

EKONOMIKA ZDRAVOTNICTVÍ

ZDRAVOTNICKÉ SYSTÉMY

EKONOMIE

- **Společenská věda**, zkoumá hospodaření s materiálními zdroji, vytváření a rozdělování bohatství, výrobu a spotřebu zboží a služeb
- **Politická věda** (levice, pravice, A. Smith: Bohatství národů; „neviditelná ruka trhu“)
- **Předpoklad**: zdroje jsou omezené
- **Cíl**: zdroje co nejefektivněji rozdělit

3 druhy ekonomických systémů

1. **Tržní ekonomika** – řízena prostřednictvím systému cen a trhů
2. **Příkazová ekonomika** – alokace zdrojů určována vládou
3. **Smíšená ekonomika** – soukromé i veřejné instituce; soukromý systém řízen tržním mechanismem x veřejné a vládní instituce prostřednictvím regulačních příkazů a fiskálních podnětů

TRH

- Dříve: místo, kde se kupovalo a prodávalo zboží
- Dnes: zařízení, jehož prostřednictvím kupující a prodávající vstupují do vzájemných interakcí, aby určili cenu zboží a množství, jež se nakoupí a prodá
- **DOKONALÝ TRH** – alokace zdrojů prostřednictvím cen a trhů; výsledek: dosažení maxima užitečných statků a služeb z dostupných disponibilních zdrojů
- Důležité trhy: **Chicagská komoditní burza**
Newyorská burza CP
tržní transakce pomocí nejmodernější techniky

SELHÁNÍ TRHU

- **Nedokonalá konkurence** (monopol)
- **Nedostatek a asymetrie informací:**
nedostatek, neurčitost
- **Výskyt tzv. veřejných statků**
- **Externality** (efekty přelévání): pozitivní, negativní

DOKONALÁ KONKURENCE – žádný producent ani žádný spotřebitel nedosahuje takové velikosti, aby mohl sám ovlivnit tržní cenu.

TEORIE NABÍDKY A POPTÁVKY

- Ukazuje jak preference spotřebitelů určují spotřebitelskou poptávku po zboží, zatímco náklady producentů tvoří základ nabídky zboží
- Pohyb cen, cenový mechanismus, uvádí nabídku a poptávku do rovnováhy
- **Tržní mechanismus** používá ceny, objemy prodejů a zisky jako signály výrobcům a spotřebitelům, a tím *přiděluje* zdroje, které jsou k dispozici, jednotlivým – konkurujícím si – způsobům využití
- Poptávková křivka
- Nabídková křivka
- **Tržní rovnováha** – nastává při ceně a množství, kdy jsou síly nabídky a poptávky vyrovnané; při rovnovážné ceně neexistují žádné přebytky ani nedostatky

EKONOMICKÁ ÚLOHA VLÁDY,

3 funkce vlády

- **EFEKTIVNOST** – mikroekonomické selhání při alokaci; snaha korigovat tržní selhání, jakým je např. monopol (extrém)
- **SPRAVEDLNOST** – mimoekonomická selhání při zabezpečení spravedlnosti; používá daně a výdaje k přerozdělování důchodu; peněžní hlasy
- **STABILIZAČNÍ POLITIKA** – makroekonomické selhání při zabezpečení makroekonomických agregátů; makroekonomické funkce; nezaměstnanost, inflace

NÁSTROJE HOSPODÁŘSKÉ POLITIKY

- **FISKÁLNÍ POLITIKA** – daně a poplatky
- **MONETÁRNÍ POLITIKA** – regulace bank a finančního systému za účelem určování nabídky peněz, úrokových sazeb a úvěrových podmínek
- **ZAHRANIČNÍ EKONOMICKÁ POLITIKA**
 - **Obchodní politika:** cla, kvóty a další nástroje, které omezují vývoz a dovoz
 - **Regulace měnového trhu:** volné měnové kurzy, pevný měnový kurz ve vztahu k jiným měnám
- **DŮCHODOVÁ POLITIKA** – mzdová a cenová politika

EKONOMIE

- **MIKROEKONOMIE**

zabývá se studiem ekonomické činnosti na úrovni jednotlivce

- **MAKROEKONOMIE**

zkoumá ekonomickou činnost na národní úrovni; zabývá se analýzou Hrubého národního produktu, obchodní politikou, inflací, mírou nezaměstnanosti, směnnými kurzy, hospodářským růstem + předpovídá budoucí vývoj

Statky

- **Čisté kolektivní (veřejné) statky**
nevyločitelnost ze spotřeby, nedělitelnost spotřeby, nulové mezní náklady na spotřebu každého dalšího spotřebitele
- **Privátní statky**
absolutní dělitelnost a vyloučitelnost ze spotřeby; jsou předmětem volného trhu
- **Smíšené kolektivní statky**
možné vyloučení ze spotřeby, jsou i dělitelné (individuálně poskytované služby x neexistuje vztah přímé závislosti mezi kvantitou spotřeby a kvalitou služeb, která zůstává nedělitelná)

ZDRAVOTNICKÉ SLUŽBY V TRŽNÍ EKONOMICE

Důvody pro regulaci ze strany státu:

- omezená a nedostačující konkurence na trhu
- velká specifická zdravotnických služeb, která brání vzniku dokonale konkurenčních vztahů
- nedostatečná informovanost pacienta
- působení faktorů nejistoty, spravedlnosti a solidarity, na kterých stojí i princip zdravotního pojištění
- zdravotnické služby - tzv.“statky pod ochranou“, tj.statky, na jejichž kvalitě a spotřebě má stát zájem

Zdravotnické služby - charakter **smíšených kolektivních statků**

Prostředky vynaložené na ochranu a podporu zdraví z ekonomického hlediska nelze chápat jako výdaj, nýbrž jako INVESTICI, a to pro jednotlivého občana, ale i pro stát jako celek.

HISTORICKÝ VÝVOJ

- **Hippokratova přísaha** – chování lékaře ve směru k pacientovi
- **Chammurapiho zákoník** - 9 paragrafů se týká lékařů
 - upravoval vztah lékaře a pacienta
 - práva, povinnosti, sankce
 - odstupňováno dle rozdělení lidí do tříd

HISTORICKÝ VÝVOJ

Příkladem několik paragrafů:

- § 215: Jestliže lékař provedl plnoprávnému občanu bronzovým nožem obtížnou operaci a plnoprávného občana uzdraví ,....vezme 10 šekelů stříbra.
- § 217: Jestliže je to otrok někoho, zaplatí pán otroka 2 šekely stříbra.
- § 218: Jestliže lékař provedl plnoprávnému občanu bronzovým nožem obtížnou operaci a způsobí, že plnoprávný občan zemře, uříznou mu ruku.
- § 219: Jestliže se jednalo o otroka, nahradí otroka otrokem.

Cena jednoho dobytčete činila asi 15 šekelů.

HISTORICKÝ VÝVOJ

- **Osvícenský absolutismus:** Marie Terezie, Josef II.
 - vybudování právních, ale i faktických základů státní zdravotní správy
 - zdraví nikoli zájmem jednotlivce, ale celé společnosti; nezbytná podmínka rozvoje
- **Průmyslová revoluce**
 - vliv manufaktur na lidské zdraví
 - práce dětí a žen
 - hygienické podmínky ve velkých městech
- **Armáda**
 - Posuzování schopnosti k vojenské službě
 - Válečné konflikty, invalidizace

HISTORICKÝ VÝVOJ

- Ekonomické důvody, nedostupnost lékařské péče, zájem státu na zdraví obyvatelstva v produktivním věku
- Výše zmíněné důvody + rozvoj přírodních věd → nutnost zdravotní politiky
- Jednotlivé skupiny zaměstnanců (doly, továrny, železnice) → odvody stanovených plateb ze mzdy do pojistných fondů
- **Poprvé princip sociální solidarity**; nemoc vyhodnocena jako stav nouze, příčina subjektivně nezaviněné chudoby

HISTORICKÝ VÝVOJ

- Systém nemocenského a zdravotního pojištění legalizován v Rakousku, včetně Českých zemí, zákonem č.33 z 30.3.1888
- Německo 1883, Dánsko 1892, Anglie 1897-dobrovolné, 1912 –povinné, Uhersko 1907, Norsko -1909, Švédsko 1910

HISTORICKÝ VÝVOJ

Vzhledem k

- odborné úrovni medicíny a ekonomické náročnosti diagnostických a léčebných postupů
- charakteru onemocnění (akutní)
- věkové struktuře obyvatelstva (produktivní obyv.70%, nad 60 let 7%)

system vyhovoval až do druhé poloviny 20.stol

MODELY ŘÍZENÍ A FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNICTVÍ

tři základní principy solidarity:

- zdravého s nemocným
- mladšího se starším
- bohatšího s chudším

zásada: princip rovného přístupu občanů ke zdravotní péči

Vztah 3 základních subjektů:

- Občan
- Lékař
- Pojišťovna

MODELY ŘÍZENÍ A FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNICTVÍ

- **Evropské země**

- stojí na principu sociální solidarity
- zdrav.péče → funguje jako bezekvivalentní systém; snaží se o minimalizaci morálního hazardu a neefektivnosti

- **Mimoevropské země**

- převažuje princip tzv.tržního modelu

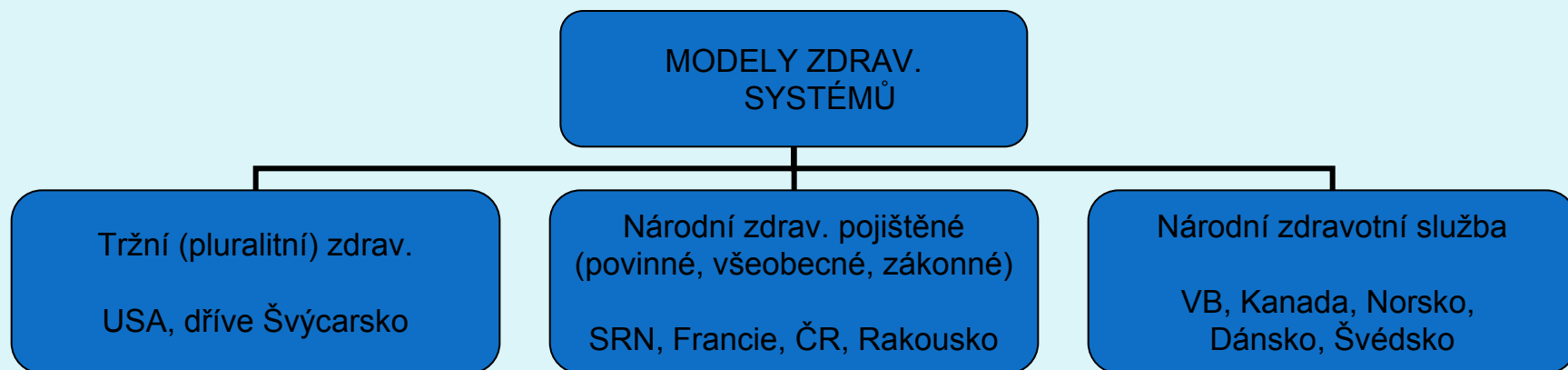
SOCIÁLNĚ TRŽNÍ SYSTÉM

- Stát garantem zdravotní péče + přebírá odpovědnost za získávání zdrojů
- **Princip symetrie pravomoci a odpovědnosti**
- Stát → odpovědnost za určité parametry zdrav.systemu
 - dostupnost zdravotní péče
 - kvalita péče
 - ekonomická nákladovost
 - výkonnost
 - spravedlnost
 - společenská akceptabilita

LIBERÁLNÍ SYSTÉM

- Zdrav.péče považována za zboží
- nestátní pluralitní zdravotnictví - stát financuje zdravotnické služby jen pro ty občany, kteří žijí pod hranicí životního minima a pro důchodce
- ostatní občané - sami a dle svých možností obstarávají potřebné služby na trhu zdravotnických služeb

Základní charakteristiky zdrav.systemů



Základní charakteristiky zdrav.systemů

Odpovídají diferencovaně na otázky:

- Kdo garantuje občanům zdrav.péči a jaký je přístup populace ke zdravotní péči?
- Z jakých prostředků je zdrav.péče převážně hrazena?
- Jaké postavení mají poskytovatelé služeb?

TRŽNÍ MODEL

Pro systém založený na **principu volného trhu** je charakteristické:

- Zdrav.péče není garantována státem, je pouze záležitostí jedince, je považována za zboží s určitou tržní cenou
- Lékaři - soukromě podnikající subjekty, a to ziskového i neziskového charakteru.
- Záleží na sociální situaci pacienta, zda bude mít přístup ke zdravotní péči, v jaké kvalitě a v jakém rozsahu.
- Nemocniční péči poskytují soukromá zařízení ziskového i neziskového charakteru, někdy v kombinaci s veřejnými zřizovateli.
- Silné postavení lékařské stavovské organizace zajišťuje její schopnost prosazovat své zájmy.
- Zdravotní péče je hrazena ze soukromých zdrojů buď přímou platbou nebo soukromými zdravotními pojišťovnami komerčního charakteru.
- Zdravotní pojištění je koncipováno jako dobrovolné.
- Stát nekontroluje nabídku, ceny zdravotnických služeb ani výši pojistného a způsob plnění.
- Funguje volná konkurence poskytovatelů, plátců i pojišťoven
- Financování je založeno na výkonových platbách
- Stát nevstupuje do vztahu poskytovatel – pacient.

TRŽNÍ MODEL - problémy

- **vysoká nákladovost** - nejdražší zdravotnický systém na světě; až 15% HDP, pro obyvatelstvo se stává obtížně dostupnou službou

Mezi faktory působící na tuto skutečnost patří:

- konkurence mezi poskytovateli vede k „závodům v medicínském zbrojení“
- zdravotnická zařízení - přeinvestována technologickými novinkami
- defenzivní medicína – nadbytečná diagnostika a léčba jako prevence před obviněním za zanedbání péče a poškození pacienta
- velmi nákladné soukromé pojištění lékařů
- honorování lékařů podle výkonu motivuje k nadbytečným výkonům
- chybí organizovaná návaznost péče mezi zařízeními, opakované výkony

TRŽNÍ MODEL - problémy

- **nerovnost ve zdraví** způsobená nerovnoměrnou distribucí zdravotní péče a omezenou finanční dostupností péče pro nepojištěnou a nedostatečně pojištěnou populaci. Soukromé pojišťovny odmítají pojistit osoby vyššího věku nebo chronicky nemocné
- **primární péče** je podceňována a je nerovnoměrná; **sekundární péče** je naopak přeceňována a nemocniční zařízení je často místem prvního kontaktu s pacientem.
- neumožňuje kontrolu objemu zdravotní péče, cen služeb a alokace zdrojů podle společenských potřeb

TRŽNÍ MODEL - problémy

- zdravotní péče je chápána jako zboží a je předmětem svobodné volby; zdravotnická zařízení jsou orientována na zisk
- myšlenka sociální solidarity má nízkou prioritu
- neobyčejně vysoké administrativní náklady, cca 20% celkového objemu výdajů
- časté **soudní spory** navyšují nákladovost systému.
- **není** hrazena zdrav.péče pro chronicky nemocné a geriatric
- nedostatek komplexní péče

TRŽNÍ MODEL - výhody

- specializované výkony orientované na technologické zvládnutí finálních stádií nemoci a odvrácení smrti
- Špičkový biomedicínký výzkum
- Akceptace myšlenky zdravého životního stylu - u vysoce kvalifikovaných profesních skupin obyvatelstva
- Úspěšně se daří prosazovat některé programy regulace nákladů a hledat nové organizační formy financování zdravotní péče; náklady v soukromém sektoru zpomalují tempo růstu

MODEL NA BEVERIDGEOVSKÝCH PRINCÍPECH

je jedním z nejvíce demokratizovaných a socializovaných systémů

Charakteristiky:

- Bezplatná zdravotní péče - garantována státem.
- Financování - ze státního rozpočtu, resp. z veřejných rozpočtů; neexistuje zdravotní pojištění jako samostatný okruh financování
- Zdravotnická zařízení - ve vlastnictví státu, zdravotničtí pracovníci jsou státními zaměstnanci, případně soukromými subjekty ziskového či neziskového charakteru
- Základním článkem zdravotnického systému - ordinace praktických lékařů
- Převážně financován formou kapitační platby a platby za ošetrovací den.
- Státem je sledovaná a garantovaná dostupnost zdravotní péče

MODEL NA BEVERIDGEOVSKÝCH PRINCIPECH

Charakteristiky:

- Přístup k praktickým lékařům - neomezený.
- Míra finanční spoluúčasti - velmi nízká a nebo žádná.
- Systém nevylučuje rozvoj soukromého pojištění a připojištění pro nadstandardní péči
 - ! **Nesmí však spočívat v poskytování jiné kvality zdravotní péče, pouze v jiných výhodách.**
- Umožňuje vládě kontrolovat a regulovat efektivnost využití disponibilních finančních zdrojů.
- Dynamika vývoje výdajů mnohem nižší než v tržních systémech.

MODEL NA BEVERIDGEOVSKÝCH PRINCIPECH

Problémy modelu

- Národní zdravotní služba - relativně levný systém, ale liberální reformy Národní zdravotní službu prodrazily.
- Navzdory dostupnosti zdravotní péče přetrvává nerovnost v ukazatelích zdravotního stavu různých sociálních vrstev; v současné době zkoumáno ve Velké Británii z hlediska působení nezdravotnických faktorů.
- Do rozhodování lékaře vstupují ekonomická kritéria; nutí optimalizovat mezi klinickými potřebami pacienta a společenskými zdroji.

MODEL NA BEVERIDGEOVSKÝCH PRINCIPECH

Pozitivními stránky modelu:

- Garantovaný systém s demokratickým zdravotnictvím; zdravotní péče - všeobecně přístupná. Míra finanční spoluúčasti je velmi nízká, představuje příspěvky na léky, protetiku, optiku.
- Centralizovaná struktura s jasně delegovanými kompetencemi umožňuje rovnoměrné rozdělení sítě zdravotnických zařízení
- Jsou jasně stanoveny kontrolní mechanismy; zdůrazněn význam primární péče a klíčové postavení praktického lékaře
- Je podporována komunitní péče, budování denních stacionářů a center pro rehabilitaci, domácí péči apod.

NA BISMARCKOVSKÝCH PRINCÍPECH

založen na všeobecném zdravotním pojištění; vztahy mezi poskytovateli a plátcí jsou kompromisní kombinací podílu na trhu a veřejného dohledu.

Charakteristiky:

- Zdravotní péče je garantována státem x pouze do výše standardu.
- Zákonem je stanovena povinnost platit pojistné do fondu zdravotního pojištění, který není spravován orgánem státní správy, ale zdravotní pojišťovnou jako nekomerčním subjektem, který koná ve veřejném zájmu.
- Funguje na principu solidarity, každý platí v závislosti na svých příjmech a dostává zdravotní péči podle potřeb.
- Rozsah a kvalitu zdravotní péče určuje lékař.
- Základem jsou individuální soukromé praxe ambulantních lékařů.
- Převažující způsob úhrady je platba za výkon, kombinována s kapitační platbou.
- V lůžkových zařízeních se odvádí platba za ošetřovací den.
- Stát hradí platby pojistného za osoby společensky uznané.
- Prováděcí kompetence a kontrolní funkce jsou delegovány na jiné subjekty, které stojí mimo státní správu, veřejnoprávní pojišťovny.

NA BISMARCKOVSKÝCH PRINCÍPECH

Problémy modelu:

- Výkonový systém úhrad vede k inflaci výkonu k inflaci hodnoty bodu.
- Chybí mantinely, nabídka indukuje poptávku.
- Stimuluje spotřebu léků.
- Špatný lékař může být odměňován za chybné výkony.
- Umožňuje lobbying.
- Nízkou prioritu má práce praktických lékařů; práce ambulantních lékařů je dominantní.
- Vykazuje vysoký počet návštěv, excesivní spotřebu léků a duplicitní péči.
- Složitý, finančně náročný na administrativu.
- Poskytování nadměrné a často nepotřebné péče vede k inflaci výkonů.
- Je kompromisem mezi tržním systémem a Beveridgeovským modelem, je tedy nákladnější než Beveridgeovský model, ale úspornější než tržní.
- Ve snaze docílit úspory nákladů přistupuje se v těchto systémech k centrální regulaci zdravotní sítě zdravotních zařízení, což způsobuje nezaměstnanost lékařů.

NA BISMARCKOVSKÝCH PRINCIPECH

Pozitivní stránky:

- Díky zdravotnímu pojištění je zdravotní péče garantována pro celou populaci a finanční spoluúčast pacienta je zaváděna s ohledem na sociální únosnost.
- Systém umožňuje vysokou úroveň zdravotní péče a vybavenost zdravotních zařízení; rozvoj vědy, výzkumu a vzdělávání.
- Stát stanoví směrná čísla pro přijímání studentů lékařských fakult.
- Z organizačního hlediska je ceněna decentralizace v organizování a financování zdravotní péče formou přenesení kompetencí na regionální úroveň.

Zdravotnictví v USA

- mezi 300 miliony Američanů je stále asi 43 milionů nepojištěných
- úroveň zdravotní péče v USA je velmi dobrá, na druhé straně značná část občanů k ní má pouze omezený přístup
- studie - úmrtí před 75. rokem života na léčitelné choroby - 101 tisícům úmrtí ročně by bylo možné zabránit, pokud by postižení měli přístup ke včasné a efektivní péči
- pokud personál v léčbě pochybí, paradoxně, tím zvyšuje příjmy zdravotnického zařízení

Zdravotnictví v USA

- systém Medicare platí za nemocniční péči o pacienta s infarktem 5436 dolarů (pokud nedojde ke komplikacím)
- pokud ale dojde například k infekci močových cest způsobené použitím katétru, nemocnice dostane 6721 dolarů
- jestliže dojde ještě k závažnější infekci, na účet nemocnice přibude 8905 dolarů
- propočítáno na procenta, špatná péče znamená nárůst příjmu o 63%

Tři principy reforem zdravotní péče v Evropské unii

- **Dostupnost péče pro všechny, spravedlnost a solidarita**, zejména s ohledem na ty skupiny jedinců, kteří jsou nejvíce znevýhodněni, a také těch, kteří potřebují nákladnou a dlouhodobou péči.
- **Vysoká kvalita** péče pro celou populaci, která vychází z pokroků moderní medicíny a respektuje měnící se potřeby stárnoucí populace.
- Opatření zajišťující **dlouhodobou udržitelnost** zdravotní péče. Tedy taková, která zajistí, v rámci možností, **efektivnost systému**.

To je vše

Děkuji za pozornost a přeji hezký den ☺

