

ZDRAVOTNÍ POLITIKA

Mgr. Pavlína Kaňová, Ph.D.

Ústav sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví

pkanova@med.muni.cz

TEMATICKÉ OKRUHY

1. Zdravotní politika – pojem a zaměření
2. Předmět a nástroje zdravotní politiky
3. Základní typy zdravotního pojištění
4. Výzkum zdravotních systémů a jeho úkoly
5. Zdravotnická politika
6. Sociální lékařství – součást teoretického základu zdravotní politiky
7. Péče o zdraví a zdravotnictví
8. Rozvojové směry medicíny a „Public Health“
9. Zdravotní situace v ČR
10. Základní modely souhrnné péče o zdraví
11. Srovnání zdravotní situace v ČR a ve Švédsku
12. Demografický tranzit a epidemiologická transformace
13. Základní determinanty zdraví
14. Význam sociálních determinant zdraví

TEMATICKÉ OKRUHY

15. Sociální politika
16. Historický vývoj sociální politiky
17. Nezbytnost sociální politiky a její základní mechanismy
18. Principy sociální politiky
19. Cílová orientace sociální politiky
20. Zdravotní politika v Evropě
21. Základní zdravotní problémy a možnosti jejich řešení
22. Zdraví 21
23. Ekvita v péči o zdraví
24. Health Promotion - podpora zdraví a prevence
25. Zdravotní výchova, pojem a základní členění
26. Zdravotní gramotnost, pojem
27. Základní typy zdravotní gramotnosti
28. Zdravotní programy
29. Plýtvání ve zdravotní péči
30. Přidělování zdravotní péče (*rationing*) a jeho úskalí
31. Typy, výhody a nevýhody zdravotních systémů

1

ZDRAVOTNÍ POLITIKA POJEM A ZAMĚŘENÍ

TŘI ANGLICKÉ POJMY

- **Politics** – přesvědčování, jednání, smlouvání, kompromisy, intriky, strategie politického konfliktu, koaliční smlouvy, možnosti opozice.
- **Policy** – soubory opatření, programy, příprava a realizace opatření.
- **Polity** – institucionální rámec politických aktivit, politický řád, struktura, pravidla „hry“ (ústava, právní řád, tradice).

ZDRAVOTNÍ POLITIKA

(health policy)

projev výrazného zájmu o zdraví
a touhy po spravedlnosti při
spravování záležitosti obce i jako
forma odpovědnosti za zdraví lidí.

(Konference SZO v Adelaide 1988)

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)

2

PŘEDMĚT A NÁSTROJE ZDRAVOTNÍ POLITIKY

ZDRAVOTNÍ POLITIKA

Koncepční nástroj

- dalšího rozvoje zdraví lidí v populačním měřítku,
- účinné a hospodárné řešení zdravotních problémů jednotlivých osob.

Zaměření

- na lidi a jejich zdraví, na humánní hodnoty (spravedlnost, solidarita, etika).
- na kvalitu, na solidní financování a na základní zdravotní péči.

(Lublaňská charta o reformě zdravotní péče, 1996)

ZDRAVOTNÍ POLITIKA JAKO ROZHODOVACÍ PROCESY

- realizované s cílem rozvíjet zdraví lidí a zvládat zdravotní problémy.
- předmětem takových rozhodnutí na různých úrovních jsou:
 - pravidla – právní normy
 - realizace zdravotní politiky v každodenní praxi veřejné správy.

NÁSTROJE ZDRAVOTNÍ POLITIKY

- **Koncepční činnost** (strategické plánování)
- **Právní rámec**, zdravotnická legislativa
- **Financování**, principy zdravotního pojištění
- **Organizační uspořádání zdravotnických služeb** (lidské zdroje, kompetence, návaznost)
- **Výzkum** (popis, analýza, možnosti realizace, využívání mezinárodních zkušeností)

KONCEPČNÍ ČINNOST

- nástroj řízení – vymezuje:
 - **cíle**, kterých má být v jednotlivých časových úsecích dosaženo
 - **metody** jejich realizace
 - **kritéria hodnocení** výsledků.

PRÁVNÍ RÁMEC ZDRAVOTNICKÁ LEGISLATIVA

- Oblast organizace a správy
- Pracovníci ve zdravotnictví a jejich další vzdělávání
- Léčiva a zdravotnické prostředky
- Práva pacientů
- Financování a úhrady zdravotnických služeb
- Samosprávné korporace ve zdravotnictví – komory
- Specifické oblasti (ochrana osobních údajů, reprodukce, výzkum, transplantace, duševní zdraví, pitvy)

PRÁVNÍ ODPOVĚDNOST

- **Její druhy:** trestní, občanskoprávní, správní, pracovněprávní, disciplinární.
- Např.: převzetí pacienta do péče, povinnost poskytovat zdravotní péči předepsaným způsobem, povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků.

FINANCOVÁNÍ

- Zdroje financování zdravotnictví
- Alokace zdrojů

HLAVNÍ ZDROJE FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNICTVÍ

- **Veřejné zdravotní pojištění (76,6%)**
 - občané
 - stát
 - Zaměstnavatelé
- **Soukromé platby (16,2%)**
 - přímé platby za péči, léky, pomůcky ...
 - regulační poplatky
 - soukromé zdravotní pojištění
 - další soukromé platby (dary, sbírky)
- **Veřejné prostředky (7,2%)**
 - Státní (státní rozpočet)
 - Krajské a obecní (krajský, obecní rozpočet)

3

**ZÁKLADNÍ TYPY
ZDRAVOTNÍHO
POJIŠTĚNÍ**

VEŘEJNOPRÁVNÍ ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

- **Povinné** (dáno zákonem) pro každého.
- **Garance** zdravotní péče pomocí povinně předplacených služeb.
- **Odstranění finančních bariér** v dostupnosti ZP.
- Souvisí s pojetím úlohy státu v péči o zdraví.
- Základním principem je **solidarita**.

VEŘEJNÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

– JDE O SOLIDARITU:

- bohatých s chudými
- zdravých s nemocnými
- mladých se staršími
- jedinců s rodinami
- ekonomicky aktivních s ekonomicky neaktivními
- mužů se ženami

Veřejné zdravotní pojištění jako výraz sociální solidarity

- Odděluje poskytování zdravotní péče od schopnosti za ni platit.
- Příspěvky na zdravotní péči stanovuje podle finančních možností (procentuální částka z příjmu).
- Přerozděluje shromážděné finance ve prospěch sociálně slabých a nemocných.

Veřejné zdravotní pojištění

- **Zavedeno v roce 1992**
- Na počátku 90. velký počet zdravotních pojišťoven
- V současnosti je v ČR **8 zdravotních pojišťoven**

Plátcí veřejného zdravotního pojištění

- Zaměstnavatelé a zaměstnanci
- Osoby samostatně výdělečně činné
- Stát

Z povinného zdravotního pojištění se hradí:

- Nezbytné lékařské úkony
- Zdravotnický materiál
- Některé léky

Zaměstnanci a zaměstnavatelé

- Zaměstnanec platí 4,5% z hrubé mzdy.
- Zaměstnavatel platí 9% z hrubé mzdy – lze to brát jako část nevyplacené mzdy.

Osoby, za které je plátcem stát

- Nezaopatřené děti
- Poživatelé důchodů
- Ženy (muži) na mateřské a rodičovské dovolené
- Uchazeči o zaměstnání
- Osoby pobírající dávky sociální péče z důvodu sociální potřeby
- Osoby převážně nebo úplně bezmocné
- Osoby pečující o blízkou osobu
- Osoby ve vazbě nebo ve výkonu trestu

Stát za vyjmenované osoby platí zálohu na zdravotní pojištění ve výši **723 Kč** měsíčně (platí od 1. 1. 2012)

SOUKROMOPRÁVNÍ POJIŠTĚNÍ

Co lze pojistit?

Typy soukromého zdravotního pojištění:

- Pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti
- Pojištění pobytu v nemocnici
 - Ušlý příjem
 - Nadstandard
- Pojištění stomatologické péče
- Pojištění vážných onemocnění a invalidity
 - Dlohodobá pracovní neschopnost
 - Výdaje spojené s léčením, výdaje na nadstandardní péči, na jednorázové splacení závazků např. úvěr, leasing nebo na úpravu prostředí (bezbariérový byt).
- Pojištění dlouhodobé péče (potřeba pečovatele)
- Léčebné výlohy při cestách do zahraničí

Charakteristiky soukromého zdravotního pojištění

- Nedochozí ke spoření, celou vloženou částku pojišťovna používá na **pokrytí rizik**.
- Výše plnění se zpravidla stanovuje v závislosti na **počtu dní pracovní neschopnosti**, nikoli na základě bodového ohodnocení jako u úrazového pojištění.
- Pojišťovna zpravidla plní na žádost o plnění až po uplynutí **čekací (karenční) doby**.
- **Nelze se pojistit na smrt**, pro případ smrti je nutné využít jiné produkty (např. rizikové, životní nebo kapitálové životní pojištění).

Cizinci odkázáni na komerční zdravotní pojištění

- Občané ze „třetích ze se účastní veřejného zdravotního pojištění, pokud pracují jako zaměstnanci zaměstnavatele se sídlem v ČR. Ostatní cizinci ze zemí mimo EU s dlouhodobým pobytem v ČR si musí zdravotní pojištění obstarat jiným způsobem.
- Týká se to občanů, kteří v ČR:
 - působí jako živnostníci či podnikatelé (OSVČ) a nemají trvalý pobyt
 - jsou rodinnými příslušníky (děti, a to včetně zde narozených dětí, manželé, starší rodiče) všech cizinců ze třetích zemí, tj. i cizinců s trvalým pobytem; dokonce sem spadají i rodinní příslušníci českých občanů, pokud ještě nemají trvalý pobyt (do dvou let po sňatku) a nejsou v ČR ani zaměstnanci
 - studenti
 - ti, co pobývají v ČR neoprávněně

Formy úhrady

- **Kapitace**
 - Platba za registrovaného pacienta
- **Platba za výkon**
 - Bodové hodnoty výkonů v sazebníku „Seznam zdravotních výkonů“
 - Hodnota bodu je výsledkem dohodovacího řízení mezi ZP a ČLK, stanovuje se pro nadcházející čtvrtletí
- **Paušál**
 - Stanovený pro daný typ zdr. zařízení na základě veškeré vykázané a uznané péče v předcházejícím roce
- **DRG**

Formy úhrady:

Ambulantní zdravotní péče

Praktičtí lékaři

- kapitace + platba za výkon

Stomatologové

- platba za výkon (zvláštní sazebník, výkony v Kč, ne v bodech)
- přímé platby (definice nadstandardu)

Ambulantní specialisté

- platba za výkon (hodnota bodu dle specializace)
- maximální úhrada na jednoho ošetřeného pacienta

Laboratoře a RTG

- paušální sazba (odhad potřeby financí na základě referenčního období), výjimečně platba za výkon

Formy úhrady Nemocnice

- Od roku 2012 postupný přechod na systém DRG
 - Definování skupin s klinicky a nákladově shodnými případy.
 - Platba za „odléčeného“ pacienta, nikoli za provedené výkony.
- Platby: cca 80% péče placeno DRG, 20% hrazeno paušálem

ORGANIZAČNÍ USPOŘÁDÁNÍ

- Návaznost a spolupráce
- Očekávaný vliv trhu
- Očekávaný vliv konkurence
- Sociální a zdravotní péče
- Vliv na kvalitu péče
- Vliv na tlumení nákladů
- Lidské zdroje

4

VÝZKUM

TYPY VÝZKUMU

- **Operační výzkum**
(*Operational research*)
- **Výzkum zdravotních systémů**
(*Health system research*)
- **Výzkum zdravotnických služeb**
(*Health services research*)

Operační výzkum

- hledání optimálního řešení manažerských problémů
- využití vědeckých přístupů v manažerském rozhodování
- systémový přístup

Výzkum zdravotních systémů

- Principy na kterých funguje zdravotní systém
- Typy zdravotních systémů
- Snaha o zdokonalování zdravotního systému

Výzkum zdravotnických služeb

- Základní charakteristiky služeb:
 - Dostupnost
 - Kvalita
 - Účinnost a efektivita
 - Responzivnost
 - Organizační uspořádání

VÝZKUM - PROBLÉMY

- Tíživé dědictví minulého režimu
- Tempo a rozsah změn ve zdravotnictví
- Podcenění koncepční práce a nejasnost cílů.
- Nízká teoretická úroveň zdravotnických řídicích pracovníků
- Simplifikace problémů
- Neřešené problémy v jiných oblastech

VÝZKUM ZDRAVOTNÍCH SYSTÉMŮ

- Je orientován mezioborově.
- Systémové pojetí
- Vstupy: finanční materiálové, lidské, ideové (informační)
- Činnosti: typy zdravotní péče a její charakteristiky
- Výstupy: dopad jednotlivých činností na zdraví lidí a na široce pojaté okolí systému

ZÁKLADNÍ ÚKOLY

výzkumu zdravotních systémů

- Zlepšit funkci toho, co už existuje.
- Zvážit, co nového by se mělo zavést (popř. zrušit a za jakých podmínek).
- Jaké změny (popřípadě trendy lze očekávat v jednotlivých oblastech v dlouhodobé perspektivě a jak na ně reagovat.

4

ZDRAVOTNICKÁ POLITIKA

ZDRAVOTNICKÁ POLITIKA

Zabývá se

- **zdroji** (lidé a jejich odborná příprava, zařízení a jejich vybavení, finanční zajištění, organizace a regulační mechanismy),
- **činnostmi** – zdravotnické služby
- **výsledky.**

Věnuje se účinnosti zdravotnických služeb, jejich kvalitě, efektivitě, dostupnosti, humánnosti, bezpečnosti, spravedlnosti, užitečnosti i jejich trvalé udržitelnosti.