

Ekonomika a pojišťovnictví

5. přednáška

- **Financování zdravotnictví**
- **Veřejnoprávní pojištění**
- **Soukromoprávní pojištění**
- **Trh a zdravotní péče (tržní selhání)**

FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNICTVÍ

Hlavní zdroje financování zdravotnictví

- **Veřejné zdravotní pojištění (76,6%)**
 - občané
 - stát
 - Zaměstnavatelé
- **Soukromé platby (16,2%)**
 - přímé platby za péči, léky, pomůcky ...
 - regulační poplatky
 - soukromé zdravotní pojištění
 - další soukromé platby (dary, sbírky)
- **Veřejné prostředky (7,2%)**
 - Státní (státní rozpočet)
 - Krajské a obecní (krajský, obecní rozpočet)

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 citění 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).
- Přerozděluje shromážděné finance ve prospěch sociálně slabých a nemocných.

Veřejné zdravotní pojištění

- Zavedeno **v roce 1992**
- Na počátku 90. velký počet zdravotních pojišťoven (26)
- V současnosti je v ČR **7 zdravotních pojišťoven**

Plátcí veřejného zdravotního pojištění

- Zaměstnavatelé a zaměstnanci
- Osoby samostatně výdělečně činné
- Stát

Z povinného zdravotního pojištění se hradí:

- Nezbytné lékařské úkony
- Zdravotnický materiál
- Některé léky

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 1752 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 8500 Kč, výše měsíční platby tedy činí 1148Kč.

Osoby, za které je plátcem stát

- Nezaopatřené děti
- Poživatelé důchodů
- Ženy (muži) 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 **787 Kč** měsíčně (platí od 1. 1. 2014)

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 plateb (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 z 7 zdravotních pojišťoven
- novorozenec se stává automaticky pojištěncem té zdravotní pojišťovny, u níž je pojištěna jeho matka

Změna zdravotní pojišťovny

1x ročně

Kritéria

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

Zdravotní pojišťovny a počet jejich pojištěnců v roce 2014

- Česká průmyslová zdravotní pojišťovna: 1 125 524
- Oborová zdr. pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví: 694 792
- Revírní bratrská pokladna: 414 192
- Vojenská zdravotní pojišťovna: 586 428
- Všeobecná zdravotní pojišťovna: 6 271 186
- Zaměstnanecká pojišťovna Škoda: 134 868
- Zdr. pojišťovna Ministerstva vnitra: 1 136 830

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“ se účastní veřejného zdravotního pojištění, pokud pracují jako zaměstnanci 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 občanů, 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
 - ti, co pobývají v ČR neoprávněně

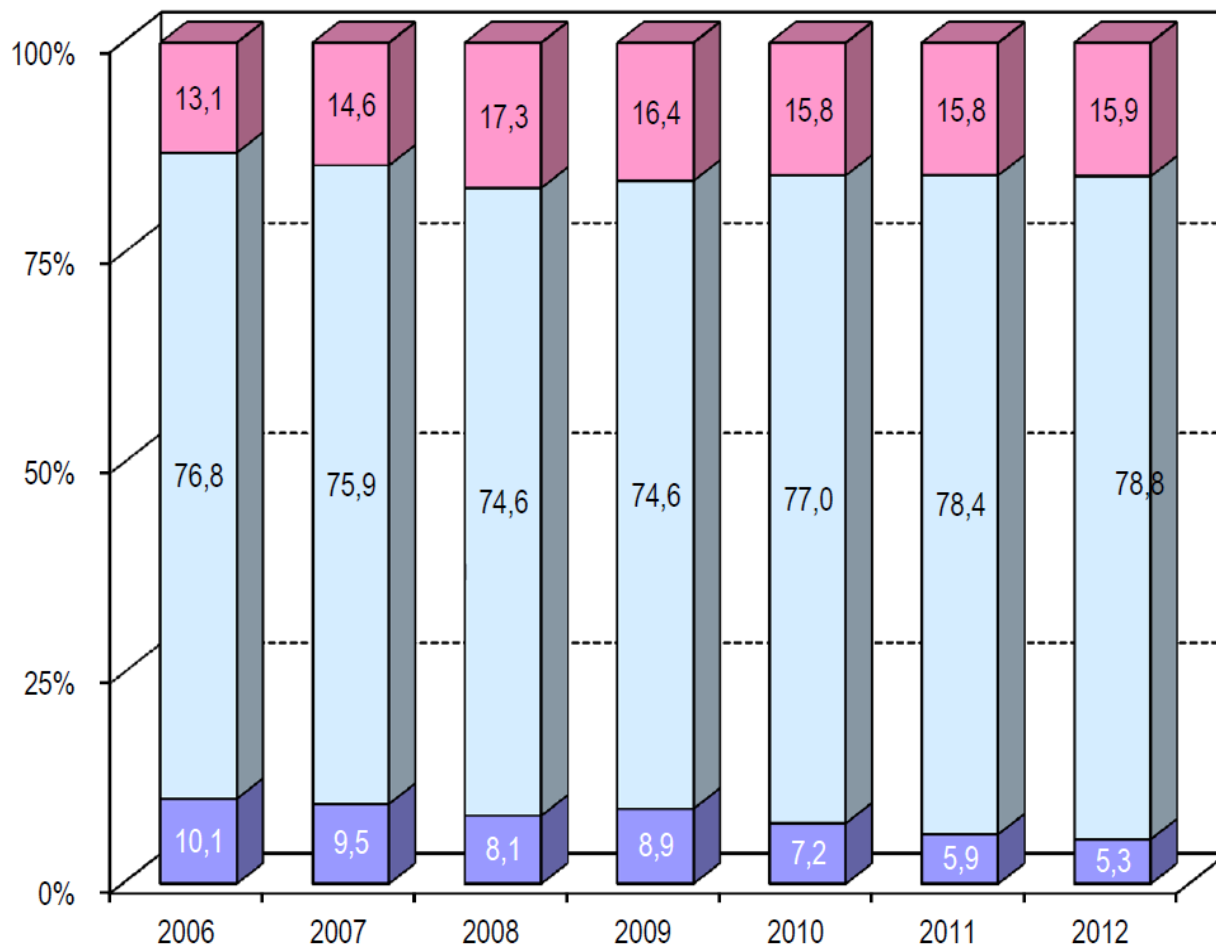
Cizinci odkázáni na komerční zdravotní pojištění

- 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.

Financování zdravotnických systémů

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**

■ Soukromé zdroje / Private sources

■ Veřejné zdravotní pojištění / Public health insurance

■ Veřejné rozpočty / Public budgets

47 mld.

222,4 mld.

21 mld.

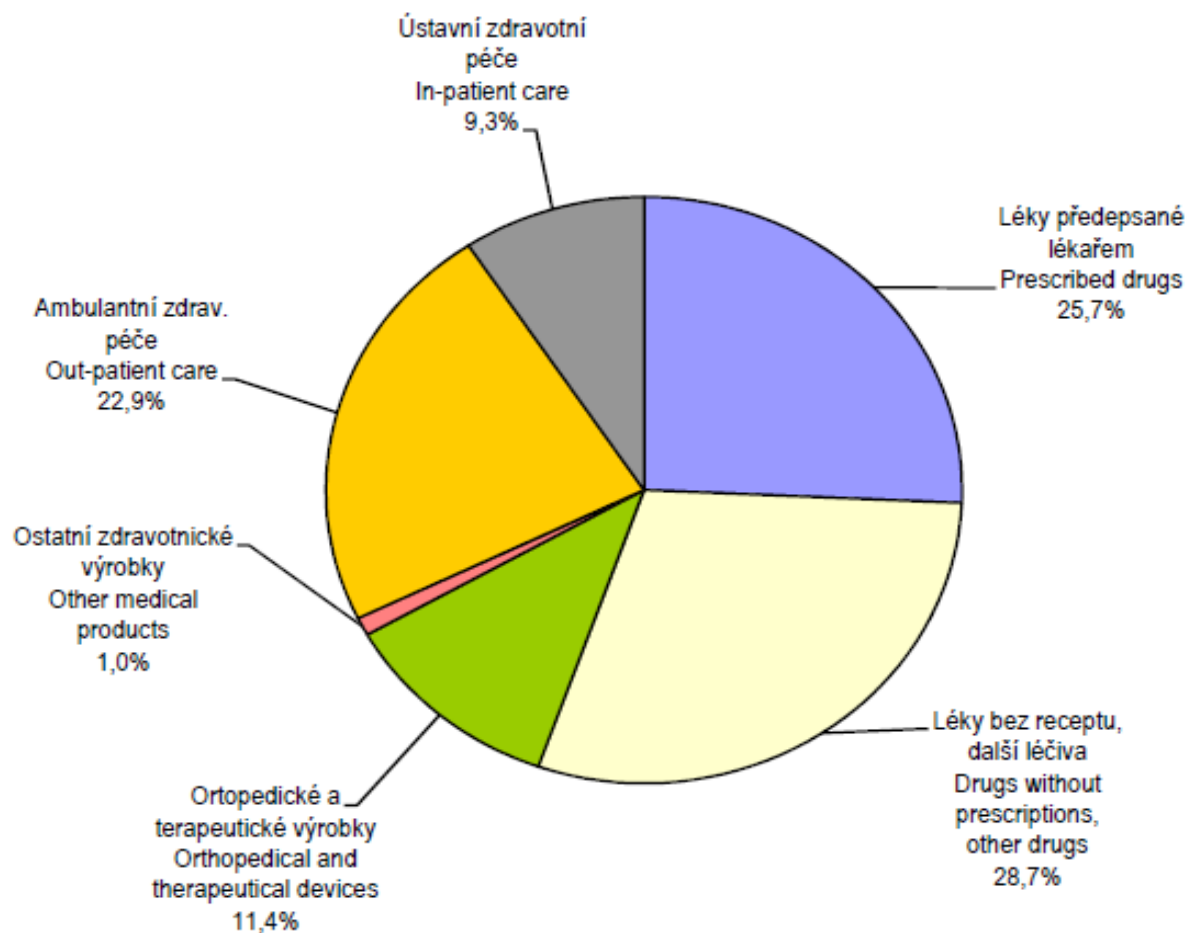
Finance

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



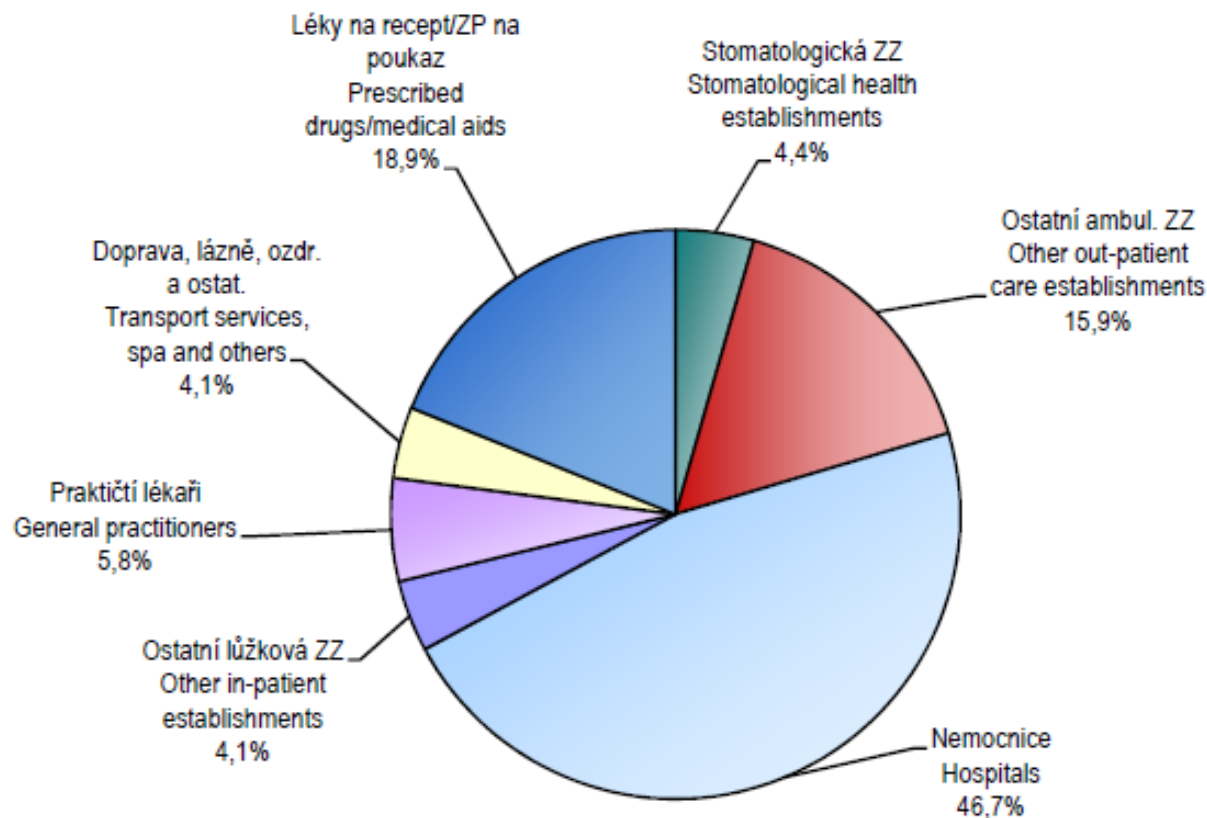
- Co to přineslo?
- Jak lépe?

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

**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

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.
- Platby: cca 80% péče placeno DRG, 20% hrazeno paušálem

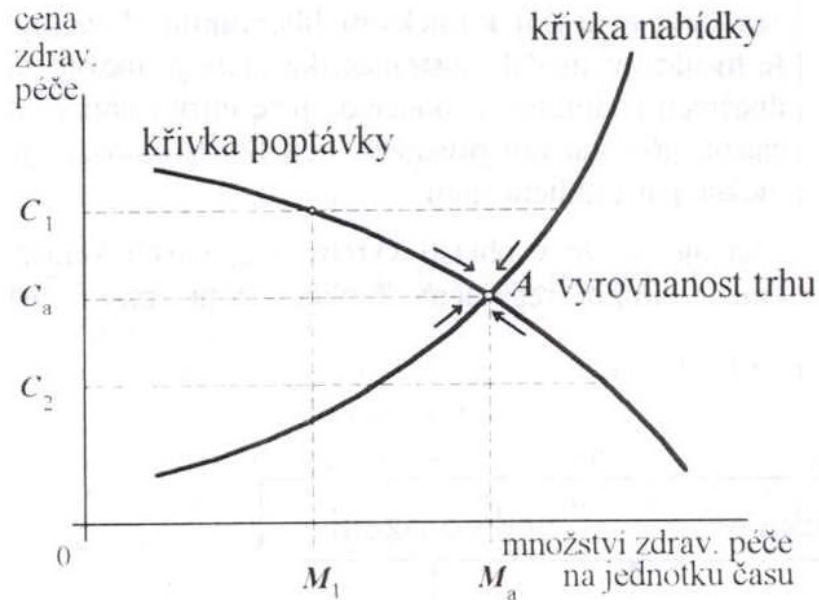
TRH A ZDRAVOTNÍ PÉČE

(tržní selhání)

Idea „dokonalého“ trhu

- Vypracována klasickými liberálními ekonomy (Adam Smith)
- Ideální model (myšlenková konstrukce)
 - V dnešních podmínkách je možné se k němu jen přibližovat, musí se překonávat určité překážky.
 - Tyto překážky je možné odstranit jen zásahem státu.
 - V oblasti výroby a ryze komerčních služeb jsou zásahy státu minimální.
 - V některých oblastech jsou překážky tak velké, že se hovoří o „tržním selhání“.
- Dokonalý tržní systém přináší spotřebiteli žádoucí uspokojení (prospěch, užitek), při minimálních nákladech.
 - Podmínkou je, že financování všech činností probíhá cestou volné soutěže, jejímž jádrem je teorie nabídky a poptávky.

Teorie nabídky a poptávky



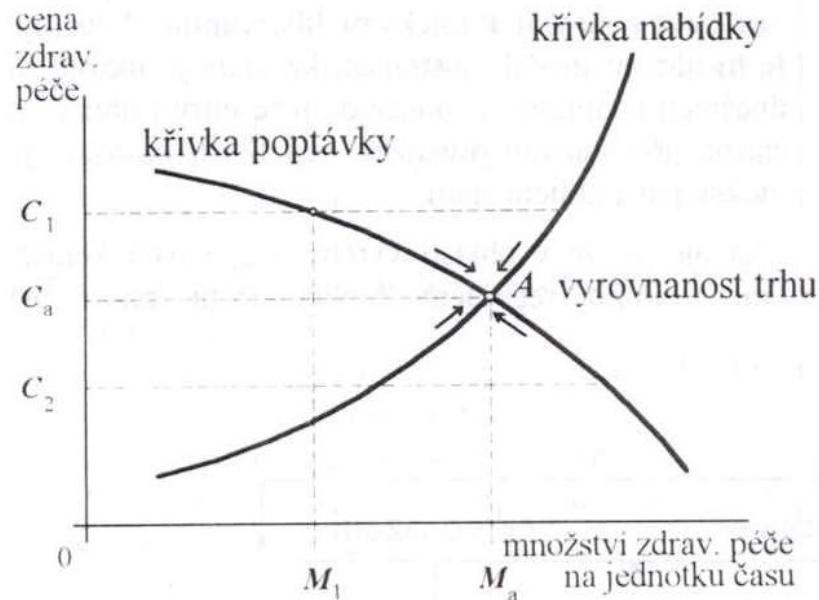
- **Poptávka**

- Roste s poklesem ceny
- Každý bod na křivce představuje, jak mnoho péče jsou spotřebitelé ochotni zaplatit za danou cenu.

- **Nabídka**

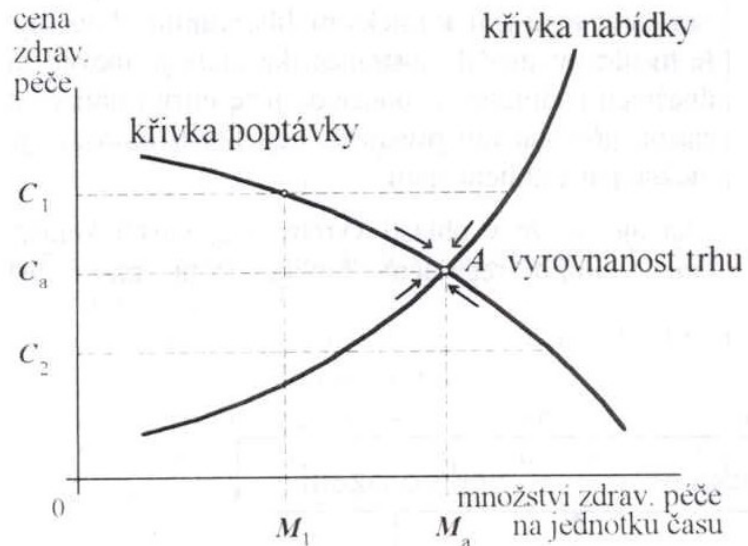
- Čím vyšší je cena, tím více služeb se nabízí
- Každý bod na křivce představuje množství péče, kterou jsou ochotni poskytovatelé prodat spotřebiteli za danou cenu.

Teorie nabídky a poptávky



- Když se nabídka rovná poptávce, trh se nasytí, je dokonalý, vyrovnaný, bylo dosaženo **meze alokační efektivity** (bod A). Trh je maximálně efektivní, nedochází k žádnému plýtvání.
- Při ceně C_1 je nabídka větší než poptávka, snižování cen, rozdíl se snižuje až dojde k rovnováze.
- Ceny také mohou klesat až do bodu C_2 , kde poptávka převyšuje nabídku. Spotřebitelé jsou ochotni zaplatit více, aby se domohli více služeb. Ceny rostou zase až do rovnovážného stavu.

Teorie nabídky a poptávky



- Ideální stav na trhu působením zákonitostí nabídky a poptávky není v oblasti péče o zdraví myslitelný:
 - Historický vývoj a socioekonomické a kulturní proměny společnosti vedly k významným zásahům státu v této oblasti, čímž došlo k deformaci trhu.
 - **Důvody k regulaci:**
 - **Nedokonalá informovanost**
 - **Nejistota výsledku**
 - **Etické hodnoty**

Problémy aplikace tržního mechanismu v péči o zdraví

- **Nedostatek a asymetrie informací**

Pacient není ve stejné pozici jako spotřebitel běžných komerčních služeb

- **Pacient neví:**

- Co mu chybí
- Jaké zdravotní služby potřebuje
- Kde, kdy a od koho je má požadovat
- Jakou cenu by měl za služby zaplatit
- Jaký přínos či prospěch může očekávat od poskytnuté péče

- **Navíc spotřebu nelze plánovat nebo odložit:**

- Nemoc je nepředvídatelný a nepravidelný jev
- Potřeba zdravotnických služeb je často nezbytná a neodkladná

Problémy aplikace tržního mechanismu v péči o zdraví

- **Omezená soutěž**

- Ani v ryze tržních společnostech mezi lékaři prakticky nedochází ke konkurenci prostřednictvím reklamy a cen
 - Lékař jako informovaný expert, jím navrhovaná léčba je odrazem objektivní potřeby pacienta, nikoli finančními potřebami lékaře.
 - Nízká cena může znamenat, že chce lékař zvýšit poptávku po svých službách, zároveň může nízká cena a malá poptávka avizovat, že se nejedná o příliš dobrého lékaře.
- Existence zdravotního pojištění omezuje cenovou konkurenci pouze na částku, kterou pacient hradí přímou platbou.
- Nutnost spolupráce (konzultací) mezi lékaři
- Přirozená spádovost nemocnic

Problémy aplikace tržního mechanismu v péči o zdraví

- **Morální hazard**

- Mravní poklesek, který zaviňuje plýtvání zdroji.

- **Pacienti**

- zdravotní pojištění zbavuje pacienty šetrnosti, řešením je jistá míra finanční spoluúčasti (růst poptávky)

- **Lékaři**

- Mají tendenci poskytovat více péče než je potřeba, když jsou finančně zainteresováni na objemu služeb nebo na počtu provedených výkonů (tzv. *poptávka vyvolaná nabídkou*).

Problémy aplikace tržního mechanismu v péči o zdraví

- **Externality**

- Činnosti, které pozitivně nebo negativně ovlivňují jiné subjekty, aniž za to musí platit nebo jsou za tyto činnosti odškodňovány.
- Péče o zdraví má někdy charakter kolektivního statku (nelze z něj nikoho vyloučit)

- **Negativní externalita**

- Výrobní podniky znečišťující ovzduší

- **Pozitivní externalita**

- Prevence nemocí (užitek má celá společnost)
- Očkování

Problémy aplikace tržního mechanismu v péči o zdraví

- **Zajištění ekvity ve zdravotní péči**
 - Potřebu péče často provází pokles výdělečných schopností.
 - Zajištění výběru vhodných služeb za přijatelné ceny.
 - Některé služby by bez pomoci veřejné správy nebyly dostupné v některých lokalitách.
 - Některé služby by bylo velice nákladné poskytovat v malém měřítku.