

Financování zdravotnictví ČR

MUDr. Andrea Suchánková

Kabinet veřejného zdravotnictví

3LF UK

Zdraví, zdravotnictví, zdravotnické služby

- zdravotnictví jako specifický obor

- ✓ 2 argumenty:

- technický

- etický

- zdraví jako specifická veličina

- ✓ Co zdraví ovlivňuje?

- zdravotní péče, životní styl, životní prostředí,

- výživa a genetická výbava

Zdraví, zdravotnictví, zdravotnické služby

- Co vedlo ke zvýšenému sledování zdravotnických služeb?
 - ✓ zvýšení prostředků do zdravotnictví
 - ✓ zvýšení podílu výdajů na zdravotnictví na HDP
 - ✓ zvýšení cen

Zdraví, zdravotnictví, zdravotnické služby

- Co přispělo ke zvýšení výdajů na zdravotnictví?
 - ✓ hodnotové důvody
 - ✓ nové technologie
 - ✓ změna demografické struktury

Formy financování zdravotnických služeb

✓ nepřímé

- veřejné rozpočty (státní a municipální)
- povinné pojištění
- dobrovolné pojištění
- zaměstnanecké pojištění
- charita
- zahraniční pomoc

✓ přímé

- přímé platby od příjemců služeb

Modely financování zdravotnických služeb

(dle převažující formy financování)

- ✓ soukromé pojištění doplněné o státní transferové a nedistribuční programy řešící nejzávažnější problémy selhání trhu
- ✓ povinné veřejné pojištění pokrývající většinu populace a základní rozsah zdravotní péče
- ✓ státní rozpočet, resp. financování ze zdrojů vzniklých zdaněním

Zdravotnictví v ČR

- forma financování zdravotnictví
 - ✓ převaha nepřímého financování – zejména povinné veřejné zdravotní pojištění
 - ✓ doplňkové přímé financování – zejména úhrady za léky
- model financování zdravotnictví
 - ✓ přiblížení se k modelu financování z veřejného zdravotního pojištění

Stručný historický exkurz zdravotnictví na našem území

- 1348 - založení pražské univerzity, přednášení oboru lékařství
- 1600 - první veřejná pitva, Jan Jessenius
- 1888 - český nemocniční zákon
- útlum v období 2. světové války
- 1948 - sjednocování nemocenského a zdravotního pojištění do jednoho povinného systému pro všechny občany, fáze centralizace
- 90. léta minulého století – 1990 základní dokument pro transformaci zdravotnictví, 1993 povinné zdravotní pojištění
- současnost – potřeba reformy zdravotnictví – problémy ve financování a kvalitě poskytovaných služeb

Financování zdravotní péče v ČR

- principy financování zdravotní péče – neustálé změny
- problém v nalezení optimálního řešení – obecný rozpor typický pro všechny ekonomické subjekty – „každý má neomezená přání, ale omezené zdroje“
- v ČR každá oblast zdravotnictví – jiné financování

Financování zdravotnických zařízení a zdravotnických služeb v ČR

ambulantní zdravotní péče

- praktičtí lékaři pro dospělé a praktičtí lékaři pro děti a dorost
- ambulantní specialisté
- komplementy – laboratoře a RTG
- stomatologická péče
- fyzioterapie v ambulantních zdravotnických zařízeních + homecare
- lékařská služba první pomoci
- zdravotnická záchranná služba
- doprava

akutní lůžková péče

- nemocnice

lékárny

financování léků

Financování vybraných skupin ve zdravotnictví ČR

- Praktičtí lékaři
 - lékař uzavírá smlouvy se ZP a pravidelně každý měsíc pak účtuje úhradu za poskytnutou péči
 - kombinovaná kapitačně výkonová platba
 - 1. část fixní – za registrovaného pacienta v závislosti na jeho věku, tzv. jednicový pojištěnec neboli kapitační jednotka (KJ)
 - 2. část – platby za úkony (soupis hrazených úkonů oznamuje ZP, ohodnocení výkonů v bodech)

- Stomatologové

- Česká stomatologická komora prosadila samostatný sazebník stomatologických úkonů (ohodnocení výkonů v korunovém vyjádření), dle kterého proplácí ZP

- Lékárný

- v ekonomické podstatě samostatný ekonomický subjekt, běžný fakturační systém

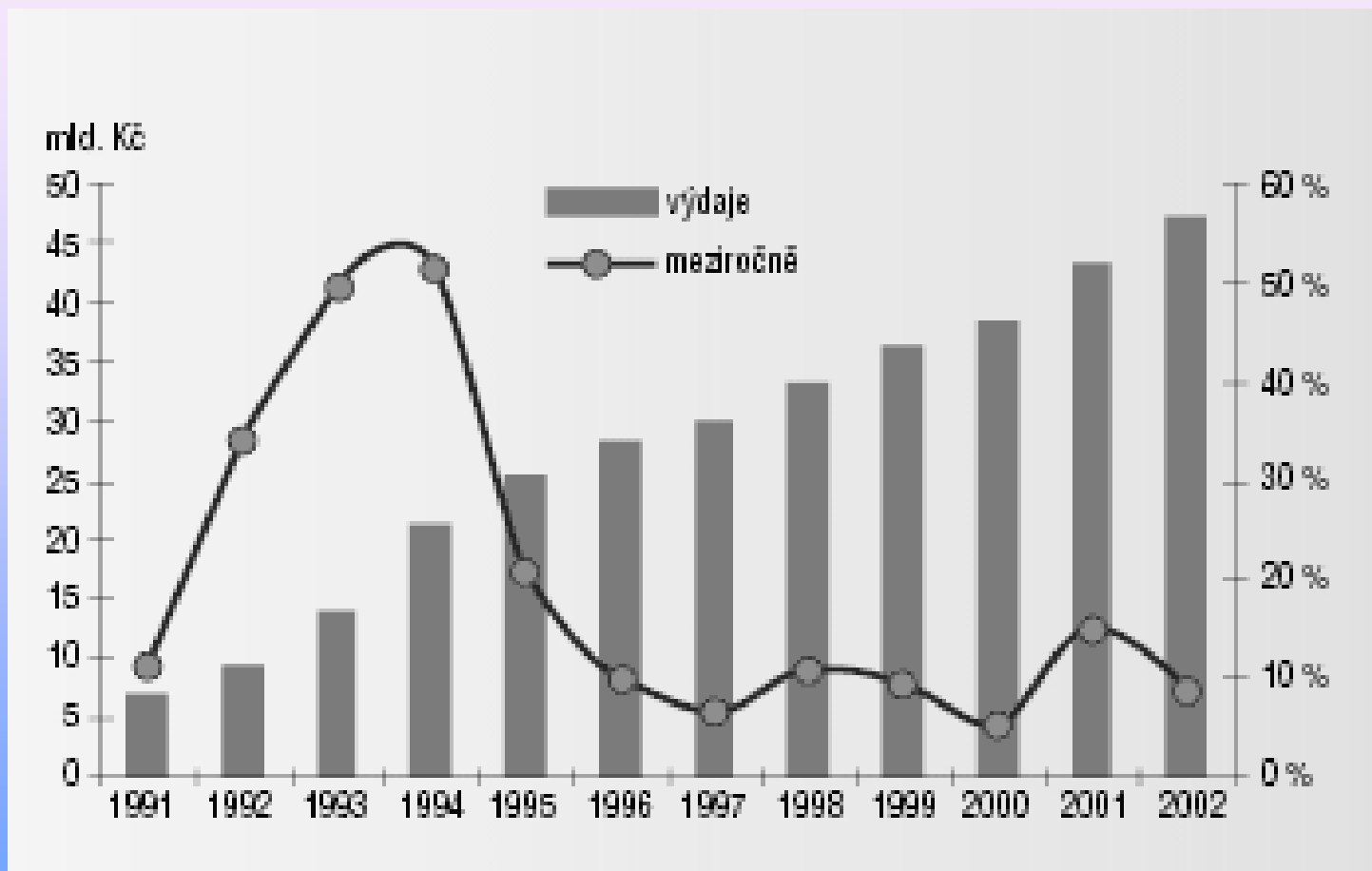
- Nemocnice

- paušální platba (dáno vysokými fixními náklady) – vychází z předchozího roku
- DRG – platba na základě srovnatelných nákladů na léčbu s obdobnými léčebnými nároky na terapii (existence klasifikačních skupin pro zařazení pacientů)

Spotřeba léčiv v ČR

- ✓ relativně vysoká
- ✓ dána především:
 - tradice a návyky pacientů a lékařů
 - snadné zneužití systému zdravotní péče
 - nedostatečná kontrola
 - malá míra spoluúčasti, která nemotivuje pacienta k racionálnímu chování

Vývoj spotřeby léčiv v ČR a meziroční nárůst (ve finančním vyjádření)



Zdroj: Infopharm (2003)

Silné a slabé stránky zdravotnického systému v ČR

Silné stránky:

- poměrně vysoká odborná úroveň zdravotnických pracovníků
- relativně dobrá vybavenost zdravotnických zařízení lůžkových i ambulantních, lékáren
- rozvoj nových léčebných technologických postupů (diagnostických, terapeutických)
- pozitivní výsledky transformace ambulantní péče (primární, specializované, zvláštní)

- realizace vybraných programů v oblasti podpory zdraví
- velmi nízká novorozenecká a kojenecká úmrtnost
- pokles celkové úmrtnosti na kardiovaskulární onemocnění
- vysoké procento proočkování občanů proti přenosným nemocem
- snižující se počet umělých přerušení těhotenství

Silné a slabé stránky zdravotnického systému v ČR

Slabé stránky:

- nedostatečné ekonomické řízení a kontrola zdravotnických zařízení i plátců zdravotnických služeb
- vysoká zadluženost zdravotnických zařízení
- nedostatek účinné kontroly kvality a hospodárnosti poskytované zdravotní péče

- nedostatečná participace všech subjektů ve zdravotnickém systému na ochraně a podpoře zdraví
- nerovnost v úhradách zdravotní péče
- problémy transformace zdravotní péče poskytované v lůžkových zařízeních spojené s optimalizací počtu akutních lůžek následné péče na regionální úrovni