

2. Makroekonomický pohľad

6MEFZ1

Ekonomika a financování zdravotnictví

doc. Ing. Peter Pažitný, MSc., PhD.



EVROPSKÁ UNIE
Evropské strukturální a investiční fondy
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání

MŠMT
MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



Motto

Zdravotná starostlivosť môže byť zadarmo, alebo ľahko dostupná.

Nikdy nie oboje.



John C. Goodman



Gerald L. Musgrave



Obsah

1. Konceptuální rámec
2. Verejné zdroje financovania zdravotníctva
3. Súkromné zdroje financovania
4. Verejno – súkromný mix financovania
5. Zdravie je luxusný statok (HDP a výdavky na zdravie)
6. Prestonova krivka (HDP a stredná dĺžka života)

Konceptuální rámec

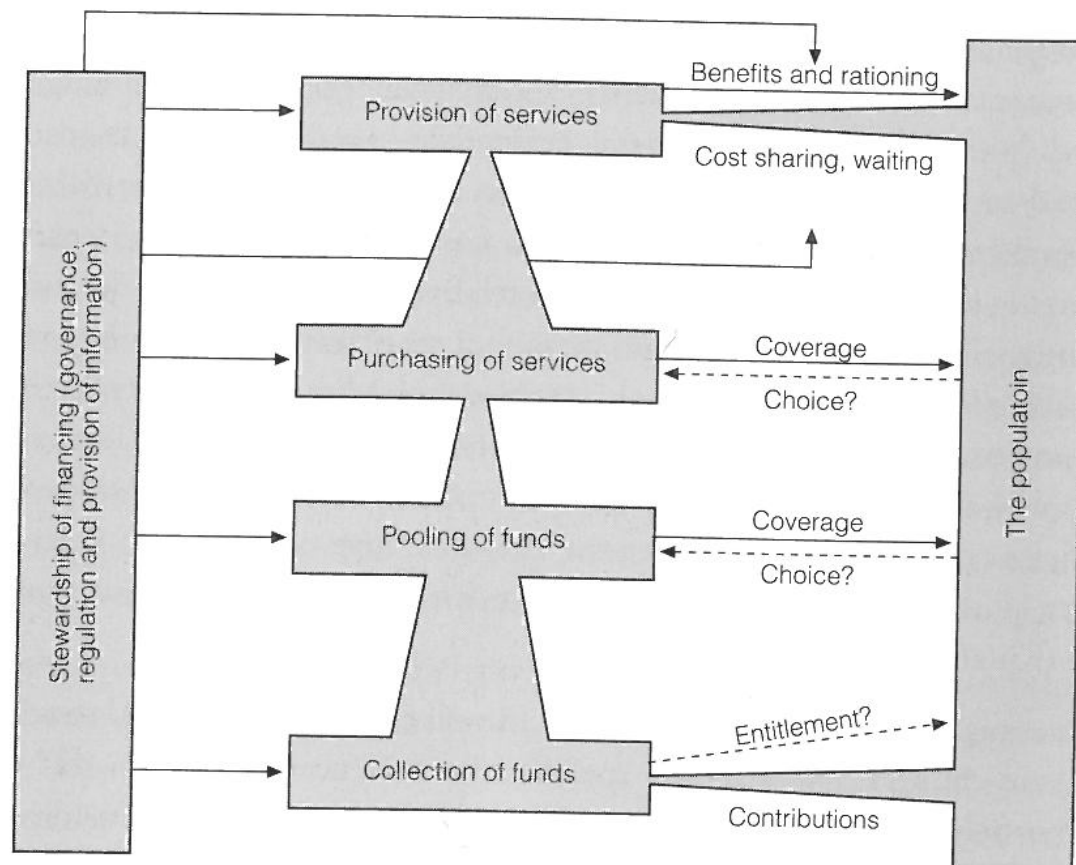


Fig. 1.5 Conceptual framework for understanding the organization of health financing systems

Rozsah
zdravotnej
starostlivosti

Platobné
mechanizmy

Pooling
zdrojov

Výber
zdrojov



2. Verejné zdroje financovania zdravotníctva

- Dane
 - Priame (z príjmu, zo zisku, majetkové, ...)
 - Nepriame (DPH, spotrebné dane, clá, ...)

- Zdravotné poistenie
 - Časť platí zamestnávateľ
 - Časť platí zamestnanec
 - SZČO/OSVČ sami za seba
 - Poistenci „štátu“

	ČR	SR
Zamestnanec	4,5%	4,0%
Zamestnávateľ	9,0%	10,0%
SZČO/OSVČ	13,5%	14,0%



Daňový systém

- Financovanie zdravotníctva daňovým systémom patrí vo svete medzi najpoužívanéjšie.
- Tento systém je vhodný pre väčšinu krajín s dostatočnou ekonomickou a administratívnou kapacitou pre výber daní.
- Jeho najväčšou výhodou je univerzalita



System zdravotného poistenia

- System zdravotného poistenia sa od daňového systému odlišuje:
 - prítomnosťou samostatného poistného fondu (fondov)
 - povinnými odvodmi zriadenými na účely financovania zdravotnej starostlivosti
 - priamym vzťahom medzi platbou odvodov a právami platiteľov
- Financovanie zdravotného poistenia využíva prevažne odvodový systém platieb zamestnancov a zamestnávateľov.
- Kým dane sú uvalené na príjem, spotrebu a majetok, odvody zaťažujú len príjmy z práce.
- Toto pri vysokom odvodovom zaťažení môže ohrozovať medzinárodnú konkurencieschopnosť krajiny – a to kvôli vysokej cene práce



3. Súkromné zdroje financovania zdravotníctva

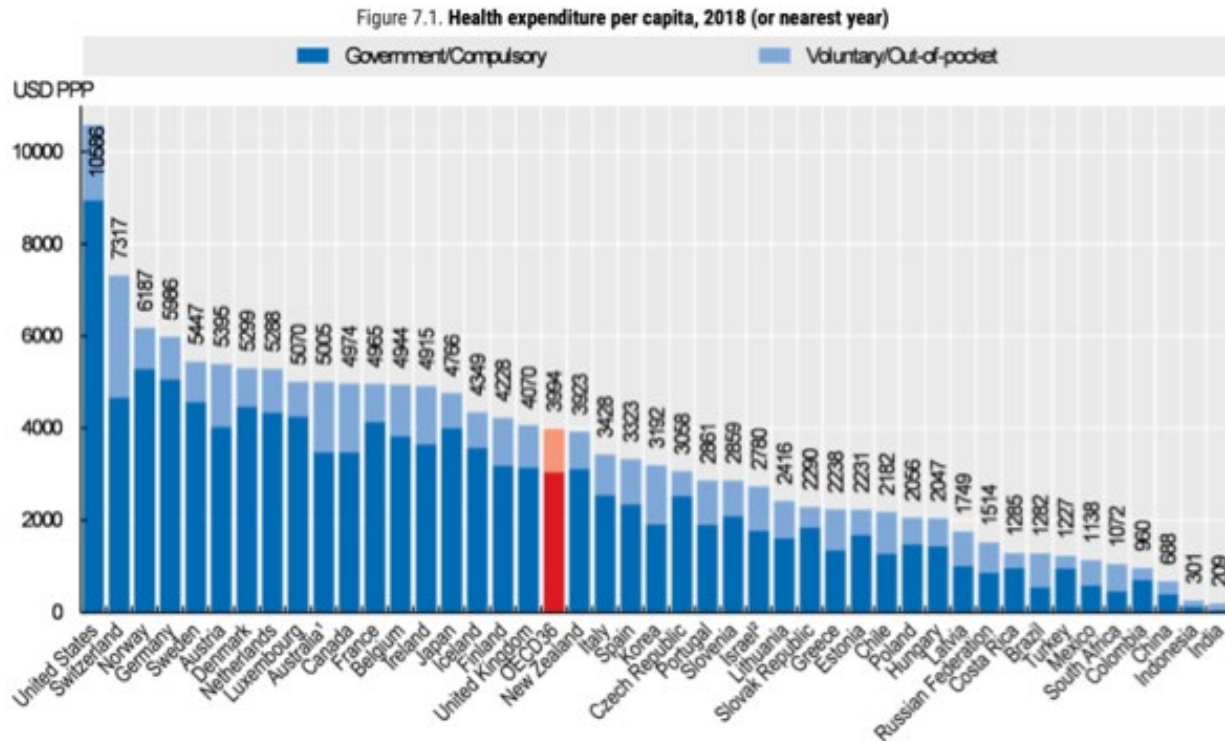
- Komunitné financovania
- Súkromné poistenie
- Priame platby
- Sporivé účty (špeciálny prípad zo Singapuru)

Komunitné financovanie

- Termín komunita vyjadruje skupinu ľudí, ktorí majú spoločnú nejakú črtu, napr. vierovyznanie, profesiu, geografickú blízkosť a pod.
- Združovanie existuje na základe členstva v komunite
- Komunitný systém financovania združuje:
 - chudobnejšie skupiny populácie, ktoré sú vylúčené z iných foriem financovania zdravotnej starostlivosti
 - napr. pracovníci neformálneho sektora, ktorí sú vylúčení zo systému povinného zdravotného poistenia
 - osoby, pre ktoré je geograficky nedostupný systém verejných zdravotných služieb
 - osoby, ktoré nedokážu platiť poistné na zabezpečenie súkromného zdravotného poistenia.
- Väčšina týchto systémov je založená na princípoch dobrovoľnosti a solidarity.



Súkromné poistenie



- Model súkromného zdravotného poistenia sa využíva hlavne v krajinách s vysokým príjmom ako doplnok k verejne financovaným zdravotným službám.
- Ich výška je viac-menej závislá od zdravotného rizika jednotlivca. Väčšina súkromných zdravotných poistení má dobrovoľný charakter. Švajčiarsko ako jediné z krajín OECD má systém povinného súkromného poistenia jednotlivcov.
- Miera „povinnosti“ byť súkromne poistený má dôležitú úlohu pri stanovení rizikového poolu a následne rozsahu pokrytia zdravotnej starostlivosti.
- Je dôležité identifikovať, či je takýto systém hlavným alebo len doplnkovým zdrojom financovania.



Priame platby

- Tento systém využívá mechanismus priamych platieb pacientov poskytovateľom bez možnosti refundácie výdavkov tretími stranami.
- Do tohto systému patrí
 - spoluúčasť pacienta pri hradení zdravotných služieb,
 - neoficiálne platby lekárskeho personálu a
 - mechanismus sporiacich účtov na lekárske výdavky (medical saving accounts).



Sporivé účty (medical savings accounts – MSA)

- Základem konceptu MSA je, že dopyt po medicínskej starostlivosti je kontrolovaný individuálnymi spotrebiteľmi. Ak sú pacienti zodpovední iba za malý zlomok nákladov, sú motivovaní k nadmernej spotrebe.
- Jedným zo spôsobov, ako možno zvrátiť túto motiváciu, je urobiť pacientov zodpovednými za ich rutinné výdavky na zdravotnú starostlivosť.
- Toto je možné prostredníctvom MSA, ktoré predstavujú vlastné finančné prostriedky jednotlivcov s vysoko–odpočítateľným katastrofickým poistením, takže jednotlivci by platili väčšinu rutinných výdavkov z ich vlastných fondov a teda by mali finančnú motiváciu vyhýbať sa nepotrebnému využívaniu starostlivosti.
- V tomto opatrení je drahá nerutinná starostlivosť poistená prostredníctvom vysoko–odpočítateľného katastrofického poistenia, ktoré poskytuje ochranu proti ťažkej finančnej záťaži v čase ťažkej choroby.



Sporivé účty (medical savings accounts – MSA)

Healthcare Financing Strategies

Instill personal and family responsibility
(Cost-sharing)

+

Ensure future sustainability with ageing
and avoid inter-generational problems
(Savings)

+

Achieve risk-pooling and social protection
(Insurance)

+

Target subsidies and equitable distribution
(Taxation)



Sporivé účty (medical savings accounts – MSA)

Introducing the 3 Ms

- **Medisave**: compulsory savings scheme to help individuals save and pay for their health care expenses.
- **Medishield**: catastrophic insurance scheme to help meet the cost of large medical bills.
- **Medifund**: health endowment fund which provides a safety net for the poor and needy.

Funding Mechanism

- Ministry of Health subsidies.
- Co-payment as a driver for patient-driven cost management.
- Funding via the 3Ms and the 3Es
 - Medisave (1984) *Eldersave (2010)*
 - Medishield (1990) *Eldershield (2002)*
 - Medifund (1992) *Elderfund (2000)*

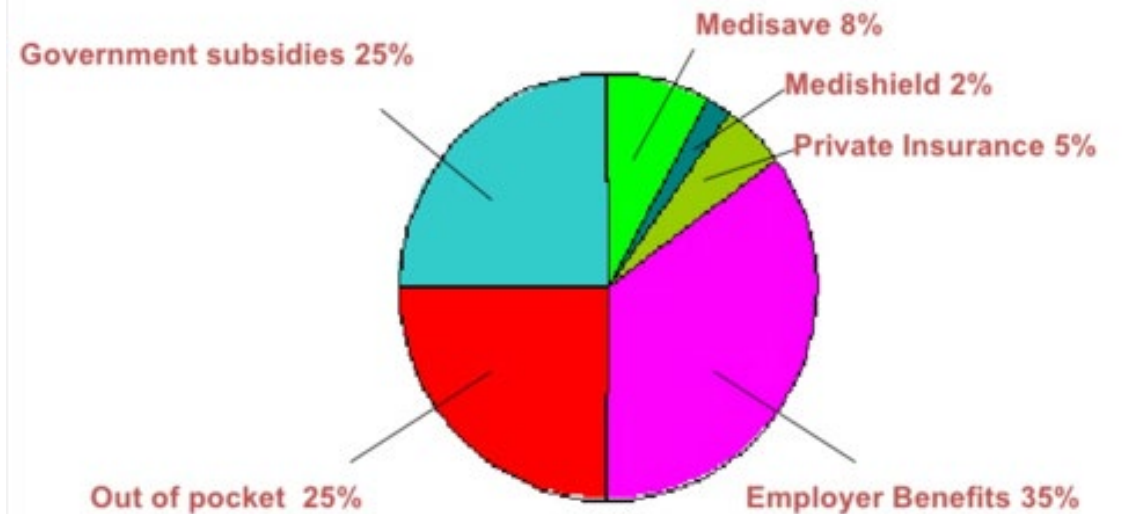
“The financing philosophy of Singapore’s health care system is based on shared responsibility, coupled with government subsidies to keep basic health care affordable.”

Sporivé účty (medical savings accounts – MSA)

5. Healthcare Financing - The 3 Ms

- Medisave
 - Compulsory savings
- Medishield
 - Voluntary insurance
- Medifund
 - Social safety net

Sources of Healthcare Financing in Singapore



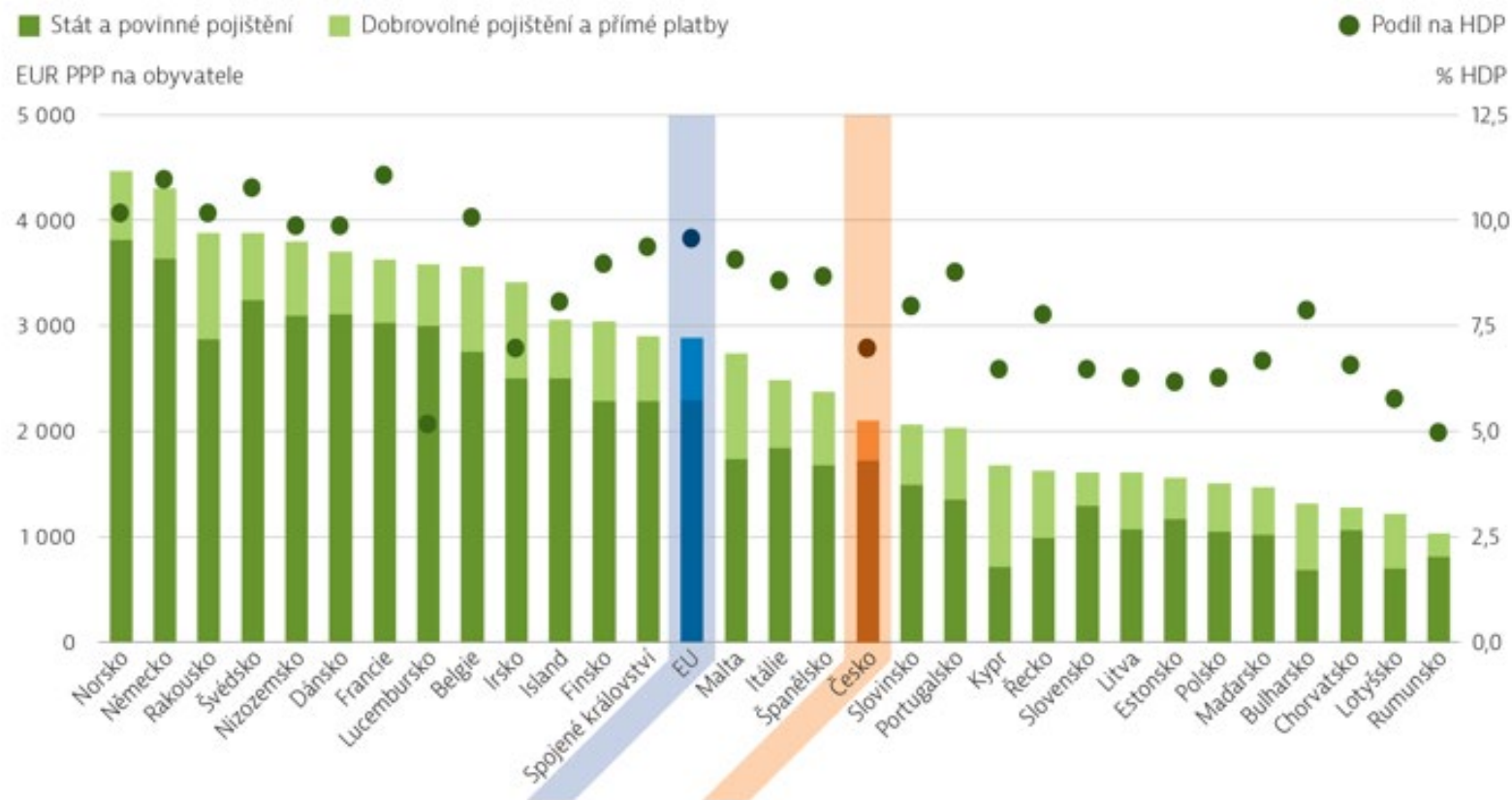


Výhody a nevýhody sporivých účtov

Výhody	Nevýhody
<p>Môže ušetriť peniaze redukováním využívania zdravotnej starostlivosti a administratívnych výdavkov.</p> <p>Spotrebiteľom poskytuje väčšiu autonómiu a flexibilitu tým, že jednotlivcom ponúka priamu kontrolu ich výdavkov na zdravotnú starostlivosť.</p> <p>Poskytuje finančnú motiváciu pre zdravý životný štýl.</p> <p>Bude viesť k podstatným finančným ziskom pre ľudí, ktorí zostávajú zdraví.</p>	<p>Navracia refundáciu zdravotnej starostlivosti k systému platby za výkon (fee-for-service).</p> <p>Je nekonzistentný s riadenou starostlivosťou a s kapitáciou</p> <p>Môže viesť k nepriaznivému výberu, so zdravými ľuďmi prikláňajúcimi sa k MSA, čo môže viesť k zvýšeným nákladom za iné typy plánov.</p> <p>Môže spôsobiť, že potrebná zdravotná starostlivosť bude príliš drahá pre ľudí s nízkym príjmom alebo s chronickými chorobami a pre postihnutých.</p>

4. Verejno – súkromný mix financovania

Obrázek 8. Česko vydává na zdravotnictví mnohem méně, než je průměr EU, ale podíl veřejného financování zdravotnictví je velmi vysoký



Zdroj: OECD Health Statistics 2019 (údaje za rok 2017).



4. Verejno – súkromný mix financovania

- Fiškálna kapacita
 - podiel celkových verejných výdavkov danej krajiny na HDP

$$\text{Fiškálna kapacita} = \frac{\text{Dane + zdravotné poistenie + sociálne poistenie + iné príjmy ŠR}}{\text{HDP}}$$

$$\text{Fiškálna kapacita ČR (2020)} = \frac{818 + (352-77) + 586 + 173 \text{ (mld. Kč)}}{5\,880 \text{ (mld. Kč)}} = \frac{1\,852}{5\,880} = 31\%$$



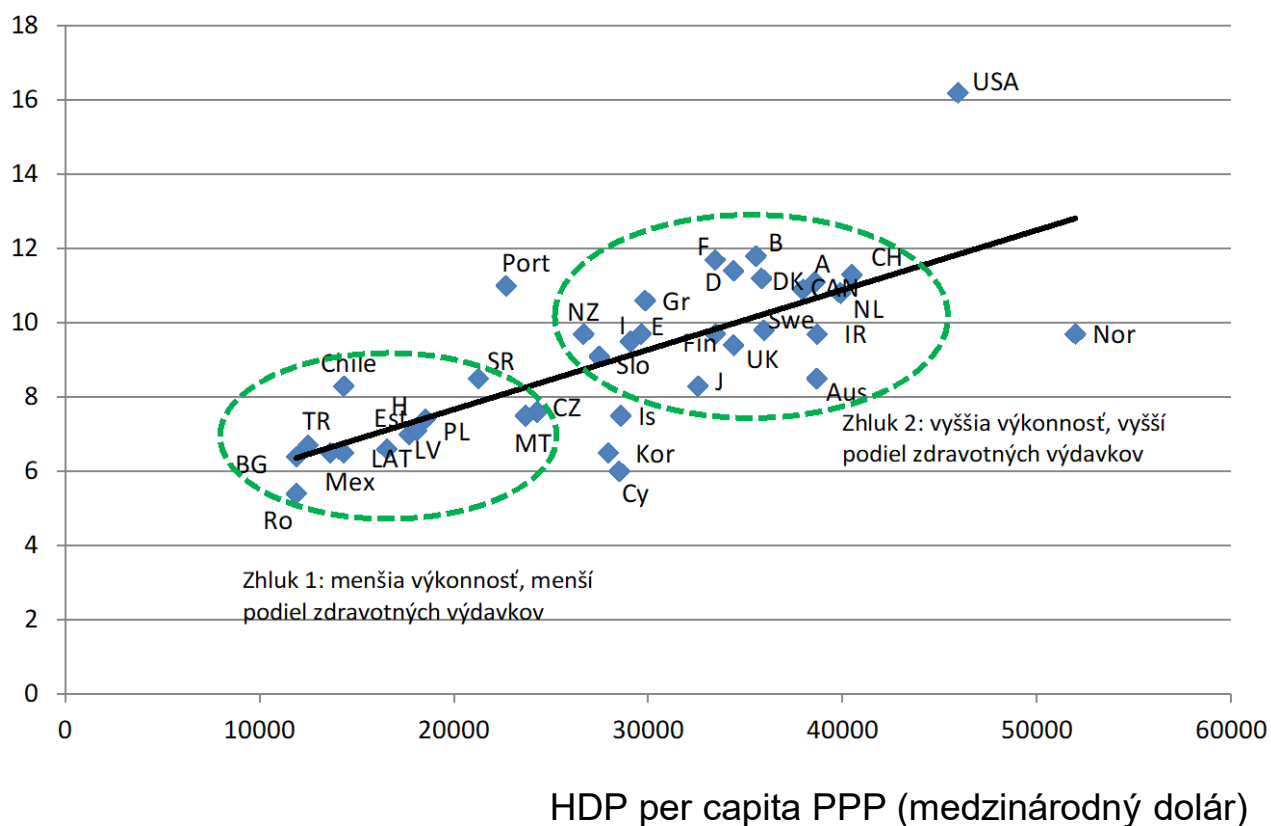
4. Verejno – súkromný mix financovania

- Prioritizácia zdravotníctva
 - Podiel verejných výdavkov na zdravotníctvo na celkových verejných výdavkoch

$$\begin{aligned} \text{Prioritizácia} & \qquad \qquad \qquad \text{Výdavky na zdravotníctvo} \\ \text{zdravotníctva} & \qquad = \qquad \frac{(\text{Odvody ek. aktívny} + \text{poistné za p. štátu} + \text{kap. Výdavky})}{\text{Fiškálna kapacita}} \\ \\ \text{Prioritizácia} & \qquad \qquad \qquad \frac{275 + 77 + 3 \text{ (mld. Kč)}}{1\,852 \text{ (mld. Kč)}} = \frac{355}{1\,852} \qquad \qquad \qquad \mathbf{19\%} \\ \text{zdravotníctva} & \qquad = \end{aligned}$$

5. Zdravie je luxusný statok (HDP a výdavky na zdravie)

Výdavky na zdravotníctvo ako % HDP



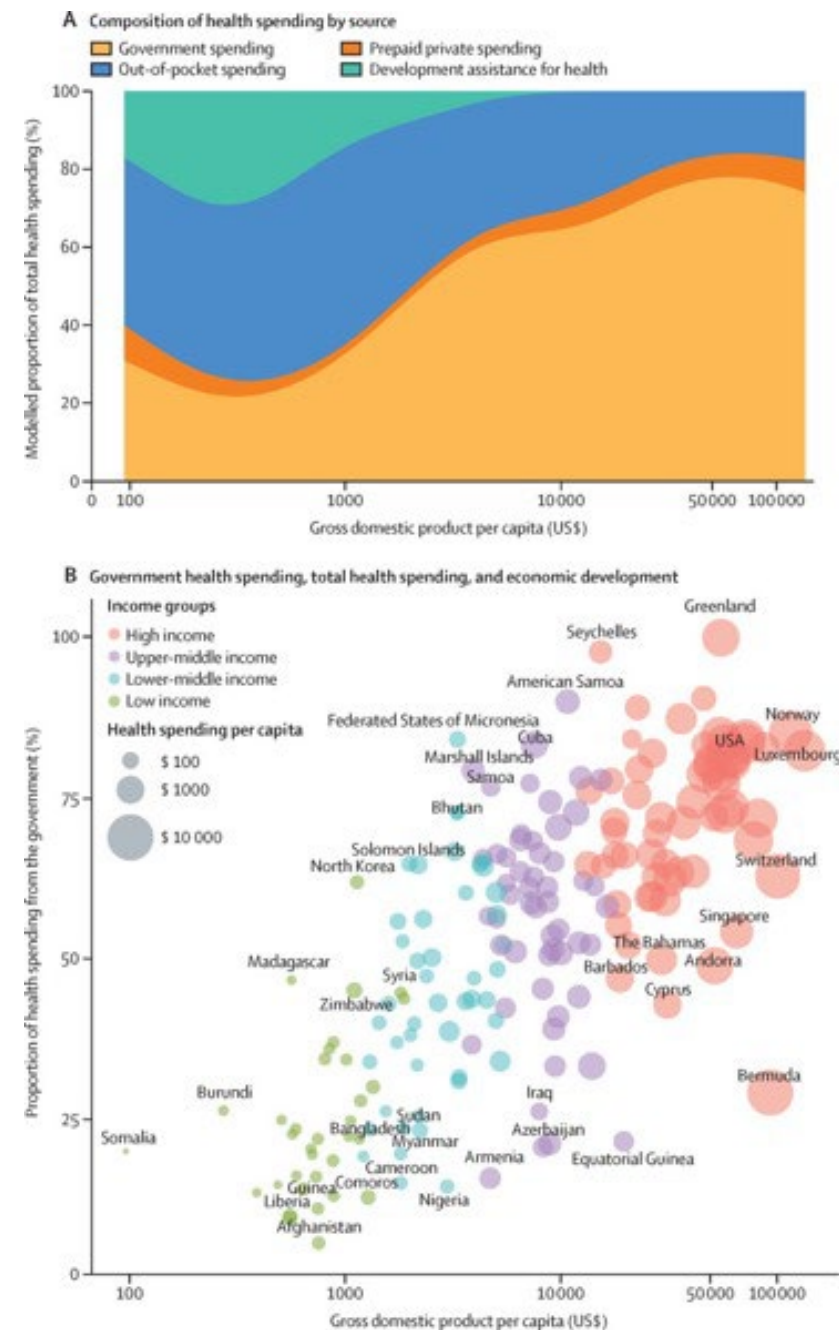
- Pomer zdravotných výdavkov k HDP sa v skupine štátov EÚ pohybuje od 4,5% do 12%, pričom je zaujímavé, že výkonnostne slabšie ekonomiky majú v rámci toho intervalu skôr nižšie hodnoty
- Vzniká tak predpoklad, že existuje nejaká väzba medzi úrovňou ekonomiky a podielom zdravotných výdavkov. Ak sa zameriame na vyspelé ekonomiky, je zjavná dobre čitateľná väzba medzi ekonomickou úrovňou a podielom zdravotných výdavkov.
- Vložená trendová priamka zobrazuje priamu závislosť: s rastom economickej úrovne prevažne rastie aj podiel zdravotných výdavkov.



5. Zdravie je luxusný statok (HDP a výdavky na zdravie)

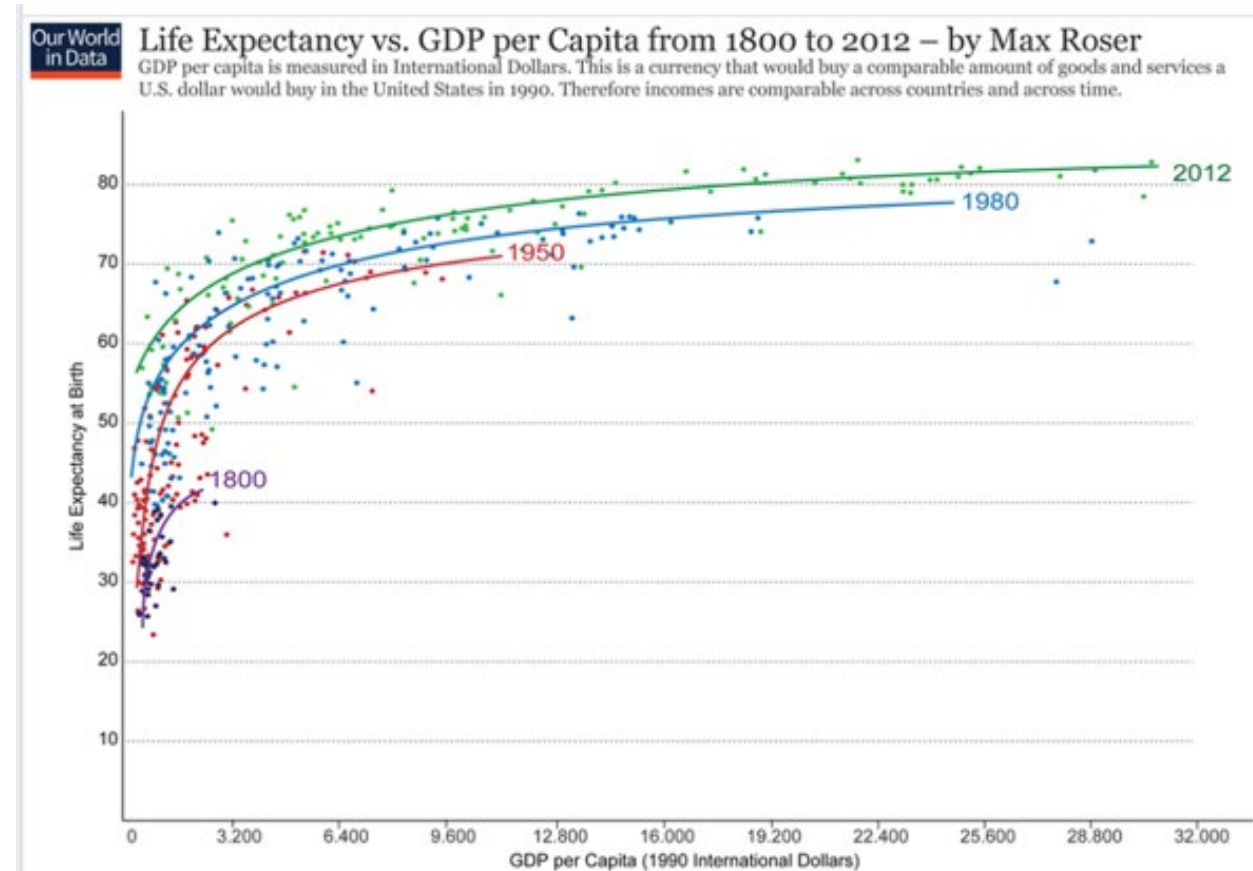
Vo vyspelejších ekonomikách býva väčší podiel verejných zdrojov v zdravotníctve

- Súvislosť možno odhaliť aj medzi ekonomickou úrovňou a štruktúrou výdavkov na zdravotníctvo.
- S rastom ekonomickej úrovne prevažne rastie aj podiel verejných výdavkov na celkových zdravotných výdavkoch.
- S ekonomickou úrovňou tak narastá váha verejných financií na financovanie systému zdravotníctva. Narastá tak váha zdrojov, ktoré prechádzajú procesom prerozdelenia: pochádzajú z daní a odvodov do fondov sociálneho zabezpečenia.



6. Ekonomická úroveň a délka života

- Tak, ako potrebujeme jedným parametrom koncentrovane vyjadriť ekonomickú úroveň (GDP per capita)
- Potrebujeme jedným parametrom koncentrovane vyjadriť aj stav zdravia
- Na tento účel je vhodný ukazovateľ strednej dĺžky života. Tento ukazovateľ vyjadruje priemerný počet rokov, ktorých prežitie môže očakávať obyvateľ danej krajiny pri svojom narodení (Life expectancy).
- Vzťah medzi strednou dĺžkou života a úrovňou ekonomiky odráža tzv. Prestonova krivka

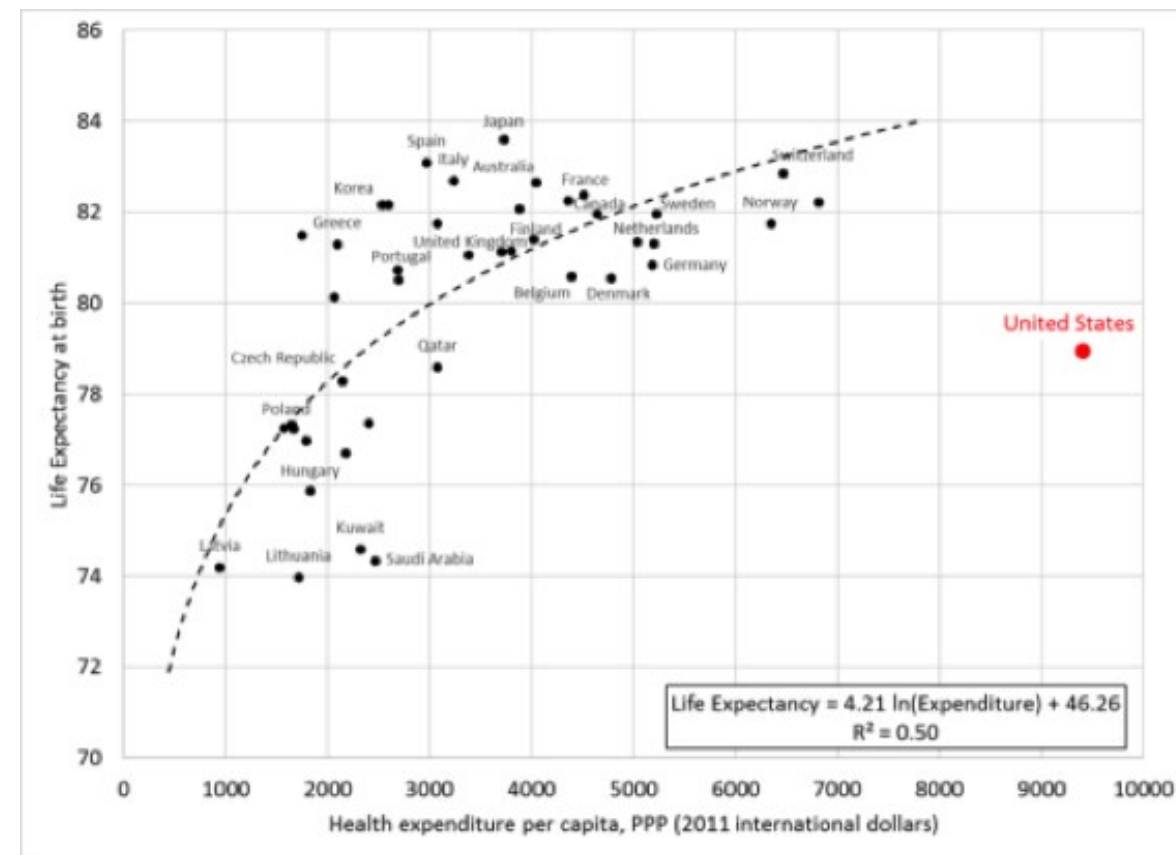


PRESTONOVA KRIVKA

kombinácia ekonomickej úrovne a dĺžky života

Vzťah medzi ekonomickou úrovňou a dĺžkou života je však dosť „voľný“

- Hodnoty za jednotlivé krajiny sú značne rozptýlené okolo schematicky znázornenej Prestonovej krivky. Znamená to, že vzťah medzi rastom ekonomickej úrovne (a implicitne výdavkami na zdravotníctvo) a rastom dĺžky života je v jednotlivých krajinách podobný, ale pri značnej voľnosti.
- V rôznych krajinách je rovnaký prírastok ekonomickej úrovne spojený s nerovnakým prírastkom dĺžky života.
- Je to preto, lebo ekonomická úroveň nie je jediným určujúcim faktorom dĺžky života

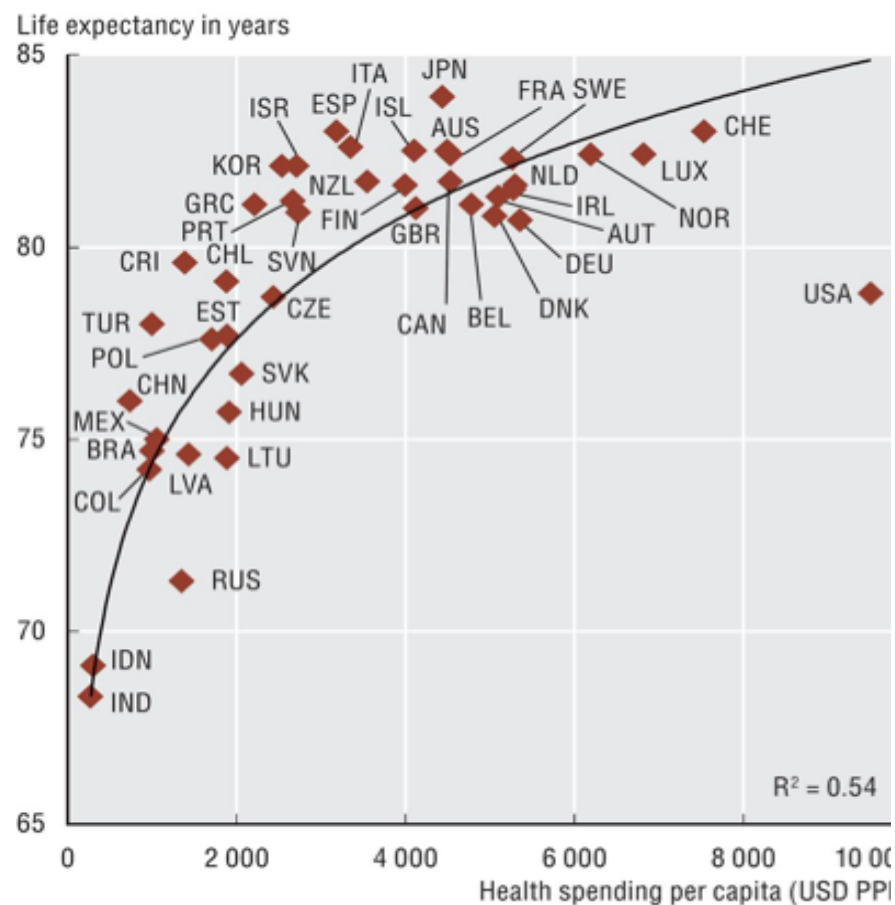




Ekonomická úroveň a délka života

- Prestonova krivka odráža, že jednotlivci narodení v bohatších krajinách môžu očakávať, že budú (v priemere) žiť dlhšie ako tí, ktorí sa narodili v chudobných krajinách.
- Táto zákonitosť nie je rovnaká pri každej úrovni ekonomiky:
- Pri nízkych úrovniach ekonomiky (a teda nízkych úrovniach príjmov) je prírastok ekonomickej úrovne spojený so značným prírastkom strednej dĺžky života.
- Pri vysokých úrovniach ekonomiky (príjmov) je už ďalšie zvýšenie príjmu spojené už len s malou zmenou v strednej dĺžke života.
- Rast ekonomickej úrovne nemôže neobmedzene prinášať stále rovnako veľké prírastky dĺžky života. Stredná dĺžka života totiž naráža na mimoekonomické (biologické) bariéry. Preto sa Prestonova krivka nemôže podobáť priamke.

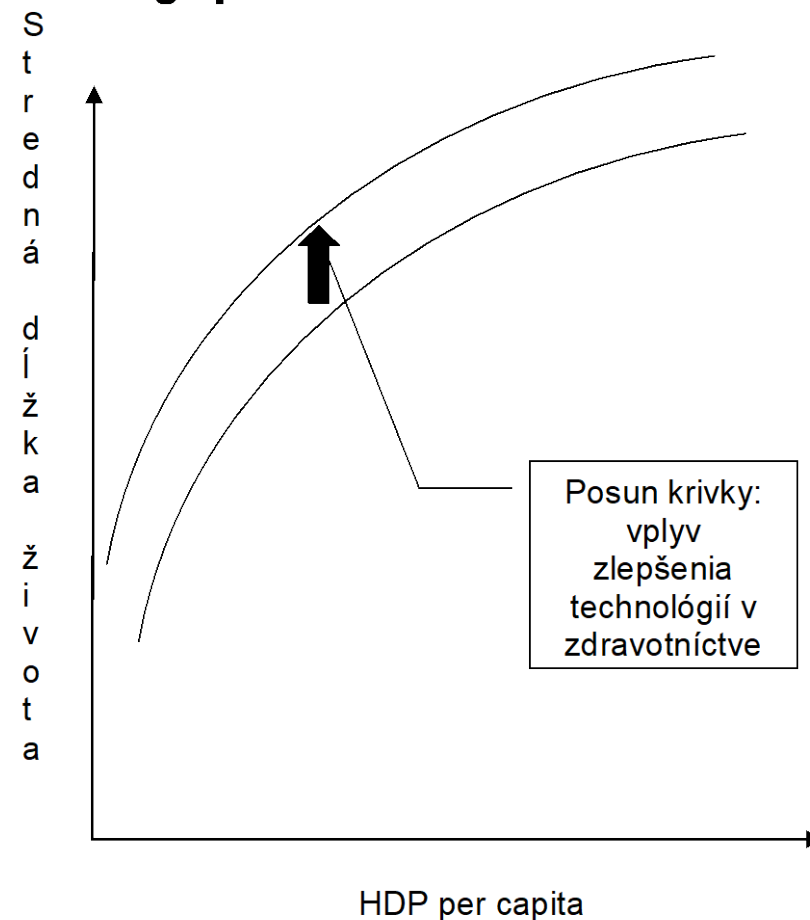
Ekonomická úroveň a délka života



Technológie posúvajú Prestonovu krivku

- Možno tak (s dávkou tolerancie) zovšeobecniť, že ak stúpne ekonomická úroveň krajiny, zrejme stúpne aj stredná dĺžka života. Krajina sa tak posunie po Prestonovej krivke nahor a doprava.
- Okrem posunu po krivke je prípustný aj posun celej krivky. To znamená, že môže dôjsť k posunu v očakávanej dĺžke života vo väčšine krajín bez ohľadu na ekonomickú výkonnosť.
- Takýto posun celej krivky môže nastať napr. v dôsledku zlepšenia technológií v zdravotnej starostlivosti, alebo nájdenia prelomových liekov, či zdravotných postupov

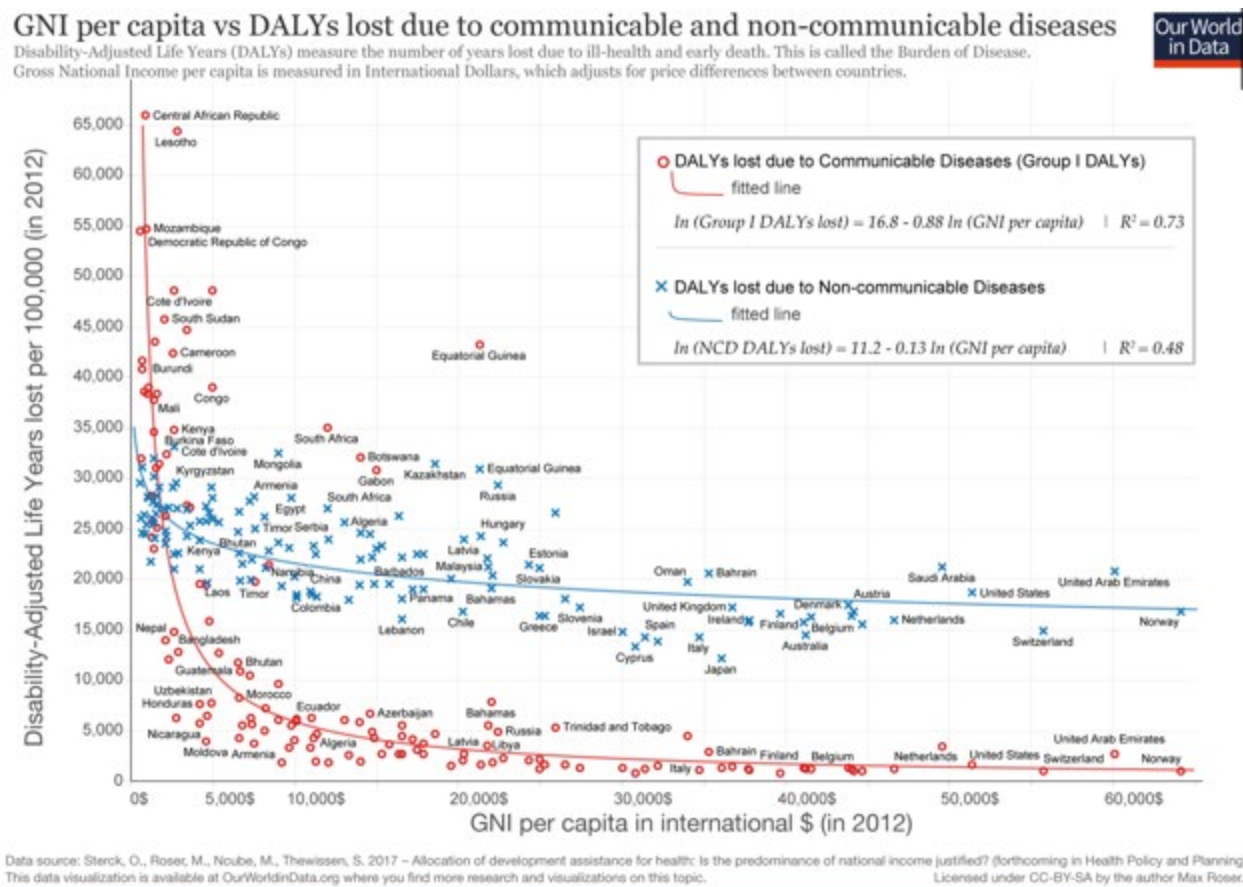
Vývoj technológií posúva Prestonovu krivku



7. Diferencie vo výskyte chorôb podľa ekonomickej úrovne

Každá skupina krajín (podľa ekonomickej vyspelosti) má svoj typický problém:

- LIC (low income countries): problém infekčných chorôb
- MIC (middle income countries): „double disease burden“ – prechod od prevahy infekčných k prevahe chronických ochorení
- HIC (high income countries): problém chronických chorôb a starnutia populácie





Zhrnutie

- Rozlišujeme verejné a súkromné zdroje financovania. Medzi verejné zdroje radíme daňový systém a systém verejného zdravotného poistenia. Medzi súkromné zdroje radíme komunitné financovania, súkromné poistenie, priame platby a sporivé účty.
- V praxi je často využívaná kombinácia zdrojov, tzv. verejno-súkromný mix financovania.
- Vo vyspelejších ekonomikách býva väčší podiel verejných zdrojov v zdravotníctve.
- Významným ukazovateľom je Prestonova krivka, ktorá ukazuje vzťah medzi strednou dĺžkou života a úrovňou ekonomiky. Prestonova krivka odráža, že jednotlivci narodení v bohatších krajinách môžu očakávať, že budú (v priemere) žiť dlhšie ako tí, ktorí sa narodili v chudobných krajinách.



Zdroje

- Joseph Kutzin: A descriptive framework for country-level analysis of health care financing arrangements, Health Policy 56 (2001) 171–204
- Mukesh Chawla: Medicínske sporiace účty, HPI, Into Balance 04/2006
- K. Morvay, P. Pažitný, M. Petrovič, T. Szalay, A. Szalayová: Zdravie je luxus. Vieme ako ho financovať? Health Policy Institute, apríl 2008, 64 strán, ISBN: 9788096990719
- Morvay K.: Ekonomický rozvoj a parametre zdravia alebo zdravotníctva: súvisia?, Health Policy Institute, 2013, in Zdravotníctvo: trhy, regulácia, politika
- OECD, Health statistic, 2019

Ďakujem veľmi pekne za pozornosť