



# **ZÁKLADNÍ MODELY ZDRAVOTNICKÝCH SYSTÉMŮ**

**Mgr. et Mgr. Jan Šplouchal**

# STRUKTURA PŘEDNÁŠKY

- Zdravotnické systémy podle způsobu hrazení
- Zdravotnické systémy založené na všeobecném zdravotním pojištění
- Tržní zdravotnictví
- Výhody X nevýhody jednotlivých systémů

-----

- Dotazy



# ZDRAVOTNICKÉ SYSTÉMY PODLE ZPŮSOBU HRAZENÍ

- **Zdravotní systémy založené na pojištění:**
  - Veřejné (povinné) zdravotní pojištění – Bismarckovský model zdravotnictví
  - Soukromé (dobrovolné) zdravotní pojištění – liberální model zdravotnictví (tržní zdravotnictví)
- **Státní zdravotnictví** (zdravotní péče hrazená z veřejných prostředků, daní) – národní zdravotní služba:
  - Beveridgeův model
  - Semaškův model



# ZDRAVOTNICKÉ SYSTÉMY ZALOŽENÉ NA VŠEOBECNÉM ZDRAVOTNÍM POJIŠTĚNÍ

- Myšlenka všeobecné dostupnosti zdravotní péče
- Zdravotní péče je hrazena z veřejného (povinného) zdravotního pojištění
- Platí princip solidarity
- V Evropě je pravidlem státní garance za zdravotní péči pro všechny obyvatele (tzv. Bismarckovský model)



# BISMARCKOVSKÝ MODEL ZDRAVOTNICTVÍ

- Založený na veřejném (povinném) zdravotním pojištění
- Nejdříve: Německo, Francie, Rakousko, Holandsko, Belgie, Lucembursko, Švýcarsko
- Od 90. letch byl zaveden také v ČR, na Slovensku, Polsko, Maďarsku



# BISMARCKOVSKÝ MODEL ZDRAVOTNICTVÍ

- Historicky nejstarší zdravotnický systém
- Založen na principu solidarity
- Vznikl koncem 19. století v Německu, zakladatel Otto von Bismarck;
- Zdravotní pojištění je součástí komplexního sociálního zabezpečení, které se stalo povinným (spolu s nemocenským, úrazovým a důchodovým pojištěním)
- Povinnost zaměstnavatelů a zaměstnanců platit sociální/zdravotní pojištění jako určité procento příjmu
- Zdravotní pojišťovny jsou většinou veřejné a neziskové, někdy také soukromé (Holandsko); jejich počet variuje (v Německu okolo tří set pojišťoven, v Rakousku osm, v Maďarsku jedna);
- rozsah garantované péče je vesměs podobný, existují však určité rozdíly mezi jednotlivými státy



# BISMARCKOVSKÝ MODEL ZDRAVOTNICTVÍ A JEHO VÝHODY

- Všeobecná dostupnost zdravotní péče, rovný přístup
- Jistota pojištěnce, že bude poskytnuta potřebná péče;
- Relativně vysoká kvalita péče
- Svobodný výběr a pluralita poskytovatelů zdravotní péče
- Relativní spokojenost pacientů
- Výrazná decentralizace, významnou roli mají regionální orgány a poskytovatelé, méně pravomocí centrální vláda
- Povinnost zdravotní pojišťovny občana pojistit, ať je jeho zdravotní stav jakýkoliv



# BISMARCKOVSKÝ MODEL ZDRAVOTNICTVÍ A JEHO NEVÝHODY

- Vysoká cena péče (dlouhodobě v řadě zemí přesahuje 10 % HDP)
- Velké administrativní náklady (provoz pojišťoven, IT technologie, velký počet administrativního personálu)
- Složitost vztahů pacient–poskytovatel zdravotní péče–pojišťovna.





# TRŽNÍ ZDRAVOTNICTVÍ

- Zdravotnický systém založený na individuální odpovědnosti občanů
- Stát negarantuje zdravotní péči pro všechny, pouze pro některé sociální skupiny, a to formou ***státních zdravotnických programů***
- Týkají se důchodců nad 65 let a chudých lidí, tj. těch, jejichž příjem je nižší než oficiálně stanovená hranice životního minima a některých dalších skupin
- Náklady na zdravotnictví jsou hrazeny z komerčního (soukromého) zdravotního pojištění
- Veřejné (povinné) zdravotní pojištění neexistuje
- Modelovým příkladem je tržní zdravotnictví USA (liberální model zdravotnictví)



# STÁTNÍ ZDRAVOTNICKÉ PROGRAMY V USA

- Medicare
  - důchodci, tělesně postižení
- Medicaid
  - základní péče pro chudé
- Veterans Health care Administration
  - pro vojáky, válečné veterány a jejich rodiny, vysoké státní úředníky
- Indian Health Care
  - pro původní americké obyvatele, Indiány a Eskymáky
- Neodkladná péče v ohrožení života
  - **není bezplatná**, musí být však vždy poskytnuta, a to bez ohledu na solventnost pacienta



# SOUKROMÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ V USA

- Zdravotní pojištění v USA je dobrovolné a nenárokové
- Pojišťovna nemá povinnost žadatele pojistit resp. pojistit v plném rozsahu, v případě již existujících zdravotních problémů žadatele
- Existuje ve dvou formách, a to jako *zaměstnanecké* nebo *individuální* zdravotní pojištění



# ZAMĚSTNANECKÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

- Tato forma pojištění se týká 2/3 všech pojištěných
- Hrazeno zaměstnavateli, kteří v rámci svých sociálních programů dobrovolně hradí zdravotní pojištění svým zaměstnancům
- Rozsah je různý



# INDIVIDUÁLNÍ ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

- Tento typ pojištění se týká asi 5 % populace
- Je přizpůsobeno míře individuálního rizika
- Různý rozsah, často kryje pouze hospitalizaci
- Zdravotní pojištění v plném rozsahu je velmi nákladné, mnoho lidí má sjednáno pouze částečné pojištění
- Pojistné podmínky jsou komplikované, často klientům ne zcela jasné



# VÝHODY TRŽNÍHO ZDRAVOTNICTVÍ

- Vysoká kvalita péče (za podmínky dostatečného rozsahu pojistky)
- Více peněz pro vědu a medicínský výzkum
- Rychlé uplatňování nových technologií a výsledků výzkumu v praxi
- Sledování kvality péče, tlak na její zvyšování
- Vysoké příjmy lékařů



# NEVÝHODY TRŽNÍHO ZDRAVOTNICTVÍ

- Sociální nerovnost a nedostatečná dostupnost zdravotní péče
- 17 % Američanů nemá zajištěné zdravotní pojištění (tj. 47 miliónu nepojištěných, z toho 8,6 miliónů dětí), týká se to rodin s nižším příjmem, mladých lidí do 25 let, zaměstnanců malých firem
- „Podpojištění“ – jenom částečné pojištění, které v praxi nestačí na krytí nezbytné péče (střední třída);
- Nákladnost a vysoká cena: náklady na zdravotnictví v USA jsou větší než 17 % HDP;
- Poskytování nadbytečné péče lidem se sjednaným pojištěním
- Soudní spory
- Vysoké administrativní náklady
- Závažná nemoc vnímána jako ekonomické ohrožení jednotlivce i rodiny, je to nejčastější příčina osobních bankrotů



# NÁRODNÍ ZDRAVOTNÍ SLUŽBA

## ○ Semaškův model:

- v bývalém SSSR a zemích sovětského bloku, nyní na Kubě

## ○ Beveridgův model:

- Velká Británie, Kanada, Nový Zéland, Austrálie, Švédsko, Norsko, Finsko, Dánsko, Španělsko, Portugalsko, Řecko, Itálie aj.
- Platí stejné principy jako u Semaškova modelu
- Rozdíl oproti Semaškovu modelu: soukromé zdravotní služby existují, mají však doplňkový charakter, obvykle tvoří 15–20 % zdravotní péče, jejich podíl však roste, navíc lze uzavřít soukromé zdravotní pojištění
- Určitá míra spoluúčasti však existuje (léky, zubní péče, hospitalizační a ambulantní poplatky)
- V současnosti trend k decentralizaci rozhodování na regiony až obce





# VÝHODY

- Garance dostupnosti veškeré potřebné zdravotní péče státem
- Rovnost v přístupu k péči
- Všeobecná dostupnost základních služeb
- Úspornost, nižší celkové náklady
- Menší administrativní zatížení lékařů
- Snadnější makroekonomická regulace
- Důležitý prvek národní ekonomiky, stát poskytuje zaměstnání zdravotnickým pracovníkům



# NEVÝHODY

- Dlouhé čekací doby na ambulantní specializované služby a drahé výkony
- Omezená svobodná volba lékaře a zdravotnického zařízení
- Různá úroveň nemocnic z hlediska komfortu pacientů





„VŠECHNO, CO SE DÁ SPRAVIT  
PENĚZI, JE LACINÉ.“

- Erich Maria Remarque -

Děkuji za pozornost a přeji pěkný den!