

Finančná nerovnováha systému zdravotnej starostlivosti

Ekonomické vybalancovanie systému zdravotní péče – kedy opustíme bludný kruh deficitů?

Konferencia IIR, Praha 19. 9. 2006

Ing. Peter Pažitný, MSc.
Health Policy Institute

- **I.** Čo je nutné vykonať z hľadiska fiškálnej stability?
- **II.** Evansova rovnica
- **III.** Širší vzorec fiškálnej (ne)stability zdravotného systému
- **IV.** Prejavy fiškálnej nerovnováhy
- **V.** Príčiny fiškálnej nerovnováhy
- **VI.** Používa MZ ČR správnu optiku?
- **VII.** Strategické výzvy pre české zdravotníctvo
- **VIII.** Čo bude ovplyvňovať fiškálnu stabilitu v budúcnosti?

I. Čo je nutné vykonať (z pohľadu fiškálnej stability)

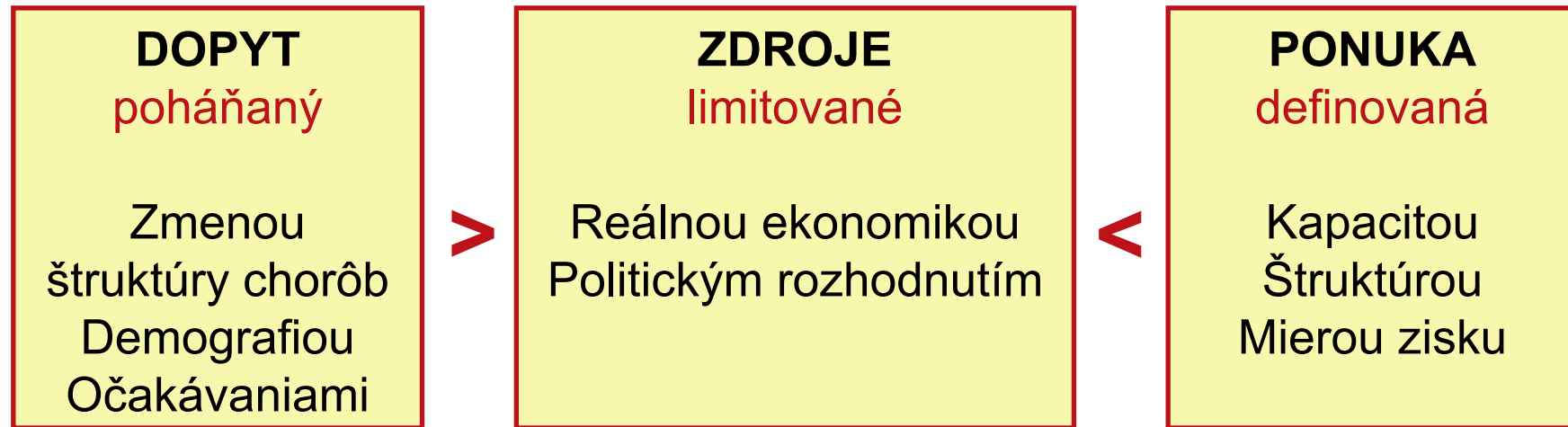
Opatrenie	Akcia		
1. Zdroje	zvýšiť	ponechať	znižovať
2. Štruktúra zdrojov	viac verejných		viac súkromných
3. Výdavky	zvýšiť	ponechať	znižovať
4. Štruktúra výdavkov	viac lieky	viac ambulantná	viac lôžková
5. Efektívnosť	zvýšiť	ponechať	znižovať
6. Dopyt	podporovať	ponechať	obmedzovať
7. Ponuka	zvyšovať	ponechať	znižovať
8. Motivácia	ziskové		neziskové
9. Prostredie	tvrdé rozpočtové pravidlá	mäkké rozpočtové pravidlá	
10. Zodpovednosť	zvýšiť	ponechať	znižovať

Evansova rovnica

Dopyt = Zdroje = Ponuka

... ale väčšinou neplatí ...

III. Širší vzorec fiškálnej (ne)stability zdravotného systému



**Z dlhodobého hľadiska nie je udržateľné,
aby bolo zvyšovanie výdavkov
na zdravotníctvo financované
len z verejných zdrojov**

IV. Prejavy fiškálnej nerovnováhy – deficity a dlhy

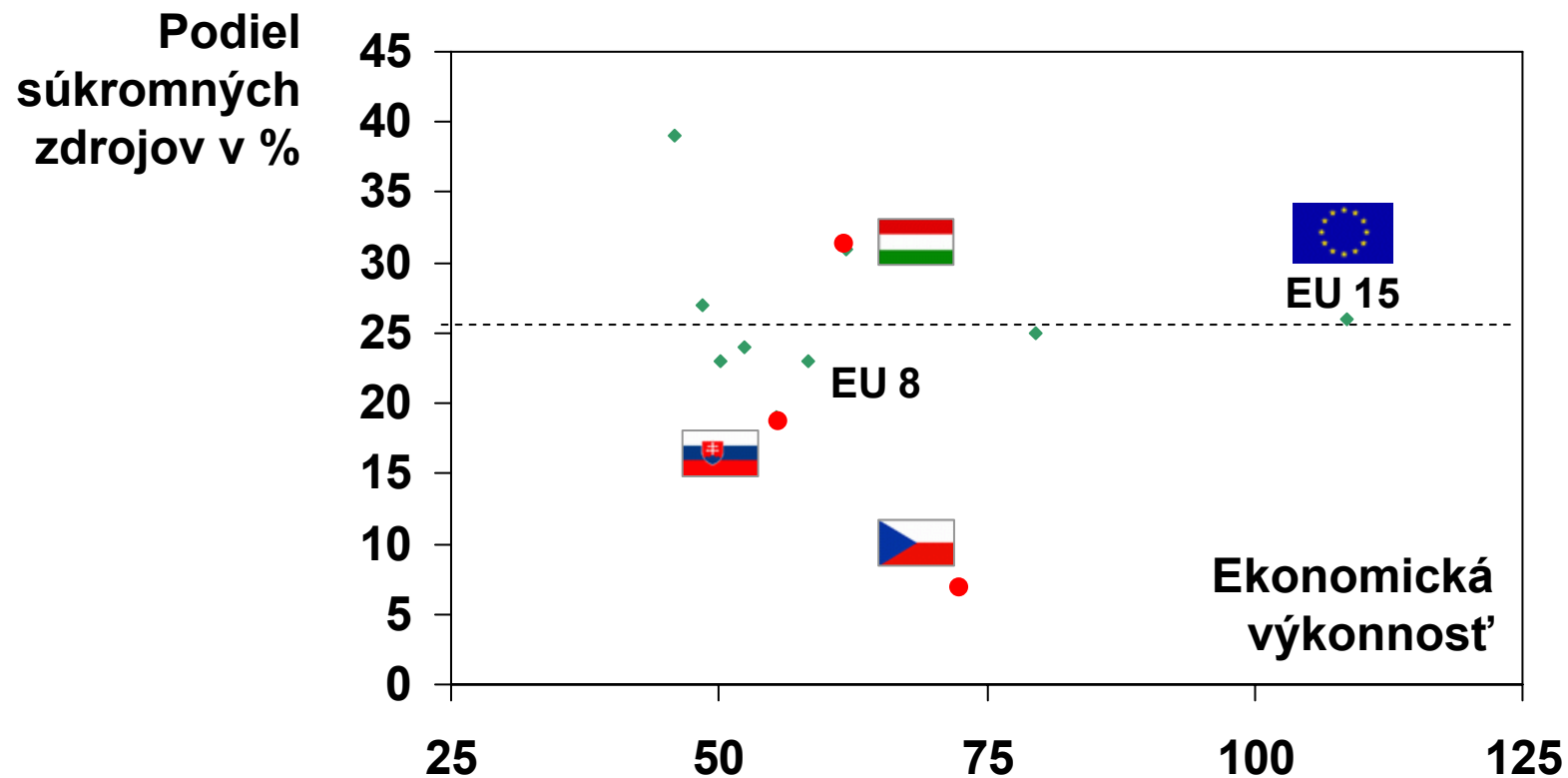
- **Čo ESA 95 vidí:**
 - Dlh VŠZP k 31.12.2005 – cca 16,0 mld. Kč
 - Deficit VŠZP ročne – 3,0 až 5,0 mld. Kč
- **Čo ESA 95 nevidí:**
 - Vnútorný dlh zdravotníckych zariadení
 - Vonkajší dlh zdravotníckych zariadení
- **Deficit príspevkových organizácií nie je súčasťou deficitu/dlhu, ale ich reálne oddĺženie už áno**

V. Príčiny: 1. Je problém výška zdrojov?

- Sú funkciou reálnej ekonomiky a politického rozhodnutia
- Zdroje v CZK = $-73257.1 + 6.45977 * \text{mzda} + 15.7295 * \text{zamestnanost}$
- Ak sa úroveň priemernej mzdy zvýši o 1 CZK, tak objem zdrojov vzrastie o 6,5 mil. CZK ceteris paribus.
- Ak úroveň zamestnanosti vzrastie o 1000, tak objem zdrojov vzrastie o 15,7 mil. CZK ceteris paribus.
- Politické rozhodnutie definuje platbu za poistencov štátu

V. Príčiny: 2. Je problém štruktúra zdrojov?

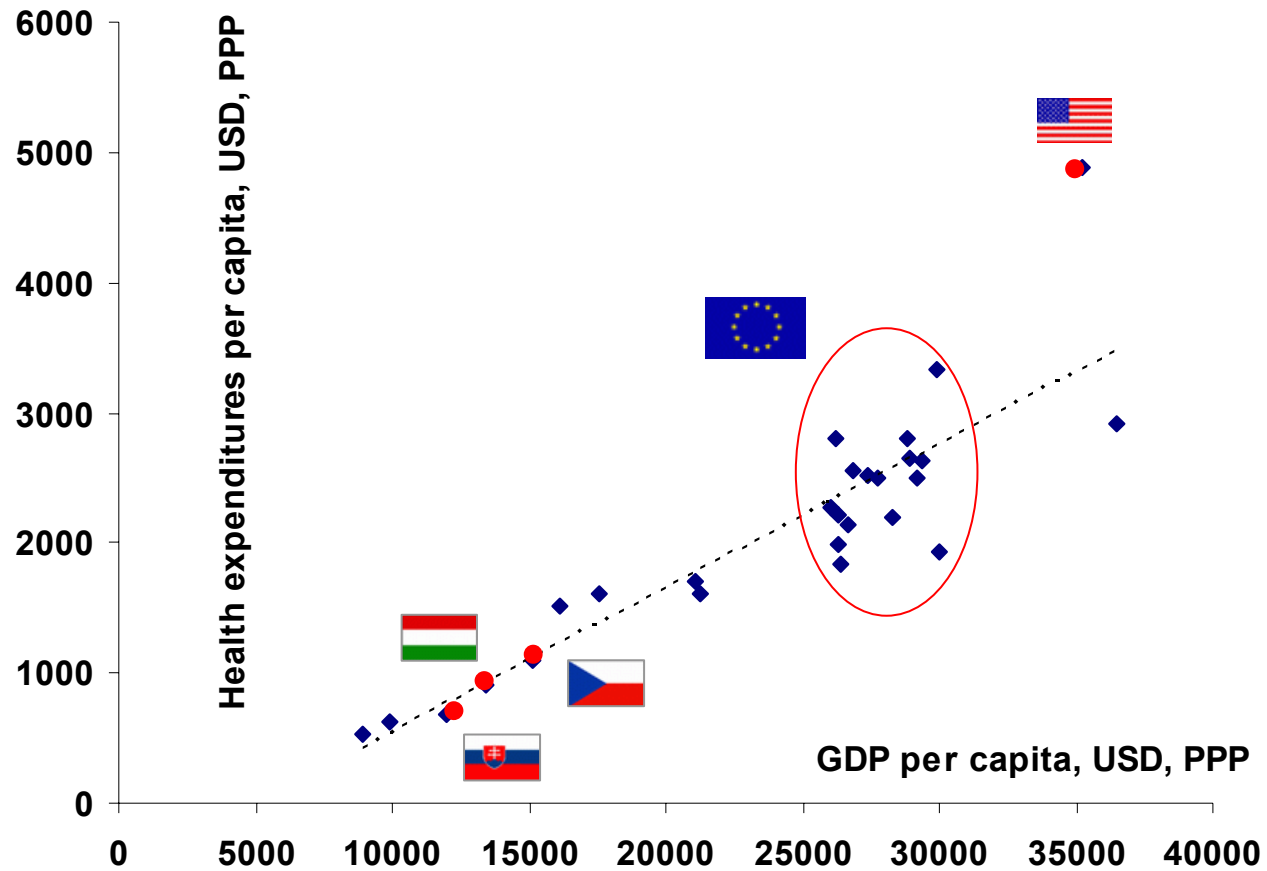
Podiel súkromných zdrojov na celkových výdavkoch



Zdroj: Svetová banka, 2005

V. Príčiny: 3. Je problém v objeme výdavkov?

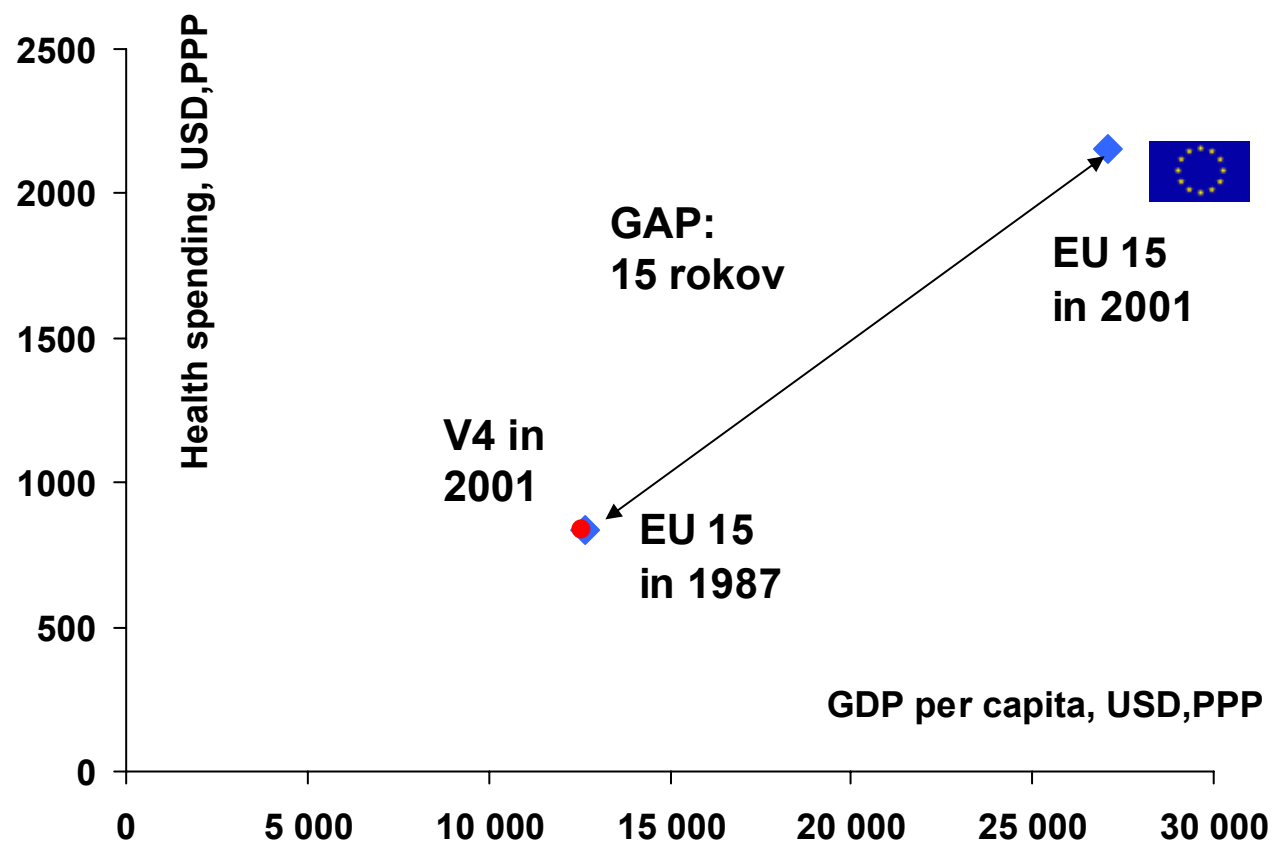
HDP a výdavky na zdravotníctvo



Zdroj: OECD, 2004

V. Príčiny: 3. Je problém v objeme výdavkov?

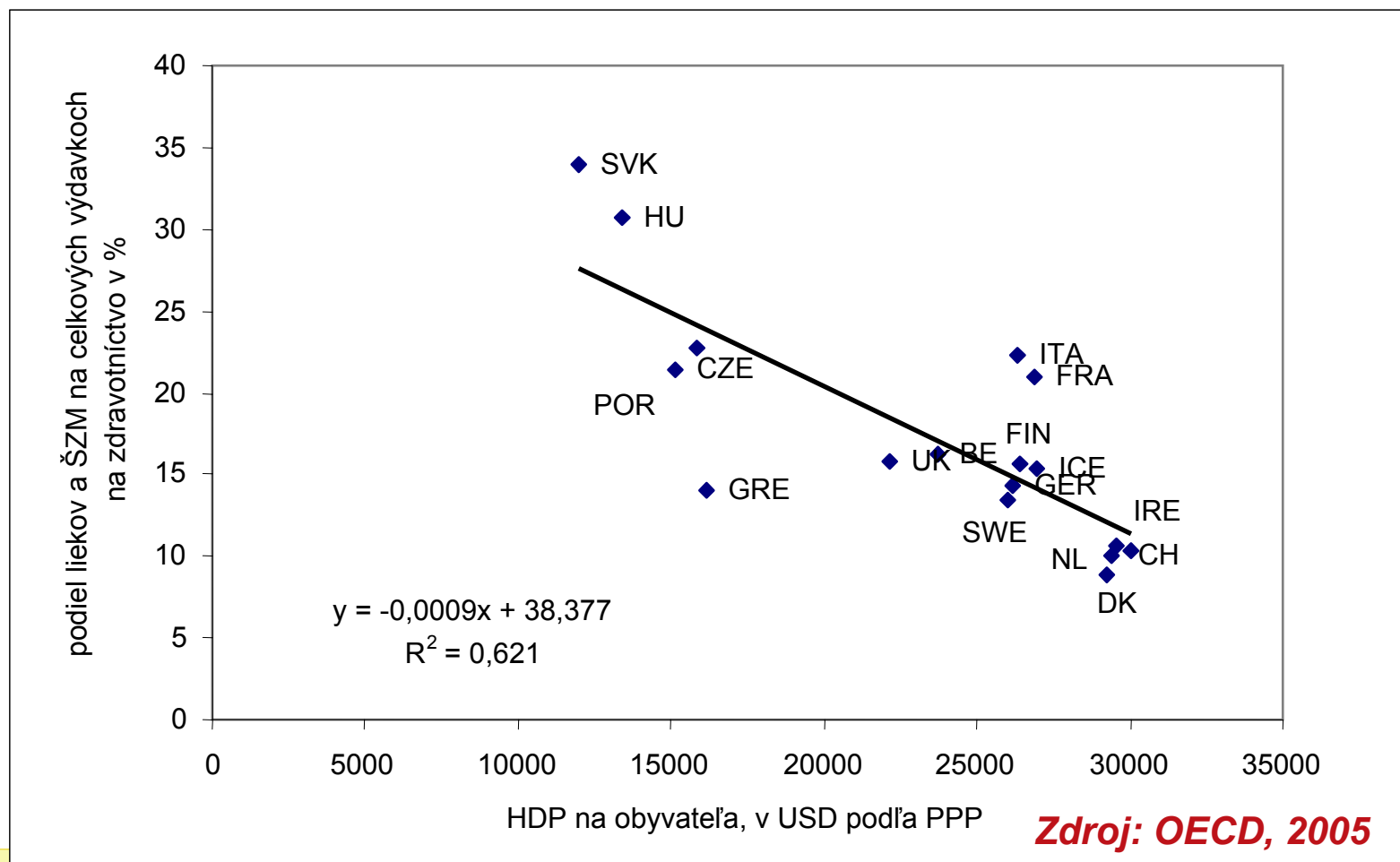
V4 versus EU 15: rozdiel 15 rokov



Zdroj: OECD, 2004

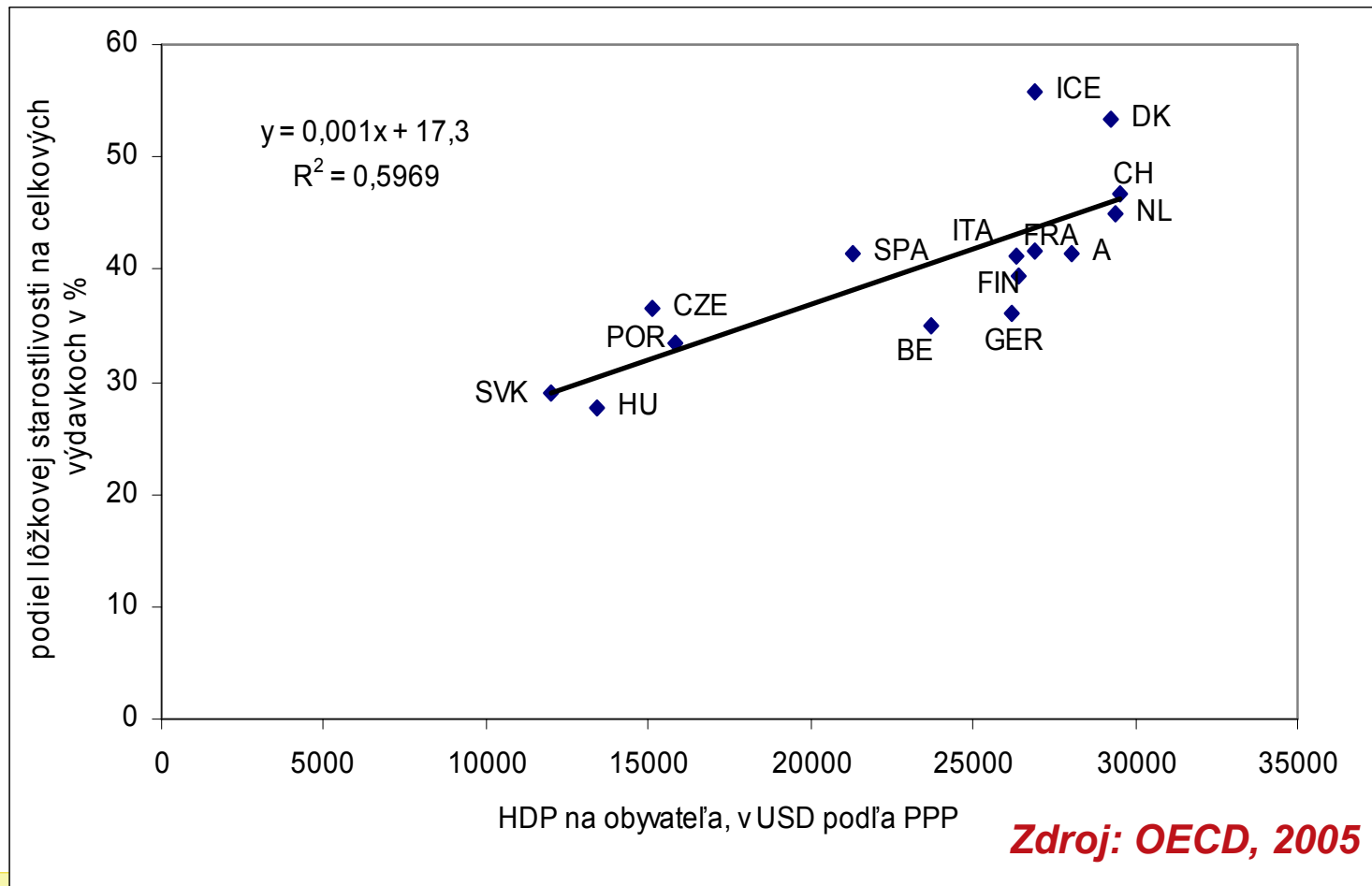
V. Príčiny: 4. Je problém v štruktúre výdavkov?

Lieky a ŠZM



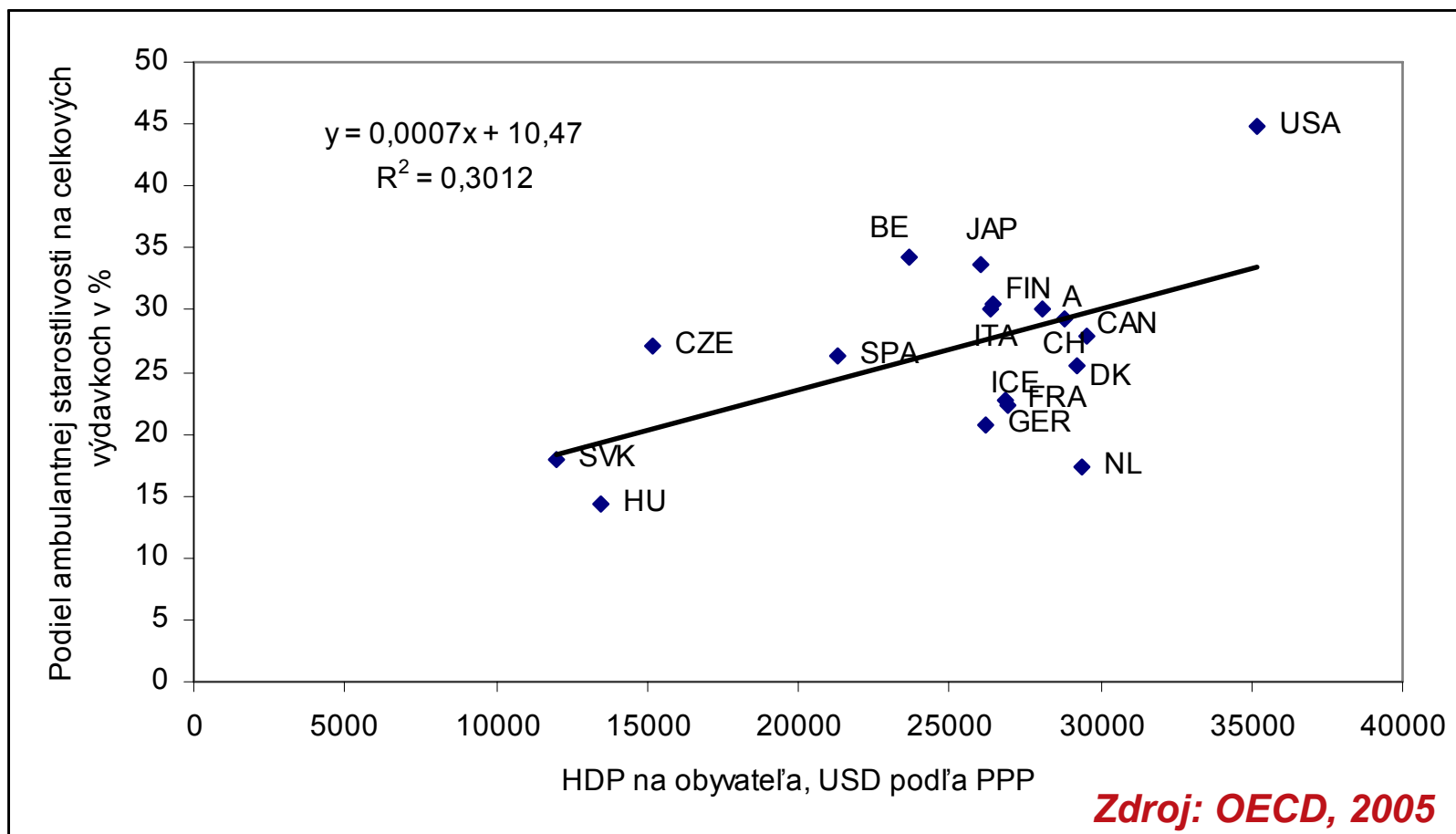
V. Príčiny: 4. Je problém v štruktúre výdavkov?

Lôžková starostlivosť

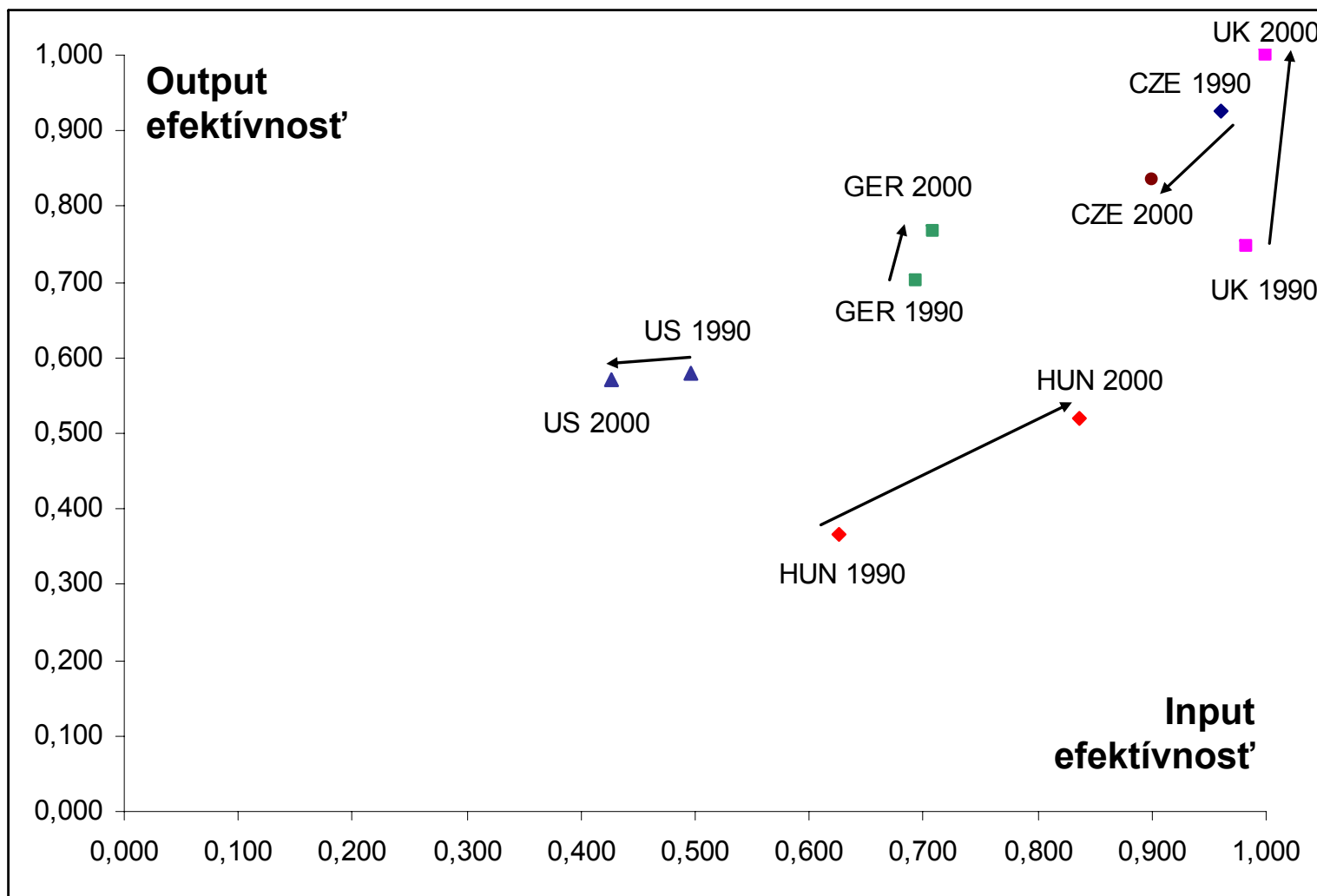


V. Príčiny: 4. Je problém v štruktúre výdavkov?

Ambulantná starostlivosť

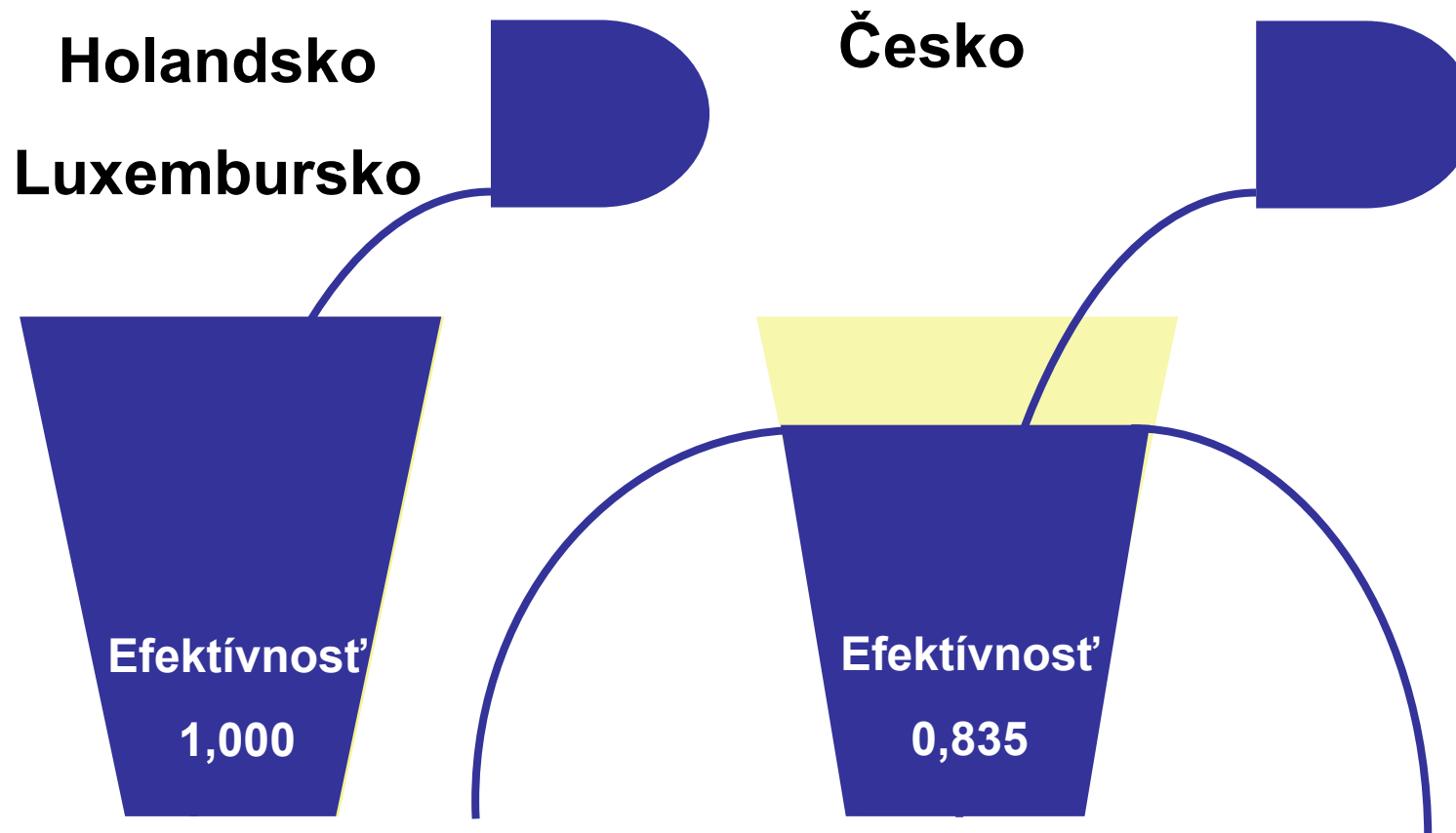


V. Príčiny: 5. Je problém v efektívnosti?



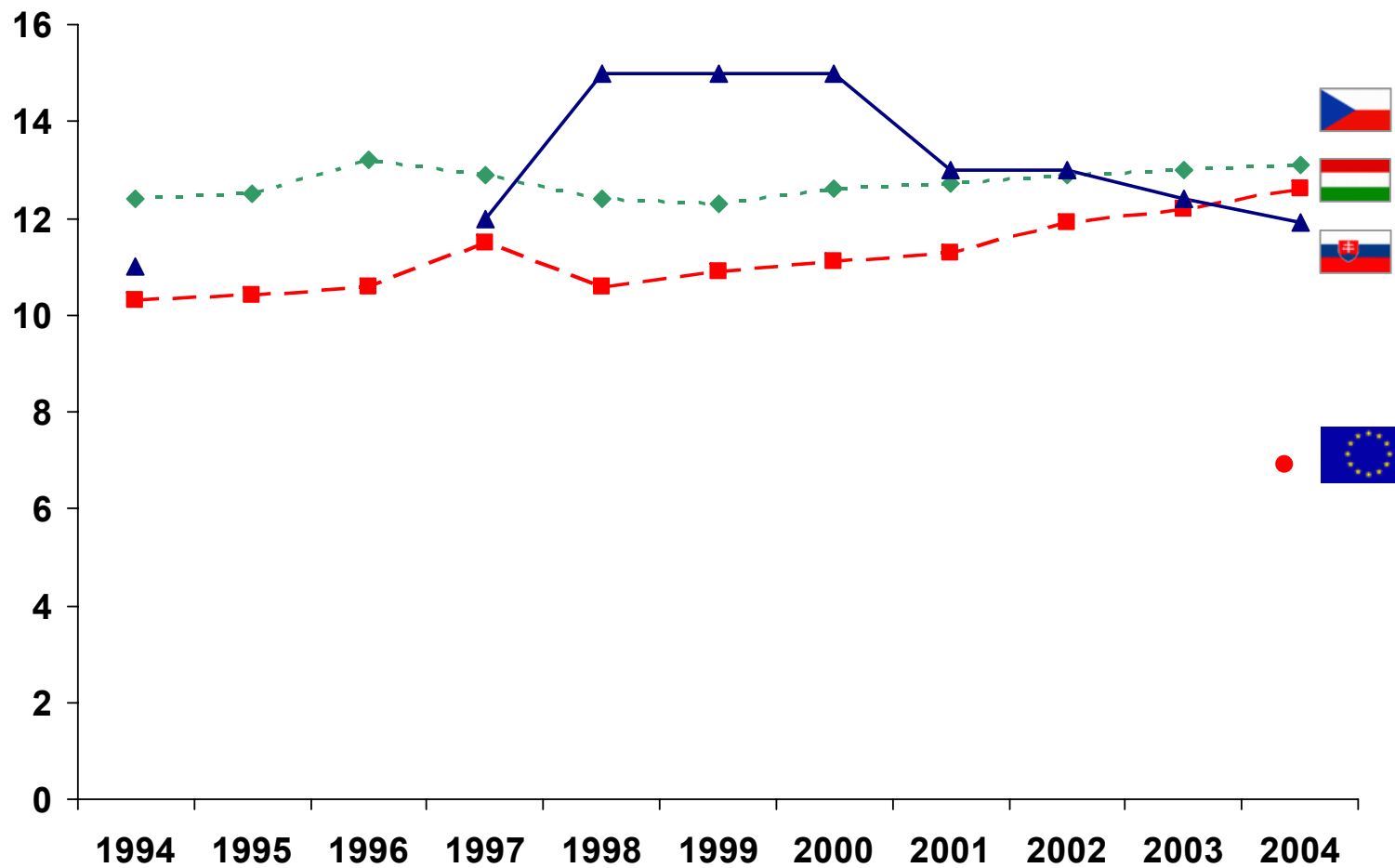
Zdroj: ifo Institute Munchen, 2004

V. Príčiny: 5. Je problém v efektívnosti?



V. Príčiny: 6. Je problém v dopyte?

Počet konzultácií v roku



Zdroj: OECD, 2006

V. Príčiny: 7. Je problém v ponuke?

Počet postelí na 100 000 obyvateľov

Krajina	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	EU 15
EU 15	711,6	705,7	692,0	686,2	664,1	648,9	625,0	622,9	612,8	611,3	1,0
EU 8	987,4	955,0	910,3	877,8	846,6	832,4	820,7	804,5	783,0	765,0	1,3
ČR	1218,5	1209,7	1134,5	1107,4	1125,2	1113,6	1104,1	1092,6	1095,8	1107,1	1,8
Litva	1173,9	1108,1	1083,0	1055,6	983,0	961,5	938,0	923,2	869,4	892,8	1,5
Maďarsko	1004,1	990,6	909,1	910,9	826,4	831,1	836,8	839,1	806,3	806,3	1,3
Lotyšsko	1203,0	1184,3	1099,3	1025,0	961,3	922,2	885,2	855,1	809,5	773,4	1,3
Slovensko				832,7	815,2	804,6	795,7	784,1	766,9	756,9	1,2
Poľsko	791,7	784,0	768,7	766,9	757,8	744,0	735,1	718,7	717,5	709,9	1,2
Estónsko	941,8	830,9	804,1	757,6	738,2	722,8	716,5	682,9	681,8	605,9	1,0
Slovinsko	578,7	577,7	573,6	566,6	565,3	559,1	554,0	540,6	516,9	508,9	0,8

Zdroj: Eurostat, 2005

V. Príčiny: 8. Je problém v motivácií?

- Je dovolená funkcia zisku?
- Je dovolené transparentné vlastníctvo zdravotných poisťovní a poskytovateľov?
- Je umožnená funkcia Corporate governance
- Existuje rovnosť šancí pre všetkých účastníkov trhu?
- Sleduje sa kritérium solventnosti zdravotných poisťovní?
- Ako sa pridelujú kapitálové výdavky?
- Existuje centrálna mzdová tabuľka pre odmeňovanie?
- Existujú regulované ceny?

V. Príčiny: 9. Je problém v prostredí?

- Existuje nezávislý dohľad?
- Existujú mäkké rozpočtové obmedzenia?
- Vykonáva sa nesystémové oddlžovanie?
- Aplikuje sa zákon o konkurze a vyrovnaní
- Bankrotujú nemocnice?
- Podliehajú nemocnice nezávislému finančnému auditu?

V. Príčiny: 10. Je problém v zodpovednosti?

- Kto je zodpovedný za náklady na vynaloženú zdravotnú starostlivosť?
- Kto je zodpovedný za dlhy?
- Kto je zodpovedný za nekvalitne poskytnutú zdravotnú starostlivosť?
- Kto je zodpovedný za nákup zdravotnej starostlivosti?

VI. Používa MZ ČR správnu optiku?

Problémy podľa MZ ČR v roku 2004	Problémy podľa Health Policy Institute
Deficitná finančná bilancia systému	Nízka efektívnosť zdravotného systému
Nerovnomerné rozloženie deficitu v rámci 9 poisťovní	Nízka (finančná) angažovanosť pacienta v systéme
Znižujúca sa dynamika rastu príjmov vplyvom reformy verejných financií („poistenci štátu“)	Vysoká rigidita systému a absencia (finančnej) zodpovednosti jednotlivých subjektov
Zvyšujúce sa výdavky vplyvom starnutia populácie, rastúcej chorobnosti, zavádzaním nových technológií, úpravami DPH, úhradami výdavkov v zahraničí a zvyšovaním platov v zdravotníctve	Nadmerné očakávania obyvateľstva (demografia, technológie, internet,...)

VII. Strategické výzvy pre české zdravotníctvo

- Zmena systému financovania s jasným definovaním priorít, ktoré majú byť hradené z verejného zdravotného poistenia. Táto zmena predpokladá zvýšenie finančnej participácie poistenca.
- Inštitucionálna reforma s jasným prenesením kompetencií a zodpovednosti na jednotlivé subjekty na zdravotnom trhu.
- Zmena pozície štátu z role poisťovateľa a poskytovateľa na úlohy efektívneho regulátora, ktorý stráži dodržiavanie podmienok hry a chráni spotrebiteľa

1A. Definovanie základného zdravotného plánu

Opatrenie	Charakter	Poznámky	Predpokladaný efekt
Definovanie nepoistiteľných rizík	Paradigmatický	Ide o tzv. základný zdravotný plán, ktorý je dostupný a zrozumiteľná všetkým	Zabezpečuje kolektívne riziko na solidárnej báze (veľa ľudí prispieva, málo čerpá)
Definovanie poistiteľných rizík	Paradigmatický	Individuálne zdravotné poistenie Platba v hotovosti Ochrana zraniteľných skupín	Individuálne riziko na základe zdravotného stavu

2A. Financovanie - výber

Opatrenie	Charakter	Poznámky	Predpokladaný efekt
Zaviest' horný limit pre vymeriavací základ zamestnancov	Štrukturálne	Odstránenie diskriminácie zamestnancov voči podnikateľom	Mikroskopický výpadok príjmov zdravotných poisťovní
Zaviest' inštitút ročného zúčtovania odvodov na zdravotné poistenie	Technické	V nadväznosti na maximálny horný limit	Zníženie únikov pri platení zdravotného poistenia
Zavedenie zástupnej platby (33 mld. Sk), resp. „negatívny zoznam“	Technické	Definovať za koho, koľko, ako	Fiškálne neutrálne v krátkodobom horizonte. V dlhodobom horizonte pri dobrom nastavení môže stimulovať prísun zdrojov (v nadväznosti na lepšie parametre reálnej ekonomiky)

2B. Financovanie - prerozdelenie

Opatrenie	Charakter	Poznámky	Predpokladaný efekt
Zrušiť zvláštny účet prerozdelenia	Technické, čiastočne paradigmatické	Prerozdeľovací účet nemá právnu subjektivitu. Sporné pohľadávky a záväzky	Vyjasnenie pohľadávko-záväzkových vzťahov
Zaviest' prerozdelenie predpísaného poistného, pričom efektívne prerozdelenie by malo dosahovať okolo 85% predpísaného poistného	Technické	Zvyšuje efektívnosť výberu poistného	Hľadá rovnováhu medzi 100% prerozdelením, ktoré nemotivuje k výberu a 0% prerozdelením, ktoré motivuje k výraznej selekcii poistencov
Zaviest' nezávislý dohľad nad prerozdelením	Technické	Regulátor trhu nad zdravotným poistením	Garantuje dodržiavanie podmienok hry

2C. Financovanie – použitie

Opatrenie	Charakter	Poznámky	Predpokladaný efekt
Zrušenie kapitálových výdavkov (cca. 20 mld. Sk)	Technické	<p>Presunúť tieto zdroje do zdravotných poisťovní.</p> <p>Do úhrad poskytovateľom zakomponovať cenu amortizácie</p>	<p>Zníženie cien obstarávaných investícií</p> <p>Triezve finančné plánovanie na základe „business plánu“</p> <p>Zníženie politického vplyvu pri plánovaní kapitálových investícií</p> <p>Zrušenie diskriminácie súkromného sektora</p> <p>„Value for money“</p>

2D. Financovanie – spoluúčasť poistenca

Opatrenie	Charakter	Predpokladaný efekt
<p>Zavedenie regulačných poplatkov:</p> <p>pri návšteve lekára – 20 CZK pri návšteve špecialistu – 20 CZK za recept – 20 CZK za transport – 2 CZK/km za pobyt v nemocnici – 50 CZK/deň</p>	Paradigmatické	<p>Finančne robustnejší systém</p> <p>Pozitívne efekty (dôkazy zo Slovenska) ak sú nastavené správne:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pokles nadbytočného dopytu 2. Pokles korupcie a neformálnych platieb 3. Výchovný a edukačný charakter 4. Dostupnosť sa neznížila (len 1,5% pacientov prestalo chodiť k lekárovi)

Pacienti si musia uvedomiť

CENU a HODNOTU

zdravotných služieb

2E. Financovanie – participácia poistenca

Opatrenie	Charakter	Poznámky	Predpokladaný efekt
Zavedenie individuálnych účtov	Paradigmatický	Zavedenie individuálnych účtov je má z dlhodobého hľadiska fundamentálnu dôležitosť, lebo je priamou odpoveďou na demografický vývoj a rast výdavkov na zdravotnú starostlivosť	<p>System je odolný voči demografickej krivke</p> <p>Zvyšuje angažovanosť pacienta v systéme</p> <p>Zvyšuje rozhodovanie a slobodnú voľbu pacienta v systéme</p>

3A. Platobné mechanizmy (ambulantná sféra)

Opatrenie	Charakter	Poznámky	Predpokladaný efekt
Zrušiť dohodovacie konanie, resp. jeho výrazná zmena	Paradigmatické	Aby malo dohodovacie konanie zmysel, malo by dohodovať jedine: BASE RATE pre bodu BASE RATE pre DRG	Dohodovacie konanie bude mať jasný záber a nebude zbytočne blokovať zdravotnú politiku
Vyňatie „bodovníka“ z dohodovacieho konania. Zmeniť spôsob jeho tvorby a formu jeho aktualizácie	Technický	Cieľom je mať bodovník ako systém VÁH.	Zníženie politických a lobistických rozhodnutí na váhy
Zaviesť fundholding pre objednávanie laboratórnych výkonov	Štrukturálny	Prenáša kompetenciu na poskytovateľa za nákup	Zníženie nadbytočnej diagnostiky

3B. Platobné mechanizmy (lôžková sféra)

Opatrenie	Charakter	Poznámky	Predpokladaný efekt
Financovanie výučby cez systém „voucherov“	Štrukturálny	Kompenzovanie výučby medikov fakultným nemocniciam systémom „voucherov“ z rozpočtu ministerstva školstva	Eliminácia odporu fakultných nemocníc zaviesť systém DRG, ktorý v sebe neobsahuje cenu za výučby medikov
Pokračovanie v projekte DRG a postupný prechod na úplné DRG	Štrukturálny	Postupná implementácia do roku 2007	Zavedenie nediskriminujúceho platobného mechanizmu Odstránenie 4 súčasne platných platobných mechanizmov pre lôžkovú starostlivosť

4A. Regulácia - lieková politika

Opatrenie	Poznámky	Predpokladaný efekt
Zrušiť inštitút maximálnych cien pri liekoch, ktoré prechádzajú procesom kategorizácie.	Ide o samoúčelnú a byrokraticky zbytočne zaťažujúcu procedúru.	
Inštitucionalizovať trhovú reakciu výrobcov – naviazať stanovovanie úhrad na reálne ceny liekov.	<p>Umožniť pôsobenie konkurencie pri stanovovaní referenčnej úhrady formou verejného tendra.</p> <p>Pri výraznom znížení ceny umožniť rýchlejší vstup na trh (týka sa najmä generických liekov).</p> <p>Výšku úhrady stanovovať ako relatívny podiel z ceny lieku, nie ako absolútnu čiastku.</p> <p>Stanoviť transparentné a jednoznačné kritériá na rozhodovanie o výške úhrad.</p>	<p>Zvýšenie transparentnosti</p> <p>Zníženie politického vplyvu</p> <p>Zníženie výdavkov na lieky nie administratívnymi opatreniami, ale podporou trhových princípov</p>

4B. Regulácia - lieková politika

Opatrenie	Poznámky	Predpokladaný efekt
Zaviest' niektorú formu regresívnej marže.		
Zaviest' kategorizáciu poukazových zdravotníckych pomôcok na analogickom princípe ako kategorizácia liekov.	<p>Cena základného funkčného typu zdravotníckej pomôcky by bola pritom cenou referenčnou, od ktorej by sa odvíjali úhrady rozšírených funkčných typov takejto pomôcky.</p> <p>Pre ZÚM je účelný plošný nákup zo strany zdravotnej poisťovne formou tendra, čo umožní kontrolovať tak cenu ako i kvalitu pomôcok, poskytovaných poistencom.</p>	<p>Jednoznačný systém</p> <p>Zníženie výdavkov</p> <p>Uvoľnenie zdrojov na iné segmenty</p>

5A. Organizácia

Opatrenie	Charakter	Poznámky	Predpokladaný efekt
Okamžite zrušiť systém výberových konaní.	Štrukturálny	Zaviest' selektívny nákup zdravotnej starostlivosti na základe vopred stanovených kritérií (štruktúra – proces - výsledok) s tendenciou vytvorenia normatívnej minimálnej siete ako konceptu minimálneho oka pre fyzickú dostupnosť zdravotnej starostlivosti	<p>Liberalizáciu trhu poskytovateľov. Na trh môže ísť každý kto splní kritériá (objektívne stanovené)</p> <p>Zvyšovanie konkurencie</p> <p>Boj o pacienta kvalitou</p>

5B. Organizácia

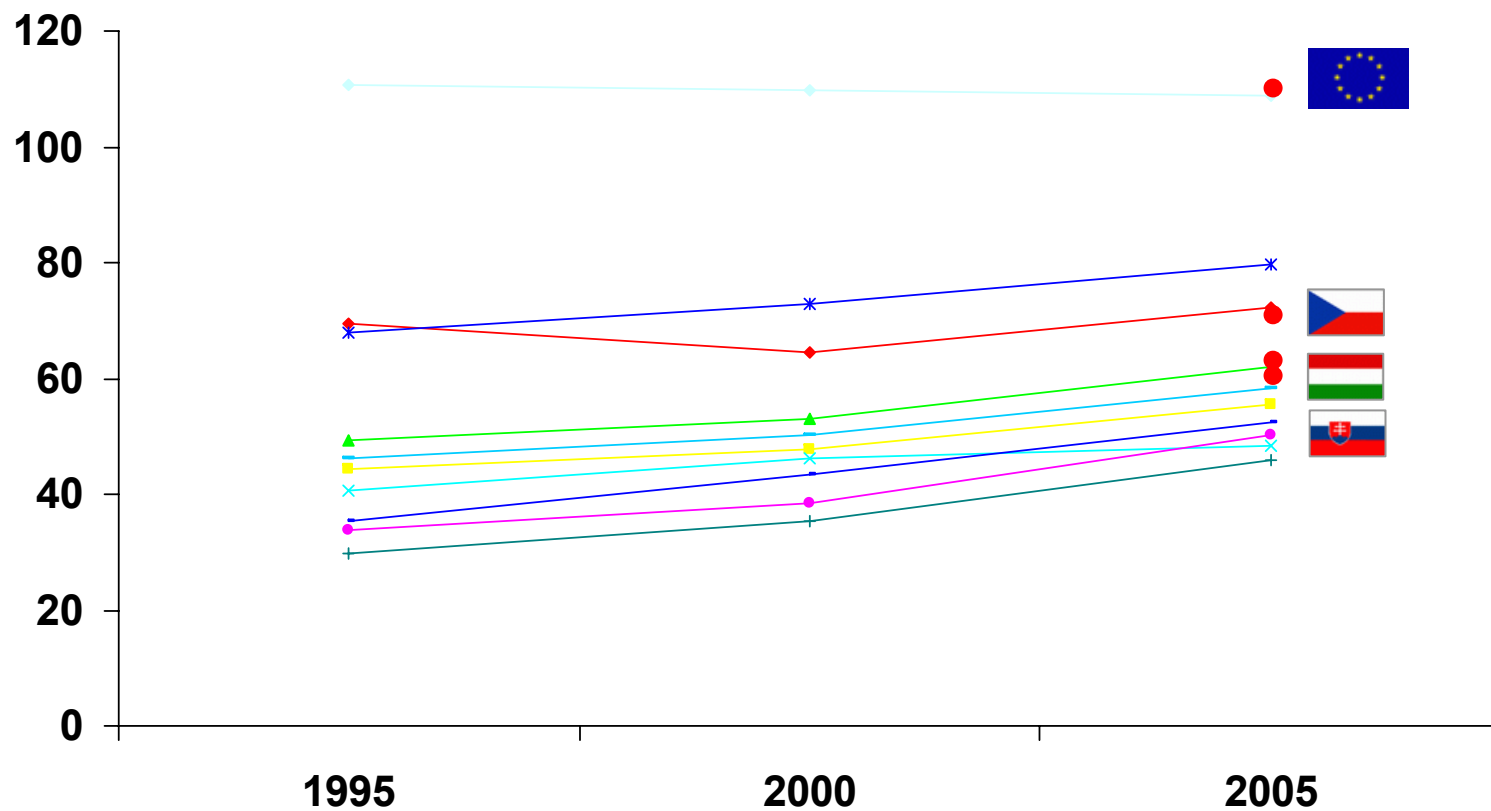
Opatrenie	Charakter	Poznámky	Predpokladaný efekt
Zmeniť právnu formu nemocníc na akciové spoločnosti	Paradigma	Manažment aktív Manažment pasív Manažment ľudských zdrojov	Odovzdanie reálnych manažérskych kompetencií manažérom nemocníc Výrazné zlepšenie corporate governance
Zmena zdravotných poisťovní na akciové spoločnosti	Paradigma	Zavedenie z tvrdých rozpočtových obmedzení Kritérium solventnosti	Finančná zodpovednosť Corporate governance
Zaviest' kvalitnejší a nezávislý dohľad nad vykonávaním zdravotného poistenia	Paradigma	V kontexte zmien v prerozdelení v mechanizme (prechod na 100 % prerozdelenie), ktoré presúvajú zdroje smerom k VZP a môžu mierne destabilizovať menšie zdravotné poisťovne	Zavedenie kontroly solventnosti Vymáhanie dodržiavania pravidiel hry. Kto sa tak nespráva, „musí z kola von!“

6A. Manažment dlhu

Opatrenie	Charakter	Poznámky	Predpokladaný efekt
Vytvorenie rezervy na oddĺženie zdravotníctva vo výške 15 mld. CZK na staré dlhy a cca 7 mld. CZK na nové dlhy.	Fiškálny	<p>Pred samotným oddĺžením musí byť vykonaný audit záväzkov.</p> <p>Definovanie odkiaľ budú zdroje</p>	<p>Zvýšenie deficitu verejných financií o cca. 0,3% HDP v rokoch, keď sa transakcia uskutoční (predpoklad 2007 - 2009)</p> <p>Zakomponovať do výhľadu verejných financií!!!</p>
Vytvorenie konsolidačnej agentúry, ktorá bude poverená manažmentom dlhu	Fiškálny	Stanovenie jasných pravidiel oddĺženia	Zníženie finančnej náročnosti na oddĺženie pri dodržaní jasných pravidiel

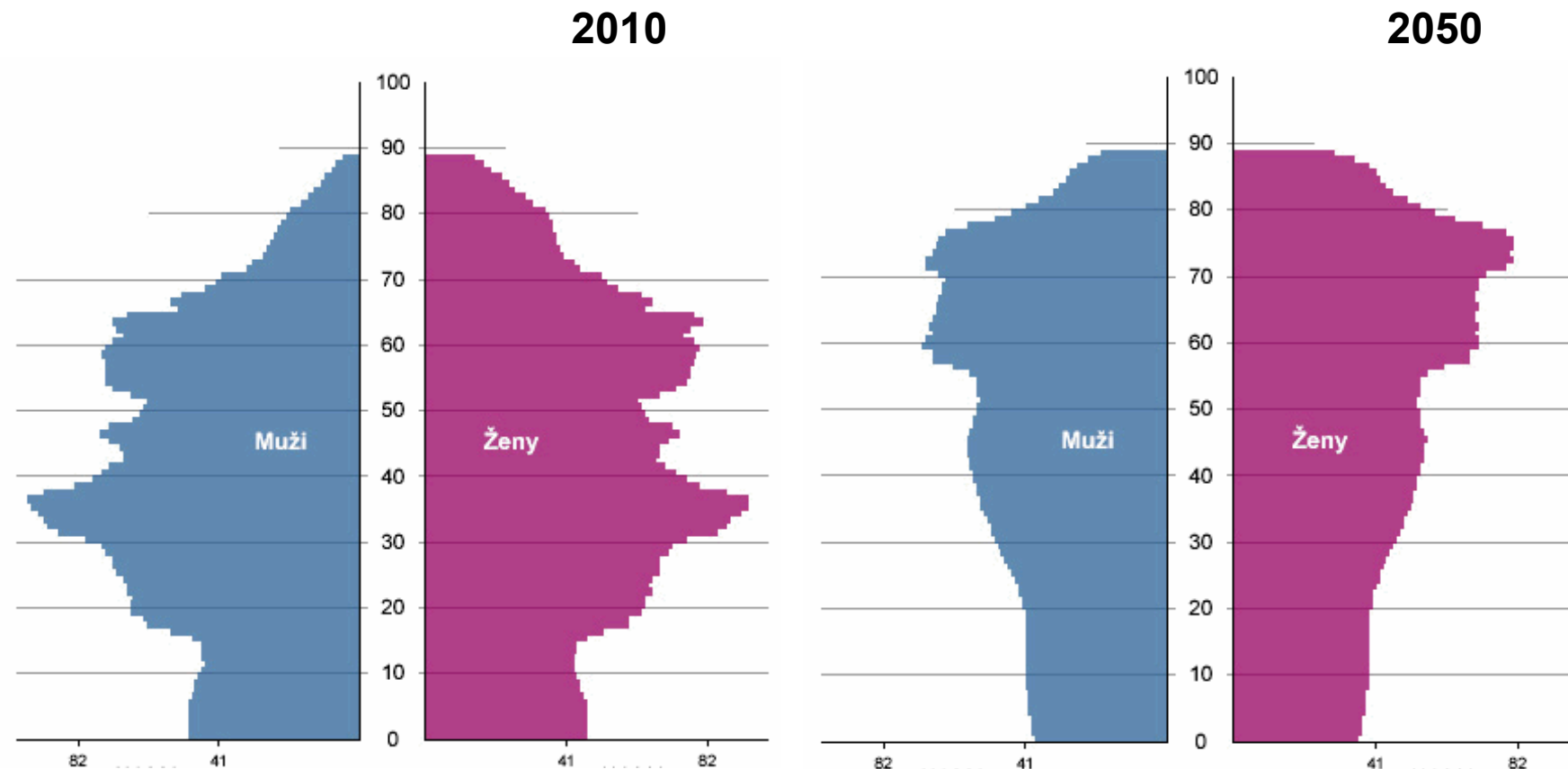
VIII. Čo bude ovplyvňovať fiškálnu stabilitu v budúcnosti?

Postupné dobiehanie EU 15



Zdroj: Eurostat, 2005

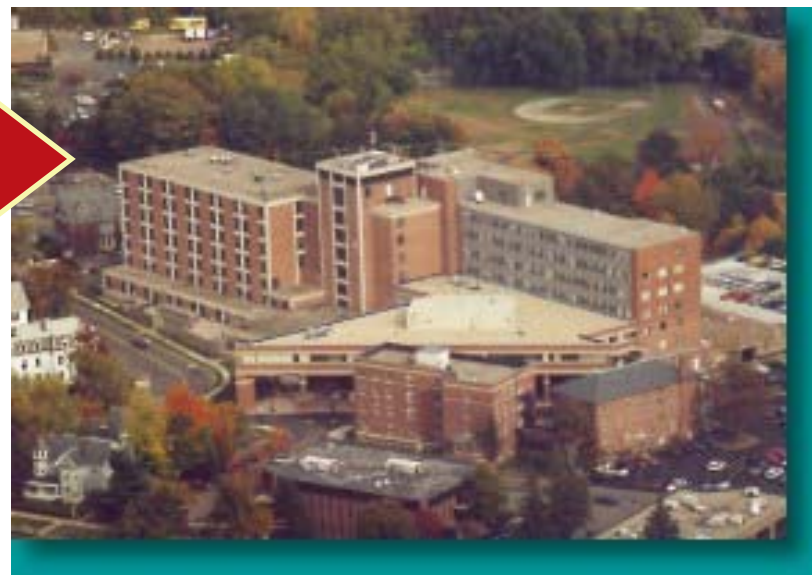
Starnutie populácie



Zdroj: Český statistický úrad, 2004

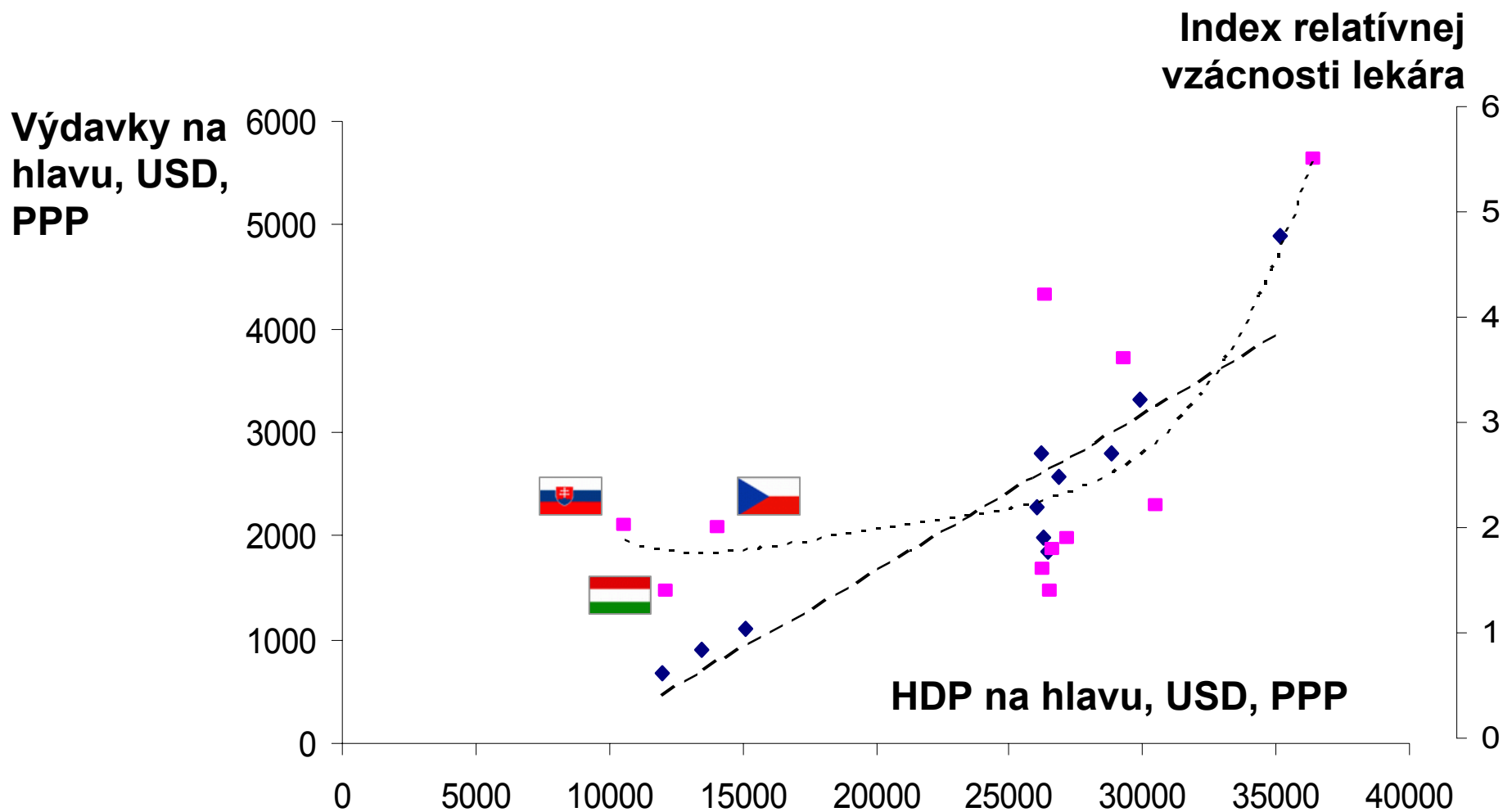
VIII. Čo bude ovplyvňovať fiškálnu stabilitu v budúcnosti?

Technológie a nutná rekapitalizácia nemocníc



VIII. Čo bude ovplyvňovať fiškálnu stabilitu v budúcnosti?

Rast miezd



Zdroj: HPI, národné štatistiky a OECD, 2005

www.hpi.sk

Zakladatelia HPI:

Peter Pažitný Henrieta Maďarová

Angelika Szalayová Tomáš Szalay

