

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE
POSUDEK OPONENTA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Jméno studentky: Bc. Lenka Koubová
Název práce: Zdravotní systém Německa
Vedoucí práce: doc. Ing. Alena Maaytová, Ph.D.
Další informace: Oponent: Ing. Eva Gajdošová

1. Náročnost tématu na:

- teoretické znalosti	průměrné
- vstupní údaje a jejich zpracování	průměrné
- použité metody	průměrné

2. Kritéria hodnocení práce:

- stupeň splnění cíle práce	velmi dobře
- samostatnost při zpracování (nehodnotí oponent)	-----
- logická stavba práce	vyhovující
- adekvátnost použitých metod	vyhovující
- hloubka provedené analýzy ve vztahu k tématu	vyhovující
- stylistická úroveň	velmi dobře
- práce s literaturou včetně citací	velmi dobře
- formální úprava práce (text, grafy, tabulky)	velmi dobře

3. Využitelnost výsledků práce pro teorii hodnotím jako průměrnou.

4. Připomínky k práci a komentáře:

Práce se věnuje zdravotnímu systému Německa, který je významný i pro formování zdravotní politiky v ČR. Slabou stránkou práce je její velká popisnost.

Hlavním cílem předložené práce je na základě zhodnocení zjištěných poznatků o německém zdravotním systému stanovit doporučení pro zlepšení českého zdravotního systému. Dílčími cíli pak jsou charakteristika zdravotního systému a analýza příjmů a výdajů ve zdravotnictví v Německu.

Celkově byl hlavní cíl v podstatě naplněn, i když zde má práce jisté rezervy ve zpracování. Otázkou je, zda je na základě provedené analýzy (rozsah sledovaných ukazatelů) možné skutečně určit relevantní doporučení pro zlepšení českého zdravotního systému. Bylo by vhodné vyjít v celkovém pojetí práce např. z publikace OECD "Health at a Glance", aby byla analýza komplexnější. Možným přístupem by bylo pojmout analýzu podrobnou komparativní formou s českým systémem.

Práce je rozčleněna (bez započítání úvodu a závěru) do pěti vzájemně navazujících kapitol, kde první čtyři jsou teoretickým jádrem práce, poslední pak je analytickou částí.

Výhrady mám vůbec k obsahu kapitol 1 a 2, které jsou velmi popisné a obecné. Lze říci, že práce by se dala od str. 10 do 28 zcela vynechat, protože u většiny údajů je možné jen

těžko vidět vazbu daných informací na výzkumný problém (nebo by mělo být zdůvodněno, proč jsou uvedeny).

Některé použité pojmy nejsou v práci řádně vysvětleny, nebo jsou používány ve zvláštních spojeních (např. "Marshallovo kritérium efektivity" (str. 18), "čistý tržní mechanismus" (str. 25); "nemocenský fond" (str. 32)).

Je škoda, že práce trpí nedostatky v rovině gramatické, lexikální i syntaktické - (např. autorka nechápe rozdíl v používání předložek díky a kvůli (str. 8); "Poslední subsystém je příspěvek na státní politiku zaměstnanosti." (str. 18); "Cena za soukromé zdravotní pojištění závisí především na tom, jaké denní dávky chcete pobírat v případě nemoci. Účelem soukromého zdravotního pojištění je dorovnat výpadek příjmu, proto se vyplatí před sjednáním propočítat příjmy a výdaje a na základě toho stanovit pojistnou částku." (str. 21); "obrané chování", (str. 25); "jeden největší v Evropě" (str. 29); "... sdružení lékařů, která jsou založena" (str. 38).

Zvláště vzhledem k tomu, že autorka studuje daňový obor, tak by bylo žádoucí zevrubněji pojednat o konstrukčních prvcích pojištění na veřejné zdravotní pojištění (1.6) a nezůstat pouze u základních poznatků, kde by bylo lepší používat související legislativu.

Výhrady lze mít i k práci s odbornou literaturou. I v případě nepřímých (a především přímých) citací považuji za vhodnější uvedení konkrétních stran v použitých publikacích. V teoretické části diplomové práce by bylo žádoucí preferovat zahraniční monografie, kterých je celá řada k tomuto tématu, a tak by nebylo nutné opakovaně citovat publikace autorů Durdisová, Krebs aj. či vycházet přímo ze souvisejících legislativních předpisů k provádění veřejného zdravotního pojištění a dalších zmíněných oblastí.

Práce splňuje požadavky standardně kladené na diplomové práce.

Dále připojuji svoje poznámky k některým částem textu:

1) V práci se vyskytuje řada tvrzení, u kterých by bylo vhodné uvést ze kterého zdroje autorka čerpá (popř. rozvést, jak k dané myšlence sama dospěla) - např. "Léková politika je v Německu částečně regulována. Nemocnice mohou vyjednávat ceny s obchodníky nebo přímo s výrobcí léků. Není zde takové omezení jako přímo v distribučním řetězci lékáren. Ale i přesto si v obou odvětvích mohou výrobci stanovovat ceny bez přímých cenových kontrol a bez kontrol zisků. Od té doby, co byl zaveden systém úhrady ze zákonného pojištění, tak se zde posiluje regulace cen a kontrola. Ceny se zde vyjednávají mezi výrobcí a asociacemi zdravotních pojišťoven. Německo vyniká ve světě i výrobou léčiv, ve které je třetím nejvýznamnějším státem hned po Spojených státech a po Japonsku." (str. 32); "Veřejné finance do nemocniční infrastruktury za poslední období stále klesají." (str. 33)

2) V subkapitole 1.6.1 (Subjekty) by mělo být jasně uvedeno, že se hovoří pouze o systému veřejného zdravotního pojištění (v kontextu kapitoly by mohl čtenář nabývat jiného dojmu). Z hlediska členění textu by bylo logičtější, kdyby tyto údaje byly uvedeny v textu až později, nebo byly zcela vynechány.

3) "Fond veřejného zdravotního pojištění spravuje Všeobecná zdravotní pojišťovna, která následně financuje služby lékařů a zdravotních zařízení, kontroluje množství a účelnost výkonů a posuzuje zdravotní způsobilost. Z veřejného zdravotního pojištění se uhrazuje ambulantní, ústavní, pohotovostní a záchranná služba, preventivní péče, léky, posudková činnost, pitvy a transplantace tkání a orgánů." (str. 20) - domnívám se, že v kontextu věty je toto tvrzení chybné, nebo minimálně zavádějící, protože je nejasné, zda autorka hovoří

obecně, nebo se zabývá situací v ČR. Nehledě na to, že Všeobecná zdravotní pojišťovna se správně jmenuje Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR.

4) 2 Ekonomie zdravotnictví: "Aktuálně se jedná o samostatnou mikroekonomickou disciplínu analyzující chování jednotlivých subjektů ve zdravotnictví. Ekonomie zdravotnictví definuje charakter trhu se zdravotní péčí, analyzuje případná selhání a uplatňuje tradiční metody ekonomické analýzy." (str. 22) - je nejasné, proč je uvedeno, že aktuálně se jedná. Bylo tomu snad v historii jinak?

5) Kapitola 2 (Ekonomie zdraví) - zcela by se zde dalo vynechat pojednání o nabídce a poptávce ve zdravotnictví atd. - to se více hodí do prací, které se zabývají např. produkcí zdravotních služeb, efektivitou zdravotnických zařízení, protože z tohoto pohledu je nutné popsat specifika tržního prostředí ve zdravotnictví.

6) Graf č. 3: Grossmannův model - v uvedené publikaci se toto schéma v této podobě s popisky v českém jazyce určitě nevyskytuje.

7) Nedomnívám se, že by bylo nutné v práci uvádět věci obecně známé (subkapitola 3.1.). Navíc zde opět postrádám vazbu na výzkumný problém.

8) Graf č. 6: Celková roční míra růstu HDP za rok 1995 – 2016 (v %) a Graf č. 8: Střední délka života v Německu od 1995 do 2014 (roky) - bylo by vhodné srovnat s hodnotami za jiné státy EU (OECD).

9) Nepovažuji za nutné popisovat i strukturu německého ministerstva zdravotnictví (str. 35).

10) Subkapitola 3.4. Reformy zdravotního systému Německa (str. 38) a kapitola 4 (Německý pojistný systém) by se měla vzhledem k zaměření práce věnovat výhradně zdravotnímu pojištění (nikoli celému sociálnímu pojištění).

11) Z textu (str. 40 - 41) není zřejmé, kdy bylo zrušeno porodné a pohřebné. V roce 2003? 2004?

12) Graf č. 9: Přehled vývoje sazeb důchodového pojištění (v %) - bylo by žádoucí zdůvodnit, proč došlo ke snížení sazeb.

13) "K znovuoobnovení pracovní schopnosti, ale také k prevenci předcházení úrazů, slouží úrazové pojištění, které je z části financováno daněmi, ale především vybraným pojistným." (str. 47) - považuji za nevhodné spojení, že účelem úrazového pojištění by měly být zmíněné skutečnosti.

14) Údaje v subkapitole 5.1. (Příjmy německého zdravotního systému) by si vzhledem k zaměření autorky a výzkumnému problému zasloužily mnohem zevrubnější komentář.

15) Za problematické v kapitole 5 (Analýza zdravotního systému Německa) považuji nejednotně sledované ukazatele (absolutní, % HDP) v oblasti příjmů a výdajů.

16) "Ekonomická krize v roce 2008 znamenala pro většinu členských zemí potřebu redukce výdajů a snížení ukazatele podílu výdajů na HDP. Výjimkou nebylo ani Německo, kde celkové zdravotní výdaje jako podíl HDP zaznamenaly mezi roky 2008 a 2009 nejvyšší nárůst z 10,15 % na 11,13 % HDP." (str. 62, 63) - odstavec nedává smysl.

17) Graf č. 16: Celkové výdaje na zdravotnictví na obyvatele v letech 1995 – 2015 (v dolarech) - bylo by velmi žádoucí provést srovnání s ostatními státy EU (OECD).

18) Tabulka č. 3 a č. 4: Výdaje na zdravotnictví podle poskytovatele v miliónech eur - je nejasné, v čem spočívá rozdíl v hodnotách obou tabulek, když se shodně jmenují.

19) "Další možnou inspirací může být konkurenční boj mezi jednotlivými pojišťovnami. V České republice je jen 9 pojišťoven, které zajišťují veřejné zdravotní pojištění." (str. 70) - chybné tvrzení, v ČR je v současnosti 7 aktivních zdravotních pojišťoven.

5. Při obhajobě práce navrhuji následující otázky k diskuzi:

1) Na str. 36 zmiňujete: "Odpovědnost za dohled nad zdravotními pojišťovnami, které působí na celostátní úrovni, spočívá ve Spolkové pojišťovně ...". Má svou úlohu v regulaci zdravotních pojišťoven v Německu rovněž ministerstvo financí (jako je tomu v ČR)?

2) Existuje v německém systému obdobný institut jako státní pojištěnci v českém systému? Jak je financována zdravotní péče za osoby, které si nejsou schopny samy zdravotní pojištění platit?

3) Považujete za vhodné, že některé konstrukční prvky německého sociálního pojištění jsou stále jinak nastaveny pro západní a východní spolkové země?

**6. Souhlas vyplňuje pouze vedoucí práce, oponent se nevyjadřuje.
Nevyjadřuji se (oponent).**

7. Práci doporučuji k obhajobě a navrhuji klasifikační stupeň velmi dobře nebo dobře.

V Praze dne 28.5.2017

Ing. Eva Gajdošová

Katedra veřejných financí, VŠE v Praze