

Poptávka po zdravotní péči

Kenneth ARROW :

„... zdravotnické trhy se odlišují zejména v povaze poptávky, očekávaném chování lékařů, v nejistotě výsledného produktu a v podmínkách nabídky“

(Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care; 1963)

Charakteristika poptávky

- Individuálně nepředvídatelná
- Nepravidelná
- Intenzivní
- Vykazuje externí užitky
- Existence elity
- Cenová elasticita ?
- Nabídkou indukovaná poptávka

Nástroje racionalizace (redukce, omezování) poptávky

- Progresivní a regresivní pojistné sazby
- Finanční spoluúčast
- Stanovení maximální výše prostředků vyplácených za diagnózu
- Posílení vědomí hodnoty a ceny zdraví
- Omezení rozsahu garantované péče
- Pořadníky a délka čekací doby
- Gate-keeper systém
- Motivace k využívání služeb určitých zařízení

Finanční spoluúčast pacientů

- ČR 8,6%
- Průměr OECD 25%
- Spoluúčast NENÍ dalším zdrojem financování, spíše stabilizační opatření
- Cílem je : omezit nadbytečnou poptávku; snížit míru korupce; zvýšit spoluzodpovědnost pacienta za jeho zdravotní stav
- Negativa spoluúčasti : možnost omezení dostupnosti péče pro nižší příjmové vrstvy; negativní dopad na zdravotní stav obyvatelstva; nižší spotřeba preventivních služeb, na které se připlácí

Omezení rozsahu garantované péče (GP) – definice GP

- Užší pojetí : GP je péče hrazená z veřejných prostředků
- Širší pojetí : všechny podmínky pro poskytování péče jako časová a geografická dostupnost, kvalita péče

Omezení rozsahu GP – proč garantovat péči a jakými nástroji

- Proč garantovat určitý rozsah péče :
 1. Systém je v krizi (co si MOHU dovolit hradit a co ne – rozvojové země)
 2. Starost o efektivnost systému (rozhodnutí,co hradit a co ne z hlediska efektivnosti)
 3. V rámci vymezení práv občana
- Nástroje garantování péče :
 1. Pozitivní – na co MÁM nárok
 2. Negativní – na co NEMÁM nárok

Omezení rozsahu GP – jak vymezit balík GP

- Zásady WHO (solidarita, všeobecná dostupnost,..)
- Dle cílů zdravotní a/nebo sociální politiky
- Dle kulturních a morálních kritérií
- Jako výsledek politických bojů
- Dle ex-ministra Stráského

Omezení rozsahu GP – jak vymezit balík GP v ČR

- Rozsah povinného pojištění nutno zrevidovat (stárnutí populace, technologický vývoj, atd.)
- Nutno zvolit jedno kritérium při tvorbě balíku GP jako např. medicínská účinnost, ochota k solidaritě, nákladová efektivita, finanční zátěž (spoluúčast)

Progresivní a regresivní pojistné sazby, bonusy, tlak na prevenci

- Běžný prvek v činnosti komerčních pojišťoven
- Možný nástroj stimulace pacienta na zdravější způsob život
- ?diskriminační opatření pro lidi s vrozenou dispozicemi k onemocnění
- Vhodné jsou bonusy na podporu prevence

Maximální výše prostředků vyplácených za diagnózu

- Stanovena maximální výše prostředků za danou diagnózu
- Pokud nemocnice/lékař účtuje vyšší cenu, pacient hradí rozdíl z vlastních prostředků
- Problém : pacient musí mít k dispozici podrobné informace o cenách (obtížné)
- Zavedení této metody je nákladné

Pořadníky a délka čekací doby

- Pro vyšší příjmové skupiny (nečekají, platí)
- Vhodnější u specialistů, méně vhodné u praktických lékařů
- Vede k protekcionismu a nerovnosti (kdo může čekat a kdo ne, nutnost zohlednění naléhavosti případů)

Gate keeper systém

- Praktický lékař jako regulátor poptávky po specializované péči
- Praktický lékař „vybaví pacienta žádankou a pošle ho dál“
- Omezení svobody volby lékaře

Motivace k využívání určitých služeb nebo zařízení

- Pojišťovna nasmlouvá služby tam, kde dosahují nejnižší náklady nebo kde mají nadbytek volných kapacit
- Pacient buď akceptuje kontrakt nebo zvolí jiné zařízení/službu, ovšem za nevýhodnějších finančních podmínek