Ekonomika a pojišťovnictví

16. Dostupnost zdravotní péče
17. Účinnost a efektivita
18. Kvalita zdravotní péče
19. Role státu ve zdravotní péči
20. Zdravotní politika

Vyhodnocení funkce zdravotnických systémů

Vyhodnocení

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

Hlavní kritéria

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

Produktivita

- V ekonomii je definována jako **množství výrobků připadajících v průměru na jednoho pracovníka**.

- Výrobkem ve zdravotnictví jsou odborné činnosti, zdravotní služby, léčebné, preventivní, laboratorní výkony apod.

- Produktivita je tedy **výkonnost** – např. průměrný počet vyšetřených pacientů, operací, návštěv v rodině na jednoho lékaře a hodinu.

Produktivita

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

Ukazatel „cena – výkon“

- Kromě produktivity práce (výkonnosti) je důležitá také cena služeb.

- Ukazatel **„cena – výkon“**
  - Kolik stojí jeden ošetřovací den v nemocnici.
  - Jaká je cena jednoho vyšetření na počítačovém tomografu apod.

- Snižování nákladů je žádanou součástí hodnocení zdravotnických služeb.

Účinnost a efektivita

Účinnost *(effectiveness)*

- Definujeme jako **míru dosažené změny** ve srovnání s výchozím stavem nebo s předem stanoveným cílem.

- Změnou ve zdravotnictví je obvykle **zlepšení zdravotního stavu**
  - objektivně (vyléčení, prodloužení života, redukce symptomů, navrácení pracovní schopnosti)
  - subjektivně (spokojenost s výsledkem ošetření)

Účinnost *(effectiveness)*

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

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

Efektivita *(efficiency)*

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

Metody stanovení efektivity

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

Metoda „cena – zisk“

- Užívá se, pokud lze **výstup zdravotní péče měřit ve stejných jednotkách jako náklady, tj. v korunách**
  - *Zkrátíme-li účinnou léčbou dobu hospitalizace, zisk lze vyjádřit ušetřenými provozními náklady v korunách.*
  - *Zkrácení doby pracovní neschopnosti lze přibližně ocenit přínosem vyléčeného člověka pro národní hospodářství v korunách.*
- **Analýza:** Cenu a zisk 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“

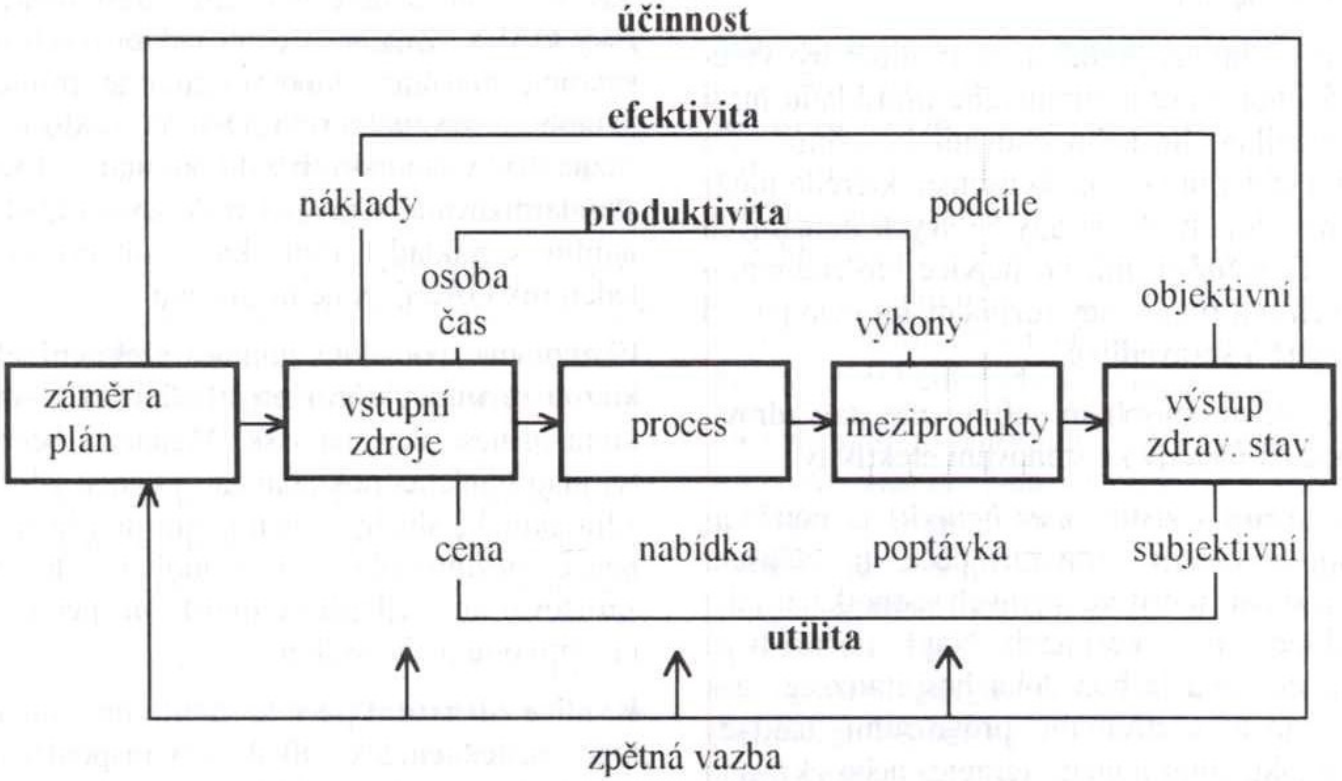
- **Výstupem** je míra subjektivně pociťovaného zdraví. Používají se standardizované dotazníky. Oblíbenou mírou utility je QALY *(Quality Adjusted Life Years).*
- **Analýza:** Srovnávání efektivity různých operačních výkonů.

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

Alokační efektivita

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

Hodnotící vztahy v systému zdravotní péče



Kvalita zdravotní péče

Kvalita

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

Kvalita zdravotní péče

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

Kvalita zdravotní péče

Posuzování 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 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 řídícího subjektu

- ekonomická stránky provozu a bezkonfliktnost vztahů

Dostupnost zdravotní péče

Dostupnost

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

Základní dimenze dostupnosti

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

Geografická dostupnost

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

Ekonomická dostupnost

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

Odborně medicínská dostupnost

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

Časová dostupnost

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

Psychosociální dostupnost

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

Organizační dostupnost

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

Sociokulturní dostupnost

- Sociokulturní faktory, které mohou ovlivňovat orientaci občanů ve zdravotním systému a tím i poptávku po adekvátní péči.

- Patří sem vzdělání, etnická příslušnost, odlišné náboženské normy ve vztahu k tělu, jazykové problémy apod.

19. ROLE STÁTU V PÉČI O ZDRAVÍ

Odpovědnost za zdraví

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

Právo na zdraví

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

Úkoly státu v péči o zdraví

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

Role státu v péči o zdraví dle WHO

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

Role státu v péči o zdraví dle WHO

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

20. ZDRAVOTNÍ POLITIKA

Zdravotní politika

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

(*Konference SZO v Adelaide 1988*)

Zdravotní politika

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

(*Konference SZO v Adelaide 1988*)

Zdravotní politika

- opatření, která se 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, recenetralizace, 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**

Aktuální program ZDRAVÍ 2020

HEALTH 2020

60. zasedání Evropského regionálního výboru SZO (září 2010)

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

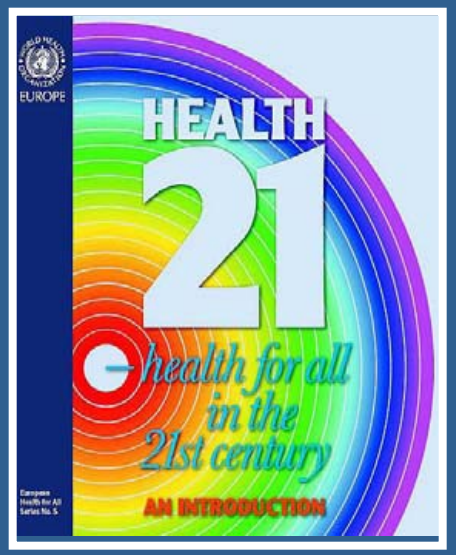
ZDRAVÍ 2020
HISTORICKÁ NÁVAZNOST

1977
ZDRAVÍ PRO VŠECHNY DO ROKU 2000

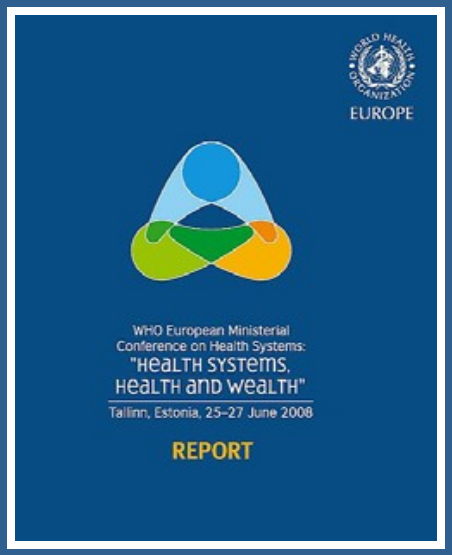
1986
OTTAWSKÁ CHARTA PODPORY ZDRAVÍ

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.

20. ZDRAVOTNÍ POLITIKA

Health 2020
V Evropském regionu, budou všichni lidé podporováni v dosahování svého plného zdravotního potenciálu a země budou individuálně i společně usilovat o snížení nerovností ve zdraví

World Health Organization
OFFICE FOR Europe

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

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

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.**

Základní rysy evropské zdravotní politiky

Evropská zdravotní politika má zejména tyto charakteristické rysy:

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

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

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

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

6. **Poskytuje informace všem, kterých se to týká**, staví na možnostech moderní výpočetní a komunikační techniky.

7. **Využívá celou škálu sociálních regulací**, např. politické mechanizmy, informační strategii, legislativu, výchovu a financování.

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

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

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

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