

25 ZDRAVOTNÍ VÝCHOVA

pojem

**Souhrn výchovně
vzdělávacích aktivit
zaměřených na duševní,
tělesný i sociální rozvoj lidí
se záměrem přispět ke
zlepšení zdraví jedinců,
skupin i celé společnosti.**

ZDRAVOTNÍ VÝCHOVA

obsah

- **výchova a vzdělávání týkající se lidského těla a postupů jak o ně pečovat;**
- **informace o zdravotnickém systému, jaké zdravotnické služby, proč a kdy mohou být užitečné, komu a za jakých okolností jsou poskytovány;**
- **výchova a vzdělávání věnované širším problémům a východiskům zdravotní politiky, možnostem zdravotních aktivit v národním i lokálním měřítku a všem dalším okolnostem, které zdravotní podmínky i zdraví lidí významně ovlivňují.**

ZDRAVOTNÍ VÝCHOVA

základní členění

- **Edukace pacientů**
- **Varování před zdravotními riziky**
- **Výchova ke zdraví**

26 ZDRAVOTNÍ GRAMOTNOST

Zdravotní gramotnost je schopnost přijímat správná rozhodnutí mající vztah ke zdraví v kontextu každodenního života – doma, ve společnosti, na pracovišti, ve zdravotnických zařízeních, v obchodě i politice. Je to důležitá metoda zvyšující vliv lidí na své vlastní zdraví a posilující jejich schopnost získávat a využívat informace i přijímat a nést svůj díl osobní odpovědnosti.“

27 ZÁKLADNÍ TYPY ZDRAVOTNÍ GRAMOTNOSTI

- A. *Funkční zdravotní gramotnost*** – se týká výsledku tradiční zdravotní výchovy spočívající v poskytování informací o zdravotních rizicích a o tom, jak si počínat ve zdravotnickém systému. Cílem je rozšířit a prohloubit znalosti lidí o zdravotních rizikových faktorech.
- B. *Interaktivní zdravotní gramotnost*** – do značné míry obsahuje nové zaměření zdravotní výchovy v posledních 20 letech. Záměrem je zde rozvíjet schopnosti lidí jednat samostatně, zejména posílit jejich motivaci a odpovědnost při respektování pokynů.
- C. *Kritická zdravotní gramotnost*** – rozvíjí u jedinců takové schopnosti, které se týkají jak jejich individuálního chování, tak sociálně a politicky orientovaných činností, jejichž smyslem je podílet se na vytváření zdravotně příznivého sociálního prostředí.

28

**ZDRAVOTNÍ
PROGRAMY**

I. PŘÍPRAVA CÍLOVĚ PLÁNOVANÝCH ZDRAVOTNÍCH PROGRAMŮ

ÚČEL: ZLEPŠIT ZDRAVÍ LIDÍ (1)

- Vyjasnit povahu existujících zdravotních problémů v kontextu s politicko-ekonomickými a sociálně-kulturními poměry.**
- Stanovit prioritu problémů a vypracovat alternativní strategie realizace zdravotních programů.**

ÚČEL: ZLEPŠIT ZDRAVÍ LIDÍ (2)

- Určit územní oblasti, popřípadě populační skupiny, které naléhavě vyžadují zavedení programu.
- Zlepšit kvalitu systému péče o zdraví.
- Naučit zdravotníky myslet systémově, tj. problémově, kvantitativně i kvalitativně, preventivně a ekonomicky.

PROBLÉMOVÉ ČLENĚNÍ

- **Podle tradičních medicínských oborů –**
Negativní vliv pocitu ohrožení, pocitu méněcennosti a falešného velikášství, snaha pro sebeprosazení, předvádění vlastní důležitosti, snaha diktovat ostatním, opevnit se na „vlastním písečku“, vyzrát na ostatní.
- **Podle institucí –** odpovědnost za vlastní pracovníky a jejich udržení, poukazování na důležitost práce spojená se snahou získat peníze, prosadit zájmy institucí a rozdělit si „sféry vlivu“.

UŽITEČNÉ PŘÍSTUPY

- **Jít společnou cestou ke zdraví.**
- **Pochopit a sdílet společné hodnoty, převzít část spoluodpovědnosti.**
- **Uvědomit si možnosti i meze konkurence a potřebu spolupráce.**
- **Naučit se získávat a motivovat veřejnost.**
- **Využívat znalosti odborné veřejnosti.**
- **Zaměřit se na hlavní zdravotní problémy a hledat všeobecně přijatelné východisko.**

1. ZDRAVOTNĚ POLITICKÁ VÝCHODISKA (VOLBA PROGRAMŮ)

- Krátkodobé – dlouhodobé**
- Nozologicko-kategoriální**
- Populačně skupinové**
- Preventivní (rizikové faktory)**
- Globální, komplexní**

2. SITUAČNÍ ANALÝZA

- **Demografické, ekologické a sociálně ekonomické poměry, tendence vývojových procesů**
- **Rozbor a dynamika zdravotního stavu obyvatelstva a jeho determinant**
- **Rozsah zdrojů**
- **Předpokládaný přínos metod**

3. DEFINOVÁNÍ PROBLÉMŮ A STANOVENÍ CÍLŮ

- **Hlavní cíl** – zlepšení zdraví
- **Podcíle** – snížit rozsah a dopad rizikových faktorů, zlepšit diagnostiku, léčbu, rehabilitaci apod.
- **Operační cíle** – rozsah služeb, spotřeba zdrojů apod.

4. ANTICIPACE A ANALÝZA POTÍŽÍ

5. VOLBA STRATEGIE A ROZPIS ÚKOLŮ

- **Zaměření programu**
- **Rozsah a spotřeba zdrojů**
- **Harmonogram**
- **Pravomoc a odpovědnost**
- **Možnosti změny programu**
- **Metody a kritéria vyhodnocení**

6. SEPSÁNÍ A SCHVÁLENÍ PROJEKTU (PROTOKOLU)

- Usnadnit zavedení do praxe**
- Zdůvodnění rozpočtu**
- Návod k realizaci**
- Poskytnout podklady pro studijní, výukové a výzkumné účely**
- Schválení kompetentními orgány**

II. ZDRAVOTNÍ PROGRAMY V PRAXI

ERADIKACE NEŠTOVIC (1)

- 1950 – V Americe zahájen program eradikace neštovic.
- 1953 – neúspěšný pokus zahájit program SZO
- 1959 – znovu zahájen nový program SZO (v 63 zemích bylo v roce 1959 nahlášeno 77 555 případů)
- 1967 – rozhodnuto o intenzifikaci programu

ERADIKACE NEŠTOVIC (2)

- **1977 – poslední případ v Somálsku**
- **1980 – (8. května Světové zdravotnické shromáždění prohlásilo, že černé neštovice byly eradikovány.**
- **1980 – konec očkování**

FINSKÝ PROJEKT V SEVERNÍ KARÉLII

- **1972 – zahájení. Cíl: snížit nemocnost a úmrtnost na kardiovaskulární choroby, zejména u mužů středního věku.**
- **1982 – hodnocení. Počet kuřáků klesl na 40%, hladina sérového cholesterolu se snížila o 12%, úmrtnost mužů středního věku poklesla o 27%, u žen o 42%.**

DALŠÍ PROGRAMY

- **Program MONIKA**
- **Program CINDI**
- **Program Zdravá města**
- **Zdravá škola – Zdraví podporující škola**
- **Program Zdraví 21**

CINDI **programme**

**Countrywide Integrated
Noncommunicable Diseases
Intervention Programme**

CÍLE PROGRAMU CINDI

- Zlepšení zdraví populace snížením nemocnosti a úmrtnosti na nezávažnější chronická neinfekční onemocnění (NCD – Noncommunicable Chronic Diseases) prostřednictvím integrovaného intervenčního programu prevence nemocí a podpory zdraví.
- Snížení společných rizikových faktorů NCD.

Strategie CINDI 6 4

1. 4 onemocnění
2. 4 faktory životního stylu
3. 4 biologické faktory
individuálního rizika
onemocnění
4. 4 integrované přístupy
5. 4 hlavní postupy
6. 4 hlavní sociální determinanty

4 ONEMOCNĚNÍ

- **Kardiovaskulární onemocnění**
- **Zhoubné nádory**
- **Chronická obstrukční plicní nemoc**
(chronická bronchitida)
- **Cukrovka**

4 FAKTORY ŽIVOTNÍHO STYLU

- **Kouření**
- **Výživa**
- **Fyzická aktivita**
- **Alkohol**

4 biologické faktory individuálního rizika onemocnění

- **Nadváha**
- **Hypertenze**
- **Abnormality v metabolismu lipidů
(hladina cholesterolu v krvi)**
- **Abnormality v metabolismu
uhlohydrátů
(glykémie a glykemická křivka)**

4 INTEGROVANÉ PŘÍSTUPY

- Snižování individuálního rizika (zejména u osob s vysokým rizikem onemocnění)
- Snižování populačního rizika (zaměření na faktory životního prostředí a na sociální determinanty)
- Racionálním využíváním zdravotnických služeb (primární péče a následné specializované péče)
- Podporou řídicích systémů

4 HLAVNÍ POSTUPY

- **Rozvoj realizačních metod (policy)**
- **Rozvoj kapacit (zdravotnická zařízení a pracovníci)**
- **Průběžné sledování a hodnocení (monitoring)**
- **Rozšiřování poznatků a zkušeností (informování a výchova)**

4 HLAVNÍ SOCIÁLNÍ DETERMINANTY

- **Chudoba**
- **Nedostatek příležitostí
ke vzdělávání**
- **Nezaměstnanost**
- **Sociální nerovnost**

AKTIVITY K PODPOŘE ZDRAVÍ

- **Vytvořit veřejnou zdravotní politiku**
- **Vytvářet podpůrné prostředí**
- **Posilovat aktivitu občanů**
- **Rozvíjet schopnosti jednotlivců**
- **Přeorientovat zdravotnické služby**

ZÁKLADNÍ DOPORUČENÍ

- **VÝŽIVA A OMEZENÍ
SPOTŘEBY ALKOHOLU**
- **FYZICKÁ AKTIVITA**
- **REDUKCE KOUŘENÍ**

VÝŽIVA A ALKOHOL (1)

- Jezte vyváženou pestrou stravu založenou převážně na potravinách rostlinného původu.
- Jezte čerstvé ovoce a zeleninu převážně místního původu několikrát denně, alespoň 400 g.
- Udržujte svoji váhu v doporučeném rozmezí.

VÝŽIVA A ALKOHOL (2)

- Omezte příjem tuku, nahrad'te živočišné tuky rostlinnými.
- Dávejte přednost mléčným výrobkům s nízkým obsahem tuku a soli.
- Dávejte přednost potravinám s nízkým obsahem cukru, omezte příjem slazených nápojů a sladkostí.
- Málo solte, soli ne více než 6g denně (čajová lžička).

VÝŽIVA A ALKOHOL (3)

- Omezte příjem alkoholu. Nepijte více než dva drinky denně (celkem 20g alkoholu).
- Připravujte potraviny bezpečně a v čistotě. Vaření, vaření v páře a používání mikrovlnné trouby pomáhá snožovat množství přidaného tuku.
- Podporujte kojení do 6 měsíců, vhodnou umělou výživu přidejte až od 4. měsíce, v kojení pokračujte až do 1 roku dítěte.

FYZICKÁ AKTIVITA

- **Všichni mladí lidé by se měli věnovat tělesné aktivitě alespoň hodinu denně.**
- **Každý dospělý Evropan by se měl věnovat tělesné aktivitě alespoň půl hodiny denně.**

TABÁK

PRIORITNÍ DOPORUČENÍ

- **Zákaz tabákové reklamy**
- **Zvýšení daní na tabákové výrobky**
- **Omezit dostupnost tabáku pro mládež**
- **Podporovat nekuřácké prostředí**

TABÁK

VŠEOBECNÁ DOPORUČENÍ

- **Zákonem nařízené nekuřácké prostředí.**
- **Snížení obsahu dehtu v cigaretách.**
- **Zvýraznit zdravotní varování.**
- **Ukončit dotace EU na tabák.**
- **Zvýšit financování protikuřáckých aktivit.**

29 PLYTVANI VE ZDRAVOTNI PECI

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 nezájem 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 problémem 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.

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.

30

**PŘIDĚLOVÁNÍ
ZDRAVOTNÍ PÉČE
(RATIONING)**

CHYBNÁ INTERPRETACE

RATIONING

RACIONALIZACE PÉČE

rational - rozumný

rationalize - jednat racionálně

OBSAH POJMU RATIONING

RATIO = POMĚR

**RATION = DENNÍ DÁVKA, PŘÍDĚL
(ZAVÉST PŘÍDĚLOVÝ SYSTÉM)**

**oprávněný podíl na dostupných zdrojích
přidělování komodit v dobách nouze**

RATIONED = vázaný na body, lístky, příděl

**RATIONING = rozhodování, komu bude a
komu nebude poskytnuta určitá
zdravotnická služba, kterou nelze
poskytnout všem.**

RATIONING - DEFINICE

**nalézání a ospravedlňování
důvodů pro přidělování i
nepřidělování vzácných zdrojů
(zdravotnických služeb)
některým lidem, kterým by
mohly přinést užitek.**

Slovo *rationing* navozuje představu život ohrožující válečné nouze, kdy osobní ambice a přání musely jít stranou a byla dáována přednost společnému zájmu: usilovat o zajištění základních podmínek pro přežití a regulovat rozdělování nedostatkových komodit.

Jde o zdůvodňované omezování některých velmi nákladných nebo odložitelných zdravotnických služeb.

Listina základních práv a svobod (čl. 31)

„Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon)“
deklaruje právo občanů na zdravotní péči.

Toto právo by rozhodně nemělo být zavedením přidělování zdravotnických služeb dotčeno.

Nemělo by tedy jít o odpírání základní a neodkladné zdravotní péče, ale o určitou formu restrukturalizace poskytovaných zdravotnických služeb v návaznosti na možnosti zdravotnického systému. I když ekonomické hledisko hraje v této souvislosti významnou úlohu, nemělo by se jednat o jediné kritérium. Alokační efektivita by měla být skloubena s distribuční spravedlností, resp. ekvitou a rovněž se snahou dosáhnout plným využitím dostupných zdrojů co největší užitek.

Při vlastním přidělování resp. nepřidělování je běžně uplatňována celá řada běžných kulturně podmíněných hodnot, jako např. preference těch, kteří zdravotnickou službu potřebují naléhavě (akutní a bolestivé stavy, životní ohrožení), dále např. přednost pro děti, ženy apod.

Přednost pro některé skupiny vede na druhé straně k odkládání výkonů u jiných skupin osob.

***Rationing* je provázeno řadou problémů. V mnoha státech se tento proces odehrává skrytě. Žádná vláda si nedává omezování zdravotní péče do programu, nebývá to ani deklarováno jako jeden z principů zdravotní péče. A přitom je zřejmé, že omezování zdravotní péče je nutné vždy, když potřeby, resp. požadavky občanů na zdravotnické služby převýší zdroje, které jsou k dispozici.**

V praxi se v takovém případě běžně setkáváme např. se stanovením nejružnějších limitů a odsouváním odložitelných výkonů nebo s pořadníky (*waiting lists*). Zkrácení délky čekací doby se potom, mnohdy až v návaznosti na stížnosti pacientů, stává deklarováním politickým úkolem.

Pokud se veřejnosti sděluje, že některé zdravotnické služby je nezbytné omezit, pak se obvykle zdůrazňuje, že je žádoucí omezit ty zdravotnické služby, které jsou neúčinné, nehospodárné (poskytující jen malý nebo žádný přínos ve srovnání se značnými náklady).

A přitom je zřejmé, že řada zdravotnických služeb by mohla pacientům sice prospět, ale z nejrůznějších důvodů nejsou označeny za priority. Ve svém důsledku to znamená, že jejich poskytování je omezováno.

ZPŮSOBY OMEZOVÁNÍ ZDRAVOTNICKÝCH SLUŽEB 1

- a. Odkládání některých neakutních zdravotnických služeb;
- b. omezování kapacit zdravotnického systému, např. snižování počtu nemocničních lůžek, lékařů a ostatních zdravotnických pracovníků;
- c. stanovení finančních limitů pro zdravotnická zařízení, např. přidělením určité, nepřekročitelné sumy finančních prostředků na rok nebo čtvrtletí;
- d. snižování kvality výkonů (pokud možno bez vážného dopadu na výsledný zdravotní stav pacienta);

ZPŮSOBY OMEZOVÁNÍ ZDRAVOTNICKÝCH SLUŽEB 2

- e. odrazování pacientů od nákladných metod, např. operací (lékaři v této souvislosti poukazují na riziko a obtíže spojené s určitým výkonem);
- f. neposkytnutí zdravotnické služby v důsledku neznalosti (nevyhledávání skrytých potřeb, péče jen o ty pacienty, kteří naléhají na řešení svých zdravotních problémů), neinformování pacientů o všech možnostech terapie apod.;

ZPŮSOBY OMEZOVÁNÍ ZDRAVOTNICKÝCH SLUŽEB 3

- g. co nejrychlejší propouštění
z nemocnice nebo předčasné ukončení
zdravotnické péče;**
- h. pravdivé a důsledné informování o
všech rizicích poskytovaných
zdravotnických služeb, a to včetně
pobytu ve zdravotnickém zařízení.**

Redukce zdravotnických služeb obvykle nebývá zdravotnickým pracovníkům přímo ukládána, ale často jsou k ní nepřímo nuceni nejrůznějšími administrativními nebo ekonomickými mechanismy. Ve svém důsledku pak nesou za svou odbornou práci plnou odpovědnost.

Omezování zdravotní péče je v té či oné formě součástí každého systému zdravotní péče. Vychází ze skutečnosti, že občané by mohli absorbovat jakékoli množství zdravotní péče, zatímco zdroje zdravotní péče jsou omezené. Pokud se do zdravotnictví dá více prostředků, je možné méně omezovat zdravotní péči, ale nikdy nelze poskytnout všem úplně všechno, co by jim případně mohlo pomoci.

DVA ZÁKLADNÍ TYPY RATIONING

IMPLICITNÍ (skryté), ke kterému dochází v ústraní ordinací (např. když lékař přesvědčí rodiče, aby netrvali na komplikované chirurgické revizi srdeční vady u dítěte s Downovým syndromem).

EXPLICITNÍ (zjevné, otevřené), které je obvykle ukládáno administrativními orgány a probíhá podle stanovených pravidel.

ÚROVNĚ ROZHODOVÁNÍ (1)

- **MAKRO ÚROVEŇ**

K rozhodnutí dochází na úrovni vlády a parlamentu; např. členění rozpočtu, objem finančních prostředků na zdravotnické služby (popřípadě podíl příjmů odváděný na zdravotní pojištění).

ÚROVNĚ ROZHODOVÁNÍ (2)

- **MEZO ÚROVEŇ**

Jde o rozhodování pracovníků veřejné správy na regionální úrovni a o aktivitu řídicích zdravotnických pracovníků. Záměrem je poskytovat v daných podmínkách zdravotnické služby rovnoměrně ve všech medicínských oborech tak, aby byly všeobecně dostupné.

ÚROVNĚ ROZHODOVÁNÍ (3)

- **MIKRO ÚROVEŇ**

K rozhodnutím dochází na úrovni zdravotní péče o jednotlivé osoby.

Zmíněné úrovně se vzájemně prolínají a ovlivňují. Při rostoucích zdravotních potřebách a nedostatku finančních zdrojů dochází ke konfliktním situacím ve snaze získat větší podíl z celkových dostupných prostředků.

ZÁVĚR

Může se stát, že obecná pravidla selžou ve střetu s realitou, která bývá mnohdy daleko mnohotvárnější, než jakékoli předpisy. Lze tedy očekávat, že explicitní *rationing* bude v menší nebo větší míře provázet implicitní *rationing*. Spolu s určováním priorit bude *rationing* jedním z těžkých, ale zřejmě nepominutelných problémů dalších etap transformace zdravotní péče v České republice.

31

**ZDRAVOTNICKÉ SYSTÉMY
A METODY JEJICH
HODNOCENÍ**

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)

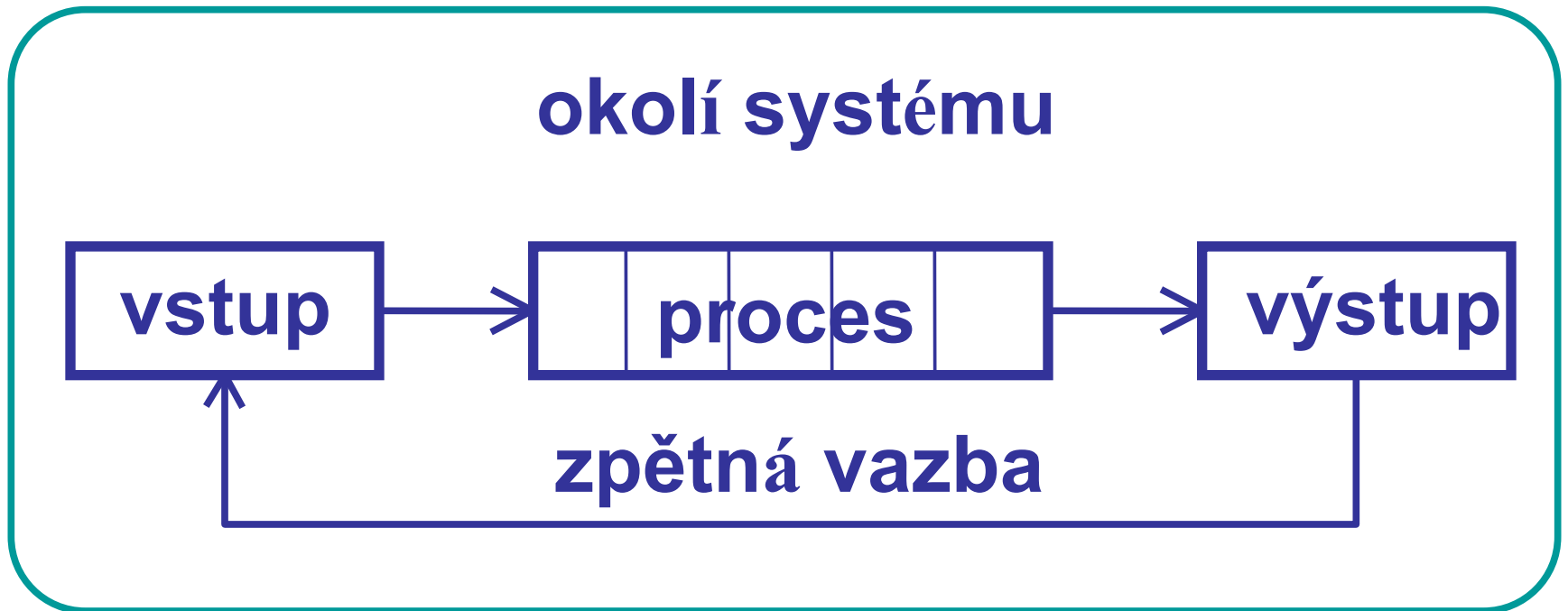
STÁTNÍ TYP

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.

Základní schéma systému



Co je to zdravotnický systém

World Health Report 2000

Health System Improving Performance

- **System (health system) - celek sestávající ze všech organizací, institucí a zdrojů, které jsou určeny k výkonu zdravotnických činností.**
- **Zdravotnické činnosti jsou takové aktivity, jejichž primárním účelem je zlepšení zdraví.**

JAKÉ ASPEKTY HODNOTIT CÍLE A KRITÉRIA

Kritéria cíle	Průměrná úroveň	Rozložení
Zlepšení zdraví	✓	✓
Respon- zivnost	✓	✓
Slušnost financování		✓

NĚKTERÉ ZÁKLADNÍ NOVÉ POJMY

A. Performance

B. Responzivnost

C. Stewardship

D. Slušné financování

A. PERFORMANCE

- **Jak jsou využívány zdroje**
- **Performance – činnost a její výsledek, výkon, výkonnost**
- **Schopnost systému dosáhnout co nejlepších výsledků v daných podmínkách**
- **Co jsou nejlepší výsledky?**
 1. **Co nejlepší zdraví**
 2. **Co nejvyšší responzivnost**
 3. **Co nejslušnější financování**

B. RESPONZIVNOST

- Projev úcty, vážnosti a odpovědnosti k člověku**
- Zachování důvěrnosti osobních informací ve věcech zdraví**
- Právo na rozhodování o vlastním zdraví**
- Bezodkladná pomoc ve stavech ohrožení života**
- Pohodlné prostředí (čistota, prostor, strava apod.)**
- Sociální opora pacientů (rodina, přátelé, sociální péče)**
- Svobodná volba ve výběru poskytovatele zdravotní péče**

C. STEWARDSHIP

- **DOBŘE ŘÍZENÍ (pečlivá a odpovědná správa něčeho, co je komu svěřeno do péče)**
 1. **Formulace zdravotní politiky (definování vize a záměru zdravotnického systému)**
 2. **Regulace (stanovení spravedlivých pravidel hry v jednotlivých oblastech)**
 3. **Informační a analytická práce (hodnocení výkonnosti a poskytování informací)**

D. SLUŠNÉ FINANCOVÁNÍ

(fair financing)

- **Rizika velkých nákladů na zdravotní výdaje jsou odvozena spíše od schopnosti placení, než od rizika onemocnění.**
- **Slušný systém poskytuje finanční ochranu.**
- **Řešení může přinést zdravotní pojištění odvozené od výše příjmu.**

32

**Příprava nové
evropské zdravotní politiky
ZDRAVÍ 2020
a koncepční představa rozvoje**



HEALTH 2020

Na 60. zasedání Evropského regionálního výboru SZO (září 2010) daly členské státy Evropské úřadovně SZO mandát připravit novou evropskou zdravotní politiku, **ZDRAVÍ 2020**, se záměrem posílit národní zdravotní systémy a rozšířit zapojení veřejnosti do péče o zdraví s cílem zlepšit zdraví lidí.

ZDRAVÍ 2020 HISTORICKÁ NÁVAZNOST

1977

ZDRAVÍ PRO VŠECHNY
DO ROKU 2000



1986

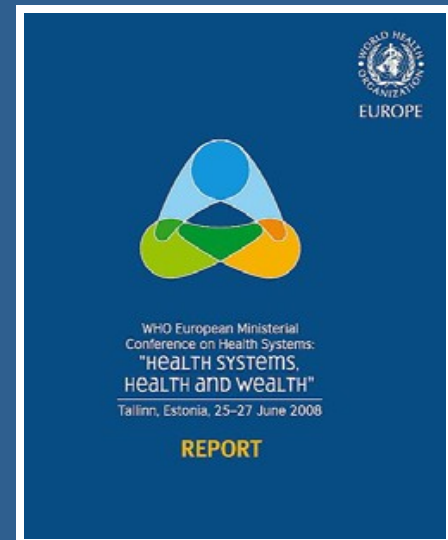
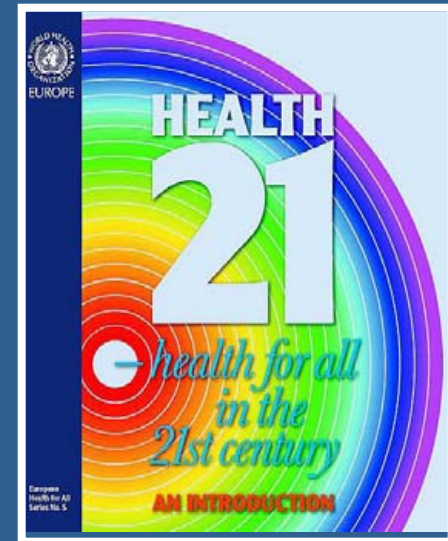
OTTAWSKÁ CHARTA
PODPORY ZDRAVÍ



ZDRAVÍ 2020 HISTORICKÁ NÁVAZNOST

1998
ZDRAVÍ 21

2008
TALLINNSKÁ
KONFERENCE





První zasedání Evropského fóra zdravotní politiky 9. – 11. března 2011 v Andoře



**First meeting of the European Health Policy Forum
for High-Level Government Officials
Andorra la Vella, Andorra
9–11 March 2011**

**/07
110419
18 February
Original: English**

Developing the new European policy for health – Health 2020

The attached concept paper on the new European health policy – Health 2020 has been prepared as a discussion document, with proposals on a number of key issues on the scope, form and content of Health 2020, including an annotated outline. It also offers proposals for country involvement and partnerships for Health 2020.

Earlier versions of this document provided the basis for extensive discussions and input from Regional Office staff, and framed the discussions of the external advisory steering group for Health 2020 and academic groups established to provide key evidence to inform Health 2020.

DISKUZNÍ DOKUMENT
Výchozí hodnoty, problémy, hlavní metody



**World Health
Organization**

REGIONAL OFFICE FOR
Europe

Regional Committee for Europe

Sixty-first session

Baku, Azerbaijan, 12–15 September 2011

Provisional agenda item 6(a)

EUR/RC61/Inf.Doc./4

1 August 2011

ORIGINAL: DRAFT
ENGLISH

The new European policy for health – Health 2020

This is a first draft of the Health 2020 policy. It is still very much a work in progress. It is informed by strategic and technical input from all the technical divisions of the

Regionálního výboru SZO pro Evropu, Baku, Azerbajdžán 12.–15

ZDRAVÍ 2020 – VÝCHOZÍ HODNOTY

- VŠEOBECNÉ PRÁVO NA ZDRAVÍ
A NA ZDRAVOTNÍ PÉČI
- SPRAVEDLNOST (EKVITA)
- SOLIDARITA
- TRVALÁ UDRŽITELNOST
- DŮSTOJNOST
- PRÁVO PODÍLET SE NA
ROZHODOVÁNÍ O VLASTNÍM
ZDRAVÍ I O ZDRAVÍ
SPOLEČNOSTI, V NÍŽ LIDÉ ŽIJÍ

ZDRAVÍ 2020 – PROBLÉMY

- **CHRONICKÉ NEINFEKČNÍ NEMOCI JSOU PŘÍČINOU 86% ÚMRTÍ V EVROPSKÉM REGIONU**
- **POLITICKÉ PRIORITY SE OBVYKLE TÝKAJÍ JEN KRÁTKÉHO VOLEBNÍHO OBDOBÍ**
- **DLOUHODOBÝ ZDRAVOTNÍ PŘÍNOS NENÍ DOCEŇOVÁN**

ZDRAVÍ 2020 – HLAVNÍ METODY

- HODNOTA ZDRAVÍ MUSÍ BÝT DŮLEŽITÁ PRO VŠECHNY VLÁDNÍ REZORTY
(whole-of-government approach)
- ZÁKLADEM JE PARTNERSVÍ A SPOLUPRÁCE
- JE NEZBYTNÉ PŮBĚŽNÉ SLEDOVÁNÍ A HODNOCENÍ
- OBČANÉ MUSÍ MÍT PODÍL NA ROZHODOVÁNÍ
- DŮRAZ NA PREVENCI A PODPORU ZDRAVÍ
- VÝZNAMNÁ POZORNOST MUSÍ BÝT VĚNOVÁNA SOCIÁLNÍM DETERMINANTÁM ZDRAVÍ A ZDRAVOTNÍM ROZDÍLŮM MEZI SOCIÁLNÍMI SKUPINAMI



**Závažnou krizi lze překlenout
pomocí realizace
krátkodobých opatření**

ZDRAVÍ 2020

DLOUHODOBÝ PROGRAM

- ZDRAVÍ 2020 MÁ KOŘENY V MINULOSTI.
- JE PŘIPRAVOVÁN NA ZÁKLADĚ SOUČASNÉ SITUACE S VYUŽITÍM POZNATKŮ O VŠECH OKOLNOSTECH, KTERÉ OVLIVŇUJÍ ZDRAVÍ LIDÍ A PŘEDZNAMENÁVAJÍ DALŠÍ VÝVOJ ZDRAVOTNÍ SITUACE.
- JEHO DOPAD JE ZAMĚŘEN NA BLIŽŠÍ I VZDÁLENOU BUDOUCNOST.
- O JEHO NÁPLNI, FORMÁCH A DOPADU SE ROZHODUJE UŽ DNES.

**ZÁKLADNÍ CÍL PROGRAMU:
dosáhnout plného zdravotního
potenciálu pro všechny.**

ZDRAVOTNÍ POTENCIÁL

**Nejvyšší stupeň zdraví, kterého jedinec
může dosáhnout.**

**Je podmíněn jak možnostmi,
schopnostmi a aktivitou jedince, tak
podmínkami, které vytváří společnost.**

Health 2020

V Evropském regionu, budou všichni lidé podporováni v dosahování svého plného zdravotního potenciálu a země budou individuálně i společně usilovat o snížení nerovností ve zdraví



Health 2020

Health Equity



World Health
Organization

REGIONAL OFFICE FOR Europe

EKVITA , *EQUITY* (ekvəti)

- 1. Spravedlivost, spravedlnost**
opírající se spíše o lidskou
slušnost než o literu zákona,
poctivost, slušnost, nestrannost.
- 2. Právo obyčejové, právo slušnosti**
- 3. Spravedlivý, ale nikoli zákonitý
nárok.**

Health 2020

Health
Equity

Health
Governance

GOVERNANCE

Proces jehož prostřednictvím vlády, všechny jejich rezorty i všechny další organizace i instituce spolupracují a rozhodují v návaznosti na občany.

Zvažují, kdo další by se měl na rozhodování a na další činnosti podílet a vytvářejí podmínky pro účinnost, hospodárnost, spravedlnost, humánnost a ekonomickou únosnost navrhovaných opatření.

Health 2020

Health
Equity

Health
Governance

Economics
of
Prevention



World Health
Organization

REGIONAL OFFICE FOR Europe

Náklady v důsledku poškozeného zdraví

- **Kardiovaskulární nemoci: 168 miliard EUR ročně v 25 evropských zemích, což je 60% nákladů zdravotnictví.**
- **Nesnáze způsobené alkoholem: 125 miliard EUR ročně (ztráta zaměstnání, násilí a kriminalita).**
- **Obezita a následné nemoci: více než 1% HDP a více než 4,5% nákladů na zdravotnictví.**
- **Nádory: 6,5% nákladů na zdravotnictví.**
- **Zranění v dopravě: 1,5-2% HDP v zemích se středními a vyššími příjmy.**

Přínosy zdravotních opatření

- Výchova k rodičovství, emoční a sociální výchova s cílem přecházet výchovným problémům v dětství má návratnost investic 9:1.**
- Alkohol: zdanění, zákaz reklamy a zvýšení počtu kontrol řidičů je vysoce efektivní.**
- Podpora diety vedoucí ke zdraví vykazuje vysokou efektivitu.**
- Opatření snižující dětskou obezitu jsou rovněž vysoce efektivní.**

Health 2020

Health
Equity

Health
Governance

Economics
of
Prevention

Public
Health



**World Health
Organization**

REGIONAL OFFICE FOR **Europe**

Rozvoj Public Health v Evropě

- **Koncepční práce**
- **Posílení regulačních mechanismů**
- **Zlepšení zdravotních výsledků v důsledku opatření ochrany zdraví, podpory zdraví a prevence nemocí**
- **Zajištění kompetentních pracovníků**
- **Rozvoj výzkumu a znalostí**
- **Posílení organizační struktury Public Health**

PŘÍKLAD ŠVÉDSKÉ ZDRAVOTNÍ POLITIKY

- V roce 2003 švédský parlament schválil souhrnnou zdravotní politiku založenou na 11 hlavních cílech.
- Zatímco dřívější cíle byly orientovány na nemoci a další zdravotní problémy, nově pojatá zdravotní politika je zaměřena na determinanty zdraví.
- To umožnilo přizvat k realizaci zdravotní politiky více rezortů, organizací a institucí.
- Cíle jsou dlouhodobé a opírají se o vědecké poznatky se snahou zajistit co největší zdravotní přínos realizovaných opatření.

1. Podíl na společenském a politickém životě

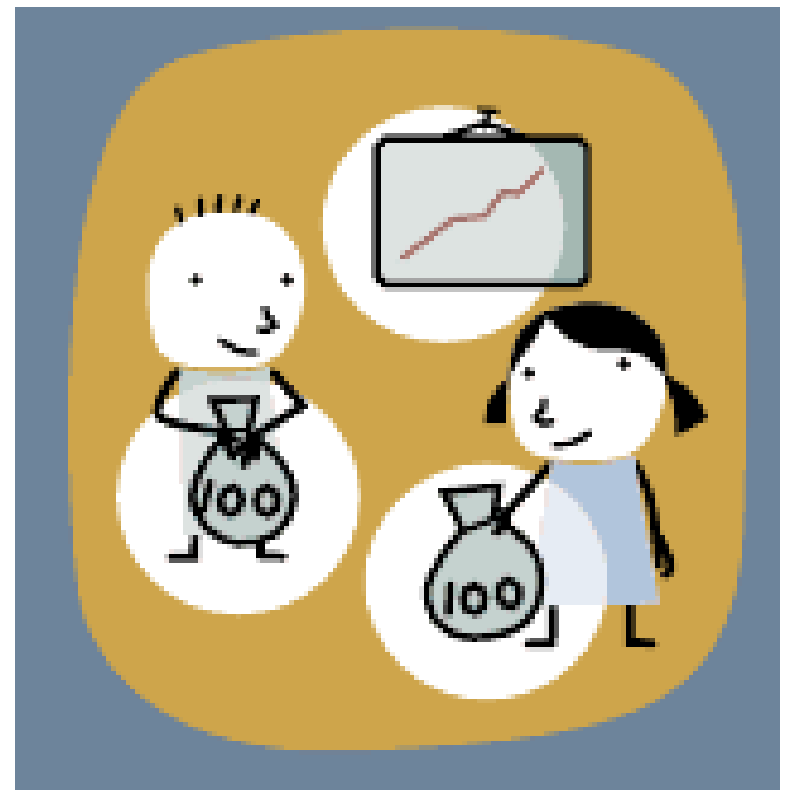
Je žádoucí rozšiřovat účast občanů na společenském a politickém životě, v obcích, okresech, krajích i v celostátním měřítku.

Pozornost je žádoucí věnovat zejména dětem, mládeži, starším lidem a sociálně znevýhodněným občanům.



2. Ekonomická a sociální bezpečnost

Jde o jednu z nejdůležitějších podmínek pro zajištění dobrého zdraví lidí. Je důležité posilovat soudržnost společnosti a vzájemnou důvěru.



3. Bezpečné a příznivé podmínky během dětství a dospívání

Z dlouhodobého hlediska má dětství pro zdraví lidí zásadní význam. Je důležité, aby děti žily v bezpečném a příznivém prostředí.

Je žádoucí věnovat pozornost duševnímu zdraví a tvorbě zdravého životního stylu.



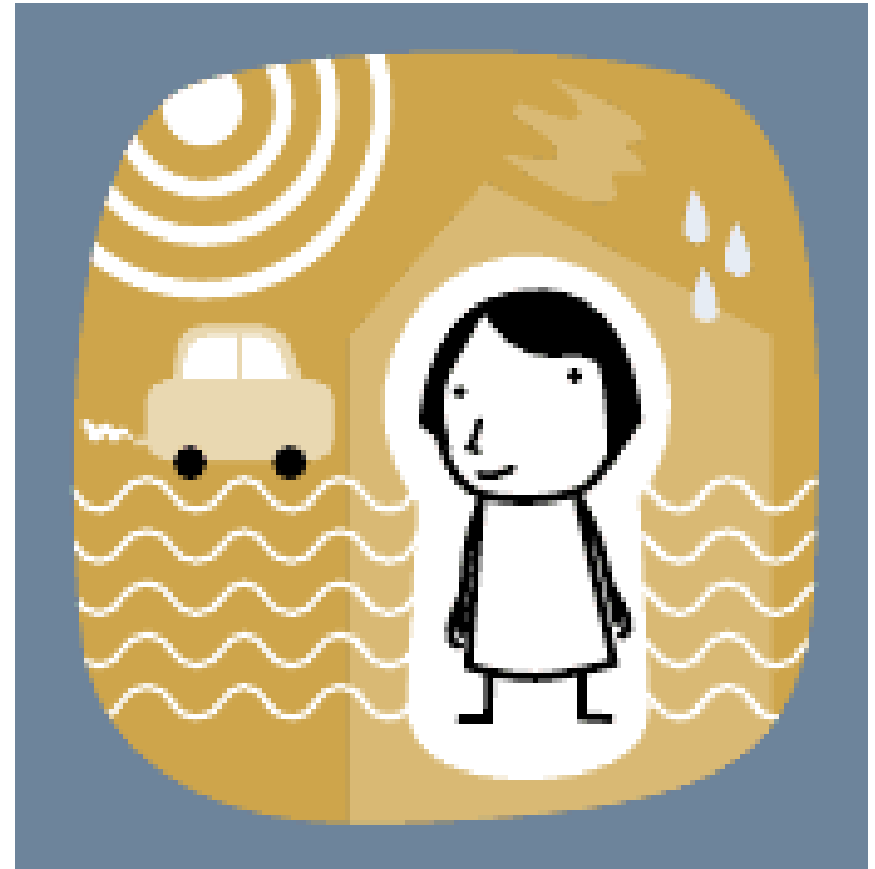
4. Zdravější pracovní podmínky

Zdravější pracovní podmínky přispívají k ochraně i rozvoji zdraví, snižují výskyt nemocí z povolání a přispívají ke zvládnutí sociálních problémů.



5. Zdravé a bezpečné životní prostředí a zboží

K významným podmínkám zdraví lidí patří péče o zdravé životní prostředí, výroba, která nezatěžuje životní prostředí, bezpečná, ekologická doprava, recyklace surovin a třídění odpadů.



6. Zdravotnické služby více přispívající ke zdraví.

Zdravotničtí pracovníci jsou odborně připraveni, mají autoritu a setkávají se s velkým počtem lidí. Mohou proto podstatně přispívat ke zdraví lidí. Podpora zdraví a prevence nemocí je nesmírně důležitou součástí zdravotní péče.



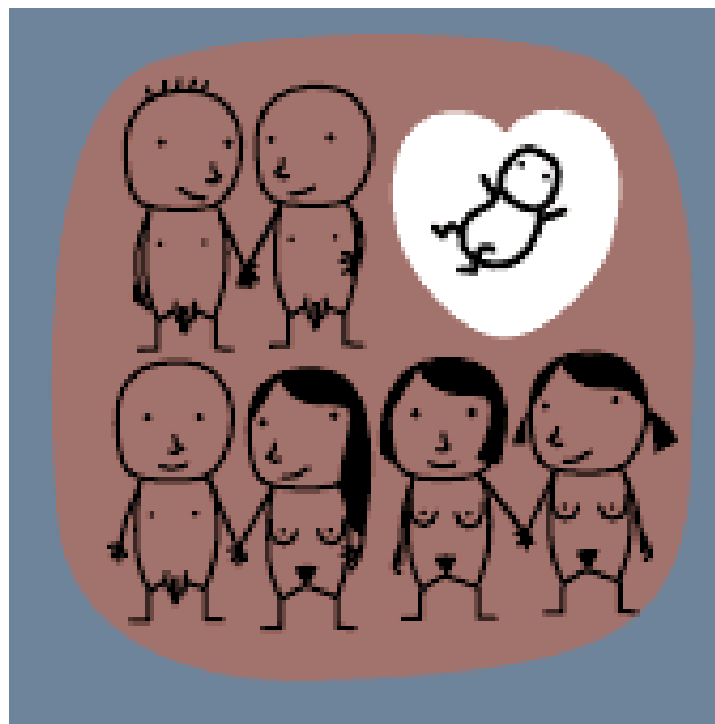
7. Účinná ochrana proti infekčním nemocem

Infekční nemoci představují trvalou hrozbu. Dosavadní úspěchy při jejich zvládnání by byly ohroženy, pokud by bylo omezeno úsilí spojené s jejich prevencí a včasnou i účinnou léčbou.



8. Bezpečný pohlavní život a dobré reprodukční zdraví

Bezpečný pohlavní život a dobré reprodukční zdraví je jedním z předpokladů plného a uspokojivého lidského života. Významný je rozvoj zdravotní výchovy, plánování rodiny, mateřská péče a pomoc rodinám s dětmi.



9. Soustavná tělesná aktivita

Soustavná tělesná aktivita je nezbytná nejen pro zdravý tělesný vývoj dětí a mládeže. Je významná i pro udržení zdraví ve středním věku a pro soběstačnost ve stáří.



10. Dobré stravovací návyky a bezpečné potraviny

**Dobré stravování a
vhodně složená
strava z bezpečných
potravin je
nezbytnou
podmínkou udržení
a rozvoje zdraví.**



11. Omezení škodlivých návyků ohrožujících zdraví

Snížení spotřeby tabáku a alkoholu, společnost bez drog, dalších zakázaných látek a dopingů a snížení nepříznivých důsledků nadměrného hráčství.



Švédská zdravotní politika

- Rozvíjí aktivní účast veřejnosti na péči o zdraví
- Posiluje roli orgánů veřejné správy a místních samospráv v péči o zdraví
- Vytváří podmínky pro hodnocení a další zlepšování zdravotní politiky
- Zvyšuje zájem o zdraví, odpovědnost za zdraví a přímo i nepřímo zlepšuje zdraví lidí.

HLAVNÍ ZÁSADY (1)

BUDOUCÍ ZDRAVOTNÍ POLITIKY

- **Není žádoucí lidi dirigovat a nutit je k takovým aktivitám, o nichž si někdo myslí, že jsou dobré pro jejich zdraví.**
- **Je vhodné pomáhat lidem najít svou cestu ke zdraví, chránit, udržovat i zlepšovat své zdraví, usnadňovat jim ta rozhodnutí, která vedou ke zdraví, a preferovat ty aktivity, které mají příznivý dopad na zdraví lidí.**

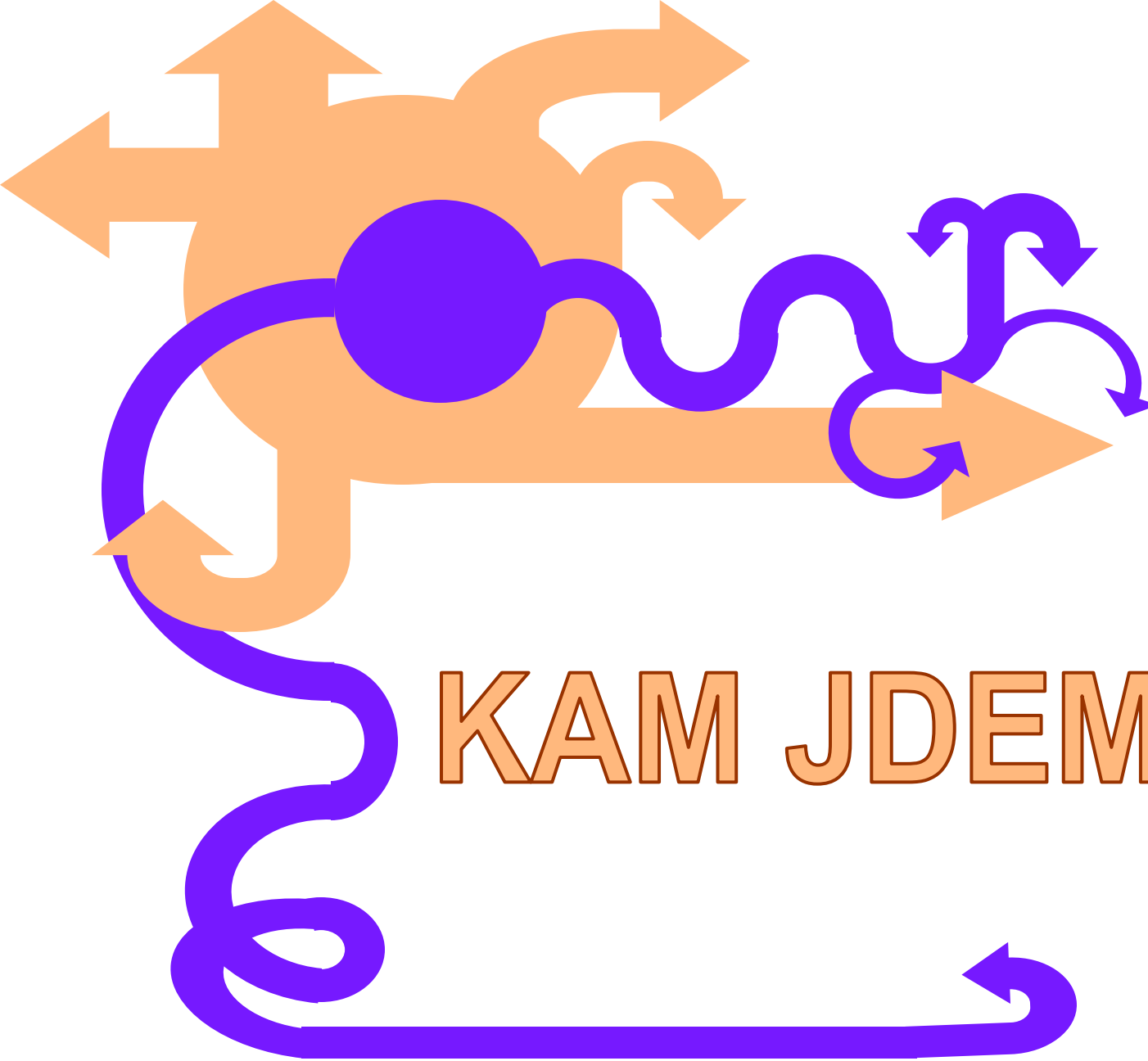
HLAVNÍ ZÁSADY (2)

BUDOUCÍ ZDRAVOTNÍ POLITIKY

Velmi důležité je, aby všichni, jejichž možnosti rozhodování a jednání jsou širší než individuální péče o sebe sama, pomáhali ostatním pochopit zásadní význam zdraví a aby se snažili přispět ke zdraví společenství v němž žijí. Lidé nejsou jen „lidské zdroje“ jsou východiskem, vykonavatelem i kritériem všech aktivit, které ve společnosti mají smysl.

**NEJVÝZNAMĚJŠÍ
DETERMINANTOU ZDRAVÍ
JSOU LIDÉ**

**KONCEPČNÍ
PŘEDSTAVA
ROZVOJE PÉČE
O ZDRAVÍ**



KAM JDEME ?

VÝCHODISKA, POPIS A ANALÝZA SOUČASNÉHO STAVU, VYMEZENÍ POBLÉMŮ A POSOUZENÍ MOŽNOSTÍ JEJICH ZVLÁDNUTÍ

**VÝCHODISKA, POPIS A ANALÝZA SOUČASNÉHO STAVU, VYMEZENÍ POBLÉMŮ A
POSOUZENÍ MOŽNOSTÍ JEJICH ZVLÁDNUTÍ**

HODNOTY, ZÁMĚRY A CÍLE PÉČE O ZDRAVÍ A ZDRAVOTNICTVÍ

Orientace na občana,
svébytnost, spravedlnost,
demokratické principy,
hodnota zdraví, zdravotní péče jako
individuální i sociální hodnota, politické,
ekonomické, kulturní a sociální okolnosti

HODNOTY, ZÁMĚRY A CÍLE PÉČE O ZDRAVÍ A ZDRAVOTNICTVÍ

Orientace na občana, svébytnost, spravedlnost, demokratické principy, hodnota zdraví, zdravotní péče jako individuální i sociální hodnota, politické, ekonomické, kulturní a sociální okolnosti

**VÝCHODISKA, POPIS A ANALÝZA SOUČASNÉHO STAVU, VYMEZENÍ
POBLÉMŮ A POSOUZENÍ MOŽNOSTÍ JEJICH ZVLÁDNUTÍ**

TEORIE PÉČE O ZDRAVÍ A ZDRAVOTNICTVÍ, SYSTÉMOVÉ INTERDISCIPLINÁRNÍ POJETÍ

Jaké je zdraví? Proč je takové?

Čím lze přispět k jeho zlepšení?

TEORIE PÉČE O ZDRAVÍ A ZDRAVOTNICTVÍ, SYSTÉMOVÉ INTERDISCIPLINÁRNÍ POJETÍ

Jaké je zdraví? Proč je takové? Čím lze přispět k jeho zlepšení?

HODNOTY, ZÁMĚRY A CÍLE PÉČE O ZDRAVÍ A ZDRAVOTNICTVÍ

Orientace na občana, svébytnost, spravedlnost, demokratické principy, hodnota zdraví, zdravotní péče jako individuální i sociální hodnota, politické, ekonomické, kulturní a sociální okolnosti

VÝCHODISKA, POPIS A ANALÝZA SOUČASNÉHO STAVU, VYMEZENÍ POBLÉMŮ A POSOUZENÍ MOŽNOSTÍ JEJICH ZVLÁDNUTÍ

PŘÍZNIVÁ POLITICKÁ VŮLE – SDÍLENÍ A RESPEKTOVÁNÍ HODNOT

využívání teorie (poznatky a zkušenosti),
informací a metod - organizační
a personální předpoklady

PŘÍZNIVÁ POLITICKÁ VŮLE – SDÍLENÍ A RESPEKTOVÁNÍ HODNOT
využívání teorie, informací a metod - organizační a personální předpoklady

TEORIE PÉČE O ZDRAVÍ A ZDRAVOTNICTVÍ, SYSTÉMOVÉ INTERDISCIPLINÁRNÍ POJETÍ
Jaké je zdraví? Proč je takové? Čím lze přispět k jeho zlepšení?

HODNOTY, ZÁMĚRY A CÍLE PÉČE O ZDRAVÍ A ZDRAVOTNICTVÍ
Orientace na občana, svébytnost, spravedlnost, demokratické principy, hodnota zdraví,
zdravotní péče jako individuální i sociální hodnota, politické, ekonomické, kulturní a sociální okolnosti

**VÝCHODISKA, POPIS A ANALÝZA SOUČASNÉHO STAVU, VYMEZENÍ POBLÉMŮ A
POSOUZENÍ MOŽNOSTÍ JEJICH ZVLÁDNUTÍ**

Financování

FINANCOVÁNÍ

PŘÍZNIVÁ POLITICKÁ VŮLE – SDÍLENÍ A RESPEKTOVÁNÍ HODNOT
využívání teorie, informací a metod - organizační a personální předpoklady

TEORIE PÉČE O ZDRAVÍ A ZDRAVOTNICTVÍ, SYSTÉMOVÉ INTERDISCIPLINÁRNÍ POJETÍ
Jaké je zdraví? Proč je takové? Čím lze přispět k jeho zlepšení?

HODNOTY, ZÁMĚRY A CÍLE PÉČE O ZDRAVÍ A ZDRAVOTNICTVÍ
Orientace na občana, svébytnost, spravedlnost, demokratické principy, hodnota zdraví,
zdravotní péče jako individuální i sociální hodnota, politické, ekonomické, kulturní a sociální okolnosti

**VÝCHODISKA, POPIS A ANALÝZA SOUČASNÉHO STAVU, VYMEZENÍ POBLÉMŮ A
POSOUZENÍ MOŽNOSTÍ JEJICH ZVLÁDNUTÍ**

LEGISLATIVA

Financování

Legislativa

PŘÍZNIVÁ POLITICKÁ VŮLE – SDÍLENÍ A RESPEKTOVÁNÍ HODNOT
využívání teorie, informací a metod - organizační a personální předpoklady

TEORIE PÉČE O ZDRAVÍ A ZDRAVOTNICTVÍ, SYSTÉMOVÉ INTERDISCIPLINÁRNÍ POJETÍ
Jaké je zdraví? Proč je takové? Čím lze přispět k jeho zlepšení?

HODNOTY, ZÁMĚRY A CÍLE PÉČE O ZDRAVÍ A ZDRAVOTNICTVÍ
Orientace na občana, svébytnost, spravedlnost, demokratické principy, hodnota zdraví,
zdravotní péče jako individuální i sociální hodnota, politické, ekonomické, kulturní a sociální okolnosti

**VÝCHODISKA, POPIS A ANALÝZA SOUČASNÉHO STAVU, VYMEZENÍ POBLÉMŮ A
POSOUZENÍ MOŽNOSTÍ JEJICH ZVLÁDNUTÍ**

Financování

Legislativa

Lidé a jejich výchova

LIDÉ A JEJICH VÝCHOVA

PŘÍZNIVÁ POLITICKÁ VŮLE – SDÍLENÍ A RESPEKTOVÁNÍ HODNOT
využívání teorie, informací a metod - organizační a personální předpoklady

TEORIE PÉČE O ZDRAVÍ A ZDRAVOTNICTVÍ, SYSTÉMOVÉ INTERDISCIPLINÁRNÍ POJETÍ
Jaké je zdraví? Proč je takové? Čím lze přispět k jeho zlepšení?

HODNOTY, ZÁMĚRY A CÍLE PÉČE O ZDRAVÍ A ZDRAVOTNICTVÍ
Orientace na občana, svébytnost, spravedlnost, demokratické principy, hodnota zdraví,
zdravotní péče jako individuální i sociální hodnota, politické, ekonomické, kulturní a sociální okolnosti

**VÝCHODISKA, POPIS A ANALÝZA SOUČASNÉHO STAVU, VYMEZENÍ POBLÉMŮ A
POSOUZENÍ MOŽNOSTÍ JEJICH ZVLÁDNUTÍ**

Financování

Legislativa

Lidé a jejich výchova

Dobré řízení

**DOBŘÉ
ŘÍZENÍ**

PŘÍZNIVÁ POLITICKÁ VŮLE – SDÍLENÍ A RESPEKTOVÁNÍ HODNOT
využívání teorie, informací a metod - organizační a personální předpoklady

TEORIE PÉČE O ZDRAVÍ A ZDRAVOTNICTVÍ, SYSTÉMOVÉ INTERDISCIPLINÁRNÍ POJETÍ
Jaké je zdraví? Proč je takové? Čím lze přispět k jeho zlepšení?

HODNOTY, ZÁMĚRY A CÍLE PÉČE O ZDRAVÍ A ZDRAVOTNICTVÍ
Orientace na občana, svébytnost, spravedlnost, demokratické principy, hodnota zdraví,
zdravotní péče jako individuální i sociální hodnota, politické, ekonomické, kulturní a sociální okolnosti

**VÝCHODISKA, POPIS A ANALÝZA SOUČASNÉHO STAVU, VYMEZENÍ POBLÉMŮ A
POSOUZENÍ MOŽNOSTÍ JEJICH ZVLÁDNUTÍ**

INFORMACE

Financování

Legislativa

Lidé a jejich výchova

Dobré řízení

Informace

PŘÍZNIVÁ POLITICKÁ VŮLE – SDÍLENÍ A RESPEKTOVÁNÍ HODNOT
využívání teorie, informací a metod - organizační a personální předpoklady

TEORIE PÉČE O ZDRAVÍ A ZDRAVOTNICTVÍ, SYSTÉMOVÉ INTERDISCIPLINÁRNÍ POJETÍ
Jaké je zdraví? Proč je takové? Čím lze přispět k jeho zlepšení?

HODNOTY, ZÁMĚRY A CÍLE PÉČE O ZDRAVÍ A ZDRAVOTNICTVÍ
Orientace na občana, svébytnost, spravedlnost, demokratické principy, hodnota zdraví, zdravotní péče jako individuální i sociální hodnota, politické, ekonomické, kulturní a sociální okolnosti

VÝCHODISKA, POPIS A ANALÝZA SOUČASNÉHO STAVU, VYMEZENÍ POBLÉMŮ A POSOUZENÍ MOŽNOSTÍ JEJICH ZVLÁDNUTÍ

VĚDA, VÝZKUM A ROZVOJ

Financování

Legislativa

Lidé a jejich výchova

Dobré řízení

Informace

Věda, výzkum, rozvoj

PŘÍZNIVÁ POLITICKÁ VŮLE – SDÍLENÍ A RESPEKTOVÁNÍ HODNOT
využívání teorie, informací a metod - organizační a personální předpoklady

TEORIE PÉČE O ZDRAVÍ A ZDRAVOTNICTVÍ, SYSTÉMOVÉ INTERDISCIPLINÁRNÍ POJETÍ
Jaké je zdraví? Proč je takové? Čím lze přispět k jeho zlepšení?

HODNOTY, ZÁMĚRY A CÍLE PÉČE O ZDRAVÍ A ZDRAVOTNICTVÍ
Orientace na občana, svébytnost, spravedlnost, demokratické principy, hodnota zdraví, zdravotní péče jako individuální i sociální hodnota, politické, ekonomické, kulturní a sociální okolnosti

VÝCHODISKA, POPIS A ANALÝZA SOUČASNÉHO STAVU, VYMEZENÍ POBLÉMŮ A POSOUZENÍ MOŽNOSTÍ JEJICH ZVLÁDNUTÍ

REGIONALIZACE, DECENTRALIZACE, RECENTRALIZACE KOMUNIKACE, TVŮRČÍ PARTNERSTVÍ, PODÍL ODBORNÉ A ŠIROKÉ OBČANSKÉ VEŘEJNOSTI NA ROZVOJI PÉČE O ZDRAVÍ

regionalizace, decentralizace, recenetrilizace, komunikace, tvůrčí partnerství, podíl odborné a široké občanské veřejnosti na rozvoji péče o zdraví

Financování

Legislativa

Lidé a jejich výchova

Dobré řízení

Informace

Věda, výzkum, rozvoj

PŘÍZNIVÁ POLITICKÁ VŮLE – SDÍLENÍ A RESPEKTOVÁNÍ HODNOT
využívání teorie, informací a metod - organizační a personální předpoklady

TEORIE PÉČE O ZDRAVÍ A ZDRAVOTNICTVÍ, SYSTÉMOVÉ INTERDISCIPLINÁRNÍ POJETÍ
Jaké je zdraví? Proč je takové? Čím lze přispět k jeho zlepšení?

HODNOTY, ZÁMĚRY A CÍLE PÉČE O ZDRAVÍ A ZDRAVOTNICTVÍ
Orientace na občana, svébytnost, spravedlnost, demokratické principy, hodnota zdraví, zdravotní péče jako individuální i sociální hodnota, politické, ekonomické, kulturní a sociální okolnosti

**VÝCHODISKA, POPIS A ANALÝZA SOUČASNÉHO STAVU, VYMEZENÍ POBLÉMŮ A
POSOUZENÍ MOŽNOSTÍ JEJICH ZVLÁDNUTÍ**

ZDRAVÍ LIDÉ

Dobrá péče o zdraví a výkonný systém zdravotnictví

regionalizace, decentralizace, recentralizace, komunikace, tvůrčí partnerství, podíl odborné a široké občanské veřejnosti na rozvoji péče o zdraví

Financování

Legislativa

Lidé a jejich výchova

Dobré řízení

Informace

Věda, výzkum, rozvoj

PŘÍZNIVÁ POLITICKÁ VŮLE – SDÍLENÍ A RESPEKTOVÁNÍ HODNOT

využívání teorie, informací a metod - organizační a personální předpoklady

TEORIE PÉČE O ZDRAVÍ A ZDRAVOTNICTVÍ, SYSTÉMOVÉ INTERDISCIPLINÁRNÍ POJETÍ

Jaké je zdraví? Proč je takové? Čím lze přispět k jeho zlepšení?

HODNOTY. ZÁMĚRY A CÍLE PÉČE O ZDRAVÍ A ZDRAVOTNICTVÍ

Orientace na občana, svébytnost, spravedlnost, demokratické principy, hodnota zdraví, zdravotní péče jako individuální i sociální hodnota, politické, ekonomické, kulturní a sociální okolnosti

VÝCHODISKA, POPIS A ANALÝZA SOUČASNÉHO STAVU, VYMEZENÍ POBLÉMŮ A POSOUZENÍ MOŽNOSTÍ JEJICH ZVLÁDNUTÍ

PROBLÉMY A RIZIKA

ZDRAVÍ LIDÉ

Dobrá péče o zdraví a výkonný systém zdravotnictví

regionalizace, decentralizace, recenetrilizace, komunikace, tvůrčí partnerství, podíl odborné a široké občanské veřejnosti na rozvoji péče o zdraví

Financování

Legislativa

Lidé a jejich výchova

Dobré řízení

Informace

Věda, výzkum, rozvoj

PŘÍZNIVÁ POLITICKÁ VŮLE – SDÍLENÍ A RESPEKTOVÁNÍ HODNOT

využívání teorie, informací a metod - organizační a personální předpoklady

TEORIE PÉČE O ZDRAVÍ A ZDRAVOTNICTVÍ, SYSTÉMOVÉ INTERDISCIPLINÁRNÍ POJETÍ

Jaké je zdraví? Proč je takové? Čím lze přispět k jeho zlepšení?

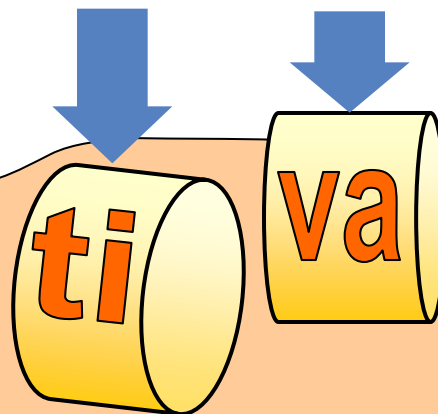
HODNOTY, ZÁMĚRY A CÍLE PÉČE O ZDRAVÍ A ZDRAVOTNICTVÍ

Orientace na občana, svébytnost, spravedlnost, demokratické principy, hodnota zdraví, zdravotní péče jako individuální i sociální hodnota, politické, ekonomické, kulturní a sociální okolnosti

VÝCHODISKA, POPIS A ANALÝZA SOUČASNÉHO STAVU, VYMEZENÍ POBLÉMŮ A POSOUZENÍ MOŽNOSTÍ JEJICH ZVLÁDNUTÍ

RIZIKO NEÚPLNÉ KONCEPCE

JSOU TO DOBRÉ ZÁKONY?
MAJÍ SE OPRAVIT?
MÁ SE NĚCO VYPUSTIT
NEBO DOPLNIT?



RIZIKO NEÚPLNÉ KONCEPCE



RIZIKO NEÚPLNÉ KONCEPCE



NESSCHOPNOST UHÁJIT VEŘEJNÉ ZDROJE URČENÉ
NA ZDRAVOTNÍ PÉČI A NÁSLEDNÉ OMEZENÍ
DOSTUPNOSTI A ROZSAHU ZDRAVOTNÍ PÉČE

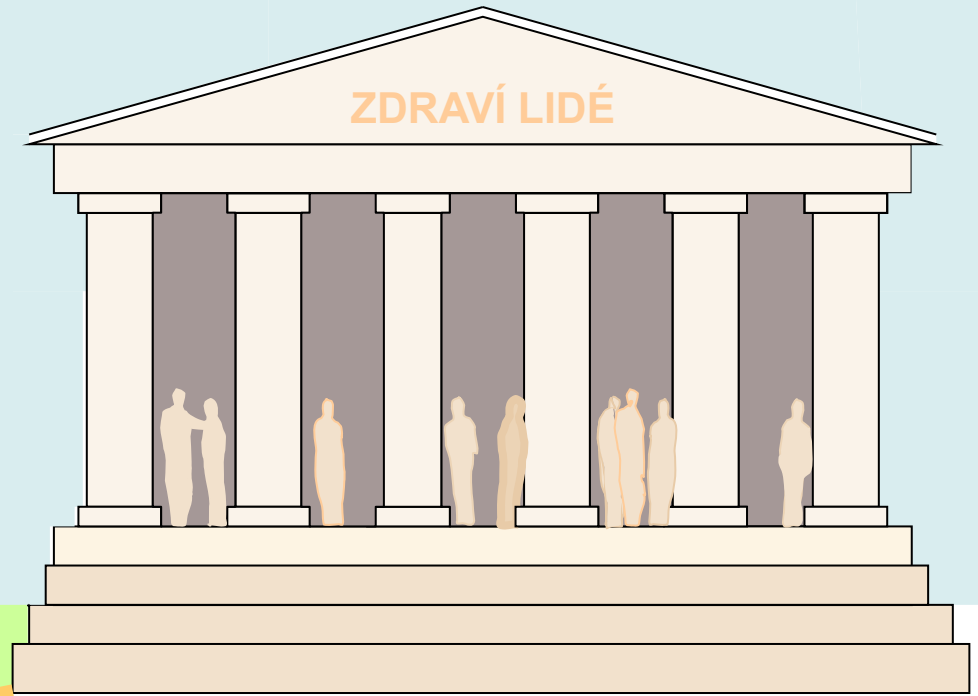
RIZIKO DOBOVÝCH TANCŮ

NAVOZUJÍCÍCH LICHOU NADĚJI
NEBO HROZBU
A ODVÁDĚJÍCÍCH POZORNOST
OD ZÁKLADNÍCH
ZDRAVOTNÍCH
PROBLÉMŮ.

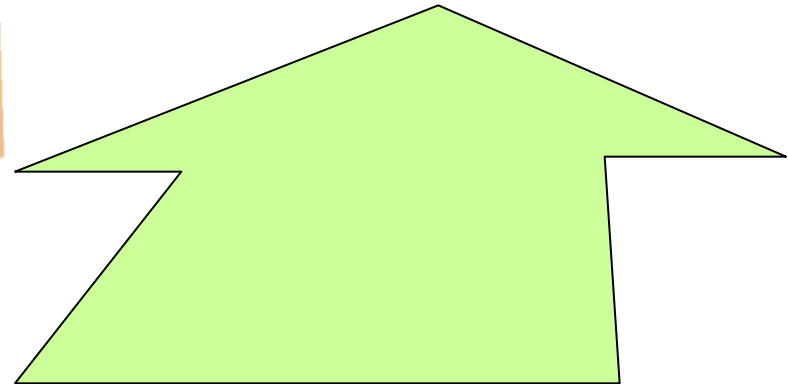


- NEJASNÉ DEFINICE,
- EMOTIVNĚ PREZENTOVANÉ JEDNOTLIVOSTI VYTRŽENÉ Z KONTEXTU,
- VÁŠNIVÁ DEBATA V MÉDIÍCH SPOČÍVAJÍCÍ NA NÁZORECH VYBRANÝCH OSOB A PODCEŇUJÍCÍ VĚROHODNÁ DATA A ZASVĚCENÉ ANALÝZY.

ZDRAVÍ LIDÉ



Zdraví 21



ČLENSTVÍ V EVROPSKÉ UNII

DŮLEŽITOST EVROPSKÉ ZDRAVOTNÍ STRATEGIE

PROBLÉMY CHYSTANÉ REFORMY (1)

- Špatná komunikace, a to jak se širokou občanskou, tak s odbornou veřejností (ČLK). Obratná rétorika je provázená nepřesvědčivými argumenty. Zřejmě nejde o zdravotní politiku založenou na důkazech.
- Dominance ekonomických nástrojů nad hodnotovými preferencemi (etické problémy) a zdravotními záměry (chybí analýza dopadů reformy na zdraví lidí). Je vytvořen dojem, že cílem je všeobecná privatizace a přesuny majetku.
- Chybí nezávislá oponentura (univerzity, zahraniční experti).

PROBLÉMY CHYSTANÉ REFORMY (2)

- **Nejasná terminologie – „regulační poplatky“, „zdravotní služby“.**
- **Nevěrohodné záruky, zda změny budou k lepšímu, nedostatečná analytická východiska (kdo získá, kdo ztratí).**
- **Nabízené řešení problémů vyvolá zřejmě nové a mnohem závažnější problémy (Slovensko, Maďarsko).**
- **Riskantní experiment na lidech (napřed opatření, potom opravy).**

PŘÍNOSY DOSAVADNÍCH OPATŘENÍ

- **Zdravotnictví se stalo významným politickým tématem.**
- **Podařilo se zvýšit zájem široké občanské veřejnosti a médií o problematiku zdraví a péče o zdraví.**
- **Občané poznávají a hodnotí metody a priority ministerstva zdravotnictví i současné vlády a učí se je samostatně zvažovat.**
- **Podařilo se zahájit potřebnou diskuzi.**

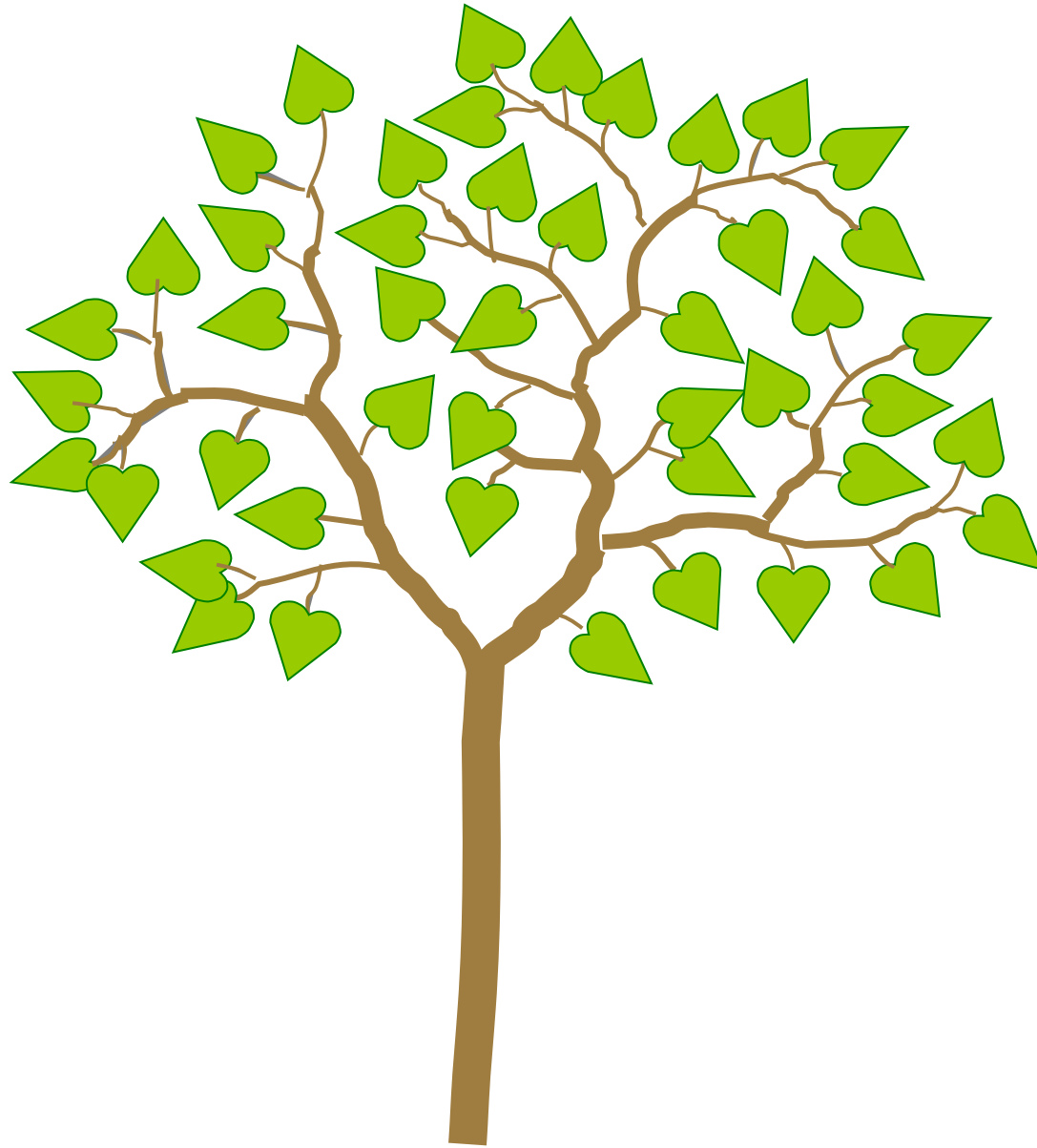
ZÁVĚR

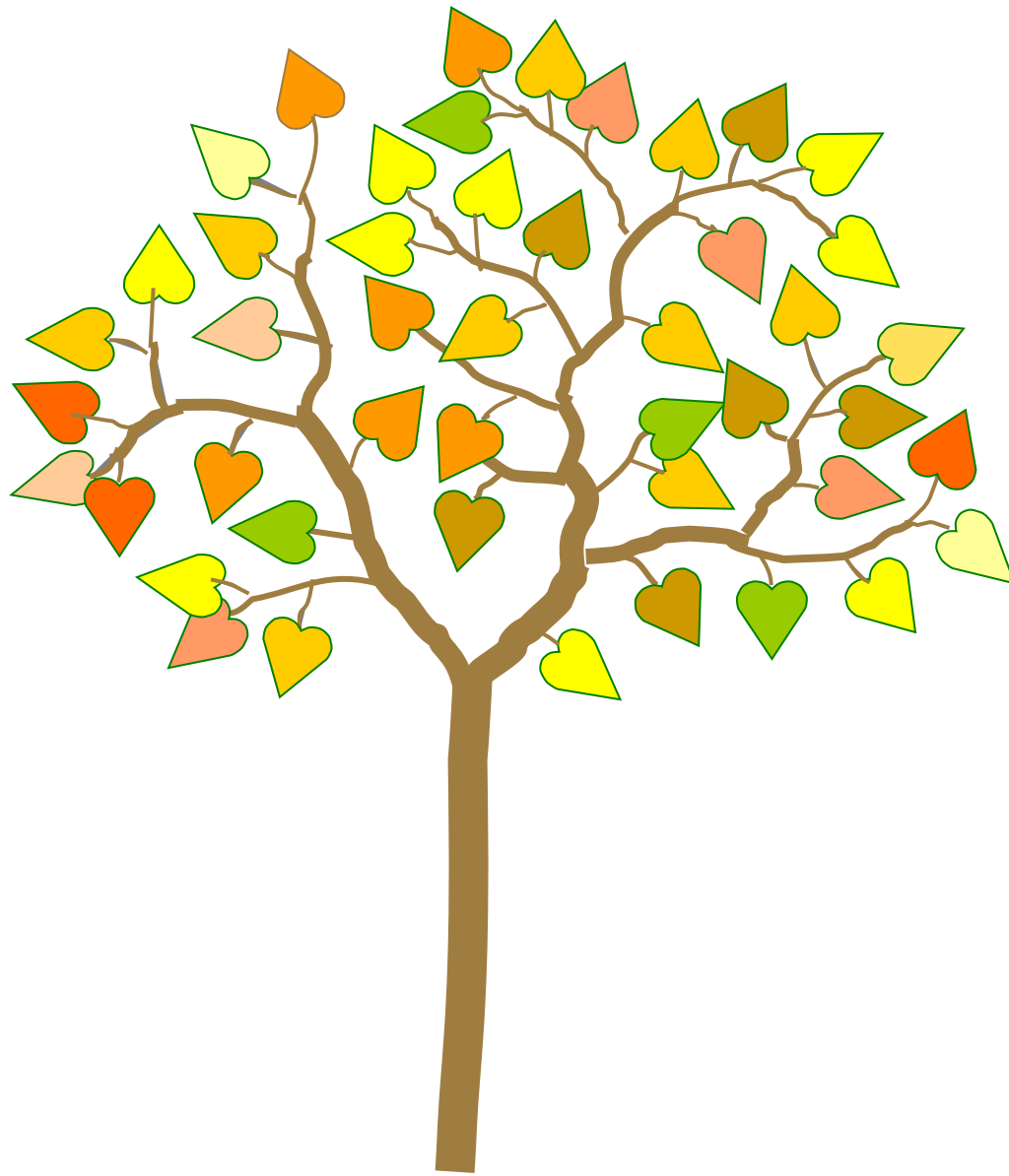


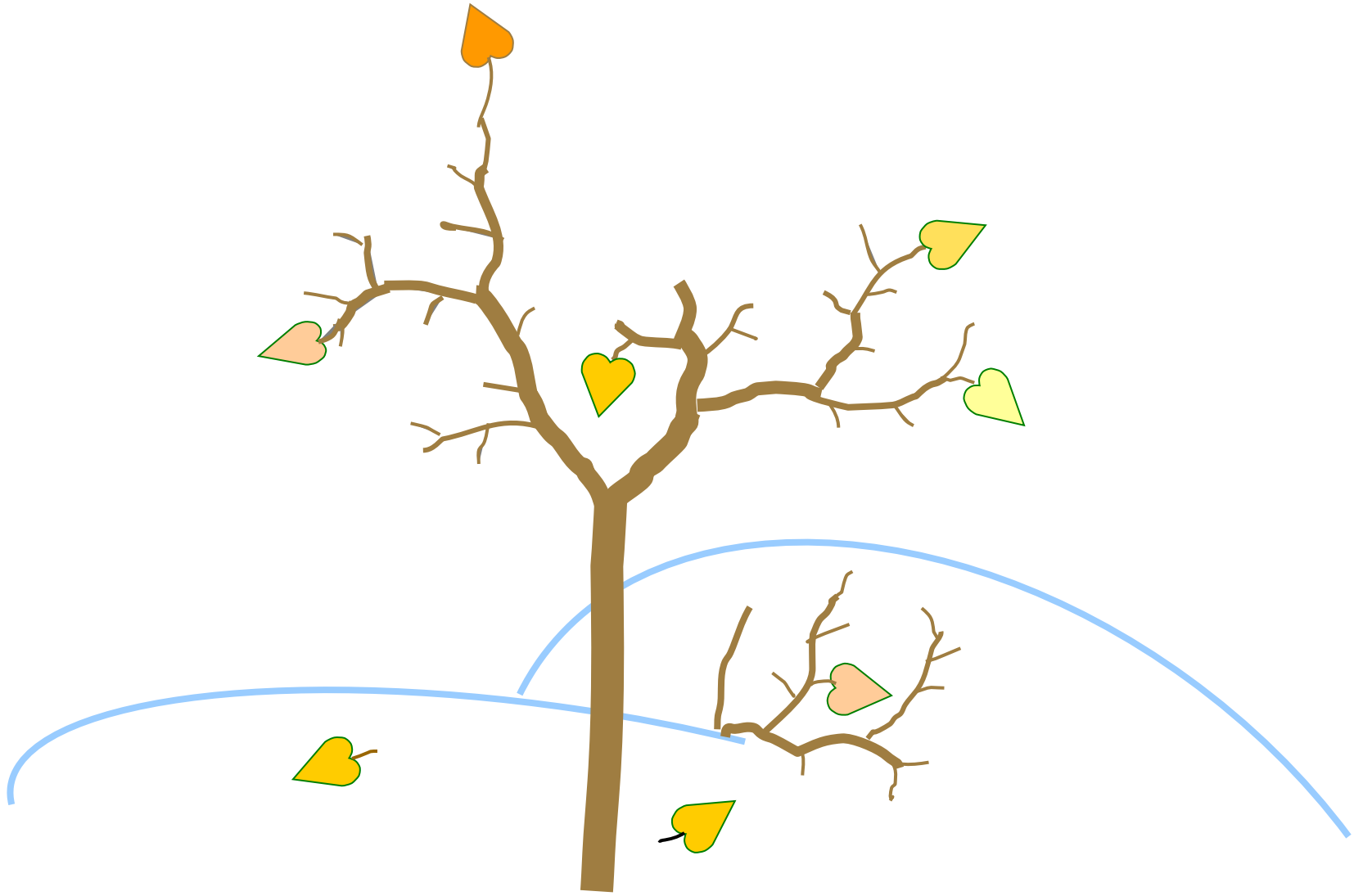
ŠEDÁ JE VŠECHNA TEORIE ...

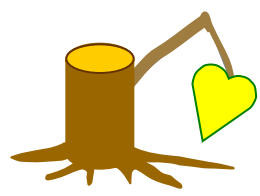


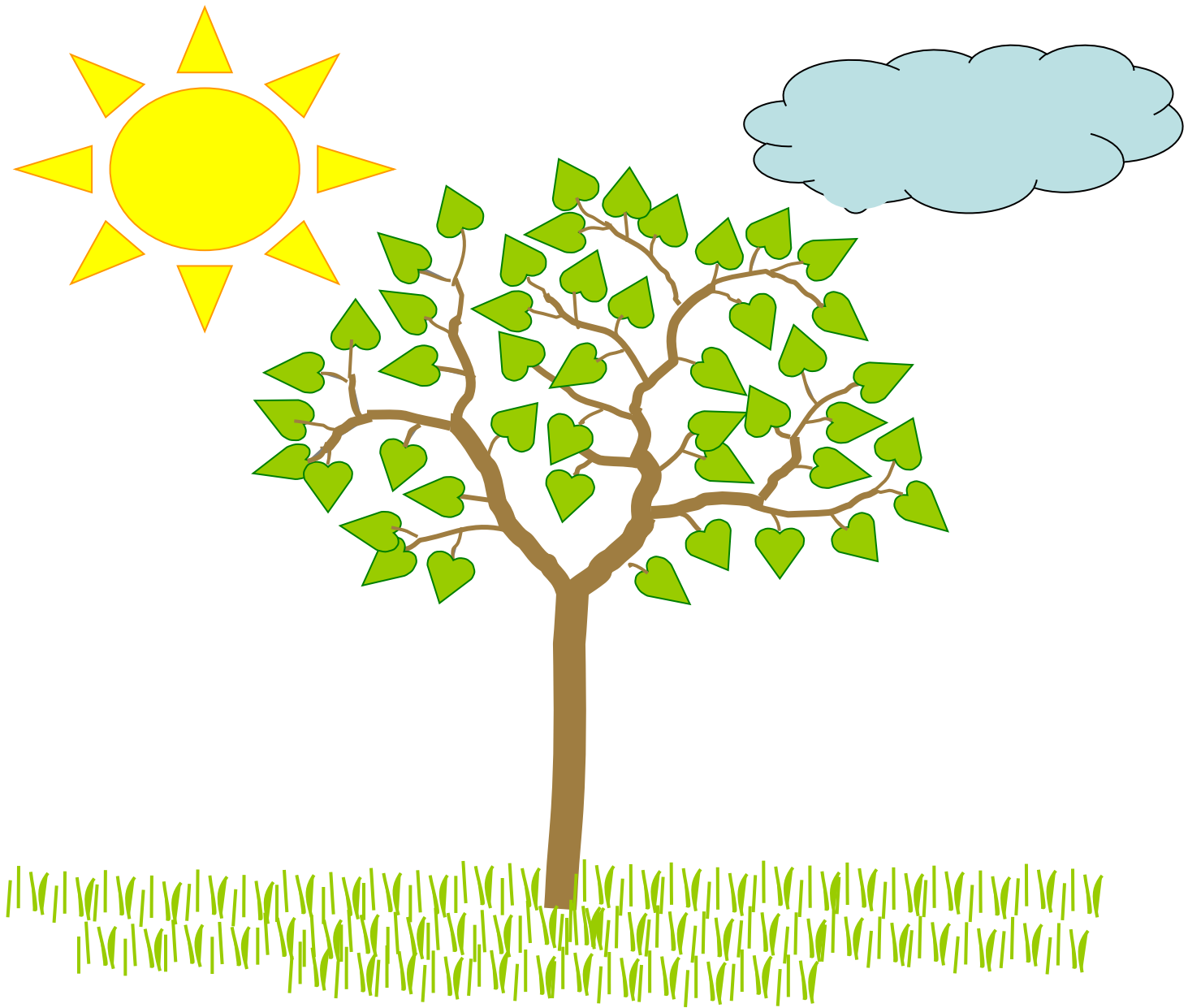
... A ZLATÝ STROM ŽITÍ SE ZELENÁ.













Zdraví není všechno, ale všechno ostatní bez zdraví nestojí za nic.

Halfdan Mahler

Zdraví stojí za to, abychom se ptali:

- jaké je
- proč je takové
- co společně uděláme, aby bylo lepší.

Zdraví stojí i za to, abychom to udělali.

**A to by se mělo stát
základním smyslem naší práce.**