

Zdravotnické systémy

Zdravotnické systémy v jednotlivých státech světa vykazují velkou rozmanitost. Proto je zdravotnictví v každé zemi unikátní. Cílem zdravotnických systémů je zlepšovat zdraví. Zdraví populace je však zdravotnictvím ovlivněno relativně málo (15 %). Větší vliv na zdravotní stav obyvatel mají jiné determinanty zdraví, a to životní styl (50 %) nebo genetické faktory (20 %). Zhruba stejný vliv jako zdravotnictví má životní prostředí (15 %).

Souvislost ekonomiky a zdravotnictví

Kvalita a dostupnost zdravotní péče úzce souvisí s ekonomikou. Náklady dané země na zdravotnictví obvykle vyjadřujeme v procentech HDP. Platí zde přímá úměra, tzn. s růstem nákladů na zdravotnictví se zlepšuje i zdravotní péče. Bohaté země investují do zdravotnictví v průměru větší podíl HDP (okolo 9 %, v ČR 8 %), a tím zvyšují šanci obyvatel na lepší a dostupnější zdravotní péči a udržení zdraví. Tato přímá úměra však platí pouze do zhruba 10 % HDP. Dalšímu růstu nákladů na zdravotnictví již zlepšení zdravotní péče neodpovídá (např. v USA, kde jsou náklady na zdravotnictví asi 17 % HDP, je zdravotní péče relativně méně dostupná).

V úvahu musíme vzít rovněž rozložení bohatství mezi obyvateli. Nejlepší zdraví není v zemích, které jsou absolutně nejbohatší, ale v těch zemích, které jsou bohaté, a kde přitom existují relativně menší příjmové nerovnosti (Skandinávie, Francie, Rakousko, Německo). Populárním ukazatelem rozdělení příjmů (příjmových nerovností) je GINI index. Hodnota tohoto indikátoru se pohybuje od 0 do 1, přičemž 0 znamená absolutní rovnost, kdy každý člověk vlastní stejné bohatství, a naopak 1 znamená absolutní nerovnost, kdy jeden nejbohatší vlastní 100% bohatství. V ČR je jedna z nejvyšších rovností (GINI 0,26), další země např. Švédsko (0,27), Německo (0,29), průměr OECD (0,32), Španělsko a Japonsko (0,34), Velká Británie (0,35), USA (0,40), Turecko (0,41), Chile (0,50).

Současné trendy v péči o zdraví

- Veřejná politika – snaha o nadresortní přístup, snaha, aby důležitá politická rozhodnutí zohledňovala zdravotní dopady;
- preventivní péče – investice do celonárodních kampaní na podporu zdravé výživy, nekuřáctví; omezování reklamy na cigarety, alkohol, atd.;
- růst nákladů a snaha o jejich regulaci;
- podpora a rozvoj primární péče, její návaznosti na ostatní segmenty, snaha řešit co nejvíce problémů na komunitní úrovni;
- zintenzivnění nemocniční péče – zkracování hospitalizace, pokles akutních lůžek, pokles počtu nemocnic, jejich restrukturalizace (rozvoj následné péče, rehabilitace atd.);
- zlepšování kvality – zavádění sledování indikátorů kvality zdravotní péče na celonárodní úrovni, akreditace pracovišť, certifikace prostředků zdravotnické techniky, mezinárodní srovnávání (OECD).

Odkazy

Související články

- Základní modely zdravotnických systémů ve světě, kategorie, srovnání
- Národní zdravotní služba, charakteristika
- Zdravotnické systémy založené na všeobecném zdravotním pojištění
- Tržní zdravotnictví, liberální model

Použitá literatura

- Výukové materiály Ústavu veřejného zdravotnictví a medicínského práva 1. LF UK [1] (<http://usm.lf1.cuni.cz/~ppetri/index.html>);
- přednáška „Zdravotnické systémy“, PhDr. Helena Hnilicová, Ph.D.