Financování zdravotních služeb a zdravotní pojištění

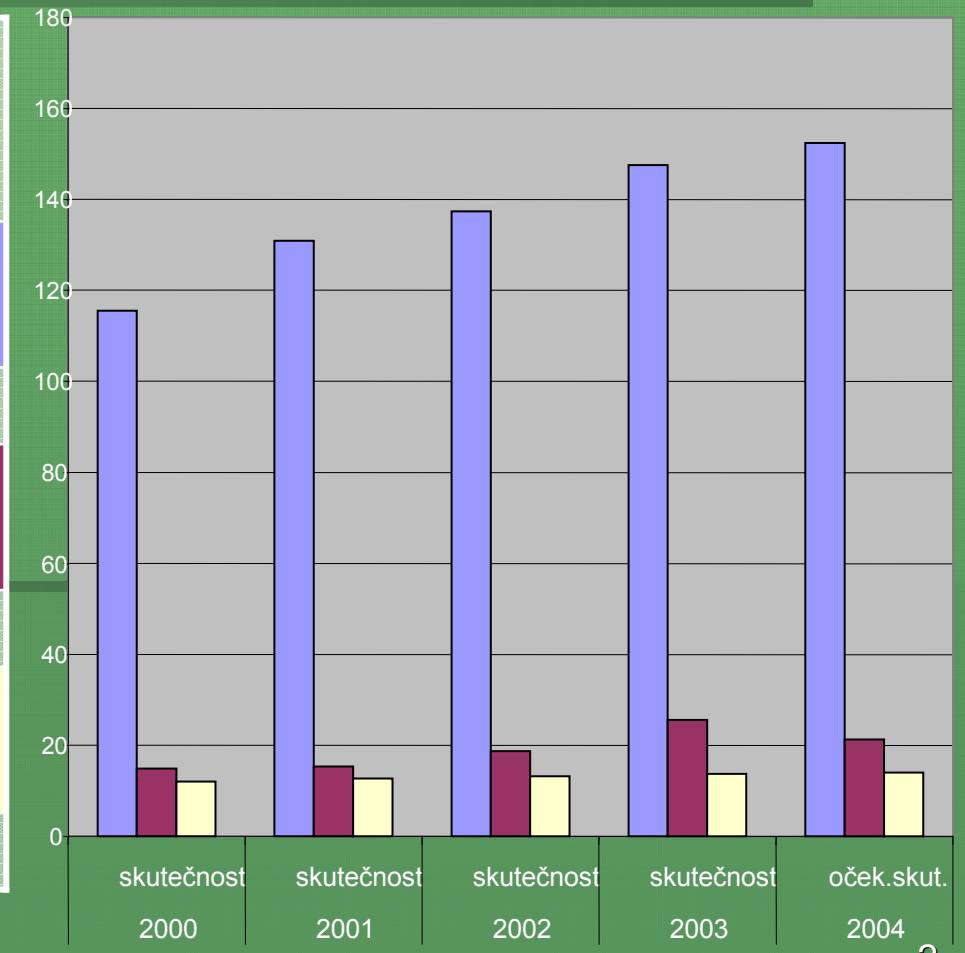
Postavení a motivace subjektů ve zdravotnictví

Ladislav Friedrich
generální ředitel OZP
červen 2004

Aktuální stav z pohledu financování

Skut. 2000	Skut. 2001	Skut. 2002	Skut. 2003	Oček. skut. 2004
Výdaje v systému zdravotních pojišťoven				
115,5	130,9	137,3	147,5	152,4
Přímé výdaje ze st. rozpočtu a územ. rozpočtů				
14,9	15,3	18,7	25,6	21,3
Platby v hotovosti občanů (tzv. spoluúčast)				
12	12,7	13,2	13,7	14

Financování zdravotnictví v ČR



zdroj MF ČR 28.4.2004

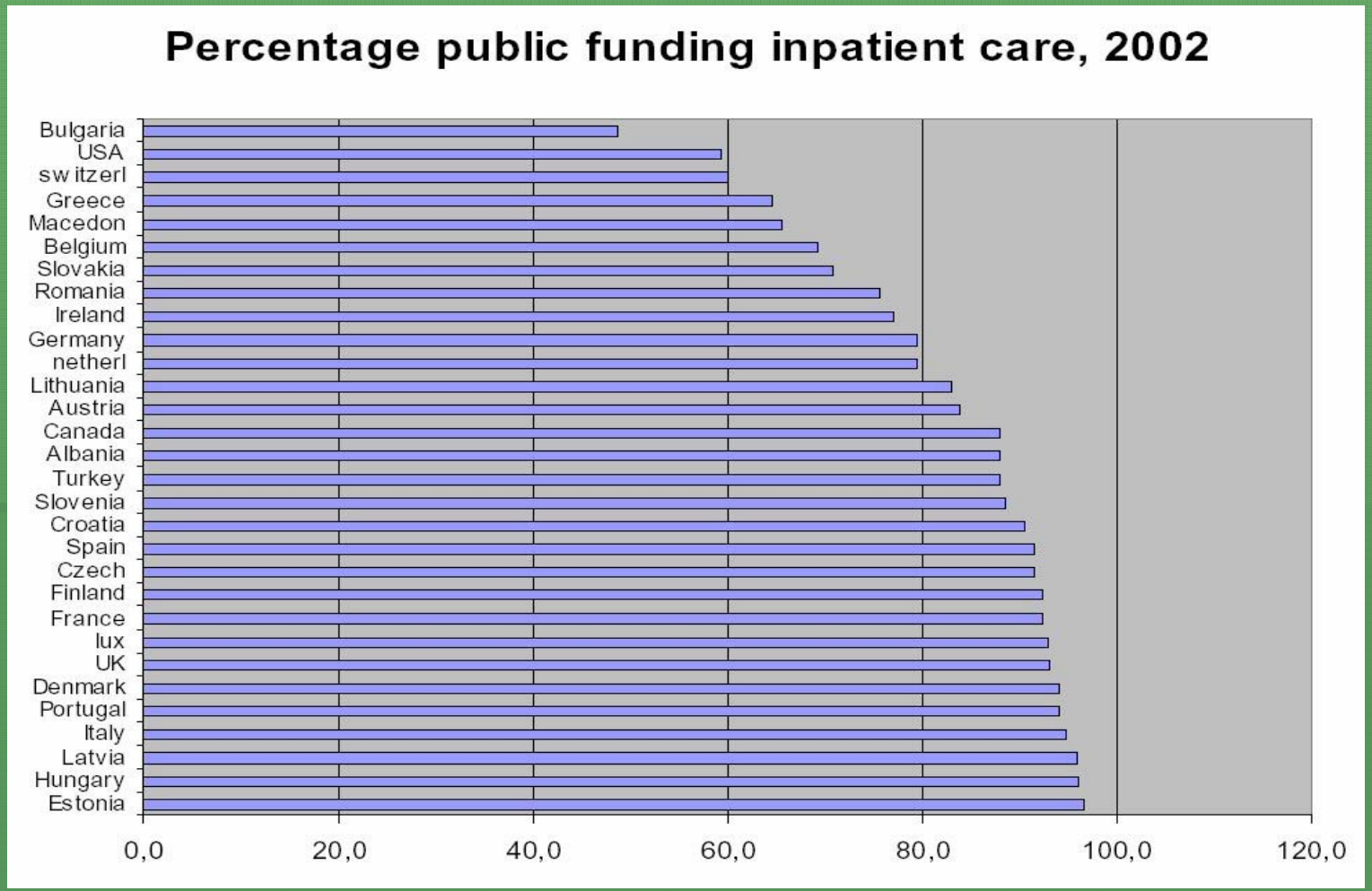
Vývoj financování zdravotnictví v ČR 2000 - 2004

	2000 skut.	2001 skut.	2002 skut.	2003 skut.	2004 oč.skut.	Index 2004/ 2000
Výdaje z rozpočtu	14,9	15,3	18,7	25,6	21,3	1,43
Zdravotní pojišťovny	115,5	130,9	137,3	147,5	152,4	1,32
Platby občanů	12,0	12,7	13,2	13,7	14,0	1,17

zdroj MF ČR 28.4.2004

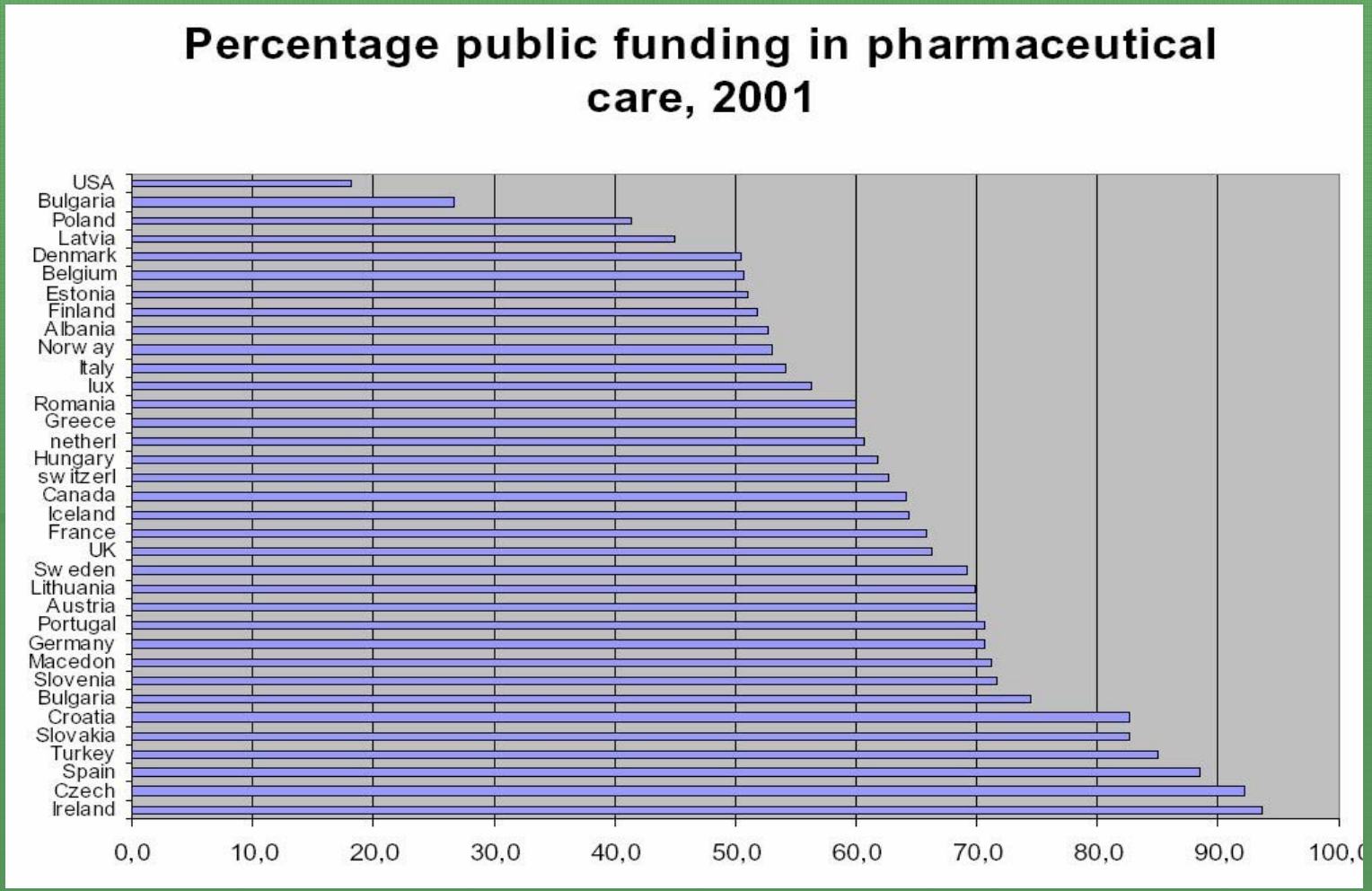
Srovnání ČR s ostatními státy z hlediska podílu financování zdravotnictví z veřejných zdrojů

- lůžková péče



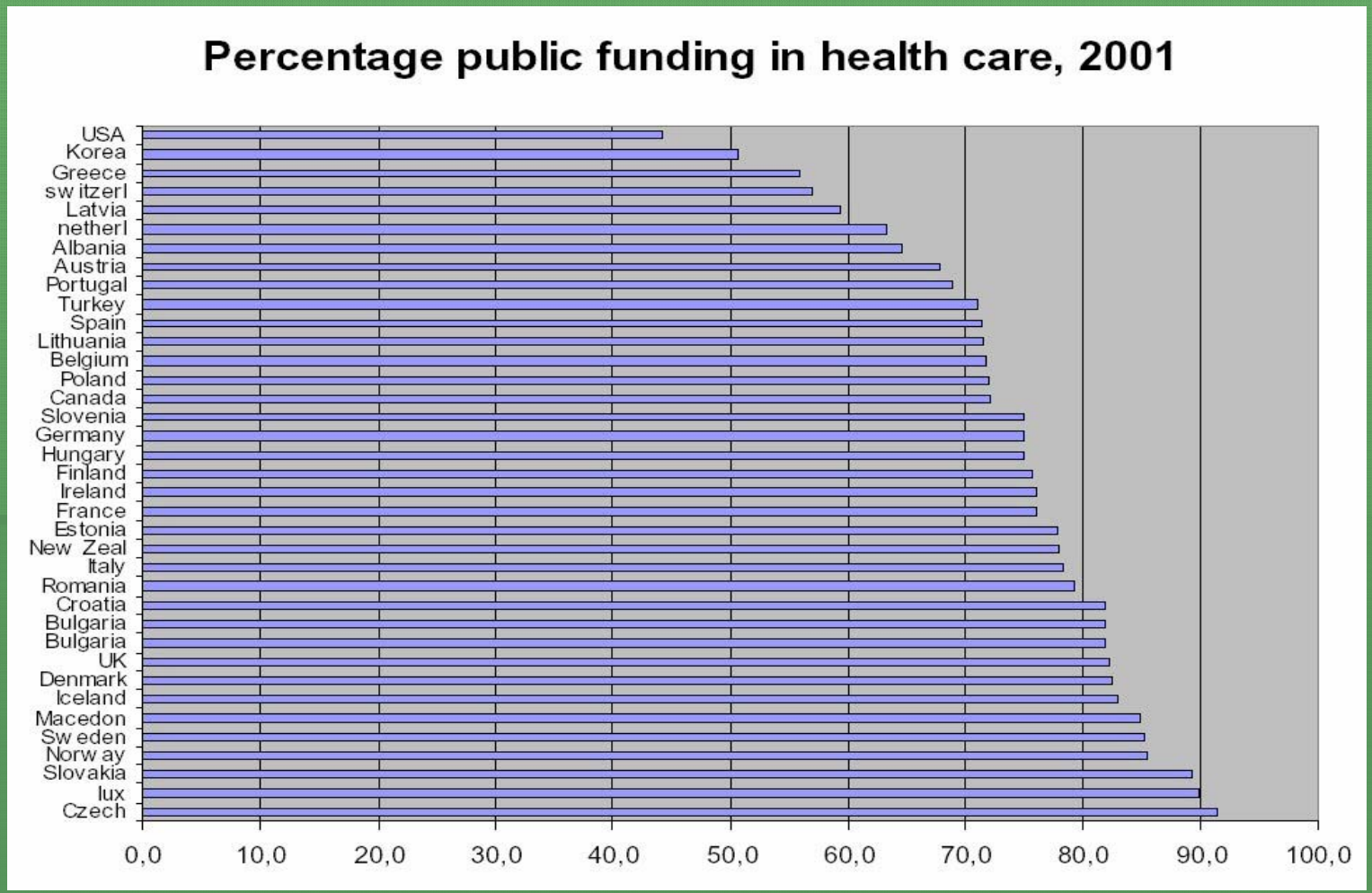
zdroj AIM 3/2004

- léky



zdroj AIM 3/2004

- zdravotní péče celkem



zdroj AIM 3/2004

Aktuální stav systému zdravotnictví v ČR z pohledu hlavních subjektů

	výhody	nevýhody
Občan	široká dostupnost bezplatné péče	▪ vysoké náklady z veřejných zdrojů ▪ chybí možnost volby
Stát	operativně zasahuje (?)	▪ kryje finanční deficity
Lékař – ZZ	silná možnost zvyšovat poptávku	▪ vysoká závislost na veřejných zdrojích, nemůže žádat platbu za vyšší rozsah a kvalitu péče
Zdravotní pojišťovna	nízký konkurenční tlak	▪ operativní zásahy státu do cenové politiky ▪ nepředvídatelný vývoj legislativy ▪ velmi málo využitý potenciál přínosů konkurence zdravotních pojišťoven

Očekávané dlouhodobé trendy

- růst celkových výdajů na zdravotnictví minimálně o 2-3 % rychlejší než růst HDP (stárnutí populace, rozvoj medicíny)
- dosavadní růst zdrojů veřejného zdravotního pojištění a růst zdrojů ze státního a územních rozpočtů bude muset být výrazně omezen (reforma veřejných financí)
- efektivita (zlepšování zdravotního stavu obyvatel/růst nákladů) bude s růstem finančního obratu ve zdravotnictví dlouhodobě klesat
- podíl financování z veřejných zdrojů na celkovém financování zdravotnictví musí klesat

Doporučení k úpravám postavení jednotlivých subjektů

OBČAN

zásadně posílit jeho spoluzodpovědnost za dodržování zásad účelnosti a úspornosti čerpání nákladů a aktivnější přístup k vlastnímu zdraví, upravit rozsah solidarity na míru obvyklou ve srovnatelných státech

a) Všeobecně omezit
- náklady na duplicitní, náhodné a levné výkony
- náklady na hotelové služby
- náklady na služby v lázeňství
- náklady na volně prodejné léky

b) Možnost volby
- alternativní zdravotně pojistné plány

Omezení v systému veřejného zdrav. pojištění kompenzovat informačním servisem a nabídkou smluvního pojištění.

STÁT

- výrazně omezit vliv na určování cen a sítě zdravotnických zařízení s výjimkou rozvoje superspecializovaných pracovišť a redukované sítě Fakultních nemocnic. Jejich účast v síti omezit na nezastupitelnou péči a péči nutnou k výuce dotovanou z rozpočtu Ministerstva školství

- výrazně posílit kvalitu legislativního prostředí a jeho stabilitu

- propojit postupně zdravotní, sociální a úrazové pojištění v rámci konkurujících si pojišťoven

LÉKAŘ

- zákonem stanovená zdravotní péče poskytovaná z veřejného zdravotního pojištění
- smluvně definovaná péče doplňková pro alternativní pojistné plány
- nabídka doplňkové a nadstandardní péče za smluvní ceny

ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

- zodpovědnost za síť smluvních zdravotnických zařízení
- zodpovědnost za smluvní ceny
- možnost alternativních zdravotně pojistných plánů
- možnost smluvního pojištění postavená na vytvoření reálné poptávky

Možnost aktuálních úprav současného systému

- uvolnit dílčí krátkodobé rezervy (úhrada volně prodejných léků, úprava lázeňského indikačního seznamu, poplatky za „hotelové služby, regulovaný přístup k mimořádně nákladné péči, snížení dostupnosti ambulantních specialistů)

- do celkového financování zdravotnictví zapojit dobrovolné smluvní platby občanů (přímo a nepřímo pomocí připojištění)

- upravovat pružně rozsah veřejného zdravotního pojištění z hlediska spektra solidární péče (tak, aby vždy pokrývalo především skutečná zdravotní a finanční rizika z celkového spektra dostupné péče). Pružnost zajistit i možností volby zdravotně pojistných plánů

Dlouhodobé úspory veřejného zdravotního pojištění a svoboda volby

- vzděláváním občanů k posílení svépomocné léčby drobných zdravotních obtíží a posilování méně nákladných informačních kanálů (telefon, internet)
- konkurenční nabídka dodatkového pojištění
- možnost volby části rozsahu péče čerpané ze solidárního systému
- všeobecně přijatelná střednědobá koncepce fungování zdravotnictví a k ní kompatibilní vývoj legislativy

Děkuji za pozornost