

# **Ekonomika a pojišťovnictví**

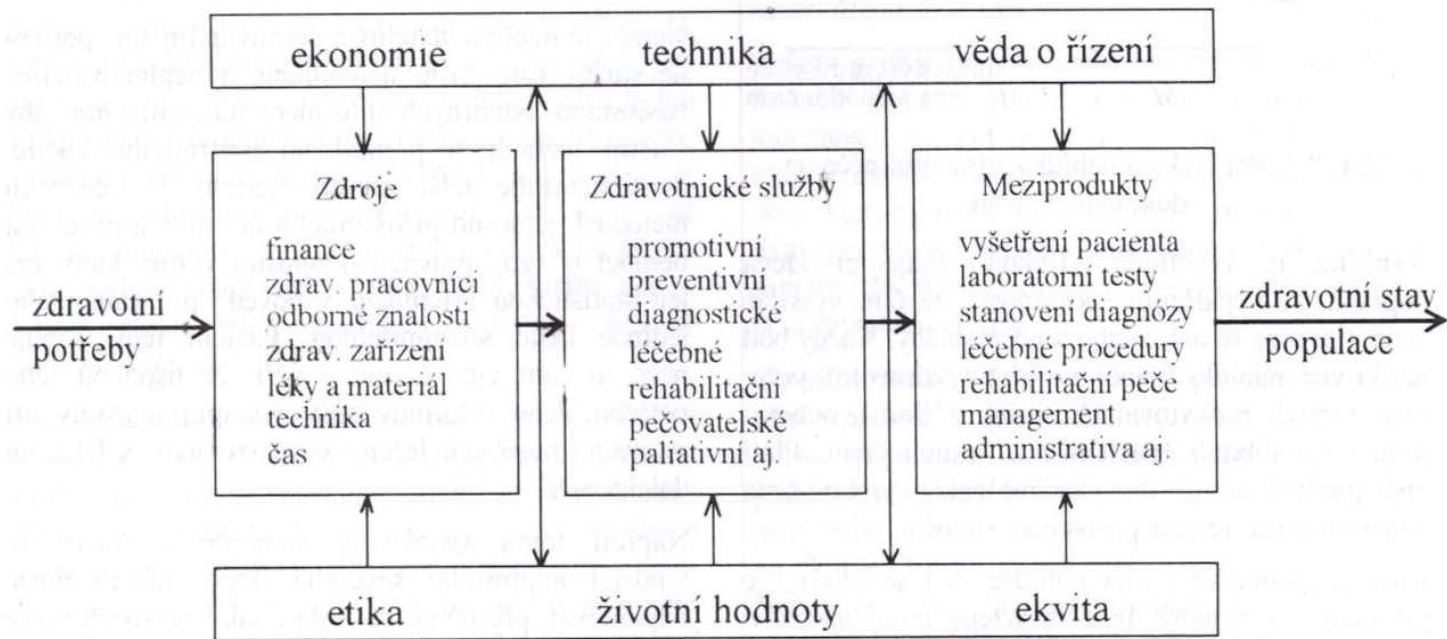
## **4. přednáška**

- **Etické hodnoty v péči o zdraví**
- **Trh a zdravotní péče (tržní selhání)**
- **Příčiny nárůstu výdajů na zdravotní péči**

# **ETICKÉ HODNOTY V PÉČI O ZDRAVÍ**

**Ekonomické a etické aspekty péče  
o zdraví**

# Ekonomie a etika v péči o zdraví



- Jádrem zdravotnického systému (zdroje, aktivity, meziprodukty) je vystaveno působení dvou základních (jakoby protichůdných) společenských sil, kterými jsou:
  - ekonomie, technologie a věda o řízení (*management*)
  - etika, hodnotové postoje a ekvita (*společenská spravedlnost*)

# Ekonomická logika a lékařská etika

Konflikt mezi etikou a ekonomickým přístupem k hodnocení zdravotnických služeb....

...výsledek nepochopení toho, **co je smyslem zavádění ekonomického pohledu** na poskytování zdravotnických služeb.

- Ekonomie pomáhá přijímat závěry, **jak optimálně alokovat zdroje**, a to tak, aby přinesly lidem co největší možný přínos.
- Ekonomie a její metody by měly být **jedním z nástrojů řízení** zdravotnického systému.
- Jejich vhodnost by měla být posuzována podle toho, zda a do jaké míry **pomáhají naplnit zvolené cíle**, hájit a rozvíjet hodnoty a zda respektují stanovené priority.

# Ekonomie a etika

- Ekonomické hledisko je důležité a užitečné, ale jeho role v systému péče o zdraví a ve zdravotnictví je spíše pomocná.
  - **V péči o zdraví není cílem dosahovat co nejlepších ekonomických výsledků jako takových, ale co nejlepších výsledků vzhledem k definovaným cílům a prioritám.**
- Primárně bychom se měli ptát v jaké společnosti chceme žít, co proto dokážeme udělat, zda a do jaké míry se chceme starat o děti, nemocné a seniory?
- *„Ekonomie je jako dobrá cestovní kancelář. Vy, jako cestující, si musíte vybrat, zda chcete slunce u moře, nebo sníh na horách. Když jste si vybrali, cestovní kancelář vám pomůže dostat se rychle a levně na místo určení.“*
  - Jde jen o to, abychom věděli, kam chceme směřovat....

# Etické principy

## 1. NEŠKODIT

Nikdo by neměl nikoho poškozovat, ať už tělesně nebo psychicky.

## 2. POMÁHAT

Každý by měl pomáhat komukoli, kdo potřebuje pomoc.

## 3. SPRAVEDLNOST

S každým by se mělo jednat podle zákona, stejně slušně.

## 4. AUTONOMIE

Každý by si měl nade vše vážit lidské bytosti.

# EKVITA - definice ekvity dle WHO

Ekvita ve zdraví znamená, že v ideálních podmínkách by měl mít každý stejnou příležitost dosáhnout svého plného zdravotního potenciálu – řečeno pragmatičtěji – nikdo by neměl být znevýhodněn při jeho dosahování, lze-li se ovšem takovému znevýhodnění vyhnout.

# Specifika zdravotnických služeb

- V demokratických společnostech s tržním hospodářstvím základní otázka zní: Jsou zdravotnické služby běžným zbožím?
- Zdravotnické služby:
  - jsou specifickou komoditou,
  - nepodléhají čistě tržním zákonitostem nabídky a poptávky,
  - jejich funkce je ovlivněna mnoha etickými a jinými faktory.



# **EKONOMIKA ZDRAVOTNICTVÍ**

# Ekonomie

- Ekonomie zkoumá hospodaření s materiálními zdroji, vytváření a rozdělování bohatství, výrobu a spotřebu zboží a služeb.
- Základní pojmy: „**nedostatek**“ a „**volba**“.
  - V podmínkách **omezených zdrojů** je nutno provádět **volbu (výběr) mezi konkurenčními požadavky** souvisejícími se spotřebou zdrojů.
  - Kdyby všechny zdroje byly v potřebné míře k dispozici, ztratil by ekonomický přístup své opodstatnění.

# **Ekonomika zdravotnictví - definice**

- **Ekonomika zdravotnictví je jednou z aplikovaných ekonomických disciplín;**
- **zabývá se studiem možností optimální alokace omezených lidských, hmotných a peněžních zdrojů s cílem dosáhnout integrace medicínské, organizační a ekonomické racionality v oblasti poskytování zdravotnických služeb.**

# Ekonomika zdravotnictví

- ... řeší problematiku **alokace** (rozhodování komu, kam, kolik bude přiděleno) **nedostatkových zdrojů** (lidé, materiál, peníze) **ve zdravotnickém systému...**
- ... aby bylo dosaženo **lepšího zdravotního stavu** (u jedinců i populačních skupin) **při minimálních nákladech...**
- ... jen velmi zřídka jsou rozhodnutí činěna pouze na základě ekonomických úvah, při rozhodování je třeba brát v úvahu **další aspekty – medicínské, etické, organizační aj.**

# Hlavní oblasti ekonomiky zdravotnictví

- faktory nabídky a poptávky po zdravotních službách,
- zdravotní potřeby,
- financování zdravotní péče,
- náklady zdravotní péče,
- měření výsledků a výstupů zdravotní péče,
- měření produktivity, účinnosti a ekonomické efektivity zdravotnických služeb,
- vliv ekonomického prostředí na ekonomiku zdravotnických zařízení,
- analýza efektivnosti různých zdravotnických systémů,
- ekonomické vyhodnocování medicínských intervencí.

# Specifika zdravotnických služeb

- V demokratických společnostech s tržním hospodářstvím základní otázka zní: Jsou zdravotnické služby běžným zbožím?
- Zdravotnické služby:
  - jsou specifickou komoditou,
  - nepodléhají čistě tržním zákonitostem nabídky a poptávky,
  - jejich funkce je ovlivněna mnoha etickými a jinými faktory.

# **TRH A ZDRAVOTNÍ PÉČE**

## **(tržní selhání)**

# Idea „dokonalého“ trhu

- Vypracována klasickými liberálními ekonomy (Adam Smith)
- **Ideální model** (myšlenková konstrukce)
- **Dokonalý tržní systém** přináší spotřebiteli žádoucí uspokojení (prospěch, užitek), při minimálních nákladech.
  - Podmínkou je, že všechny činnosti v systému probíhají za podmínek **dokonalé konkurence (volné soutěže)**, jejímž jádrem je teorie nabídky a poptávky.
  - V dnešních podmínkách je možné se k tomuto modelu jen přibližovat – nejsou splněny **podmínky dokonalé konkurence**.
  - V některých oblastech jsou překážky pro splnění podmínek dokonalé konkurence tak velké, že se hovoří o „**tržním selhání**“.



# Problémy aplikace tržního mechanismu v péči o zdraví

- vysvětlení a zdůvodnění vládních zásahů, ve všech zdravotních systémech
- základní příčina: **selhání trhu zdravotní péče:**
  1. asymetrie informací
  2. povaha poptávky po zdravotních službách
  3. očekávané chování lékařů
  4. nejistota výsledku
  5. podmínky na straně nabídky zdravotních služeb
  6. tvorba cen
  7. externality
  8. Riziko inekvity ve zdraví

# Problémy aplikace tržního mechanismu v péči o zdraví

- **Nedostatek a asymetrie informací**

Pacient není ve stejné pozici jako spotřebitel běžných komerčních služeb.

- **Pacient neví:**

- Co mu chybí
- Jaké zdravotnické služby potřebuje
- Kde, kdy a od koho je má požadovat
- Jakou cenu by měl za služby zaplatit
- Jaký přínos či prospěch může očekávat od poskytnuté péče

# Problémy aplikace tržního mechanismu v péči o zdraví

- **Povaha poptávky**
  - **spotřebu zdr. služeb nelze plánovat nebo odložit:**
    - Nemoc je nepředvídatelný a nepravidelný jev
    - Potřeba zdravotnických služeb je často nezbytná a neodkladná
    - Je spojena s rizikem úmrtí, omezení funkčnosti (vč. snížení schopnosti vydělávat peníze)
    - Nemoc = velmi nákladné riziko

# Problémy aplikace tržního mechanismu v péči o zdraví

- **Očekávané chování lékařů - omezená soutěž**
  - Ani v ryze tržních společnostech mezi lékaři zdravotnickými zařízeními prakticky nedochází ke konkurenci prostřednictvím reklamy a cen
    - Lékař = informovaný expert, jím navrhovaná léčba je odrazem objektivní potřeby pacienta, nikoli finančními potřebami lékaře (důvěra).
  - Nutnost spolupráce (konzultací) mezi lékaři
  - Přirozená spádovost nemocnic (bydliště, záchranka)
  - Pacient nemá vždy možnost výběru zdr. zařízení

# Problémy aplikace tržního mechanismu v péči o zdraví

- **Podmínky na straně nabídky**

- Vstup do profese je omezen (nákladné vzdělání = omezený počet studentů)
- Vede to k omezení nabídky a k růstu nákladů (x zajištění kvality)

- **Tvorba cen**

- administrativní tvorba cen = nepružnost nabídky
- existence zdravotního pojištění omezuje cenovou konkurenci pouze na částku, kterou pacient hradí přímou platbou.

# Problémy aplikace tržního mechanismu v péči o zdraví

- **Externality**

- Činnosti, které pozitivně nebo negativně ovlivňují jiné subjekty, aniž za to musí platit nebo jsou za tyto činnosti odškodňovány.
- Péče o zdraví má někdy charakter kolektivního statku (nelze z něj nikoho vyloučit)
  - **Negativní externalita**
    - Výrobní podniky znečišťující ovzduší
  - **Pozitivní externalita**
    - Prevence nemocí (užitek má celá společnost)
    - Očkování

# Problémy aplikace tržního mechanismu v péči o zdraví

- **Zajištění ekvity ve zdravotní péči**
  - Potřebu péče často provází pokles vředělečných schopností.
  - Zajištění výběru vhodných služeb za přijatelné ceny.
  - Některé služby by bez pomoci veřejné správy nebyly dostupné v některých lokalitách.
  - Některé služby by bylo velice nákladné poskytovat v malém měřítku.

# **PŘÍČINY RŮSTU NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNICTVÍ**



# Zájem ekonomie o zdravotní péči

Systematický zájem o ekonomickou problematiku zdravotnictví od 60. let 20. století.

- Zdravotnictví se stalo významným hospodářským odvětvím
- Růst výdajů na zdravotnictví (začal předstihovat růst HDP)
  - Začaly být analyzovány hlavní příčiny růstu výdajů na zdravotní péči

# Hlavní příčiny růstu nákladů

Nárůst nákladů na zdravotnictví má několik příčin, které lze jen těžko seřadit podle pořadí nebo je navzájem oddělit.

## 1. Demografické změny

- Stárnutí populace není tak závažným faktorem, jak se obecně myslí (roční růst výdajů v ČR je cca 7% a pouze jeden procentní bod připadá na populační stárnutí, zbylých 6 má příčinu jinde).

## 2. Struktura a charakter nemocnosti a úmrtnosti

- Hromadný výskyt chronických nemocí

## 3. Nové a staronové choroby

- AIDS, TBC
- závislosti

## 4. Léčiva a technologie

- drahý výzkum
- odstraňují následky, nikoli příčiny
- odhalování nemocí v časnějších stádiích = delší život s nemocí

# Hlavní příčiny růstu nákladů

## 5. Nárůst výkonů

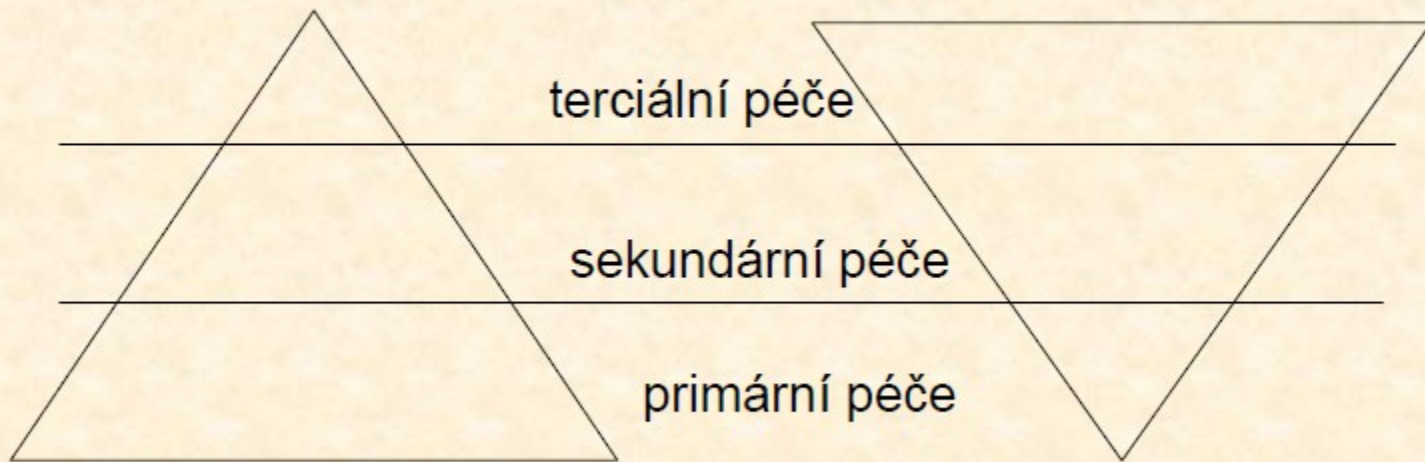
- Nové technologie usnadňují výkony a zkracují hospitalizaci (roste nabídka).
- Z rizikových metod se stávají metody relativně bezpečné (roste poptávka).

## 6. Zaměření na nejtěžší stavy a nemoci

- Jsou léčeny stavy a nemoci dříve považované za beznadějně a kde i dnes je poměr šance na vyléčení a selhání velmi nepříznivý.
- Přibližně 22% veškerých nákladů na zdravotnictví spotřebovává 5% populace.
- Chybné zaměření, lepší by bylo zaměřit se na předcházení nemocem (sociální determinanty zdraví).

**potřeba zdravotní péče**

**finanční nákladovost**



terciální péče

sekundární péče

primární péče

# Hlavní příčiny růstu nákladů

## 5. Nárůst výkonů

- Nové technologie usnadňují výkony a zkracují hospitalizaci (roste nabídka).
- Z rizikových metod se stávají metody relativně bezpečné (roste poptávka).

## 6. Zaměření na nejtěžší stavy a nemoci

- Jsou léčeny stavy a nemoci dříve považované za beznadějně a kde i dnes je poměr šance na vyléčení a selhání velmi nepříznivý.
- Přibližně 22% veškerých nákladů na zdravotnictví spotřebovává 5% populace.
- Chybné zaměření, lepší by bylo zaměřit se na předcházení nemocem.

## 7. Očekávání lidí

- V informačním věku roste „informovanost“ a očekávání lidí, kteří požadují stále více (z hlediska kvantity i kvality).

# Hlavní příčiny růstu nákladů

## 8. Chybějící kontrolní mechanismy

## 9. Komeracionalizace

- vstup komerčních zájmů a podnikatelských aktivit za účelem zisku (výrobci a obchodníci s technikou, materiály, léky, službami)

# MOŽNOSTI ŘEŠENÍ

1. Další peníze do systému zdravotnictví
2. Zvýšení hospodárnosti zdravotnictví
3. Omezení dostupnosti zdravotnických služeb
4. Všeobecné zlepšení zdraví lidí

# 1. Další peníze do systému zdravotnictví

- Množství peněz vkládané do zdravotnictví nelze neustále zvyšovat:
  - ***Žádný stát na světě nedokáže vyprodukovat tolik zdrojů, kolik by lékaři dokázali utratit v dobré víře, že pomáhají pacientům.***
  - Růst výdajů má své hranice, které jsou jednak dány výkonností ekonomiky a jednak naléhavostí nákladů v jiných rezortech.
  - Pouhým navýšením peněz plynoucích do zdravotnictví se zmíněné problémy nedají vyřešit.
  - Když chybí peníze, může se na první pohled zdát, že je to ekonomický problém. Ale i když ekonomické poznatky a metody hrají v oblasti péče o zdraví důležitou roli, zdaleka to není problém, na jehož vyřešení stačí ekonomie.



## 2. Zvýšení hospodárnosti zdravotnictví

- Snahy o zvýšení hospodárnosti nelze omezovat na jedno zdravotnické zařízení, výsledky bývají zpravidla horší, než se očekávalo.
  - Nejde totiž o to, aby všechny zdravotnické služby, které nemocnice zvládá, byly poskytovány hospodárně. Důležité je, aby zbytečné zdravotnické služby nebyly poskytovány vůbec.
- Pokud se např. peníze v nemocnici vynaloží na zvládnutí zdravotního problému, na který by stačil praktický lékař nebo ambulantní specialista, pak jde o **plýtvání**. Proto je tak důležité, aby zdravotnická zařízení byla skloubena do funkčního systému a aby nebyla jen „samostatnými“ a „konkurujícími“ subjekty.

# 3. Omezení dostupnosti zdravotnických služeb

- Omezenost dostupných finančních prostředků vs. nové léky a technologie (a tedy i tlak na vyšší výdaje).
- Všude na světě pokulhává zdravotnictví za medicínou a jejími možnostmi.
- **Otázka:** Co z dostupných lékařských metod chceme a můžeme obyvatelstvu poskytnout, kolik na to chceme vynaložit a kde tyto prostředky vzít?

# 3. Omezení dostupnosti zdravotnických služeb

- Je to krok nepopulární a nebývá deklarován ve volebních programech politických stran. Ve všech státech však k tomu dochází a jsou používány nejrůznější metody.
  - Bývají např. určovány ekonomické limity, jejichž překročení je provázeno sankcemi, zdůvodňováním a přijetím „nápravných“ opatření. Jsou aplikovány **metody řízeného poskytování služeb** (*rationing*), jehož podstatou je **přidělování vzácných prostředků v případě nouze**.
- **Rationing** v oblasti zdravotní péče:
  - Nalézání a ospravedlňování důvodů pro přidělování a nepřidělování vzácných zdrojů (nákladných zdravotnických služeb) některým lidem, kterým by mohly přinést užitek.

# 3. Omezení dostupnosti zdravotnických služeb

## Explicitní rationing

- je obvykle založen na rozhodnutí,  **které služby budou běžně poskytovány** (např. hrazeny ze zdravotního pojištění)  **a které budou spojeny s určitým omezením** (budou např. hrazeny pacientem, budou poskytovány jen v několika málo zdravotnických zařízeních, popřípadě jejich poskytování bude zastaveno, a to třeba jen dočasně).
- dobrý podklad pro  **stanovení priorit zdravotní péče na populační úrovni**, ale v individuálních případech vždy záleží na konkrétních okolnostech indikace určité zdr. služby.
- **odpovědnost** nese ten, kdo sestavil a schválil seznam omezujících poskytování některých zdravotnických služeb. Takový seznam nebývá veřejností dobře přijímán, a proto se politické strany této metodě vyhýbají, a to přesto, že jsou tomu zdravotnickou veřejností čas od času vyzývány.

# 4. Všeobecné zlepšení zdraví lidí

## Ideální řešení

- méně lidí by v důsledku chronických nemocí požadovalo zdravotnické služby,
  - zdravotnictví by se orientovalo převážně na akutní zdravotní problémy.
- 
- Takový záměr úzce souvisí s determinantami zdraví
    - mnohé však leží vně tradiční působnosti zdravotnictví.
    - Jestliže je např. v České republice dvojnásobná spotřeba alkoholu a cigaret než ve Švédsku, pak je vhodné připomenout, že neexistuje medicínská technologie, která by tak velký rozdíl dokázala vykompenzovat.

## 4. Všeobecné zlepšení zdraví lidí

- Své zdraví mohou do značné míry ovlivnit **jednotliví lidé**. Proto se občas správně připomíná, že každý má pečovat o své zdraví.
- Poněkud se pomíjí skutečnost, že každá **organizace a instituce i každá úroveň veřejné správy** přijímá rozhodnutí, které mají větší nebo menší dopad na zdraví lidí.
- I když je nesporné, že zdravotnictví má v tomto ohledu výrazné úkoly (výzkum, motivace a vzdělávání, koordinace, kontrola a hodnocení) je zřejmé, že **těžiště realizačních aktivit se přesouvá do široce pojímané společenské praxe**.

# **ZÁKLADNÍ TYPY ZDRAVOTNICKÝCH SYSTÉMŮ**

# Základní typy zdravotnických systémů

- Různost zdravotnických systémů
- Možnost **klasifikace podle**:
  - míry regulačních zásahů do struktury a funkce zdravotnictví ze strany státu;
  - míry sociální solidarity;
  - způsobu financování zdravotní péče.
- **Základní typy** zdravotnických systémů:
  - Komerční
  - **Liberalistický**
  - **Pojišťovnický (pluralitní, smíšený)**
  - **Národní zdravotní služba**
  - Státní
  - Totalitní



# Základní typy zdravotnických systémů

- Ani jedna z vyspělých zemí dnes není čistým typem
- Dochází ke konvergenci jednotlivých typů zdravotnických systémů:
  - Důvodem je prostý fakt, že řeší v zásadě stejný problém, a tím je potřeba zajistit zdravotní péči stále rostoucímu počtu potřebné populace v podmínkách omezených zdrojů.

# Komerční typ

- Lékaři jsou samostatní podnikatelé, kteří přímo prodávají odborné služby pacientům (spotřebitelům).
- Cenu péče určuje trh, na kterém soutěží privátní poskytovatelé a financující subjekty (privátní pojišťovny).
- Zdravotní péči si mohou obstarat ti, kdo ji potřebují a současně na ni mají.
- Zdravotní péče je záležitostí jedince, jeho rozhodnutí a svobodné volby.
- Absence prvku sociální solidarity.

**Narůstající komplexita a návaznost služeb i potřeba týmové práce takový typ zdravotnictví prakticky znemožňuje.**

# Liberalistický typ

- Zdravotní péče je pokládána jednak za zboží a jednak za veřejnou službu.
- Převládají tržní vztahy přizpůsobené místním podmínkám a zvyklostem.
- Péče je hrazena složitou směsicí veřejných plátců (federální, státní, místní rozpočty), soukromého pojištění a přímé platby.
- Ze státního rozpočtu je garantováno poskytnutí vymezené péče pouze vybraným skupinám (lidé nad 65 let, zdravotně postižení, sociálně slabé rodiny s dětmi apod.).
- Do vztahu pacient-lékař vstupuje stát, aby alespoň částečně vyrovnal příkré sociální nerovnosti (programy pro úhradu péče za nepojištěné pacienty).
- USA

# Pojišťovnický typ

- Zdravotní péče je hrazena z fondu povinného zdravotního pojištění, který je vytvářen z příspěvků zaměstnanců, zaměstnavatelů a státu.
- Funguje na principu solidarity, platby do fondů podle příjmů, čerpání podle potřeb. Za určené skupiny osob hradí pojistné stát.
- Různá míra finanční spoluúčasti pacientů (léky, pomůcky, regulační poplatky).
- Jde o nestátní zdravotnictví se státními zárukami. Stát garantuje všeobecnou dostupnost a kvalitu (standard) péče.
- Jde o souběžnou činnost veřejného a soukromého sektoru.
- Základem jsou soukromé individuální praxe ambulantních lékařů, kteří uzavírají smlouvy se zdravotními pojišťovnami.

# Národní zdravotní služba

- Vyznačuje se silnou účastí státu, který vlastní většinu zdravotnických zařízení a menším podílem soukromého sektoru.
- Většina specializovaných ambulantních zařízení, laboratoře a rtg pracoviště jsou součástí nemocnic.
- Drtivá většina nemocnic je součástí Národní zdravotní služby, soukromá lůžka existují v omezené míře.
- Lékaři a zdravotničtí pracovníci jsou státní zaměstnanci, případně soukromými subjekty působícími v soukromém sektoru.
- Bezplatná zdravotní péče, stát sleduje a garantuje všeobecnou dostupnost zdravotní péče.
- Princip sociální solidarity - zdravotnické služby jsou převážně hrazeny z daní. Míra finanční spoluúčasti je velmi nízká (léky, protetika, optika). Neexistuje veřejné zdravotní pojištění. Možnost soukromého pojištění a připojištění pro nadstandardní péči.
- Velká Británie, Norsko, Španělsko

## **Státní typ**

- Zdravotníci jsou státní zaměstnanci se stálým platem.
- Veškeré náklady jsou hrazeny ze státních fondů.

## **Totalitní typ**

- Celý systém podléhá vlivu jedné politické strany.
- Ideologická kritéria mohou být důležitější než kritéria odborná.