

M U N I
M E D

Veřejné zdravotnictví, komunitní a domácí péče přednáška a cvičení

Vyučující: Mgr Jiřina Večeřová

Veřejné zdravotnictví, komunitní a domácí péče – přednáška + cvičení

Obsah(1-3 týden):

I. blok - Veřejné zdravotnictví

- Zdravotní systémy, principy financování
- Zdraví, nemoc, epidemiologie, zdravotní stav
- Národní programy na podporu zdraví a prevenci
- Sociální systém, služby
- Státní sociální podpora

Veřejné zdravotnictví, komunitní a domácí péče – přednáška + cvičení

Obsah (4-7 týden)

II. blok – Domácí péče a komunitní péče

- Vývoj domácí péče v ČR a v zahraničí
- Koncepce domácí péče, podmínky a financování
- Agentury domácí péče a jejich struktura
- Indikační podmínky, nejčastější dg. skupiny a výkony
- Kompetence a vzdělávání zdravotních sester v domácí péči
- Komunitní péče o specifické skupiny (děti, senioři, ženy, pracující)

Veřejné zdravotnictví, komunitní a domácí péče – přednáška + cvičení

Obsah (8-9týden)

III. blok - Paliativní a hospicová péče

- Úvod do paliativní péče
- Koncepce paliativní péče
- Multidisciplinární péče o nemocné v terminální fázi života
- Potřeby nemocných v paliativní péči
- Péče o rodinu – bereavement
- Závěrečný zkouškový test (10 týden)

Veřejné zdravotnictví, komunitní a domácí péče – přednáška + cvičení

- **Zakončení předmětu (přednáška)**
 - zkouška - písemný test 50 otázek
- **Zakončení předmětu (cvičení)**
 - docházka – min 80%
 - zapojování a plnění zadaných úkolů během výuky

Veřejné zdravotnictví, komunitní a domácí péče – přednáška + cvičení

– Literatura a zdroje

- HAMPLOVÁ, Lidmila. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing, 2019. Sestra (Grada).
- KALVACH, Zdeněk. *Zdraví a nemoc: nárys problematiky pro studenty nezdravotnických programů*. Středokluky: Zdeněk Susa, 2019.
- HANZLÍKOVÁ Alžběta a kolektiv. *Komunitní ošetřovatelství*. Martin: Osveta, 2007.
- JAROŠOVÁ Darja. *Úvod do komunitní ošetřovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2007
- SLÁMA, Ondřej a Ladislav KABELKA. *Paliativní medicína pro praxi*. Třetí, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Galén, 2022.

M U N I
M E D

Veřejné zdravotnictví – public health

Veřejné zdravotnictví – public health

- Dle WHO definuje veřejné zdravotnictví jako vědu a umění jak předcházet nemocem, prodlužovat život a podporovat zdraví prostřednictvím organizovaného úsilí společnosti – sanaci, ozdravování životního prostředí, kontrola přenosu infekčních nemocí, edukace jedinců v otázky osobní hygieny, organizace poskytování zdravotní a sociální péče, prevence a vzdělávání odborníků a laické veřejnosti.

Vývoj zdravotního stavu a systému péče o zdraví

- Antický Řím a Řecko Hippokrates 5 stol př.n.l. – humorální teorie
- Výstavba akvaduktů, kanalizace, veřejných lázní
- Zajištění kvalitní péče, placená státem, ale soukromí
- **Hippokratovi poznatky:**
 - Nemoc je projevem humorální nerovnováhy
 - Enviromentální faktory ovlivňují produkci tělesných tekutin
 - Životní styl ovlivňuje rovnováhu mezi tělesnými tekutinami
 - Osoby zodpovědné za zdraví by neměly vystavovat populaci riziku, že budou umísťovat sídla do extrémního prostředí
 - Zdravotní problémy komunity mohou být předvídaný díky znalosti prostředí v němž se vykytuje (ekonomika, životní styl...)

Vývoj zdravotního stavu a systému péče o zdraví

Rozpad římské říše – rozpad veřejného zdravotnictví

– **Východní byzantská** říše pokračuje v Hippokratově tradici

– https://www.youtube.com/watch?v=xDmNP-seeGM&ab_channel=RobertVino

– **Západoevropská** - pokles na úroveň pohanských mýtů v kombinaci křesťanského spiritualismu (zaříkávání, exorcismus, pokání modlitby....).

- **Nejčastější nemoci** – spalničky, záškrť, neštovice, TBC...nejobávanější – lepra a dýmějový mor.
- **Příčiny:** urbanizace, obchodování

Vývoj zdravotního stavu a systému péče o zdraví

- Vládnoucí struktury - ignorace životních podmínek a názoru lidí žijících v nouzi (otrokářství, feudalismus...)
- Léčení a péče o nemocné se staly nástrojem církve (klášterní medicína). Rozvoj řádů a kongregací s charitativním a oš. zaměřením vliv papeže Řehoře Velikého v 9. stol., který v roce 817 uložil klášterům péči o chudé, postižené a nemocné.
- Války, křižácké výpravy – rozvoj ošetřovatelství , maltézští rytíři
- Nutnost bojovat proti rozsáhlým epidemiím infekčních chorob (Cholera, mor, neštovice, tyfus)

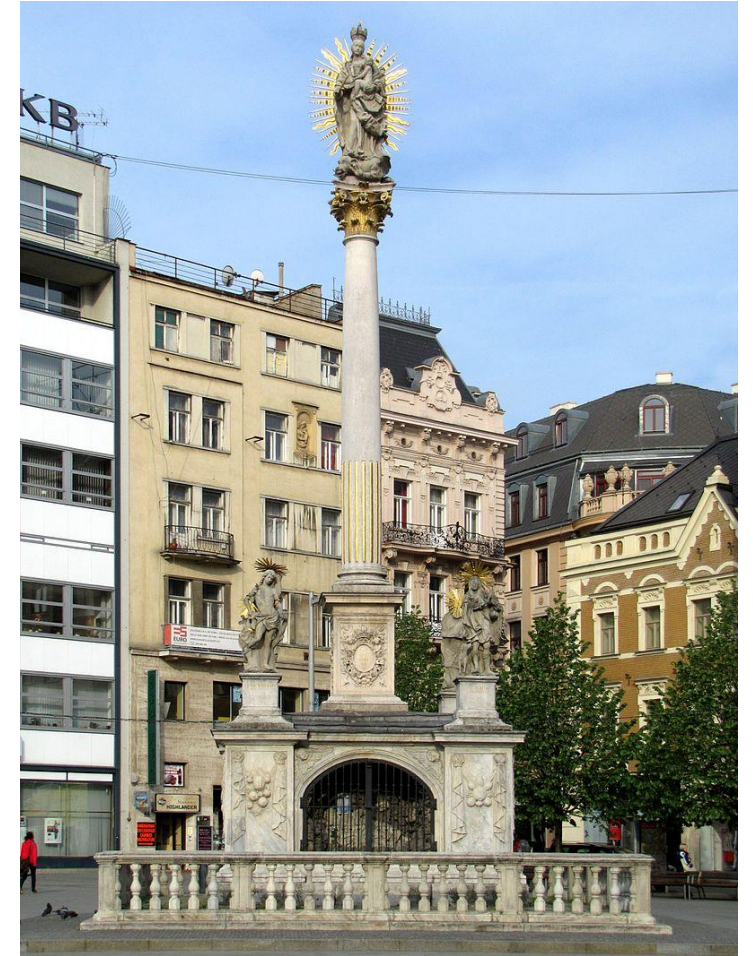
Významné osobnosti ovlivňující VZ

- **Hildegarda z Bingenu** (nar.1098), později abatyše, byla význačnou představitelkou **lidového léčitelství a bylinkářství**. Hildegarda zdůrazňuje potřebu **celkového vyšetření nemocného**.
- **Svatá Zdislava z Lemberka** (nar. Kolem1220), zakladatelka špitálu v Jablonném v Podještědí
(<https://gloria.tv/post/vhKfGydNV6XF1hKa3jzupoYFn#2205>)
- **Alžběta Duryňská** , která se zajímala o **chudé a opuštěné muže, ženy a děti**.
- **Svatá Anežka Česká**- dcera Přemysla Otakara I. po jeho smrti 1230 se rozhodla stát řeholnicí a sloužit nemocným a potřebným. Nechala postavit velkolepý klášter sv. Františka z Assisi špitál sv. Františka z Assisi(1233), který byl první svého druhu v Čechách.



Exkurz do historie

- 1680 předposlední velká morová epidemie - zemřelo v Čechách kolem 100 tisíc obyvatel.
 - První vážný zásah do hygienické politiky měst. Městské rady většiny evropských měst vydaly řadu nařízení o čistotě ulic a jejich údržbě.
- V letech 1711 – 1715 poslední velká epidemii moru v Čechách - na nákazu kolem 200 tisíc lidí.
 - Radikalizace většiny asanačních projektů ve městech
 - primitivní, ale účinná kanalizace
 - uliční dláždění,
 - čištěním města,
 - doplňující vyhlášky.



Morový sloup –Nám. Svobody v Brně

Vývoj VZ

- Anglie 19. století - sanitární revoluce (kanalizace, vodovody, únosné bydlení) a dílčí politické a hospodářské ústupky dělnictvu, které se začalo organizovat.
- Velký vliv měla například zpráva Edwina Chadwicka z roku 1842 o nelidských podmínkách v průmyslu, která ve Velké Británii vedla k přijetí významného zdravotnického zákona v roce 1848

Vývoj VZ

- 19 století - špatná zdravotní situace obyvatelstva (vysoký výskyt infekčních nemocí, onemocnění z nedostatečné výživy, zmrzačení po nedostatečně léčených úrazech, různé smyslové poruchy, duševní zaostalost, kojenecká úmrtnost → vysoká, střední délka života → krátká.
- Vláda Rakouska-Uherska → zdravotní politiku:
 - 1. Hierarchicky koncipovaná síť veřejného zdravotnictví** (ochrana před infekčními chorobami jako hlavními příčinami nemocnosti, úmrtnosti a rozvratu veřejného zdraví)
 - 2. Systém veřejného zdravotního a nemocenského pojištění** (na bázi solidarity) → ekonomická dostupnost léčebné péče



Vývoj VZ v 19. století

vznik dvou oborů:

1. Hygiena a epidemiologie:

- „Státní policie“ - „Státní medicína“ - počátky výuky jejich základ na LF (zákony a předpisy), posléze postupně studium epidemiologie infekčních nemocí a vznik Hygienicko-epidemiologických ústav na lékařských fakultách
- Vliv německých profesorů hygieny Virchowa a Pettenkoffera – vznik Hygienického ústavu české lékařské fakulty UK (zakladatel prof. Kabrhel – žák Pettenkoffera) – důraz na komunální hygienu – zásluhy za ozdravení tehdejších velkých měst

Vývoj VZ v 19. století

2. Sociální lékařství:

- německý vliv - prof. Grotjahn a Gottstein, zakladatelé Společnosti Sociální hygieny, sociální medicíny a lékařské statistiky v Německu;
- Počátky sociálně lékařského myšlení u nás a jeho výuka: Prof. J. E. Purkyně, F. Procházka, F. Hamza - vznik Ústavu sociálního lékařství (na české LF UK v roce 1903), důraz na sociální podmíněnost nemocí vůbec, význam chudoby, dostupnost zdravotní péče.
- Zavedení nemocenského a úrazového pojištění (O.von Bismarck) v r.1888

Vývoj VZ

- Vznik 1918 „**Zdravotní policie**“ a ustanovení státní zdravotní správy, tj. útvar zdravotní policie; stát stanovuje základní předpisy, týkající se sanitárních opatření a trvá na jejich dodržování-vznik uceleného zdravotnického zákonodárství.
- Konstituování nové nauky, týkající se výkladu zdravotnického zákonodárství -„státní medicína“
- Státní medicína se začíná přednášet na LF: nestor a propagátor profesor vídeňské lékařské fakulty Johan Peter Frank (1754 – 1821)
- U nás poprvé na české lékařské fakultě UK: prof. Ignác Nádherný(1781–1862)

Vývoj VZ

- privátně provozovaná činnost svobodného lékařského povolání.
- 1918-1939 rozpolcenost preventivní a léčebné péče, veřejného zdravotnictví a pojišťoven
- Po 1945 – první snaha o reformu zdravotnictví
- Po 1948 - změna politického a ekonomického systému
- prudkým vzestupem zdravotnictví

Poznámka: Počet zdravotníků se od roku 1949 více než zdvojnásobil, stoupl počet lékařů 3,6 x.

V roce 1948 připadalo na jednoho lékaře 1033 obyvatel, v roce 1982 to bylo 392 obyvatel.

Vývoj zdravotního stavu a systému péče o zdraví

- V roce 1951 **sjednocené zdravotnictví** a byl vydán první
 - *Zákon o jednotné preventivní a léčebné péči č. 103/51 Sb.*
 - *Zákon o hygienické a protiepidemické péči č. 44/52 Sb.*
- V roce 1952 byl vydán první *Dokument strany a vlády o zdravotnictví*, který kladl důraz na prevenci a stanovil prioritu některých skupin obyvatelstva
- V roce 1964 byl vydán v **Zákon o péči o zdraví lidu č. 20/66 Sb.** Tento zákon byl hlavním právním dokumentem, podle kterého se náš systém zdravotnictví řídil až do roku 1991.

Vývoj zdravotního stavu a systému péče o zdraví

- Po 2. svět. válce slibný vývoj zdravotního stavu, pozitivní výsledky na poli prevence i terapie → pokles infekčních onemocnění

WHO: „československý zdravotnický zázrak“(konec 50.let),

- od 60.let zhoršení zdravotní situace, zaostávání za ostatními zeměmi v 70 letech převládají „civilizační nemoci“(kardiovaskulární nemoci, zhoubné nádory),prohlubuje se rozdíl mezi námi a vyspělejšími zeměmi, ČSR se dostává na nejnižší stupeň mezinárodně srovnatelné úrovně zdravotního stavu obyvatel Evropy(konec 80.let)

Vývoj zdravotního stavu a systému péče o zdraví

- Konec 20 století až do současnosti - pozitivní trendy v poklesu celkové úmrtnosti a mortality ↑ střední délka života, hodnoty kojenecké úmrtnosti ČR řadí na přední místo v Evropě.

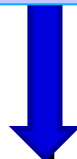
MUNI
MED

Zdravotní systémy

Historický vývoj

- Do II. svět. války v západní a střední Evropě
 - neexistuje ucelený zdravotnický systém
 - nejsou stanoveny jasné strategické cíle v oblasti zdravotnictví
- Po II. Svět válce

- Zdravotní stav obyvatelstva po válce
- Rozvoj medicínských věd
- Změny socioekonomického prostředí
- Vlivy ideologické a politické
- Kulturní vývoj
- Vědecko-technický pokrok



Vznik různých zdravotnických makrosystémů

Zdravotnický systém

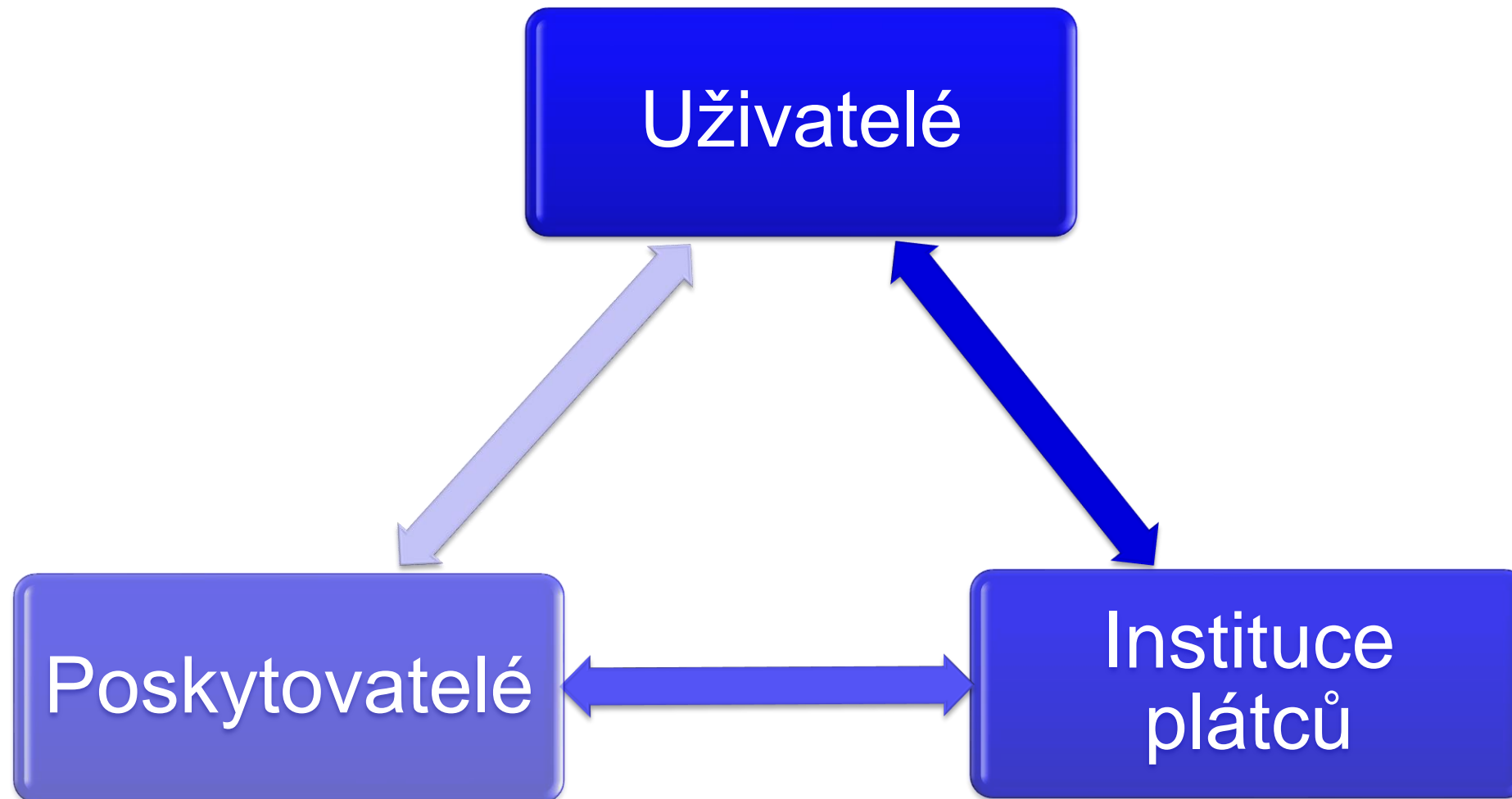
- vznikal jako ostatní společenské systémy v průběhu historického vývoje potřeb obyvatelstva.
- je ucelený specifický společenský systém institucí, personálních, kulturních a ekonomických zdrojů a výzkumných aktivit, který se věnuje:
 - prevenci a podpoře zdraví,
 - léčbě onemocnění,
 - rehabilitaci a rekonvalescenci,
 - zabraňování předčasných úmrtí,
 - mírnění bolesti a utrpení v situaci, kde již léčba není možná nebo účinná,
 - a jiným problémům spjatých se zdravotním stavem populace

Zdravotnický systém

– Definice z hlediska:

- **Národohospodářského** - je zdravotní systém jedním z odvětví národního hospodářství produkující zdravotní služby.
- **Organizačně-institucionálního** představuje zdravotní systém soustavu zdravotnických zařízení a instituce.
- **Funkčního** – je zdravotnický systém součástí systému péče o zdraví.

Zdravotní systém



Činitele zdravotnických systémů

- Stanovení strategických cílů státu v oblasti ochrany zdraví a rozvoj zdraví (**zdravotní politika**).
- Způsob **zajištění dostupnosti** základní zdravotní péče pro občany.
- **Způsob financování**.
- **Řešení vztahů mezi různými účastníky procesu poskytování zdravotní péče** (občané, poskytovatelé, plátcí, další správní a samosprávní instituce).
- **Podíl účasti státu a jeho orgánů na vlastnictví a řízení zdravotnických organizací**.

Typologie zdravotnických systémů

- **Semaškův systém** – centralistický model
- **Beveridgeův systém** – model národní zdravotní služby
- **Bismarckovský systém** – model povinného zdravotního pojištění
- **Liberalistický systém** – model založený na tržním pojetí zdravotní

Semaškův systém

- Veškerá zdravotnická zařízení jsou majetkem státu
- Zdravotnictví je financováno z příjmů státu prostřednictvím státního rozpočtu
- Zdravotnictví se považuje za odvětví národního hospodářství a je centrálně plánováno
- Zdravotnické služby se poskytují „bezplatně“
- Zdravotničtí pracovníci jsou státní zaměstnanci a jsou placeni formou mzdy
- Zdravotnictví se pokládá za neproduktivní odvětví, což má za následek nízkou ekonomickou prioritu

Národní zdravotní služba - Semaškův model:

+ výhody

- Všeobecná dostupnost
- Zaměření na prevenci
- Návaznost péče
- Racionálně zvolená síť zdr, zařízení

- nevýhody

- Nízká výkonnost systému
- Stálý nedostatek prostředků
- Nekonkurenční prostředí
- Nízké finanční ohodnocení zdravotníků
- Nedostatečný technický rozvoj z důvodu nedostatku financí

(Kuba a některé země bývalé SSSR)

Beveridgeův systém

- Zajištění ZP pro všechny bez ohledu na platební možnosti
- ZP je převážně financována z daní prostřednictvím státního rozpočtu
- Významný vliv státu
- Většina special. ambulantních zařízení, laboratoře a rtg pracoviště jsou součástí nemocnic
- Naprostá většina nemocnic je součástí **Národní zdravotní služby**, soukromá lůžka existují v omezení míře
- Soukromé jsou ordinace praktických lékařů, zubařů, lékárny, ordinace specialistů, velká část sanatorií, zařízení ošetrovatelské péče
- Lékaři v nemocnicích jsou honorováni platem, primární zdravotní služby kapitací za registrovaného občana nebo platbou za výkon.
- Více než 90% výdajů na zdravotní péči je hrazeno z veřejných prostředků

<https://www.youtube.com/watch?v=zyDWUJQsq6E>



20.02.2023

MUNI
MED

Národní zdravotní služba - Beveridgův model

National Health Service (NHS):

+ výhody

- Obecná dostupnost služeb
- Dostatečná nabídka služeb
- Připravená prevence
- Nízké náklady na zdravotní služby
- Koordinace zájmů účastníků

- nevýhody

- Nedostatek prostředků na investování a rozvoj
- Problémy s financováním v době ekonom. recese
- Dlouhé čekací doby na neurgentní operace
- Nedostatečná motivace obyvatel k péči o vlastní zdraví
- Podpora nesoutěživého klimatu

Velká Británie, varianty tohoto modelu v Itálii, Portugalsku, Španělsku, Řecku, Irsku, ve Skandinávii v Austrálii, v Kanadě, na Novém Zélandu, ale také v Kostarice, Mexiku či některých rozvojových zemích, například v Botswaně

Národní zdravotní služba

- je zdravotnictví financováno z daní, tj. **prostřednictvím státního rozpočtu**

Semaškův model

- zdravotnická zařízení jsou majetkem státu
- zdravotnictví je centrálně plánováno
- služby se poskytují „bezplatně“
- Zdravotnictví se pokládá za neproduktivní odvětví, což má za následek nízkou ekonomickou prioritu

Beveridgův model

rozdíl oproti Semaškovu modelu

- existují soukromé zdravotní služby, jako doplňkový charakter, obvykle tvoří 15–20 % zdravotní péče, jejich podíl však roste, navíc lze uzavřít soukromé zdravotní pojištění;
- Existuje určitá míra spoluúčasti (léky, zubní péče, hospitalizační a ambulantní poplatky);
- trend k decentralizaci - rozhodování na regiony až obce.

Liberální systém

- Zdravotnické služby jsou poskytovány volně strukturovaným rozdělovacím systémem organizovaným na místní úrovni
- ZP je v tomto systému zboží nebo služba
- Lékaři mají postavení samostatného podnikatele nebo člena sdružení
- Role profesionálních asociací je velmi silná Zdravotnická zařízení jsou převážně soukromá nebo veřejná Platby ZP jsou přímé i nepřímé (30-40% přímých plateb)
- Volná tržní orientace dovoluje otevírat a zavírat nemocnice podle zdrojů obce a jejich preferencí
- Důležitým prvkem systému je soukromé zdravotní pojištění
- Důležitým prvkem je ale také nastolení „rovných příležitostí“
- Proto jsou předpokládány určité státní intervence v podobě veřejných zdravotních programů

<https://www.youtube.com/watch?v=8l1xL9bmlb8>



20.02.2023

MUNI
MED

Tržní zdravotnictví USA - liberální model

+ výhody

- Velký výběr kvalitních služeb
- Podpora medicínských technologií a postupů
- Podpora soutěživosti mezi poskytovateli zdravotní péče

- nevýhody

- Nízká dostupnost kvalitní péče pro nebohaté
- Vysoký podíl nákladů na administrativu
- Nedostatečná preventivní péče
- Nedostatečná návaznost péče
- Péče je velmi nákladná

Tržní zdravotnictví USA - liberální model financování

- Náklady na zdravotnictví jsou hrazeny z komerčního (soukromého) zdravotního pojištění. Veřejné (povinné) zdravotní pojištění neexistuje.
- 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, a to jako zaměstnanecké nebo individuální zdravotní pojištění.
- **Zaměstnanecké zdravotní pojištění**
 - se týká 2/3 všech pojištěných;
 - je hrazeno zaměstnavateli, v rámci svých sociálních programů dobrovolně hradí zdravotní pojištění svým zaměstnancům;
 - rozsah je různý.
- **Individuální zdravotní pojištění**
 - se týká asi 5 % populace;
 - je přizpůsobeno míře individuálního rizika;
 - má různý rozsah, často kryje pouze hospitalizaci.
 - v plném rozsahu je velmi nákladné, mnoho lidí má sjednáno pouze částečné pojištění, pojistné podmínky jsou komplikované, často klientům ne zcela jasné.

<https://www.youtube.com/watch?v=we2OIPU8TIM&t=345s>

www.janssen4patients.com
janssen  4 Patients

AdvocacyCenter
www.janssen4patients.com

Vybrané ukazatele středoevropských systémů zdravotní péče

dr. Dávid Dankó, dr. Márk Péter Molnár

▶ ⏪ 🔊 0:01 / 7:23

⚙️ 📺 📱 🗑️

20.02.2023

MUNI
MED

Bismarckův systém 1

- Zdravotní péče je hrazena z fondů zdravotního pojištění – příspěvky zaměstnanců, zaměstnavatelů a státu
- Obyvatelé jsou pojištěni u některé z pojišťoven, u které se registrují. V některých státech se pojištění vztahuje i na rodinné příslušníky, kteří nejsou zaměstnáni. Pojišťovny jsou nestátní organizace, které spravují pojišťovací fondy.
- Ambulantní zdravotnické služby jsou vykonávány soukromými lékaři na základě smluv se zdravotními pojišťovnami
- Ambulantní lékaři jsou placeni kapítací nebo podle výkonů

Bismarckův systém 2

- Nemocnice jsou v převážné míře veřejné nebo soukromé založené na neziskovém principu. Jen menší část nemocnic má komerční charakter. U fakultních nemocnic je zřizovatelem stát.
- Přímé platby obyvatel nepřekračují 15% - jde o příplatky za léky, stomatologické služby, pomůcky, pobyt v nemocnici
- Účast státu je legislativní, při finančním usměrňování ZP, při kontrole a dalších veřejně zdravotnických činnostech
- Konkrétní formy tohoto systému jsou v různých státech odlišné

Systemy postavené na všeobecném zdravotním pojištění – bismarckovský model

+ výhody

- Vysoká dostupnost zdr. péče pro všechny
- Pestrá nabídka služeb
- Vyhovující síť zdr. zařízení
- Celkem vyhovují návaznost
- Podpora primární péče
- Přiměřené náklady

- nevýhody

- Část prostředků odčerpávají pojišťovny pro svou činnost
- Důraz kladen na kurativní péči
- Občasné finanční potíže pojišťoven – řešení problémů na vrub občanů a zdr. poskytovatelů
- Administrativní těžkopádnost

Německo, Rakousko, Švýcarsko, Francie, Holandsko, Belgie, Česká republika, Slovensko, Maďarsko, Polsko a další státy

<https://www.youtube.com/watch?v=7MIWfMpZVyl&t=42>

S

The image shows a YouTube video player interface. At the top left, there is a logo for 'janssen 4 Patients' with the website 'www.janssen4patients.com'. To the right, there is a watermark for 'AdvocacyCenter' with the same website. The main title of the video is 'Metody financování v oblasti zdravotní péče' (Methods of financing in the field of health care), presented by 'dr. Dávid Dankó, dr. Márk Péter Molnár'. The video player controls at the bottom show a play button, a progress bar at 0:01 / 6:05, and icons for settings, full screen, and share.

20.02.2023

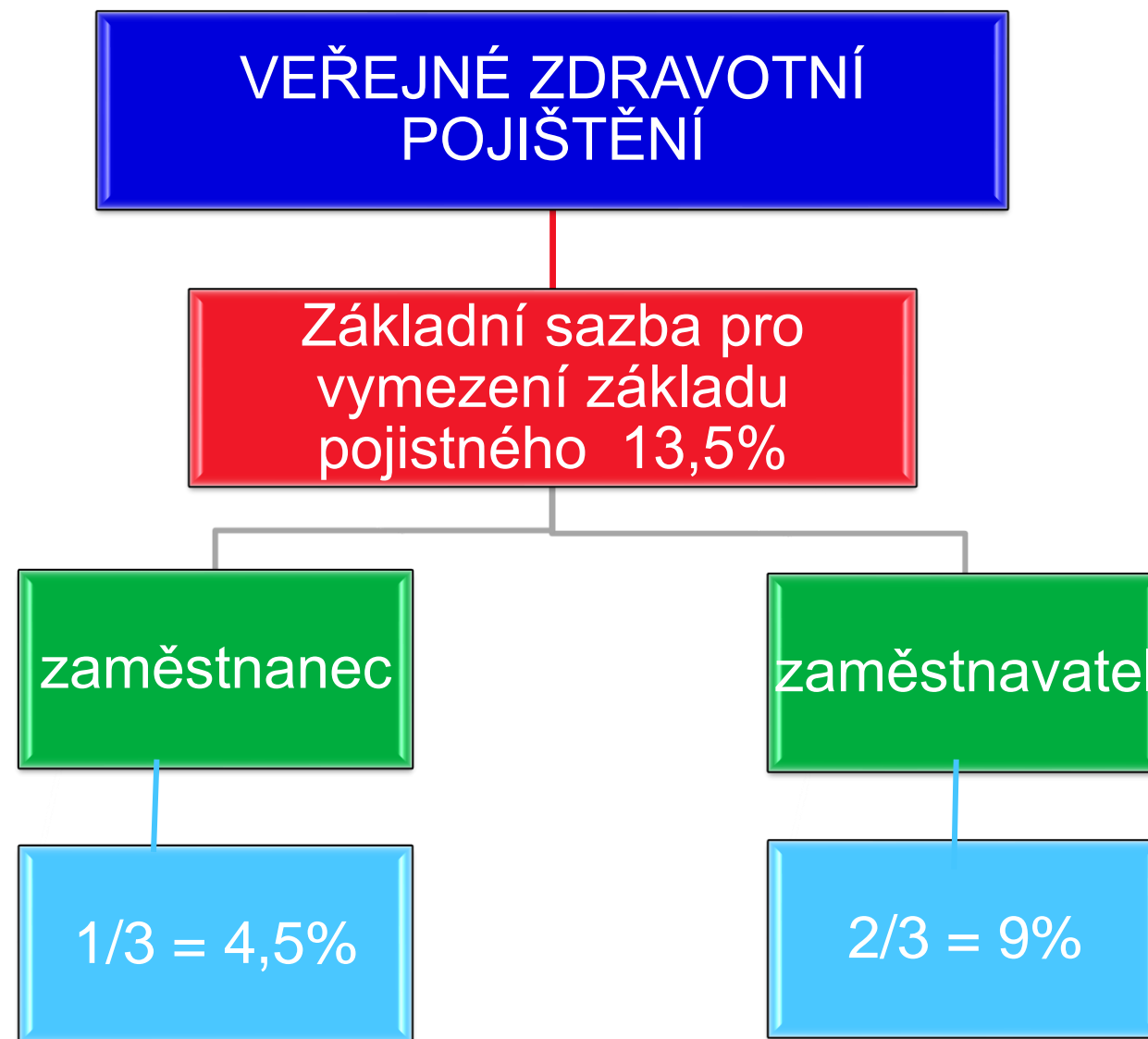
MUNI
MED

Financování zdravotní péče

- Úhrada zdravotní péče v ČR je založena na příjmu peněz z několika zdrojů, a to:
- z veřejného zdravotního pojištění (79%),
- ze státního rozpočtu a z rozpočtu krajů a obcí (5%),
- ze soukromých zdrojů (16%).

Financování v ČR

- Na území ČR jsou poskytovány zdravotní služby převážně na základě povinného veřejného zdravotního pojištění. Zákon č. 48/1997 Sb. *Zákon o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů*
- V některých případech je plátcem pojistného tohoto pojištění stát (například za nezaopatřené děti, důchodce aj.)
- Cizinec je účasten veřejného zdravotního pojištění, pokud má trvalý pobyt v ČR a nemá-li trvalý pobyt, pak je-li zaměstnancem zaměstnavatele se sídlem nebo trvalým pobytem v ČR. Získá tím stejné nároky na poskytování zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění (dále „hrazené zdravotní služby“) jako ostatní pojištěnci.



Zdravotní pojišťovny v ČR

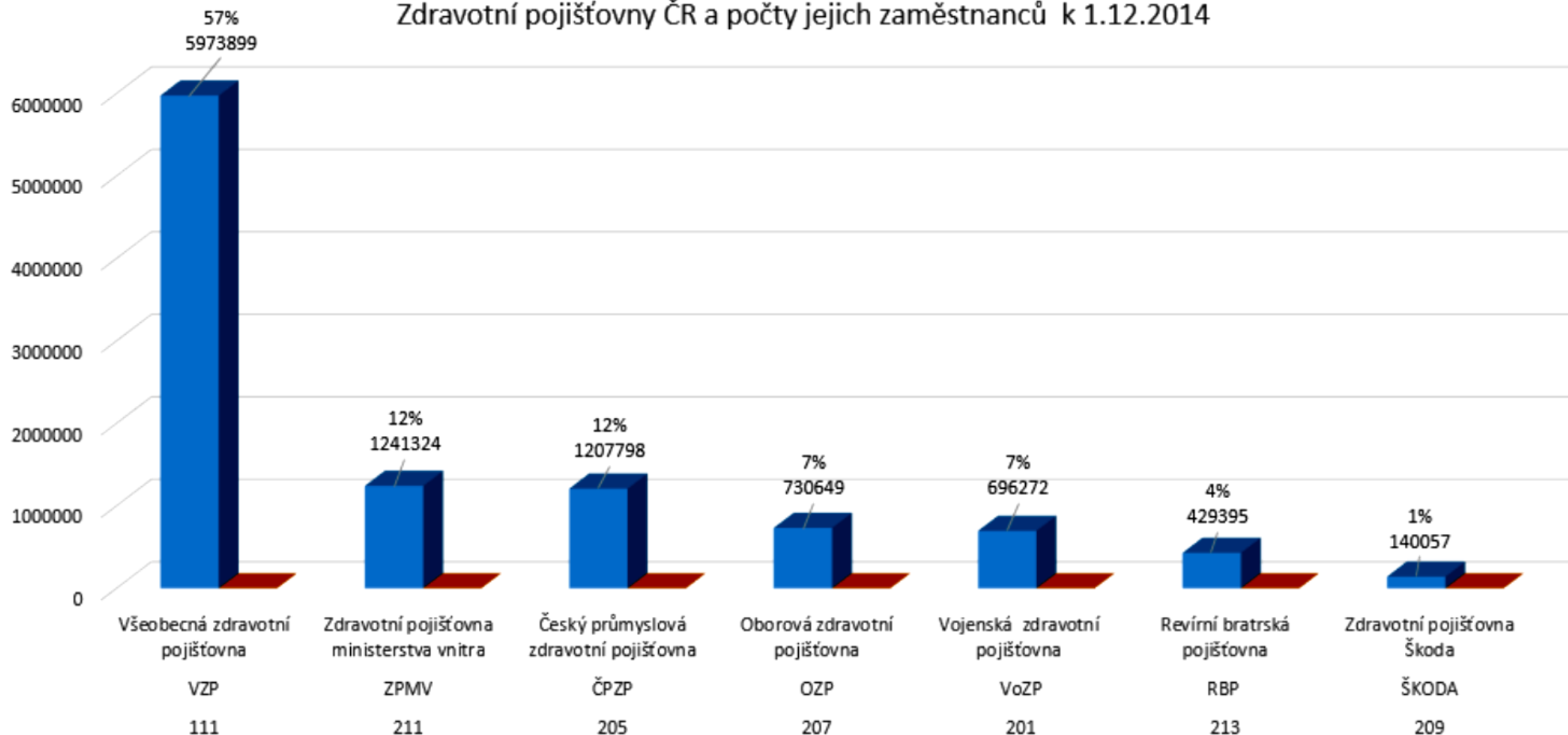
<p>VoZP VOJENSKÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY</p>	<p>ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA MINISTERSTVA VNITRA ČR 211</p>	<p>Česká průmyslová zdravotní pojišťovna</p>	<p>VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY</p>
<p>zps zaměstnanecká pojišťovna škoda</p>	<p>REVÍRNÍ BRATRŠKÁ POKLADNA ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA</p>	<p>OZP OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA</p>	

Kód a název pojišťovny:

- 111 Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR.
- 201 Vojenská zdravotní pojišťovna ČR.
- 205 Česká průmyslová zdravotní pojišťovna.
- 207 Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav.
- 209 Zaměstnanecká pojišťovna Škoda.
- 211 Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR.
- 213 Revírní bratrská pokladna, zdrav

Zdravotní pojišťovny

Zdravotní pojišťovny ČR a počty jejich zaměstnanců k 1.12.2014



Úhradové mechanismy v ČR

několik hlavních forem a jejich kombinací. Jsou to:

- kapitace,
- platba za výkon,
- platba za ošetrovací den,
- paušální platba,
- DRG systém.

Úhradové mechanismy v ČR

Kapitační platba (kapitace)

- platba za hlavu je platba za každého registrovaného pacienta.
- Jde o fixní měsíční úhradu ošetřujícímu lékaři za to, že má ve své evidenci pacienta, bez ohledu na to, zda pacient ordinaci navštíví.
- Základní sazba na měsíc od 47 do 50Kč
- Koeficient věkové kategorie.
- Využívaná zejména v primární péči.

Věková kategorie	Koeficient
0-4	3,80
5-9	1,65
10-14	1,30
15-19	1,00
20-24	0,90
25-29	0,95
30-34	1,00
35-39	1,05
40-44	1,05
45-49	1,10
50-54	1,35
55-59	1,45
60-64	1,50
65-69	1,70
70-74	2,00
75-79	2,40
80-85	2,90
85 a více	3,40

Úhradové mechanismy v ČR

Platba za výkon

- Je nejčastějším principem úhrady využívaným ve všech sférách poskytování zdravotní péče.
- Jedná se o úhradu zdravotní pojišťovny na základě vykázaného seznamu výkonů provedených zdravotnickým zařízením.
- Každý lékařský či zdravotnický výkon je bodově ohodnocen podle náročnosti, nákladovosti a délky provedení výkonu včetně režijních nákladů.
- Viz „Sazebník výkonů“

Úhradové mechanismy v ČR

Platba za ošetrovací den

- Úhrada péče v rámci lůžkových zařízení odborných léčebných ústavů a léčeben dlouhodobě nemocných.
- Každý den pobytu pacienta se vykazuje jako jeden ošetrovací den, přitom den nástupu pacienta do zdravotnického zařízení a den jeho propuštění a propuštění do zařízení je hodnocen hromadně jako jeden ošetrovací den.
- Počet bodů ošetrovacího dne se liší podle odborné specializace daného ústavu či léčebny.

Úhradové mechanismy v ČR

Paušální platba

- Úhrada služeb vychází z tzv. referenčního období pro dané referenční období, přičemž toto referenční období je pro každý rok stanoveno v úhradové vyhlášce.
- Úhrada zdravotní péče poskytnuté v daném referenčním roce je pak násobena koeficientem změny výkonnosti zdravotnického subjektu, a to podle konkrétní zdravotní pojišťovny.

Úhradové mechanismy v ČR

DRG (*diagnosis related group*) **system**

- V úhradách tohoto systému nedochází k platbám za skutečné náklady zdravotní péče, nýbrž za její "předpokládané" (možné) náklady.
- Není tak zohledněn rozdíl mezi pacienty se stejnou diagnózou, ale s odlišnými náklady. Za oba pacienty dostane zdravotnické zařízení (v tomto případě nemocnice) stejnou úhradu.

Současné trendy ve vývoji zdravotnictví

- Zdravotnictví a jeho fungování se ve společnosti mění.
Za celospolečenskou strategii se považuje prevence chorob není oddálení výskytu nemoci.
- Vývojové trendy v řízení zdravotnictví
 - **Nadresortní přístup** v péči o zdraví „*healthy public policy*“ – všechny společenské resorty musí zohledňovat ve svých strategických rozhodnutích dopady na zdraví a to zejména v oblasti životních podmínek.
 - **Preventivní zaměření zdravotnictví** – podpora zdravé výživy, nekuřáctví,... (významná role MŠMT)
 - **Regulace nákladů** – snaha udržet náklady v současné výši (8-10% HDP)
 - **Větší akcentace na ambulantní péči** – podpora rozvoje primární péče
 - **Komunitní péče jako důležitá součást zdravotní péče** – přiblížení se více do místa bydliště nemocných (profit pro nemocné) za současně nižších finančních nákladů
 - **Důraz na kontrolu kvality služeb**
 - **Změna paternalistického pojetí lékař x pacient** – aktivní podíl pacienta své léčbě- Lékař a pacient jsou partneři.

Poskytovatelé zdravotních služeb

– Veřejní

– Zřizovatel:

Stát (Fakultní nemocnice)

Uzemní samospráva (Městské, okresní nemocnice...)

– **Soukromý sektor:**

– Zřizovatel:

Církev ([charita](#), [diakonie](#)...)

Komerční či družstevní instituce ([Agel](#), kliniky plastické chirurgie, reprodukční centra...)

Fyzická osoba – (osobní lékařská praxe)

Poskytovatelé zdravotních služeb v Brně

Veřejní

Stát

Uzemní samospráva

 **FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO**

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
U SV. ANNY
V BRNĚ



MO
U Masarykův
onkologický
ústav



NMB

Soukromý sektor



Diakonie 
Českobratrské církve evangelické



REPROMEDA
BIOLOGY PARK

-FC | **-PERFECT
CLINIC***

**MUNI
MED**



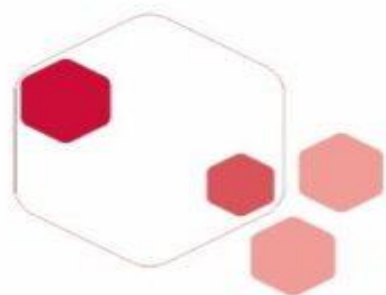
PROČ STIPENDIUM S AGELem?

Po dobu studia tě finančně podpoříme a po ukončení ještě získáš perspektivu pracovního uplatnění u nás!

STIPENDIJNÍ PROGRAM

Typ školy	Ročník	Výše stipendia	Délka vyplácení v měsících	Délka závazku
VŠ – magisterské studium (všeobecné lékařství, zubní lékařství apod).	5.	4.000,- Kč	12	3 roky
	6.	6.000,- Kč	10	
VŠ – magisterské studium (NLZP obory)	4.	4.000,- Kč	12	3 roky
	5.	6.000,- Kč	10	
VŠ – bakalářské studium (NLZP obory)	2.	3.500,- Kč	10	3 roky
	3.	4.800,- Kč	10	

- VÝHODY**
- Síť kvalitních zdravotnických zařízení po celé ČR i SK, student si vybere, ve kterém zařízení chce do stipendijního programu nastoupit.
 - Možnost přestupu do jiného zařízení skupiny v průběhu programu.
 - Výhodné podmínky – cena i délka vyplácení.
 - Jasně daná a předem definovaná pravidla.
 - Individuální přístup dle oboru a zájmu studenta.
 - Garance uplatnění po ukončení studia.
 - Široký výběr možností uplatnění (oddělení, ambulance, pracoviště).
 - Kvalitní absolventský program napříč celou skupinou, od absolventa k atestaci v řádně určeném čase.



PRO VYPLNĚNÍ ŽADOSTI
NA AGEL.CZ/KARIERA
UVEĎTE KÓD
AGELstípko

studenti@agel.cz 582 315 926
601 158 700

agel.cz/kariera



DRY

Druhy zdravotní péče

- Předpis č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

Upravuje:

- zdravotní služby a podmínky jejich poskytování
- druhy a formy zdravotní péče
- práva a povinnosti pacientů a osob pacientům blízkých
- práva a povinnosti poskytovatelů zdravotních služeb
- práva a povinnosti zdravotnických pracovníků, jiných
- odborných pracovníků a dalších osob v souvislosti s
- poskytováním zdravotních služeb
- podmínky hodnocení kvality a bezpečnosti zdravotních služeb

Druhy zdravotní péče podle časové naléhavosti

a) neodkladná péče, jejímž účelem je zamezit nebo omezit vznik náhlých stavů, které bezprostředně ohrožují život nebo by mohly vést k náhlé smrti nebo vážnému ohrožení zdraví,

b) akutní péče, jejímž účelem je odvrácení vážného zhoršení zdravotního stavu nebo snížení rizika vážného zhoršení zdravotního stavu

c) nezbytná péče, kterou z lékařského hlediska vyžaduje zdravotní stav pacienta, který je zahraničním pojištěncem,

d) plánovaná péče

Druhy zdravotní péče podle účelu

- a) preventivní péče,
- b) diagnostická péče
- c) dispenzární péče
- d) léčebná péče
- e) posudková péče
- f) léčebně rehabilitační péče
- g) ošetrovatelská péče
- h) paliativní péče
- i) lékárenská péče a klinicko-farmaceutická péče

Forma péče - ambulantní péče

- je poskytována všeobecnými lékaři nebo specialisty
- každý občan je zaregistrován u svého ošetřujícího lékaře, kterého si sám vybral (praktický lékař pro dospělé, praktický lékař pro děti a dorost)

Lékaři specialisté

- Gynekolog
- Stomatolog Alergolog
- Diabetolog
- Endokrinolog
- Urolog
- Oftalmolog
- Chirurg
- Internista
- Ortoped
- Hematolog
- Dermatolog Psychiatr
- Psycholog a další....

Forma péče - **jednodenní péče**

Jednodenní péče je zdravotní péčí, při jejímž poskytnutí se vyžaduje pobyt pacienta na lůžku po dobu kratší než 24 hodin, a to s ohledem na charakter a délku poskytovaných zdravotních výkonů. Při poskytování jednodenní péče musí být zajištěna nepřetržitá dostupnost akutní lůžkové péče intenzivní.

Forma péče - ústavní (lůžková) péče

Lůžková péče je zdravotní péčí, kterou nelze poskytnout ambulantně a pro její poskytnutí je nezbytná hospitalizace pacienta. Lůžková péče musí být poskytována v rámci nepřetržitého provozu.

- **Akutní lůžková péče**
 - akutní intenzivní
 - akutní standartní
- **Následná lůžková péče**
- **Dlouhodobá lůžková péče**



Forma péče - zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta

a) návštěvní služba,

b) domácí péče, kterou je ošetrovatelská péče, léčebně rehabilitační péče nebo paliativní péče.

– <https://www.youtube.com/watch?v=le4scVQ9fNo>

– https://www.youtube.com/watch?v=nw5uMcCHvgU&t=19s&ab_channel=Oblastn%C3%ADcharitaTi%C5%A1nov

Zdravotnická záchranná služba

– poskytuje občanům odbornou první pomoc při ohrožení zdraví s



m do



https://www.youtube.com/watch?v=U7smpBWHS5k&ab_channel=%C4%8Cesk%C3%A1televize

MUNI
MED

Pohotovostní služba

- zdravotnická péče při méně závažném náhlém onemocnění nebo úrazu v době mimo ordinanční hodiny lékaře



Lázeňská péče

- určena pacientům k doléčení a rehabilitaci (např. po úrazech, operacích, u oslabených jedinců a chronicky nemocných dětí)
- <http://www.lecebnelazne.cz/vse-o-laznich/jak-do-lazni>



Lékárenské péče

- zajišťuje distribuci léků a zdravotnických potřeb na základě lékařského předpisu i bez něj (volný prodej)



BENU+



Dr.Max+



MUNI
MED

ZDRAVOTNICTVÍ

Zdravotnictví - odvětví veřejného sektoru zajišťující zdravotní péči, prostřednictvím opatření, postupů a zařízení tvořící systém organizace zdravotní péče. Zdravotní péčí se rozumí prevence, diagnostika ošetřování nemocí a poranění včetně duševního zdraví, využitím služeb zdravotního, ošetřujícího a pomocného personálu. Nedílnou součástí odvětví je aplikovaný výzkum a vývoj v oblasti zdravotnictví.

Vlastní zdravotní péči zajišťuje síť zdravotnických zařízení:

- nemocnice,
- ambulance,
- ordinace lékařů,
- zdravotnická záchranná služba,
- lékárny,
- specializované léčebné ústavy,
- hygienická služba,
- výzkumné ústavy,
- laboratoře
- převozová služba... .

Kvalita zdravotní péče

= rozvoj medicíny a lékařské techniky, zdravotní politika, dostupnost zdravotní péče, zdravotnický systém, úroveň zdravotnictví, organizace financování a řízení zdravotnictví

Při zajišťování zdravotní péče jde vždy o hledání rovnováhy mezi její kvalitou, dostupností a cenou



Kvalita zdravotní péče aneb „dělat správné věci správným způsobem“

Hodnocení kvality péče na základě:

a) prostředí, v němž je zdravotní péče poskytována („strukturou“)

- počet personálu,
- kompetence
- vybavení

Kvalita zdravotní péče aneb „dělat správné věci správným způsobem“

Hodnocení kvality péče na základě:

b) způsobu, jakým je poskytována („procesem“)

- provozní režim,
- hygienický režim,
- diagnostické výkony,
- léčebné výkony
- ošetrovatelské výkony

Kvalita zdravotní péče aneb „dělat správné věci správným způsobem“

Hodnocení kvality péče na základě:

c) dosažení požadovaného cíle („výsledkem“).

- incidence dekubitů,
- management bolesti
- změny soběstačnosti
- pitný režim
- nozokomiální nákazy
- spokojenost pacientů
- spokojenost zaměstnanců
- Incidence pádů



Geografická dostupnost závisí na rozmístění zdravotnických služeb v daném regionu.

Časovou dostupností rozumíme čekací dobu na vyšetření.

Ekonomickou - dostupnost je spojena s úhradou nákladů, typem pojištění a mírou spoluúčasti pacienta na úhradě zdravotních služeb.

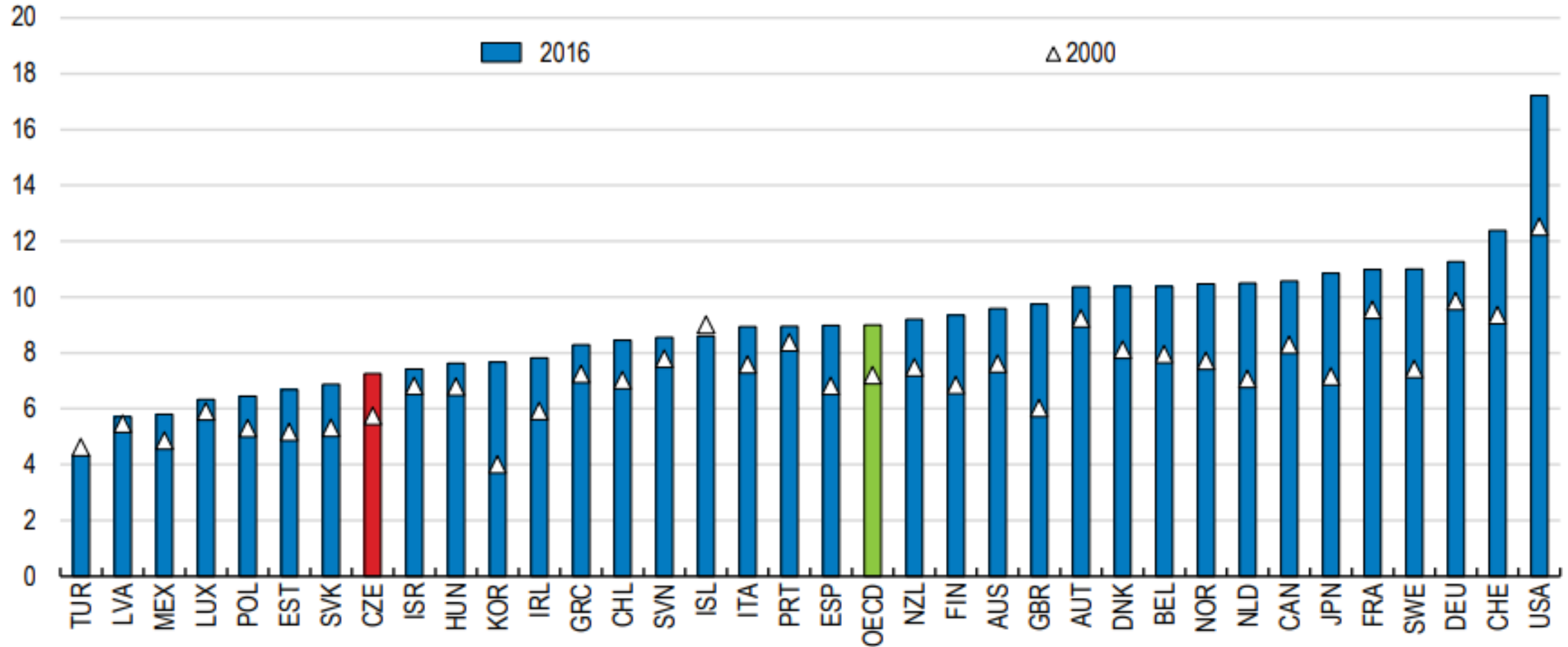
Kapacitní – dostatek zdravotnického personálu

Odborně-medicínská - zajištění péče příslušnými odborníky, metodami, postupy a přístroji

Organizační dostupnost – vyjadřuje překážky, které pacient má ve vztahu ke zdravotnickým službám. Např. zajištění nepřetržité pohotovostní služby, nebo k odbornému lékaři se pacient dostane pouze přes doporučení od obvodního lékaře = mezistupeň

Celkové výdaje na péči o zdraví se zvyšují

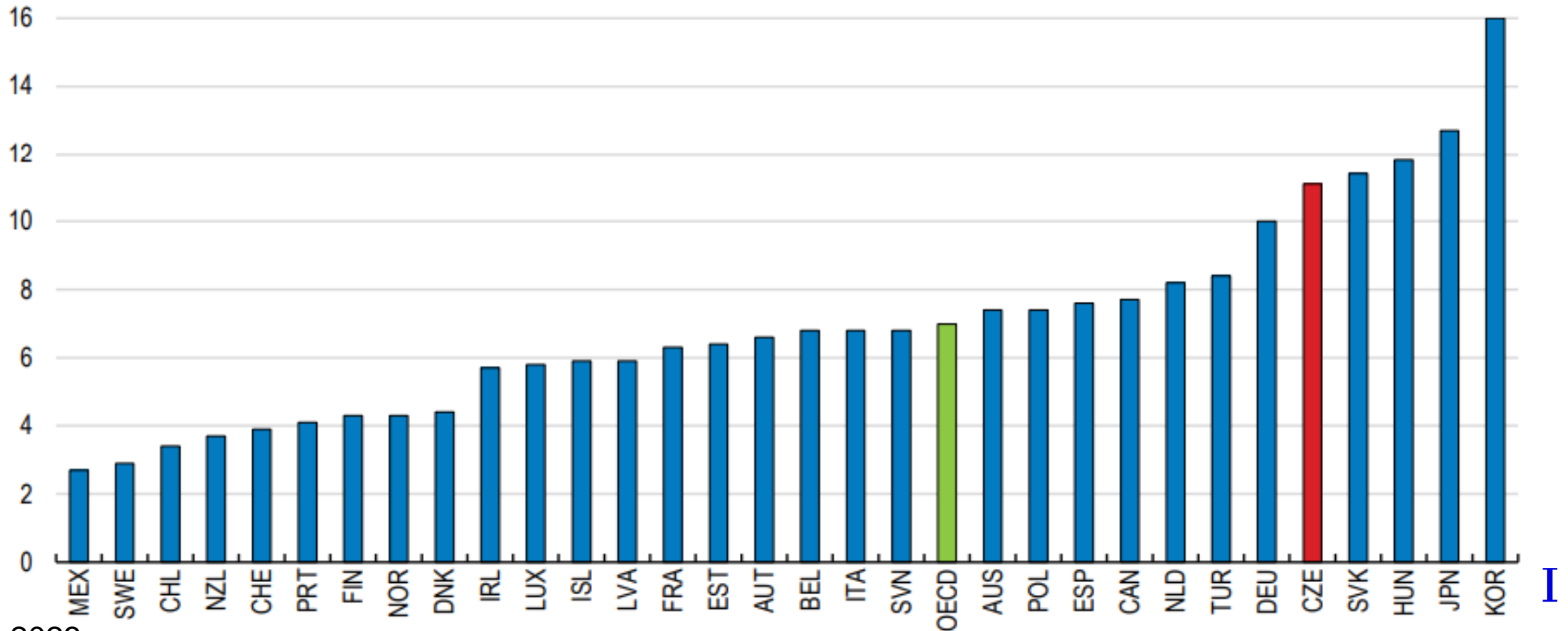
% of GDP



Source: OECD (2017), *Health at a Glance 2017: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris.
http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2017-en.

Český počet návštěv obyvatel u lékaře je vysoký počet

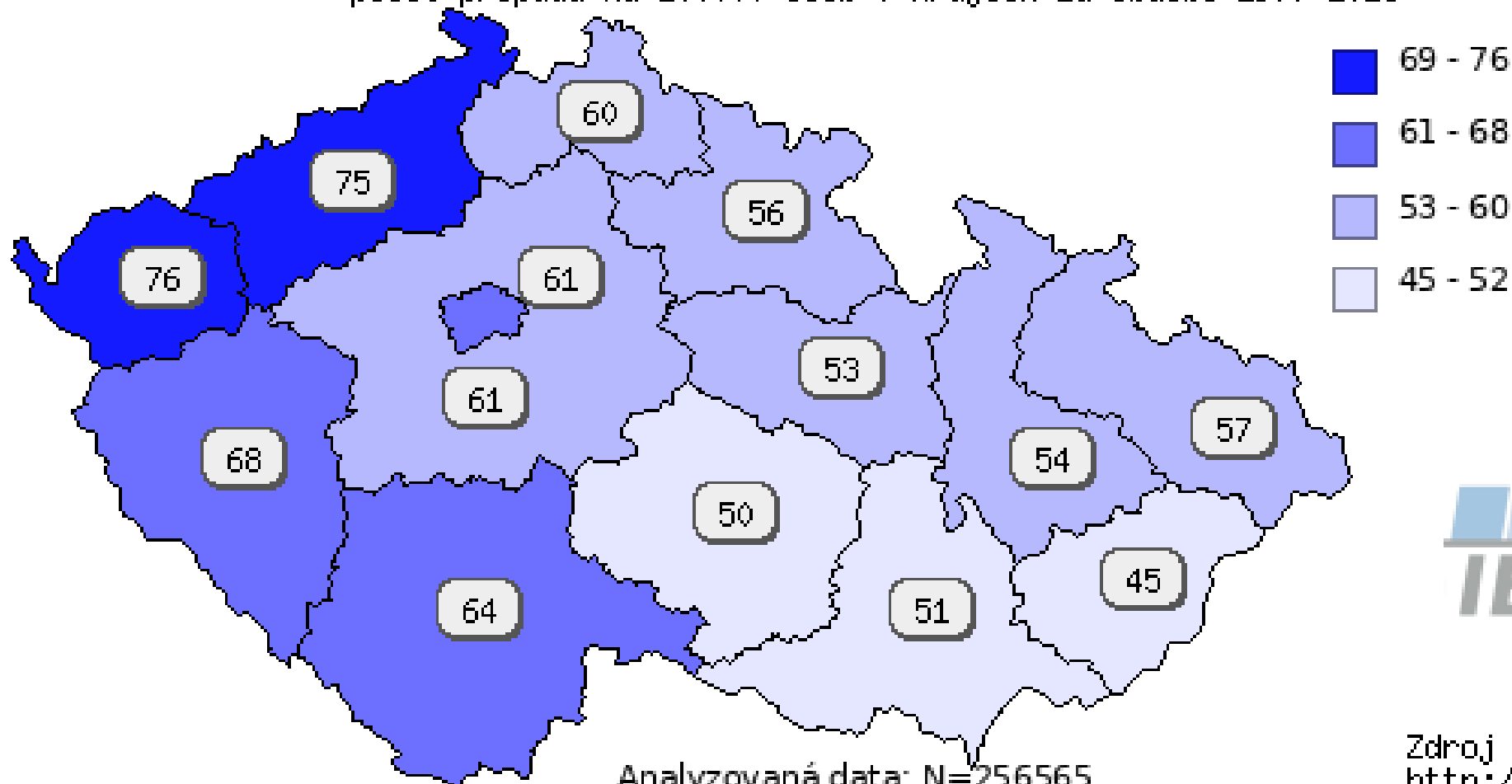
Figure 9. Czech's number of physician consultations is high
Per inhabitants, 2015 or nearest year



Výskyt zhoubných nádorů průdušnice, průdušek a plic v jednotlivých krajích ČR

C33,C34 - ZN průdušnice, průdušky a plice - Incidence

počet případů na 100000 osob v krajích za období 1977-2018



Analyzovaná data: N=256565

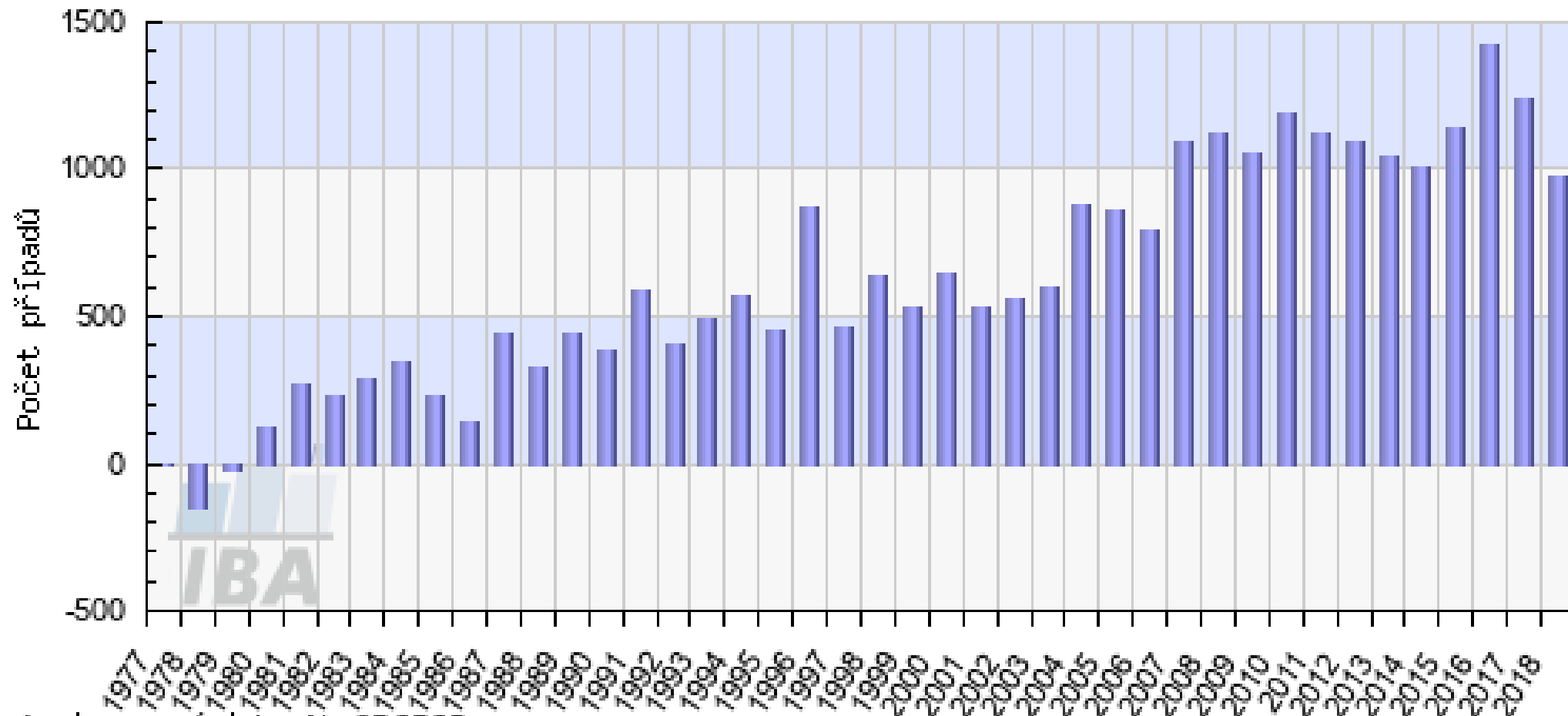
Zdroj dat: ÚZIS ČR
<http://www.svod.cz>

MUNI
MED

Časový vývoj výskytu zhoubných nádorů průdušnice, průdušek a plic v ČR

C33,C34 - ZN průdušnice, průdušky a plíce

index růstu incidence k roku 1977

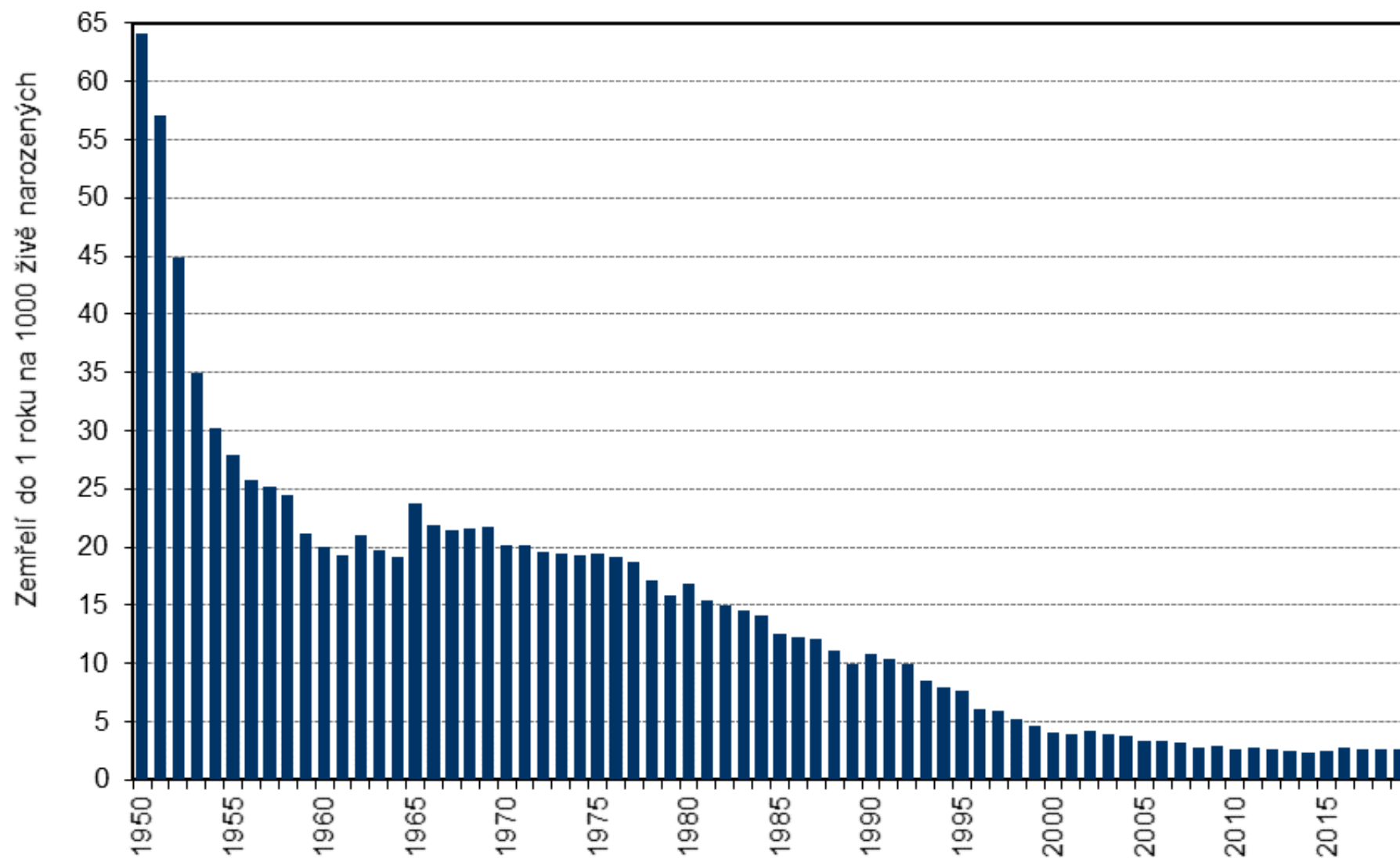


Analyzovaná data: N=256565

<http://www.svod.cz>

Zdroj dat: ÚZIS

Kojenecká úmrtnost v letech 1950-2019



Děkuji za pozornost a přeji hezký den...

