

Přednáška č.12

Zdravotní politika



SPECIFIKA ZDRAVOTNICTVÍ

Poskytování zdravotnických služeb je prakticky ve všech zemích předmětem *mimořádně intenzivních státních zásahů*.

Důvody těchto státních zásahů jsou v podstatě dvojího druhu:

1. obavy z následků nerovnosti v příjmech
2. selhání trhu zdravotní péče

SPECIFIKA ZDRAVOTNICTVÍ

Ad1) Panuje široce rozšířené přesvědčení, že žádnému člověku by neměl být odepřen přístup k odpovídající péči z důvodu jeho nízkého příjmu. Tento názor je založen na předsvědčení, že *zdravotní služby jsou něco jiného než běžné spotřební komodity*. Všechny západní demokracie tendují k přístupu, že každý by měl mít právo na jistou minimální přiměřenou nebo základní úroveň péče.

Ad2) Trh zdravotní péče nesplňuje standardní podmínky dobře se chovajícího konkurenčního trhu:

SPECIFIKA ZDRAVOTNICTVÍ

Rozdíl mezi trhy zdravotní péče a standardními konkurenčními trhy

Standardní konkurenční trhy

- velké množství prodávajících
- zisk maximalizující firmy
- homogenní komodity
- dobře informovaní kupující
- spotřebitelé platí přímo

Trhy zdravotní péče

- jen omezené množství nemocnic (mimo oblast velkých měst)
- většina nemocnic neexistuje kvůli zisku
- vysoce heterogenní komodity
- špatně informovaní kupující
- pacienti hradí jen část nákladů

SPECIFIKA ZDRAVOTNICTVÍ

Rozdíl mezi trhy zdravotní péče a standardními konkurenčními trhy

- a) omezená konkurence
 - b) nedokonalé informace
 - c) soudní spory o nedostatečné lékařské péči
 - d) nepřítomnost stimulů k vytváření zisku
- není Paretovsky efektivní



ZÁKLADNÍ POJMY

Zdraví:

- nemá hmotnou podstatu; nemá vlastnosti zboží → nemůže být předmětem koupě a prodeje
- negativní vymezení
- pozitivní vymezení (statické x dynamické pojetí)

Zdravotní péče:

- primární péče
- sekundární péče
- terciární péče



ZÁKLADNÍ POJMY

Na základě vnímání práva na zdraví můžeme rozlišit 3 různé systémy zdravotní péče:

- liberální pojetí
- egalitární pojetí
- utilitární pojetí

→ tato schémata není možné aplikovat jako výlučná

Zdravotní politika:

- neexistuje univerzální definice
- lze ji chápat jako zájem státu na zdravotním stavu obyvatelstva
- může se uplatňovat až tehdy, když je vybudováno institucionální prostředí (sít' zdravotnických zařízení)

FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNICTVÍ

Formy financování zdravotnických služeb můžeme třídit následujícím způsobem:

- **nepřímé financování**
- **přímé financování**



FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNICTVÍ

Nepřímé financování

- prostřednictvím veřejných rozpočtů: státních a místních
- povinné (veřejné) pojištění
- dobrovolní (smluvní) pojištění
- zaměstnanecké pojištění
- dobročinnost, charita, zahraniční pomoc



FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNICTVÍ

Přímé financování

- platby příjemců služeb s výjimkou placení pojistného, ale včetně finanční spoluúčasti na úhradách za služby poskytované v rámci forem 1-4.
- v praxi se vyskytují zásadně různé kombinace zmíněných forem, které odráží zdravotní politiku jednotlivých zemí.

FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNICTVÍ

Podle toho která forma převažuje lze rozlišit tyto možné způsoby financování zdravotnictví:

- převaha *povinného veřejného pojištění*
- převážně na základě *soukromého pojištění*
- financování zdravotnických služeb *prostřednictvím státního rozpočtu* resp. ze zdrojů vzniklých zdaněním

FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNICTVÍ

Jednotlivé systémy se liší i co do metod úhrady nákladů na poskytování péče poskytovatelům.

Mezi základní používané metody patří:

- *financování prostřednictvím globálního rozpočtu zařízení*
- *platby za výkony*
- *platby za zaregistrované pacienty* (tzv. kapitace)
- *platby za diagnostikovaný případ* (např. DRG)
- *platby za ošetrovací den*

ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ (ZP)

- provádí zdravotní pojišťovny
- uplatnění zdravotního pojištění u nás umožnilo oddělit financování zdravotní péče od státního rozpočtu (tzv. Bismarkovský model)
- výše pojistného na všeobecné zdravotní pojištění činí 13,5 % z vyměřovacího základu hrubé mzdy zaměstnance nebo příjmu osob samostatně výdělečně činných.
- základním smyslem pojištění je snížení rizika, jemuž jsou jednotlivci vystaveni a jeho přenesení na ty, kteří jsou ochotni ho přijmout
- vliv pojištění na lidské chování se někdy nazývá problémem **morálního hazardu** – pojištění ovlivňuje nejen množství a kvalitu zdravotní péče, kterou jednotlivci nakupují, když jsou nemocní.

TYPOLOGIE ZDRAVOTNICKÝCH SYSTÉMŮ

Podle kritéria převažujícího zdroje financování rozlišujeme 3 typy zdravotnických systémů:

- a) Tržní model
- b) Beveridgeovský model
- c) Bismarckovský model



TYOLOGIE ZDRAVOTNICKÝCH SYSTÉMŮ

Ad A) Tržní model

- zdravotní péče není garantována státem
- zdravotní péče je chápána jako zboží, která má tržní cenu
- lékaři jsou soukromě podnikajícími subjekty
- pacient má možnost svobodné volby lékaře, zdravotnického zařízení i zdravotní pojišťovny
- soukromá nemocniční zařízení
- zdravotní péče je hrazena ze soukromých zdrojů buď přímou platbou nebo soukromými zdravotními pojišťovnami
- zdravotní pojištění je dobrovolné
- stát nekontroluje nabídku ani ceny zdravotních služeb; nevstupuje do vztahu plátce - poskytovatel
- existuje volná konkurence mezi aktéry systému
- financování je založeno na výkonových platbách

Negativa toho systému?

TYPOLOGIE ZDRAVOTNICKÝCH SYSTÉMŮ

Ad B) Beveridgeovský model

- bezplatná zdravotní péče je garantována státem
- financování ze státního rozpočtu
- zdravotnická zařízení jsou ve vlastnictví státu
- základním článkem zdravotnického systému jsou ordinance praktických lékařů
- převažuje kapitační platba a v lůžkových zařízeních „ošetřovací den“
- nízká míra finanční spoluúčasti

Negativa tohoto systému?



TYPOLOGIE ZDRAVOTNICKÝCH SYSTÉMŮ

Ad C) Bismarckovský model

- zdravotní péče je garantována státem a to tak, že je zákonem stanovena povinnost za určitých podmínek platit pojistné do fondu zdravotního pojištění (do výše standardu)
- rozsah a kvalitu zdravotní péče určuje lékař
- základem tohoto systému jsou individuální soukromé praxe ambulantních lékařů
- převažující způsob úhrady je platba za výkon, bývá kombinována s kapitační platbou; v lůžkových zařízeních se realizuje platba za ošetřující den
- podíl státu na financování zdravotní péče se realizuje platbou pojistného za nevýdělečné činné osoby
- prováděcí mechanismy a kontrolní funkce jsou delegovány na jiné subjekty

Negativa tohoto systému?



AKTÉŘI ZDRAVOTNICKÉ POLITIKY

Poptávka po zdravotnických službách

↓
pacienti

Nabídka zdravotnických služeb

↓
poskytovatelé zdravotní péče



AKTÉŘI ZDRAVOTNICKÉ POLITIKY

Zdravotní systém se vyvíjí především na základě vzájemných vztahů mezi jeho jednotlivými aktéry:

- plátcí zdravotní péče
- poskytovatelé zdravotní péče



AKTÉŘI ZDRAVOTNICKÉ POLITIKY

Plátcí zdravotní péče

- stát
- zdravotní pojišťovny
- pacient

Poskytovatelé zdravotní péče

- lékaři
- zdravotnický personál
- zdravotnická zařízení



PROBLÉMY SPOJENÉ S POSTAVENÍM JEDNOTLIVÝCH AKTÉRŮ V ČR

Plátcí zdravotní péče

Stát:

- nekoncepční zasahování do chodu zdravotních pojišťoven
- nepřesně definovaný rozsah veřejného zdravotního pojištění
- konflikt zájmů a selhání státu v roli správce systému

Zdravotní pojišťovny:

- nevyhovující statut zdravotních pojišťoven
- neexistence zdravého konkurenčního prostředí mezi pojišťovnami
- neexistence funkčního systému kompenzace rizika

Pacient:

- nedostatečná informovanost
- nízké zapojení občana do rozhodování
- pacienti nemohou požadovat na základě svých preferencí nabídku služeb, kterou jim veřejný systém neposkytuje vyhovujícím způsobem

PROBLÉMY SPOJENÉ S POSTAVENÍM JEDNOTLIVÝCH AKTÉRŮ V ČR

Poskytovatelé

- problémy s kapitačně-výkonovým způsobem plateb u primární péče
- konflikt mezi privátními a ambulantními specializovanými lékaři
- vlastnické vztahy u nemocniční péče
- sledování kvality poskytované péče

