

Nabídka zdravotní péče

Osnova

- Vlastnosti nabídky
- Konkurence
- Nástroje regulace nabídky
- Měření kapacit

- Institucionální aspekty
 - Vlastnictví (soukromé x veřejné)
 - Ziskové x neziskové
 - Financování veřejné x soukromé

Nabídka - obecně

- Kvalita i kvantita nabídky výrazně ovlivňována netržními silami
- Existují čtyři proměnné na trhu poskytovatelů: cena, kvalita studentů, kvalita vzdělání a kvantita
 - Základní tržní síly, poptávka po zdravotní péči a nabídka studentů, determinují cenu a kvalitu studentů
 - Kvalita vzdělání a kvantita ovlivněna netržními silami
- Důsledkem kontrolování kvality je omezení nabízené variety služeb
 - Na standardním trhu nabízená velká varieta různých kvalitních produktů znamená různé ceny
 - Licence a standardy vzdělávání znamenají omezení nabízet různě kvalitní zdravotní péči
 - Klesající podíl lékařů mezi zaměstnanci zdravotnictví znamená jakousi míru substituovatelnosti, nicméně role lékaře zůstává centrální

Vlastnosti nabídky

Vlastnosti nabídky po zdravotní péči

- Omezená pružnost
- Specifické postavení lékaře
- Omezená konkurence
- Omezená substituovatelnost

Vlastnosti nabídky

Omezená pružnost

- Nabídka na dokonale konkurenčním trhu charakteristická volným vstupem do odvětví
- Ve zdravotnictví naopak typické
 - Výkon lékařského povolání vázán a regulován udělením licence
 - Vzdělávání zdravotníků finančně a obsahově náročné

Vlastnosti nabídky

Licence

- Vstup do odvětví vázán udělením licence
 - Omezení nabídky
 - Zvýšení nákladů zdravotní péče
 - Argumentováno udržení jakéhosi „minima“ kvality
 - V důsledku přísných podmínek na ukončení studia se mohou licence zdát přebytnými (výjimka absolvent vystudovaný v jiné zemi X EU)

Vlastnosti nabídky

Náklady na vzdělávání

- Vzdělávání zdravotníků nákladné
 - většinou nehrazeno studenty => osobní užitek studenta převyšuje jeho náklady
 - vzdělávací dotace by měla způsobit pokles ceny zdravotní péče, ovšem vyrovnáváno v důsledku omezeného přijímání studentů a omezeného počtu studentů, kteří školu skutečně dokončí
 - Dotace do vzdělávání zdravotníků vyšší než u jiných profesí (měla by výše dotace být různě velká u různých profesí?), zároveň výdělky zdravotníků obecně vyšší než u jiných profesí
- Předpoklad, že taková významná část z alokovaných zdrojů (vzdělávací dotace) by měla být dále vykonávána v neziskových zařízeních

Vlastnosti nabídky

Ziskový motiv

- Ohromná převaha neziskových nad ziskovými nemocnicemi
- Kolektivně orientované chování důležité => vztah pacient-lékař ovlivňuje kvalitu produktu
- Nemocnice sama o sobě poskytuje služby podobné hotelu, není zřejmé, že ziskový motiv by nevedl k efektivnější nabídce
 - Veřejné a soukromé dotace snižují náklady pacientovi v neziskové nemocnici
 - Ziskové nemocnice vzbuzují u některých pacientů (a odesílajících lékařů) podezření => preferují neziskové nemocnice
 - Etické námitky proti ziskovosti obecně (léčit bez ohledu na schopnost platit)

Vlastnosti nabídky

Postavení lékaře

- Lékař jako poskytovatel služby
- Lékař jako zprostředkující agent
- Lékař jako podnikatel
- Lékař v neustálém konfliktu mezi altruismem a vlastními zájmy
- Lékař musí jednat a rozhodovat v zájmu pacienta
- Lékař musí respektovat práva a samostatnost pacienta

Vlastnosti nabídky

Lékař jako poskytovatel služby

- Lékař jako „prodávající“ zdravotní péče - odlišné od prodávajícího na standardním trhu
- Zdravotní péče patří mezi kategorii zboží (služeb), pro které platí, že produkt a aktivita spojená s produkcí je identická
 - Spotřebitel nemůže testovat produkt před konzumací
 - Prvek důvěry ve vztahu prodávající-spotřebitel

Vlastnosti nabídky

Lékař jako zprostředkující agent

- Pacient na lékaře přenáší část své spotřebitelské suverenity (lepší informace na straně lékaře - asymetrie), navíc navrácení zdraví nejisté a nepředvídatelné, nemožné se poučit v předchozím „kole“
- Lékař vnímán jako expert, jeho chování nezávislé na zalíbení se pacientovi
- Předpoklad, že léčba je diktována objektivními potřebami pacienta, nezávisle na finanční stránce věci

Vlastnosti nabídky

Lékař versus jeho vlastní prospěch

- Chování prodávajícího z etického pohledu vedeno snahou o spotřebitelovo dobro (versus prodávající na standardním trhu)
=> kolektivní orientace odlišující zdravotnictví od business
- Předpoklad, že chování lékaře kompletně nezávislé na sledování jeho vlastního prospěchu
- Lékař zároveň často podnikatelem ...

Vlastnosti nabídky

Omezená konkurence

- „Nedokonalé informace snižují stupeň efektivnosti konkurence“ (S. Salop, 1976)
- Reklama „poskytovatelů“ nepovolena
- Cenová konkurence redukována („levnější“ lékař = „špatný“ lékař?)
- Potřeba neustálého konzultování mezi poskytovateli redukuje konkurenční tlaky

Vlastnosti nabídky

Konkurence

- Soutěž o disponibilní zdroje, o pacienta, o kvalitní pracovní sílu, o finanční prostředky na investice, o možnost vykonávat složitější zákroky, o možnost seberealizace apod.
- Jiné formy konkurence mezi nemocnicemi (DRG, řízená péče), jiné u ambulantní péče (zvýšení kvality služby, včetně příjemnějšího prostředí, kratší čekací doba..)

Konkurence

Konkurence kvalitou

- Cenová konkurence vzácná, spíše konkurence kvalitou
- Žebříčky nemocnic: www.zebricky.cz
- Nemocnice ČR 2007 (očíma pacientů): [http://www.hc-institute.org/userfiles/file/zebricek_Nemocnice_CR_2007\(1\).pdf](http://www.hc-institute.org/userfiles/file/zebricek_Nemocnice_CR_2007(1).pdf)

Konkurence

Žebříček 16 nemocnic – MZ, leden 2006

Ústav péče o matku a dítě	1,43	
Fakultní nemocnice u sv. Anny	1,67	
Všeobecná fakultní nemocnice	1,89	
Fakultní Thomayerova nemocnice	1,89	
Fakultní nemocnice Motol	1,89	
Nemocnice Na Homolce	1,89	
Fakultní nemocnice Královské Vinohrady	1,89	
Fakultní nemocnice Plzeň	1,89	
Fakultní nemocnice Bulovka		2,00
Fakultní nemocnice Brno	2,22	
Masarykův onkologický ústav Brno	2,22	
IKEM	2,33	
Fakultní nemocnice Hradec Králové	2,33	
Fakultní nemocnice Olomouc	2,33	
Fakultní nemocnice Ostrava		2,44
Urazová nemocnice Brno	2,56	

- Parametry: počty hospitalizovaných a zemřelých, procento zemřelých na danou diagnózu, procento operovaných, počet zemřelých po operaci či počet a procento lidí, kteří museli zákrok podstoupit znovu.
- Kvalita péče FNUSA (Brno): <http://www.fnusa.cz/kvalita.php>

Konkurence

Konkurence mezi nemocnicemi

- „V případě naléhavé potřeby se jedinec jen zřídka nachází v takovém stavu, aby si vybral z velké nabídky. A i když je více času na rozhodování, vybere nakonec nemocnici místo pacienta lékař“ (Stiglitz, 1997)
- Konkurence řízená pacientem (zlepšení nabídky pro pacienty - patient choice) s cílem snížit čekací lhůty a zvýšit kvalitu péče => problém informační nerovnováha, nejistota poptávky, politická omezení
- Konkurence řízená plátcem (zdravotní plány, výběr pojištěnců) => politická omezení (dostupnost, ekvita, cream-skim..)

Konkurence

Konkurence řízená pacientem

- Cílem nemocnice lákat pacienty (předpoklad, že peníze následují pacienta x globální rozpočty)
- Dva argumenty pro:
 - Efektivnější chování poskytovatelů
 - Vstup nových efektivních poskytovatelů a odchod neefektivních
 - +konkurence podnět k inovacím (kontroverzní ve zdravotnictví)

Konkurence

Povaha konkurence mezi nemocnicemi v závislosti na modelu zdrav. systému

- Závisí na prostředí (regulace): (1) cenová regulace, (2) bariéry vstupu/výstupu na nabídkové straně, (3) stupeň vlivu pacientů (patient choice), (4) stupeň vlivu plátců (payer choice) + regulace kvality

Nabídková strana		Poptávková strana			
		Less patient choice		More patient choice	
Úhrady	Bariéry vstupu/výstupu	Less payer choice	More payer choice	Less payer choice	More payer choice
Cena neregulovaná	Vysoké	Beveridge (před 1990)	NHS (1991 – 1997)	Bismarck (před 2000)	
	Nizké		USA (managed care)		
Fixní ceny	Vysoké		Bismarck (po 2000)	Skandinávie (po 1990)	
	Nizké			NHS (po 2003)	

Konkurence

Cenová regulace (systém úhrad) ve vztahu ke konkurenci

- Historicky financování nemocnic na bázi globálních rozpočtů (v ČR dodnes) => konkurence řízená pacientem nemožná, peníze nenásledují pacienta
- Zpětné proplácení (USA před 1980) – konkurence nikoliv skrze snížení ceny, ale investice do high-tech vybavení ve snaze, aby ostatní lékaři posílali pacienty právě do naší nemocnice
- DRG – omezuje cenovou konkurenci, ale posiluje konkurenci kvalitou

Bariéry vstupu/výstupu

- Úspory z rozsahu (existují ve zdravotnictví?) =>tendence k místním přírodním monopolům
- Omezené veřejné zdroje vedou k omezení kapacit a k dlouhým čekacím dobám
- Počet nabízejících regulován
- Regulace ve vztahu k pracovní síle a k kapitálovým investicím limitují schopnost poskytovatele konkurovat skrze politiku zaměstnávání/vyhazování zaměstnanců a investování
- Vládní intervence ve prospěch zadlužených poskytovatelů vyústující ve spíše „měkké“ než tvrdé vnímání rozpočtového omezení
- Slabá antitrustová regulace usnadňující fúze a tajné dohody

Konkurence

Patient/payer choice

- Konkurence pak buď řízená pacientem nebo plátcem
- Patient a payer choice může koexistovat, nicméně existuje výměna (trade-off) mezi nimi – pokud plátcem má vliv (choice) na cenu, tzn. může vyjednat slevy pro pojištěnce u některých poskytovatelů (selective contracting) => omezení patient choice => tzn. více vlivu plátcem znamená méně vlivu pacientů

Konkurence

Nedokonalá konkurence (bez cenové regulace)

- Konkurence mezi nemocnicemi při splnění dvou předpokladů může mít charakter monopolistické konkurence (Dranove and Satterthwaite, 2000)
 - poskytovatel má malou sílu na trhu (poptávka je elastická, nikoliv dokonale elastická)
 - na trhu je dostatečný počet konkurentů, kteří ignorují strategická rozhodnutí jednoho poskytovatele o výstupu a ceně
- Platí spíše ve velkých městech, ale :
 - elastická poptávka nepravděpodobná v případě pohotovosti
 - obecně platí, že monopolistická konkurence znamená snižování cen a zvyšování kvality => ve zdravotnictví jsou ovšem oba ukazatele pacientem mylně vnímány
 - předpoklad velkého počtu konkurentů je ve veřejně financovaných zdravotních systémech obtížně dosažitelný =>konkurenti potom sledují bedlivě rozhodování o ceně a výstupu => tedy spíše blíž k Cournot-uv duopolu nebo oligopolu

Konkurence

Necenová konkurence (fixní cena)

- „srovnávací konkurence“
- Typické pro DRG – fixní cena je jakýmsi průměrem nákladů nemocnic pro jednotlivé diagnózy
- Cílem je stimulovat poskytovatele ke snižování nákladů, DRG má tři další nechtěné důsledky:
 - znovu přijímání pacientů s diagnózou, jejíž náklady jsou nižší než stanovená cena
 - nižší kvalita péče pro pacienty s diagnózou, jejíž náklady jsou vyšší než stanovená cena
 - přijímat co nejméně pacientů s diagnózou, jejíž náklady jsou vyšší než stanovená cena

Konkurence

Politická omezení konkurence

- Prvotním cílem veřejně financovaných systémů zdravotnictví je dostupnost a ekvita
- Konkurence mezi poskytovateli pouze nástrojem k nákladově efektivnějšímu poskytování zdravotní péče
- Existuje trade-off mezi výrobní efektivitou a ekvitou

Konkurence

Racionalizace nabídky – lůžková zařízení versus ambulantní péče

- Nástroje – lůžková zařízení :
 1. Administrativní náklady
 2. Finanční nástroje
 3. Vytváření konkurence a interního trhu zdravotnických služeb
- Nástroje – ambulantní péče :
 1. Maximální počet výkonů, bodů
 2. Kombinace více systémů odměňování
 3. Maximální počet přihlášených pacientů atd.

Nástroje regulace nabídky

Administrativní nástroje - regulace nabídky nemocnic

- Certifikace potřeb – na realizaci kapacitního růstu nutno dokázat opodstatněnost investice
- Restrukturalizace
- Horní hranice příjmů nemocnic
- Omezení počtu zdrav. Personálu
- Přímá kontrola výše nákladů

Nástroje regulace nabídky

Finanční nástroje - regulace nabídky nemocnic

- Perspektivní financování – forecast mix, DRG ...
- Nemocnice uzavře smlouvu s financujícím subjektem na výkony v rozsahu dopředu stanoveného rozpočtu. Základnou je situace v předchozím roce. Principem je stanovení pevné ceny za jednotlivé výkony a odhad počtu výkonů v průběhu roku. Motivací je možnost ponechat si případné úspory (nutno použít na zdravotní péči!)

Nástroje regulace nabídky

Vytváření konkurence - regulace nabídky nemocnic

- PPP – soukromá organizace provozuje nemocnici za stanovený poplatek a zaručí dostupnost a bezplatnost péče pro všechny pacienty
- Lékaři placeni na základě hospodářského výsledku (tlak na snižování nákladů)
- Boj o pacienta (tlak na zvýšení kvality)

Nástroje regulace nabídky

Maximální počet výkonů - regulace nabídky praktiků

- Stanovení maximálního počtu výkonů
- Stanovení maximálního počtu vykazovaných bodů
- Regulace bodu
- Má smysl při výkonovém odměňování – cílem je zabránit neustálému růstu vykazovaných výkonů, bodů, atd.

Nástroje regulace nabídky

Maximální počet registrovaných pacientů

- Lékaři získávají dopředu roční platbu za počet přihlášených pacientů
- Motivace v „boji“ o pacienta

Nástroje regulace nabídky

Kombinace více systémů odměňování

- Příplatky za kvalitní práci
- Osobní odměny
- Atp. – snížení demotivace vzhledem k nízkým platům ve zdravotnictví

Nástroje regulace nabídky

KVANTIFIKACE

- Počet lůžek / 100 000 obyvatel
- Počet nemocnic / 100 000 obyvatel
- Počet nemocnic na 100 000 obyvatel
- Průměrná doba hospitalizace
- Obložnost
- A více dat najdete na :
<http://data.euro.who.int/hfadb/>

Měření kapacit

Institucionální aspekty – Barrova matice

1. Veřejné poskytování Veřejné financování	2. Soukromé financování Veřejné financování
4. Soukromé poskytování Soukromé financování	3. Veřejné poskytování Soukromé financování

Institucionální aspekty

Literatura

- Stiglitz, J.E.:Ekonomie veřejného sektoru (1997)
- Arrow, K.J.: Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care (1963)
- Jones, A. M.: The Elgar companion to health economics (2006)