

Principy zdravotního připojištění

Doc. Martin Dlouhý
IPVZ Praha, VŠE v Praze

23.10.2007
Praha

Osnova přednášky

1. Proč zdravotní připojištění?
2. Co je zdravotní připojištění?
3. Typy zdravotního připojištění
4. Zdravotní připojištění v ČR
5. Zdravotní připojištění v zahraničí
6. Zdroje

Proč zdravotní připojištění?

- Předpoklad, že existují zdravotnické služby **nepokryté** veřejným zdravotním pojištěním. Jinak by nebylo co připojišťovat.
- Rozsah připojištění je tedy výsledkem společenské diskuse o poměru **individuální odpovědnosti** a **solidarity**, jejímž vyjádřením je rozsah veřejného zdravotního pojištění.

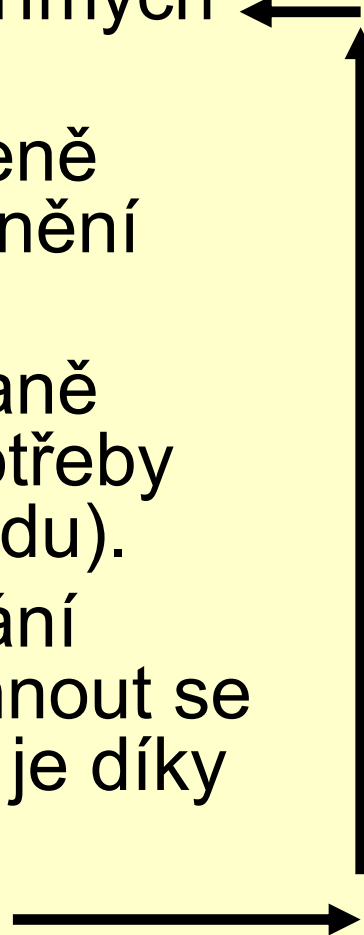
Proč zdravotní připojištění?

- **Diferenciace** společnosti, přičemž vyšší vrstvy žádají vyšší kvalitu a komfort.
- **Selhání** veřejného zdravotnictví nabídnout kvalitní služby.
- **Finanční problémy** ve zdravotnictví. Připojištění jako nový zdroj finančních prostředků.
- Očekávání, že **větší role občanů** přinese zvýšení efektivity a sníží plýtvání.

Co je zdravotní připojištění?

- Používání různých pojmů: připojištění, soukromé pojištění, dobrovolné pojištění (voluntary insurance).
- Vždy však předpokládáme určitou svobodnou volbu občana zda uzavřít nebo neuzavřít pojistku, na co se pojistit a u koho se pojistit.

Co je zdravotní připojištění?

- Zdravotní připojištění je **alternativou** přímých plateb (spoluúčasti).
 - Připojištění je **nákupní rozhodnutí** o ceně zdravotnických služeb a čase uskutečnění platby.
 - Spoluúčast je **regulační nástroj** na straně poptávky (předpoklad nadbytečné spotřeby služeb jako důsledku morálního hazardu).
 - Pojem **morální hazard** označuje chování pojištěných osob, jejichž motivace vyhnout se rizikům a nákladům z toho plynoucích je díky pojištění snížena.
 - A jsme jakoby v začarovaném kruhu....
- 

Co je zdravotní připojištění?

- Zvýšení ceny (zavedení spoluúčasti, následný vznik připojištění) vede ke snížení poptávky, má **důchodový efekt** a **substituční efekt**.
- Důchodový efekt: kupující jsou chudší, za své peníze obdrží **menší objem zboží**.
- Substituční efekt: kupující se rozhodují pro **nákup jiného zboží** s příznivějším poměrem cena/užitek v rámci i mimo sektor zdravotnictví.

Co je zdravotní připojištění?

Tržní selhání

- pojištěnec má informace o svém zdravotním stavu, které může zatajit před pojišťovnou, tzv. **nepříznivý výběr** (adverse selection)
- nemocní lidé jsou **nepojistitelní**
- již zmiňovaný **morální hazard** (snížení odpovědnosti za své chování)
- snižuje **solidaritu** mezi bohatými a chudými, zdravými a nemocnými

Co je zdravotní připojištění?

Regulační nástroje pojišťoven

- zaměření na výběr „dobrých“ pojištěnců, nevýhodné pojistky pro „špatné“ pojištěnce (cream skimming)
- omezená nabídka „ziskových“ zdravotnických služeb, rizikové služby limitovány, např. stanovena maximální doba hospitalizace
- omezení volby lékaře
- zachována spoluúčast
- vnější státní regulace (výhody i nevýhody)

Co je zdravotní připojištění?

Cenová politika

- individuální, skupinové (zaměstnanecké), populační riziko
- diskriminace podle věku, někdy starší osoby zcela nepojistitelné
- diskriminace podle pohlaví (muži v dětském věku, ženy ve středním a vyšším věku platí více)
- diskriminace podle regionu (velká města platí více, jednak koupěschopnost, jednak dostupnost služeb)
- karence (možnost čerpání až po určité době, např. porod hrazen až po 10 měsících)
- jednorázový vstupní poplatek
- zachování spoluúčasti

Co je zdravotní připojištění?

Soukromé připojištění a veřejné zdravotnictví

- vyšší administrativní náklady připojištění
- nízká ziskovost připojištění (Evropa)
- omezení volby lékaře, avšak rychlejší a kvalitnější služby u vybraných služeb
- nejasný rozsah služeb (různé klíčky v pojistných smlouvách), segmentace trhu, nemožnost srovnání
- přesuny nákladů mezi veřejným a soukromým (u pojišťoven i poskytovatelů)

Typy zdravotního připojištění

- **Náhradní** pojištění (substitutive) pro osoby bez povinnosti mít veřejné zdravotní pojištění (SRN, Nizozemí).
- **Doplňkové** pojištění (complementary) pro krytí spoluúčasti u základní zdravotní péče (Francie, Belgie).
- **Nadstandardní** pojištění (supplementary) pro nadstandardní zdravotní služby a větší možnost volby (Španělsko, Spojené království – pořadníky, nadstandard rovná se dřívější ošetření).

Zdroj: Mossialos, Dixon, Figueras, Kutzin (ed.): *Funding Health Care: Options for Europe*. Open University Press 2002.

Poznámka: jiné zdroje mohou uvádět odlišná vymezení.

Typy zdravotního připojištění

Obsah pojištění

- **Běžné zdravotnické služby** nekryté veřejným pojištěním.
- **Nadstandardní zdravotnické služby**, které nejsou považované za základní péči (např. stomatologie).
- **Luxus provedení služby**. Ubytování, přítomnost rodiny, strava.
- **Čas**. Ošetření mimo pořadníky ve veřejném sektoru.
- Jiné...

Typy zdravotní přípojištění

Organizační modely

- Náhrada výdajů zaplacených u lékaře (v ČR známo jako tzv. pokladenský systém).
- Smlouva mezi poskytovatelem a pojišťovnou. Platba třetí stranou, pacient peníze nevidí.
- Integrovaný model. Poskytovatel a pojišťovna tvoří jeden subjekt (obdoba HMO a podobných organizací). Vede k omezení volby.

Typy zdravotní přípojištění

Vlastnictví

- Komerční pojišťovny.
- Soukromé neziskové organizace
- Veřejné korporace (např. české ZP).
- (státní dotace, daňové úlevy)

Zdravotní připojištění v ČR

Přehled reforem, které mohly vyvolat vznik zdravotního připojištění v ČR:

- Vznik zaměstnaneckých pojišťoven v roce 1993-1996. K diferenciaci pojistných produktů nedošlo.
- Dlouhodobá koncepce ministra Stráského předpokládala vznik individuálních zdravotních účtů (cca 30 % péče). Plán nebyl realizován.
- Mackova koncepce navrhuje vyšší spoluúčast a konkurenci pojišťoven různými pojistnými plány. Nerealizováno.

Zdravotní připojištění v ČR

- Sociálně-demokratické vlády odmítají vyšší spoluúčast pacientů. Skrytý růst spoluúčasti (léky).
- Julínkova Modrá šance. Zavedení spoluúčasti schváleno parlamentem od 1. ledna 2008. Plán vzniku konkurence mezi zdravotními pojišťovnami, zatím nerealizováno.
- Cestovní připojištění, nemocenské pojištění, pojištění cizinců v ČR existuje, zatím minimální role. Vstup do EU a ekonomický rozvoj může trh spíše urychlit (mobilita) i brzdit (větší práva českých pacientů, menší riziko ztrát).

Zdravotní připojištění v zahraničí

Spojené státy

Velký zdroj informací a zkušenosti. Jde o jiný kontext, pojem zdravotní připojištění má zcela jiný význam než v Evropě.

Evropská unie

Daně nebo veřejné pojištění tvoří na celkových výdajích na zdravotnictví 47,8% (Kypr) až 90,7% (ČR) v roce 2004.

Soukromé pojištění hraje pouze doplňkovou roli k veřejnému systému financování. To lze očekávat i v ČR.

Liberalizace trhu pojištění v EU od roku 1994.

Zdravotní připojištění v zahraničí

Německo

Velký trh, neboť pro překročení určité příjmové hranice občan může zvolit soukromé [náhradní] pojištění. Asi 10 % obyvatel.

Nizozemí

Třetina obyvatel nad příjmovou hranicí s povinností platit část dvoustupňového veřejného pojištění. Největší trh pro [náhradní] pojištění měřeno na obyvatele.

Zdravotní připojištění v zahraničí

Francie, Belgie, Lucembursko, Irsko

Většina populace [doplňkově] pojištěna proti vysoké spoluúčasti, pacient platí u lékaře, potom náhrada u pojišťovny. Připojištění často hradí zaměstnavatel. (Francie 85 %, extrém v EU)

Španělsko, Itálie, Spojené království

Rozsáhlé státní zdravotnictví dává málo prostoru, lidé připojištění na [nadstandard] kvůli čekacím lhůtám na operace, specialisty, laboratorní a jiná vyšetření (jde o selhání veřejného systému).

Zdravotní připojištění v zahraničí

Španělsko

Nabídka soukromých pojišťoven se zaměřuje na:

- stomatologie, není hrazena z veřejných fondů
- konzultace u specialistů, poradníky
- neakutních chirurgické zákroky, poradníky
- rehabilitace, poradníky
- nehrazené zdravotní pomůcky a materiály
- nadstandardní pediatrické a gynekologické služby, výběr specialisty

(Zdroj: Dlouhý, Mariel, 1999)

Zdravotní připojištění v zahraničí

Řecko

Malý trh, zhruba 10 % obyvatel, i když existují vysoké přímé platby (formální i neformální) , vysvětlení údajně v odmítnutí pojištění z kulturních důvodů, zvyk odměňovat lékaře přímo.

Portugalsko

Určitá možnost vystoupit z veřejného systému financovaného z daní (ty se však platí v každém případě). Zdravotnické služby zajišťuje zaměstnavatel u soukromých poskytovatelů.

Zdravotní připojištění v zahraničí

Table 1

Levels of VHI coverage as a percentage of the total population in the EU, 2000 or latest available year

Country	Substitutive	Complementary	Supplementary
Austria*	0.2%	18.8% (inpatient 12.9%)	
Belgium	7.1%	30–50%	
Denmark*	None	28%	
Finland***	None	None	Children <7: 34.8% Children 7–17: 25.7% Adults: 6.7%
France**	Marginal (frontier workers)	85% (2000 estimate 94%)	
Germany*	9%	9% (mainly)	
Greece	None		10%
Ireland	None	45%	
Italy*	None	15.6%	
Luxembourg	None	70% (mainly)	
Netherlands*	24.7% (+ 4.2% WTZ)	> 60%	Marginal
Portugal**	None		12%
Spain*	0.6%	11.4%	
Sweden*	None		1.0–1.5%
UK	None		11.5%

* 1999, ** 1998, *** 1996

Source: Mossialos and Thomson (2004)¹

Zdravotní pripojištení v zahraničí

poplatky ve východní Evropě (1. část)

Krajina	Región	Ambulantný lekár (za návštevu)	Nemocnica (za 1 deň pobytu)	Pohotovosť (za návštevu)	Komentár	Kurzový lístok voči 1 EUR
Slovensko	V4	0 SKK (do 1.9.2006 boli vo výške 20 SKK)	0 SKK (do 1.9.2006 boli vo výške 50 SKK)	60 SKK	Poplatky boli zavedené 1.6.2003. K 1.9.2006 neboli zrušené zákonom, len sa ich výška znížila nariadením vlády na 0 SKK	34,0 SKK
Maďarsko	V4	300 HUF (môže byť zvýšené na 600 HUF u špecialistu, ak pacient nemá odporúčanie, alebo ide k inému špecialistovi ako je mu odporučený)	300 HUF (max 20 dni)	1000 HUF	Poplatky zavedené od 15.2.2007	251 HUF
ČR	V4	0 CZK	0 CZK	0 CZK	Zavedenie regulačných poplatkov (50 CZK u špecialistu, 50 CZK za deň v nemocnici a 50 CZK za pohotovosť je naplánované od 1.1.2008	28,0 CZK
Poľsko	V4	0 PLN	0 PLN	0 PLN	V blízkej budúcnosti nie je plánované zavedenie regulačných poplatkov	3,89 PLN
Chorvátsko	V4+	10 HRK (max 30 HRK za mesiac)	50 HRK (celkový poplatok je 150 HRK, avšak 100 HRK platí poisťovňa)		Regulačné poplatky boli zavedené v roku 2005	7,34 HRK
Slovinsko	V4+	0 EUR	0 EUR	0 EUR		zavedené euro od 1.1.2007

Zdroj: materiál Health Policy Institute (Slovensko), 2007

Zdravotní pripojištení v zahraničí

poplatky ve východní Evropě (2. část)

Bulharsko	nový člen EÚ	1,8 BGN (platí pre rok 2007 a je to určené ako 1% z minimálnej mzdy)	3,6 BGN (max 10 dní) (platí pre rok 2007 a je to určené ako 2% z minimálnej mzdy)	0 BGN	Poplatky boli zavedené v roku 1999	1,95 BGN
Rumunsko	nový člen EÚ	0 RON	0 RON		V blízkej budúcnosti nie je plánované zavedenie regulačných poplatkov	3,38 RON
Estónsko	Pobaltie	50 EEK	25 EEK (max 10 dní)		Regulačné poplatky boli zavedené v roku 2002	15,65 EEK
Litva	Pobaltie	0 LTL	0 LTL	0 LTL		3,46 LTL
Lotyšsko	Pobaltie	0,5 LVL (návšteva doma 2 LVL)	1,5 LVL + 5 LVL za prijatie (max 25 LVL za jednu hospitalizáciu)		Regulačné poplatky boli zavedené v roku 1999	0,71 LVL

Zdroj: Health Policy Institute, 2007 na základe údajov z jednotlivých krajín

Metodické poznámky:

1. v niektorých krajinách sú určité skupiny ľudí (napr. deti, dôchodcovia, chronicky chorí, tehotné ženy a pod.) od regulačných poplatkov oslobodené
2. uvedený prehľad neobsahuje spoluúčasť za diagnózy, za lieky, za ŠZM a ani neformálne platby a ani ostatné súkromné výdavky. Spoluúčasť (a nie nízka) existuje vo všetkých uvedených krajinách, aj v tých, kde oficiálne nie sú žiadne regulačné poplatky (napr. v Poľsku dosahujú súkromné výdavky na zdravotníctvo cca. 40 % celkových výdavkov)

Zdroje

- Mossialos, E., Thomson, S., *Voluntary Health Insurance in the European Union*, Open University Press 2004.
- **Private health insurance in the European Union,**
dostupné na
http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/studies_on_health_care_en.htm

Děkuji za pozornost