

Studijní opora

Veřejné zdravotnictví

MUDr. David Marx, Ph.D.; MUDr. František Vlček, Ph.D.;

MUDr. Andrea Suchánková; MUDr. Pavel Vychytil

Rozsah: 20 hodin výuky, 20 hodin konzultací zimní semestr

15 hodin výuky, 12 hodin konzultací letní semestr



Úvod

Tento předmět seznamuje studenty se základními informacemi o systému českého zdravotnictví, jeho organizace a financování. V rámci předmětu jsou studenti seznamováni s aktuálně probíhajícími změnami v českém zdravotnictví a s jejich přesahem do globálních aspektů zdravotnických reforem.



Cíle studia předmětu

Cílem předmětu je porozumět českému zdravotnickému systému, plánování naplnění potřeb populace v oblasti péče o zdraví, umět popsat charakteristiky jednotlivých druhů a forem zdravotní péče, chápat principy řízení kvality a rizik ve zdravotnictví.

Obsah

Zimní semestr

1. Úvod do předmětu (dr. Marx)
2. Aktuální otázky transformace zdravotnictví v ČR (dr. Marx)
3. Zdravotnický systém v ČR (dr. Suchánková)
4. Zdravotnické systémy ve světě, srovnání (dr. Suchánková)
5. Systém zdravotní péče v datech OECD (dr. Vlček)
6. Struktura a organizace zdravotnických zařízení v ČR (dr. Suchánková)
7. Systém vzdělávání zdravotníků v ČR (dr. Suchánková)
8. Primární péče (dr. Vychytil)

Letní semestr

1. Zdraví, nemoc, kvalita života (dr. Vlček)
2. Střet zájmů ve zdravotnictví (dr. Vychytil)
3. Komunikace ve zdravotnictví (dr. Marx)
4. Kvalita péče a bezpečí Bezpečí pacientů (dr. Marx)
5. Závěrečný pohovor (dr. Suchánková)

1. Úvod do předmětu



Časový rozsah 2 hodiny

1. hodina – Popis základních částí zdravotnického systému (služby, informace, lidské zdroje, finanční zdroje, státní regulace, technologie)
2. hodina – očekávané funkce jednotlivých částí systému v ČR i obecně



Cíle

Pochopit fungování zdravotnického systému jako interakce jednotlivých částí.



Klíčová slova

Zdravotní služby, zdravotnický systém



Definice + pojmy k zapamatování

Zdravotnický systém je tvořen rozsahem přiměřených zdravotnických služeb, odpovídajícími dostupnými lidskými zdroji, přiměřeným sociálně únosným financováním chráněným před plýtváním, odpovídajícími technologiemi a přístupem k informacím.



Anotace a základní pojmy

Zdravotnický systém a jeho součásti, vzájemné vazby. Potřeby občanů.



Příklady

Řešení modelových situací :

Identifikace hlavních problémů jednotlivých částí.



Kontrolní otázky

Jaké součásti tvoří zdravotnický systém ?

Vzájemné vazby součástí zdravotnického systému ?



Shrnutí

Zdravotnický systém se skládá z generických částí, jejichž popis a cíle odpovídají potřebám dané populace a jejím zdrojům.



Literatura

2. Aktuální otázky transformace zdravotnictví v ČR



Časový rozsah: 2 hodiny

1. hodina - Identifikace problémů českého zdravotnictví.
2. hodina – možné postupy řešení problémů českého zdravotnictví



Cíle

Znát hlavní problémy v aktuálním nastavení českého zdravotnictví.



Klíčová slova

Zdravotní služby, druhy a formy zdravotní péče, financování zdravotnictví



Definice

Český zdravotnický systém je založen na principu úhrady z povinného, solidárního a veřejného zdravotního pojištění. Geografická dostupnost v akutní péči není problematická, systém však nereagoval na demografické změny (stárnutí populace i lékařů) a má proto rezervy v oblasti následné a primární péče.



Anotace a základní pojmy

Zdravotnický systém

struktura

financování

kvalita

Veřejné zdravotní pojištění - historie, stávající stav, financování jednotlivých segmentů systému

Role spoluúčasti (regulace x zdroj)



Kontrolní otázky

Jaké jsou principy úhrady zdravotní péče v ČR.

jaké jsou hlavní problémy / výzvy financování zdravotní péče v ČR.



Otázky k zamyšlení

Argumentujte pro zavedení jiného systému úhrady zdravotní péče v ČR.



Shrnutí

Výuka představuje principy financování českého zdravotnického systému založeného na bismarckovském veřejném zdravotním pojištění. Výuka specifikuje problémy systému a možnosti řešení.



Literatura

Janečková, Hnilicová: Úvod do veřejného zdravotnictví, Portál, ISBN: 978-80-7367-592-9
prezentace - vyuka.lf3.cuni.cz

3. Zdravotnický systém v ČR



Časový rozsah 2 hodiny

- 1 hodina – Základní charakteristika a principy fungování českého zdravotnického systému, historický vývoj, indikátory zdravotnického systému
- 2 hodina – definování aktuálních problémů současného nastavení zdravotnického systému, práce ve skupinách na návrzích na zlepšení zadaných konkrétních problémů



Cíle

Objasnění pojmu indikátory zdravotnického systému, pochopení základních principů fungování současného zdravotnictví v ČR



Klíčová slova

Zdravotnický systém, indikátory zdravotní péče, vlastnosti českého zdravotnického systému



Definice + pojmy k zapamatování

Zdravotnickým systémem je označována ta část společenského systému, která sestává z opatření, institucí, organizací a činností, které usilují o léčení nemocí, o jejich prevenci a o posilování zdraví společnosti.

Indikátory zdravotnického systému (ukazatelé) jsou určeny k porovnání jednotlivých zdravotnických systémů

Anotace a základní pojmy

Indikátory zdravotnického systému, základní kritéria fungování zdravotnického systému

Příklady

Příklady konkrétních indikátorů zdravotnického systému

Specifické rysy českého zdravotnického systému

Kontrolní otázky

Co jsou indikátory zdravotnického systému?

Jaké jsou základní principy fungování českého zdravotnického systému

Shrnutí

Zdravotnické služby jako celek tvoří komplexní sociální systém. Pro jeho efektivní fungování je nezbytná jistá míra předvídatelnosti, stability a vnitřního řádu. Jsou to charakteristické rysy tzv. uzavřených sociálních systémů. Funkční zdravotnictví však stejně tak musí vykazovat patřičnou míru inovativnosti, otevřenosti a adaptability, protože vnější podmínky jeho fungování se neustále vyvíjejí a mění. Má tedy i typické znaky otevřených sociálních systémů. Nutnost harmonizovat tendenci ke stabilitě a řádu s tendencí pružně reagovat na měnící se potřeby a očekávání všech aktérů (pacientů, zdravotníků, politiků), patří k největším problémům všech zdravotnických systémů.

Zdravotnický systém v české republice je historicky formován na principech sociální rovnosti neboli ekvity, je jednotný pro všechny občany České republiky

Literatura

Janečková, Hnilicová: Úvod do veřejného zdravotnictví, Portál, ISBN: 978-80-7367-592-9
prezentace - vyuka.lf3.cuni.cz

web: www.mzcr.cz

4. Zdravotnické systémy ve světě, srovnání

Časový rozsah 2 hodiny

- 1 hodina – Popis fungování zdravotnických systémů v zemích EU (Velká Británie, Holandsko, Francie, Německo) a USA, hlavní odlišnosti fungování ve srovnání ze zdravotnickým systémem v ČR
- 2 hodina – Diskuze- které z principů fungování zahraničních zdravotnických systémů jsou reálně uplatnitelné ve fungování zdravotnictví v ČR

Cíle

Objasnění základních rozdílů ve fungování zdravotnických systémů v zemích EU a USA ve srovnání ze zdravotnickým systémem v ČR

Klíčová slova

Zdravotnický systém zemí EU a USA

Definice + pojmy k zapamatování

Národní zdravotní služba, tržní typ zdravotnictví, sociální a ekonomický princip ve zdravotnictví

Anotace a základní pojmy

Národní zdravotní služba je zdravotnický systém, kdy je zdravotnictví financováno z daní, tj. prostřednictvím státního rozpočtu. Zdravotnictví je politicky determinováno – stát garantuje určitý balík služeb, vlastní většinu zdravotnických zařízení, zejména nemocnic. Jedná se o státní (centralizované) zdravotnictví. Mezi znaky patří hlavně dostupnost zdravotní péče a rovný přístup ke všem obyvatelům.

Tržní zdravotnictví je zdravotnický systém založený na individuální odpovědnosti občanů. Stát negarantuje zdravotní péči pro všechny, pouze pro některé sociální skupiny, a to formou státních zdravotnických programů. Týkají se důchodců nad 65 let a chudých lidí, tj. těch, jejichž příjem je nižší než oficiálně stanovená hranice životního minima a některých dalších skupin. Náklady na zdravotnictví jsou hrazeny z komerčního (soukromého) zdravotního pojištění. Veřejné (povinné) zdravotní pojištění neexistuje. Modelovým příkladem je tržní zdravotnictví USA (liberální model zdravotnictví).

Příklady

Popis financování a řízení zdravotnictví jednotlivých zemí EU a USA

Kontrolní otázky

Jaké typy financování zdravotnictví jsou typické pro země jako Velká Británie, Holandsko, Francie a USA?



Shrnutí

Jednotlivé zdravotnické systémy v státech Evropy a USA se rozvíjeli na základě odlišných principů a odrážení historicky a společenský vývoj dané země. V průběhu vývoje se formovali rozličné typy financování a řízení zdravotnictví.



Literatura

Janečková, Hnilicová: Úvod do veřejného zdravotnictví, Portál, ISBN: 978-80-7367-592-9
prezentace - vyuka.lf3.cuni.cz

5. Zdravotnictví v ČR v datech OECD



Časový rozsah

2 hodiny



Cíle

Představit a definovat základní měřitelné parametry zdravotního systému ČR. Srovnat za pomoci těchto parametrů zdravotní systém ČR se zdravotními systémy dalších vyspělých zemí světa.



Klíčová slova

Ukazatel zdravotního stavu, zdravotnictví ČR, OECD, WHO



Definice + pojmy k zapamatování

Determinanty zdraví, očekávaná délka života, mortalita, výskyt základních druhů onemocnění, strukturální ukazatele zdravotnického systému



Anotace a základní pojmy

Zdravotnictví a zdravotní stav obyvatelstva lze měřit v mnoha dimenzích strukturálních (počty personálu, poskytovatelů, lůžek atd.), finančních (náklady jako funkce HDP, náklady na jednoho občana, platové poměry ve zdravotnictví atd.) a výsledkových (mortalita obecná a specifická k diagnóze či skupině obyvatel, prevalence a incidence onemocnění, pětiletá doba přežití apod.). V těchto parametrech lze potom srovnávat zdravotnické systémy mezinárodně a používat k některým zásadním rozhodnutím při řízení zdravotnictví jako systému.



Příklady

Kojenecká úmrtnost v ČR v mezinárodním kontextu

Obezita a fyzická aktivita obyvatel ČR

Prevalence kouření a pití alkoholu

Výskyt nejčastějších onemocnění

Ztracená léta života



Kontrolní otázky

V čem se liší a na co je citlivý ukazatel ztracených let života v porovnání s očekávanou délkou života?

Který zdravotnický systém je nejnákladnější na světě a proč?

Díky čemu došlo v posledních čtyřiceti letech k tak významné redukci v ukazateli ztracených let života ve všech vyspělých zemích světa?

Jaké možnosti/nástroje má centrální administrativa, pokud chce měnit chování obyvatelstva například co do výskytu kouření a pití alkoholu?



Otázky k zamyšlení

Proč je potřeba na některé ukazatele nahlížet kriticky při jejich interpretaci?

Lze problémy zdravotnictví ČR vyjádřit čísly v kontextu s ostatními zeměmi a na co je potřeba si dávat pozor?



Shrnutí

OECD, WHO a další mezinárodní organizace pravidelně publikují rozsáhlá statistická srovnání zemí světa v mnoha ukazatelích, které lze následně využít při řízení a administraci, financování zdravotnictví, změně chování obyvatelstva či plánování zdrojů potřebných na udržení kvality života a zdraví populace.

Přednáška nabízí pohled na ČR právě skrze některé nejčastěji používané ukazatele a nabízí jak jejich pozadí (vysvětlení pozice ČR v mezinárodním srovnání), tak případné možné intervence, řešení takového stavu do budoucna.



Literatura

Health at a Glance 2013: OECD Indicators, ISBN 978-92-64-205024

6. Struktura a organizace zdravotnických zařízení v ČR

Časový rozsah 2 hodiny

- 1 hodina – Rozdělení jednotlivých typů zdravotní péče, charakteristika
- 2 hodina – Základní struktura zdravotnických zařízení dle typu poskytované péče, vlastnictví, provozu a financování

Cíle

Definování základních problémů nastavení struktury lůžek zdravotnických zařízení v ČR vzhledem k aktuální potřebě populace a udržitelnosti zdravotnického systému

Klíčová slova

Primární, sekundární a terciární péče, lůžkový fond, akutní a následná péče

Definice + pojmy k zapamatování

Transformace lůžkového fondu v ČR, aktuální demografická a ekonomická potřeba jednotlivých typů lůžek a zdravotnických zařízení, definice akutní a následné péče

Anotace a základní pojmy

Struktura zdravotnických zařízení a lůžkového fondu

Příklady

Konkrétní potřeba jednotlivých typů lůžek v daném region, diskuze.

Kontrolní otázky

Jaká je současná struktura zdravotnických zařízení v ČR?

Jakým způsobem si představujete ideální transformaci lůžkového fondu v ČR?

Shrnutí

Struktura zdravotnických zařízení v ČR a lůžkového fondu v ČR již několik let neodpovídá aktuální potřebě populace, vzhledem k demografickému vývoji populace rychle vzrůstá potřeba lůžek následné a dlouhodobé péče. Současně s prudkým vývojem medicíny a zdravotnických postupů se zvyšují i finanční nároky na poskytování akutní zdravotní péče. V rámci udržitelnosti zdravotnický jako celku a zároveň zachování dostupnosti a kvality zdravotní péče je potřeba

transformace lůžkového fondu v ČR tak, aby odpovídal aktuálním potřebám společnosti a byl dlouhodobě ekonomicky udržitelný.

Literatura

Janečková, Hnilicová: Úvod do veřejného zdravotnictví, Portál, ISBN: 978-80-7367-592-9
prezentace - vyuka.lf3.cuni.cz

7. Vzdělávání zdravotníků v ČR

Časový rozsah 2 hodiny

- 1 hodina – Možnosti dalšího postgraduálního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků v ČR
- 2 hodina – Legislativa a financování postgraduálního a celoživotního vzdělávání, vytíženost jednotlivých oborů

Cíle

Další možnosti celoživotního a specializačního vzdělávání ve zdravotnictví, legislativa vztahující se ke vzdělávání, formy spoluúčasti zaměstnavatelů na financování, dostupnost jednotlivých oborů

Klíčová slova

postgraduální vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků, celoživotní a specializační vzdělávání, rezidenční místa pro nelékařské zdravotnické pracovníky

Definice + pojmy k zapamatování

Transformace lůžkového fondu v ČR, aktuální demografická a ekonomická potřeba jednotlivých typů lůžek a zdravotnických zařízení, definice akutní a následné péče

Anotace a základní pojmy

Specializační vzdělávání zdravotnických pracovníků má v ČR dlouholetou tradici a velmi dobrou úroveň. Rozvoj veřejného zdravotnictví si u nás stále více vyžaduje další zvyšování odborné úrovně zdravotnických pracovníků.

Specializační vzdělávání (dále jen SV) je jednou z forem celoživotního vzdělávání, které je stanoveno v § 53 – 54 zákona č. 96/2004 Sb., zákon o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 96/2004 Sb.“).

Příklady

Aktuální stav jednotlivých oborů specializačního vzdělávání v ČR, možnosti celoživotního vzdělávání

Kontrolní otázky

Jaké jsou hlavní problémy současného nastavení specializačního vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v ČR?

Které z oborů současného specializačního vzdělávání mají dle vašeho názoru nejširší význam při uplatnění pracovníků v praxi? Které obory postrádáte?

Shrnutí

Účast na SV se považuje za prohlubování kvalifikace, které je specifikováno v § 230, zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce. Dle tohoto předpisu je zaměstnavatel oprávněn, pokud je to v jeho zájmu, uložit zaměstnanci účast na některé z forem celoživotního vzdělávání k prohlubování jeho kvalifikace. Zákoník práce současně stanoví, že účast na školení nebo jiných formách přípravy nebo studia se považuje za výkon práce, za který přísluší zaměstnanci mzda nebo plat. Pokud je prohlubování kvalifikace v zájmu zaměstnavatele, náklady vynaložené na studium hradí zaměstnavatel. Požaduje-li zaměstnanec, aby mohl absolvovat prohlubování kvalifikace ve finančně náročnější formě, může se na nákladech prohlubování kvalifikace podílet. V ostatních případech je zaměstnavatel povinen umožnit zaměstnanci účast na prohlubování kvalifikace. Neoddělitelnou součástí specializačního vzdělávání je odborná praxe včetně praxe na pracovišti akreditovaného zařízení v rozsahu určeném vzdělávacím programem. Akreditované zařízení přidělí každému účastníkovi školitele, který průběžně prověřuje teoretické znalosti a praktické dovednosti a průběh vzdělávání zapisuje do Logbooku. Od účastníka SV se očekává aktivní přístup k plnění jednotlivých úkolů a splnění požadovaných výkonů stanovených vzdělávacím programem.

Literatura

www.mzcr.cz - vzdělávání

[Prezentace - vyuka.lf3.cuni.cz](http://vyuka.lf3.cuni.cz)

8. Primární péče

Časový rozsah 2 hodiny

- 1 hodina – Historie primární péče, vývoj během socialistického zdravotnictví, aktuální stav
- 2 hodina – Úhrada a systém vzdělávání v primární péči.

Cíle

Vysvětlit roli primární péče a spektrum poskytovaných služeb.

Klíčová slova

Primární péče, praktický lékař, rodinný lékař

Definice + pojmy k zapamatování

Primární péče je péče praktického lékaře o registrovanou populaci - integruje medicínskou a sociální roli lékaře.

Anotace a základní pojmy

Seminář popisuje historii oboru, soustředí se ale především na spektrum poskytovaných služeb, na princip úhrady formou kombinované kapitačně výkonové platby, dále na preventivní aspekty poskytování primární péče a na systém vzdělávání praktických lékařů.

Příklady

Role praktického lékaře v sekundární prevenci KV onemocnění.

Kontrolní otázky

Jak funguje v ČR úhrada primární péče ?

Spektrum zdravotní péče zajišťované praktickými lékaři ?

Shrnutí

Systém primární péče v ČR se po roce 1990 zotavoval z devastace způsobené socialistickým direktivním zdravotnictvím. V současné době se zvolna sblíží se západoevropským standardem "rodinného lékaře" k čemuž též napomáhá klesající počet praktických lékařů pro děti a dorost. Seminář popisuje spektrum činnosti praktických lékařů (zejména jejich roli v preventivní péči), jejich aktuální demografickou strukturu a z ní vyplývající modifikace systému vzdělávání.

Literatura

Janečková, Hnilicová: Úvod do veřejného zdravotnictví, Portál, ISBN: 978-80-7367-592-9
prezentace - vyuka.lf3.cuni.cz

1. Zdraví, nemoc, kvalita života



Časový rozsah 2 hodiny



Cíle

Představit současnou koncepci zdraví, nemoci a kvality života, jejich měření, vliv determinant zdraví a jejich měření, využití těchto konceptů při řízení a organizaci zdravotnictví.



Klíčová slova

Zdraví, nemoc, kvalita života, determinanta zdraví



Definice + pojmy k zapamatování

Zdraví - vývoj definice dle WHO

Nemoc - tři dimenze nemoci

Zdravotní omezení

Kvalita života dle WHO

DALY

QALY



Anotace a základní pojmy

Pojmy zdraví, nemoci a kvality života jsou základními termíny ve veřejném zdravotnictví, nejsou pouhou definicí, ale pracuje se s nimi jako s konceptem, který lze měřit a ze kterého vychází další důležité metodické nástroje pro měření efektivity zdravotní péče, jako je např. HTA (Health Technology Assessment).



Příklady

QALY - na kvalitu přepočítaný rok života, který zahrnuje nikoli pouze dobu života, ale také jeho kvalitu

Efektivita ve zdravotnictví se měří jako poměr získané hodnoty QALY a ceny (léčebné intervence, ale též ztráta výdělku apod.)



Kontrolní otázky

Dle prezentovaného grafu Světové banky, které dvě zásadní interpretace lze dovodit z výsledku měření kvality života v závislosti na paritě kupní síly jednotlivých zemí světa?

Může mít země, která má vyšší očekávanou délku života, mít ve skutečnosti nižší průměrnou hodnotu QALY?

Se kterými základními třemi dimenzemi zdravotního omezení se dnes pracuje ve veřejném zdravotnictví?



Otázky k zamyšlení

Proč je otázka zdraví, nemoci a kvality života tak důležitá pro efektivitu zdravotní péče?

Jak jde dohromady efektivita a etika zdravotní péče? Jaké řešení eticko-ekonomického dilematu nám poskytuje?



Shrnutí

Otázka hodnocení kvality života a vlivu zdravotní péče na ni je zásadním problémem moderního zdravotnictví, a to zejména s ohledem na stále rostoucí náklady na zdravotní péči a nutnosti správně alokovat zdroje.



Literatura

Health at a Glance 2013: OECD Indicators, ISBN 978-92-64-205024

WHO: WHOQOL

World Bank: World Development Report

2. Střet zájmů ve zdravotnictví



Časový rozsah 2 hodiny

- 1 hodina – Definice střetu zájmů, příklady, role farmaceutických firem, interpretace dat
- 2 hodina – Zákon o reklamě



Cíle

Identifikace střetu zájmů a podjatosti v klinické péči. Uvést příklady dopadů na klinické rozhodování.



Klíčová slova

Střet zájmů, farmaceutický průmysl



Definice + pojmy k zapamatování

Střetem zájmů se rozumí situace, ve které je člověk odpovědný dvěma nebo více různým organizacím či autoritám, jejichž požadavky na jeho chování se více či méně zásadním způsobem rozcházejí.

Je to stav, kdy určitý subjekt, který je povinen něco konat (nebo se naopak nějakého jednání zdržet), se současně dostává i do pozice subjektu, jemuž je takové plnění (zdržení se) ku prospěchu nebo naopak ke škodě.

Příkladem střetu zájmů ve zdravotnictví je preskripce vázaná na výhody od výrobce/distributora léčiv pro předepisující lékaře.

Anotace a základní pojmy

Seminář seznamuje studenty s principy a praktickou realizací postupu v rámci středu zájmů v českém zdravotnictví. Uvádí zahraniční příklady jak toto chování postihovat a minimalizovat.

Příklady

Spektrum výhod poskytovaných lékařům ze strany farmaceutického průmyslu.

Kontrolní otázky

Jak je definován střet zájmů ?

Uveďte příklady střetu zájmů ve zdravotnictví.

Shrnutí

Absence regulace střetu zájmů pro zdravotníky v 90. letech minulého století vedla v ČR k situaci, kdy finanční či věcná podpora specifické preskripce je vnímána jako běžná. Seminář seznamuje s +negativními klinickými aspekty biasovaného chování zdravotníků a uvádí zahraniční i české příklady regulace a jejich efekt.

Literatura

Zákon č. 159/2006 Sb., o střetu zájmů

Prezentace - vyuka.lf3.cuni.cz

3. Komunikace ve zdravotnictví

Časový rozsah 2 hodiny

1. hodina – Základní očekávání pacientů od komunikace ve zdravotnictví, obecné principy komunikace
2. hodina – Nonverbální a situační komunikace



Cíle

Pochopit roli komunikace ve zdravotnictví



Klíčová slova

Komunikace, zdravotníci, verbální a neverbální komunikace



Definice + pojmy k zapamatování

Sdělování informace prostřednictvím nejrůznějších signálů a prostředků: ústně, písemně, mimikou, gesty a dalším neverbálním chováním, a to především mezi dvěma či více lidmi, dále pak za pomoci tisku, rozhlasu a dalších médií.



Anotace a základní pojmy

Komunikace obecně a její specifika ve zdravotnictví. Nástroje verbální a neverbální komunikace. Komunikační chyby v medicíně.



Kontrolní otázky

Jaký je význam komunikace v klinické medicíně ?



Shrnutí

Komunikace je základním nástrojem při poskytování zdravotní péče. Její vhodné využití zvyšuje compliance pacientů s léčbou a prevencí, zvyšuje kvalitu poskytované péče i spokojenost pacientů.



Literatura

Venglářová, Mahrová - Komunikace pro zdravotní sestry, Grada, ISBN 8024712628

prezentace - vyuka.lf3.cuni.cz

4. Kvalita a bezpečí ve zdravotnictví



Časový rozsah 3 hodiny

1. hodina – Definice kvality ve zdravotnictví, principy a systémy řízení kvality ve zdravotnictví, externí hodnocení kvality
2. hodina – Riziky při poskytování zdravotní péče, nástroje prevence
3. hodina - rozbor kasuistik



Cíle

Pochopit význam managementu kvality a bezpečí při poskytování zdravotních služeb.
Pochopit principy prevence rizika při poskytování zdravotních služeb.



Klíčová slova

Kvalita ve zdravotnictví, Rizika při poskytování zdravotních služeb



Definice + pojmy k zapamatování

Kvalita je kategorie, která v kvantitativních i kvalitativních pojmech popisuje úroveň poskytované péče či poskytovaných služeb. Kvalita se tudíž skládá ze dvou částí - jedna část je kvantitativní, měřitelná, druhá je kvalitativní a vychází z hodnotového systému. Kvalita je relativní, nikoliv absolutní kategorie



Anotace a základní pojmy

Kvalita zdravotní péče (definice, měření, kontrola).

Rizika při poskytování zdravotní péče (etiologie - zdroje, prevence, zahraniční komparace).



Příklady

Řešení modelových situací :

Kasuistiky poškození pacientů



Kontrolní otázky

Jak je definována kvalita ve zdravotnictví ?

Jaké jsou principy prevence rizika při poskytování zdravotní péče ?



Shrnutí

Řízení kvality a bezpečí má v ČR relativně krátkou historii. Od roku 1990 nicméně docházelo k zavádění principů CQI v klinické i neklinické části zdravotnictví. Seminář prezentuje nástroje externího hodnocení kvality.

V posledních pěti letech české instituce zavádějí systematické nástroje redukce rizik při poskytování zdravotní péče (hlášení nežádoucích událostí, analýzu jejich příčin).

Seminář na konkrétních příkladech učí analyzovat "kořenové+ příčiny" rizik a zavádět preventivní opatření.



Literatura

Janečková, Hnilicová: Úvod do veřejného zdravotnictví, Portál, ISBN: 978-80-7367-592-9

Prezentace - vyuka.lf3.cuni.cz