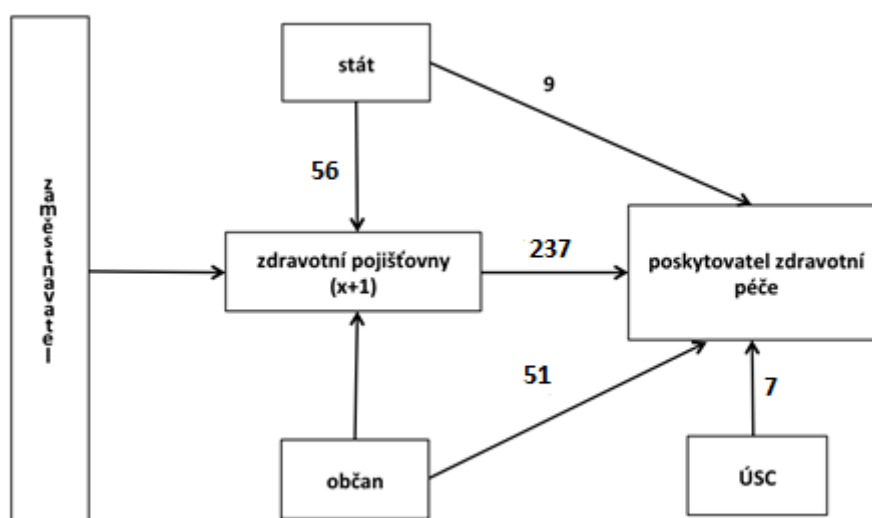


Cvičení č. 6 – Financování zdravotnictví

1. Jaké zájmové skupiny máme ve zdravotnictví

- Odpovězte na otázku, proč by měl stát zasahovat do sektoru zdraví → zdraví jako soukromý statek; zvláštní druh statku se zásahy veřejného sektoru; otázka spravedlivého (?) přístupu všech občanů státu
- Jak lze definovat podobu zdravotnictví v rámci státu a způsob jeho financování → interakce mezi zájmovými skupinami
- Jaké zájmové skupiny byste v sektoru zdravotnictví našli, jaký je jejich zájem?
 - Občané – pacienti → kvalita X dostupnost X cena zdravotní péče
 - Politické skupiny
 - „vládní“ → „obyvatelstvo spokojené s vládní politikou ve zdravotnictví“, případně „spokojení politici s plným kontem“
 - „opoziční“ → „poukázat na skutečné nebo virtuální problémy vládní politiky“, případně „spokojení politici s plným kontem“
 - Zdravotní pojišťovny → maximalizovat tržní podíl, vliv, resp. v dlouhém období zisk
 - Zaměstnaný zdravotnický personál
 - Lékaři (LOK) → zvýšení platu, zlepšení pracovních podmínek
 - Sestry → podobně jako lékaři; nejspíš menší vyjednávací síla
 - Soukromí lékaři a vlastníci zdravotnických zařízení → zisk (stálé a průhledné ekonomické prostředí pro efektivní výkon své aktivity)
 - Dodavatelé zdravotnického materiálu → zisk (stálé a průhledné ekonomické prostředí pro efektivní výkon své aktivity)
- Mají se rozhodování o podobě zdravotnictví účastnit skupiny, jejichž zájmem je dosahovat zisk?

2. Základní přehled finančních toků v českém zdravotnictví v roce 2015 (v mld. Kč)



Zdroj: ČSÚ (2017)

Výdaje na zdravotní péči v České republice podle zdrojů financování (2010, 2013 - 2017)

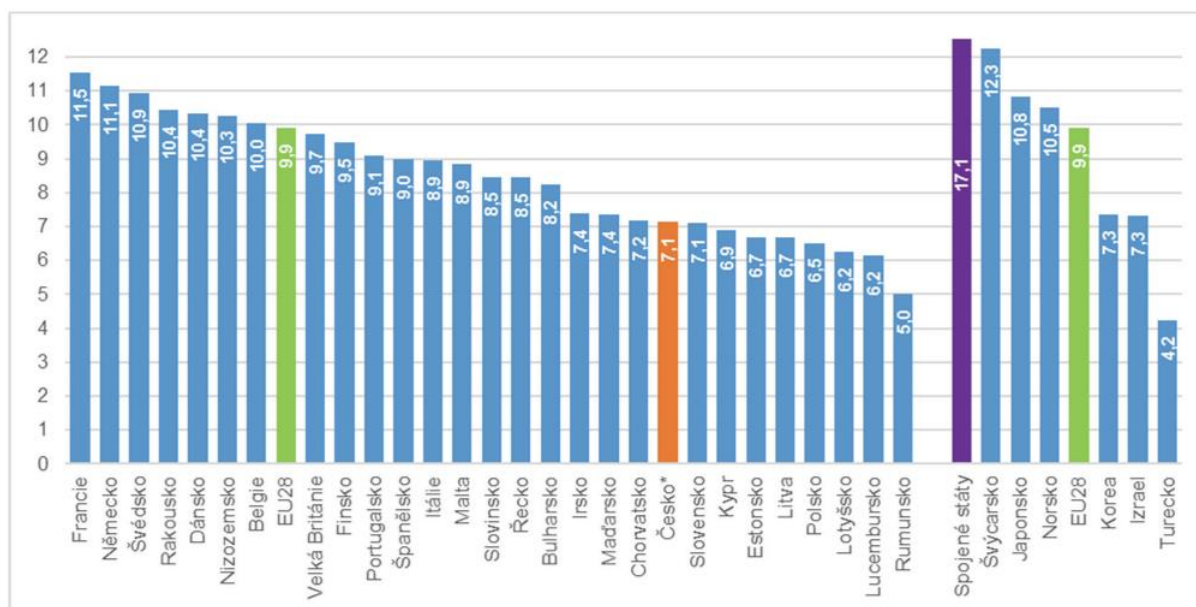
Ukazatel	2010	2013	2014	2015	2016	2017	Index 2017/2016
Veřejné zdroje celkem	282 166	292 053	291 572	293 359	300 210	322 033	107,3
veřejné zdravotní pojištění	231 889	238 354	234 602	234 460	237 700	252 169	106,1
státní rozpočet	45 187	47 499	50 721	52 622	55 895	62 090	111,1
krajské a obecní rozpočty	5 091	6 200	6 250	6 277	6 614	7 774	117,5
Soukromé zdroje celkem (bez přímých plateb domácností)	9 217	9 202	10 668	9 322	10 222	11 303	110,6
soukromé zdravotní pojištění	427	475	537	478	484	539	111,4
neziskové instituce	7 888	7 726	7 757	7 929	8 479	8 995	106,1
podniky - závodní preventivní péče	901	1 001	2 374	915	1 259	1 769	140,5
Přímé platby domácností¹⁾	42 705	43 465	46 490	49 358	51 215	54 051	105,5
Výdaje na zdravotní péči celkem	334 088	344 720	348 730	352 039	361 647	387 388	107,1

1) údaje za rok 2017 jsou předběžné

Zdroj: ČSÚ 2019, Zdravotnické účty ČR 2010 - 2017

Zdroj: ČSÚ (2019), Zdravotnické účty ČR 2010-2017

Podíl výdajů na zdravotní péči na HDP v zemích EU a vybraných státech světa v roce 2016 (v %)



* Při započtení příspěvků na dlouhodobou péči sociální ze státního rozpočtu – jde především o peněžité dávky pro osoby dlouhodobě nemocné či zdravotně postižené, které ČSÚ zařazuje do celkových výdajů na zdravotní péči, by tento podíl dosáhl hodnoty 7,58 % (více viz kapitola 2.1). Jelikož údaje za tyto výdaje nejsou k dispozici pro většinu zemí EU, nejsou v současné době započítávány pro mezinárodní srovnání do celkových výdajů na zdravotní péči.

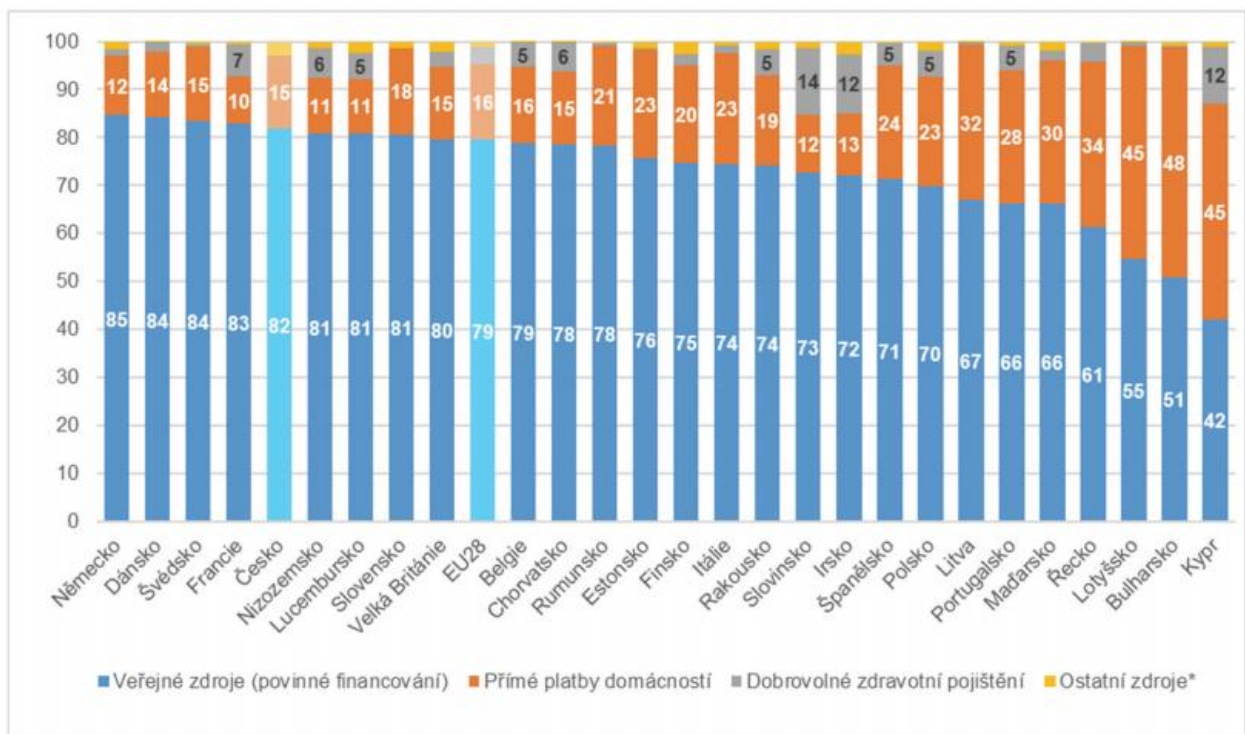
Zdroj: Databáze EUROSTATu a OECD (leden 2019) a vlastní dopočty ČSÚ

Zdroj: ČSÚ (2019)

- jaká je výše výdajů do zdravotnictví v ČR ve srovnání s ostatními zeměmi, kolik z toho tvoří soukromé výdaje a co z toho vyplývá pro český zdravotnický systém, pro státní rozpočet?

- podíl soukromých výdajů velmi pomalu roste, ale jejich podíl na celkových výdajích ve zdravotnictví je stále poměrně malý (viz následující graf)
- občané mají pocit, že je to „vlastně zadarmo“ (fiskální iluze) – poptávka není omezena cenou, což může vést k nadspotřebě; nadspotřeba může být indukována i ze strany poskytovatelů zdravotní péče („vždyť to neplatíte“) a dále je ovlivněna existencí již diskutovaného jevu - asymetrické informace (tržní selhání)
- jaká je kvalita zdravotní péče v ČR? Dá se nějak prokázat, změřit?

Struktura výdajů na zdravotní péči podle zdrojů financování v roce 2015 v zemích OECD (v %)



* zahrnují platby na zdravotní péči neziskových institucí, soukromé zdravotní pojištění a podnikovou preventivní péči

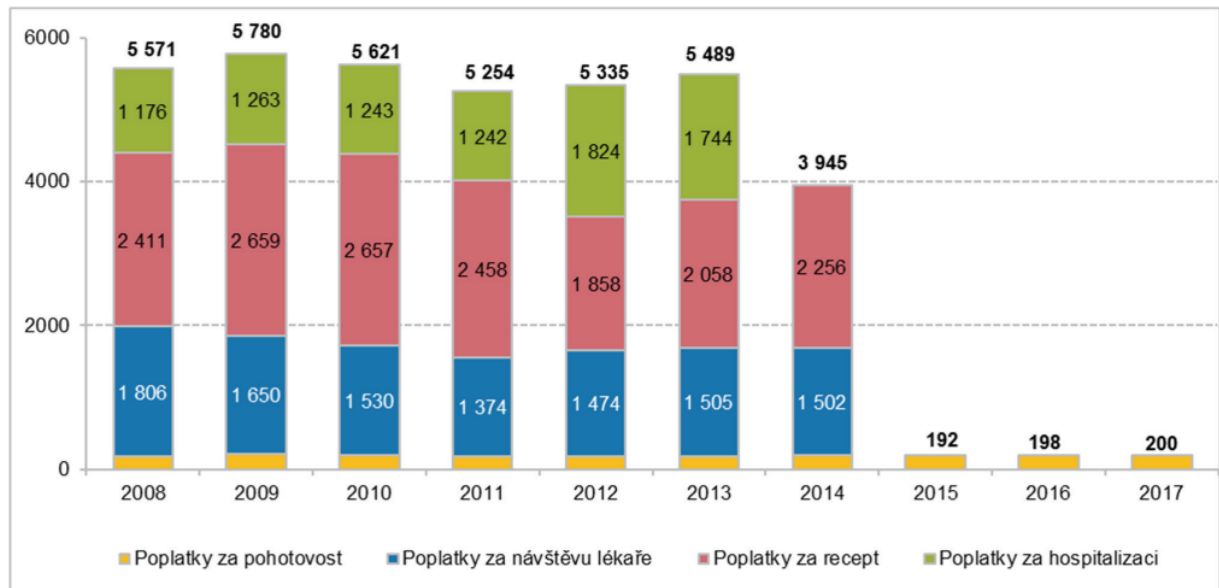
Zdroj: Databáze EUROSTATu a OECD (leden 2019) a vlastní dopočty ČSÚ

Zdroj: ČSÚ (2019)

3. Referát – Poplatky ve zdravotnictví

- Jaké byly cíle zavedení poplatků ve zdravotnictví? Byly tyto cíle naplněny?
- Jaké jsou přínosy a jaká rizika poplatků ve zdravotnictví?
- Ponechali či zrušili byste poplatky, kdybyste byli v roli ministra.
- Pokuste se identifikovat/změřit (navrhněte) dopady poplatků na veřejné finance a na spotřebitele
- Identifikujte aktuální změny v této oblasti
- Poplatky jako předmět politického populismu

Výdaje domácností v Česku na regulační poplatky, 2008-2016 (v mil. Kč)



Zdroj: ČSÚ 2019, Zdravotnické účty ČR 2010 - 2017

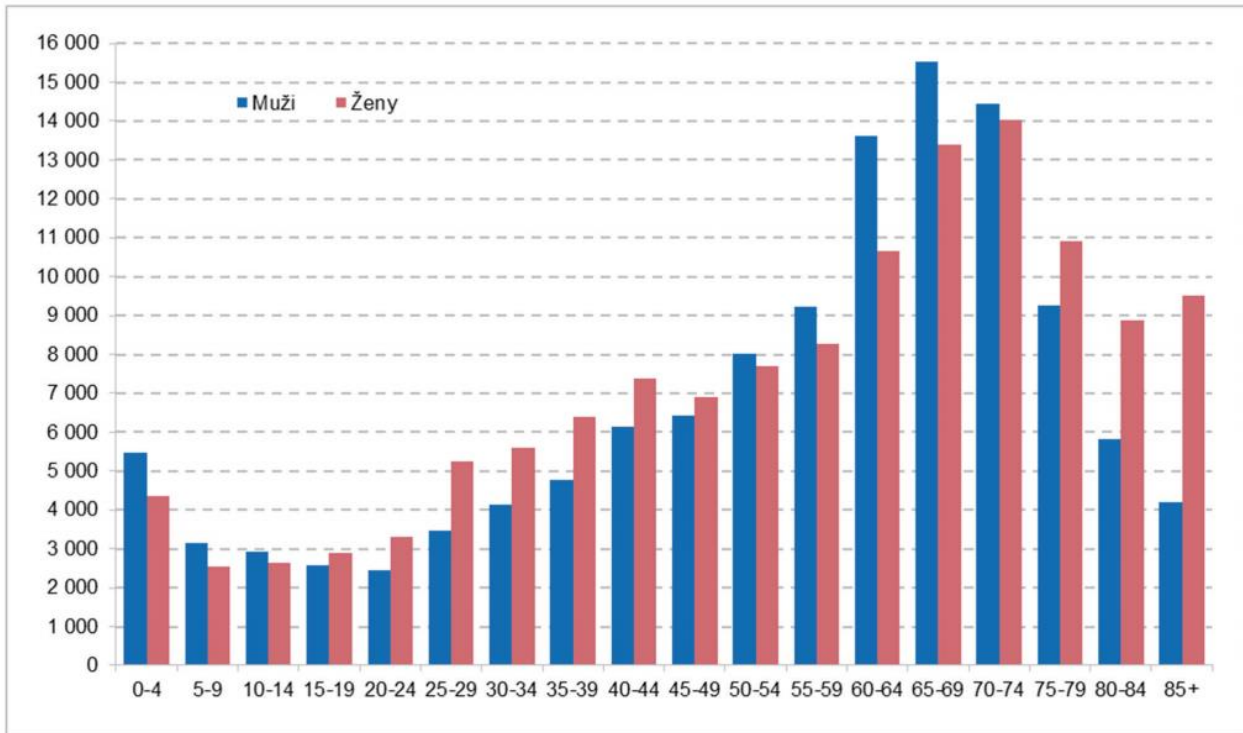
Zdroj: ČSÚ (2019)

4. Příjmy a náklady pojišťoven (2019)

- Pojištěnci platí zdravotní pojistné 13,5 % z vyměřovacího základu
- Vyměřovacím základem je:
 - a. Zaměstnanec – hrubá mzda resp. úhrn hrubých mezd (průměrná mzda dle ČSÚ za 2/2019 34 105Kč)
 - b. OSVČ - 50 % příjmů z podnikání a z jiné samostatné výdělečné činnosti po odpočtu výdajů vynaložených na jejich dosažení, zajištění a udržení. (minimální částka 50 % „průměrné mzdy“ – „průměrná mzda pro OSVČ“ dle vyhlášky pro rok 2019 je 32 699Kč)
 - c. Stát – 1 018 Kč (za státní pojištění)
 - d. OBZP: minimální mzda (pro rok 2019: 13 350 Kč)
- Průměrná, min/max. roční platba
 - Zaměstnanec (+zaměstnavatel)
 $34\ 105 \cdot 0,135 \cdot 12 = 55\ 250$ Kč (měsíčně **4 604 Kč**)
min: $13\ 350 \cdot 0,135 \cdot 12 = 21\ 636$ Kč (měsíčně **1 803 Kč**)
max: bez omezení
 - OSVČ
min: $32\ 699 \cdot 0,5 \cdot 0,135 \cdot 12 = 26\ 486$ Kč (měsíčně **2 207 Kč**)
max: bez omezení
 - Stát: $7\ 540 \cdot 0,135 \cdot 12 = 12\ 214$ Kč (měsíčně **1 018 Kč**)
 - OBZP: $13\ 350 \cdot 0,135 \cdot 12 = 21\ 636$ Kč (měsíčně **1 803 Kč**)
- Pojistné je příjmem zdravotních pojišťoven, důležité postavení VZP – přerozděluje pojistné
- je nastaveno 18 věkových skupin (0-5, 5-10, ..., 80-85, 85+), podle nákladových indexů (podíl průměrných nákladů na pojištěnce v dané skupině podle věku a pohlaví a průměrných nákladů na standardizovaného pojištěnce – žena mezi 15-20 lety) se zjišťuje, kolik na pojišťovnu připadá standardizovaných pojištěnců, ti se sečtou a tím se vydělí fond zdravotního pojištění. Každá pojišťovna pak dostane platby podle toho, kolik má standardizovaných pojištěnců
- navíc je zohledněn počet pojištěnců s nákladnou léčbou (viz zprávy o nejnákladnějším pacientovi)

- pokud by neexistovalo přerozdělení – cream skimming (?) → viz následující graf

Průměrné náklady zdravotních pojišťoven na zdravotní péči na jednoho pojištěnce dle věku a pohlaví v roce 2016 v Kč



Zdroj: ČSÚ 2019, Zdravotnické účty ČR 2010 - 2017

Zdroj: ČSÚ (2019)

5. CS: Má veřejné zdravotní pojištění hradit ošetření zubního kazu?

- Diskutujte a rozhodněte se, jestli by v.z.p. mělo dále hradit ošetření zubního kazu nebo bychom si tento úkon měli hradit ze své peněženky

<ol style="list-style-type: none"> 1) Na zubní kaz se obvykle neumírá 2) Ošetření není drahé (vzhledem k jeho četnosti) 3) Dá se ovlivnit, jak často budu ošetřovaný (starost o zuby, preventivní prohlídky, alkohol, kouření) 4) Současná platba z v.z.p. stejně nestačí pokrýt náklady 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Někteří lidé mají predispozice k tvorbě zubního kazu 2) Náklady na zanedbanou léčbu mohou být potenciálně vysoké (záněty, otrava krve) 3) Sociální důvody – co když na to někdo nemá? 4) Platím si pojištění? Proč bych měl tedy připlácet?
--	---

6. Otázky k (nejenom závěrečnému) zamyšlení

- můžeme uvažovat o dvou pohledech na zdraví a na zdravotnické služby
 - zdraví je soukromý statek, každý se o svoje zdraví musí starat sám – tento směr preferuje pouze soukromé výdaje na zdravotnictví
 - zdraví je zvláštní druh statku, péče o něj je z velké části záležitostí veřejného sektoru – preference veřejných výdajů na zdravotnictví
 - v realitě mix obou přístupů

- postupně se zvyšuje tlak na zvyšování podílu soukromých výdajů (zamyslete se, proč tomu tak je?)
- má stát nutit svoje obyvatelstvo, aby se staralo o své zdraví? Jaké nástroje k tomu může využít, popř. lze najít nějaké další?
- jak přistupovat k lidem, kteří se o své zdraví nestarají (kouření, alkohol, obezita apod.) – mají více přispívat na své zdraví, lze je za to nějak „trestat“?

7. Povinná literatura k nastudování

ČSÚ (2019). Výsledky zdravotnických účtů ČR - 2010-2017. [online]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vysledky-zdravotnickych-uctu-cr-7luhzp32ax>

8. Doporučená literatura a odkazy k prozkoumání

OECD (2019) OECD Health Data [online]. Dostupné z: <<http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=SHA>>

ÚZIS (2019) Ekonomické informace ve zdravotnictví 2000 - 2013. [online]. Dostupné z: <<http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/ekonomicke-informace-ve-zdravotnictvi>>

VZP (2019a) Ročenky VZP [online]. Dostupné z <<https://www.vzp.cz/o-nas/dokumenty/rocenky>>

VZP (2019b) Výroční zprávy VZP [online]. Dostupné z <<https://www.vzp.cz/o-nas/dokumenty/vyrocní-zpravy>>