

Ekonomika zdravotnictví

Přednáška pro Lékařskou fakultu MU

10. března - 26. května 2015

Obsah přednášky

Základní ekonomické souvislosti zdravotnictví

trh zdravotní péče

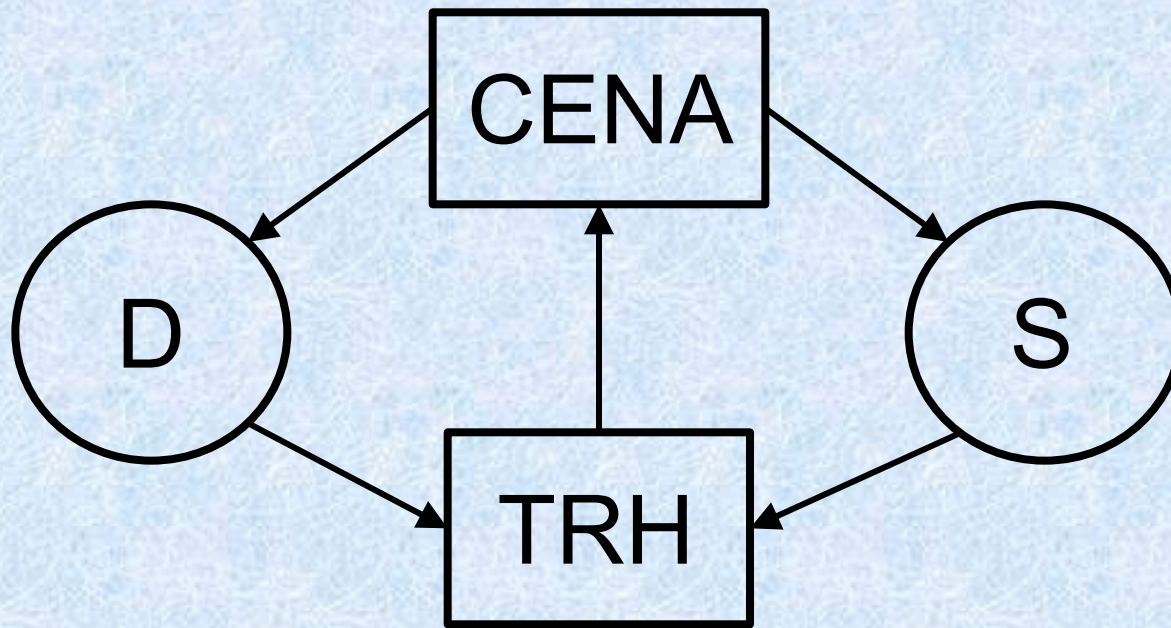
tržní selhání

další (ekonomické) důvody pro vliv státu

Zdravotnický systém

financování

Tržní mechanismus zjednodušeně



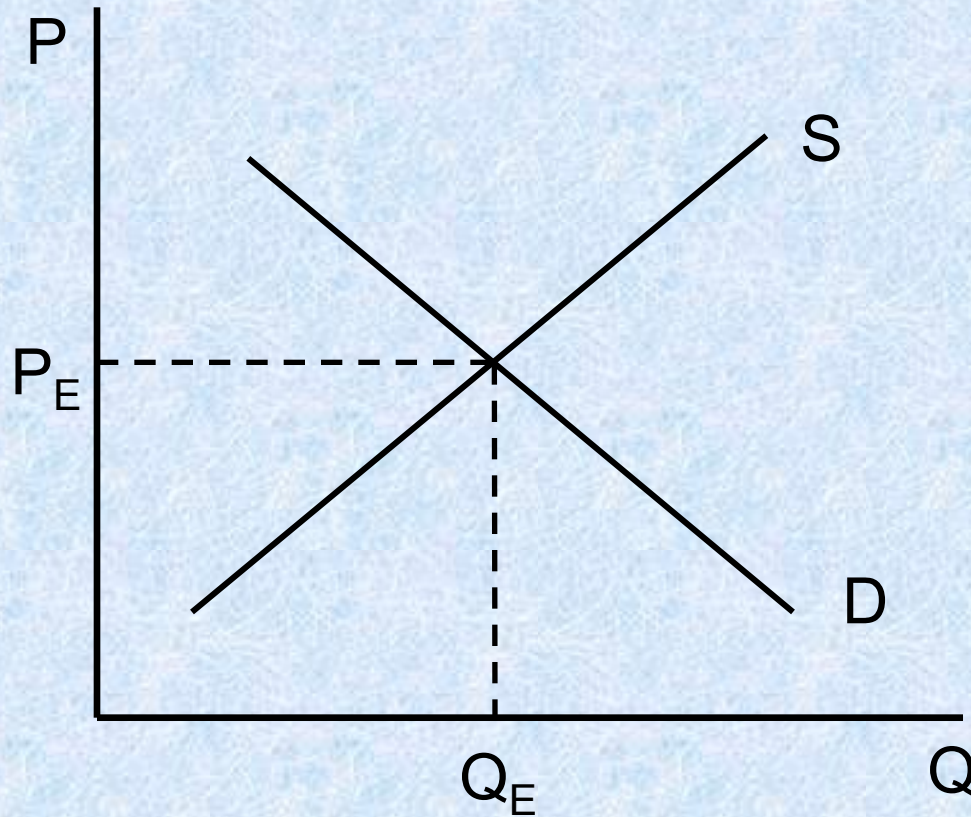
D – demand = poptávka
množství statku, které jsou kupující
ochotni koupit při dané ceně

S – supply = nabídka
množství statku, které jsou prodávající
ochotni prodat při dané ceně

Zdravotní péče (ZP)

- Subjektivní (versus) objektivní potřeba zdravotní péče vedou k poptávání ZP
- Uspokojení této potřeby – spotřeba ZP
- Nabídka je dána sítí zdravotnických zařízení (zájem pacienta vs. „ekonomické zájmy“, indukovaná poptávka)

Trh zdravotní péče



D - pacienti

S – zdravotnická zařízení

P – price = cena

Q – quantity = množství ZP

Tržní selhání

- Nedokonalá konkurence...
- Asymetrické informace...
- Veřejné statky
(veřejně poskytované statky \approx smíšené statky)
- Externality
(pozitivní a negativní)

Tržní selhání na trhu ZP

- Na trhu zdravotní péče (ZP) se vyskytují téměř všechna tržní selhání. Jedinou výjimkou je „veřejný statek“. ZP není veřejným ale (pouze) veřejně poskytovaným statkem. Tím je myšleno to, že ZP je z větší části hrazena pomocí veřejných zdrojů.

Důsledky tržních selhání

- Trh není alokačně efektivní (produkuje se méně při vyšší ceně)
- Nutno vypořádat se asymetrií informací
- Poptávka po statku (ZP) je obtížně zjistitelná
- Vzhledem k pozitivní externalitě se produkuje méně než odpovídá společenskému zájmu

Makro důvody pro státní zásahy

- Význam zdraví pro společnost a pro ekonomiku
- Lidé disponují výrobním faktorem práce (zdravější populace = více práce = možnost vyššího výkonu ekonomiky)

Zdravotnický systém

„...organizační celek uspořádaných vztahů mezi veřejností, poskytovateli zdr. péče, financujícími subjekty a orgány reprezentujícími vládní politiku, v jehož rámci se uskutečňuje zdravotní péče.“

(Durdisová, 2005:91)

Jeho organizace je zásadní položkou zdravotní politiky.

Zdravotnický systém - prvky

Základními prvky zdravotnického systému jsou:

- pacienti/veřejnost
- zdravotnická zařízení - poskytovatelé
- (plátcí)
- stát

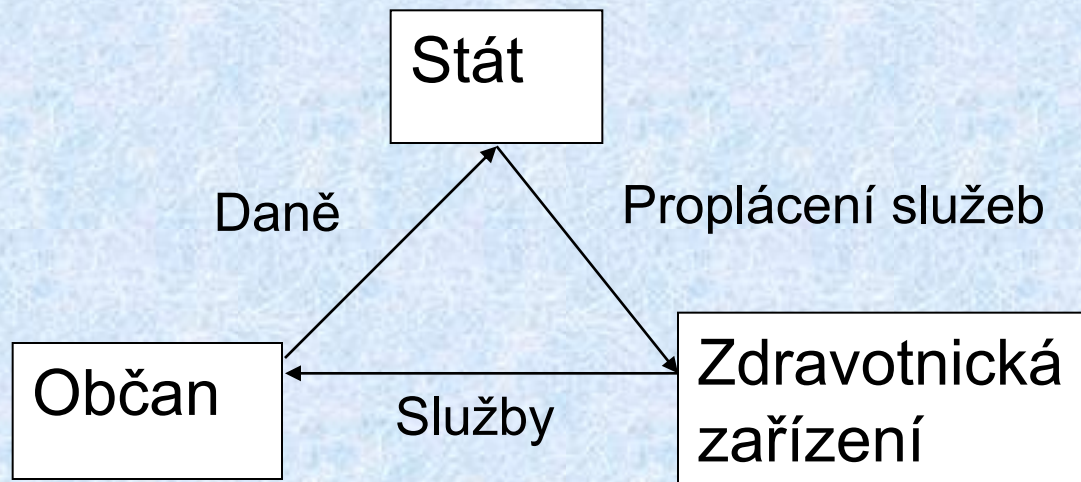
Financování zdravotní péče

Financování zdravotnického systému je závislé na formě poskytování zdravotní péče, která může být:

- tržní,
- smíšená/polotržní nebo
- netržní.

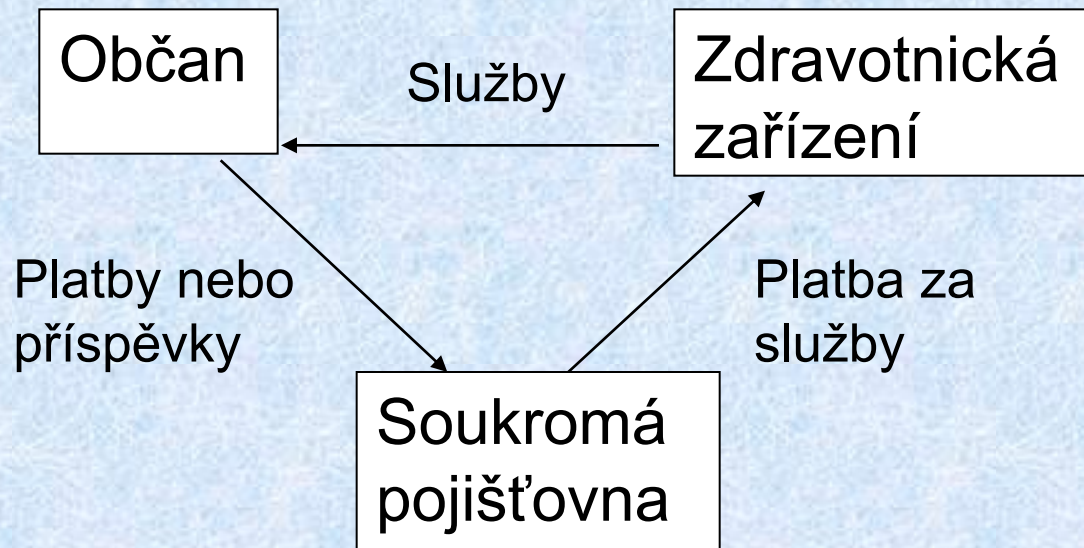
Formy financování (1)

- daňové výnosy:



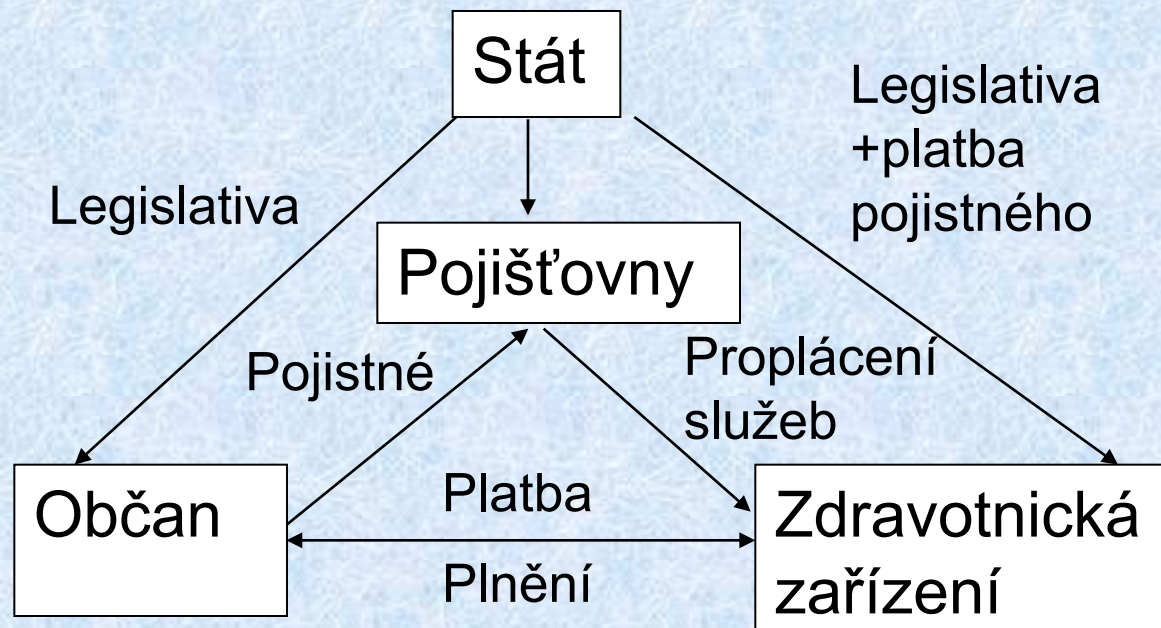
Formy financování (2)

- Soukromé zdravotní pojištění:



Formy financování (3)

- Veřejné zdravotní pojištění:



Veřejné zdravotní pojištění (VZP)

Základní charakteristiky VZP jsou:

- *volný přístup do systému,*
- *neexistence vazby mezi zdravotním stavem a výškou pojistného,*
- *čerpání péče nikoli podle rozpočtového omezení, ale dle objektivní potřeby a zdravotního stavu,*
- *vazba příjmů a výdajů zdravotních pojišťoven na národohospodářské veličiny.*

Durdisová, 2007:328

Čerpání péče z veřejného zdr. poj.

Z veřejného zdr. pojištění můžeme čerpat:

- léčebnou péči,
- pohotovostní a záchrannou službu,
- preventivní a dispenzární péči,
- léky a zdravotnické pomůcky,
- lázeňskou péči,
- dopravu nemocných,
- závodní preventivní péči aj.

Čerpání prostředků z veřejného zdravotního poj.

Způsoby čerpání prostředků z VZP jsou:

- platba za výkon (výkony jsou bodovány a hodnota bodu je stanovena ex post),
 - platba za diagnózu (DRG),
 - kapitační platba (platba „na hlavu“ – za pacienta),
 - platba za ošetrovací den
-
- účelové paušály a
 - bonifikace za dosažení určitého cíle.

Financování - data (1)

Výdaje na zdravotnictví (veřejné a soukromé)
v letech 2007 až 2013 (v mil. Kč)

		2007	2008	2009	2010	2011	2012*	2013*
Výdaje		241 935	264 520	291 646	289 035	287 768	293 635	290 943
z toho:	veř.	206 563	218 719	243 692	243 281	242 410	246 918	246 562
	soukr.	35 370	45 801	47 954	45 754	45 358	46 717	44 381

Zdroj: ÚZIS. Zdravotnická ročenka ČR 2013. 2014:205

* Předběžný odhad

Financování - data (2)

Veřejné výdaje na zdravotnictví v letech
2007 až 2013 (v mil. Kč)

Výdaje/Rok	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013 ¹
ze st. a m. rozpočtů	22 851	21 439	26 034	20 781	16 863	15 648	16 657
ze zdr. pojištění	183 713	197 280	217 658	222 500	225 547	231 270	229 905
Celkem	206 563	218 719	243 692	243 281	242 410	246 918	246 562

Zdroj: ÚZIS. *Zdravotnická ročenka ČR 2013*. 2014:205

¹ Předběžný údaj

Financování data (3)

Výdaje na zdravotnictví v poměru k HDP ve vybraných zemích v r. 2011 (v %)

Česká republika	7,5	Slovensko	7,9
Finsko	9,0	Polsko	6,9
Španělsko	9,3	Japonsko	10,0
Dánsko	10,9	Velká Británie	9,4
Švédsko	9,5	Maďarsko	7,9
Norsko	9,9	Slovinsko	8,9
SRN	11,3	USA	17,7

Zdroj: WHO, World health statistics, 2014, [on-line]. [cit. 2015-03-13]. dostupné z URL: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/en/

Shrnutí

- Z více než 84% je zdravotnictví v ČR financováno z veřejných zdrojů (Dánsko).
- Oproti roku 2006 (před zavedením regulačních poplatků) vzrostl podíl soukromých zdrojů „pouze“ o 2,8 p. b.
- Klesá podíl výdajů ze státního a místních rozpočtů (od r. 2006 o 5 p. b.; resp. z 10% na 5%)

Stát ve zdravotním systému (ZS)

Funkce státu ve ZS:

- Může být plátcem
- Může být zřizovatelem ZZ
- Figuruje jako „stát“ – reguluje a koordinuje ostatní prvky systému.

Provádí zdravotní politiku

Doporučená literatura

ZLÁMAL, J. - BELLOVÁ, J. *Ekonomika zdravotnictví*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. 249 s. ISBN 978-80-7013-551-8

Statistické údaje:

Ústav pro zdravotnické informace a statistiku

webové stránky: www.uzis.cz

Světová zdravotnická organizace

webové stránky: www.who.int