

## Třetí přednáška - teze

**Téma: Poptávka po zdravotní péči. Poptávka kontra potřeba jako základna pro tvorbu zdravotní politiky a zdravotnického plánování. Faktory ovlivňující poptávku pacientů, elasticita poptávky. Role lékařů při formování poptávky. Nástroje omezování poptávky po zdravotní péči. Spoluúčast, regulace.....**

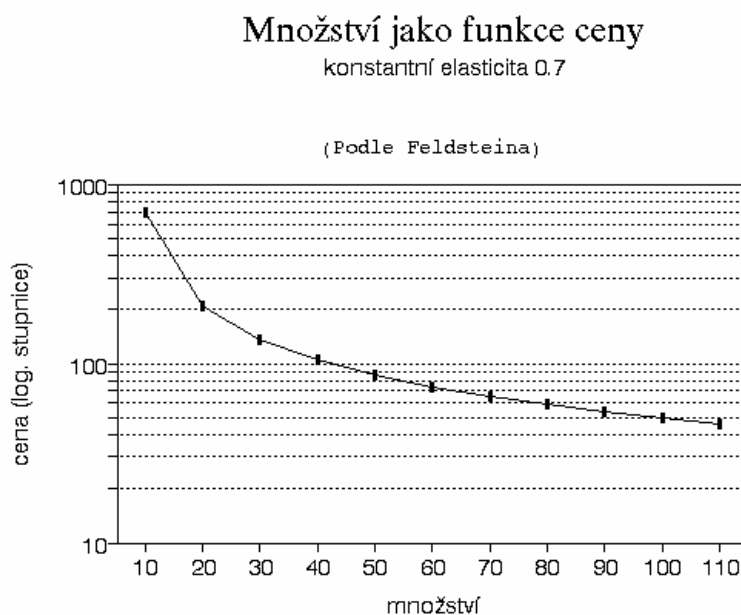
### Opakování z minula:

Na rozdíl od poptávky po běžných statcích lze individuální poptávku po zdravotní péči charakterizovat jako **nepravidelnou a nepředvídatelnou**. **Intenzita a pružnost** poptávky je ovlivněna tím, že zhoršení zdravotního stavu (nemoc, zranění) je spojeno se značnými ztrátami a náklady už samo o sobě, nehledě na náklady vynaložené na zdravotní péči. Jednotlivec přichází o výdělek, musí měnit svůj životní styl. Bolest a nepohodlí představují vážný zásah do osobní integrity. **Cenová elasticita** poptávky po zdravotní péči je sporná. Při jejím zjišťování je totiž potřeba mít na paměti značnou heterogenost výsledné produkce. Odhad toho, jestli je poptávková křivka velmi málo elastická, tj. jestli je většina výdajů za zdravotnictví nedobrovolná, tj. diktována zdravotním stavem, nebo relativně elastická, je obtížné.

### Literatura: Nemeč et al. Str. 33 an

Cenová elasticita poptávky po zdravotní péči je sporná. Při jejím zjišťování je totiž potřeba mít na paměti značnou heterogenost výsledné produkce. Odhad toho, jestli je poptávková křivka velmi málo elastická, tj. jestli je většina výdajů za zdravotnictví nedobrovolná, tj. diktována zdravotním stavem, nebo relativně elastická, je obtížné. V USA ji M. Feldstein odhadnul na asi 0.7 bodu. (Feldstein, M., 1971). To znamená, že pokud by například pojistka pokrývala 90 procent nemocničních nákladů, faktická cena zdravotnických služeb se zmenší o 90 procent. Tím pádem poptávka vzroste o 63 procent ( $0.7 \times 90$ ). Jiné studie nabízejí nižší cenovou elasticitu, tj. mezi 0.2 až 0.7, z čehož vyvozují, že toto pojištění by zvýšilo poptávku od 18 do 63 procent. (Stiglitz, J.E., 1988).

**Graf 1.2 PRŮBĚH POPTÁVKOVÉ KŘIVKY PODLE FELDSTEINA** Elasticitu poptávkové křivky po zdravotnických službách odhadnul Feldstein na asi 0.7 bodu.

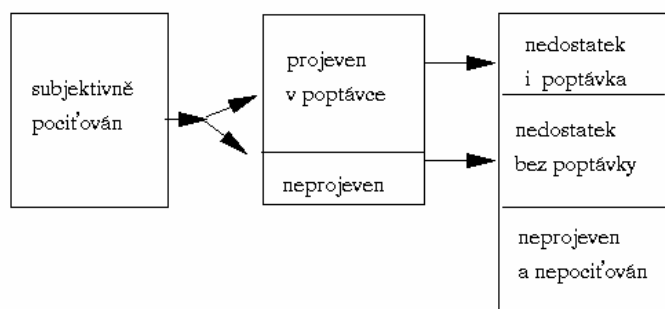


## Poptávka kontra potřeba

Velmi specifické jsou i vztahy mezi kategoriemi "poptávka" a "**potřeba**", přičemž zde lze rozlišovat subjektivní a objektivní potřebu. Tyto vztahy jsou znázorněny na obrázku 1.1. **Subjektivní potřebou** (want) je jedincovo vlastní zhodnocení svého zdravotního stavu. Jeho "přání" lepšího zdraví. **Poptávkou** (demand) jsou ta z přání, která jednotlivce promění v poptávku tím, že vyhledá pomoc u zdravotnického pracovníka. **Objektivní potřeba** (need) znamená ty případy zdravotních stavů, u kterých by posoudil zdravotnický pracovník (lékař), že vyžadují léčbu. Ne každá poptávka se stane potřebou a ne každá potřeba je projevena poptávkou.

**Odkaz na doporučený článek „Efektivnost, pojetí.doc** (Šlapanický referát..)

### NEDOSTATEK    POPTÁVKA    POTŘEBA



Potřebu zdraví zařazujeme do skupiny individuálních potřeb základního, resp. existenčního charakteru. *Ekonomicky nekvalifikovatelné?*

### Objektivní a subjektivní potřeba zdraví

Potřeba zdravotnických služeb je odvozená. Definuje se jako společensky potřebné vynaložení činnosti, která může odstranit rozpor mezi existující situací ve stavu zdraví a tím stavem, kterého by šlo dosáhnout při současných možnostech a úrovni vědeckého apod. poznání.

Při diskusích o tom, jestli je definice **potřeby** zdravotní péče použitá v RAWP správná, se poměrně často uplatňovala jiná definice pojmu "potřeba péče". Potřeba je podle ní chápána jako **nemocnost**. To je epidemiologický přístup k potřebě, ve kterém se předpokládá, že potřeba zdravotní péče v území se dá porovnávat s výskytem či rozšířením nemoci (nebo se zastupujícími měřítky např. struktura populace podle věku a pohlaví ve spojení s daty o úmrtnosti). U této definice se implicitně předpokládá, že měřítko nemocnosti budou reflektovat sociální podmínky i životní prostředí v území neboť je známo, že nepříznivé sociální podmínky zvyšují pravděpodobnost onemocnění.

Stojí za zmínku, tento vážný problém s identifikací potřeb tržní systém prakticky nezná. (Zabývá se jím prakticky pouze v souvislosti s tzv. nadměrnou poptávkou po zdravotnických službách, způsobenou existencí zdravotního pojištění. Jako nástroj řešení bývá uváděno zvýšení podílu přímých plateb pacientů ...).

## Ekonomická podstata poptávky po ZS

omezení spotřebitelské suverenity, proč, důvody

- **neznalost vlastního zdravot. stavu**
- **nejistá budoucnost, resp. nepředvídatelnost - kolik a čeho si tedy předpolatit?**
- **neschopnost odhadnout, (verifikovat, porovnat...) cenu - jak zhodnotit užitek ze zlepšeného zdraví pro jiné(!?)**
- **existence elity ? (nemec a spol.), která ví lépe co je v zájmu zdraví jednotlivce....**

Užitková funkce důležitá pro formulování racionální poptávky po zdravotnických službách:

$$U = F [X, \dots, ZSt(ZSl, X, E)]$$

kde U je užitek, X souhrnná spotřeba ostatních statů kromě zdrav. Služeb, ZSt - zdravotní stav, E statky životního prostředí.

Aby se dal posoudit vztah  $\sigma U / \sigma ZSt$  mělo by být známé  $\sigma ZSt / \sigma ZSl$ . ....

Vyvolaná poptávka z důvodů objektivních zájmů a neinformovanosti pacientů, vázanost její existence na způsobu financování.

**Individuální a společenská poptávka** (resp. individuální užitek a společenský užitek, včetně externalit)

Mikroekonomická analýza poptávky - asi vynechat, poněkud příliš akademické pro naše účely. (snad jen pro magistry)

Grossmanův model poptávky: finanční přínos, psychický přínos, ušlý zisk z investování do jiných statků, diskontní faktor

Phelps-Newhouse model - maximalizace blahobytu v podmínkách pojištění.

## **Faktory**

vznik choroby (náhodné avšak ovlivněno např. věkem ...)

kulturně demografické faktory - hlavně vzdělání a rodinný stav a počet osob v domácnosti

ekonomické faktory, (příjem, cena služby, čas nutný na spotřebu...)

## **Racionalizace poptávky**

a) ve smyslu prevence, větší úsilí zůstat zdravý...

b) neobtěžovat s maličkostmi, resp. omezit poptávku v situaci již existující choroby

a) **finanční spoluúčast pacienta**

b) **posílení suverenity spotřebitele**

c) **posílením vědomí hodnoty a ceny zdraví**

d) **specifikací a omezením rozsahu garantované péče**

e) **pořadníky a délka čekací doby**

f) **gate keeper systém - resp. de facto omezení svobody volby**

