

Péče o zdraví v proměnách času

Schneiderová Michaela

- **Úrazy a nemoci** provázejí člověka od počátku jeho existence.
- **Zdraví a nemoci** jako sociální jevy se v historii lidstva podílely na přetváření světa více než si obvykle myslíme.

Úvod

- vysoce ceněná hodnota
- vývoj lékařství (formy, obsah péče o zdraví) → historické zkušenosti (vnímání nemoci, chování lékaře, postoje společnosti k nemocným)
- dějiny zdravotní péče → vztahy pacienta a lékaře (zdravotníky a společností)
- pohled:
 - Primitivní společnost
 - Křesťanství
 - Renesance
 - Středověk
 - Liberalismus
 - Novověk

Primitivní společnost

- nemoc brána jako přírodní jev
- nemocný pokládán za hříčku tajemných sil přírody nebo nevinnou oběť rozmaru démonů
- ponechán osudu nebo náboženským rituálům šamanů a kouzelníků

Křesťanství

- nemoc a utrpení jsou pokládány za ctnost, za prostředek mravní očisty, za vykoupení a spásu
- nemoc se stala křížem, který nemocný nese na svých bedrech a křesťanská pokora silou, která jej nadlehčuje
- budování špitálů a útulků

Renaissance

- vznik přírodních věd → zájem o tělo
- rozvoj manufaktury a mezinárodního obchodu, potřeba obrany → posílení zájmu na udržení dobrého stavu zdraví
- **osvícenský absolutismus** vytvářel karantény

Středověk

- lékařská péče byla vykonávána jak chudým tak bohatým (charitativní služba) → dovoleno volně požádat o odměnu
- hmotná podpora církví
- slabá konkurence → nedostatek lékařů

Liberalismus

- rozvoj volné soutěže
- regulace lékařské praxe z fakult přechází pod stát
- postupný vstup na trh služeb
- přizpůsobení etických a právních norem

Novověk

- vznik nových ekonomických, sociálních a etických problémů
- státní aparát přebírá řadu povinností na ochranu veřejného zdraví a hygieny
- zdravotně sociální opatření → prudký pokles úmrtnosti
- zavedení nemocenského a sociálního pojištění
- vznik odborných společností a komor
- právo na zdraví
- péče založená na biomedicíně a lékařské technologii
→ negativní jevy

Novověk

- V průběhu 20. století dosáhla zdravotní péče založená na biomedicíně a nových lékařských technologiích výrazných objektivních úspěchů
- V oblasti sociálních vztahů se však naproti tomu objevují některé negativní jevy (sociální nůžky se rozevírají, prohlubuje se třídní diference, což má nepříznivý důsledek i ve zdravotní péči a tím i ve zdravotním stavu obyvatelstva)

Současné problémy

- citlivě reagují na razantní společenské změny
 - Zdraví nelze pokládat za konečný cíl a je pouze jednou z mnoha hodnot, která se podílí na **kvalitě života** (což tvoří:
 - somatické zdraví;
 - hodnoty z oblasti sociální, kulturní, psychologické, ekologické, interpersonální, spirituální, historické a morální).
- přispívající ke také smyslu života

System zdravotní péče

Teoretická východiska

- Rozvoj biologických a humánních věd → člověk je složitou bytostí
- Vytvářené ekonomické, kulturní pospolitosti → složitější, komplexnější a dynamičtější
- K porozumění je potřeba nových přístupů, hledání vhodnějších a účinnějších metod zkoumání

Obecná teorie systémů

- Je filozofický, logický formalizovaný obor
- Integruje poznatky pomocí abstrakce, generalizace a dedukce pro formování platných systémů
- Využití je možné ve všech oblastech světa
- Předmětem zájmu bývají složité a vysoce strukturované soubory živých organismů

Zdravotní péče

Představuje péči o zdraví zahrnující veškerou činnost celé společnosti, která:

- posiluje zdraví
- zabraňuje onemocnění
- léčí již vzniklá onemocnění
- snižuje následky nemoci

Zdravotnická péče

- je součástí zdravotní péče
- je péče o zdraví, na které se podílí zdravotnictví (poskytování zdravotnických služeb)

Zdravotnictví

- je soustava odborných zdravotnických institucí a činností, které se zaměřují na péči o zdraví občanů a slouží k uspokojování zdravotnických potřeb obyvatelstva.

Zahrnuje:

- *orgány a instituce*: ministerstvo zdravotnictví, zdravotní pojišťovny atd.,
- *organizace a společnosti*: lékařská komora, odborné lékařské společnosti, ČAS atd.,
- *zdravotnická zařízení*: nemocnice, ambulantní zařízení, léčebné ústavy atd.,
- *pracovníky ve zdravotnictví*: lékaři, zdravotní sestry, laboranti, atd.,
- *služby a činnosti*: léčebně-preventivní péče, hygienická služba, lékárenská služba, výchova ke zdraví, vědecký výzkum, zdravotnické školství, atd.

Zdravotnická zařízení

Zařízení léčebně-preventivní péče

a) *zařízení ambulantní péče:*

- ordinace praktických odborných ambulantních lékařů,
- vyšetřovací a léčebné složky (laboratoře, rentgenová pracoviště, rehabilitační pracoviště),

b) *lůžková zařízení:*

- nemocnice,
- odborné léčebné ústavy,
- psychiatrické léčebny,
- léčebny pro dlouhodobě nemocné,
- rehabilitační léčebny,
- lázeňské léčebny,

c) *zvláštní dětská zařízení:*

- kojenecké ústavy,
- dětské domovy,
- jesle

d) *lékárny*

e) *záchranná služba*

Zařízení hygienické služby

Výzkumné ústavy

Péče o zdraví

- 70. a 80. letech byla předmětem četných diskuzí systémové pojetí péče o zdraví
- nejde o univerzální návod
- k řízení zdravotní péče je významným přínosem
- vychází ze základního schématu systémů

Základní schéma systémů

- Vstup → základní zdroje (finance, materiál v podobě léků a techniky, zdravotnické zařízení, čas, pracovníky a intelektuální potenciál)
- Činnosti → zdravotnické služby (promotivní, preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, pečovatelské, paliativní)
- Výstupy → uspokojení zdravotních potřeb, změny úmrtnosti a nemocnosti, zvýšení kvality života, ...
- Okolí zdravotnictví → socioekonomické poměry, chování, výživu, bydlení, výchovu, kulturu, zdravotní uvědomění, ...

Východiska

- Zdravotní stav populace
 - Zdravotní problémy
 - Potřeby
 - Požadavky
-
- Celková zdravotní a sociální situace

Zdravotní stav

Je ovlivňován:

- Biologickým základem
- Chováním osob
- Životním prostředím
- Zdravotnickými službami

Důležitou roli hraje:

- socioekonomické poměry
- výživa
- bydlení
- kultura
- zdravotní uvědomění
- legislativa, ...

Pohled na systém péče o zdraví

- Laická zdravotní péče
- Základní znalosti o lidském těle, příčinách nemocí a jak jim předcházet
- Léčiva jejich účinky a dostupnost
- Počínání při úrazech a kritických situacích ohrožující život

Systemový model péče o zdraví

Je nutno chápat jako:

- Abstraktní
- Vyjadřující pouze určité charakteristiky
- Záležití, které stránky procesu jsou považovány za důležité
- Nepojme všechny relevantní aspekty péče

Současné trendy v péči o zdraví

- Veřejná politika – snaha o nadresortní přístup, snaha, aby důležitá politická rozhodnutí zohledňovala zdravotní dopady;
- preventivní péče – investice do celonárodních kampaní na podporu zdravé výživy, nekuřáctví; omezování reklamy na cigarety, alkohol, atd.;
- růst nákladů a snaha o jejich regulaci;
- podpora a rozvoj primární péče, její návaznosti na ostatní segmenty, snaha řešit co nejvíce problémů na komunitní úrovni;
- zintenzivnění nemocniční péče – zkracování hospitalizace, pokles akutních lůžek, pokles počtu nemocnic, jejich restrukturalizace (rozvoj následné péče, rehabilitace atd.);
- zlepšování kvality – zavádění sledování indikátorů kvality zdravotní péče na celonárodní úrovni, akreditace pracovišť, certifikace prostředků zdravotnické techniky, mezinárodní srovnávání (OECD).

Základní modely zdravotnických systémů

Vznik a vývoj

- Vznik v průběhu historického vývoje spontánně z potřeb a požadavků denního života, aniž by někdo definoval dlouhodobé cíle a podle nich plánovitě formoval jejich strukturu
- Zdravotnická soustava tak zprvu byla složena z lékařů a pacientů, která se postupně rozvíjela

Zdravotnické systémy

- Jsou výslednicí dlouhodobého a složitého společenského vývoje
- Jsou různé → odlišnosti v podmínkách sociálních, ekonomických, kulturních a politických
- Každá generace přizpůsobuje obsah a formy zdravotní péče svým zájmům a potřebám za interakce sociálních a ekonomicko-politických sil

Charakteristické rysy reformy zdravotnictví v ČR

- Transformace struktury zdravotnického systému
- Decentralizace státní zdravotní správy
- Přizpůsobení funkce systému zdravotní péče podmínkám tržního hospodářství

Transformace ve zdravotnictví

- Se projevila přebudováním základních komponent dřívějšího systému
- Zrušeny: Ústavy národního zdraví
- Nově vznikly: lékařské komory, zdravotní pojišťovny, asociace sdružených nemocnic, nové orgány zdravotní správy

Decentralizace

- Dekoncentrace
- Devoluce
- Delegace
- Privatizace

Přizpůsobování zdravotnictví

- Vychází z tržního hospodářství
- Nehotový proces
- Převládá názor, že zdravotnické služby jsou specifické komodity

Zdravotnické systémy v jednotlivých státech světa

- vykazují velkou rozmanitost
- v každé zemi se jedná o unikátnost
- cílem zdravotnických systémů je zlepšovat zdraví
- zdraví populace je však zdravotnictvím ovlivněno relativně málo (15 %)
- zhruba stejný vliv jako zdravotnictví má životní prostředí (15 %)
- větší vliv na zdravotní stav obyvatel mají jiné determinanty zdraví, a to životní styl (50 %) nebo genetické faktory (20 %)

Dělení

Podle způsobu hrazení poskytnuté zdravotní péče rozdělit na dva základní modely:

- **Zdravotní systémy založené na pojištění:**
 - veřejné (povinné) zdravotní pojištění – bismarckovský model zdravotnictví;
 - soukromé (dobrovolné) zdravotní pojištění – liberální model zdravotnictví (tržní zdravotnictví).
- **Státní zdravotnictví** (zdravotní péče hrazená z veřejných prostředků, daní) – národní zdravotní služba:
 - Beveridgeův model;
 - Semaškův model.

Zdravotnické systémy založené na všeobecném zdravotním pojištění

- jsou založeny na myšlence všeobecné dostupnosti zdravotní péče
- zdravotní péče je hrazena z veřejného (povinného) zdravotního pojištění
- Platí princip solidarity, kdy každý občan přispívá do základního fondu zdravotní pojišťovny dle svých možností (obvykle určité procento z vyměřovacího základu) a zdravotní péči čerpá dle svých potřeb.
- v Evropě je pravidlem státní garance za zdravotní péči pro všechny obyvatele (Bismarckovský model)

Bismarckovský model zdravotnictví

Zdravotnický systém založený na veřejném (povinném) zdravotním pojištění byl uplatňován nejdříve těchto zemích:

- Německo, Francie, Rakousko, Holandsko, Belgie, Lucembursko, Švýcarsko.
- v 90. letech byl zaveden také v ČR, na Slovensku, Polsko, Maďarsku aj.

Bismarckovský model zdravotnictví - charakteristika

- Bismarckovský model je historicky nejstarším zdravotnickým systémem;
- založen na principu solidarity;
- vznikl koncem 19. století v Německu, zakladatel Otto von Bismarck;
- zdravotní pojištění je součástí komplexního sociálního zabezpečení, které se stalo povinným (spolu s nemocenským, úrazovým a důchodovým pojištěním);
- povinnost zaměstnavatelů a zaměstnanců platit sociální/zdravotní pojištění jako určité procento příjmu;
- zdravotní pojišťovny jsou většinou veřejné a neziskové, někdy také soukromé (Holandsko); jejich počet variuje (v Německu okolo tří set pojišťoven, v Rakousku osm, v Maďarsku jedna);
- rozsah garantované péče je vesměs podobný, existují však určité rozdíly mezi jednotlivými státy.

Bismarckovský model zdravotnictví - výhody

- Všeobecná dostupnost zdravotní péče, rovný přístup;
- jistota pojištěnce, že bude poskytnuta potřebná péče;
- vysoká kvalita péče;
- svobodný výběr a pluralita poskytovatelů zdravotní péče;
- spokojenost pacientů;
- výrazná decentralizace, významnou roli mají regionální orgány a poskytovatelé, méně pravomocí centrální vláda;
- povinnost zdravotní pojišťovny občana pojistit, ať je jeho zdravotní stav jakýkoliv.

Bismarckovský model zdravotnictví - nevýhody

- Vysoká cena péče (dlouhodobě v řadě zemí přesahuje 10 % HDP, přesto jsou však náklady na zdravotnictví nižší, než v zemích s tržním zdravotnictvím – např. v USA 17 % HDP);
- velké administrativní náklady (provoz pojišťoven, IT technologie, velký počet administrativního personálu);
- složitost vztahů pacient–poskytovatel zdravotní péče–pojišťovna.

Tržní zdravotnictví

- je zdravotnický systém založený na individuální odpovědnosti občanů
- stát negarantuje zdravotní péči pro všechny, pouze pro některé sociální skupiny, a to formou státních zdravotnických programů (důchodci nad 65 let a chudých lidí, jejichž příjem je nižší než oficiálně stanovená hranice životního minima a některých dalších skupin)
- náklady na zdravotnictví jsou hrazeny z komerčního (soukromého) zdravotního pojištění
- veřejné (povinné) zdravotní pojištění neexistuje
- modelovým příkladem je USA (liberální model zdravotnictví)

Tržního zdravotnictví - výhody

- Vysoká kvalita péče (za podmínky dostatečného rozsahu pojistky);
- více peněz pro vědu a medicínský výzkum;
- rychlé uplatňování nových technologií a výsledků výzkumu v praxi;
- sledování kvality péče, tlak na její zvyšování;
- vysoké příjmy lékařů.

Tržního zdravotnictví - nevýhody

- Sociální nerovnost a nedostatečná dostupnost zdravotní péče;
- 17 % Američanů nemá zajištěné zdravotní pojištění (tj. 47 miliónu nepojištěných, z toho 8,6 miliónů dětí), týká se to rodin s nižším příjmem, mladých lidí do 25 let, zaměstnanců malých firem;
- „podpojištění“ – jenom částečné pojištění, které v praxi nestačí na krytí nezbytné péče (střední třída);
- nákladnost a vysoká cena: náklady na zdravotnictví v USA jsou větší než 17 % HDP;
- poskytování nadbytečné péče lidem se sjednaným pojištěním;
- soudní spory;
- vysoké administrativní náklady;
- závažná nemoc vnímána jako ekonomické ohrožení jednotlivce i rodiny, je to nejčastější příčina osobních bankrotů.

Tržního zdravotnictví - druhy

Státní zdravotnické programy v USA (je hrazena téměř polovina veškeré zdravotní péče)

- Medicare - důchodci, tělesně postižení (významná spoluúčast v ambulantní péči, stejné podmínky ve všech státech USA)
- Medicaid - základní péče pro chudé (rozdíly mezi jednotlivými státy)
- Veterans Health care Administration - pro vojáky, válečné veterány a jejich rodiny, vysoké státní úředníky
- Indian Health Care - pro původní americké obyvatele, Indiány a Eskymáky (zdravotní péče poskytována bezplatně)
- Neodkladná péče v ohrožení života Není bezplatná, musí být však vždy poskytnuta, a to bez ohledu na solventnost pacienta.

Soukromé zdravotní pojištění v USA

- je dobrovolné a nenárokové.
- Pojišťovna nemá povinnost žadatele pojistit resp. pojistit v plném rozsahu, v případě již existujících zdravotních problémů žadatele.
- Existuje ve dvou formách (zaměstnanecké nebo individuální)

Tržního zdravotnictví - druhy

- Zaměstnanecké zdravotní pojištění

- Tato forma pojištění se týká 2/3 všech pojištěných;
- hrazeno zaměstnavateli, kteří v rámci svých sociálních programů dobrovolně hradí zdravotní pojištění svým zaměstnancům;
- rozsah je různý.

- Individuální zdravotní pojištění

- Tento typ pojištění se týká asi 5 % populace;
- je přizpůsobeno míře individuálního rizika;
- různý rozsah, často kryje pouze hospitalizaci.
- zdravotní pojištění v plném rozsahu je velmi nákladné, mnoho lidí má sjednáno pouze částečné pojištění, pojistné podmínky jsou komplikované, často klientům ne zcela jasné.

Národní zdravotní služba

- zdravotnictví financováno z daní, tj. prostřednictvím státního rozpočtu
- zdravotnictví je politicky determinováno – stát garantuje určitý balík služeb, vlastní většinu zdravotnických zařízení, zejména nemocnic
- jedná se o státní (centralizované) zdravotnictví
- mezi znaky patří hlavně dostupnost zdravotní péče a rovný přístup ke všem obyvatelům

Národní zdravotní služba - druhy

Podle existence (resp. neexistence) soukromého sektoru lze národní zdravotní službu rozdělit do dvou modelů:

- **Semaškův model:**

- v bývalém SSSR a zemích sovětského bloku, nyní na Kubě;

- **Beveridgův model:**

- Velká Británie, Kanada, Nový Zéland, Austrálie, Švédsko, Norsko, Finsko, Dánsko, Španělsko, Portugalsko, Řecko, Itálie aj.;

- platí stejné principy jako u Semaškova modelu;

- rozdíl oproti Semaškovu modelu: soukromé zdravotní služby existují, mají však doplňkový charakter, obvykle tvoří 15–20 % zdravotní péče, jejich podíl však roste, navíc lze uzavřít soukromé zdravotní pojištění;

- určitá míra spoluúčasti však existuje (léky, zubní péče, hospitalizační a ambulantní poplatky);

- v současnosti trend k decentralizaci rozhodování na regiony až obce.

Národní zdravotní služba - výhody

- garance dostupnosti veškeré potřebné zdravotní péče státem;
- rovnost v přístupu k péči;
- všeobecná dostupnost základních služeb;
- úspornost, nižší celkové náklady;
- menší administrativní zatížení lékařů;
- snadnější makroekonomická regulace;
- důležitý prvek národní ekonomiky, stát poskytuje zaměstnání zdravotnickým pracovníkům.

Národní zdravotní služba - nevýhody

- dlouhé čekací doby na ambulantní specializované služby a drahé výkony;
- omezená svobodná volba lékaře a zdravotnického zařízení;
- různá úroveň nemocnic z hlediska komfortu pacientů.

Souvislost ekonomiky a zdravotnictví

- zdravotní péče úzce souvisí s ekonomikou
- náklady dané země na zdravotnictví jsou vyjadřovány v procentech HDP
- platí zde přímá úměra, tzn. s růstem nákladů na zdravotnictví se zlepšuje i zdravotní péče
- nelze opomenout i rozložení bohatství mezi obyvateli

Péče o zdraví

- Komplex organizovaných a neorganizovaných činností spočívající v soustavě medicínských, zdravotně výchovných, ekonomických a politických opatření
- Cílem je uchovat, rozvíjet, upevňovat, chránit a navracet lidem zdraví a pracovní schopnost, prodlužovat lidský život, činit jej aktivní, spokojený a šťastný

Specifické oblasti péče

- Laická péče
- Odborná péče
 - Individuální zdravotní péči
 - Kolektivní zdravotní péči