

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.

Analýza zdravotnických účtů poskytuje přehled výdajů na zdravotnictví od roku 2000 do roku 2005. 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 domácností.

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. V roce 2000 se nejnákladnější skupinou staly nemoci trávicí soustavy, od roku 2001 až do roku 2005 však můžeme vysledovat veliký nárůst výdajů na nemoci oběhové soustavy, které se v těchto letech také přesunuly na první příčku co do nákladnosti diagnóz. Výdaje na jednoho pojištěnce rostou s věkem. Výjimku tvoří jen věková skupina 00-04, kdy je péče věnována zejména prevenci. Rozdílná výše nákladů se objevuje také v závislosti na pohlaví. Mezi 15 a 54 rokem života jsou vyšší náklady na jednu ženu způsobeny zejména reprodukčním funkcí ženy a související péčí. Ve starších věkových skupinách naopak převyšují náklady na jednoho muže výrazně náklady na jednu ženu.

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.

Zajímavé je také sledovat trend podílu ambulantní a lůžkové péče na celkových výdajích. Podíl ambulantní péče na celkových výdajích na zdravotnictví od roku 2003 mírně roste, zatímco podíl lůžkové péče na celkových výdajích na zdravotnictví od roku 2003 mírně klesá. Důvodem je zkracování pobytu v lůžkových zařízeních a zvyšování ambulantní péče.

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.