

# Sociální politika

**Téma:**

Zdravotní politika



FSS MU Brno, 2006

# **Struktura tématu**

- 1. Zdraví a jeho determinanty**
- 2. Indikátory zdraví**
- 3. Zdravotní politika a její cíle**
- 4. Subjekty ve zdravotnictví**
- 5. Předmět zdravotní politiky – typy statků ve zdravotnictví**
- 6. Důvody veřejné zdravotní péče**
- 7. Způsoby financování praktických lékařů**

# **Struktura tématu**

**8. Modely financování zdravotní péče ve světě**

**9. Situace ve zdravotnictví vyspělých zemí a sociálně ekonomické přístupy**

**10. Mechanismy kontroly expanze nákladů na zdravotní péči**

**11. Systém zdravotní péče v ČR**

# **AD1) Zdraví a jeho determinanty**

## **- Definice Zdraví dle WHO**

Stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody (wellbeing)

Zdraví jako součást konceptu lidského kapitálu

Zdraví jako základní prvek kvality života

# **Předpoklady dobrého zdraví (determinanty ovlivňující zdraví)**

1. **Genetické faktory**
2. **Životní prostředí**
3. **Životní úroveň a životní styl**
4. **System zdravotní péče**

## **AD2) Indikátory zdraví**

- **Střední délka života**
- **Specifická úmrtnost (*počet zemřelých na 1000 obyvatel příslušné věkové skupiny a pohlaví za rok*)**
- **Standardizovaná úmrtnost (*počet zemřelých na 100.000 obyvatel standardizovaný podle věkové a pohlavní struktury populace*)**
- **Nemocnost**

## **AD3) Zdravotní politika a její cíle**

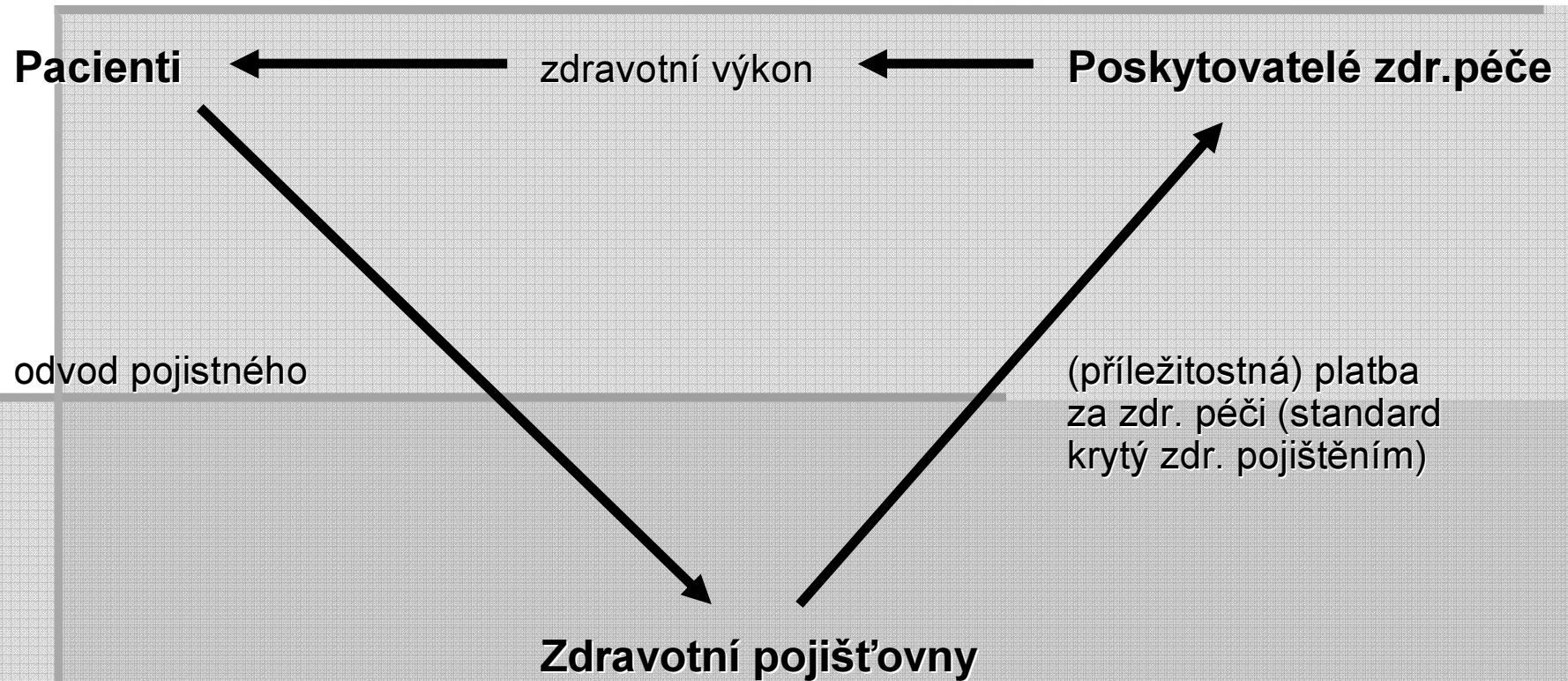
- 1. Zdravotní politika ex post**
- 2. Zdravotní politika ex ante**

# **Cíle zdravotní politiky (kritéria posuzování zdravotní politiky)**

- 1. Rovnost v přístupu ke zdraví**
- 2. Efektivnost systému zdravotnictví**
- 3. Kvalita poskytovaných služeb**



# Ad 4) Subjekty ve zdravotnictví



# Ad 5) Předmět zdravotní politiky – typy statků ve zdravotnictví

Kategorie statků	Obsah statku	Výrobce (poskytovatel) statku
<b>Čistý netržní statek</b>	povinné očkování	
pozitivní externalita	epidemiologická péče	Státní a nestátní zdravotnická zařízení
s automatickou spotřebou	preventivní ošetření	
s fakultativní spotřebou	prenatální ošetření	
<b>Smíšený kolektivní statek</b>	ambulantní a nemocniční péče a ošetření	státní a nestátní zdravotnická zařízení a ústavy
	péče sociálních ústavů	
<b>Poručnický statek</b>	antibiotika, drogy	lékárny, lékařské předpisy
statek pod ochranou	některé vitamíny	
<b>Statek přirozeného monopolu</b>	léčebné prameny	státní a nestátní lázeňská a léčební zařízení
	lázeňská a klimatická místa	
<b>Nečistý tržní statek</b>	tarifní a nadstandardní a specializovaná péče	stomatologická zařízení, ortopedická a rehab. střediska
<b>Tržní statek</b>	vysoce specializovaná ošetření	specializované kliniky (státní a nestátní)
monopol a oligopol	plastické operace	
	produkty alternativní medicíny	

# **Ad 6) Důvody veřejné zdravotní péče – tržní selhání v oblasti zdrav. péče**

- **Nedokonalá konkurence na trhu zdravotnických služeb**
- **Informační nerovnováha mezi poskytovatelem a příjemcem zdravotní služby**
- **Existence faktoru nejistoty na trhu zdrav. služeb**
- **Zdravotnické služby = smíšené kolektivní statky**
- **Existence externalit**
- **Zdravotnické služby = statky pod ochranou státu**

# **Ad 7) Způsoby financování praktických lékařů**

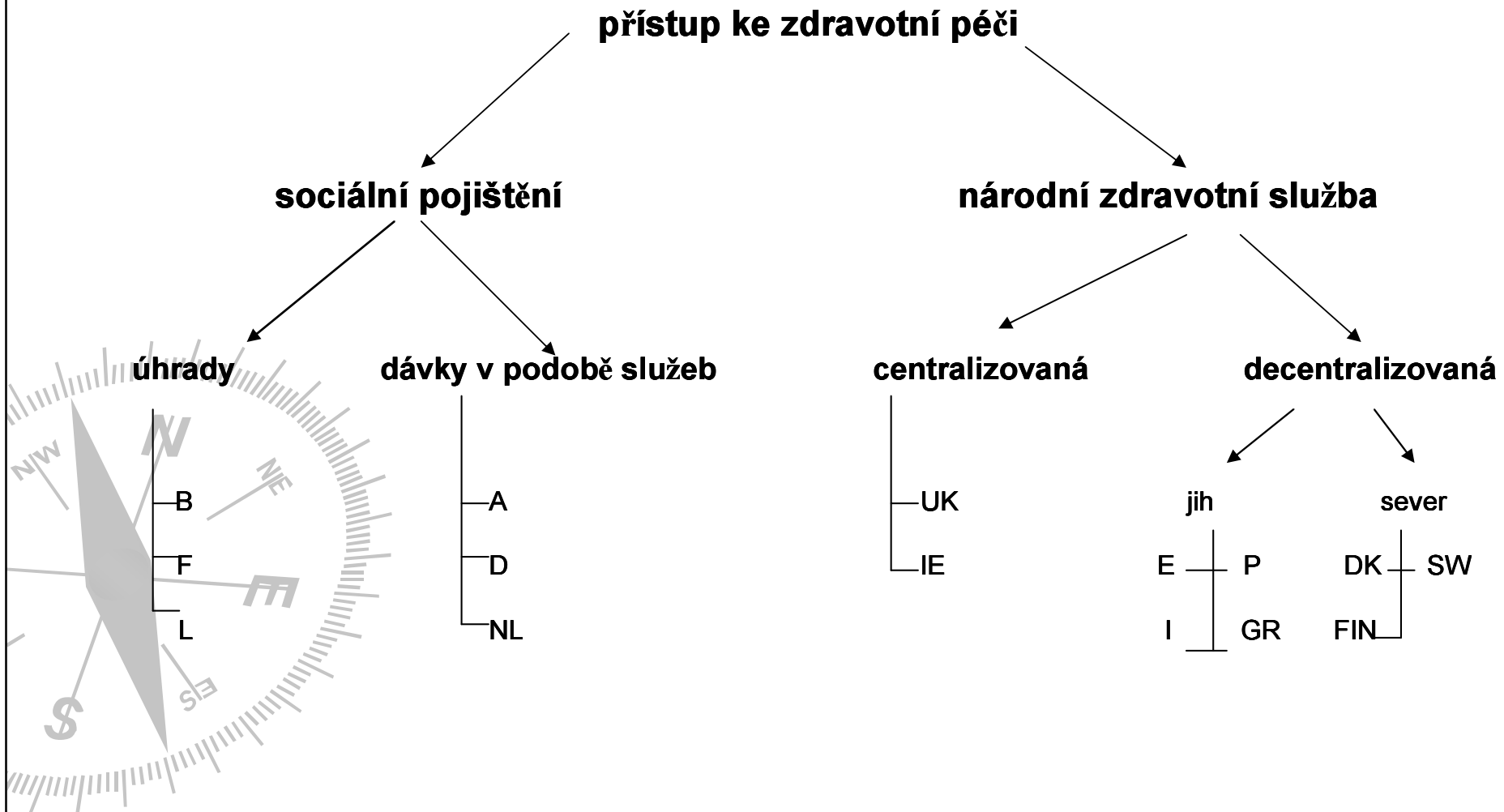
- **Platba za výkon (výkonová platba)**
- **Platba na osobu (kapitační platba)**

# **AD8) Modely financování zdravotní péče ve světě**

- **Financování z daní v rámci systému veřejných rozpočtů (Velká Británie)**
- **Povinné zdravotní pojištění (Německo)**
- **Soukromé zdravotní pojištění (USA)**

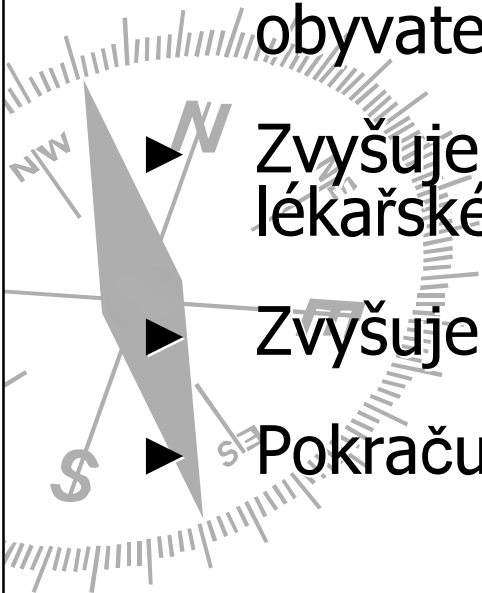


# Typologie veřejných systémů zdravotní péče v Evropě



# Ad 9) Situace ve zdravotnictví vyspělých zemí a sociálně ekonomické přístupy

- ▶ Náklady na zdravotnictví rostou rychleji než HDP
- ▶ Mění se demografická struktura populace
- ▶ Existují nerovnoměrnosti ve spotřebě zdravotní péče
- ▶ Podíl ekonomicky aktivních osob na celkovém počtu obyvatel klesá
- ▶ Zvyšuje se poptávka po netradičních formách lékařské péče
- ▶ Zvyšuje se nabídka nových léků a forem léčení
- ▶ Pokračuje nákladný proces obnovy a modernizace



# **AD10) Mechanismy kontroly expanze nákladů na zdravotní péči**

## **1. Regulace na straně poptávky (pacientů)**

**Poplatky za služby**

**Spolupojištění**

**Spoluúčast (franchising, podílnictví)**



# **AD10) Mechanismy kontroly expanze nákladů na zdravotní péči**

## **2. Regulace na straně nabídky (lékařů a zdravotnických zařízení)**

**Omezování nabízených služeb formou financování dle  
diagnózy**

**Role praktických lékařů jako „filtrů“ zdravotní péče  
(gatekeeping)**

# **AD10) Mechanismy kontroly expanze nákladů na zdravotní péči**

## **3. Role pojišťoven při omezování nákladů**

**Limity objemu poskytované péče**

**Omezení smluvní povinnosti**

# **AD11) Systém zdravotní péče v ČR**

- 1. Systém financování zdravotní péče v ČR**
- 2. Subjekty zdravotní péče v ČR**
- 3. Postoje veřejnosti**

# Financování zdravotní péče v ČR

- ✦ Odvody pojistného na sociální a zdravotní pojištění v ČR (2006)

	<b>zaměstnanec</b>	<b>zaměstnavatel</b>	<b>celkem</b>
<b>Sociální pojištění</b>			
nemoc	1,1 %	3,3 %	4,4 %
důchod	6,5 %	21,5 %	28,0 %
zaměstnanost	0,4 %	1,2 %	1,6 %
<b>Zdravotní pojištění</b>			
ZP	4,5 %	9,0 %	13,5 %

# Financování zdravotní péče v ČR

➤ Veřejné a soukromé výdaje na zdravotnictví v ČR (v mil. Kč)

Rok	Veřejné výdaje				Soukromé výdaje celkem
	Celkem	v tom		výdaje jako % z HDP	
		ze státního rozpočtu	od zdravotních pojišťoven		
1990	30.052	30.052	X	4,80	1.200
1995	93.309	15.076	78.233	6,36	7.366
1996	102.400	12.641	89.759	6,17	8.262
1997	109.033	11.459	97.574	6,11	9.881
1998	119.267	11.769	107.498	6,08	10.604
1999	123.453	13.128	110.325	6,05	11.475
2000	129.626	13.708	115.918	6,03	12.245
2001	145.096	13.960	131.136	6,27	13.711
2002	154.066	16.579	137.487	6,38	14.454
2003	170.367	22.631	147.736	6,67	16.057
2004	176.743	19.932	156.811	6,39	17.086

*Zdroj: Vývoj finančních ukazatelů ve zdravotnictví, ÚZIS ČR, Praha 2006*

# Financování zdravotní péče v ČR

- ✦ Srovnání podílu celkových zdravotních výdajů na HDP ve vybraných zemích (%)

Země	2000	2001	2002	2003
ČR	6,6	6,9	7,0	7,3
Francie	9,3	9,4	9,7	10,1
Island	9,2	9,2	10,0	10,5
Itálie	8,1	8,3	8,5	8,4
Maďarsko	7,1	7,4	7,8	8,4
Německo	10,6	10,8	10,9	11,1
Norsko	7,7	8,9	9,9	10,3
Polsko	5,7	6,0	6,0	6,5
Řecko	9,7	10,2	9,8	9,9
Slovensko	5,5	5,6	5,7	5,9
Španělsko	7,5	7,5	7,6	7,7
Švýcarsko	10,4	10,9	11,1	11,5
USA	13,1	13,8	14,6	15,0

*Zdroj: Vývoj finančních ukazatelů ve zdravotnictví, ÚZIS ČR, Praha 2006*

# Financování zdravotní péče v ČR

## ✦ Náklady a výnosy nemocnic resortu zdravotnictví, celkové výdaje na zdravotnictví a HDP (v mld. Kč)

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
1. Náklady nemocnic celkem	46,6	52,4	52,9	58,6	60,8	67,9	75,7	78,8	82,2
2. Výnosy nemocnic celkem	43,7	51,2	52,5	57,5	59,9	66,9	74,1	76,3	86,0
tržby od ZP	34,2	41,1	43,2	46,4	49,8	54,0	60,0	60,7	65,2
a) na lůžkovou péči	22,1	26,5	27,5	28,7	30,2	34,8	39,0	39,7	42,4
b) na ambulantní a jinou zdr. péči	12,1	14,6	15,7	17,7	19,6	19,2	21,0	13,3	14,4

Zdroj: *Vývoj finančních ukazatelů ve zdravotnictví1, ÚZIS ČR, Praha 2006*

# Postoje veřejnosti k otázkám zdravotní péče v ČR

- ✦ Požadovaná výše vládních výdajů (v % odpovědí dotázaných)

	životní prostř.	zdrav. péče	policie	vzdělání	armáda	důchody	podpory	kultura
Mnohem vyšší	14,5	32,5	10,4	18,3	1,8	18,1	3,7	4,0
Vyšší	51,3	48,4	30,9	47,2	9,4	46,5	14,8	22,4
Stejná	27,1	15,3	41,9	28,0	39,4	29,5	39,5	53,5
Nižší	2,5	1,2	9,5	2,7	28,7	1,8	22,3	9,6
Mnohem nižší	0,4	0,4	2,7	0,5	15,5	1,0	13,9	3,5
Neví	3,8	2,2	4,1	3,0	4,7	2,7	5,3	6,4
Bez odpovědi	0,4	0,2	0,5	0,3	0,5	0,4	0,5	0,7

*Zdroj: Data výzkumu „Role vlády – 1996“. In: Sborník IZPE 1/2002*



# Postoje veřejnosti k otázkám zdravotní péče v ČR

## ✦ Hlavní příčiny růstu nákladů na zdravotnictví (%)

Hlavní příčiny růstu nákladů	1995	1997	1999	2000
Neujasněnost koncepce vývoje zdravotnictví	49,3	52,7	42,6	32,7
Špatné hospodaření zdravotních pojišťoven	50,9	49,0	58,5	59,6
Nedostatky v systému řízení zdravotnictví	46,3	44,3	44,0	37,2
Špatný systém zdravotního pojištění	33,6	33,3	31,4	34,6
Nekontrolovatelný růst cen léčiv	34,6	33,0	32,2	37,0
Špatné hospodaření zdravotnických zařízení	17,1	21,1	21,8	27,8
Nedostatečná kontrolní činnost vůči lékařům	22,5	19,9	16,3	19,9
Nadměrné vykazování ze strany lékařů	29,6	19,5	18,3	20,1

*Zdroj: Výzkum názorů a postojů občanů ČR k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života.  
In: Sborník IZPE 1/2002*

# Postoje veřejnosti k otázkám zdravotní péče v ČR

✦ Preference modelu financování zdravotní péče (%)

	Hradí stát z daní	Hrazeno z pov. zdrav. pojištění	Část ze zdrav. poj., část občané	Hrazeno z nepov. zdrav. poj.	Platí každý sám	Jiná možnost	Neví
<b>1996</b>	20,6	40,5	31,1	4,1	0,7	0,9	2,1
<b>1997</b>	17,0	44,3	28,5	5,1	1,5	0,7	3,0
<b>1999</b>	22,8	40,4	27,5	4,0	0,7	0,3	4,3
<b>2000</b>	17,2	47,9	26,4	3,2	1,1	0,8	3,4

*Zdroj: Výzkum názorů a postojů občanů ČR k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života.*

*In: Sborník IZPE 1/2002*

# Postoje veřejnosti k otázkám zdravotní péče v ČR

➤ Hodnocení jednotlivých oblastí ve zdravotnictví v roce 2000 (%)

	Vážné problémy	Menší problémy	Bez problémů	Neví
Financování zdravotnictví	74,6	16,3	0,4	8,7
Zdravotní pojišťovny	64,9	27,0	1,0	7,0
Řízení zdravotnictví	38,0	37,0	3,5	21,6
Koncepce dalšího vývoje	35,5	29,1	2,7	32,6
Ceny léků a zdrav. materiálů	44,9	40,9	4,9	9,2
Přístup pacientů k vlastnímu zdraví	25,2	49,5	11,7	13,6
Vybavenost zdrav. pracoviště	21,4	5,4	13,5	14,7
Přístup personálu k pacientům	8,5	55,1	29,9	6,5
Přístup lékařů k pacientům	9,3	56,2	29,7	4,8
Odborná úroveň lékařské péče	5,3	50,6	35,7	8,3

*Zdroj: Výzkum názorů a postojů občanů ČR k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života.*

*In: Sborník IZPE 1/2002*