

Tržní zdravotnictví

Tržní zdravotnictví je 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

Ze státních programů je hrazena téměř polovina veškeré zdravotní péče.

Medicare

- Důchodci, tělesně postižení;
- významná spoluúčast v ambulantní péči, stejné podmínky ve všech státech USA.

Medicaid

- Základní péče pro chudé;
- rozdíly mezi jednotlivými státy.

Veterans Health care Administration

- Pro vojáky, válečné veterány a jejich rodiny, vysoké státní úředníky.

Indian Health Care

- Pro původní americké obyvatele, Indiány a Eskymáky;
- zdravotní péče poskytována bezplatně.

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.

Odkazy

Související články

- Zdravotnické systémy
- Základní modely zdravotnických systémů ve světě, kategorie, srovnání
- Zdravotnické systémy založené na všeobecném zdravotním pojištění
- Národní zdravotní služba

Použitá literatura

- Výukové materiály Ústavu veřejného zdravotnictví a medicínského práva 1. LF UK [1] (<http://usm.lf1.cuni.cz/~ppetri/index.html>);
- přednáška „Zdravotnické systémy“, PhDr. Helena Hnilicová, Ph.D.