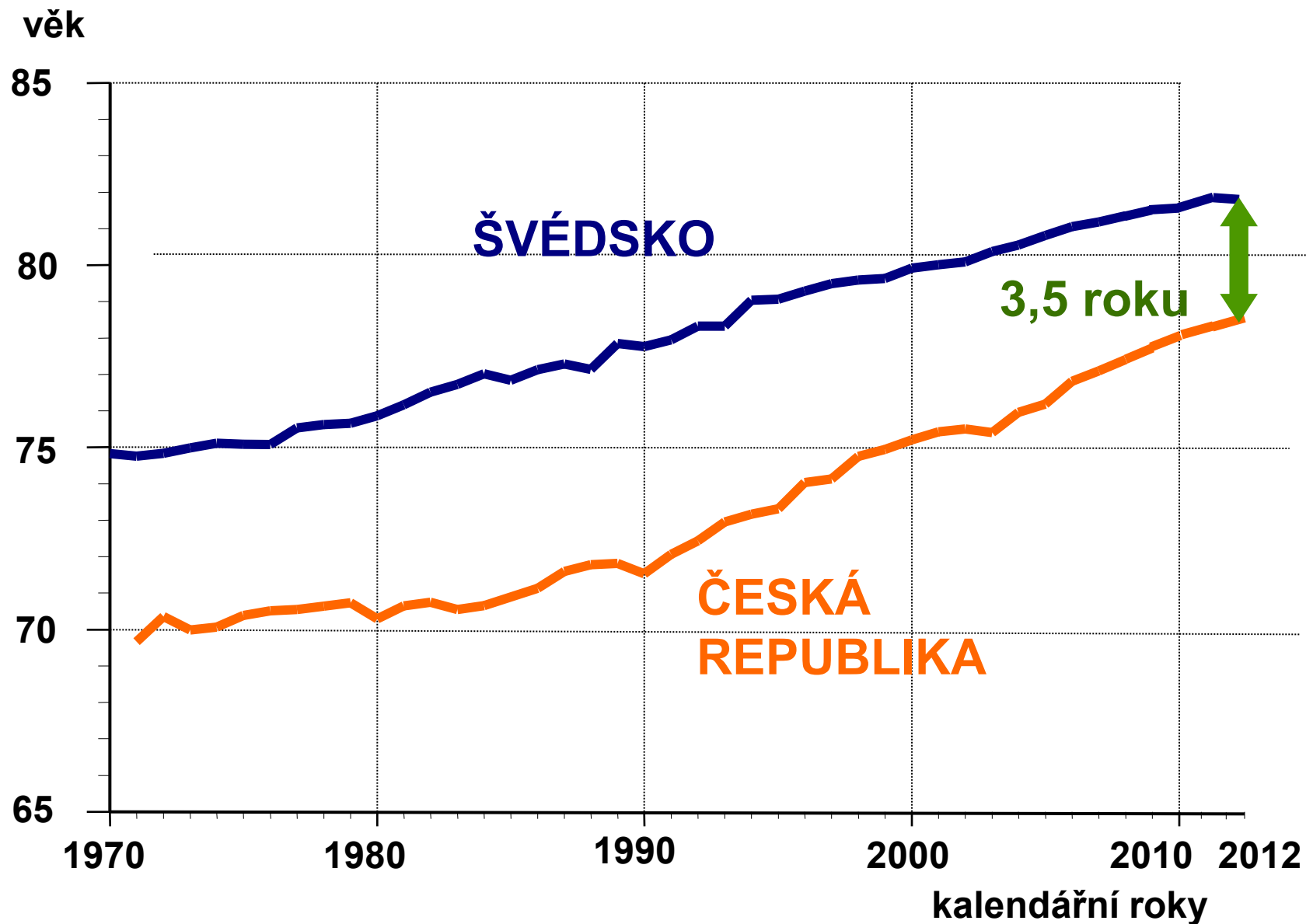
V současné době zdravotnictví prochází obtížným obdobím transformace. Nesnáze se projevují v oblasti **zdrojů** (peníze, lidé, zařízení, znalosti), **činností** (účinnost, efektivita a kvalita zdravotnických služeb) i **výstupů** a dopadů zdravotní péče (spokojenost občanů a uspokojování zdravotnických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

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

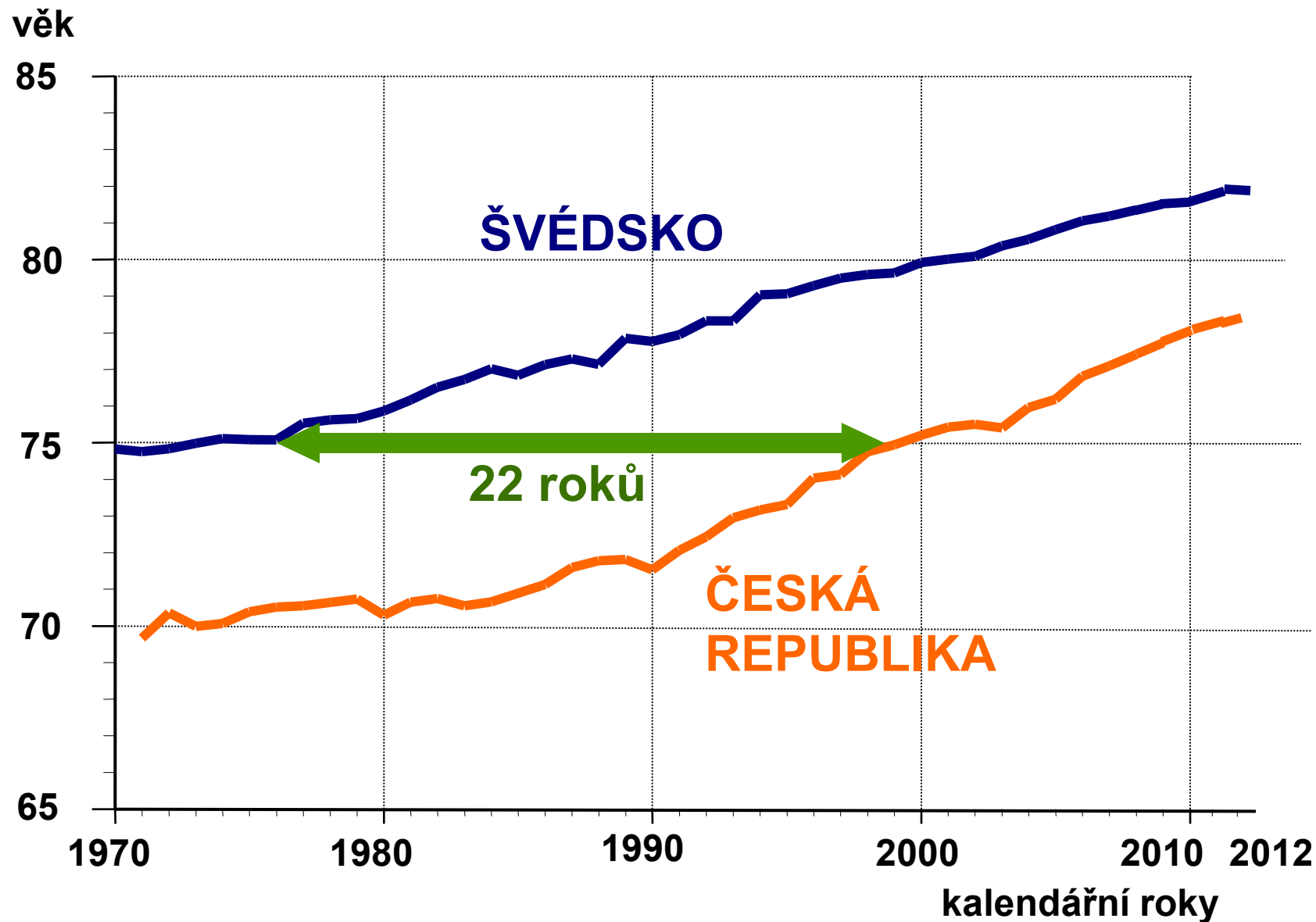
# NADĚJE DOŽITÍ PŘI NAROZENÍ (MUŽI+ŽENY)



# NADĚJE DOŽITÍ PŘI NAROZENÍ (MUŽI+ŽENY)

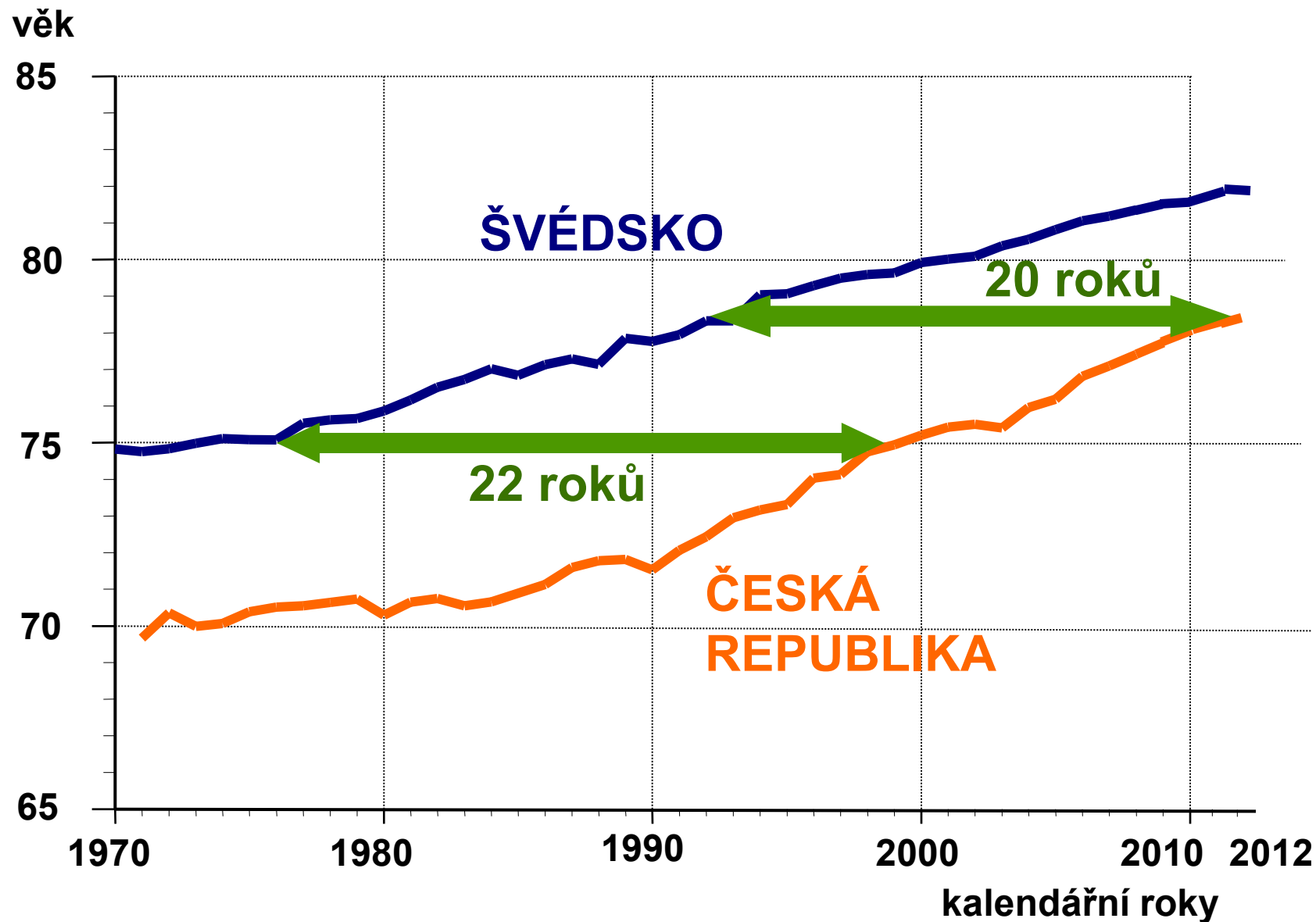


# NADĚJE DOŽITÍ PŘI NAROZENÍ (MUŽI+ŽENY)

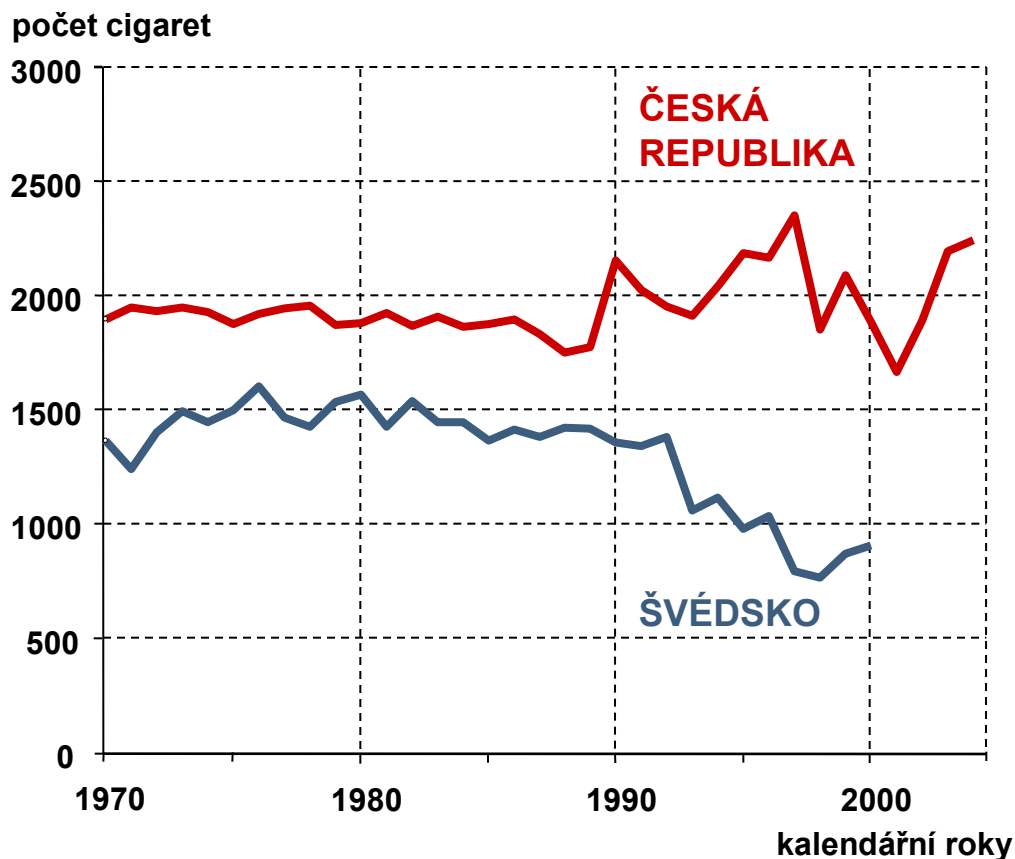




# NADĚJE DOŽITÍ PŘI NAROZENÍ (MUŽI+ŽENY)



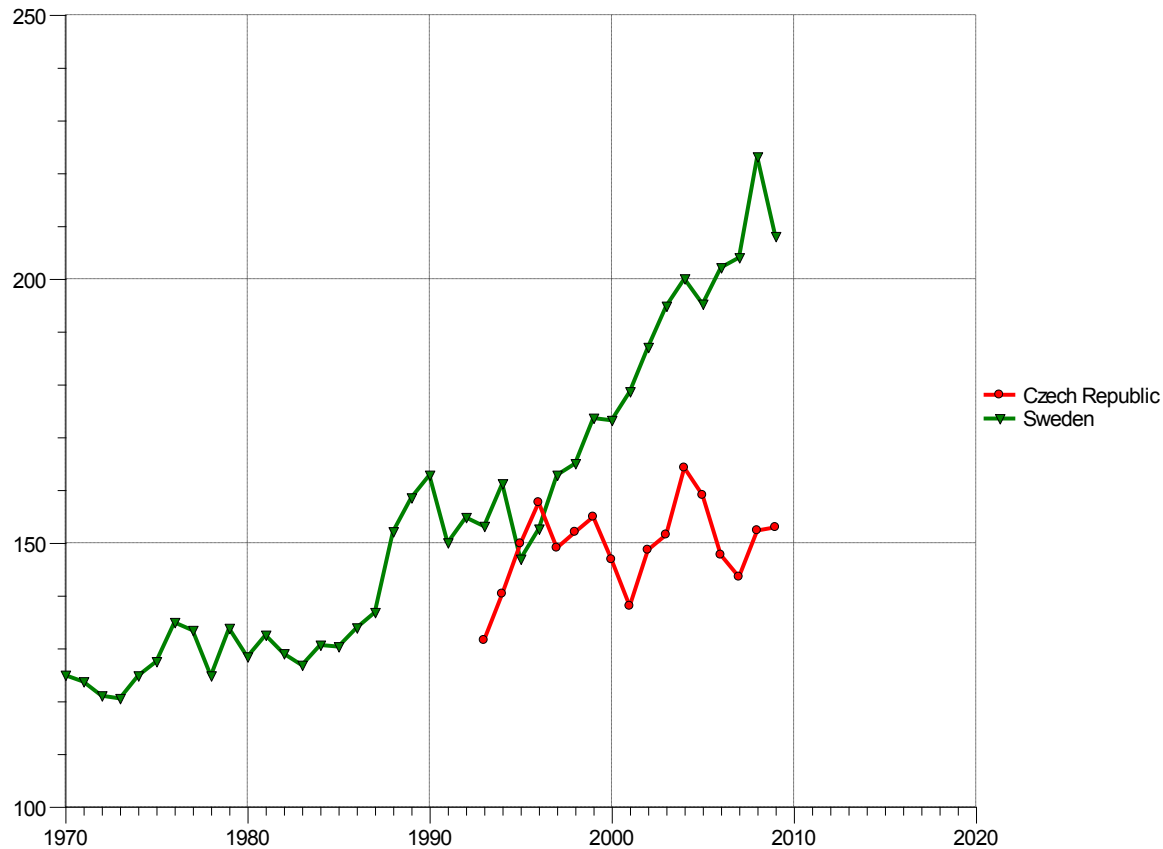
# Počet prodaných cigaret na 1 obyvatele za rok v České republice a ve Švédsku, pramen: databáze Světové zdravotnické organizace a ČSÚ



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

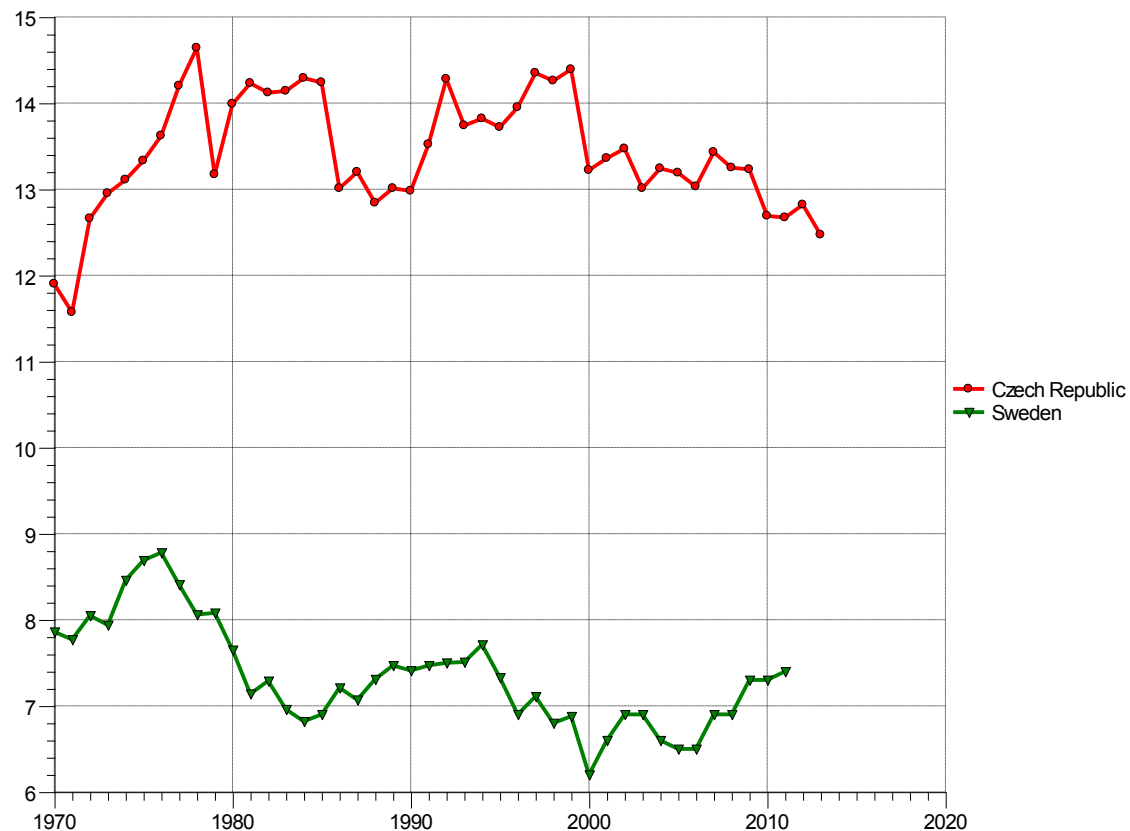
pramen: databáze Světové zdravotnické organizace

kilogramy zeleniny

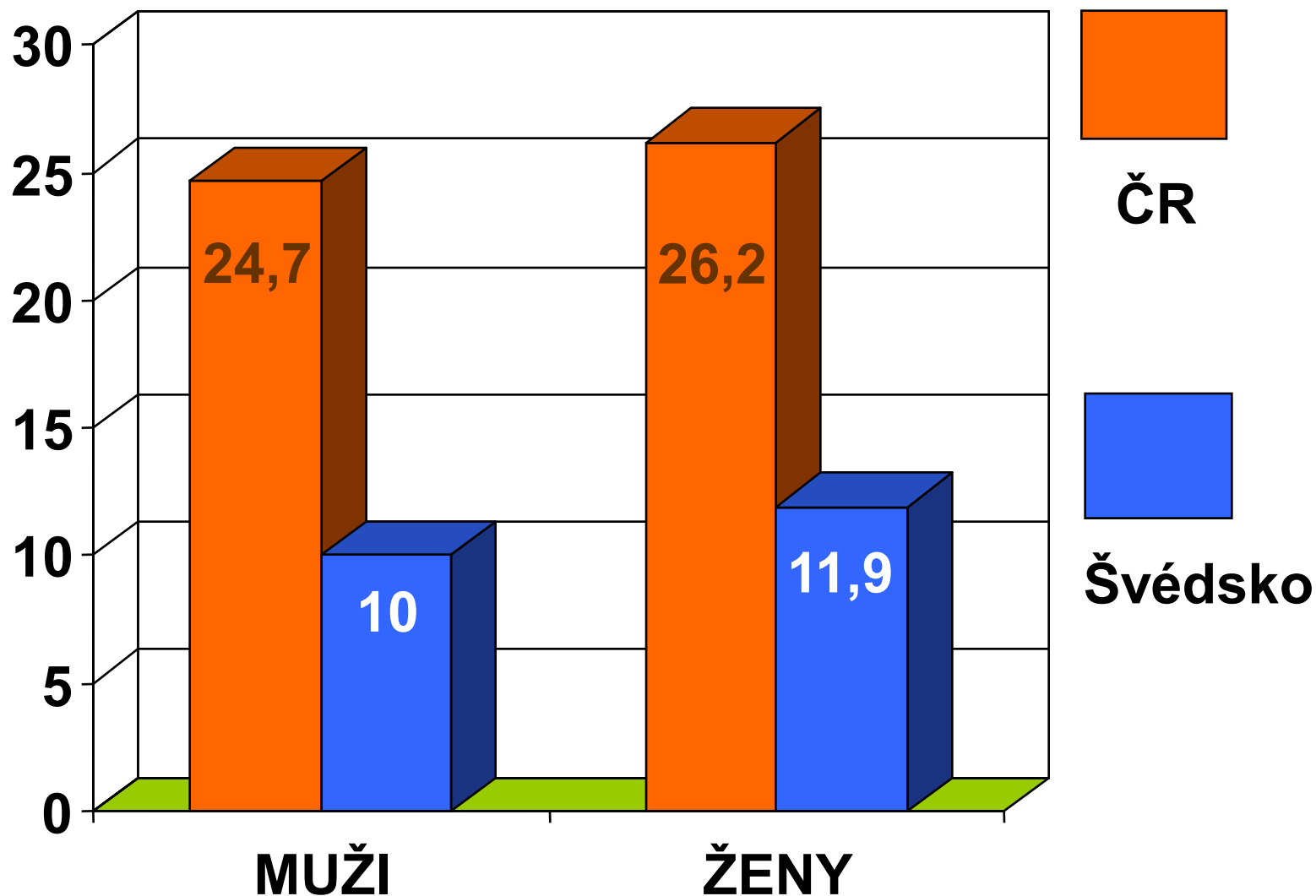


# Spotřeba alkoholu na osobu starší 15 let v litrech čistého lihu

pramen: databáze Světové zdravotnické organizace (2)



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



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

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

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

**KRIZE MEDICÍNY  
A ZÁKLADNÍ MODEL  
SOUHRNNÉ PÉČE O ZDRAVÍ**

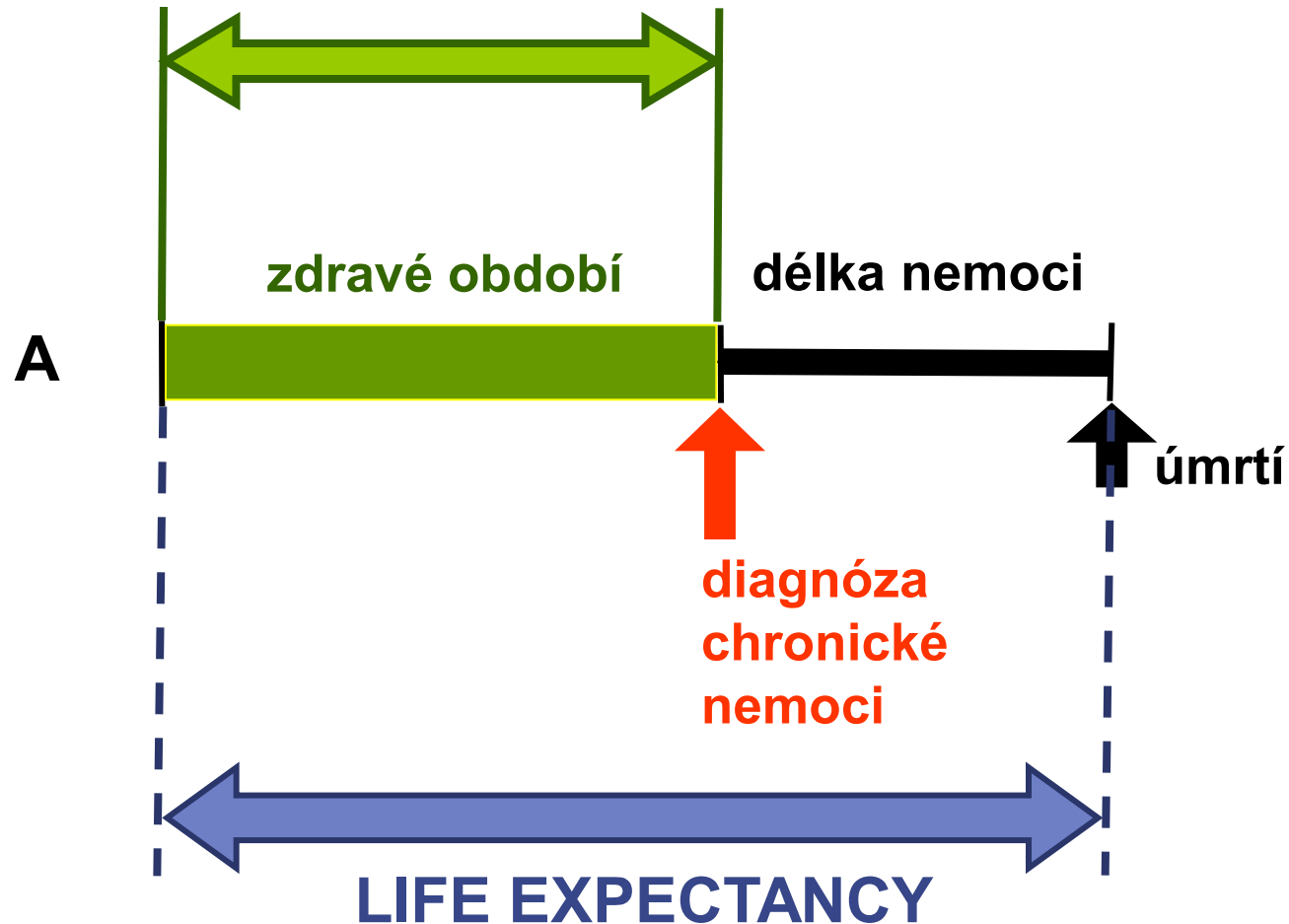
# KRIZE MEDICÍNY ?

- víme toho víc
- umíme toho víc
- je víc pacientů  
(lepší diagnostika a nižší úmrtnost)
- stojí to čím dál tím víc peněz.

**Žádná země na světě nemá tolik prostředků, kolik by lékaři a další zdravotničtí pracovníci dokázali utratit v dobré víře, že pomáhají svým pacientům.**

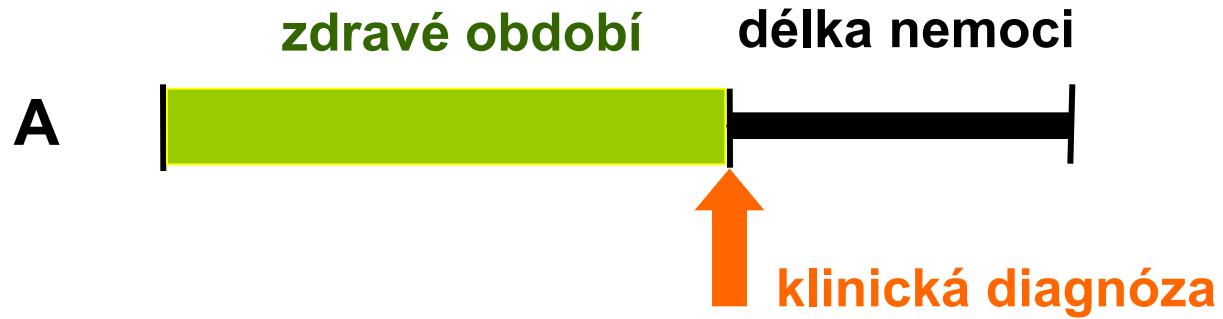


# HEALTH EXPECTANCY: HEALTHY LIFE YEARS (HLY)

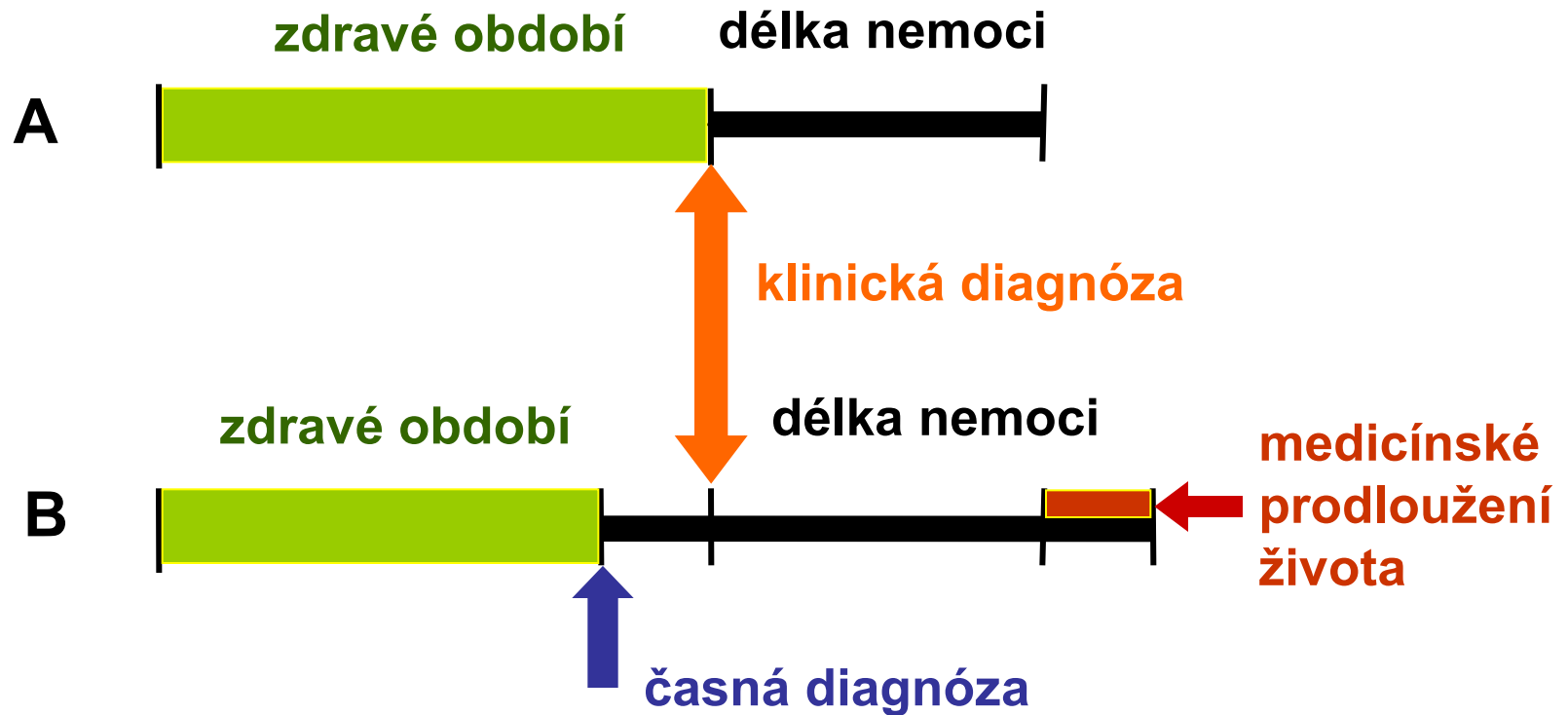


STŘEDNÍ DÉLKA ŽIVOTA, NADĚJE DOŽITÍ

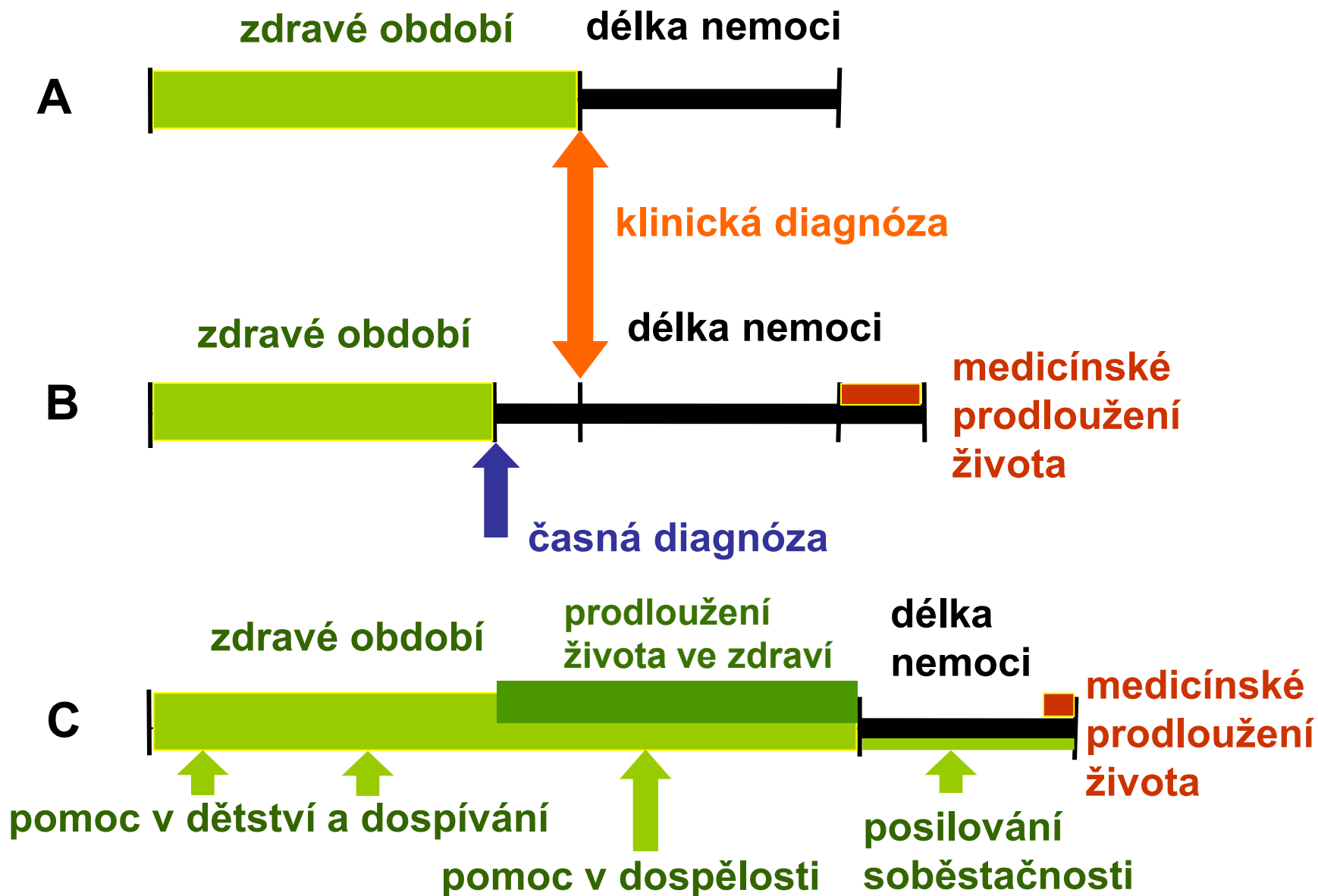
# TŘI MODELY SOUHRNNÉHO POJETÍ PÉČE O ZDRAVÍ



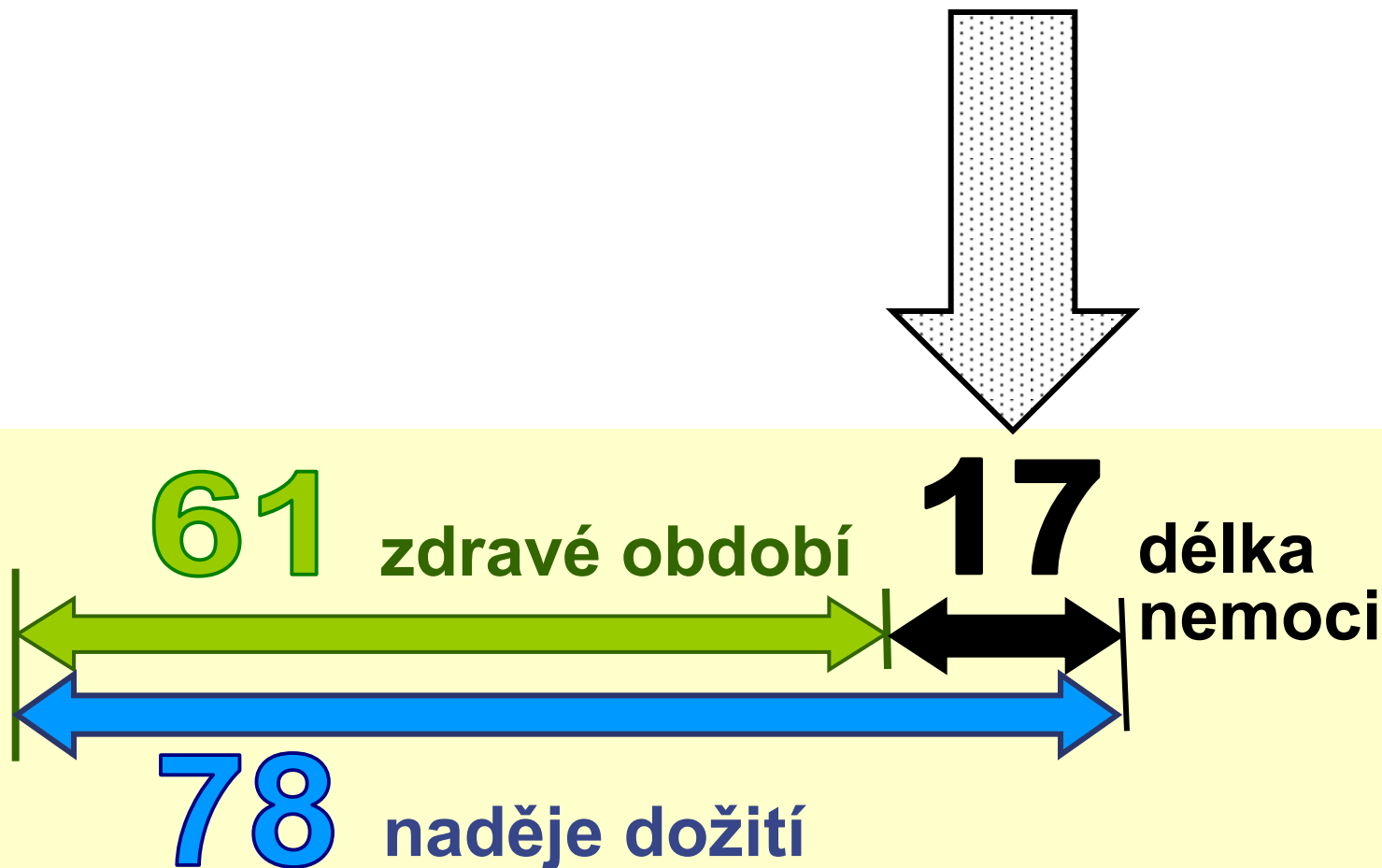
# TŘI MODELY SOUHRNNÉHO POJETÍ PÉČE O ZDRAVÍ



# TŘI MODELY SOUHRNNÉHO POJETÍ PÉČE O ZDRAVÍ



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



**ČESKÁ REPUBLIKA**

# **PŘI PŘEVAZE CHRONICKÝCH NEMOCÍ NESTAČÍ**

- **Zjišťovat nemoc co nejdříve**
- **Oddalovat úmrtí pacienta**
- **Posilovat prevenci jednotlivých nemocí.**

**JE ŽÁDOUCÍ**

**PRODLUŽOVAT ZDRAVÝ ŽIVOT.**