

Fiskální aspekty financování zdravotní péče ve stárnoucí populaci

doc. Ing. Jan Mertl, Ph.D.

Úvod

- Prezentace se bude věnovat fiskálním aspektům univerzálních schémat financování zdravotnictví.
- Ta jsou v Česku financována ze dvou hlavních zdrojů, proporcionální zdravotní daně a všeobecných daní (státního rozpočtu).
- Výnos proporcionální zdravotní daně je vázán na ekonomickou aktivitu a ekonomický cyklus.
- Financování ze všeobecných daní významně podléhá politickému cyklu a veřejné volbě, přičemž má vazbu na rozpočtové omezení vlády a veřejný dluh.

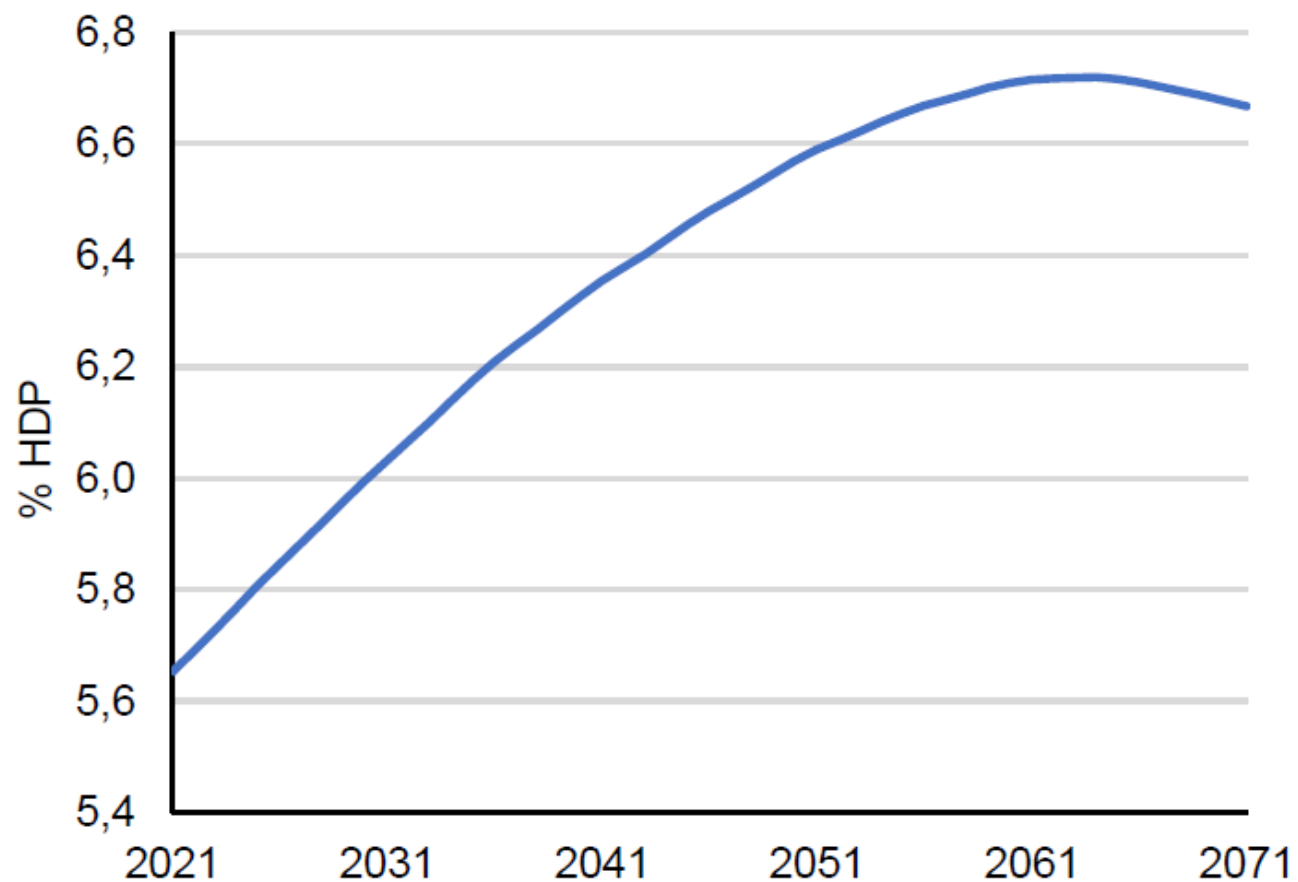
Tabulka 3 Univerzální a volitelná část zdravotní péče a zdravotnického systému

	Univerzální část	Volitelná část
Pacient péči	musí dostat na základě objektivní indikace a lege artis postupů	chce nebo může mít na základě průniku své poptávky s nabídkou medicíny
Financována z	povinně vybraných zdrojů	dobrovolně utracených zdrojů
Obsah je definován	zákonem a veřejnou volbou	v interakci nabídky a poptávky
Cena a objem péče jsou určeny	procesem hromadné produkce a nákupu péče za vybrané zdroje	tržním vztahem poskytovatelů a plátců péče (klientů, pojišťoven)
Financována na principu	solidarity a rozložení daňového břemene	ekvivalence
Poskytování a spotřeba péče je omezena	dostupnými vybranými zdroji na makroúrovni	rozpočtovým omezením jednotlivce

Zdroj: vlastní zpracování

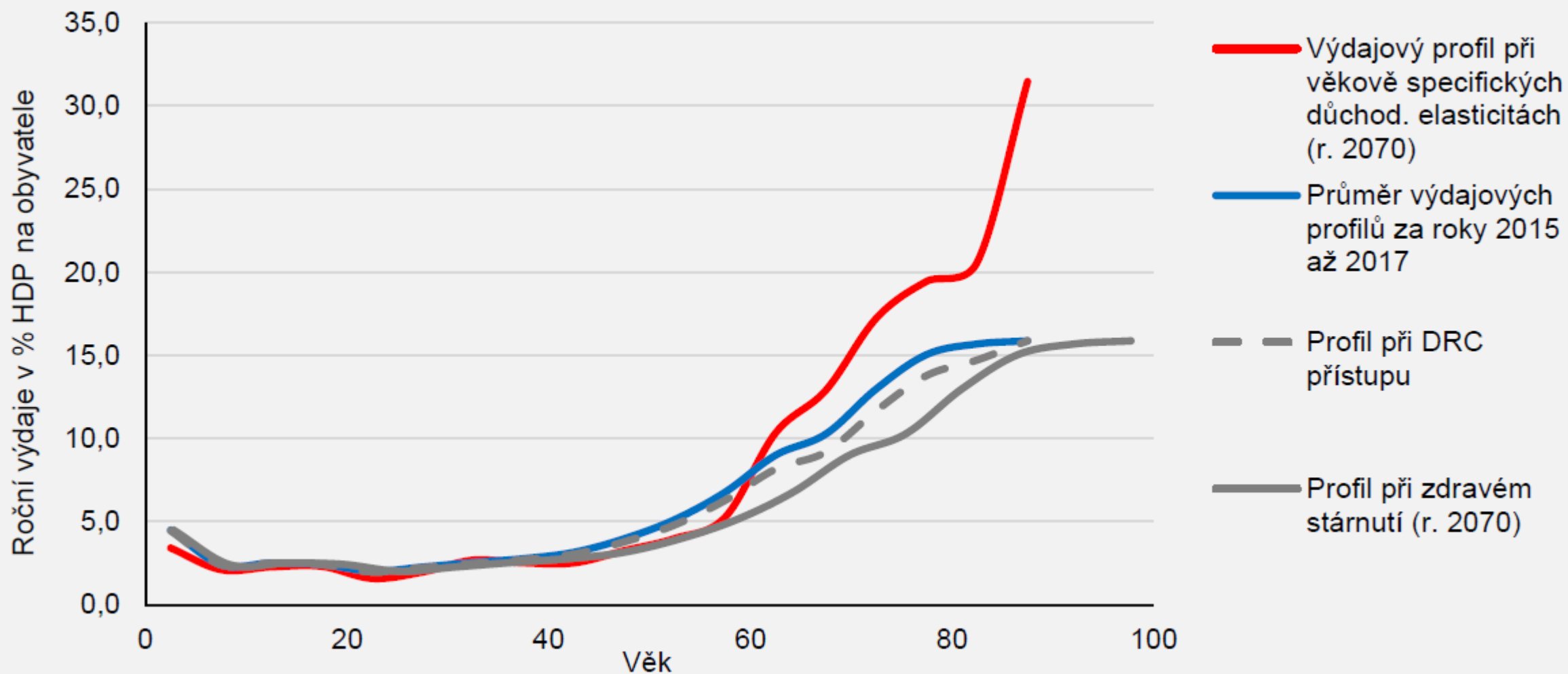
Projekce NRR

Graf 4.2.1 Podíl veřejných výdajů na zdravotnictví na HDP (v %)



Zdroj: ČSÚ (2021); výpočty NRR.

Graf B4.3.1 Srovnání alternativních výdajových profilů (profily pro muže)



Zdroj: ČSÚ (2021); výpočty NRR.

Zdroje financování

všeobecné daně

účelová
(„omašličkovaná“)
zdravotní daň
(*earmarked* health tax)

sociální zdravotní
pojištění (v současnosti
marginální)

nominální zdravotní
pojištění

poplatky a doplatky

soukromé zdravotní
pojištění (substituční,
komplementární,
doplňkové)

zdravotní spoření
(individuální účty)

přímé platby

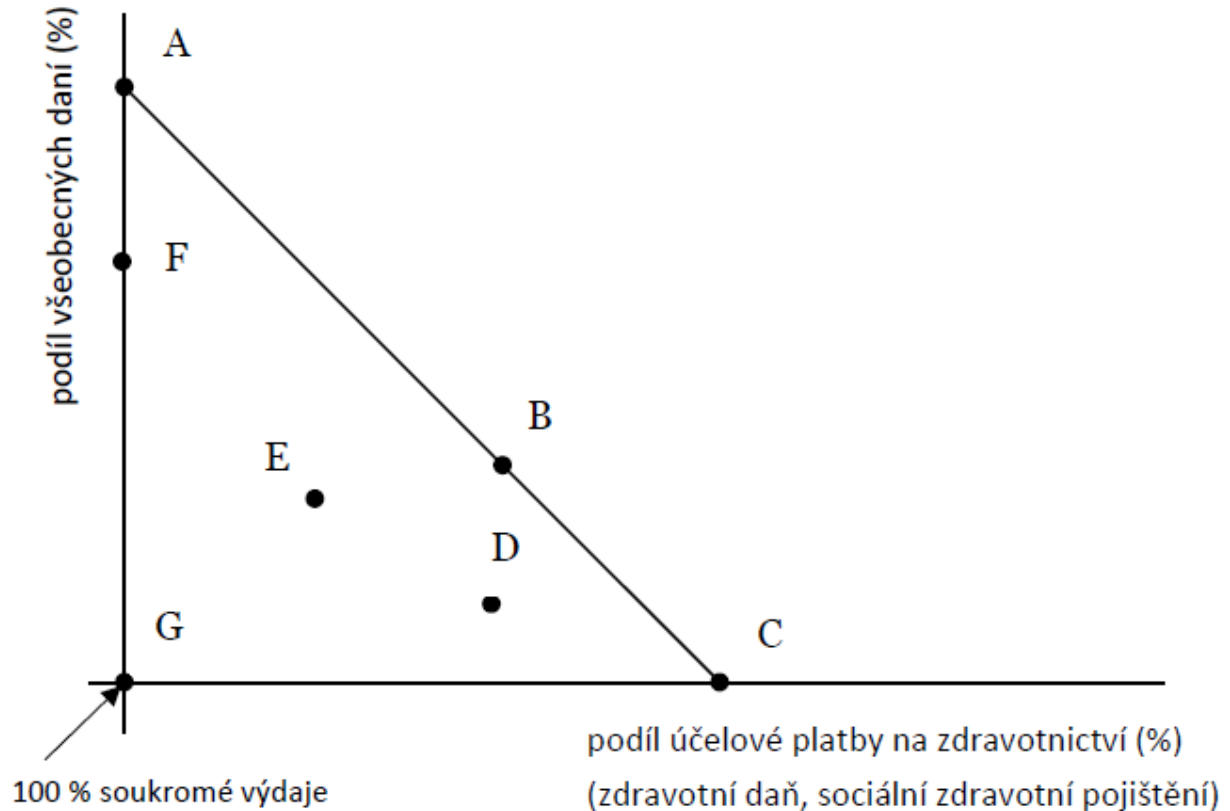
Fiskální prostor pro zdravotnictví

- Schopnost vlády mobilizovat a alokovat zdroje na zdravotnictví bez ohrožení bilance a udržitelnosti veřejných rozpočtů; vazba na úhrn výdajů na zdravotnictví, daňovou kvótu, HDP (Heller, 2006; Cashin & Tandon, 2010; Wolfe & Powell-Jackson, 2013)
- Lze znázornit pomocí trojúhelníkového grafu – podíl všeobecných daní (G_T), účelových povinných plateb (E), podíl soukromých výdajů (součet = 100 %).
- Objem zdrojů pro univerzální část systému (HR) lze pak vypočíst takto:

$$E = r_h \cdot w + N$$

$$HR = \sum_{i=1}^n E_i + G_T$$

Obrázek 6 Využití všeobecných daní, účelových plateb a soukromých výdajů při konstrukci fiskálního prostoru ve zdravotnictví

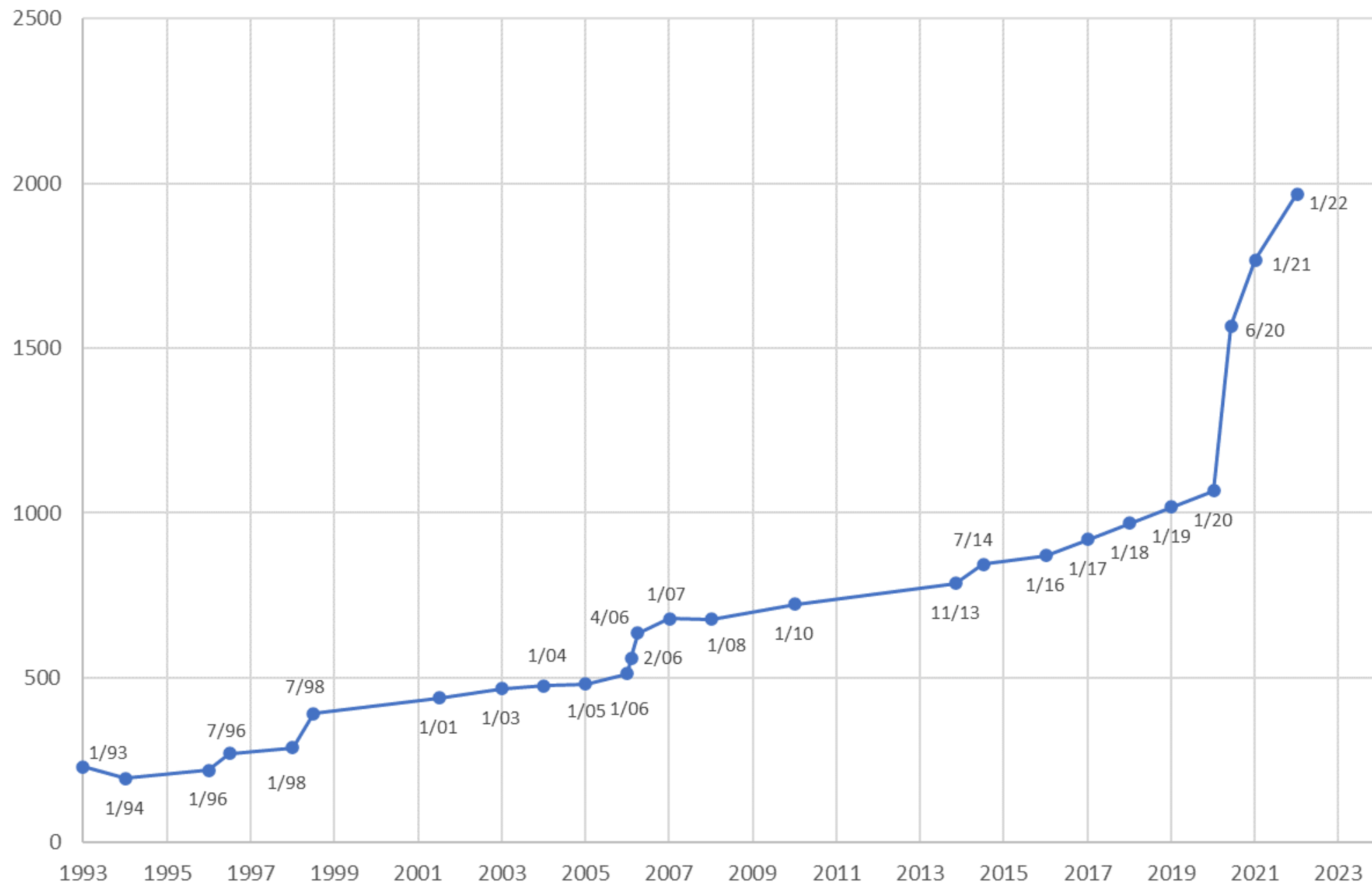


Body: A – plné financování ze všeobecných daní; B – částečné financování ze všeobecných daní a účelových plateb; C – plné financování z účelových plateb, D – financování převážně z účelových plateb, doplněno ze všeobecných daní a soukromých zdrojů; E – podobný podíl všech tří zdrojů; F – financování ze všeobecných daní doplněné soukromými výdaji, G – plné financování soukromými výdaji

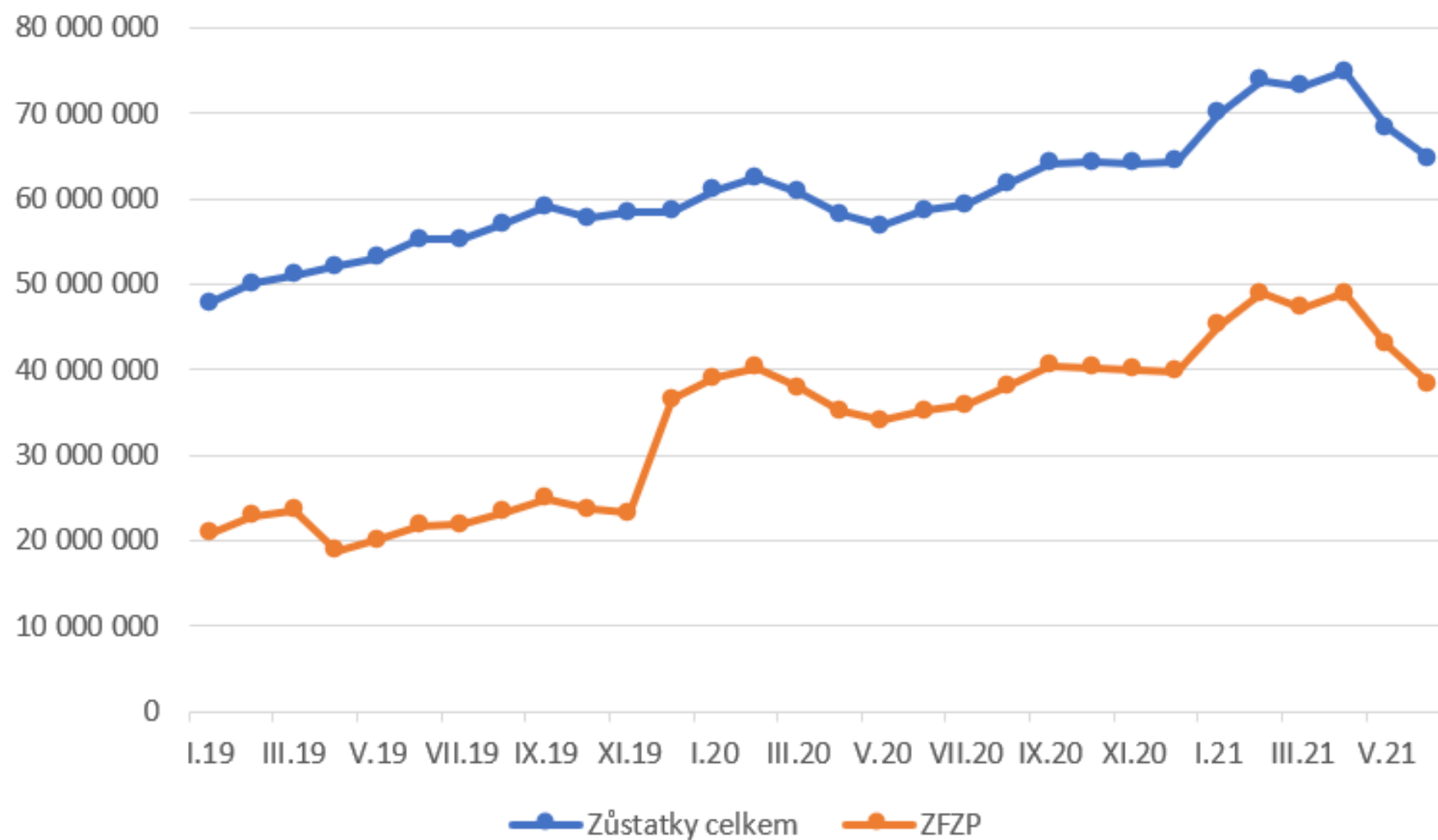
Česká zdravotní politika

- Za posledních 30 let zaznamenala významný **posun v chápání univerzální a volitelné složky** – od volitelnosti vytěsněné mimo rámec oficiálního zdravotnictví až po současné širší vymezení prostoru pro volitelnou péči (viz vývoj § 11 odst. 1 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.).
- Pojistné veřejného zdravotního pojištění je technicky **čistá proporcionální zdravotní daň** (bez slev, bez stropu), sazba stejná od vzniku, objem zdrojů měněn ve vazbě na vývoj vyměřovacích základů a zejména ad hoc úpravami „platby za státní pojištění“.
- V mezinárodním srovnání je české zdravotnictví nákladově úsporné a má dobré výsledky v kvalitě léčby i ve zdravotním stavu populace. Jeho financování a responsiveness je však žádoucí **evolučně vylepšit**.
- Česko stojí **na pomezí mezi modelem multi-payer** (více zdr. pojišťoven) **a single-payer** (jeden plátce – veřejná správa). Byla rozpracována možnost rozvoje multi-payer a shrnuto, proč pro současné české sociálně-ekonomické prostředí single-payer není optimální řešení.

Vývoj platby za tzv. státní pojištění (dotace ze SR do v.z.p.)

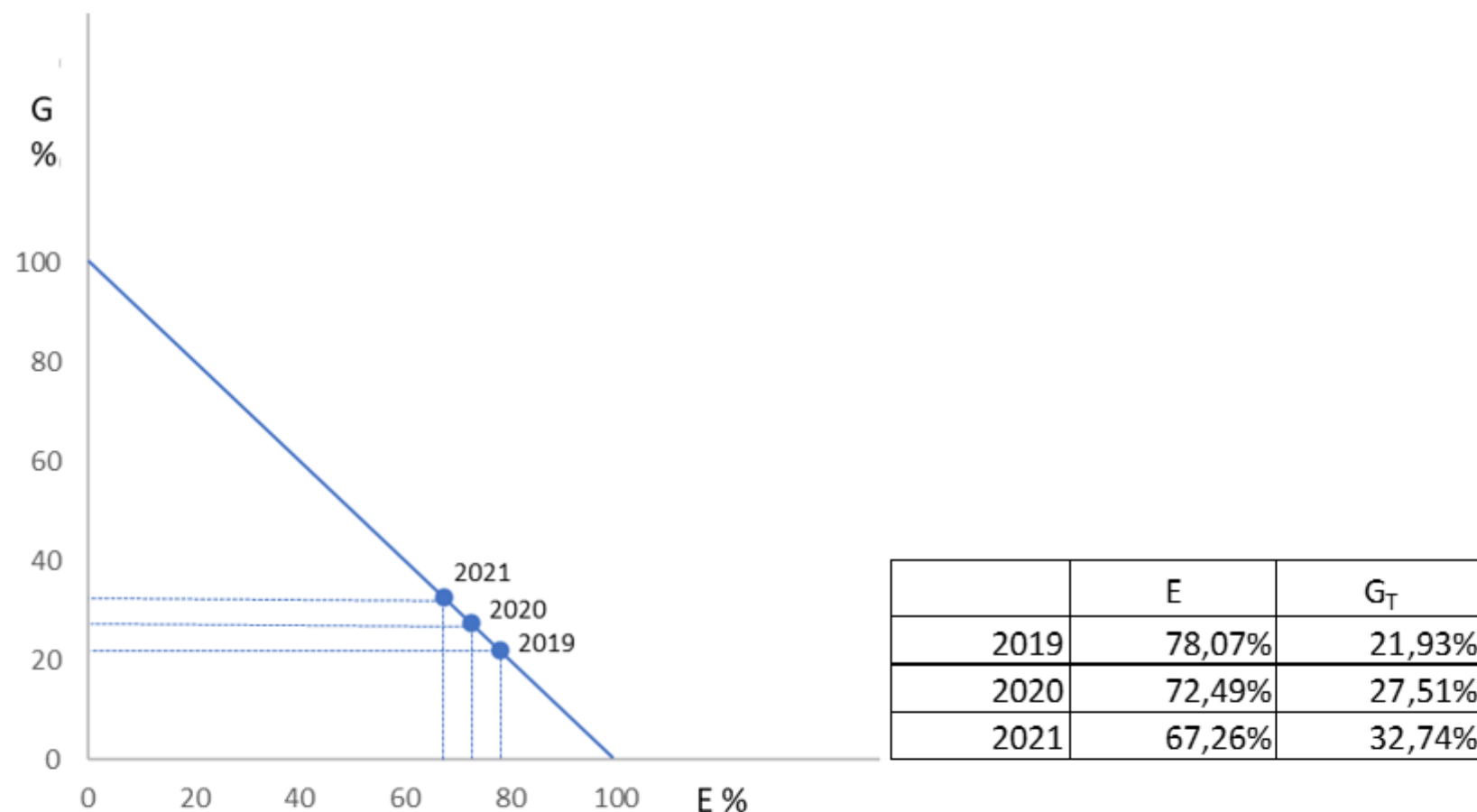


Obrázek 1 Vývoj zůstatků na účtech ZP a základního fondu zdravotního pojištění, 2019-6/2021, tis. Kč



Zdroj: vlastní zpracování, data (MZ ČR, 2021b).

Obrázek 3 Změna poměru zdrojů veřejného zdravotního pojištění v letech 2019-2021



Zdroj: vlastní zpracování, data (MF ČR, 2021). E – účelové platby (zdravotní pojistné/daň), G_T – platba státu (všeobecné daně). 2021 – předpoklad dle Státního závěrečného účtu 2020.

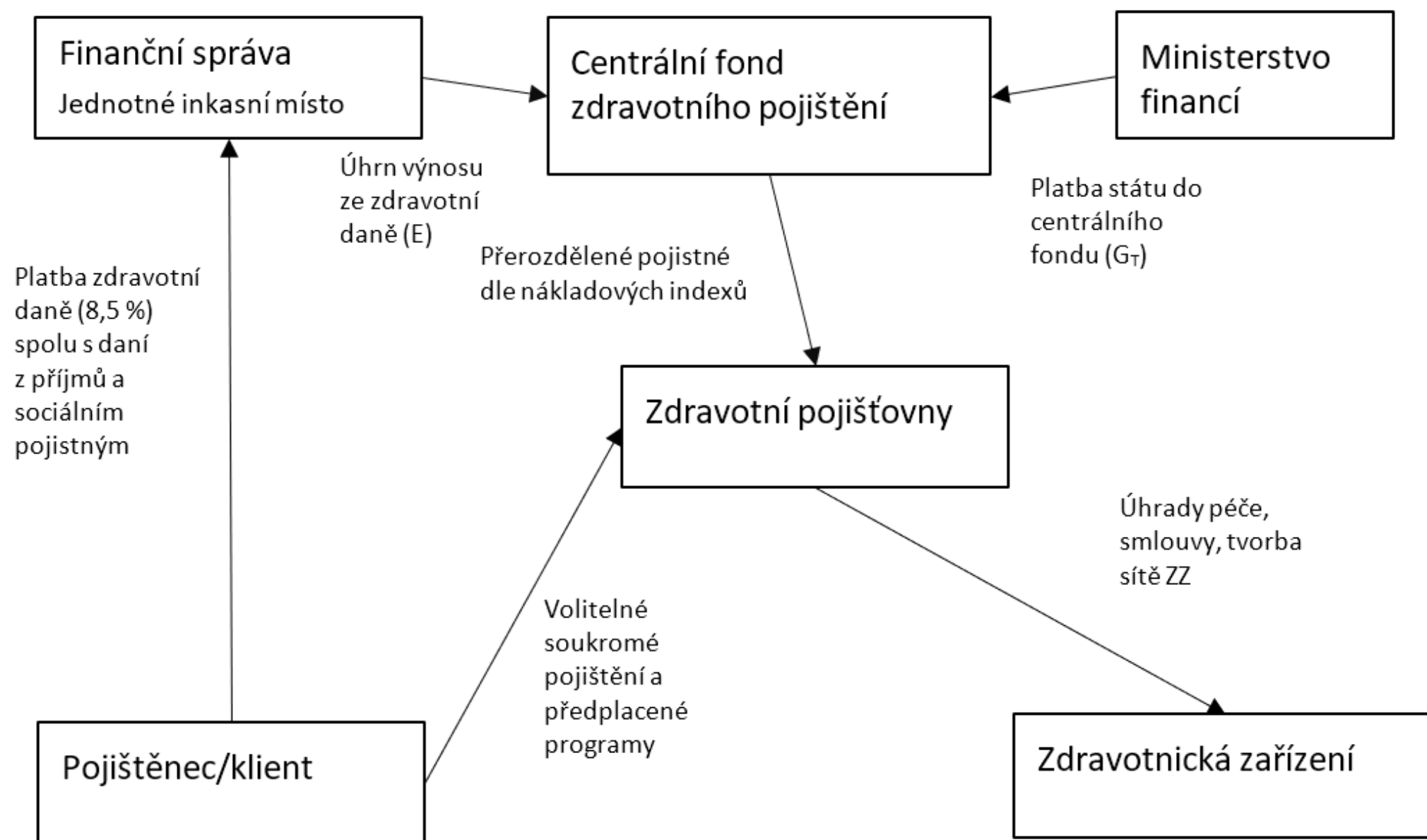
Možný směr evoluce univerzální části

- **Zachovat dvě složky zdrojů financování** (HR), zdravotní daň s proporcionální sazbou r_h a výnosem závislým na úhrnu výdělků w (resp. příjmů) a platbu z všeobecných daní G (transfer ze státního rozpočtu).

$$HR = r_h \cdot \sum_{i=1}^n w_i + G$$

- Pro konfiguraci plateb do univerzální složky systému zvolit nově kritérium **věku pojištěnců**.
- **Snížit sazbu zdravotní daně** r_h tak, aby s rezervou pokrývala náklady ZP na péči osob v produktivním věku (výsledek retrospektivní kalkulace – 8,5 %). Sazba se tím přiblíží současným národohospodářským relacím, zejména nákladům ZP spojeným s výrobním faktorem práce.
- Náklady na zdravotní péči osob **mimo produktivní věk financovat ze všeobecných daní** (zachovat reálnou hodnotu valorizací dle inflace, v případě větších demografických změn možný přepočet).
- **Zdravotní daň vybírat centrálně** a její výnos doplněný transferem ze státního rozpočtu distribuovat zdravotním pojišťovnám, odpovědným za alokaci prostředků. Nadále důsledně kompenzovat rozdíly ve zdravotním stavu jejich pojistných kmenů (Němec, 2008; Dungl, Jandová, Macháček, et al., 2017).
- **Posílit institucionální autonomii a roli zdravotních pojišťoven** při cenotvorbě a úhradách péče (včetně pay-for-performance postupů), tvorbě sítě zdravotnických zařízení, clientském přístupu, optimalizovat konstrukci fondu prevence a rezervního fondu.

Obrázek 38 Hlavní finanční toky v českém zdravotnictví po úpravách



Zdroj: vlastní zpracování. Zdravotní daň podobně jako sociální pojistné u zaměstnanců odvádí hromadně zaměstnavatel.

Děkuji za pozornost