

# FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNICTVÍ

# FORMY FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNICKÝCH SLUŽEB

## Nepřímé

- veřejné rozpočty (státní, krajské, městské)
- povinné (veřejnoprávní) pojištění
- dobrovolné (soukromoprávní) pojištění
- zaměstnanecké pojištění
- charita
- zahraniční pomoc

## Přímé

- přímé platby od příjemců služeb

# Hlavní zdroje financování zdravotnictví

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

# FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNICKÝCH SLUŽEB

- ČSÚ: [Výsledky financování zdravotnických služeb ČR v letech 2010 - 2018](#)
- Mezinárodní metodika: OECD, WHO, Eurostat

Tab. č. 1.1. Výdaje na zdravotní péči v Česku podle zdrojů financování, 2010, 2014 až 2018 (mil. Kč)

Zdroje financování zdravotní péče	2010	2014	2015	2016	2017	2018	<i>Index 2018/2017</i>
<b>Veřejné zdroje celkem</b>	<b>282 166</b>	<b>291 572</b>	<b>293 359</b>	<b>300 210</b>	<b>322 033</b>	<b>361 852</b>	<b>112,4</b>
veřejné zdravotní pojištění	231 889	234 602	234 460	237 700	252 169	283 913	112,6
státní rozpočet	45 187	50 721	52 622	55 895	62 090	69 503	111,9
krajské a obecní rozpočty	5 091	6 250	6 277	6 614	7 774	8 436	108,5
<b>Soukromé zdroje celkem (bez přímých plateb domácností)</b>	<b>9 217</b>	<b>10 668</b>	<b>9 322</b>	<b>10 222</b>	<b>11 303</b>	<b>11 305</b>	<b>100,0</b>
soukromé zdravotní pojištění	427	537	478	484	539	564	104,6
neziskové instituce	7 888	7 757	7 929	8 479	8 995	9 544	106,1
podniky - závodní preventivní péče	901	2 374	915	1 259	1 769	1 197	67,7
<b>Přímé platby domácností<sup>1)</sup></b>	<b>42 705</b>	<b>46 490</b>	<b>49 358</b>	<b>51 215</b>	<b>54 051</b>	<b>57 765</b>	<b>106,9</b>
<b>Výdaje na zdravotní péči celkem</b>	<b>334 088</b>	<b>348 730</b>	<b>352 039</b>	<b>361 647</b>	<b>387 388</b>	<b>430 922</b>	<b>111,2</b>

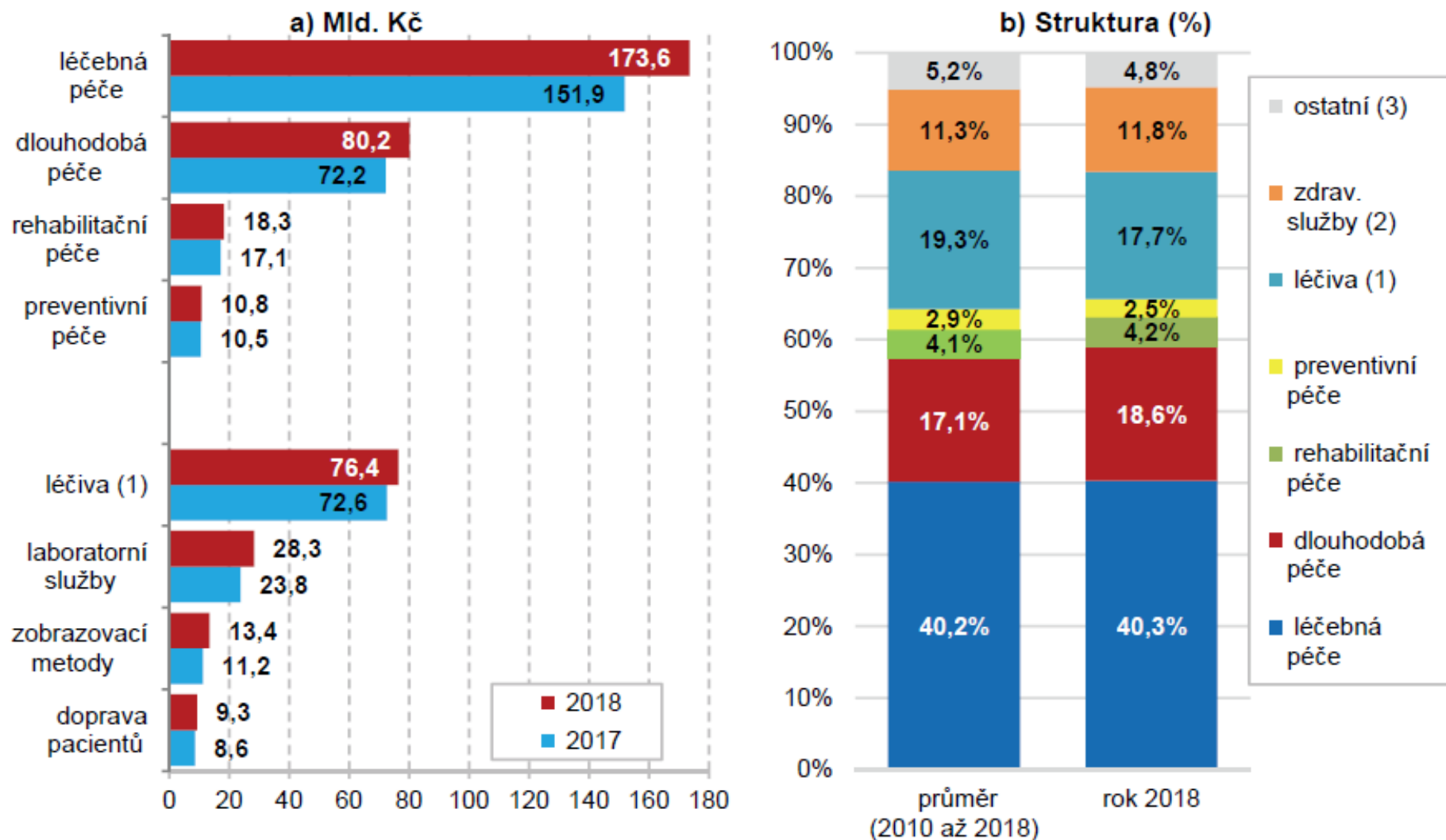
1) údaje za rok 2018 jsou předběžné

Zdroj: ČSÚ 2020, Zdravotnické účty ČR 2010–2018

# Hlavní zdroje financování zdravotnictví

- **Veřejné zdravotní pojištění (65 %)**
  - občané
  - stát
  - zaměstnavatelé
- **Státní a místní rozpočty (18 %)**
  - státní (státní rozpočet – výzkum a vývoj, vzdělávání zdr. prac., provoz MZ, dotace pro ZZ, odbory zdravotnictví jednotlivých krajů, SZÚ, ÚZIS, SÚKL, hlavní hygienik .....)
  - krajské a obecní (krajský, obecní rozpočet – ZZ, preventivní a výchovné programy, dotace pro ZZ ... )
- **Soukromé platby (17 %)**
  - přímé platby za péči, léky, pomůcky ...
  - regulační poplatky
  - soukromé zdravotní pojištění
  - další soukromé platby (dary, sbírky)

Graf č. 1.11. Výdaje na zdravotní péči v Česku podle druhu poskytnuté péče či služeb



(1) zahrnují léky na předpis, volně prodejné léky a další zdravotnické zboží krátkodobé spotřeby např. obvazy, elastické kompresivní punčochy atd. **Nezahrnuje**, dle manuálu SHA, výdaje na léky **spotřebované přímo ve zdravotnických zařízeních**.

(2) zahrnuje laboratorní vyšetření a zobrazovací metody (např. sonografie, radiologické či CT vyšetření, magnetická rezonance).

(3) zahrnuje především **správu systému zdravotní péče** a dopravu pacientů.

# Výdaje na zdravotní péči

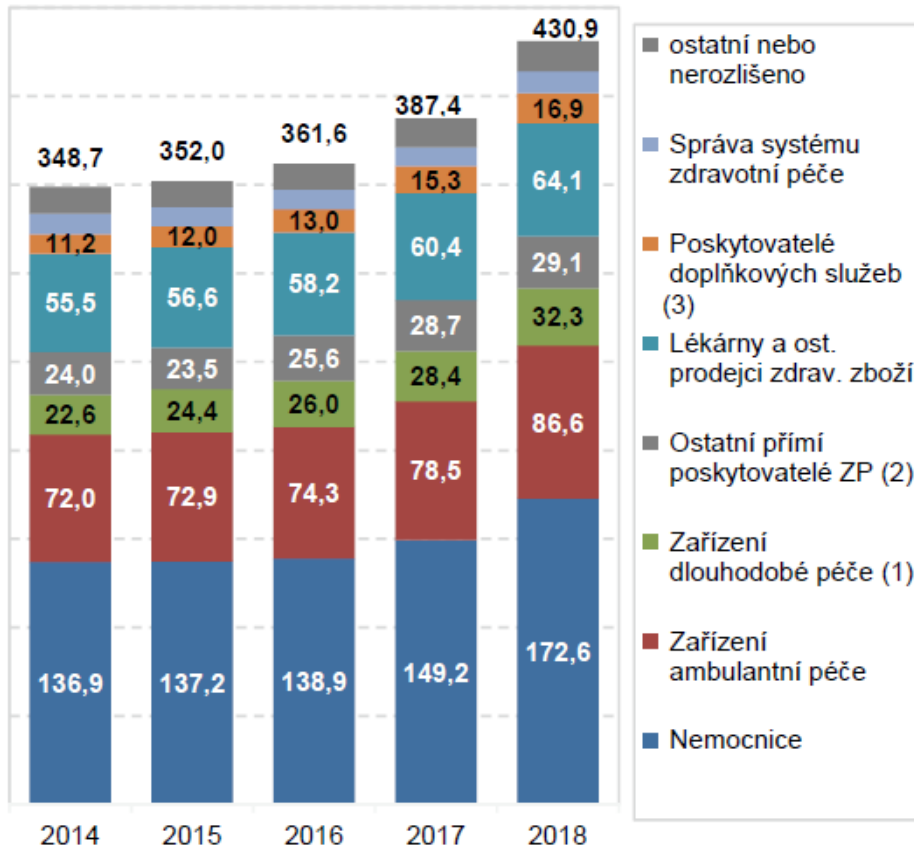
- **40 % z celkových výdajů na zdr. péči jdou na léčebnou péči (173,6 mld. Kč)**
  - 60 % z toho jde na péči ambulantní
  - 36 % z toho jde na péči lůžkovou
  - 4 % ostatní léčebná péče
- **19 % výdajů jde na léčiva a ostatní zdravotnické pomůcky (73 mld. Kč)**
  - 86 % léčiva a jiné zdravotnické výrobky
  - 14 % výdaje na pomůcka (brýle, naslouchadla, berle, invalidní vozíky apod.)
- **19 % výdajů jde na dlouhodobou zdr. péči (56,7 mld. Kč + 23,5 mld. sociální péče)**
  - 82 % dlouhodobá lůžková zdr. péče
  - 14 % dlouhodobá domácí zdr. péče
  - 4 % denní dlouhodobé zdr. péče



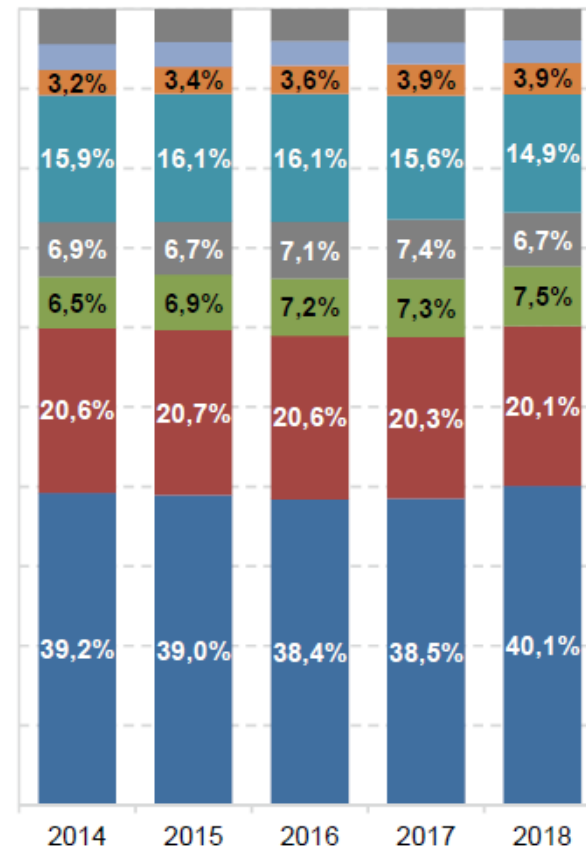
# Výdaje na zdravotní péči podle typu poskytovatele

Graf č. 1.19. Výdaje na zdravotní péči v Česku podle poskytovatelů, 2014–2018

a) v mld. Kč



b) struktura v %



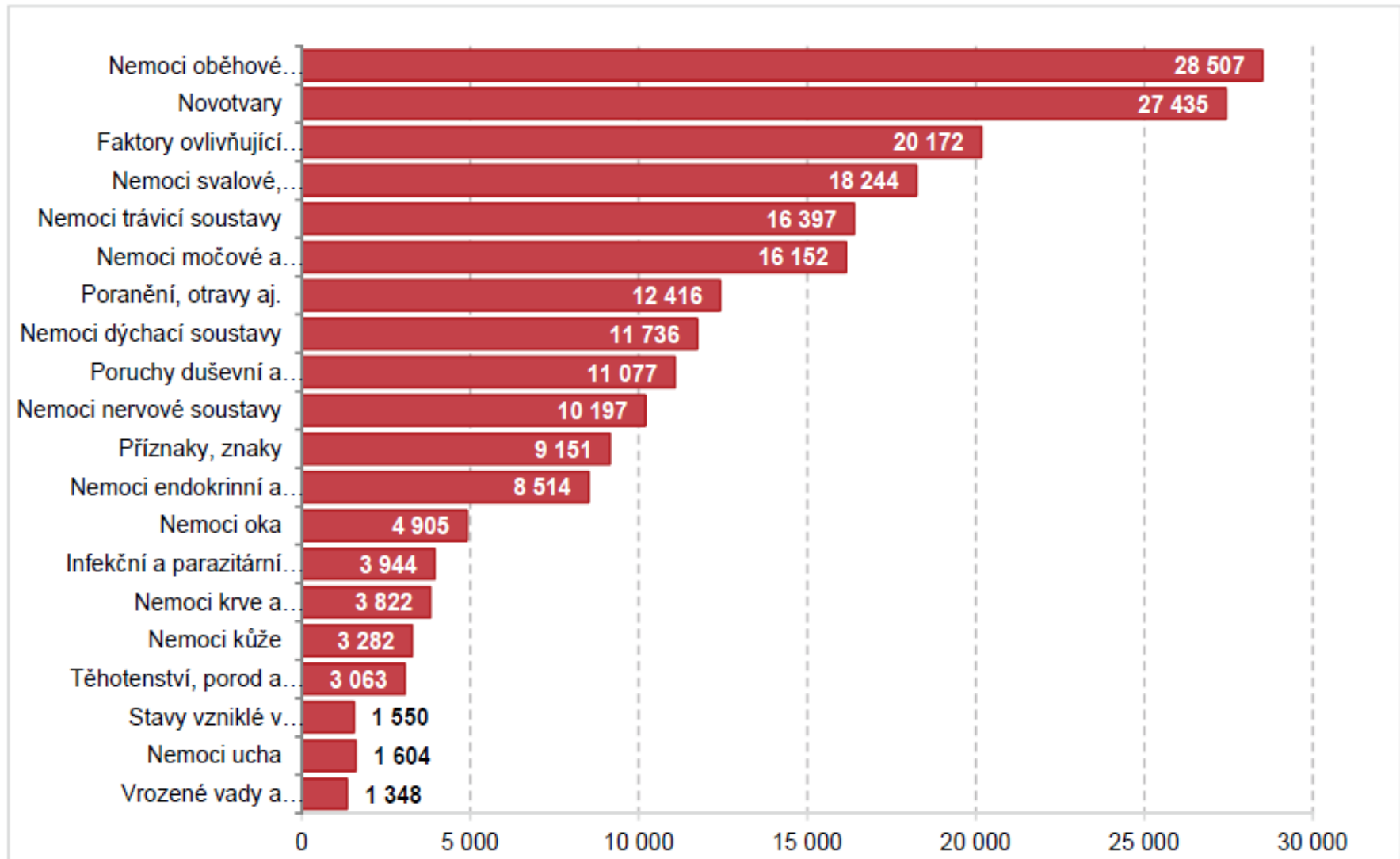
(1) zahrnují např. domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, týdenní stacionáře, léčebny pro psychiatrické a závislé pacienty

(2) zahrnují domácnosti, poskytovatele závodní preventivní péče, školní zdravotní péče apod.

(3) zahrnují dopravu pacientů včetně záchranné služby a laboratoře; ZP – zdravotní péče

# Výdaje pojišťoven na zdravotní péči podle diagnóz MKN-10

Graf č. 2.6. Výdaje zdravotních pojišťoven v Česku podle diagnóz MKN-10 v roce 2018 (mil. Kč)



# Veřejné zdravotní pojištění

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

# Veřejné zdravotní pojištění

„Železný kancléř“  
Otto von Bismarck



*„Moje myšlenka si klade za cíl získat pracující třídu. Můžu dokonce říct – uplatit ji státem.“*

# ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

# 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 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 – 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

- Zavedeno v roce **1992**
- Na počátku 90. velký počet zdravotních pojišťoven (až 27)
- 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 (od r. 2006) 50 % příjmu ze SVČ po odpočtu výdajů nutných na jeho dosažení, zajištění a udržení.**
- Je stanovena **minimální měsíční záloha na zdr. pojištění**

# 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.
- 2020: min. mzda 14 600, **OBZP platí 1971 Kč měsíčně.**

# Osoby, za které je plátcem stát

- **Nezaopatřené děti (i PGS studenti nad 26 let)**
- **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 **1 067 Kč měsíčně** (v r. 2020).



# 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

## Kritéria

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

# Zdravotní pojišťovny a počet jejich pojištěnců v r. 2017

• Česká průmyslová zdravotní pojišťovna:	<b>1,24 mil.</b>	<b>(11,6 %)</b>
• Oborová zdr. pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví:	728 tis.	(7,1 %)
• Revírní bratrská pokladna:	431 tis.	(4,1 %)
• Vojenská zdravotní pojišťovna:	700 tis.	(6,8 %)
• Všeobecná zdravotní pojišťovna:	<b>5,91 mil.</b>	<b>(57,0 %)</b>
• Zaměstnanecká pojišťovna Škoda:	142 tis.	(1,3 %)
• Zdr. pojišťovna Ministerstva vnitra:	<b>1,30 mil.</b>	<b>(12,1 %)</b>

# **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
  - Dlouhodobá 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 ZP

- **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 ZP

- 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.



# FORMY ÚHRAD ZE ZP

# Formy úhrady

- neměly by motivovat poskytovatele k nabídce „nadbytečných“ zdravotnických výkonů
- neměly by motivovat poskytovatele k "nedostatečnému„ poskytování zdravotní péče (systém paušálních plateb)
- měly by garantovat úhradu oprávněných (nutných) nákladů poskytnuté zdravotní péče

# 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**
  - Definování skupin s klinicky a nákladově shodnými případy.

# 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