

25

ZDRAVOTNÍ VÝCHOVA

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

- Lidské tělo a jak o ně pečovat
- Zdravotnický systém a zdravotnické služby
- Širší problémy a východiska zdravotní politiky, možnosti zdravotních aktivit v národním i lokálním měřítku a další okolnosti, 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

- **schopnost** přijímat správná rozhodnutí mající vztah ke zdraví v kontextu každodenního života – doma, ve společnosti, na pracovišti, ve zdravotnických zařízeních, v obchodě i politice.
- **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**

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 vnitřní 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**

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

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**

DALŠÍ PROGRAMY

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

29

**PLÝTVÁNÍ
VE ZDRAVOTNÍ PÉČI**

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 - POLITICKÁ ÚROVEŇ

- Zdravotní důsledky politických rozhodnutí
- Krátký časový horizont
- Podcenění koncepční práce
- Rozhodování s velkým dosahem bez dostatečných informací
- Podcenění úlohy řízení, koordinace a kontroly
- Prosazování dílčích individuálních a skupinových zájmů

PŘÍČINY PLÝTVÁNÍ - MANAŽERSKÁ ÚROVEŇ

- Při rozhodování je žádoucí zohlednit 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.
- 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 - ZDRAVOTNIČTÍ PRACOVNÍCI

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.

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 - 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

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

PŘÍČINY PLÝTVÁNÍ

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.

30

**PŘIDĚLOVÁNÍ
ZDRAVOTNÍ PÉČE
(RATIONING)**

CHYBNÁ INTERPRETACE

RATIONING

RACIONALIZACE PÉČE

rational - rozumný

rationalize - jednat racionálně

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.

Rationing

- Nemělo by tedy jít o odpírání základní a neodkladné zdravotní péče.
- Spíše jde 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 nejrůznějších 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, neekonomické (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.