

Financování zdravotní péče

Martin Dlouhý

Vysoká škola ekonomická v Praze

2020

Financování zdravotnictví

- Můžeme rozlišit 3 činnosti (etapy) financování zdravotnictví:
- *výběr finančních prostředků*: finanční zdroje pro zdravotnictví jsou shromažďovány od jedinců a firem;
- *sdílení (přerozdělování) prostředků*: krytí rizika mezi pojištěnci v rámci jednoho fondu i další přerozdělování prostředků mezi fondy;
- *nakupování (úhrada) služeb*: státní agentury či pojišťovny platí poskytovatelům zdravotních služeb za poskytnutou péči.

Výběr prostředků: zdroje financování

- daně
- veřejné zdravotní pojištění,
- soukromé zdravotní pojištění,
- individuální zdravotní spořicí účty,
- přímé platby pacientů.

Financování z daní

- Daně mohou být **přímé** (např. daň z příjmu) a **nepřímé** (např. daň z přidané hodnoty, spotřební daň).
- Daně mohou být **celostátní** i **místní**.
- Daně mohou být **všeobecné**, takže jsou příjmem státního rozpočtu, a mohou být určeny na cokoliv, a **účelově vázané**, např. spotřební daň z tabáku by mohla být vázána pro zdravotnictví.

Veřejné zdravotní pojištění

- Veřejné, povinné, všeobecné, zákonné, nucené zdravotní pojištění.
- Pojistné je oddělené od daní, závislé **na příjmu**, povinné pro pracující populaci, rozdělené mezi zaměstnance a zaměstnavatele.
- Existence zdravotní pojišťovny, která pojistné vybírá. Možnost či nemožnost svobodné volby zdravotní pojišťovny.
- Nutno řešit co s neplátcí pojistného (děti, důchodci, nezaměstnaní).

Soukromé zdravotní pojištění

- Soukromé pojištění je dobrovolné, ale může být **povinné** (viz analogie s pojištěním odpovědnosti z provozu vozidla (povinné ručení) v ČR).
- Pojistné závislé obvykle **na riziku**.
- Pojistky **individuální** nebo **skupinové** (např. firemní).
- Pojišťovna může odmítnout pojistit.

Typy soukromého zdravotního pojištění

- **Náhradní pojištění** (substitutive) pro osoby bez povinnosti mít veřejné zdravotní pojištění (např. SRN).
- **Doplňkové pojištění** (complementary) pro krytí spoluúčasti u základní zdravotní péče (Francie, Belgie).
- **Nadstandardní pojištění** (supplementary) pro nadstandardní zdravotní služby a větší možnost volby (Španělsko, Spojené království – pořadníky, nadstandard nabízí dřívější ošetření).

Přímé platby pacientů

Lze rozlišovat tři typy přímých plateb:

- přímé platby za nehrazené služby,
- spoluúčast spojená se zdravotním pojištěním,
- neformální (neoficiální) platby.

Spoluúčast

- Spoluúčast je **regulační nástroj** zaměřený na poptávku. Má omezit nadbytečnou spotřebu užívání služeb ze strany pojištěnců.
- Pojištěný pacient hradí část nákladů na zdravotní péči přímou platbou.
- Přímá platba mít různou formu, například:
 - poplatek za návštěvu,
 - úhrada procentní části nákladů,
 - úhrada nákladů do určité maximální výše.

Zdroje financování v Evropě

V Evropě jsou hlavními zdroji financování zdravotnictví

- povinné zdravotní pojištění
- nebo daně (národní zdravotní služba)
- s velkým rozsahem solidarity mezi pojištěnci
- s menší rolí přímých plateb
- v některých zemích doplněno soukromým pojištěním

Zdravotní pojištění nebo daně?

- **Centrum kontinentu** má zdravotní pojištění
 - **Západní Evropa**: Německo, Nizozemí, Rakousko, Belgie, Francie, Lucembursko.
 - **Východní Evropa**: ČR, Slovensko, Polsko, Maďarsko, Rumunsko, Bulharsko, Lotyšsko atd.
- **Periferie kontinentu** spoléhá na daně
 - **Sever**: Spojené království, Skandinávie.
 - **Jih**: Portugalsko, Španělsko, Itálie, Řecko.

Různé modely organizace pojišťoven

- SRN, Rakousko, Nizozemí: více pojišťoven
- ČR: více veřejných pojišťoven, které však mohou být zřízeny soukromými organizacemi.
- SR: více veřejných i soukromých pojišťoven.
- Chorvatsko, Polsko, Maďarsko: jedna pojišťovna
- Rumunsko: jedna pojišťovna se 42 regionálními a 2 celostátními oborovými pojišťovnami (ozbrojené složky, doprava).
- Bulharsko: jedna pojišťovna.

Sdílení a přerozdělení prostředků

- V rámci fondu putují finanční prostředky
 - od zdravých k nemocným,
 - od mladých ke starým,
 - od pracujících k nepracujícím,
 - od bohatých k chudým.
- Mezi fondy
 - Cílem přerozdělování pojistného mezi fondy je udržet určitou míru solidarity pojištěnců s vysokými příjmy s pojištěnci s nižšími příjmy a dále pojištěnců zdravých s pojištěnci nemocnými (čili přesun od finančně bohatých fondů k těm chudším).

Úhrady ambulantní péče

- **Kapitace (platba za hlavu)**
 - typicky u praktických lékařů,
 - ekonomický předpoklad minimalizace počtu služeb a přeposílání ke specialistům (každý pacient, který přijde, odnáší peníze)
- **Platba za výkon**
 - v bodech nebo v Kč (stomatologové)
 - typicky ambulantní lékaři bez praktiků
 - předpoklad maximalizace počtu služeb (každý pacient, který přijde, přináší peníze)
 - nadprodukce služeb vede ke snížení hodnoty bodu, tzv. „vězňovo dilema“
- **Kapitačně-výkonová platba**

Úhrady lůžkové péče

- **Platba za výkon** (body nebo Kč, méně typické pro lůžkovou péči, předpoklad maximalizace počtu služeb)
- **Platba za ošetřovací den** (léčebny, předpoklad prodlužování doby pobytu)
- **Platba za případ** (např. DRG, nemocnice, zkracování doby pobytu, „ohýbání“ diagnóz)
- **Globální rozpočet** (historický, výkonový, obdoba kapitace)
- Kombinace všech předešlých + další regulace

Základní principy fungování zdravotnictví v ČR

Ústava ČR

Listina základních práv a svobod

- Článek 31: Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě **veřejného pojištění** právo na **bezplatnou** zdravotní péči a na zdravotní pomůcky **za podmínek**, které stanoví zákon.

Zákon o veřejném zdravotním pojištění (1)

Zákon č. 48/1997 Sb o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů.

Kdo je pojištěn?

- osoby, které mají trvalý pobyt na území ČR,
- osoby, které na území ČR nemají trvalý pobyt, pokud jsou zaměstnanci zaměstnavatele, který má sídlo nebo trvalý pobyt na území ČR.

Zákon o veřejném zdravotním pojištění (2)

Kdo zdravotní pojištění platí?

- pojištěnci (zaměstnanci, OSVČ, osoby za které neplatí stát),
- zaměstnavatelé,
- stát (děti, důchodci, nezaměstnaní, mateřská, rodičovská, vězni, doktorandi nad 26 let).

Právo pojištěnce na výběr

- na výběr zdravotní pojišťovny (jednou za rok)
- na výběr poskytovatele zdravotních služeb

Zákon o veřejném zdravotním pojištění (3)

Spoluúčast

- Regulační poplatek ve výši 90 Kč za využití lékařské pohotovostní služby.
- Limity doplatků na léčiva nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely (5000 Kč, 1000 Kč, 500 Kč ročně).

Výše pojistného

- Výši pojistného a způsob placení stanoví [zvláštní zákon](#).
- Pojistné za zaměstnance hradí z jedné třetiny zaměstnanec, ze dvou třetin zaměstnavatel.

Zákon o pojistném (1)

Zákon č. 592/1992 Sb. o pojistném na veřejné zdravotní pojištění

Výše pojistného

- 13,5 % z vyměřovacího základu
- pro zaměstnance je základem příjem (4,5/9,0 %)
- pro OSVČ je základ 50 % ze „zisku“
- minimálním vyměřovacím základem je minimální mzda

Zákon o pojistném (2)

Přerozdělení 100 % pojistného

- podle indexů (podle nákladových indexů věkových skupin a farmaceuticko-nákladových skupin)
- podle nákladných hrazených služeb

Zdravotní pojišťovny v ČR

Veřejné zdravotní pojišťovny

- VZP ČR byla zřízena zákonem č. 551/1991 Sb. o Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR,
- Ostatní ZP podle zákona č. 280/1992 Sb. o resortních, oborových, podnikových a dalších pojišťovnách.

Soukromé pojišťovny

- Normální komerční pojišťovny, které poskytují všechny pojistné produkty (též dceřiné společnosti pod veřejnými ZP)
- Cestovní pojištění, pojištění cizinců mimo EU

Podíl zdrojů financování na celkových výdajích na zdravotnictví (v %)

Položky výdajů	2010	2011	2012	2013	2014 ¹⁾
Veřejné výdaje	84,2	84,2	84,2	84,7	84,9
z toho rozpočtové výdaje rezortů a územních orgánů	7,2	5,8	5,3	5,7	5,2
zdravotní pojišťovny	77,0	78,4	78,9	79,0	79,7
Soukromé výdaje	15,8	15,8	15,8	15,3	15,1
Výdaje celkem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

¹⁾ Předběžné údaje

Výpočet ÚZIS ČR

Úhrady poskytovatelům

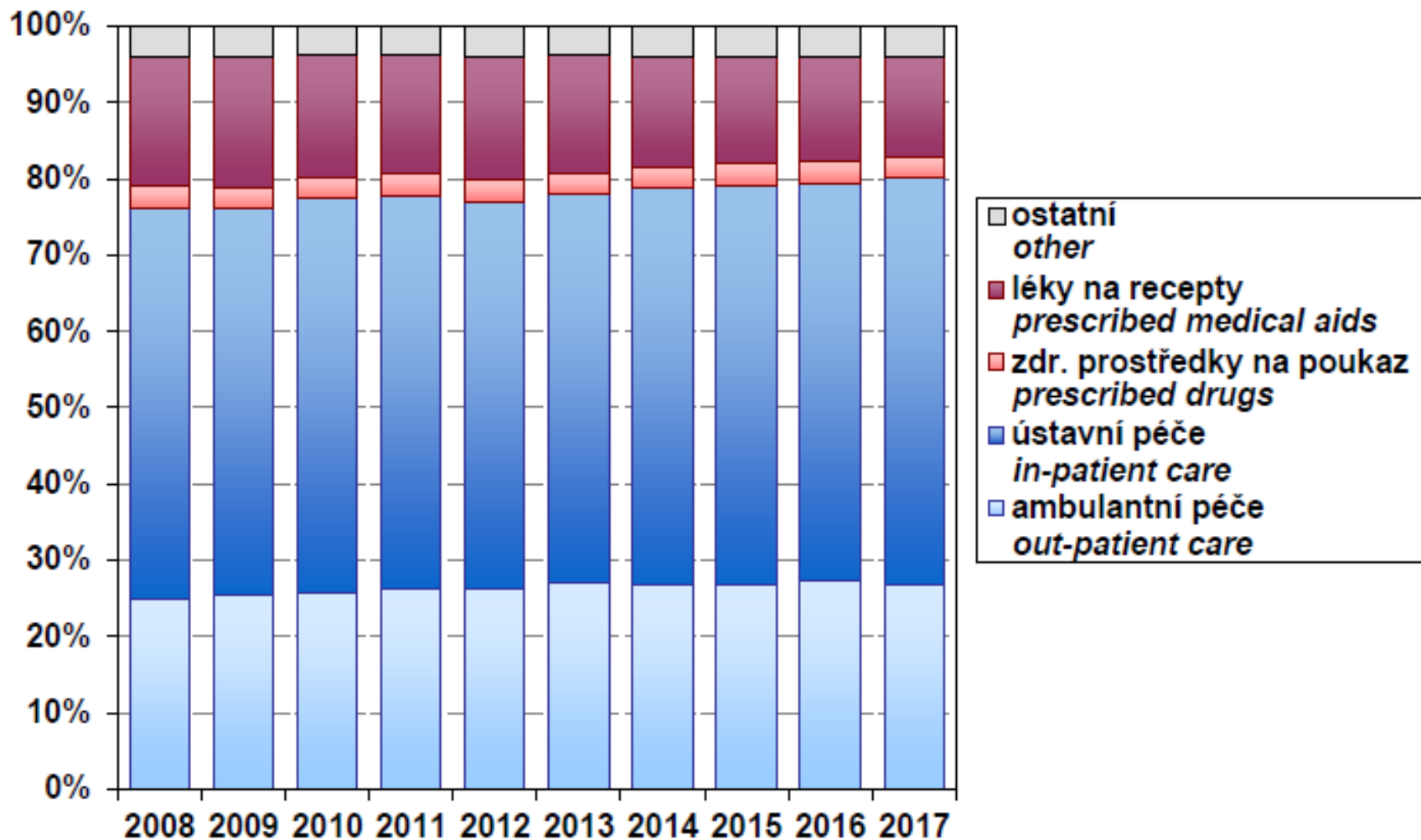
- v ČR upravuje tzv. **úhradová vyhláška**, Vyhláška č. 201/2018 Sb. o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2019. Sbírka má 120 stran

$$CELK\ PU_{drg,2019} = \min \left\{ 1; \frac{CM_{red,2019,016,10}}{0,97 * CM_{2017,016,10}} \right\} * IPU * I_{ZP} + OD_{příloha\ 9,,10} - EM_{2019,10}$$

$$KN_{10} = 1 + \frac{0,14}{ARCTG \left(\frac{1}{37} * \sqrt{\frac{PU_{drg,2017,10}}{CM_{2017,016,10}} - 24000} \right)}$$

$$I_{GUP} = \max \left[0; \min \left(1; \frac{\left(\frac{GUP_{2019}}{GUP_{2017}} - 1 \right)}{0,5 * \left(\frac{CM_{red,2019,016,10}}{CM_{2017,016,10}} - 1 \right)} \right) \right]$$

Podíl nákladů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči podle segmentů *Structure of costs of health insurance companies by segments of health care*



Další regulace zdravotnictví

- Zákon o státním rozpočtu (rozhodnutí o financování velkých investic do nemocnic, platba za státní pojištěnce)
- Oprávnění poskytovat služby, tzv. registrace (kvalita)
- Smluvní politika zdravotních pojišťoven (regulace nabídky)
- Vzdělávání lékařů a zdravotnických pracovníků (regulace nabídky)
- EU a mezinárodní smlouvy (práva občanů EU, zvláštní dohody s ostatními zeměmi, normy EU)

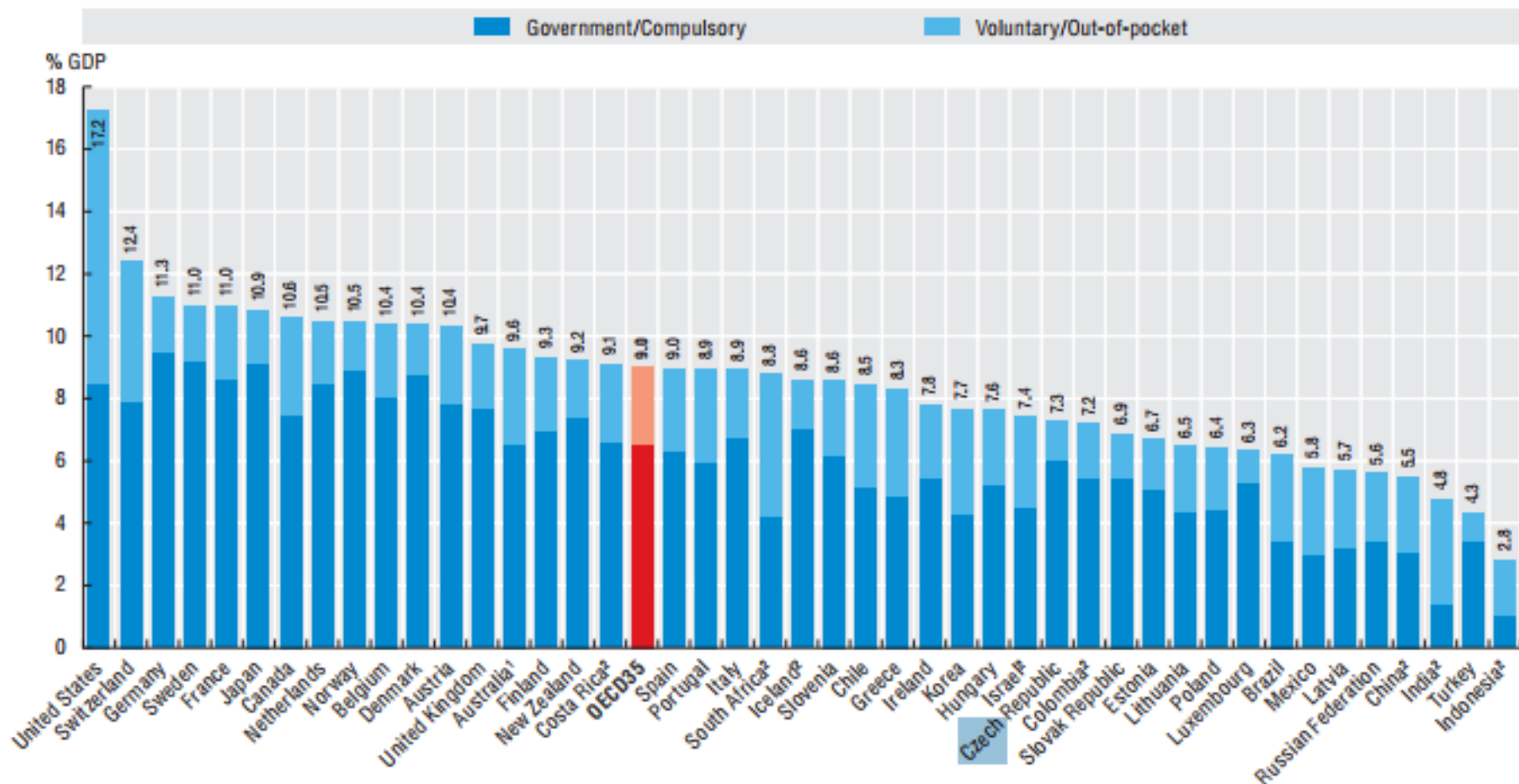
Ekonomické faktory a jejich vliv na zdravotní politiku a sektor zdravotnictví

Zdravotnictví: hospodářský kontext

Ukazatel	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
% růst HDP	2,9	1,7	3,6	4,9	6,5	6,9	5,6	2,7	-4,8	2,3	1,8	-0,8	-0,5	2,7	5,3	2,5	4,4	3,0
% Inflace	4,7	1,8	0,1	2,8	1,9	2,5	2,8	6,3	1,0	1,5	1,9	3,3	1,4	0,4	0,3	0,7	2,5	2,1
Nezaměstnanost v %	8,1	7,3	7,8	8,3	7,9	7,1	5,3	4,4	6,7	7,3	6,7	7,0	7,0	6,1	5,0	4,0	2,9	2,2
CZK/EUR	34,08	30,81	31,84	31,90	29,78	28,34	27,76	24,94	26,45	25,29	24,59	25,14	25,97	27,53	27,28	27,03	26,33	25,64
CZK/USD	38,05	32,74	28,23	25,70	23,95	22,61	20,31	17,04	19,06	19,11	17,69	19,58	19,57	20,74	24,60	24,43	23,38	21,74

Výdaje na zdravotnictví jako % HDP

7.3. Health expenditure as a share of GDP, 2016 (or nearest year)



Note: Expenditure excludes investments, unless otherwise stated.

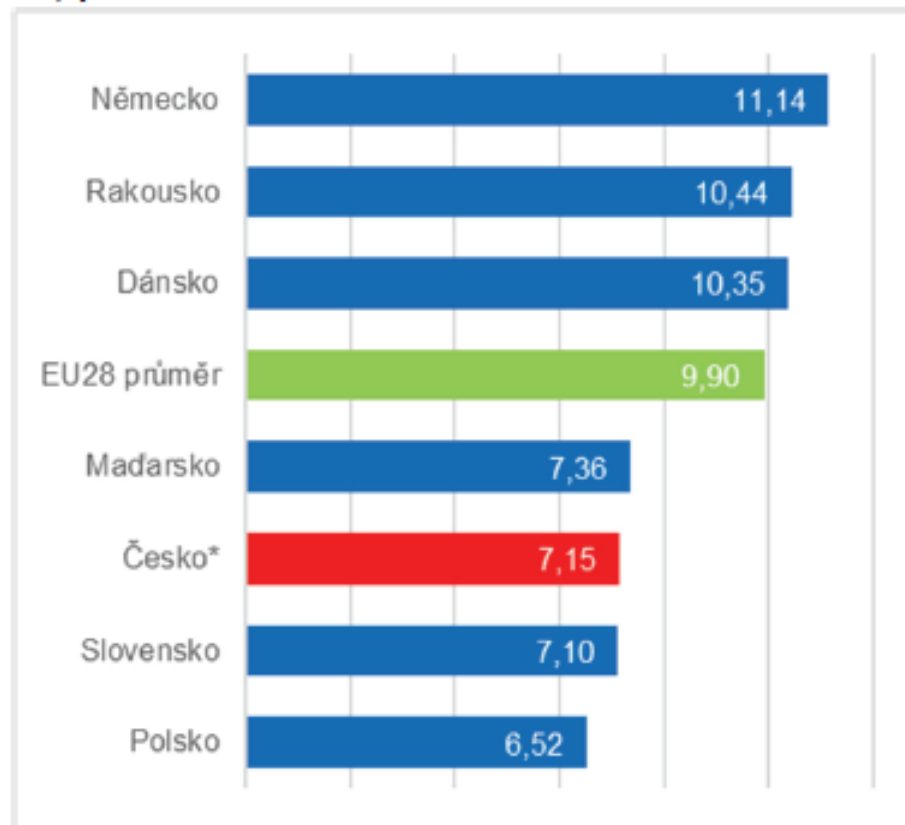
1. Australian expenditure estimates exclude all expenditure for residential aged care facilities in welfare (social) services.

2. Includes investments.

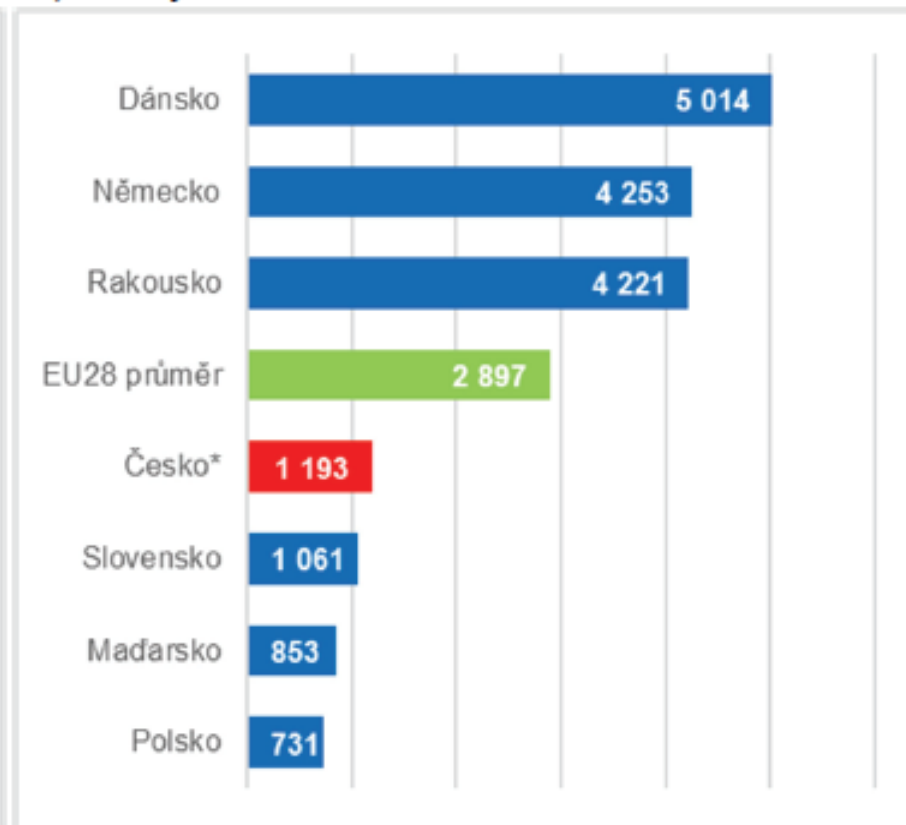
Source: OECD Health Statistics 2017, WHO Global Health Expenditure Database.

Graf č. 2.2 Celkové výdaje na zdravotní péči ve vybraných zemích EU v roce 2016*

a) podíl na HDP v %

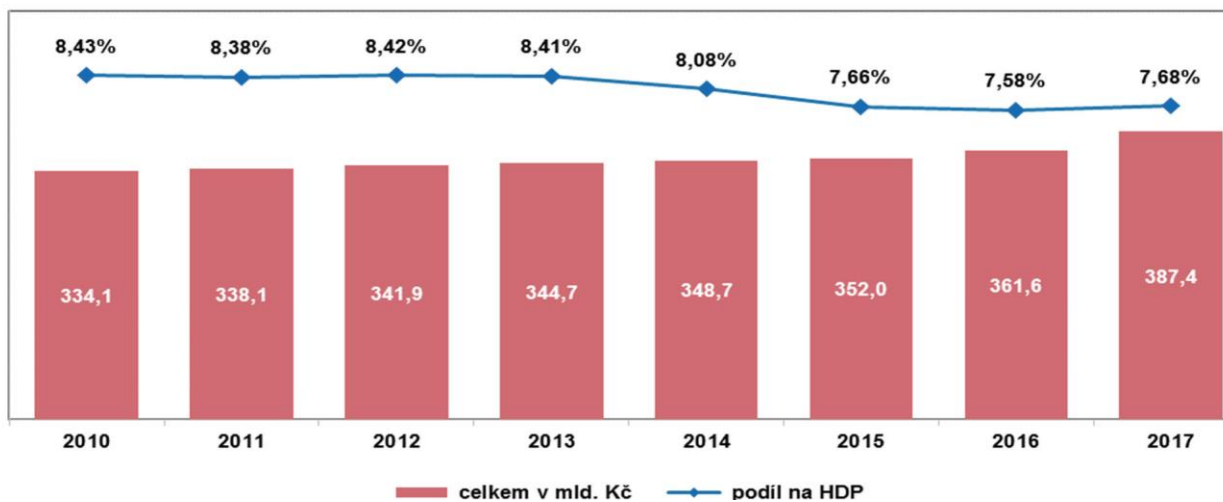
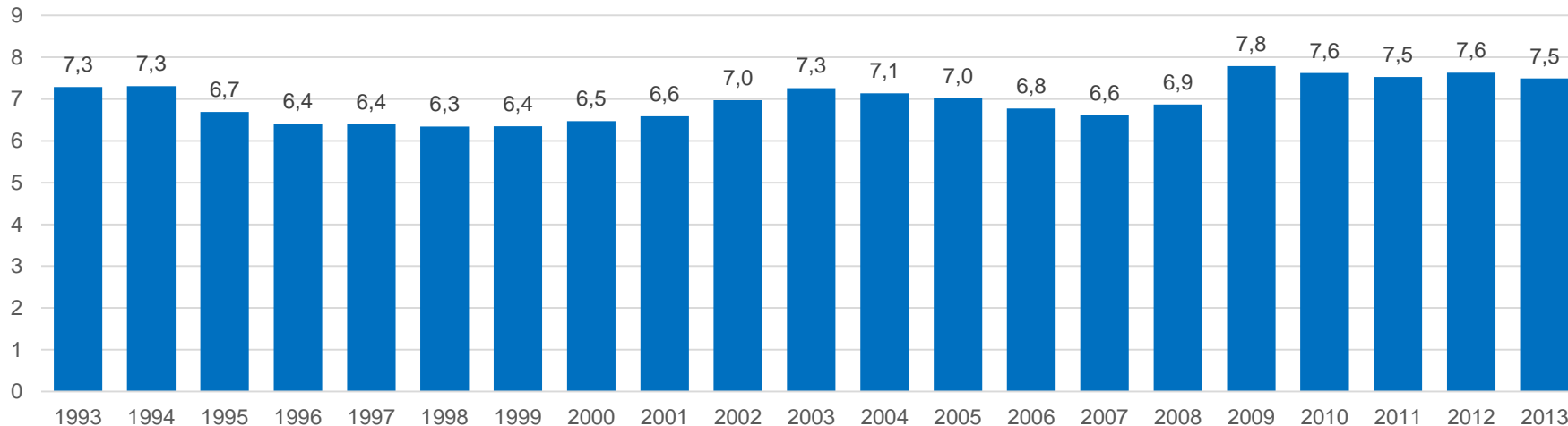


b) na obyvatele v EUR

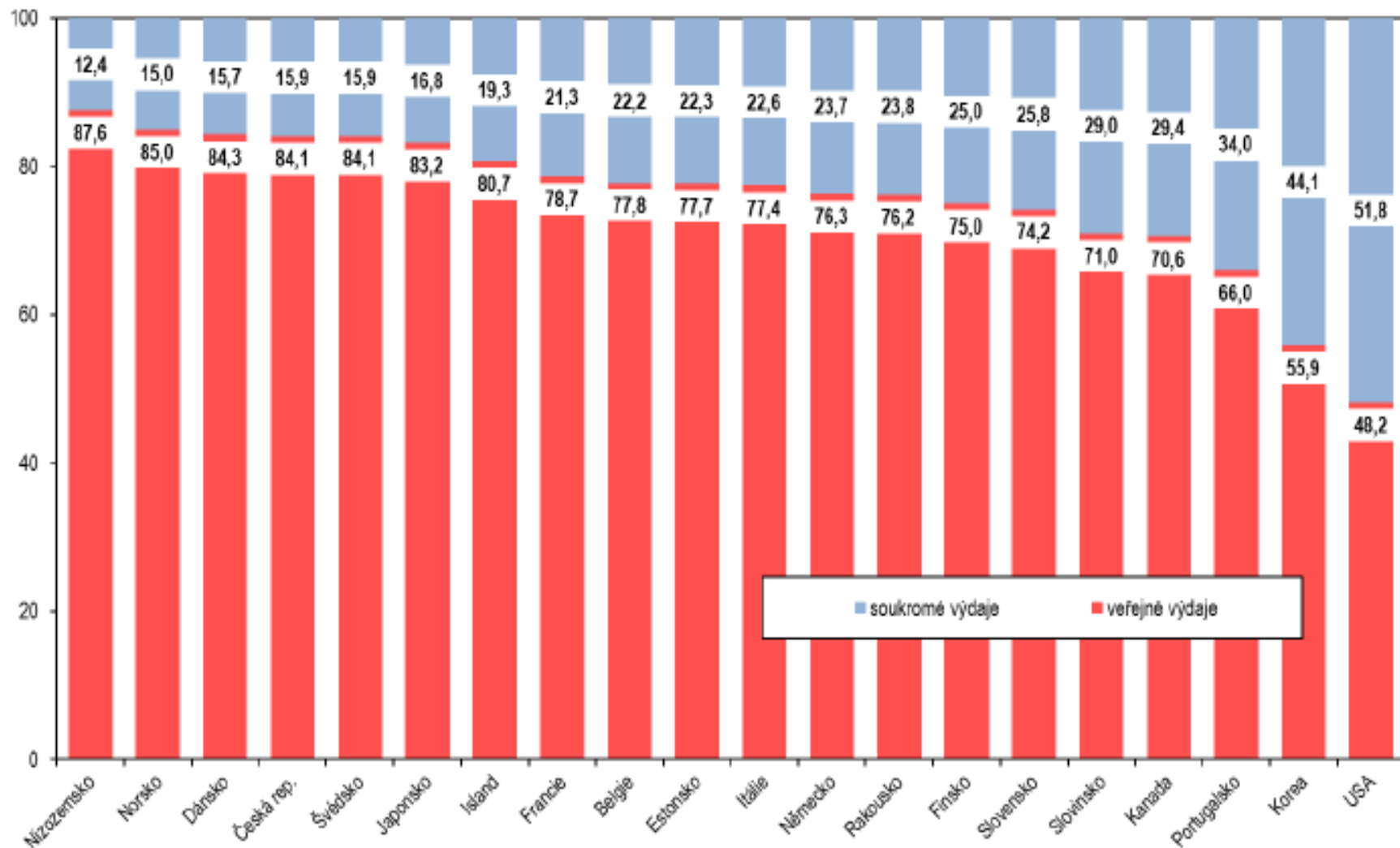


* Bez započtení výdajů na dlouhodobou sociální péči ze státního rozpočtu – jde především o peněžité dávky pro osoby zdravotně postižené a výdaje na sociální služby např. chráněné bydlení, sociální rehabilitaci, terapeutické komunity apod. Vzhledem k tomu, že většina zemí EU nevykazuje výdaje za dlouhodobou péči sociální, nejsou v současné době započítávány pro mezinárodní srovnání do celkových výdajů na zdravotní péči.

Výdaje na zdravotnictví jako % hrubého domácího produktu



Podíl zdrojů výdajů na zdravotnictví v % z běžných výdajů na zdravotnictví
ve vybraných zemích OECD v roce 2013



Děkuji za pozornost