

7. Závěr

Systém zdravotnických účtů je zcela novou problematikou na poli zdravotnické statistiky, která slouží k zachycení výdajů na zdravotnictví. Zásadní rozdíl oproti dosavadnímu vykazování zdravotnických výdajů spočívá v odlišném vymezení samotného předmětu sledování – výdaje na zdravotnictví jsou ve filozofii zdravotnických účtů pojímány daleko komplexněji než tomu u nás bývalo a stále je zvykem.

Od roku 2005 je pro členské země Evropské unie tento systém závazný, přičemž většina zemí nejen z východní Evropy je ve fázi postupného zavádění tohoto systému do statistické praxe. Původní cíl o naplnění všech deseti standardních tabulek do roku 2005 se ukázal jako nedosažitelný, a proto jsou v současné době požadovány pouze tři základní tabulky (HCxHF, HPxHF, HCxHP).

Analýza zdravotnických účtů poskytuje přehled výdajů na zdravotnictví od roku 2000 do roku 2004. Údaje jsou sestaveny podle mezinárodní metodiky systému zdravotnických účtů, který se rozvíjí téměř ve všech zemích Evropské unie a OECD. Důvodem pro sestavení tohoto druhu statistiky je zejména získání mezinárodně porovnatelných dat pro statistické i ekonomické účely.

Systém zdravotnických účtů vytváří koncept k měření ekonomické stránky poskytování zdravotní péče. Dává nám odpověď na otázku, kdo zaplatil jakému poskytovateli za jakou péči kolik peněz. Měří peněžní hodnotu v okamžiku konečné spotřeby nebo užití.

Za sledované období je patrný celkový růst jak absolutní výše výdajů, tak i relativního ukazatele poměru výdajů na zdravotnictví ku HDP. Tento zákonitý trend se objevuje v mnoha vyspělých zemích v celosvětovém měřítku. Lze tedy říci, že téměř ve všech takových zemích vyvstává problém finanční udržitelnosti zdravotnictví za podmínek zlepšování přístupu ke zdravotní péči, zvyšování kvality zdravotní péče a jejích výsledků a zvyšování produktivity a efektivity zdravotnictví. „Ideální“ systém financování zdravotnictví závisí na relativních vahách přidělených k následujícím „protichůdným“ politickým cílům: kontrola nákladů, účinné rozdělení veřejných prostředků, vstřícnost zdravotnického systému, pacientova a spotřebitelova spokojenost, spravedlivé financování a v neposlední řadě spravedlivý přístup ke zdravotní péči.

Velice aktuální téma, nejen v České republice, je stárnutí populace. Starší populace má vyšší náklady na zdravotní péči a s tím souvisí i nejvýraznější růst výdajů. Lze tedy očekávat velmi nepříznivý vývoj z hlediska výše potřebných zdrojů k financování zdravotní péče. K pokrytí zvýšených výdajů bude potřeba i dostatečných příjmů (zdrojů). Jako možné řešení se jeví nárůst odvodů za státní pojištění a rostoucí spoluúčast pacientů. Jinou možností je omezení poptávkové strany či případně efektivnější šetření s finančními zdroji.

V České republice představují hlavní finanční zdroj úhrad zdravotní péče zdravotní pojišťovny, doplňkově je zdravotní péče financována především z veřejných rozpočtů a přímými výdaji domácností. Data jsou získávána z administrativních záznamů a převáděna dle mezinárodní klasifikace do požadované struktury.

Zdravotní pojišťovny mají největší podíl na financování zdravotní péče a jejich výdaje rok od roku rostou. Data jsou získávána ve velmi podrobné struktuře, takže je lze členit jak podle druhů péče a poskytovatele, tak i podle nemoci MKN-10 nebo věku a pohlaví. Z hlediska druhu péče byly nejnákladnějšími položkami léčebná péče a léky a PZT. Mezi největší poskytovatele zdravotní péče patří nemocnice, zejména pak všeobecné.

Veřejné rozpočty financovaly tzv. související činnosti jako je věda a výzkum nebo provoz hygienických stanic. Od roku 2003 jejich výdaje mírně poklesly, a to jak relativně, tak i absolutně.

Význam domácností jako zdroje financování zdravotní péče neustále roste. V této analýze jsou zveřejněny navýšené výdaje domácností podle metodiky Národních účtů. Největší část výdajů domácností každoročně plyne na léky a PZT. Z ambulantní péče tvoří největší podíl výdajů domácností péče stomatologická, což je v našem zdravotnickém systému jedna z mála oblastí, kterou si domácnosti z poměrně velké části musí platit.

S postupným zaváděním SHA v jednotlivých zemích bude možné získávat mezinárodně srovnatelné údaje o výdajích na zdravotnictví v jednotlivých zemích, sledovat dopady ekonomických změn v různých zdravotnických systémech i efektivnost financování zdravotnictví.