

ZDRAVOTNÍ POLITIKA

POJEM A ZAMĚŘENÍ

prof. MUDr. Jan Holčík, DrSc.

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)

ZDRAVOTNÍ POLITIKA

Je jedním z významných koncepčních nástrojů dalšího rozvoje zdraví lidí v populačním měřítku, i pokud jde o účinné a hospodárné řešení zdravotních problémů jednotlivých osob.

Měla by být zaměřena na lidi a jejich zdraví, na humánní hodnoty (spravedlnost, solidarita, etika). Měla by být orientována 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

Koncepce péče o zdraví je nástrojem řízení, vymezuje cíle, kterých má být v jednotlivých časových úsecích dosaženo a stanovuje základní metody jejich realizace i kritéria hodnocení výsledků.

PRÁVNÍ RÁMEC ZDRAVOTNICKÁ LEGISLATIVA

- Oblast organizace a správy
- Zdravotnická zařízení, jejich činnost a vybavení
- 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, 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 příspěvek 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.

ORGANIZAČNÍ USPOŘÁDÁNÍ

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

VÝZKUM

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

VÝZKUM - PROBLÉMY

- Těživé 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 materiállové, 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.

ZDRAVOTNICKÁ POLITIKA

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

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

VÝCHODISKA ZDRAVOTNÍ POLITIKY

**Zdravotní situace
v České republice,
její dosavadní vývoj
a mezinárodní srovnání**

ZDRAVOTNÍ SITUACE V ČR

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

O závažných zdravotních problémech vypovídají:

- a. ukazatele zdravotního stavu obyvatelstva,
- b. charakteristiky životního způsobu,
- c. charakteristiky životního prostředí,
- d. stav, činnost a výsledky zdravotnictví.

A. ZDRAVOTNÍ STAV OBYVATELSTVA (ZDRAVÍ LIDÍ)

- Vývoj střední délky života je relativně příznivý. Je však patrné zaostávání za vyspělými zeměmi. V ČR je vysoký výskyt chorob kardiovaskulárních, nádorových onemocnění i psychických nemocí.
- I když je možno doložit některá dílčí zlepšení, zaostávání úrovně zdraví lidí v ČR ve srovnání s vyspělými zeměmi přetrvává. Jedním z východisek zlepšení situace by měla být úvaha o determinantách zdraví lidí, prioritách i o možných regulačních mechanismech.

B. ŽIVOTNÍ ZPŮSOB

K závažným rizikovým faktorům, jejichž vliv roste, patří zejména 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.

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

Zdravotnictví bylo v minulých desetiletích řízeno převážně byrokratickými metodami, centralisticky, bez zpětné vazby a s minimálními zdroji.

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

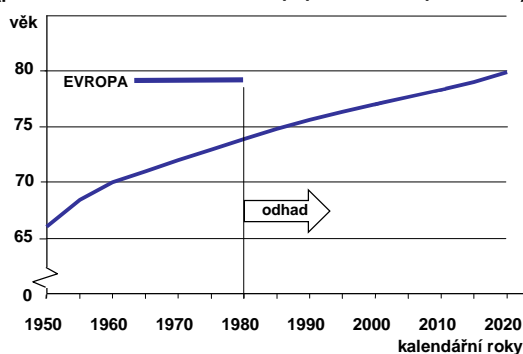
D. SYSTÉM ZDRAVOTNICTVÍ (pokračování)

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

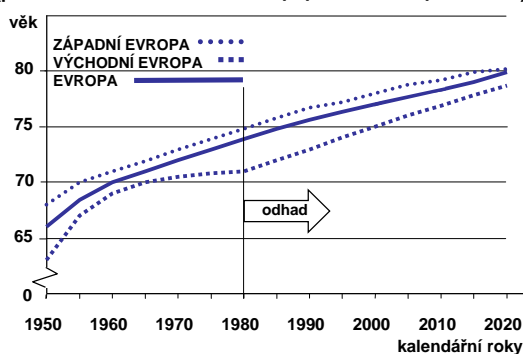
VÝCHODISKO ze současné situace nelze vidět jen v dílčích resortních organizačních opatřeních, ale v novém pojetí zdravotní péče, ve vytvoření a skutečně odborném zvládnutí moderního systému péče o zdraví, jehož základním dlouhodobě orientovaným cílem je:

ZLEPŠIT ZDRAVÍ LIDÍ.

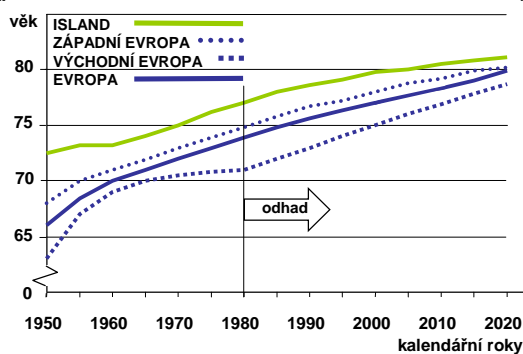
STŘEDNÍ DÉLKA ŽIVOTA PŘI NAROZENÍ (MUŽI + ŽENY)
VE VYBRANÝCH ZEMÍCH V LETECH 1950-2020
(pramen: United Nations: World population Prospects 1988)



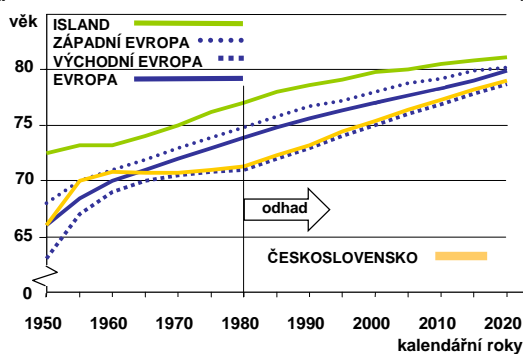
STŘEDNÍ DÉLKA ŽIVOTA PŘI NAROZENÍ (MUŽI + ŽENY)
VE VYBRANÝCH ZEMÍCH V LETECH 1950-2020
(pramen: United Nations: World population Prospects 1988)

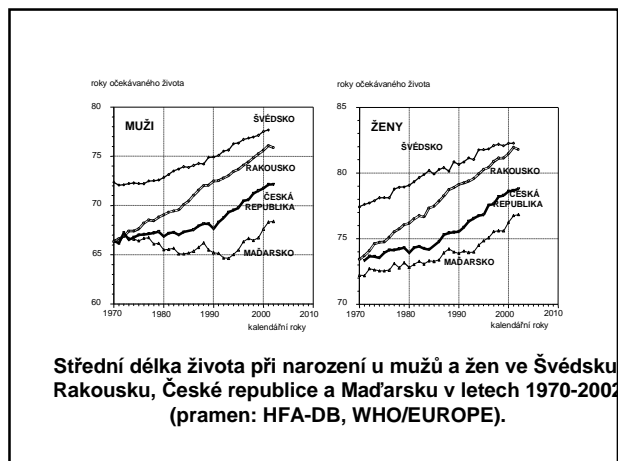
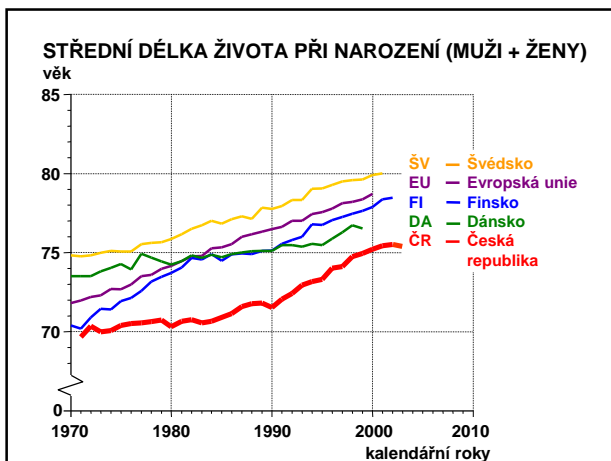
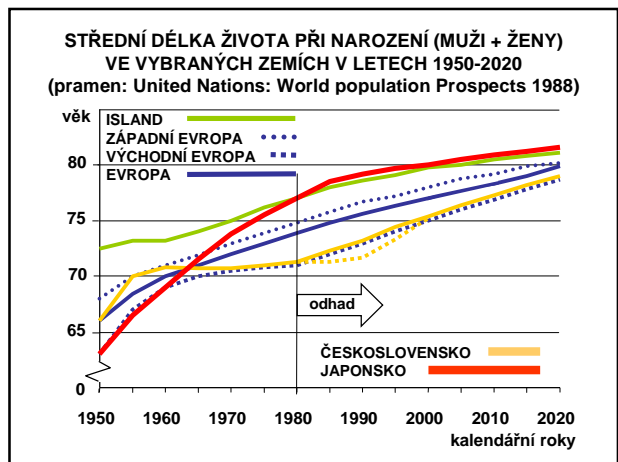
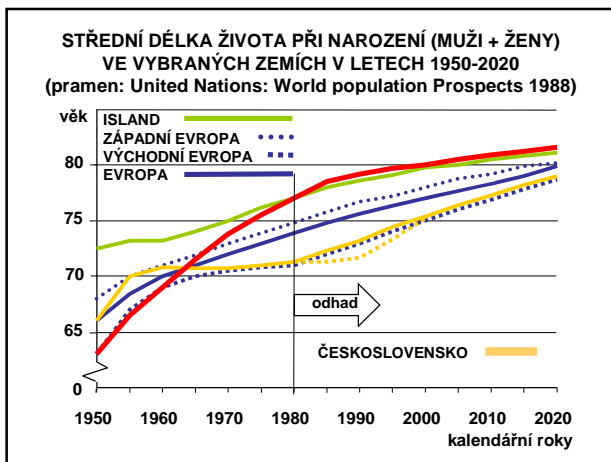
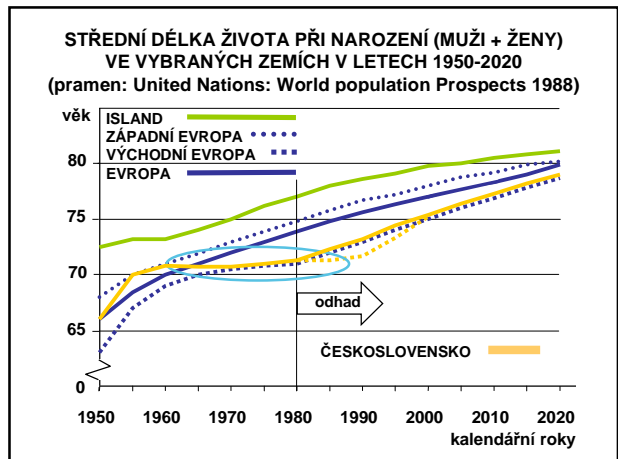
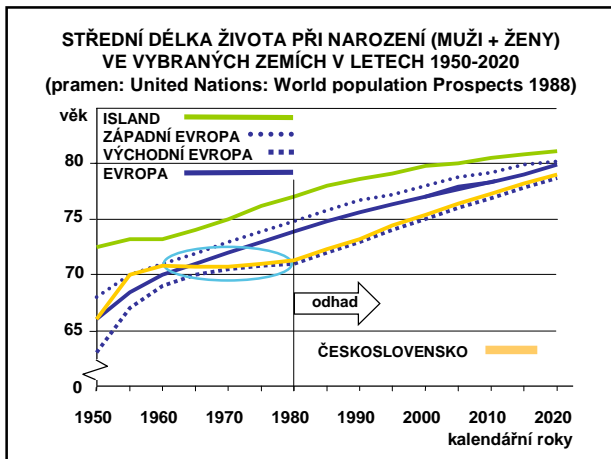


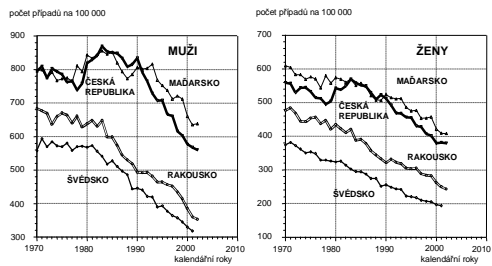
STŘEDNÍ DÉLKA ŽIVOTA PŘI NAROZENÍ (MUŽI + ŽENY)
VE VYBRANÝCH ZEMÍCH V LETECH 1950-2020
(pramen: United Nations: World population Prospects 1988)



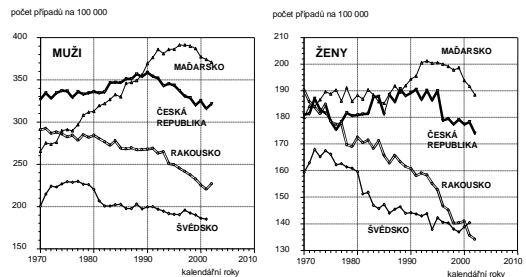
STŘEDNÍ DÉLKA ŽIVOTA PŘI NAROZENÍ (MUŽI + ŽENY)
VE VYBRANÝCH ZEMÍCH V LETECH 1950-2020
(pramen: United Nations: World population Prospects 1988)







Standardizovaná úmrtnost na kardiovaskulární nemoci u mužů a žen v Maďarsku, České republice, Rakousku a Švédsku v letech 1970-2002 (pramen: HFA-DB, WHO/EUROPE).



Standardizovaná úmrtnost na zhoubné nádory u mužů a žen v Maďarsku, České republice, Rakousku a Švédsku v letech 1970-2002 (pramen: HFA-DB, WHO/EUROPE).

ZÁKLADNÍ DETERMINANTY ZDRAVÍ

ZDRAVÍ

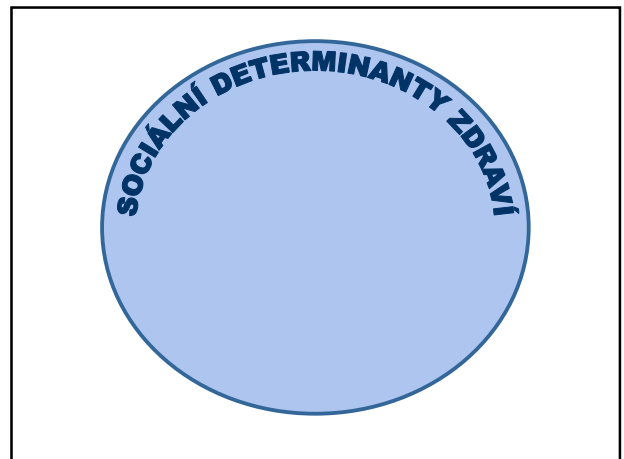
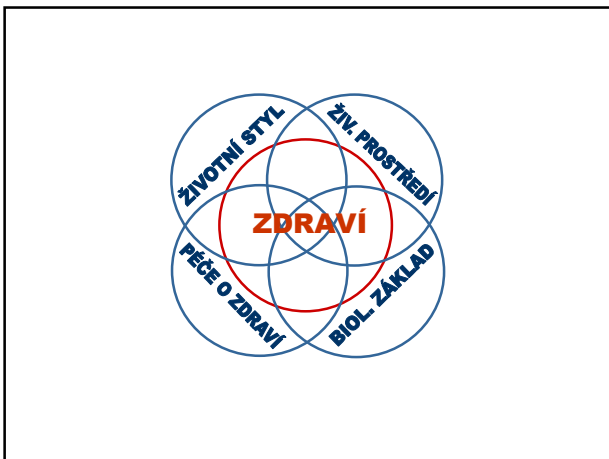
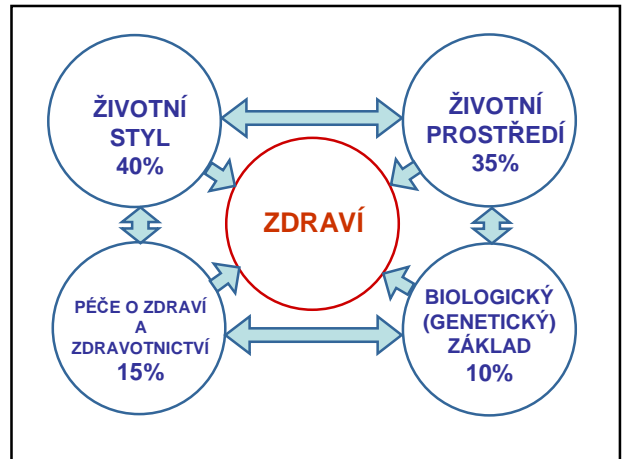
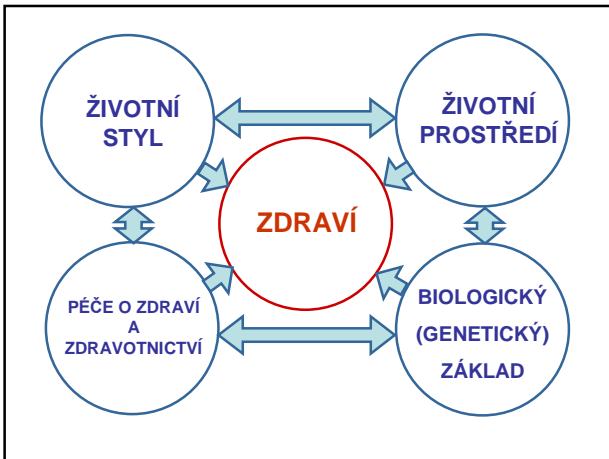
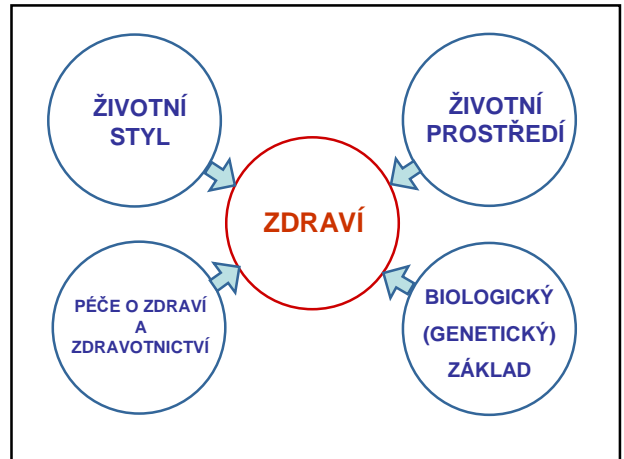
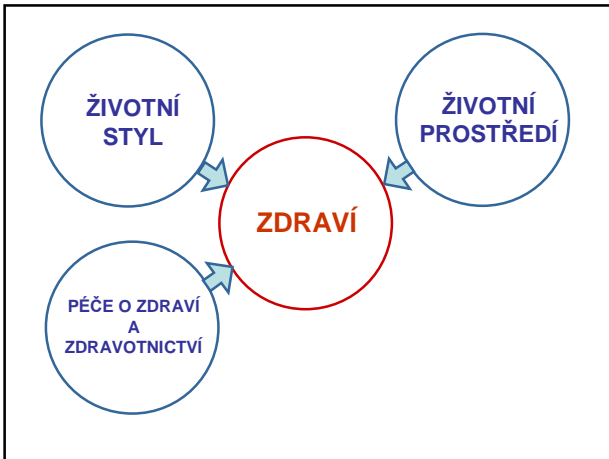
ŽIVOTNÍ
STYL

ZDRAVÍ

ŽIVOTNÍ
STYL

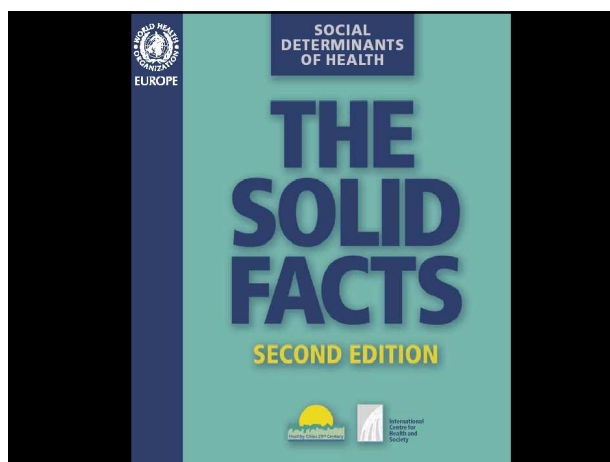
ZDRAVÍ

ŽIVOTNÍ
PROSTŘEDÍ



SOCIÁLNÍ DETERMINANTY ZDRAVÍ

A NÁVAZNOST VYBRANÝCH RIZIKOVÝCH FAKTORŮ NA SOCIÁLNÍ OKOLNOSTI



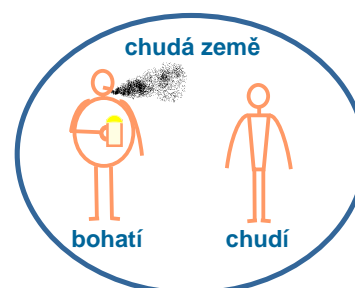
SOCIÁLNÍ DETERMINANTY (a)

1. Zdraví souvisí se sociálním gradientem.
2. Stres poškozuje zdraví.
3. Zdravotní a sociální podmínky v dětství ovlivňují další zdravotní osud jedince.
4. Chudoba a sociální izolace zkracuje život.
5. Stres na pracovišti (v rodině) zvyšuje riziko nemoci.

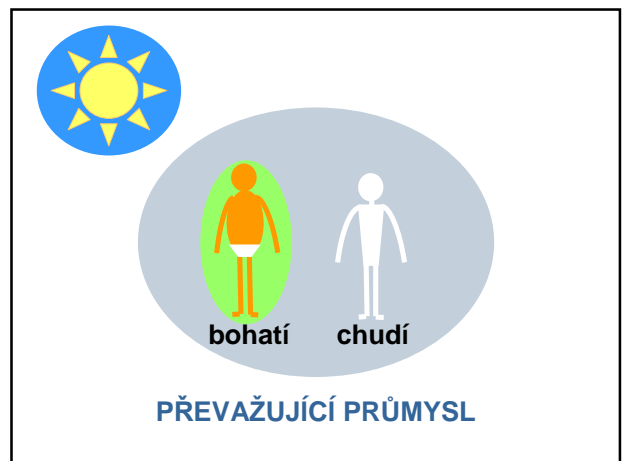
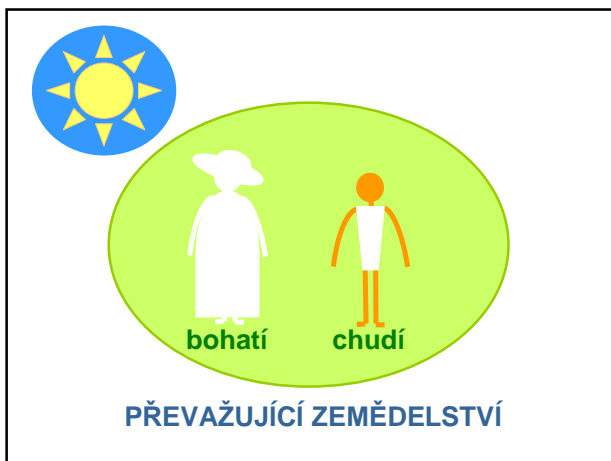
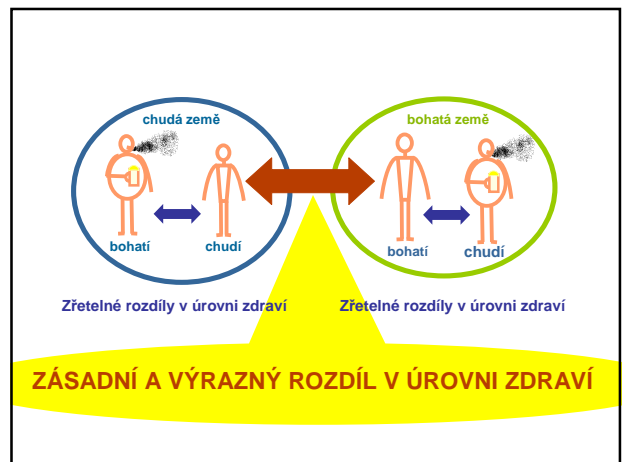
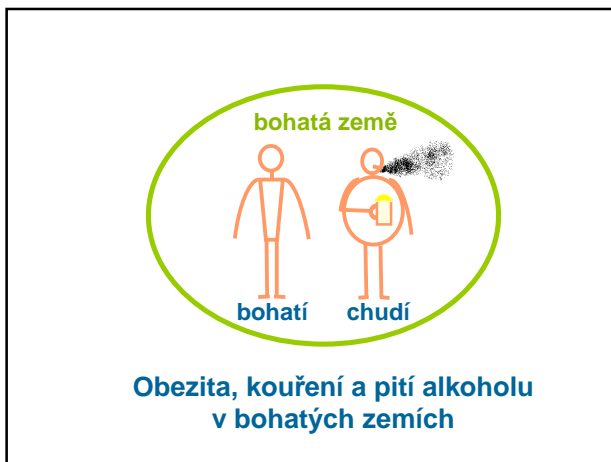
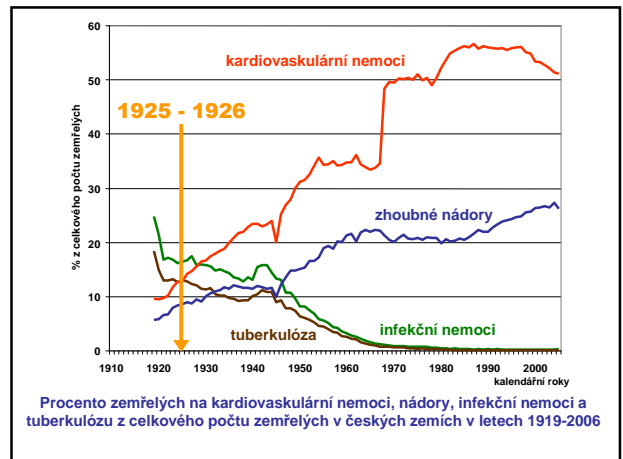
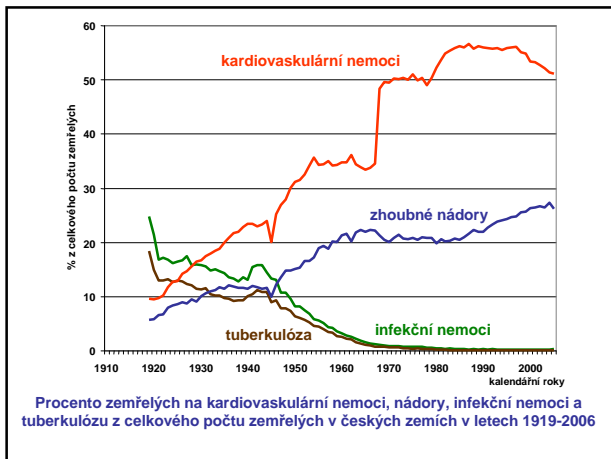
SOCIÁLNÍ DETERMINANTY (b)

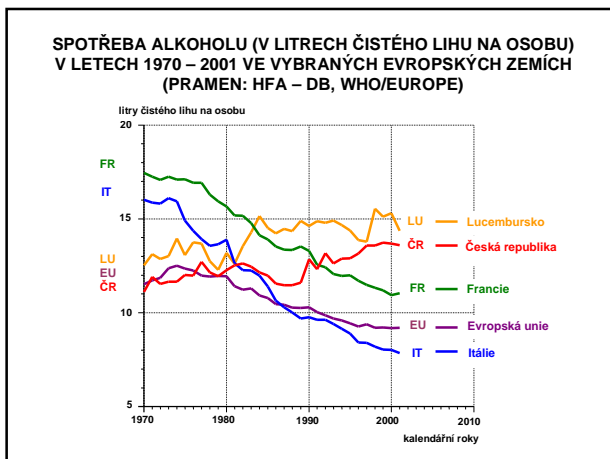
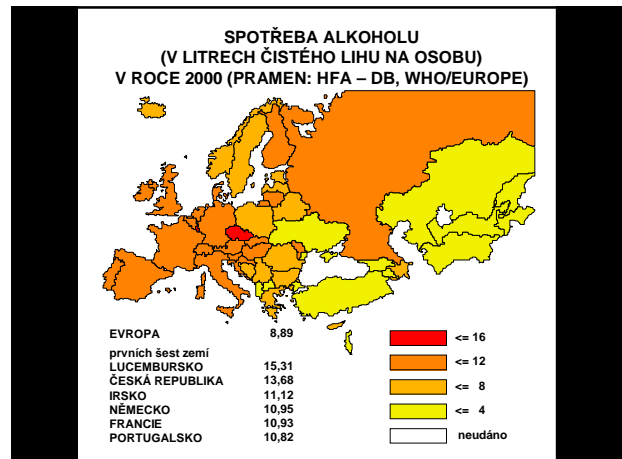
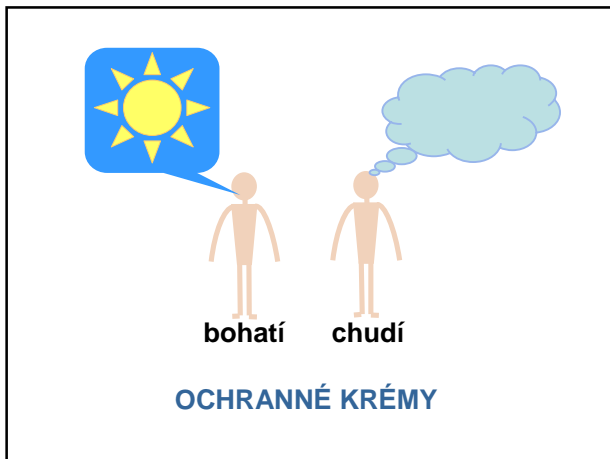
6. Jistota zaměstnání zlepšuje zdraví, nezaměstnanost je příčinou nemocí a předčasných úmrtí.
7. Sociální opora a sociální kontakty zlepšují zdraví.
8. Spotřeba alkoholu, cigaret a drog je ovlivňována sociálním prostředím.
9. Zdravé potraviny jsou politickým problémem.
10. Zdravá doprava, to je chůze, jízda na kole a dobrá veřejná doprava.

VAZBA VYBRANÝCH RIZIKOVÝCH FAKTORŮ NA SOCIÁLNÍ OKOLNOSTI (ALKOHOL, KOUŘENÍ, OBEZITA)



Obezita, kouření a pití alkoholu
v chudých zemích





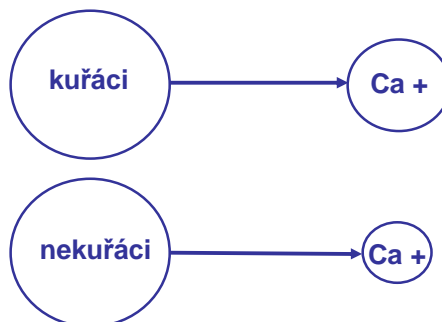
- ## HISTORICKÉ POZNÁMKY
- Lodník Kryštofa Kolumba – první kuřák v Evropě.
 - Jean Nicott, tehdejší prominentní lékař a francouzský velvyslanec v Portugalsku, (po němž byl tabák botanicky pojmenován - Nicotiana), který v roce 1560 napsal, že jedna americká rostlina, kterou získal, má zázračnou léčebnou sílu. Doporučil tabák francouzské královně Kateřině Medičejské (1519-1589) jako lék proti migréně.

- ## HISTORICKÉ POZNÁMKY (5)
- 1857 – Francouzský lékař *M. Bouisson* – častý vznik rakoviny úst u kuřáků dýmek
 - 1934 – *A. Ochsner a M. E. DeBakey* – chirurgové z New Orleansu – vyslovili hypotézu o příčinném vztahu mezi kouřením a bronchogenním karcinomem.
 - 1938 – americký biolog *R. Pearl* potvrdil, že nekuřáci se dožívají vyššího věku než kuřáci.

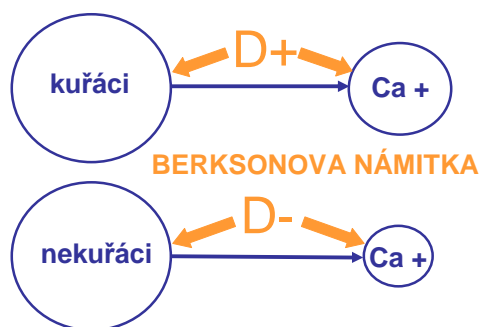
HISTORICKÉ POZNÁMKY (6)

- **1939** – A. H. Roffo z Argentiny vyvolal rakovinu natíráním kůže králíků tabákovým dehtem.
- **1958** – E. C. Hammond, D. Horn a R. Doll – sledovali 187 783 osob po 44 měsíců a analyzovali úmrtnost.
- **1970** – C. M. Fletcher a D. Horn připravili pro SZO zprávu Smoking and Health.

VÝCHOZÍ DŮKAZY ŠKODLIVOSTI KOUŘENÍ



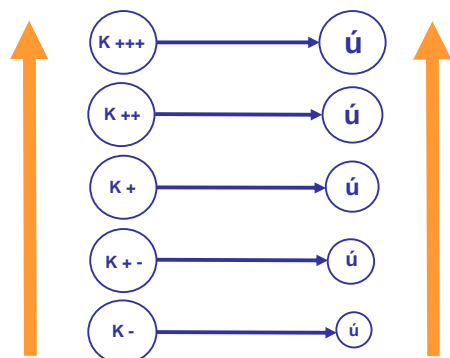
VÝCHOZÍ DŮKAZY ŠKODLIVOSTI KOUŘENÍ



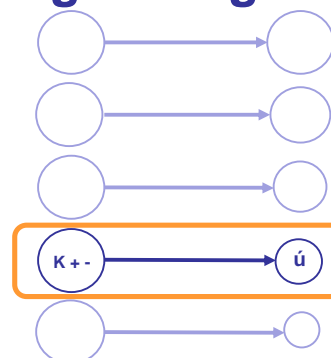
DŮKAZ ŠKODLIVOSTI KOUŘENÍ

1. Pozitivní gradace
 2. Negativní gradace
 3. Průkaz škodlivých látek ve zplodinách kouření
- (pokus na psech)

1. POZITIVNÍ GRADACE



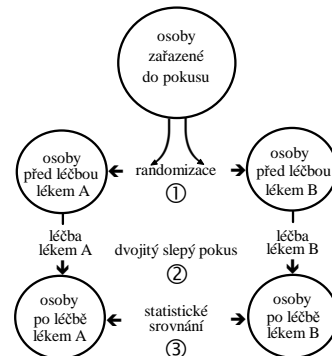
2. Negativní gradace



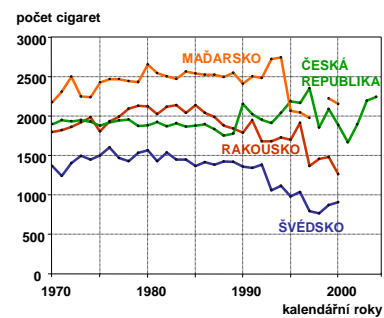
3. Průkaz škodlivých látek ve zplodinách kouření

- Oxid uhelnatý
- Nikotin
- Kancerogenní látky v cigaretovém dehtu

KONTROLOVANÝ POKUS ?

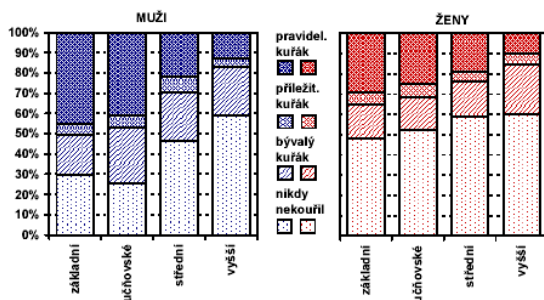


POKUS NA PSECH



POČET PRODANÝCH CIGARET NA 1 OBYVATELE (pramen: HFA-DB, WHO/EUROPE a www.czso.cz)

Struktura souboru respondentů (HIS) podle typu kouření a vzdělání (po standardizaci podle věku) (pramen ÚZIS ČR)



OVLIVNITELNOST

- Filtr
- Cigarety bez nikotinu
- Změna způsobu kouření
- Omezení kouření
- Zanechání kouření
- Nezačít kouřit

ZÁMĚRY TABÁKOVÉHO PRŮMYSLU

- Získat ke kouření děti a mládež.
- Zpochybnit, zmírnit a oddálit zákonnou úpravu.
- Vstoupit do veřejné debaty s cílem změnit její předmět a výsledky.

DOKUMENT TABÁKOVÉ SPOLEČNOSTI T. J. REYNOLDS, 1984

- Obnova obchodu spočívá téměř výhradně na osmnáctiletých kuřácích. Ne více než 5% osob starších 24 let začne kouřit.
- Mladí kuřáci jsou jediným zdrojem náhrady těch, kteří odpadli. Pokud se mládež odvrátí od kouření, průmysl zajde, tak jako se bude zmenšovat populace, která se nereprodukuje.

SITUACE V USA

- Kouření tabáku stojí USA 400 tisíc životů ročně, což je 19% všech úmrtí, jimž se dalo předejít.
- Tabákový průmysl daroval členům kongresu USA od ledna 1991 do prosince 1992 2,4 miliónu dolarů.

DALŠÍ VÝVOJ V ČESKÉ REPUBLICE

- Další vývoj škod, které kouření způsobuje, bude do značné míry záviset na postojích jak zdravotnické, tak široké občanské veřejnosti.
- Dosavadní vývoj v Evropě je poměrně příznivý, i když poněkud pomalý.
- Významnou roli bude jistě hrát společná daňová politika, soustavné zdražování cigaret a legislativní úpravy.

OBEZITA ZÁKLADNÍ ÚDAJE (1)

- Nadváha postihuje 30-80% dospělých v Evropském regionu SZO. Třetina dospělých obyvatel je obézní. 20% dětí má nadváhu a třetina z nich je obézní.
- Prevalence obezity narůstá a odhaduje se, že do roku 2010 bude obézních 150 miliónů dospělých a 15 miliónů dětí.
- V Evropském regionu SZO lze obezitu připsat 80% případů diabetu 2. typu, 35% případů ischemické srdeční nemoci a 55% případů hypertenze.

OBEZITA - ZÁKLADNÍ ÚDAJE (2)

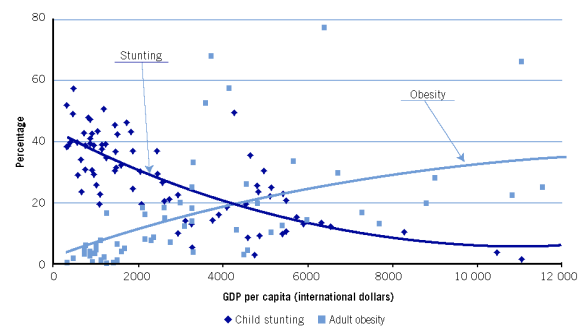
- Obezita se jako příčina smrti podílí na 1 miliónu úmrtí ročně a na 12 miliónech let života v nemoci (890 mil. obyvatel celkem, 9,8 mil. zemřelých ročně).
- Odhaduje se, že obezita zkracuje život zhruba o 3 roky a při zachování současných trendů by do roku 2050 mohla tato ztráta narůst na více než 5 let.
- Obezita spotřebovává okolo 6% nákladů na zdravotní péči.
- Obezita postihuje zejména chudší vrstvy a omezuje jejich možnosti zlepšit svoji socioekonomickou situaci.

OBEZITA - ZÁKLADNÍ ÚDAJE (2)

- Obezita se jako příčina smrti podílí na 1 miliónu úmrtí ročně a na 12 miliónech let života v nemoci (890 mil. obyvatel celkem, 9,8 mil. zemřelých ročně).
- Odhaduje se, že obezita zkracuje život zhruba o 3 roky a při zachování současných trendů by do roku 2050 mohla tato ztráta narůst na více než 5 let.
- Obezita spotřebovává okolo 6% nákladů na zdravotní péči.

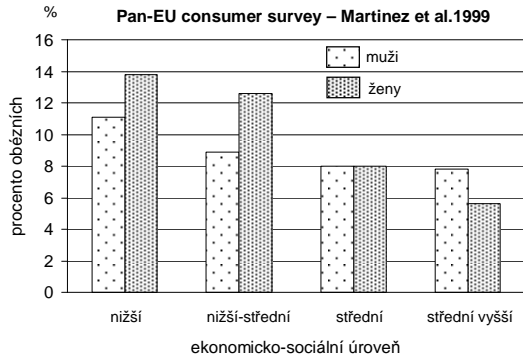
• Obezita postihuje zejména chudší vrstvy a omezuje jejich možnosti zlepšit svoji socioekonomickou situaci.

Undernutrition and obesity by the level of GDP per capita

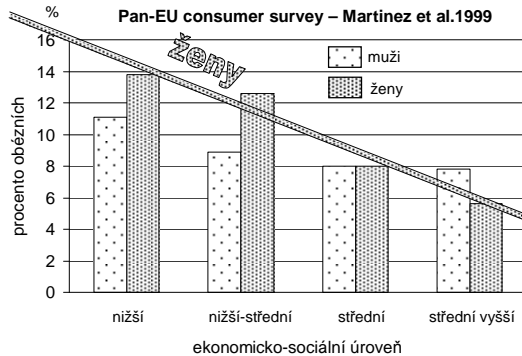


Podvýživa a obezita ve světě v roce 2005

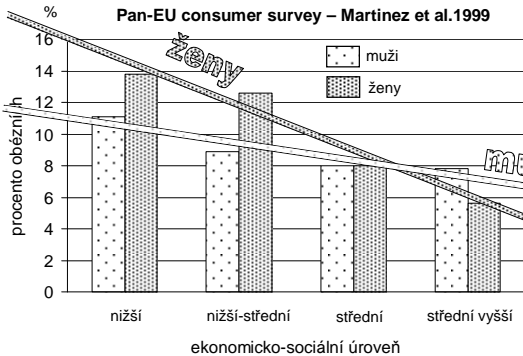
Procento obezích mužů a žen ve čtyřech ekonomicko-sociálních úrovních



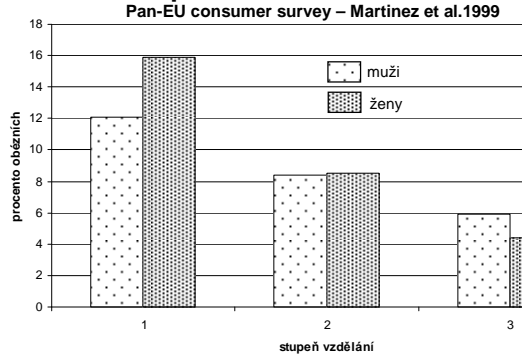
Procento obezích mužů a žen ve čtyřech ekonomicko-sociálních úrovních

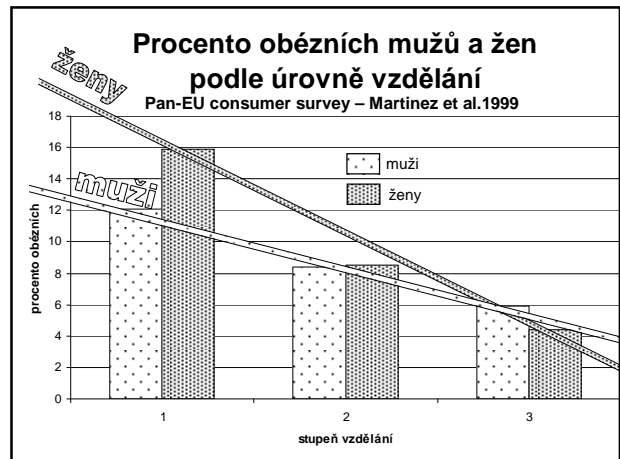
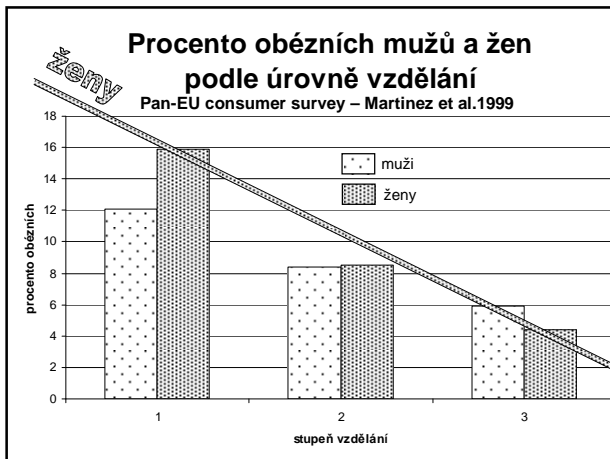


Procento obezích mužů a žen ve čtyřech ekonomicko-sociálních úrovních



Procento obezích mužů a žen podle úrovně vzdělání





ZÁKLADNÍ DETERMINANTA ZDRAVÍ

Lidé, jako jednotlivci i jako členové nejrůznějších skupin a správních celků.

Lidé, jako tvůrci svého životního prostředí, životního stylu a zdravotního osudu.

ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL NENÍ NÁKLADNÝ

- Nekouřit
- Bez vysokých nákladů na alkohol
- Střídmá strava
- Pravidelný pohyb
- Veřejná doprava
- Preventivní prohlídky