



Zhodnocení současného stavu financování zdravotnictví (pohled Ministerstva financí)

Euro Forum, duben 2005

Zorný úhel Ministerstva financí – nové atributy veřejných financí

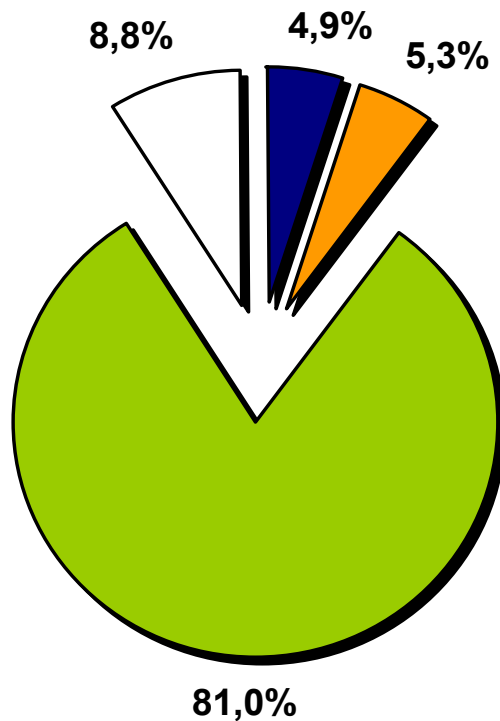
- ✱ Fiskální udržitelnost veřejných rozpočtů a veřejného dluhu (dodržování Konvergenčního programu ČR)
- ✱ Fiskální rizika (státní záruky, operace ČKA)
- ✱ Dlouhodobá stabilita veřejných financí (reformní výzvy doby – stárnutí obyvatelstva, vývoj medicíny a technologií)
- ✱ Hospodárnost, efektivnost a účinnost (3 E) hospodaření všech subjektů ve zdravotnictví s veřejnými zdroji
- ✱ Nové metody rozpočtování, hodnocení a kontroly (programové financování, stanovení výdajových rámců, metody měření 3 E)



Financování zdravotnictví z hlediska zdrojů a participace subjektů

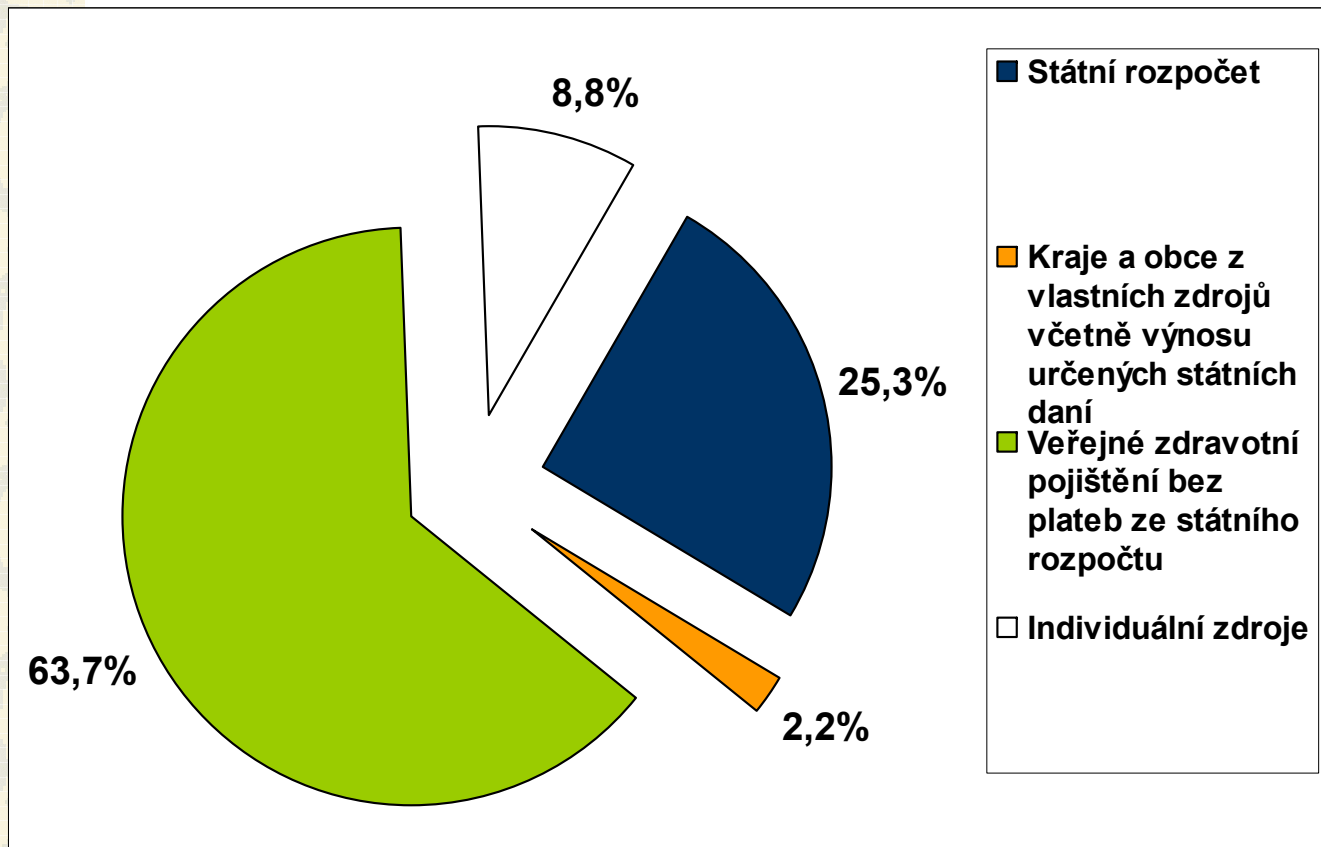
- ✱ Objem dostupných zdrojů (2005: 205 mld.Kč), dynamika jejich růstu a podíl na přerozdělování (7% HDP v b.c.)
- ✱ Struktura financování zdravotnictví

Struktura financování zdravotnictví v roce 2004 – pohled 1 – po přerozdělení



- Přímé výdaje státního rozpočtu
- Rozpočty krajů a obcí
- Veřejné zdravotní pojištění
- Individuální zdroje

Struktura financování zdravotnictví v roce 2004 – pohled 2 – před přerozdělením



Přímé financování a podpora ze státního rozpočtu (skutečnost roku 2004)

- ✱ Výdaje SR celkem 58,4 mld.Kč, po očištění o přesuny do jiných veřejných rozpočtů 9,5 mld. Kč
- ✱ Vazba na systém v.z.p. – platba státu 33,4 mld.Kč
- ✱ Vazba na rozpočty krajů a obcí – dotace 4,1 mld.Kč
- ✱ Kap. MZ: 9,6 mld.Kč, z toho přímé financování 8,7 mld.Kč (investiční programy, dotační programy, státní zdravotní služba, fakultní nemocnice, věda-výzkum)

Financování zdravotnictví z rozpočtů krajů a obcí

- ✱ Finanční účast krajů se zvyšuje, ale nedramaticky
finanční účast obcí je minimální – dohromady kraje i obce 10,3 mld.Kč (z toho kraje 7,8 mld.Kč)
- ✱ Necelých 42 % z této částky jsou vlastní zdroje (získané hlavně ze sdíleného výnosu státních daní), převážnou část stále tvoří dotace ze státního rozpočtu
- ✱ Státní dotace jsou určeny na výkon zřizovatelských funkcí převzatých z OkÚ, na běžný a investiční rozvoj a na investiční programy
- ✱ Z hlediska určení kraje nejvíce prostředků směřují do svých nemocnic a na záchrannou službu

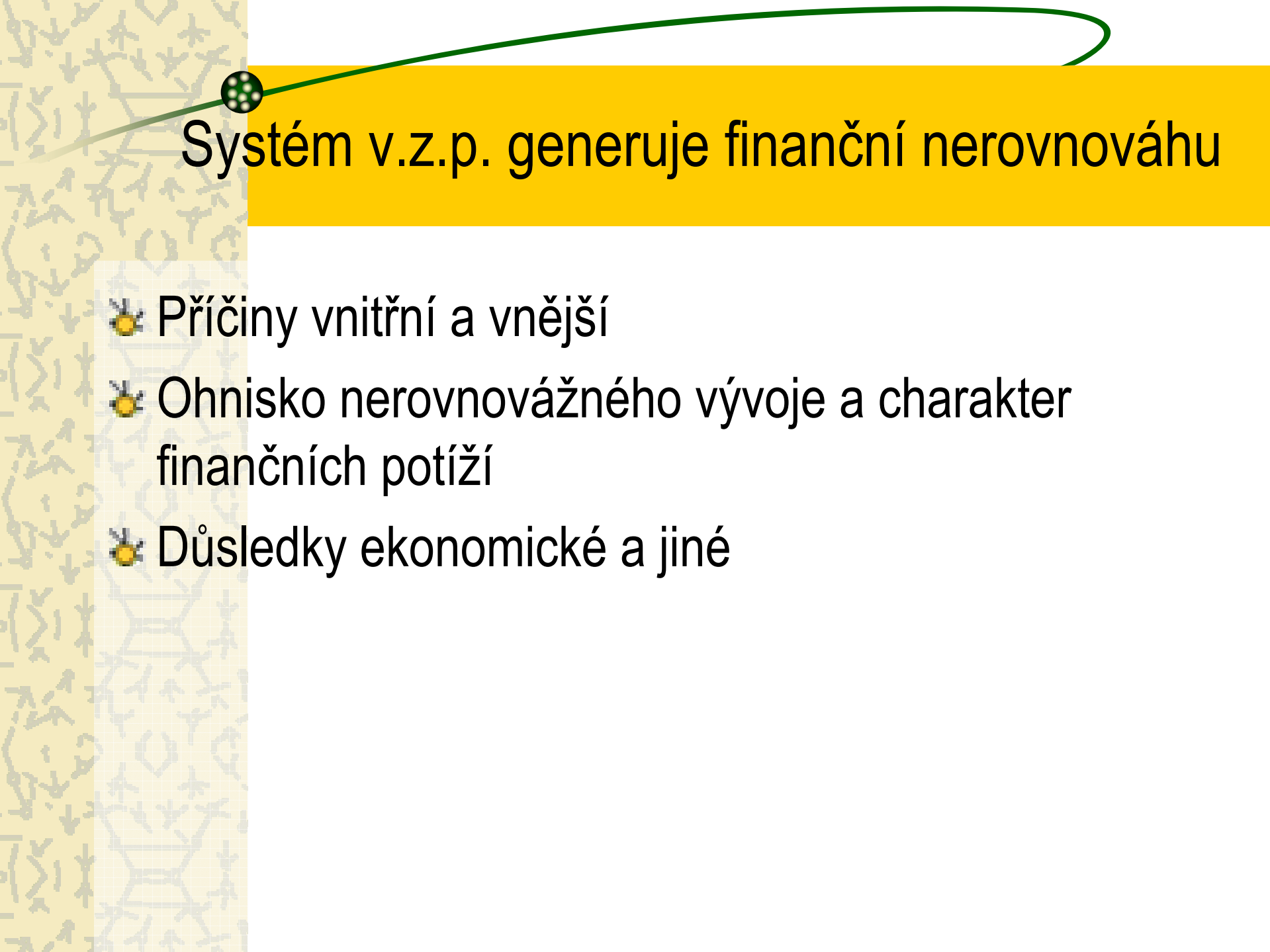
Otevřené problémy financování zdravotnictví ze státního rozpočtu a z územních rozpočtů

- ✱ Investiční programy – nízká efektivnost, absence kritérií alokace a plýtvání při pořízování a obnově investičního majetku ve zdravotnictví
- ✱ Dotační programy – složitost, nekoncepčnost a subjektivnost rozpouštění účelových dotací
- ✱ Nedůsledné plnění zřizovatelských funkcí ve státních zařízeních, které jsou zároveň smluvně napojeny na v.z.p.
- ✱ Finanční zajištění kompetencí a úloh určených nebo převedených na kraje a obce (sdílené státní daně versus dotace- problém přidělování výdajů)
- ✱ Finanční vztah státního rozpočtu k systému v.z.p.(přes zvláštní účet přerozdělování pojistného)

Veřejné zdravotní pojištění

výsledky hospodaření 2004 a očekávané výsledky 2005

	2004		očekávání 2005		Index v %	
	celkem	z toho VZP	celkem	z toho VZP	celkem	VZP
Příjmy celkem	157,039	106,385	165,153	112,609	105,2	105,9
Příjmy z pojistného - výběr	120,562	72,217	129,860	77,587	107,7	107,4
Příjmy z pojistného vč. přerozděl.	154,045	104,422	162,743	110,883	105,6	106,2
Výsledek přerozdělování	33,483	32,205	33,969	34,382	101,5	106,8
Pohledávky celkem	42,341	32,427	49,054	38,674	115,9	119,3
Pohledávky za plátcí pojistného	27,526	22,028	33,304	27,485	121,0	124,8
Pohledávky za zdrav.zařízeními	1,301	0,895	1,300	1,016	99,9	113,5
Výdaje celkem	156,807	106,376	166,269	112,655	106,0	105,9
Výdaje na zdravotní péči	151,320	102,548	159,876	108,423	105,7	105,7
Provozní režie	5,261	3,498	5,507	3,700	104,7	105,8
Závazky celkem	26,341	21,615	33,277	28,260	126,3	130,7
Závazky vůči ZZ po lhůtě	9,293	9,293	14,068	14,068	151,4	151,4
Průměrná zásoba ZFZP ve dnech	7,42	0,24	4,89	0,34	65,9	141,7
Průměrný náklad ZFZP/pojištěnce	15 079	15 908	16 028	17 133	106,3	107,7

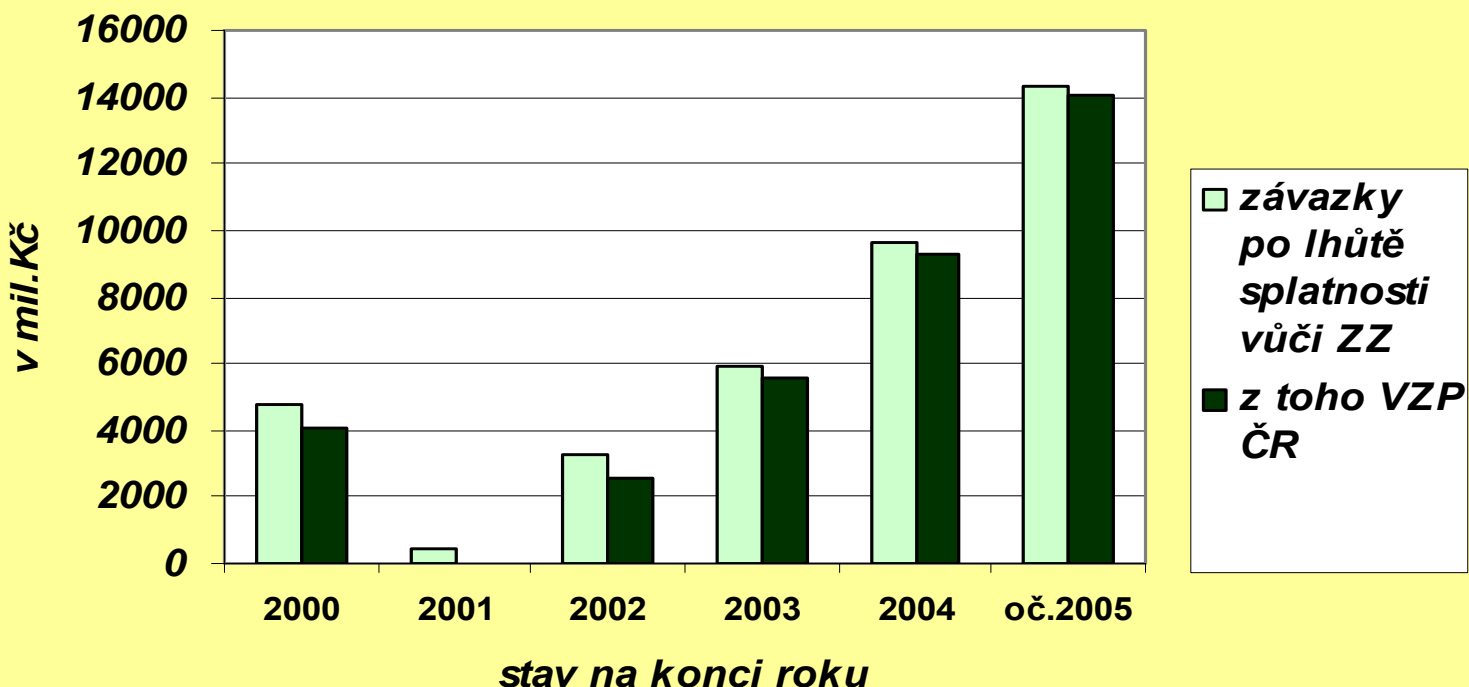


System v.z.p. generuje finanční nerovnováhu

- ☀ Příčiny vnitřní a vnější
- ☀ Ohnisko nerovnovážného vývoje a charakter finančních potíží
- ☀ Důsledky ekonomické a jiné

Závazky zdravotních pojišťoven po lhůtě splatnosti

**Stav závazků zdravotních pojišťoven po lhůtě
splatnosti vůči ZZ k 31.12.2000-2005**



Hierarchie příčin nerovnováhy

- ✱ Extenzivní model spotřeby široce definované zdravotní péče hrazené z v.z.p.
- ✱ Extenzivní výkonový model nákladových vstupů do systému v.z.p.
- ✱ Praxe stanovování úhrad zdravotní péče
- ✱ Nevalné (nebo žádné) podmínky pro stanovení finanční strategie, pro samostatné rozhodování zdravotních pojišťoven a pro jejich komunikaci s pojištěnci
- ✱ Nedostatečné samoregulační prvky v systému
- ✱ Neexistence motivačních prvků, nízká úroveň individuální volby, zainteresovanosti a odpovědnosti všech subjektů zúčastněných na v.z.p.
- ✱ Ovlivňování státem - převaha ekonomicky nepodložené direktivy

Hlavní projevy nerovnovážného vývoje veřejného zdravotního pojištění

- ✱ Předbíhání rozsahu uplatňovaných nároků (požadovaných úhrad) před disponibilními finančními zdroji (t.č. přes 11 mld.Kč na ZFZP)
- ✱ Růst závazků po lhůtě splatnosti (okolo 14 mld.Kč)
- ✱ Čerpání peněžních rezerv (ZZP), resp. fungování bez rezerv (VZP ČR)
- ✱ Tendence vychylovat se do stále větších disproporcí a v kratším čase a řešit finanční vyrovnání tlakem na „stát“ (zvýšením platby státu, postoupením pohledávek, převzetím závazků...)

Možnosti realizace nápravy – odpověď na otázku udržitelnosti současného systému financování

- ✱ Dílčí úpravy fungování stávajícího systému financování nebo zásadní náprava (reforma)?
- ✱ Mají tzv. stabilizační opatření stabilizující účinky?
- ✱ Opatření z hlediska jejich krátkodobého a dlouhodobého účinku
- ✱ Úskalí volby legislativních a exekutivních opatření
- ✱ Charakter reformy z hlediska posloupnosti a návaznosti kroků

Obecné závěry z pohledu Ministerstva financí

- ✱ Současný stav fungování systému v.z.p. a financování zdravotnictví neodpovídá uspokojivě ani jednomu z kritérií a priorit Ministerstva financí
- ✱ Náprava je možná jen zásadní reformou
- ✱ Nápravy je možné dosáhnout jen dotkne-li se všech subjektů na bázi:
 - přehodnocení míry odpovědnosti, rozhodování a účasti na rozdělení a užití zdrojů pro zdravotnictví odstředivým směrem od státu k samosprávným orgánům, ke zdravotním pojišťovnám, k soukromému sektoru a k občanovi
 - zavedení motivačních prvků a zesílení ekonomických principů chování a svéprávného, adresného rozhodování