

FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNICTVÍ

3.1 Celkové výdaje na zdravotnictví (v mil. Kč)

Total health expenditure (in mill. CZK)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013 ¹⁾
Z veřejných prostředků <i>Public expenditure</i>	206 563	218 719	244 754	243 281	242 410	246 918	246 562
v tom: ze státního a místních rozpočtů <i>incl: state and territorial budget</i>	22 851	21 439	26 034	20 781	16 863	15 648	
ze zdravotního pojištění <i>health insurance</i>	183 713	197 280	217 658	222 500	225 547	231 270	
Soukromé výdaje na zdraví <i>Private expenditure on health</i>	35 370	45 801	47 954	45 754	45 358	46 388	
Celkem <i>Total</i>	241 935	264 520	292 708	289 035	287 768	293 306	

¹⁾ Předběžný údaj

¹⁾ Preliminary data

Zdroj dat: Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo financí, ČSÚ, ÚZIS ČR

Source: Ministry of Health, Ministry of Finance, CZSO, IHIS CR

3.1 Celkové výdaje na zdravotnictví (v mil. Kč)

Total health expenditure (in mill. CZK)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013 ¹⁾
Z veřejných prostředků <i>Public expenditure</i>	206 563	218 719	244 754	243 281	242 410	246 918	
v tom: ze státního a místních rozpočtů <i>incl: state and territorial budget</i>	22 851	21 439	26 034	20 781	16 863	15 648	
ze zdravotního pojištění <i>health insurance</i>	183 713	197 280	217 658	222 500	225 547	231 270	
Soukromé výdaje na zdraví <i>Private expenditure on health</i>	35 370	45 801	47 954	45 754	45 358	46 388	
Celkem <i>Total</i>	241 935	264 520	292 708	289 035	287 768	293 306	

¹⁾ Předběžný údaj

¹⁾ Preliminary data

Zdroj dat: Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo financí, ČSÚ, ÚZIS ČR

Source: Ministry of Health, Ministry of Finance, CZSO, IHIS CR

Hlavní zdroje financování zdravotnictví

- **Veřejné zdravotní pojištění (79%)**
 - občané
 - stát
 - zaměstnavatelé
- **Státní a místní rozpočty (5,7%)**
 - státní (státní rozpočet)
 - krajské a obecní (krajský, obecní rozpočet)
- **Soukromé platby (15,3%)**
 - přímé platby za péči, léky, pomůcky ...
 - regulační poplatky
 - soukromé zdravotní pojištění
 - další soukromé platby (dary, sbírky)

3.3 Vývoj celkových výdajů na zdravotnictví na 1 obyvatele (v Kč)

Growth of total health expenditure per 1 inhabitant (in CZK)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013 ¹⁾
Veřejné výdaje <i>Public expenditure</i>	20 011	20 971	23 329	23 132	23 094	23 495	23 458
Soukromé výdaje <i>Private expenditure</i>	3 426	4 391	4 571	4 350	4 321	4 414	4 223
Celkem	23 437	25 362	27 900	27 482	27 415	27 909	27 681
<i>Total</i>							

¹⁾ Předběžný údaj

¹⁾ *Preliminary data*

Zdroj dat: výpočet ÚZIS ČR

Source: calculation IHIS CR

VEŘEJNOPRÁVNÍ POJIŠTĚNÍ

Veřejné zdravotní pojištění

- **Povinné** (dáno zákonem) pro každého
- **Garance zdravotní péče** pomocí povinně předplacených služeb
- **Odstranění finančních bariér** v dostupnosti ZP
- Souvisí s pojetím **úlohy státu** v péči o zdraví
- Základním principem je **solidarita**

Veřejné zdravotní pojištění – jde o solidaritu:

- bohatých s chudými
- zdravých s nemocnými
- mladých se staršími
- jedinců s rodinami
- ekonomicky aktivních s ekonomicky neaktivními
- mužů se ženami
- zodpovědných s nezodpovědnými ...

Veřejné zdravotní pojištění

- Bismarckovský model financování
- Vychází z křesťanských hodnot
- Výraz sociálního cítění a humánních hodnot
- Zdravotní péče jako jedno ze základních lidských práv, jehož garantem je stát

Veřejné zdravotní pojištění jako výraz sociální solidarity

- Odděluje poskytování zdravotní péče od schopnosti za ni platit.
- Příspěvky na zdravotní péči stanovuje podle finančních možností (procentuální částka z příjmu, nikoli pevná částka).
- Přerozděluje shromážděné finance ve prospěch sociálně slabých a nemocných.

Veřejné zdravotní pojištění

- Zavedeno **v roce 1992**
- Na počátku 90. velký počet zdravotních pojišťoven
- V současnosti je v ČR **7 zdravotních pojišťoven**

Z povinného zdravotního pojištění se hradí:

- Nezbytné lékařské úkony
- Zdravotnický materiál
- Některé léky

Hlavní plátcí veřejného zdravotního pojištění

- Zaměstnavatelé a zaměstnanci
- Osoby samostatně výdělečně činné
- Stát

Zaměstnanci a zaměstnavatelé

- **Zaměstnanec** platí **4,5%** z hrubé mzdy.
- **Zaměstnavatel** platí **9%** z hrubé mzdy – lze to brát jako část nevyplacené mzdy.

OSVČ

- **13,5% z vyměřovacího základu**
- Vyměřovacím základem je (již od r. 2006) 50% příjmu ze SVČ po odpočtu výdajů nutných na jeho dosažení, zajištění a udržení.
- Minimální měsíční záloha na zdravotní pojištění je 1797 Kč.

Osoba bez zdanitelných příjmů (OBZP)

- Osoba, která má na území ČR trvalý pobyt,
 - není však zaměstnancem,
 - nemá příjmy ze samostatné výdělečné činnosti,
 - ani nepatří do kategorie, za kterou platí pojistné stát, a uvedené skutečnosti trvají celý kalendářní měsíc.
 - Např. žena v domácnosti, student školy, která neposkytuje soustavnou přípravu na budoucí povolání, člen náboženského řádu bez příjmu, nezaměstnaný neevidovaný na ÚP, absolvent SŠ, který ihned po prázdninách nenastoupí do zaměstnání + neeviduje se na ÚP + nezačne podnikat.
- OBZP platí **13,5% z minimální mzdy** v měsíci, za které se platí pojistné.
- Aktuálně je minimální mzda **9200 Kč** výše měsíční platby tedy činí **1242 Kč**.

Osoby, za které je plátcem stát

- Nezaopatřené děti
- Poživatelé důchodů
- Osoby na mateřské a rodičovské dovolené
- Uchazeči o zaměstnání
- Osoby pobírající dávky sociální péče z důvodu sociální potřeby
- Osoby převážně nebo úplně bezmocné
- Osoby pečující o blízkou osobu
- Osoby ve vazbě nebo ve výkonu trestu

Stát za vyjmenované osoby platí zálohu na zdravotní pojištění ve výši **845 Kč** měsíčně

Zdravotní pojišťovny v ČR

- **veřejnoprávní neziskové organizace**
- mají za úkol:
 - a) vybírat zdravotní pojištění v zákonem stanovené výši
 - b) a zajišťovat za vybrané prostředky úhrady zdravotní péče tak, aby vybrané pojistné bylo vynakládáno účelně a fektivně.
- uzavření/neuzavření smlouvy se zdravotnickým zařízením
- výše a forma úhrad (kapitace, výkon, paušál, DRG)
- financování zdravotní péče se stanovuje na základě tzv. dohodovacího řízení
 - mezi zdravotními pojišťovnami
 - Českou lékařskou komorou
 - příp. vládou (MZ)

Výběr zdravotní pojišťovny

Volba zdravotní pojišťovny

- výběr ze 7 zdravotních pojišťoven
- novorozenec se stává automaticky pojištěncem té zdravotní pojišťovny, u níž je pojištěna jeho matka

Změna zdravotní pojišťovny

- ze zákona lze 1x za 12 měsíců, a to vždy k 1. lednu následujícího kalendářního roku (změna se musí avizovat 6 měsíců min. dopředu).

Kritéria

- dostupnost smluvní lékařské péče pojišťovny
- praktická využitelnost nabízených výhod z fondu prevence

Zdravotní pojišťovny a počet jejich pojištěnců v lednu 2015

- Česká průmyslová zdravotní pojišťovna: **1,21 mil. (11,6%)**
- Oborová zdr. pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví: 735 tis. (7,1%)
- Revírní bratrská pokladna: 430 tis. (4,1%)
- Vojenská zdravotní pojišťovna: 708 tis. (6,8%)
- Všeobecná zdravotní pojišťovna: **5,93 mil. (57,0%)**
- Zaměstnanecká pojišťovna Škoda: 139 tis. (1,3%)
- Zdr. pojišťovna Ministerstva vnitra: **1,26 mil. (12,1%)**

SOUKROMOPRÁVNÍ POJIŠTĚNÍ

Co lze pojistit?

Typy soukromého zdravotního pojištění:

- Pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti
- Pojištění pobytu v nemocnici
 - Ušlý příjem
 - Nadstandard
- Pojištění stomatologické péče
- Pojištění vážných onemocnění a invalidity
 - Dlohodobá pracovní neschopnost
 - Výdaje spojené s léčením, výdaje na nadstandardní péči, na jednorázové splacení závazků např. úvěr, leasing nebo na úpravu prostředí (bezbariérový byt).
- Pojištění dlouhodobé péče (potřeba pečovatele)
- Léčebné výlohy při cestách do zahraničí

Charakteristiky soukromého zdravotního pojištění

- Nedochozí ke spoření, celou vloženou částku pojišťovna používá na **pokrytí rizik**.
- Výše plnění se zpravidla stanovuje v závislosti na **počtu dní pracovní neschopnosti**, nikoli na základě bodového ohodnocení jako u úrazového pojištění.
- Pojišťovna zpravidla plní na žádost o plnění až po uplynutí **čekací (karenční) doby**.
- **Nelze se pojistit na smrt**, pro případ smrti je nutné využít jiné produkty (např. rizikové, životní nebo kapitálové životní pojištění).

Cizinci odkázáni na komerční zdravotní pojištění

- **Občané ze „třetích zemí“** se účastní veřejného zdravotního pojištění, pokud pracují jako zaměstnanci u zaměstnavatele se sídlem v ČR. Ostatní cizinci ze zemí mimo EU s dlouhodobým pobytem v ČR si musí zdravotní pojištění obstarat jiným způsobem.
- Týká se to cizinců, kteří v ČR:
 - působí jako živnostníci či podnikatelé (OSVČ) a nemají trvalý pobyt
 - jsou rodinnými příslušníky (děti, a to včetně zde narozených dětí, manželé, starší rodiče) všech cizinců ze třetích zemí, tj. i cizinců s trvalým pobytem; dokonce sem spadají i rodinní příslušníci českých občanů, pokud ještě nemají trvalý pobyt (do dvou let po sňatku) a nejsou v ČR ani zaměstnanci
 - studenti

Cizinci odkázáni na komerční zdravotní pojištění

- Jedná se odhadem o 150 000 cizinců s legálním pobytem
- Minimální pojistné krytí je do 30 000 EUR
- Jsou povinni si sjednat komerční zdravotní pojištění, které však není nijak regulováno
 - uzavření smlouvy o komerčním zdravotním pojištění totiž cizinci nikterak negarantuje, že mu příslušná pojišťovna zdravotní péči skutečně proplatí. Oproti veřejnému zdravotnímu pojištění jsou pro všechny druhy komerčního pojištění charakteristické **četné výluky** z pojištění a limity pojistného plnění, které účelnost tohoto pojištění velmi zpochybňují.
- 2 typy balíčků: Základní péče nebo Komplexní péče
- Od r. 2010 je možnost pojištění omezena na pojišťovny se sídlem v ČR
- Problémem jsou zejména **následující omezení:**
 - výluky z pojištění vztahující se k druhům onemocnění a k druhům lékařské péče
 - výluky z pojištění vztahující se k příčinám či jiným okolnostem vzniku pojistné události, tj. onemocnění
 - maximální limit pojistného plnění (na 1 událost vs. celkový roční limit – malý rozdíl)
 - podmínka dodržení dalších povinností vyplývajících ze smlouvy
 - možnost pojišťoven **kdykoliv** odstoupit od smlouvy.

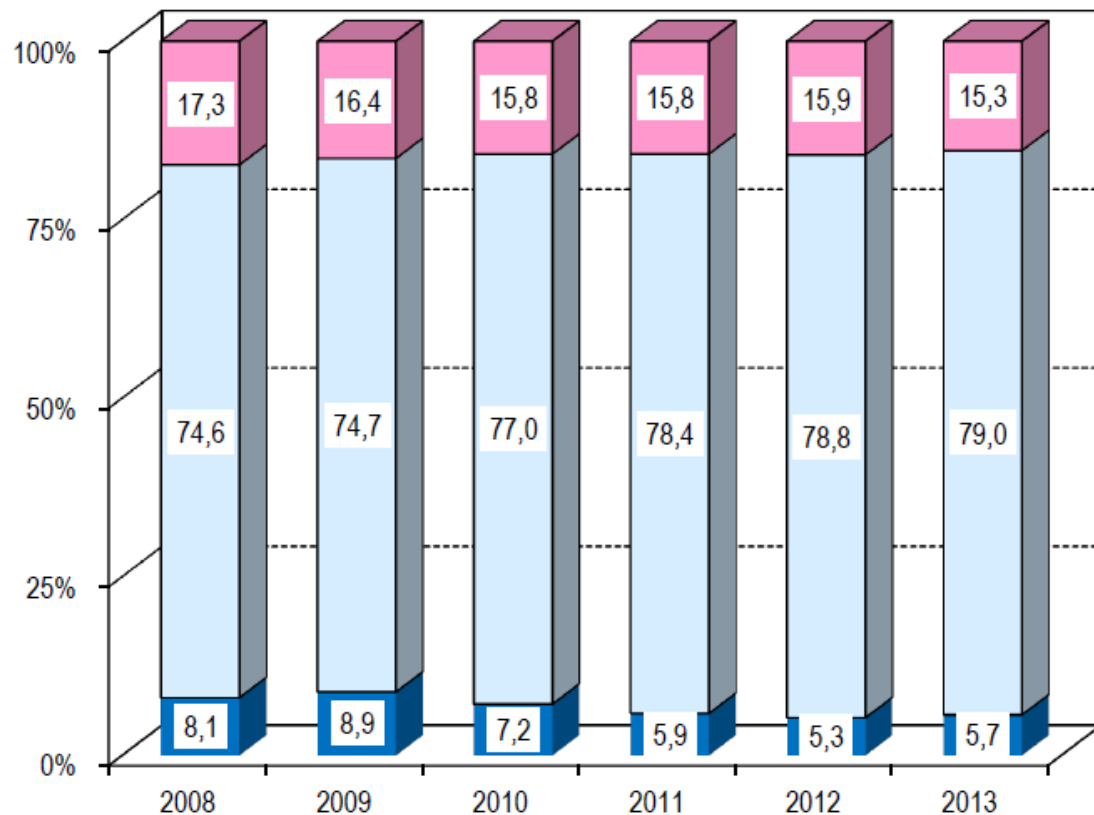
Finance

- Kolik?
- Kdy?
- Kam?
- Komu?
- Za co?
- Jak (formy čerpání)?



- Co to přineslo?
- Jak lépe?

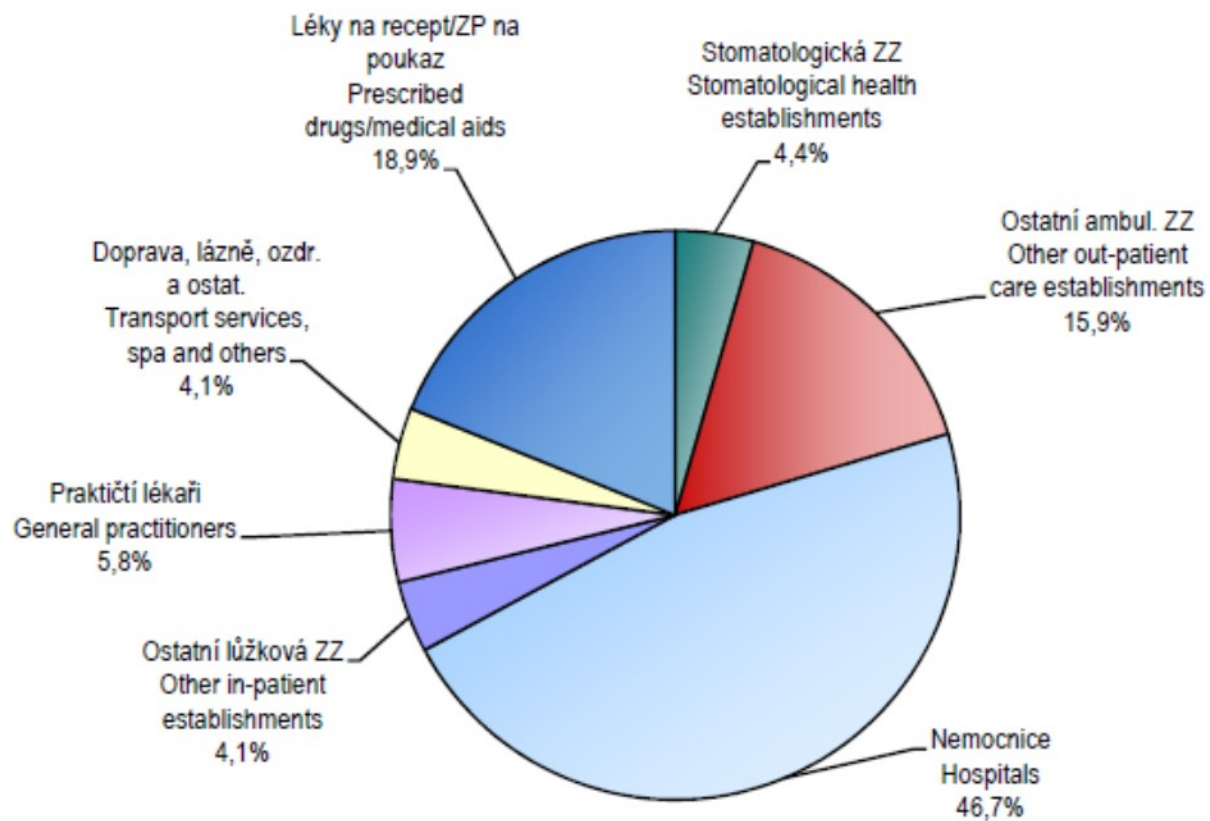
6. Výdaje na zdravotnictví podle zdrojů financování (v %)
Health care expenditure by sources of financing (in %)



2005: **218,8 mld.**
 2006: **226,8**
 2007: **241,9**
 2008: **264,5**
 2009: **292,7**
 2010: **289,0 (7,7% HDP)**
 2011: **287,8 (7,5% HDP)**
 2012: **293,6**
 2013: **290,9 (7,12% HDP)**

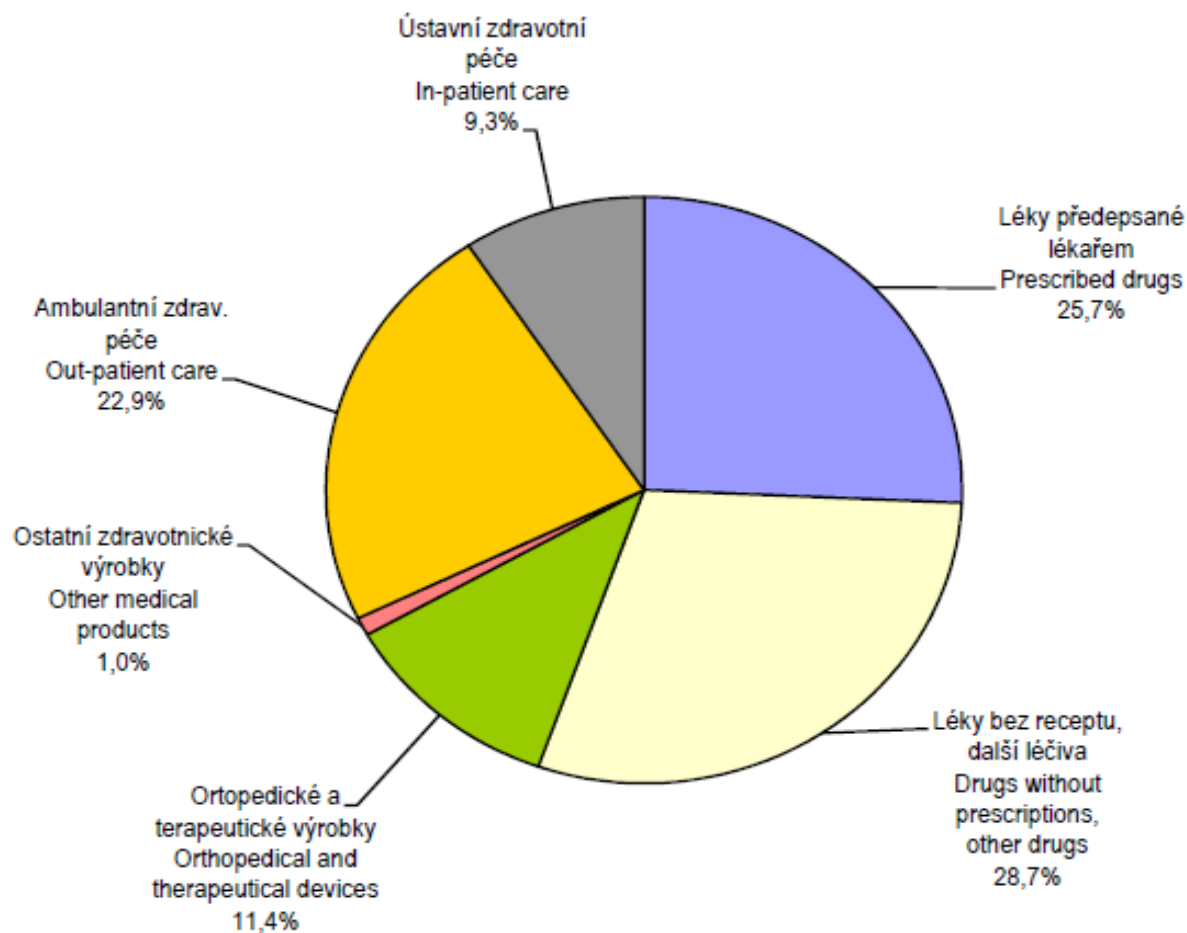
■ Soukromé zdroje / Private sources	44,4 mld.
□ Veřejné zdravotní pojištění / Public health insurance	229,9 mld.
■ Veřejné rozpočty / Public budgets	16,6 mld.

**4. Struktura nákladů zdravotních pojišťoven
na zdravotní péči podle segmentů péče v roce 2012 (v %)**
*Structure of health care costs covered by health insurance
companies by types of health care in 2012 (in %)*



Zdroj dat: Ministerstvo zdravotnictví ČR
Source: Ministry of Health

3. Struktura peněžních vydání na zdravotní péči přímo placených obyvatelstvem v roce 2012 (v %)
Structure of out-of-pocket health care expenditure paid in 2012 (in %)



Zdroj dat: ČSÚ Statistika rodinných účtů
Source: CZSO Household Budget Survey

Formy úhrady

- **Kapitace**
 - Platba za registrovaného pacienta
- **Platba za výkon**
 - Bodové hodnoty výkonů v sazebníku „Seznam zdravotních výkonů“
 - Hodnota bodu je výsledkem dohodovacího řízení mezi ZP a ČLK, stanovuje se pro nadcházející čtvrtletí
- **Paušál**
 - Stanovený pro daný typ zdr. zařízení na základě veškeré vykázané a uznané péče v předcházejícím roce
- **DRG**

Formy úhrady:

Ambulantní zdravotní péče

Praktičtí lékaři

- kapitace + platba za výkon

Stomatologové

- platba za výkon (zvláštní sazebník, výkony v Kč, ne v bodech)
- přímé platby (definice nadstandardu)

Ambulantní specialisté

- platba za výkon (hodnota bodu dle specializace)
- maximální úhrada na jednoho ošetřeného pacienta

Laboratoře a RTG

- paušální sazba (odhad potřeby financí na základě referenčního období), výjimečně platba za výkon

Formy úhrady Nemocnice

- Od roku 2012 postupný přechod na systém DRG
 - Definování skupin s klinicky a nákladově shodnými případy.
 - Platba za odléčeného pacienta, nikoli za provedené výkony.
- Systém DRG je špatně nastaven, nutnost platby podle DRG korigovat - nepřehlednost
- Dnes: plán restartu DRG (cca 2 roky)