

**5. PŘEDNÁŠKA**

# **EKONOMIE A ZDRAVÍ**

# EKONOMIE

**EKONOMIE – Paul A. Samuelson, William D. Nordhaus**

**Po celý svůj život, od kolébky až do hrobu budete narážet na tvrdé ekonomické pravdy. Ekonomie je vědou o volbě.**

**Ekonomie zkoumá, jak různé společnosti užívají vzácné zdroje k výrobě užitečných komodit a jak je rozdělují mezi různé skupiny lidí.**

# VĚDECKÝ PŘÍSTUP

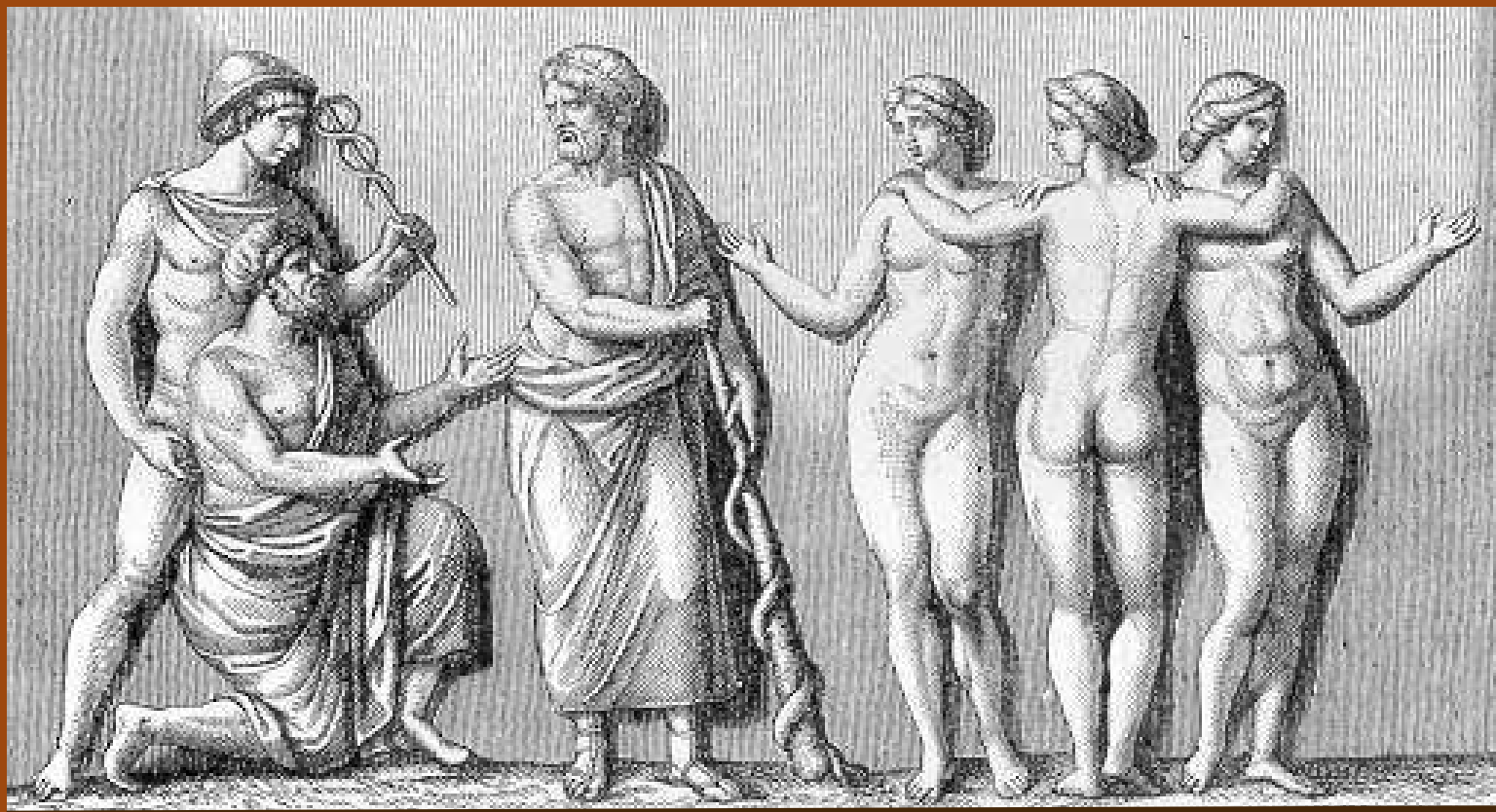
Ekonomové samozřejmě nemají v důležitých aktuálních problémech žádný monopol na pravdu. Mnohé základní jevy jsou málo pochopitelné a vysoce sporné.

Ale ekonomové a vědci z jiných oborů vyvinuli určité techniky někdy nazývané vědeckým přístupem, které jim usnadňují pochopit síly působící v pozadí nezaměstnanosti, cen a mezd, rozdělování důchodů nebo zahraničního obchodu.

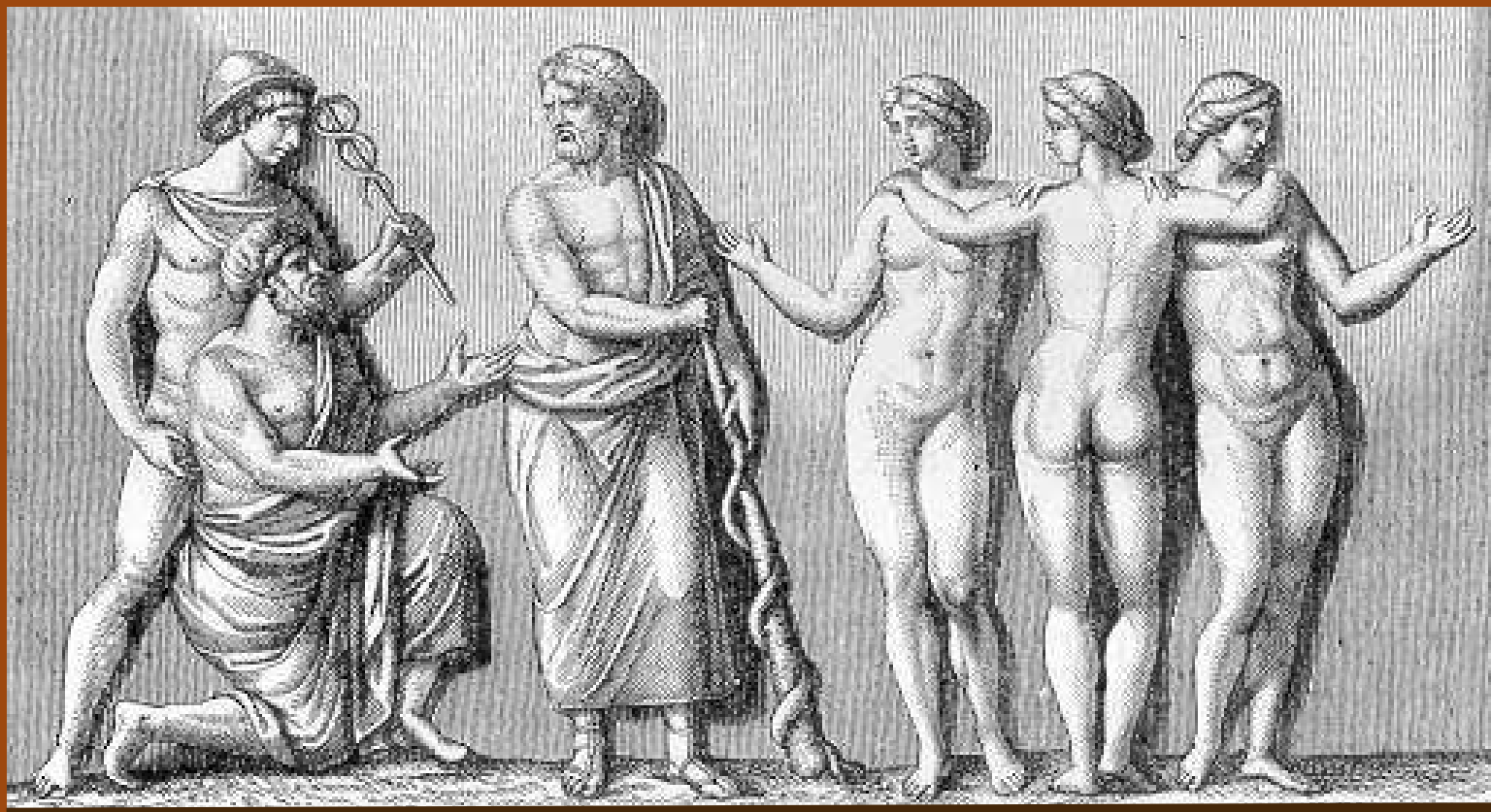
**POZOROVÁNÍ, ANALÝZA, STATISTICKÁ  
ANALÝZA, EXPERIMENTY**

# EKONOMICKÉ SYSTÉMY

- **ZVYKOVÝ** – co, jak a pro koho je rozhodováno tradicemi
- **PŘÍKAZOVÝ** – vláda plně rozhoduje o výrobě a rozdělování
- **TRŽNÍ** –  
**Co** – to, co poskytuje nejvyšší zisk  
**Jak** – s co nejmenšími náklady  
**Pro koho** – volba spočívá na lidech, na tom, jak utrácejí mzdy a důchody vytvářené jejich prací a důchody vytvářené jejich prací a vlastněným majetkem.
- **SMÍŠENÝ** – role vlády a demokracie



**Rytina z roku 1811 podle originálu  
umístěného ve Vatikánském museu (Pio Clemens) v Římě**



**Hermes a obchodník přistupují k odmítavému Asklepiovi a k jeho třem dcerám (Medicine, Hygiene a Panacea).**

# HERMES – řecký bůh (římský bůh Merkur)

Byl synem Dia a horské nymfy  
Maii.

Jako novorozené dítě začal  
hrát na mušli, vynalezl lyru a  
flétnu. Byl poslem bohů a  
bohem hudby.

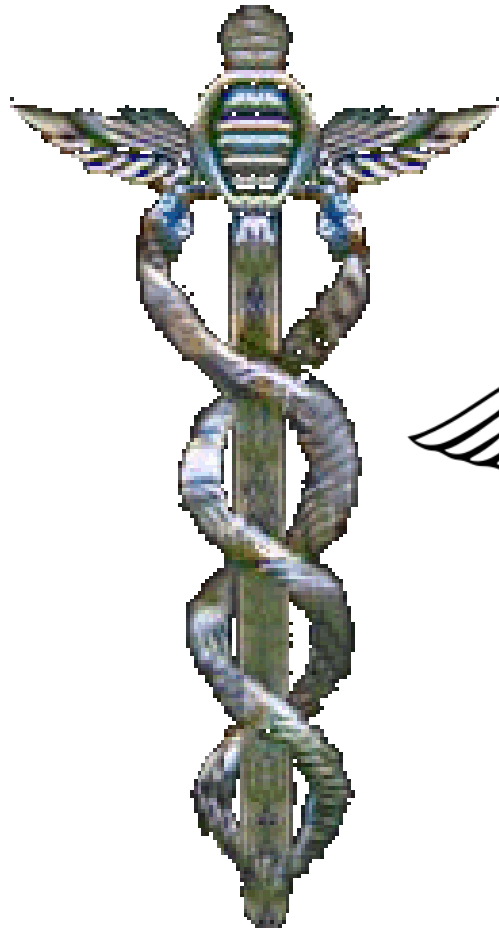
Jako patron a ochránce byl  
zbožňován obchodníky,  
zloději, poutníky a básníky.

Nese symbolickou hůlku  
„Caduceus“.

Giovanni da Bologna (1529-1608)



# CADUCEUS



**Caduceus Institute  
of Classical Homeopathy**

**MEDCORP**





**Hermes byl bohem plodnosti, obchodu, výmluvnosti, okultismu, snů, magie, alchymie, představivosti a cestování.**

**Spojení s medicínou vzniklo okolo 7. století př. n.l., v důsledku vzniku alchymie.**

**Peter Paul Rubens (1577-1640)**



**ASCLEPIOS byl synem boha Apollóna a nymfy Corónis. Vychoval jej kentaur Cheirón. Uměl používat léky, ovládal i chirurgii. Když přivedl k životu mrtvého Hippolita, Zeus se na něj rozhněval za to, že ruší přírodní řád, zabil Asclepia bleskem a svrhl jej do podsvětí. Bůh Apollón se nad ním smiloval a udělal z něj hvězdu na nebi.**

**Užovka Aesculapova**

**Dracunculus medinensis - vlasovec medinský**

# ASCLEPIOS A HERMES (SROVNÁNÍ)

**ASCLEPIOS** staví na medicínských poznatcích, věnuje se pacientům a snaží se jim pomáhat v jejich nesnázích.

**HERMES** je spojen s okultismem (alternativní medicína, homeopatie), obchodováním, výmluvným přesvědčováním i se snahou dosáhnout zisku za každou cenu. Předmětem zájmu je klient, respektive klientovy peníze. Obchodník dovede využívat klamných iluzí a marketingových triků (reklama).



# THE STAR OF LIFE

**DETECTION**

**REPORTING**

**RESPONSE**

**ON SCENE CARE**

**DEFINITIVE CARE**

**CARE IN TRANSIT**



# **1. VČASNÉ VYHLEDÁNÍ (*DETECTION*)**

**Veřejnost by měla poznat, že se vyskytl případ vyžadující okamžitou zdravotnickou službu. Pracovníci záchranné služby se v tomto směru podílejí na zdravotní výchově a poskytují občanům všechny potřebné informace.**

## **2. OHLÁŠENÍ (*REPORTING*)**

**Osoba, která zjistí naléhavý medicínský případ by jej měla neprodleně ohlásit na správné telefonní číslo (v České republice 155).**

### **3. VČASNÁ REAKCE (*RESPONSE*)**

**Záchranná služba přijede v co nejkratší době na ohlášené místo.**

### **4. POMOC V TERÉNU**

**- na ohlášeném místě  
(*ON SCENE CARE*)**

**Záchranný tým zhodnotí na místě situaci a poskytne postiženým osobám neodkladnou zdravotnickou pomoc.**



## **5. ZDRAVOTNICKÁ PÉČE BĚHEM PŘEVOZU (*CARE IN TRANSIT*)**

**Během převozu je poskytována nepřetržitá zdravotnická péče, jejímž záměrem je stabilizovat pacienta, zabránit zhoršení zdravotního stavu i případným komplikacím.**

## **6. PŘEVOZ NA MÍSTO DEFINITIVNÍHO MEDICÍNSKÉHO OŠETŘENÍ (*TRANSFER TO DEFINITIVE CARE*)**

# HVĚZDA ŽIVOTA

VČASNÉ  
VYHLEDÁNÍ

PŘEVOZ NA MÍSTO  
DEFINITIVNÍHO  
MEDICÍNSKÉHO  
OŠETŘENÍ

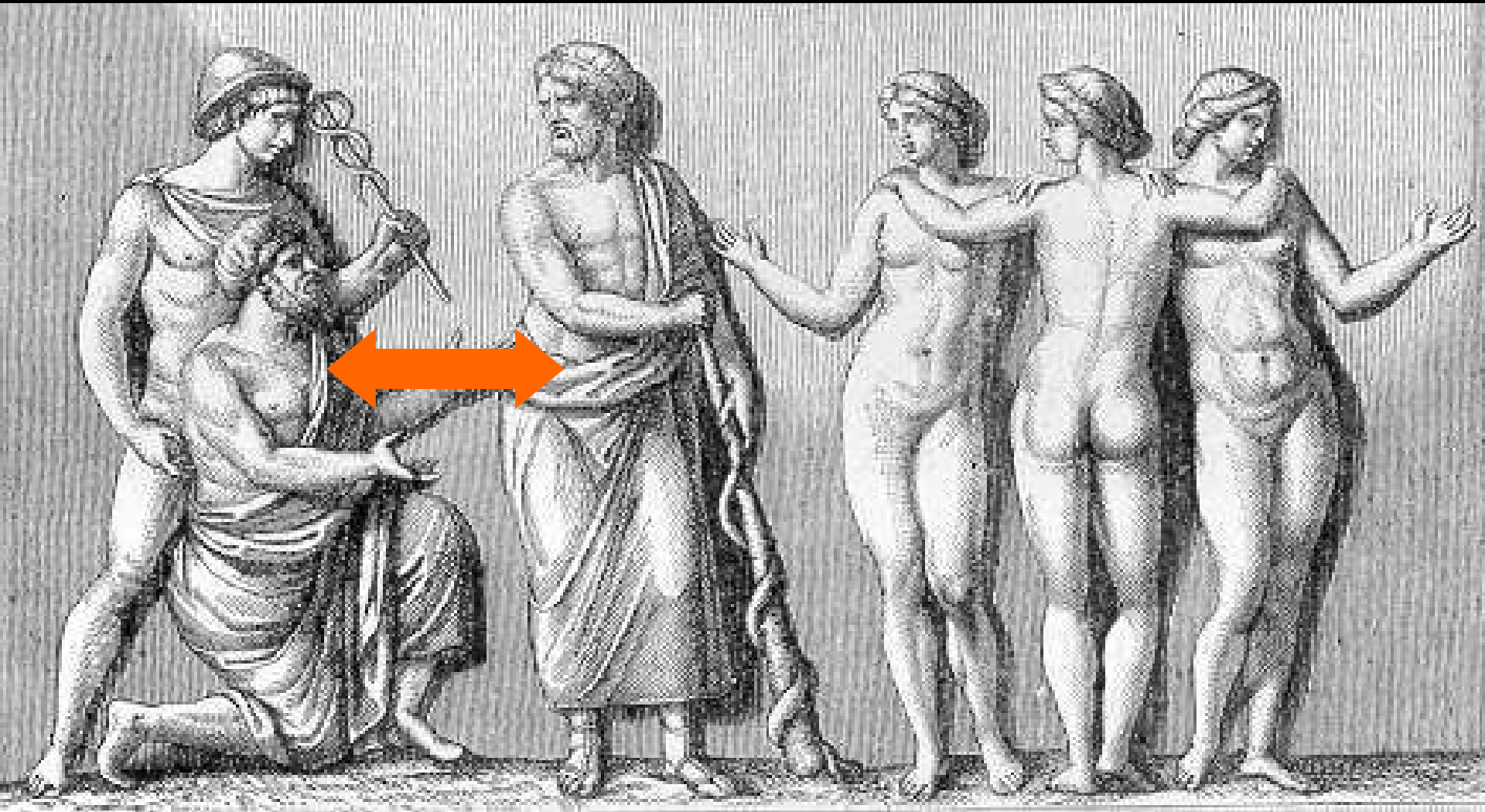
OHLÁŠENÍ

ZDRAVOTNICKÁ  
PÉČE BĚHEM  
PŘEVOZU

VČASNÁ  
REAKCE



POMOC V TERÉNU





NEZBYTNOST  
FINANČNÍCH  
PROSTŘEDKŮ  
NA POSKYTOVÁNÍ  
ZDRAVOTNICKÝCH  
SLUŽEB





# The Wealth of Nations (1776)

Adam SMITH

Každý jednotlivec se snaží použít svůj kapitál tak, aby přinášel co nejvyšší hodnotu. Obvykle nezamýšlí prosadit veřejný zájem, ani neví, do jaké míry jej prosazuje. Sleduje pouze své vlastní zabezpečení, pouze svůj vlastní prospěch. Přitom ho vede jakási **neviditelná ruka**, aby prosazoval cíl, o který mu vůbec nešlo. Sledováním vlastního zájmu často prosazuje zájem společnosti účinněji, než když jej opravdu zamýšlí prosadit.

# SELHÁNÍ NEVIDITELNÉ RUKY (potřeba vládního zásahu)

- **Neefektivnost** – monopol (protimonopolní zákony), externality (regulace znečišťování), veřejné statky (obrana)
- **Nespravedlnost** – nepřijatelné nerovnosti (přerozdělování, progresivní zdanění, podpora, potravinové lístky)
- **Nestabilita** – inflace, nezaměstnanost, nízká tempa růstu, nutná stabilizační makroekonomická politika, monetární politika (nabídka peněz a úrokové sazby), fiskální politika (daňové programy)

# RIZIKO VLÁDNÍHO SELHÁNÍ

- **DOMINANCE KLINICKÉHO PŘÍSTUPU**  
– preference komplikovaných a nákladných výkonů, podcenění péče ambulantní a preventivní
- **ORIENTACE NA KRÁTKODOBÉ CÍLE**  
– relativně krátké funkční období
- **NEZÁJEM** – jiné dobové priority



# MOŽNÉ VÝCHODISKO

- **ROZVOJ VÝZKUMU** (Health System Research, Health Services Research)
- **POSÍLENÍ KONCEPČNÍ PRÁCE** – dlouhodobé programy orientované na zdraví lidí a na determinanty zdraví
- **VÝCHOVA ODBORNÉ VEŘEJNOSTI**
- **HUMANIZACE** – lidská důstojnost, autonomie, slušnost, demokracie, podíl a zájem občanů, kulturní úroveň

# **PROBLÉMY APLIKACE TRŽNÍHO MECHANISMU V PÉČI O ZDRAVÍ ( A )**

**Tržní hospodářství počítá s informovaným  
„suverénním“ spotřebitelem**

- 1. Nemoc je nedobrovolná a nepředvídatelná.**
- 2. Zdravotnické služby se nedají v potřebné míře dělit.**
- 3. Zdravotnické služby jsou často nezbytné a neodložitelné.**
- 4. Potřebu péče často provází pokles výdělečných schopností.**
- 5. Lékař rozhoduje o tom, které služby by měly být poskytnuty.**

# **PROBLÉMY APLIKACE TRŽNÍHO MECHANISMU V PÉČI O ZDRAVÍ ( B )**

- 6. Není k dispozici odpovídající výběr vhodných služeb za přijatelné ceny.**
- 7. Pacient není dostatečně informován o medicínském trhu.**
- 8. Některé zdravotnické služby by bez pomoci veřejné správy nebyly dosažitelné v některých lokalitách.**
- 9. Některé služby by bylo velice nákladné poskytovat v malém měřítku.**
- 10. Externality – zájem společnosti na zdraví jedince bývá někdy větší než zájem jednotlivce.**

# Hlavní překážky aplikace tržního mechanismu ve zdravotnictví

- **INFORMAČNÍ ASYMETRIE**
- **NEJISTOTA VÝSLEDKU**

# EKONOMICKÉ STUDIE (1)

- **COST-PRODUCTIVITY ANALYSIS**

cena – množství výkonů za časovou jednotku  
(studium nákladů na jednotlivé výkony)

- **COST-EFFECTIVENESS ANALYSIS**

cena – výsledek

(hodnocení nákladů potřebných k dosažení cílů  
např. na snížení nemocnosti, úmrtnosti apod.)

- **COST-BENEFIT ANALYSIS**

cena-zisk (co se finančně vyplatí)

# EKONOMICKÉ STUDIE (2)

- **BENEFIT-RISK ANALYSIS**

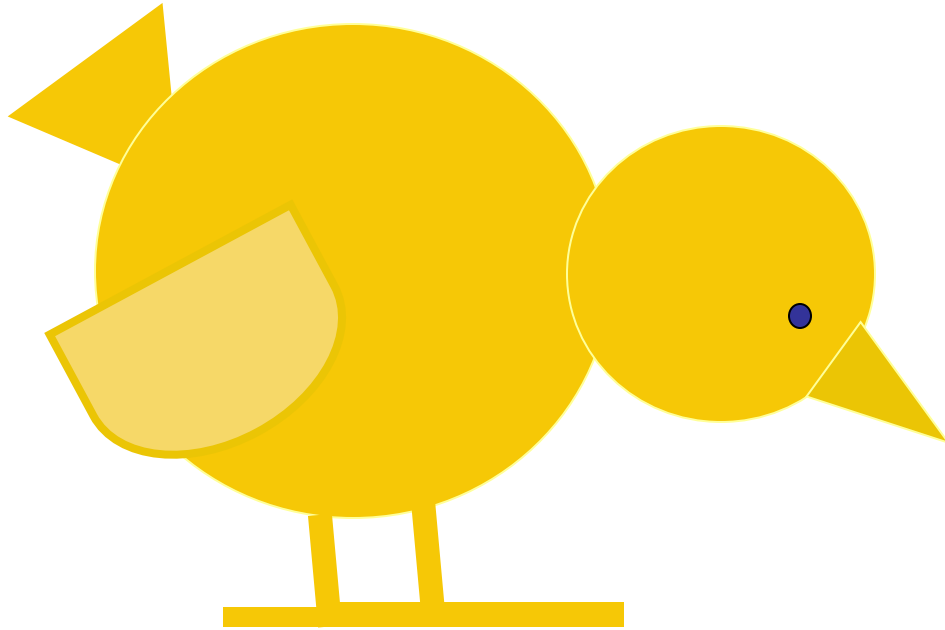
přínos-riziko (jaké riziko provází nadějí zisku)

- **COST-UTILITY ANALYSIS**

cena-užitek (předmětem studia je zde kvalita zdraví, resp. kvalita života podmíněná zdravím – **QUALY** - *health related quality of life*, přínos pro pacienta, ohleduplnost ošetření a subjektivně vnímaná kvalita zdraví)

- **COST-OF-ILLNESS**

náklady na léčbu případu nemoci  
**DRGs – Diagnosis Related Groups**



**COST-PRODUCTIVITY ANALYSIS**  
**COST-EFFECTIVENESS ANALYSIS**  
**COST-BENEFIT ANALYSIS**  
**BENEFIT-RISK ANALYSIS**  
**COST-UTILITY ANALYSIS**

# FINANCE

- **Kolik**
- **Kdy**
- **Kam**
- **Komu**
- **Za co**
- **Formy čerpání a uložení  
(úroky, daně)**
- **Co to přineslo**
- **Jak lépe**



# **ROZHODUJÍCÍ JSOU CÍLE, HODNOTY A PRIORITY**

- **Ekonomie a její metody by měly být nástrojem řízení.**
- **Jejich vhodnost by měla být posuzována podle toho, zda a do jaké míry pomáhají naplnit zvolené cíle, hájit a rozvíjet žádoucí hodnoty a zda respektují stanovené priority.**

# **DŮLEŽITÉ NÁSTROJE FORMOVÁNÍ ZDRAVOTNICKÉHO SYSTÉMU**

- **Politika**
- **Ekonomika**
- **Právo a legislativa**
- **Medicínské znalosti a kvalifikace i další odborné poznatky a zkušenosti**
- **Výchova (tradice, hodnoty)**

# Zdroje finančních prostředků

- **Veřejné a státní, všechny úrovně veřejné správy, daně, pojištění (veřejnoprávní)**
- **Soukromé – přímé, nepřímé, připojištění**
- **Zaměstnavatelé**
- **Lokální zdroje**
- **Cizí pomoc (zahraniční)**
- **Další – dary a loterie**

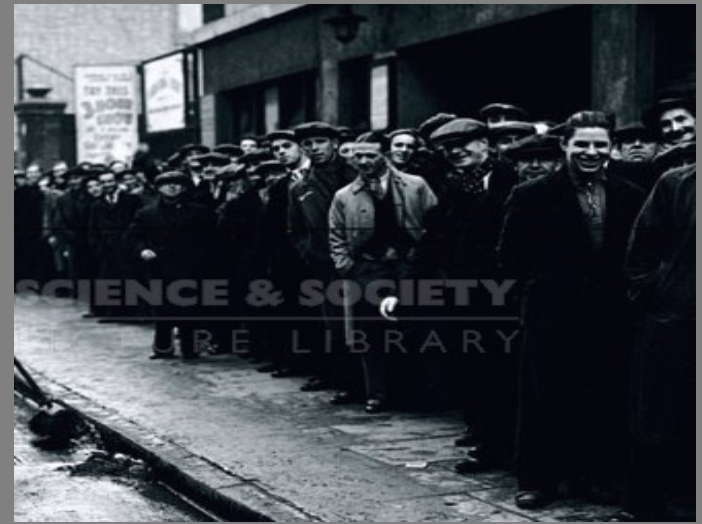
# FORMY ÚHRADY

1. Pevný plat (*Salary*)
2. Podle počtu pacientů (*Capitation*)
3. Podle výkonů (*Fee-for-service*)
4. Podle případů (*Case payment, DRGs*)
5. Úhrada za návštěvu (paušál)
6. Úhrada za ošetrovací den (*Daily charge*)
7. Úhrada za dohodnutou práci (*Bonus-payment*)
8. Rozpočet (*Global payment*)
9. Finanční spoluúčast pacienta (*Cost-sharing*)

# **ZAMĚŘENÍ ZAHRANIČNÍHO VÝZKUMU V OBLASTI FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNICTVÍ**

- 1. Zlepšení dostupnosti zdravotní péče**
- 2. Zlepšení dosažitelnosti zdravotní péče**
- 3. Zlepšení organizace péče o zdraví**
- 4. Zlepšení účinnosti zdravotní péče**
- 5. Zlepšení informačního systému (pro řízení)**
- 6. Zjednodušení administrativy**
- 7. Zlepšení kvality poskytovaných služeb**

Nechceš-li platit, čekej.



NECHCEŠ-LI  
ČEKAT, ZAPLAŤ.

# ZDRAVOTNICKÉ SYSTÉMY

# ZÁKLADNÍ TYPY ZDRAVOTNICKÝCH SYSTÉMŮ

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



# KOMERČNÍ TYP

**Lékaři jsou samostatní podnikatelé, kteří „po živnostensku“ přímo prodávají odborné služby pacientům (spotřebitelům). Narůstající komplexita a návaznost služeb i potřeba týmové práce takový typ prakticky znemožňuje.**

# **LIBERALISTICKÝ TYP**

**Zdravotní péče je pokládána jednak za zboží a jednak za veřejnou službu. Převládají tržní vztahy přizpůsobené místním podmínkám a zvyklostem. Do vztahu pacient-lékař vstupuje stát, aby alespoň částečně vyrovnal příkré sociální nerovnosti (USA, Švýcarsko).**

# **POJIŠŤOVNICKÝ TYP EVROPSKÝ PLURALITNÍ TYP**

**Zdravotní péče je hrazena z fondu zdravotního pojištění, který je vytvářen z příspěvků zaměstnanců, zaměstnavatelů a státu. Jde o nestátní zdravotnictví se státními zárukami. Jde o souběžnou činnost veřejného a soukromého sektoru.**

# **NÁRODNÍ ZDRAVOTNÍ SLUŽBA**

**Vyznačuje se silnou účastí státu, který vlastní většinu zdravotnických zařízení a menším podílem soukromého sektoru. Zdravotnické služby jsou převážně hrazeny z daní. (Velká Británie, Norsko, Španělsko)**

# **STÁTNÍ TYP**

**Zdravotníci jsou státní zaměstnanci se stálým platem. Veškeré náklady jsou hrazeny ze státních fondů.**

# **TOTALITNÍ TYP**

**Celý systém podléhá vlivu jedné politické strany. Ideologická kritéria mohou být důležitější než kritéria odborná.**

# ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

- **SOUKROMOPRÁVNÍ  
POJIŠTĚNÍ**
- **VEŘEJNOPRÁVNÍ  
POJIŠTĚNÍ**

# **Soukromoprávní pojištění**

- a. Velký počet osob by měl být vystaven přibližně stejnému riziku.**
- b. Ztráta může být přesně finančně stanovena.**
- c. Ke ztrátám dochází přibližně náhodně.**
- d. Výše finanční ztráty musí ležet v určitých hranicích.**

# Veřejnoprávní pojištění

- a. Jsou definovány (zákonem) velké skupiny lidí, které jsou zahrnuty do pojištění. Pojišťovny musí přijmout všechny, kteří splňují zákonné podmínky.
- b. Výše pojistné platby, která je obvykle odstupňována podle výše příjmu, není závislá (až na výjimky) na zdravotním riziku.
- c. Všichni pojištěnci jsou oprávněni požívat všech výhod pojištění.
- d. Pojišťovny nemohou žádat příplatek ani za vyšší zdravotní riziko ani za velikost domácnosti (počet dětí).
- e. Vlády vedou pojišťovny k hospodárnosti (kontrolou a legislativou). Případný deficit je hrazen vládou. Pojišťovny nesmí vyhlásit bankrot a nechat pojištěnce bez pomoci.



## **Platby ve zdravotním pojištění – 2010**

- Státní pojištěnci – stát platí 723 Kč**
- OSVČ – v průměru platili 1 238 Kč**
- Osoba bez zdanitelných příjmů 1 080 Kč**
- Zaměstnanec v průměru 2 772 Kč**

**Maximální vyměřovací základ je pro rok 2011 stanoven na šestinásobek průměrné mzdy (která je pro daný účel 24 740 Kč), tj. 148 440 Kč. V roce 2010 to bylo 142 254 Kč. V roce to byl 4 násobek průměrné mzdy (94 220 Kč).**

# **PLÝTVÁNÍ VE ZDRAVOTNÍ PÉČI**

# **OSNOVA PLÝTVÁNÍ**

- 1. ZÁKLADNÍ POJMY**
- 2. DALŠÍ CHARAKTERISTIKY**
- 3. PLÝTVÁNÍ – OBSAH POJMU**
- 4. PŘÍČINY PLÝTVÁNÍ**
- 5. NA KOLIK PLÝTVÁNÍ PŘIJDE**
- 6. JAK OMEZIT PLÝTVÁNÍ**
- 7. PŘÍKLAD NORSKA**
- 8. ZÁVĚR**

# ZÁKLADNÍ POJMY 1

**futility** [fju(:)'tiləti]

marnost, bezvýslednost, neúčinnost,  
zbytečnost

**futile** [fju:tail]

marný, bezvýsledný, neúčinný,  
zbytečný, neplodný

**MÁLO ÚČINNÝ, NEÚČINNÝ**

(s neznámou účinností)

# ZÁKLADNÍ POJMY 2

**wastage [weistidž]**

zbytečné promarnění čeho, zbytečná ztráta, plýtvání, nehospodárnost

**waste [wejst]**

neplodný, neužitečný, promarněný, nadarmo vynaložený, ztracený bez užitku

**MÁLO HOSPODÁRNÝ,  
NEHOSPODÁRNÝ,**

**NEEFEKTIVNÍ (s neznámou efektivitou)**

# ZÁKLADNÍ POJMY 3

## Účinnost (*effectiveness*)

- schopnost metody dosáhnout stanoveného cíle (event. změny dosavadního stavu v žádoucím směru);
- dosažený výsledek ve vztahu ke stanoveným cílům.

# ZÁKLADNÍ POJMY 4

- **Medicínská účinnost** (*efficacy*) vypovídá o změnách, přínosu nebo užitku, který přináší léčebný postup v **ideálních podmínkách**, tzn., jde o schopnost příznivě ovlivnit děje probíhající v organismu.
- **Účinnost** (*effectiveness*) se týká změn, přínosů nebo užitků dosahovaných v **reálných podmínkách**.

# ZÁKLADNÍ POJMY 5

## **EFEKTIVITA** (*efficiency*)

představuje dosažené výsledky  
v poměru k vynaloženým  
nákladům (zdrojům, úsilí) –  
**ekonomická účinnost.**



# ZÁKLADNÍ POJMY 6

## **NÍZKÁ EFEKTIVITA** (*inefficiency*)

Zdroje použité k dosažení výsledků jsou vyšší, než je nezbytné, anebo výsledky jsou horší, než by při daných zdrojích mohly být.

# ZÁKLADNÍ POJMY 7

## **ALOKAČNÍ NÍZKÁ EFEKTIVITA**

*(allocative inefficiency)* vzniká nevhodnou distribucí zdrojů, kdy zdroje jsou poskytovány do těch oblastí, kde nepřinášejí plný zdravotní užitek, zatímco se jich nedostává tam, kde by mohly být užitečnější.

# ZÁKLADNÍ POJMY 8

## **TECHNICKÁ NÍZKÁ EFEKTIVITA** (*technical inefficiency*)

náklady na poskytnuté služby jsou vyšší, než je nezbytné, např. se použijí zbytečně nákladné metody a prostředky místo lacinějších postupů se srovnatelnou účinností a kvalitou, nevyužívá se projektovaná kapacita zdravotnického zařízení, práci vykonávají vysoce kvalifikovaní pracovníci místo adekvátně kvalifikovaných apod.

# ZÁKLADNÍ POJMY 9

## UTILITA (UŽITEK, PŘÍNOS, PROSPĚCH) SPOLEČENSKÁ ÚČINNOST

Jde o to, zda dosažený výsledek je užitečný a žádoucí. Hlavním záměrem je respektovat skutečnost, že pocit zdraví a ohleduplného ošetření je důležitým prvkem celkové kvality života.

**Není cílem dosáhnout úspor za každou cenu, ani jen prodloužit délku života. Důležité jsou pocity úlevy a uspokojení umožňující prožít zbytek života v aktivitě a relativní pohodě.**

# DALŠÍ CHARAKTERISTIKY 1

**Spravedlnost** (*equity*) -  
spravedlivá alokace zdrojů  
vedoucích ke spravedlivému  
poskytování zdravotnických  
služeb.

# DALŠÍ CHARAKTERISTIKY 2

**Humánnost** (*humanity*) -  
sociální, psychologická a  
etická (hodnotová) přijatelnost  
zdravotnických služeb.

# DALŠÍ CHARAKTERISTIKY 3

## **Trvalá udržitelnost (sustainability)**

Náklady odpovídají jak zdravotním potřebám, tak ekonomickým možnostem.

# DALŠÍ CHARAKTERISTIKY 4

**Kvalita** je míra, s jakou poskytovaná péče v návaznosti na ekonomické možnosti přináší co nejlepší výsledky při zvažování rizik a přínosů (WHO);

– z hlediska lékaře, manažera a pacienta

– zdroje, proces a výsledek.



# **PLÝTVÁNÍ – OBSAH POJMU 1**

**Plýtvání je nedbalá, popřípadě bezohledná nebo rozmařilá spotřeba zdrojů provázená nízkou (povětšinou spíše neznámou a podezření vyvolávající) efektivitou.**

# **PLÝTVÁNÍ – OBSAH POJMU 2**

**Vysoké náklady nemusejí  
znamenat plýtvání.**

**Vysoká efektivita  
zdravotnického zařízení není  
zárukou toho, že k plýtvání  
nedochází.**

# **PLÝTVÁNÍ – OBSAH POJMU 3**

**Plýtvání může být i výsledkem snahy ušetřit za každou cenu.**

**V širším slova smyslu může být příčinou plýtvání jak nemístná aktivita, tak pasivita.**

# PLÝTVÁNÍ – OBSAH POJMU 4

**Nevyužité kapacity zdravotnických zařízení, nedostatečná zdravotní výchova občanů, neúčinná motivace zdravotnických pracovníků nebo nezáměr o aktuální zdravotní situaci a činnost zdravotního systému může vést ke značným ztrátám, jejichž alespoň částečné zvládnutí se potom stává zdrojem dalších a dalších nadbytečných nákladů.**

# PLÝTVÁNÍ – OBSAH POJMU 5

**Nejde tedy jen o to, aby veškerá práce ve zdravotnictví byla dělána efektivně, neméně důležité je, aby zbytečná práce nebyla dělána vůbec a aby práce potřebná byla skutečně vykonána.**

# **PLÝTVÁNÍ – OBSAH POJMU 6**

**V tomto smyslu je plýtvání úzce spojeno se zdravotní potřebou, potřebou zdravotnických služeb i se systémovým pojetím zdravotní péče a zdravotnictví.**

# PLÝTVÁNÍ – OBSAH POJMU 7

Je zřejmé, že plýtvání se do značné míry týká zdrojů. Je ale vhodné zdůraznit, že nejde jen o ekonomickou kategorii.

Důležitý je rovněž užitek, který zdroje měly, resp. mohly přinést. Užitek je v tomto pojetí širokou kategorií sociální, která má bezprostřední vazbu na sociální a individuální hodnoty i zájmy.

# **PLÝTVÁNÍ – OBSAH POJMU 8**

**To, co se někomu jeví jako plýtvání, může pro jiného znamenat přínos. Není ale sporu o tom, že existují i společná stanoviska skupinová, resp. obecná, která ve snaze omezit plýtvání umožňují získávat širší podporu jak odborné, tak občanské veřejnosti a účinně zvládat plýtvání v systému zdravotní péče jako celku.**



# PŘÍČINY PLÝTVÁNÍ 1

## POLITICKÁ ÚROVEŇ (A)

Téměř každé politické rozhodnutí na všech politických úrovních má zdravotní a ekonomické důsledky. Zkušenost řady zemí dokládá, že bývá podceňována základní zdravotní péče.

# PŘÍČINY PLÝTVÁNÍ 2

## POLITICKÁ ÚROVEŇ (B)

Problémy přináší řízení orientované na krátký časový horizont, provázené podceněním koncepční práce a v neposlední řadě i rozhodování s velkým dosahem bez nezbytné informační a výzkumné základny.

# PŘÍČINY PLÝTVÁNÍ 3

## POLITICKÁ ÚROVEŇ (C)

Podcenění řízení, koordinace činností a kontroly vede k bezostyšnému prosazování dílčích individuálních a skupinových zájmů. To je v řadě případů příčinou plýtvání.

# PŘÍČINY PLÝTVÁNÍ 4

## MANAŽERSKÁ ÚROVEŇ (A)

Je žádoucí, aby se rozhodnutí týkalo souhrnné funkce jednotlivých komponent zdravotnického systému a nejen hospodaření s materiálem (zásoby), zajištění dopravy a dalších technických služeb, personální skladby (věková a kvalifikační struktura) apod.

# PŘÍČINY PLÝTVÁNÍ 5

## MANAŽERSKÁ ÚROVEŇ (B)

K plýtvání nemusí vést jen nedbalost, ale např. i nemístná horlivost, nebo dokonce šikovnost manažera, který dokáže prosadit zájmy určitého zdravotnického zařízení na úkor ostatních článků zdravotnického systému.

# PŘÍČINY PLÝTVÁNÍ 6

## ZDRAVOTNIČTÍ PRACOVNÍCI (A)

I když jednotlivé reformy zdravotních systémů přisuzují zdravotnickým pracovníkům různou roli, zdravotničtí pracovníci nesou velkou odpovědnost za náležité využití dostupných zdrojů.

# PŘÍČINY PLÝTVÁNÍ 7

## ZDRAVOTNIČTÍ PRACOVNÍCI (B)

Není vzácným případem, že určitý systém odměňování vyvolává práci zbytečnou či nákladnou, nebo vede k nízké produktivitě, či dokonce k nečinnosti. Takový systém by měl být změněn, a ne tolerován, nebo dokonce zneužíván.

# PŘÍČINY PLÝTVÁNÍ 8

## ZDRAVOTNIČTÍ PRACOVNÍCI (C)

Zdravotničtí pracovníci jsou někdy okolnostmi vedeni k tomu, že kladou větší důraz na léčbu než na prevenci, anebo že svou pozornost věnují spíše velmi komplikovaným a nákladným postupům a výjimečným případům, než řešení prioritních zdravotních problémů.



# PŘÍČINY PLÝTVÁNÍ 9

## PŘÍJEMCI

K plýtvání vede jak snížená dostupnost zdravotnických služeb, tak přehnané požadavky. Někteří nemocní se mohou mylně domnívat, že zdravotní službu nepotřebují, jiní naopak mají tendenci zneužívat zdravotní systém. Jak vhodná informovanost, tak jasná pravidla mohou snížit dosavadní plýtvání.

# PŘÍČINY PLÝTVÁNÍ 10

Všechny úrovně a účastníci zdravotního systému by si měli uvědomit, že každé plýtvání je ohrožuje, a měli by hledat cesty, jak plýtvání omezit.

# PŘÍČINY PLÝTVÁNÍ 11

Citlivým, těžkým a obtížně zvladatelným problémem jsou podvody a korupce spolu s neúčinnou kontrolou a postihy.

# PŘÍČINY PLÝTVÁNÍ 12

Jakákoli pravidla spravedlivé a hospodárné alokace zdrojů jsou devastována, pokud se zdroje stávají předmětem nepotrestaných podvodů a krádeží.

# NA KOLIK PLÝTVÁNÍ PŘIJDE 1

Jsou k dispozici jen odhady. Nejsou dostatečně specifikovány pojmy, chybí potřebné informace i věrohodné a srovnatelné metody rozboru.

Odhaduje se, že plýtvání dosahuje až 50% nákladů na zdravotnictví a že z toho až polovina je způsobena nízkou produktivitou.

# NA KOLIK PLÝTVÁNÍ PŘIJDE 2

Řada forem plýtvání se jen obtížně kvantifikuje. Např., když zdravotnický pracovník nemá možnost uplatnit svou kvalifikaci nebo když je systémem veden k pasivitě, popřípadě je frustrován a demotivován, potom klesá nejenom jeho výkonnost, ale i zájem o takové aktivity, které by problému plýtvání pomohly řešit.

# JAK OMEZIT PLÝTVÁNÍ 1

Odhaduje se, že náležitou lékovou politikou, monitorováním nákladů, průběžnou kvantifikací potřeb, náležitým skladováním, preskripcí a vhodným poučením pacientů by bylo možné ušetřit až 85% nákladů na léky.

# JAK OMEZIT PLÝTVÁNÍ 2

## Posílení informační a výzkumné práce

Sběr, analýza a plné využívání informací patří k poměrně nákladným činnostem. Zkušenost však mnohokrát doložila, že nejnákladnější je neznalost.



# JAK OMEZIT PLÝTVÁNÍ 3

**Politická rozhodnutí jsou komplikována skutečností, že musí být šita na míru konkrétního systému. Je důležité si uvědomit, že výsledky výzkumu v mnoha oborech medicíny lze převzít ze zahraničí, ale hlavní podíl užitečného výzkumu v oblasti veřejného zdravotnictví se musí udělat doma.**

# JAK OMEZIT PLÝTVÁNÍ 4

V úvahu přichází např. koncepční práce, (cílevědomá tvorba, realizace i hodnocení zdravotní politiky, a to v návaznosti na veřejnou kontrolu) rozhodování o síti zdravotnických zařízení, změna pravidel pojištění, legislativní práce, některé ekonomické nástroje apod.

# JAK OMEZIT PLÝTVÁNÍ 5

**Změny v řízení (management) -**  
např. lepší personální práce,  
automatizace provozu laboratoří,  
zlepšení skladového hospodářství,  
organizace dopravy apod. Důležité je  
posílit kompetence manažerů tak, aby  
mohli účinněji zasahovat proti  
plýtvání.

# JAK OMEZIT PLÝTVÁNÍ 6

- **Odborná příprava zdravotnických pracovníků a jejich vhodná motivace** – bude zřejmě hlavním nástrojem pro navození potřebných změn.
- **Výchova a styk s veřejností** – je vedena snahou zlepšit využívání zdravotnických služeb občany.

# **JAK OMEZIT PLÝTVÁNÍ 7**

- **Naučit se chránit veřejné peníze**
- **HTA (Health technology assessment)**
- **HIA (Health impact assessment)**
- **Regulace podnikatelského chování v medicíně**
- **Naučit se oceňovat dobrou práci, kvalifikaci a kompetenci**

# PŘÍKLAD – NORSKO (1)

Tím, že zdravotní systém spotřebovává hodně společenských zdrojů, dostává se do úzkého kontaktu s mocí, jejíž průvodní charakteristikou je riziko zneužití, ať už jednotlivcem nebo určitou skupinou. Jedinou možností, jak tomuto riziku čelit, je vystavit zdravotní systém důsledné kontrole a kritice, a to jak zvnějšku, tak zevnitř. Otevřenost a srozumitelnost jsou základními **morálními předpoklady** pro funkci organizací a jednotlivců, kteří moc vykonávají a jsou jejími reprezentanty.

# PŘÍKLAD – NORSKO (2)

Aby zdravotní systém splnil zmíněný **morální závazek**, měl by se bránit nadměrné fragmentaci a neměl by degenerovat v bitevní arénu úzkých skupinových zájmů. Pokud by se takový střet zájmů stal bojem o přežití a hrou politických sil, pak to otevírá dveře nemorální honbě za zdroji, kdy privilegovaní dostávají více a neprivilegovaní ztrácejí to málo, co dosud měli.

# **PŘÍKLAD – NORSKO (3)**

K plýtvání dochází tehdy, když zdravotnické služby jsou nedostupné nebo málo dostupné pro ty, kteří je nejvíce potřebují.



# ZÁVĚR 1

**I když k plýtvání dochází ve všech zdravotnických systémech, je až zarážející, v jak malém rozsahu se tato skutečnost stává předmětem seriózní pozornosti politiků, manažerů, vědeckých týmů i zdravotnických pracovníků.**

# ZÁVĚR 2

**Pokud lze brát úsilí o zvýšení účinnosti a kvality zdravotnických služeb vážně, právě tuto oblast lze označit, při dosavadní náročné ekonomické situaci, za jednu z rozhodujících priorit.**

# ZÁVĚR 3

**Zdraví, jakožto humánní kategorie a potřeba, by mělo být pojímáno v celé šíři. Zájem a péče o ně i odpovědnost za jeho ochranu a navrácení je významným medicínsko-sociálním úkolem i morálním závazkem, jehož aspekty je velmi důležité seriózně studovat a o jehož plnění je nezbytné otevřeně, nepředpojatě a kultivovaně diskutovat.**

**PŘÍŠTÍ PŘEDNÁŠKA**

**ETIKA V PÉČI  
O ZDRAVÍ**

**ZDRAVOTNÍ VÝCHOVA  
A ZDRAVOTNÍ GRAMOTNOST**