

# **PÉČE O ZDRAVÍ A ZDRAVOTNICTVÍ**

# CÍL PÉČE O ZDRAVÍ

## **Cíl péče o zdraví**

- umožnit všem, aby dosáhli pokud možno svého plného zdravotního potenciálu

## **Zdravotní potenciál**

- nejvyšší stupeň zdraví, kterého může jedinec dosáhnout

## **Plnění zdravotního potenciálu**

- možnosti, schopnosti a aktivita jedince
- podmínky vytvářené společností

# CÍL PÉČE O ZDRAVÍ

## **Cíl péče o zdraví - dvě oblasti:**

- Co nejvyšší úroveň zdraví populace
- Omezení nežádoucích rozdílů mezi sociálními skupinami

# CÍL ZDRAVOTNICTVÍ

- Přispívat ke zlepšování zdraví lidí prostřednictvím poskytování zdravotnických služeb.
- Usilovat o co nejlepší fungování zdravotnického systému jako celku.
- Usilovat o co nejlepší fungování širokého systému péče o zdraví.

# ZDRAVOTNICKÉ SLUŽBY

- Laická péče
- Odborná zdravotnická péče

# LAICKÁ PÉČE (*lay care*)

- Řešení zdravotních problémů jednotlivci, v rámci rodiny, známých či svépomocných organizací.
- Dělení:
  - **Sebepéče** (aplikace léků, péče o nemocného)
  - **Vzájemná pomoc** (stejná nemoc)
  - **Péče dobrovolníků** (zájmové a charitativní organizace)
  - **Svépomocné skupiny** (pacienti se stejnou nemocí či postižením, kluby zdravé výživy, rodiče odmítající povinné očkování aj.), působí v nich lékaři či jiní zdr. pracovníci
- 60 - 90% objemu zdravotní péče

# ODBORNÁ ZDRAVOTNICKÁ PÉČE

- individuální (*medical care*)
  - Preventivně léčebná péče
  - Hygienická služba
  - Zdravotní výchova
- kolektivní (*public health care*)
  - epidemiologie, preventivní lékařství, sociální lékařství, veřejné zdravotnictví

# INDIVIDUÁLNÍ PÉČE

**1. Léčebně – preventivní péče**, poskytovaná ve ZZ

**Dělení podle stádia nemoci:**

- Sanogenní činnost
- Protektivní činnost
- Vyhledávací činnost
- Diagnostická a prognostická činnost
- Léčení
- Návratná péče
- Udržovací péče
- Terminální péče



# POPULAČNÍ PÉČE

**2. Hygienická služba** (péče o prostředí a protiepidemická služba)

**3. Zdravotní výchova**

- Zdravotní výchova
- Edukace pacienta
- Vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví

# ZDRAVOTNÍ PÉČE PODLE ÚROVNĚ

- **Primární péče** (linie prvního kontaktu)
  - PL pro dospělé, PL pro děti a mladistvé, ambulantní stomatolog, ambulantní gynekolog, domácí péče, LSPP, lékárny
- **Sekundární péče**
  - Ambulantní péče (vč. domácí zdravotní péče, zdravotní péče ve stacionářích a zdravotně - sociální péče ve ZZ)
- **Terciární péče**
  - Ústavní lůžková péče v nemocnicích, léčebnách a odborných ústavech

# POTŘEBA INTEGRACE ZDRAVOTNICKÝCH SLUŽEB

- Samostatnost zdravotnických zařízení  
X  
ná vaznost zdravotní péče.
- Zajištění komplexní péče.

# **Ekonomika a zdraví**

# Ekonomie a zdravotnictví

- Zdravotnictví – významný sektor NH
  - cca 250 000 pracovníků
  - necelých 8% HDP = 290 mld. Kč
    - Efekt vynakládaných peněz není lineární
  - sektor, spojený s veřejnými penězi, ve kterém jdou proti sobě zájmy jednotlivých aktérů – to je ideální prostor pro korupci na různých úrovních (otázka plýtvání zdroji).

# **Ekonomická teorie a zdravotnictví**

- **ekonomie - medicína**
  - finance - zdravotnictví**
  - peníze - zdravotní péče**
- potenciální konflikt
- omezené zdroje x všeobecně uznávané lidské hodnoty
- obtížnost hodnocení dopadů různých variant alokace zdrojů

# Trh a zdraví

- Trh jako standardní řešení omezených zdrojů v oblasti péče o zdraví
  - Nakolik je tržní mechanismus vhodný?
  - Kde, kdy a proč selhává?
  - Mohou být tržní selhání napravena státními zásahy?

# Financování zdravotnických služeb

- Formy financování
- Typy zdravotnických systémů
- Platby za zdravotnické služby



# Hodnocení zdravotní péče

- Ekonomická efektivnost je pouze jedním z mnoha aspektů hodnocení zdravotnických služeb.
- Ekonomická efektivnost = poměr mezi vstupy a výstupy
  - problémy porovnávání

# Ekonomické ukazatele

- Patří ke stěžejním ukazatelům charakterizujícím péči o zdraví obyvatelstva daného státu.
- Nejčastější ekonomický ukazatel je procentuální podíl výdajů na zdravotnictví na HDP.
- **HDP = hrubý domácí produkt**
  - Souhrnný makroekonomický ukazatel, který se používá pro vyjádření stavu ekonomiky daného státu.
  - Souhrn finálních produktů a poskytnutých služeb vyrobených a poskytnutých na území daného státu v peněžním vyjádření za určitou časovou jednotku.
  - Kladný přírůstek HDP vůči předcházejícímu období vyjadřuje ekonomický růst.
  - Problém s tím, co které země započítávají do výdajů na zdravotnictví.

### 6.5 Podíl celkových výdajů na zdravotnictví na hrubém domácím produktu

*Proportion of total expenditure on health services in gross domestic product*

Stát	State	Rok Year					
		2006	2007	2008	2009	2010	2011
Česká republika	<i>Czech Republic</i>	6,7	6,5	6,8	8,0	7,4	7,5
Belgie	<i>Belgium</i>	9,5	9,5	9,9	10,6	10,5	10,5
Dánsko	<i>Denmark</i>	9,9	10,0	10,2	11,5	11,1	10,9
Finsko	<i>Finland</i>	8,3	8,0	8,3	9,2	9,5	9,0
Francie	<i>France</i>	11,0	10,9	11,0	11,7	11,7	11,6
Irsko	<i>Ireland</i>	7,5	7,9	9,1	10,0	9,3	8,9
Itálie	<i>Italy</i>	8,8	8,5	8,9	9,4	9,4	9,2
Maďarsko	<i>Hungary</i>	8,3	7,7	7,5	7,7	8,0	7,9
Německo	<i>Germany</i>	10,6	10,5	10,7	11,8	11,5	11,3
Nizozemsko	<i>Netherlands</i>	10,7	10,8	11,0	11,9	12,1	11,9
Norsko	<i>Norway</i>	8,6	8,7	8,6	9,7	9,4	9,3
Polsko	<i>Poland</i>	6,2	6,3	6,9	7,2	7,0	6,9
Portugalsko	<i>Portugal</i>	10,0	10,0	10,2	10,8	10,8	10,2
Rakousko	<i>Austria</i>	10,2	10,3	10,5	11,2	11,0	10,8
Řecko	<i>Greece</i>	9,7	9,8	10,1	10,2	9,5	9,1
Slovensko	<i>Slovakia</i>	7,3	7,8	8,0	9,2	9,0	7,9
Spojené království	<i>United Kingdom</i>	8,4	8,5	9,0	9,9	9,6	9,4
Španělsko	<i>Spain</i>	8,4	8,5	8,9	9,6	9,6	9,3
Švédsko	<i>Sweden</i>	8,9	8,9	9,2	9,9	9,5	9,5
Švýcarsko	<i>Switzerland</i>	10,4	10,2	10,3	11,0	10,9	11,0
Austrálie	<i>Australia</i>	8,5	8,6	8,8	9,0	8,9	.
Japonsko	<i>Japan</i>	8,2	8,2	8,6	9,5	9,6	.
Kanada	<i>Canada</i>	10,0	10,0	10,3	11,4	11,4	11,2
USA	<i>USA</i>	15,9	16,2	16,6	17,7	17,7	17,7

# **EKONOMIKA ZDRAVOTNICTVÍ**

# Ekonomie

Ekonomie zkoumá

- **hospodaření s materiálními zdroji,**
- **vytváření a rozdělování bohatství,**
- **výrobu a spotřebu zboží a služeb.**

# Ekonomie

- 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.

# Základní ekonomická východiska

podle Viktora Fuchse

1. Žádný oběd není zadarmo.

(Každá činnost je spojena se spotřebou zdrojů.)

2. Neexistuje jen jeden způsob, jak stáhnout králíka z kůže.

(Zdroje mohou být využity různým způsobem.)

3. Příroda nezná „vše nebo nic“.

(Při rozhodování se často volí kompromisní řešení.)

4. I dobrých věcí může být nadbytek.

(Nadbytečné počty nemocničních lůžek, nadbytek konzumovaných potravin.)

5. Čas jsou peníze.

(Společným jmenovatelem, na který lze převést různé zdroje - otázka srovnatelnosti, je čas potřebný k získání zdroje.)

# **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.

# Ekonomie a zdraví

- Chceme-li charakterizovat ekonomické aspekty systému péče o zdraví a analyzovat jej jako systém hospodářský, je třeba rozlišit dva základní pojmy:
  - **ekonomiku péče o zdraví** a
  - **ekonomiku zdravotnictví** (jakožto součásti systému péče o zdraví)
- **Ekonomika péče o zdraví** se zabývá vynakládáním vzácných zdrojů do širokého systému péče o zdraví a jejich výnosem.

# Ekonomika péče o zdraví

- Souhrn mnoha různorodých nákladů do všech vstupů tvořících systém péče o zdraví, tedy i nákladů vložených např. do životního a pracovního prostředí, do vědy a výzkumu, do vzdělání apod.
  - Jsou to náklady vynakládané do takových oblastí, které na první pohled nemusí mít souvislost se zdravím populace.
- Náklady vynaložené do péče o zdraví jsou obvykle dlouhodobými investicemi bez okamžité či krátkodobé návratnosti.
- Při hodnocení výstupu je obtížné dopředu stanovit, kdy a zda se očekávaný přínos dostaví, kdo z něj bude těžit a v jakém rozsahu bude užitečný.

# Ekonomika péče o zdraví

- Je obtížné určit pojmy jako „zlepšení zdraví“ či „přínos pro zdraví“.
- Pokud vyjadřujeme výnos péče o zdraví musí být měřitelný změnou zdravotního stavu jedince či populační skupiny.
  - Indikátory zdraví vypočítané z údajů o nemocnosti nebo úmrtnosti
  - Subjektivní míry zdraví / kvality života
- Další ukazatele funkce systému péče o zdraví
  - Životní a pracovní podmínky (souhrn ukazatelů vyjadřujících stav a vývoj životního prostředí, životního stylu, životní úrovně apod.).
  - Zabezpečení obyvatelstva zdravotní péčí (dostupnost, ekvita).
  - Zdravotní politika státu (koncepce, programy a jejich naplňování).

# **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

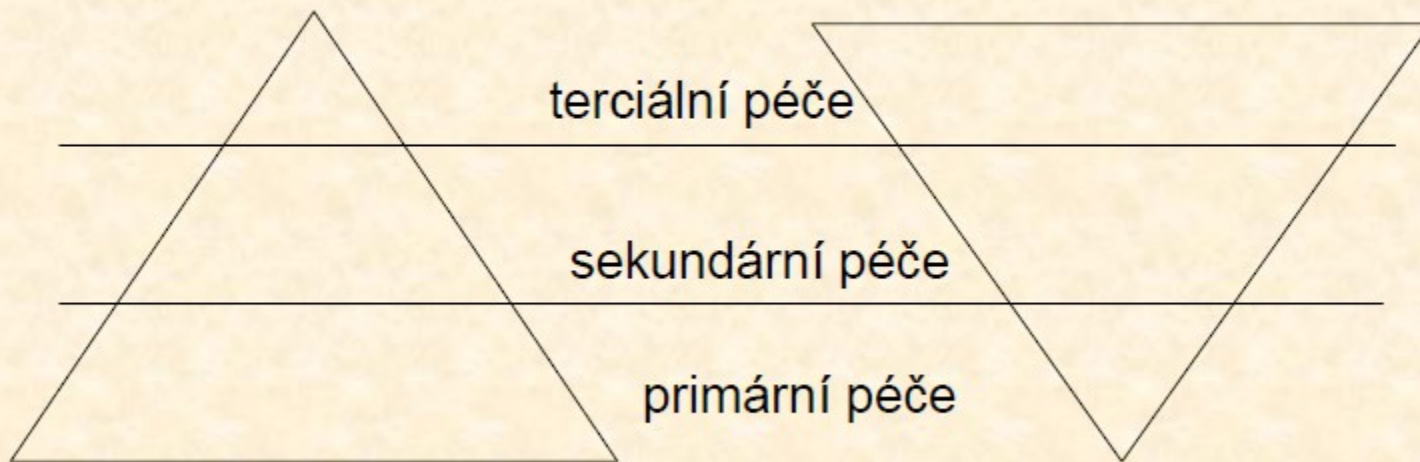
- Nové technologie usnadňují výkony a zkracují hospitalizaci (roste nabídka).
- Z rizikových metod se stávají metody relativně bezpečné (roste poptávka).

## 6. Zaměření na nejtěžší stavy a nemoci

- Jsou léčeny stavy a nemoci dříve považované za beznadějné 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,

## 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 omezující 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.

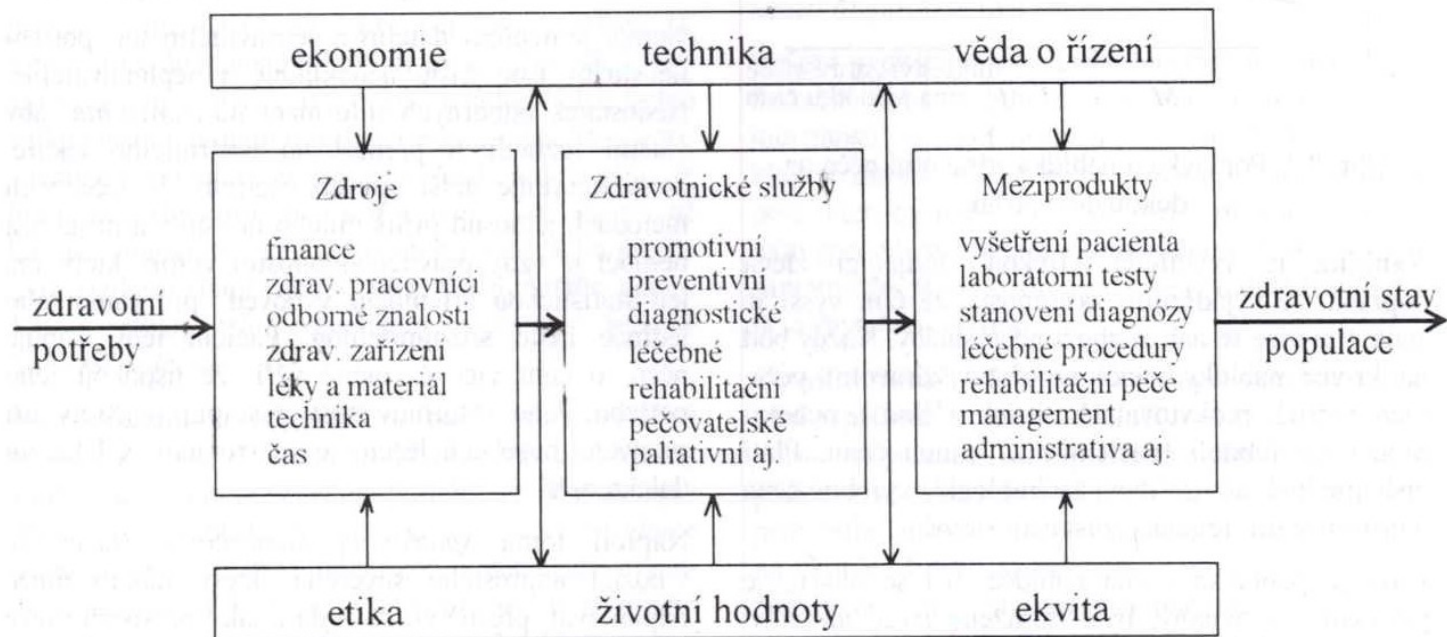
# 4. Všeobecné zlepšení zdraví lidí

## 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.

# **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 protilehlých) 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?

# 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 v péči o zdraví

- Tržní hospodářství
  - Jak tržní zákonitosti ovlivňují zdravotní péči?
  - Do jaké míry a proč se má uplatňovat regulační funkce státu?

# Idea „dokonalého“ trhu

- Vypracována klasickými liberálními ekonomy (Adam Smith)
- **Ideální model** (myšlenková konstrukce)
  - V dnešních podmínkách je možné se k němu jen přibližovat – nejsou splněny **podmínky dokonalé konkurence**.

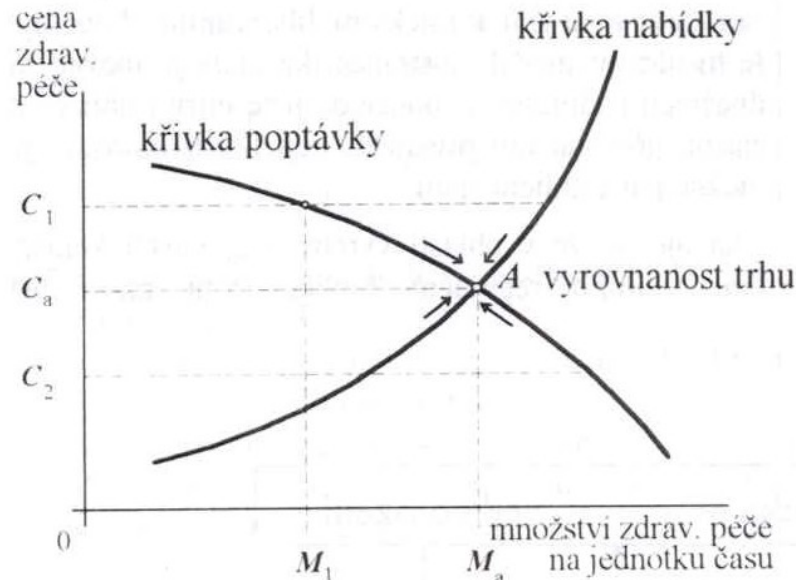
# Podmínky dokonalé konkurence

- Neexistují bariéry vstupu do odvětví a výstupu z něj.
- Neexistují patenty, ochranné a obchodní známky, individuální podmínky nebo práva, která by zvýhodňovala jeden prodávající subjekt v prodeji daného typu nebo skupiny zboží před ostatními.
- Všichni prodávající a kupující mají dokonalé informace o cenách a množstvích zboží směňovaných na trhu.
- Firmy maximalizují zisk, spotřebitelé maximalizují užitek.
- Tyto předpoklady jsou tak silné, že tento model v realitě neexistuje. Slouží však pro základní pochopení fungování trhu a odvíjejí se z něj další tržní modely.

# 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**“.

# Teorie nabídky a poptávky



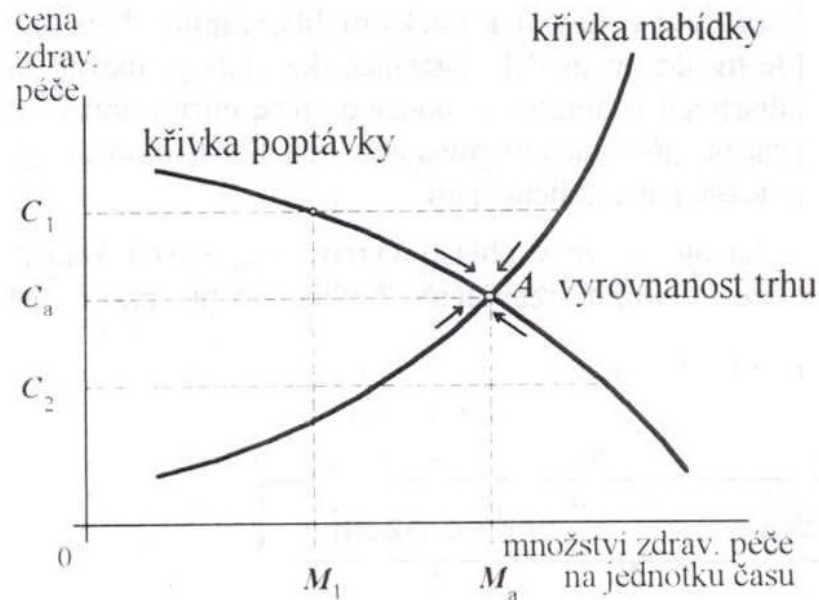
- **Poptávka**

- Roste s poklesem ceny
- Každý bod na křivce představuje, jak mnoho péče jsou spotřebitelé ochotni zaplatit za danou cenu.

- **Nabídka**

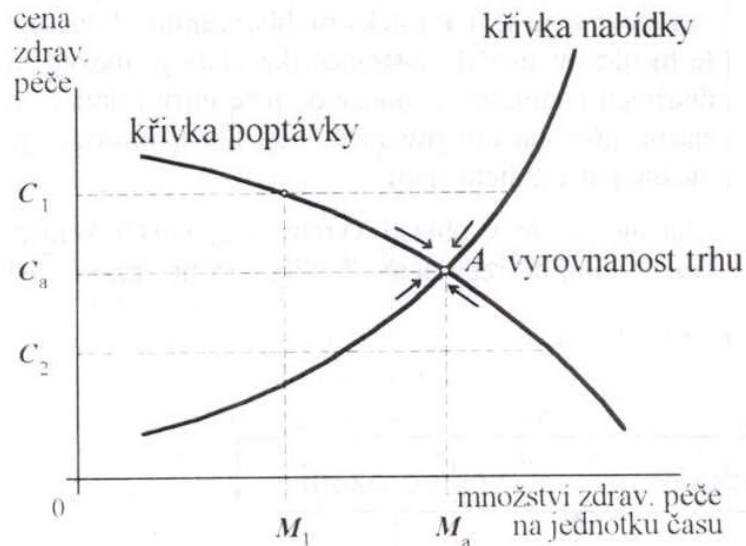
- Čím vyšší je cena, tím více služeb se nabízí
- Každý bod na křivce představuje množství péče, kterou jsou ochotni poskytovatelé prodat spotřebiteli za danou cenu.

# Teorie nabídky a poptávky



- Když se nabídka rovná poptávce, trh se nasytí, je dokonalý, vyrovnaný, bylo dosaženo **meze alokační efektivity (bod A)**. Trh je maximálně efektivní, nedochází k žádnému plýtvání.
- Při ceně  $C_1$  je nabídka větší než poptávka, snižování cen, rozdíl se snižuje až dojde k rovnováze.
- Ceny také mohou klesat až do bodu  $C_2$ , kde poptávka převyšuje nabídku. Spotřebitelé jsou ochotni zaplatit více, aby se domohli více služeb. Ceny rostou zase až do rovnovážného stavu.

# Teorie nabídky a poptávky



- Ideální stav na trhu působením zákonitostí nabídky a poptávky není v oblasti péče o zdraví myslitelný:
  - Historický vývoj a socioekonomické a kulturní proměny společnosti vedly k významným zásahům státu v této oblasti, čímž došlo k deformaci trhu.
  - **Důvody k regulaci:**
    - **Nedokonalá informovanost**
    - **Nejistota výsledku**
    - **Etické hodnoty**

# 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 zdravotní 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

- **Navíc spotřebu nelze plánovat nebo odložit:**

- Nemoc je nepředvídatelný a nepravidelný jev
- Potřeba zdravotnických služeb je často nezbytná a neodkladná



# Problémy aplikace tržního mechanismu v péči o zdraví

- **Omezená soutěž**
  - Ani v ryze tržních společnostech mezi lékaři prakticky nedochází ke konkurenci prostřednictvím reklamy a cen
    - Lékař jako informovaný expert, jím navrhovaná léčba je odrazem objektivní potřeby pacienta, nikoli finančními potřebami lékaře.
    - Nízká cena může znamenat, že chce lékař zvýšit poptávku po svých službách, zároveň může nízká cena a malá poptávka avizovat, že se nejedná o příliš dobrého lékaře.
  - Existence zdravotního pojištění omezuje cenovou konkurenci pouze na částku, kterou pacient hradí přímou platbou.
  - Nutnost spolupráce (konzultací) mezi lékaři
  - Přirozená spádovost nemocnic

# Problémy aplikace tržního mechanismu v péči o zdraví

- **Morální hazard**

- Mravní poklesek, který zaviňuje plýtvání zdroji.

- **Pacienti**

- zdravotní pojištění zbavuje pacienty šetrnosti, řešením je jistá míra finanční spoluúčasti (růst poptávky)

- **Lékaři**

- Mají tendenci poskytovat více péče než je potřeba, když jsou finančně zainteresováni na objemu služeb nebo na počtu provedených výkonů (*tzv. **poptávka vyvolaná nabídkou***).

# 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 výdělečných 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.

# **ZÁKLADNÍ TYPY ZDRAVOTNICKÝCH SOUSTAV**

# 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.