

Základní modely zdravotnických systémů

Zdravotnické systémy lze podle způsobu hrazení poskytnuté zdravotní péče rozdělit na dva základní modely:

1. **Zdravotní systémy založené na pojištění:**
 - veřejné (povinné) zdravotní pojištění – bismarckovský model zdravotnictví;
 - soukromé (dobrovolné) zdravotní pojištění – liberální model zdravotnictví (tržní zdravotnictví).
2. **Státní zdravotnictví** (zdravotní péče hrazená z veřejných prostředků, daní) – národní zdravotní služba:
 - Beveridgeův model;
 - Semaškův model.

Zdravotnické systémy založené na všeobecném zdravotním pojištění

Zdravotnické systémy založené na všeobecném zdravotním pojištění jsou založeny na myšlence všeobecné dostupnosti zdravotní péče. Zdravotní péče je hrazena z veřejného (povinného) zdravotního pojištění. Platí princip solidarity, kdy každý občan přispívá do základního fondu zdravotní pojišťovny dle svých možností (obvykle určité procento z vyměřovacího základu) a zdravotní péči čerpá dle svých potřeb. V Evropě je pravidlem státní garance za zdravotní péči pro všechny obyvatele. Tomuto modelu se také říká bismarckovský.

Charakteristiky bismarckovského modelu zdravotnictví

Zdravotnický systém založený na veřejném (povinném) zdravotním pojištění byl uplatňován nejdříve těchto zemích: Německo, Francie, Rakousko, Holandsko, Belgie, Lucembursko, Švýcarsko. V 90. letech byl zaveden také v ČR, na Slovensku, Polsko, Maďarsku aj.

- Bismarckovský model je historicky nejstarším zdravotnickým systémem;
- 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.

Výhody bismarckovského modelu zdravotnictví

- Všeobecná dostupnost zdravotní péče, rovný přístup;
- jistota pojištěnce, že bude poskytnuta potřebná péče;
- vysoká kvalita péče;
- svobodný výběr a pluralita poskytovatelů zdravotní péče;
- 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.

Nevýhody bismarckovského modelu zdravotnictví

- Vysoká cena péče (dlouhodobě v řadě zemí přesahuje 10 % HDP, přesto jsou však náklady na zdravotnictví nižší, než v zemích s tržním zdravotnictvím – např. v USA 17 % HDP);
- velké administrativní náklady (provoz pojišťoven, IT technologie, velký počet administrativního personálu);
- složitost vztahů pacient–poskytovatel zdravotní péče–pojišťovna.

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.

Národní zdravotní služba

Národní zdravotní služba je zdravotnický systém, kdy je zdravotnictví financováno z daní, tj. prostřednictvím státního rozpočtu. Zdravotnictví je politicky determinováno – stát garantuje určitý balík služeb, vlastní většinu zdravotnických zařízení, zejména nemocnic. Jedná se o státní (centralizované) zdravotnictví. Mezi znaky patří hlavně dostupnost zdravotní péče a rovný přístup ke všem obyvatelům.

Modely národní zdravotnické služby

Podle existence (resp. neexistence) soukromého sektoru lze národní zdravotní službu rozdělit do dvou modelů

1. **Semaškův model:**
 - v bývalém SSSR a zemích sovětského bloku, nyní na Kubě;
2. **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.

Odkazy

Související články

- Veřejné zdravotnictví, definice, vymezení, základní charakteristika oboru
- Základní principy fungování zdravotnictví v ČR
- Současné trendy ve vývoji zdravotnických systémů, společné problémy

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., Ústav veřejného zdravotnictví a medicínského práva, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova v Praze;
- Přednáška „Veřejné zdravotní pojištění“, ing. Petr Sláma, Ústav veřejného zdravotnictví a medicínského práva, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova v Praze.