

# **Reformy zdravotního pojištění v zahraničí**

Doc. Martin Dlouhý

Škola veřejného zdravotnictví IPVZ

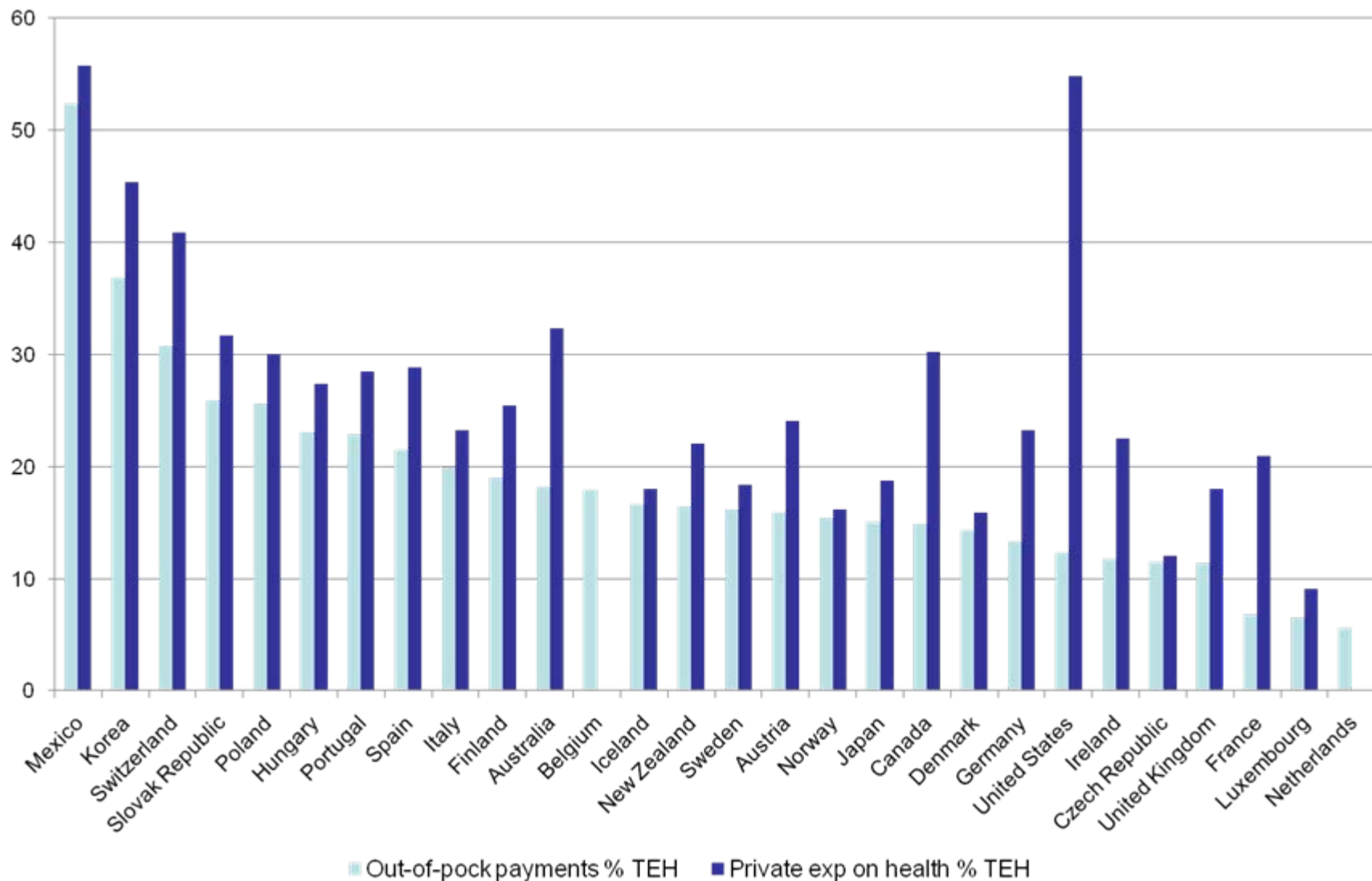
# Financování zdravotnictví

- Různé modely financování: zdravotní pojištění, národní zdravotní služba (státní či lokální rozpočty), tržní model se soukromým pojištěním, individuální spořicí účty.
- V Evropě jsou hlavními zdroji financování zdravotnictví povinné zdravotní pojištění nebo národní zdravotní služba.
- Organizace závisí na politickém, ekonomickém a kulturním kontextu, které je velmi těžké pochopit pro pozorovatele ze zahraničí. Proto mají mezinárodní srovnání svá omezení.

# Zdravotní pojištění ve světě

- Západní Evropa: průběžné reformy existujících systémů. (Německo, Nizozemí, Rakousko, Belgie, Francie, Lucembursko).
- Východní Evropa: radikální reformy, reformy reforem. (ČR, Slovensko, Polsko, Maďarsko, Rumunsko, Bulharsko, Lotyšsko, Litva, Estonsko, Slovinsko, Chorvatsko).
- Ostatní svět: USA, Japonsko, Latinská Amerika, Čína.

# Soukromé zdroje a přímé platby v % z celkových výdajů na zdravotnictví 2006 (OECD Health Data 2009)



# Proč reformy zdravotnictví?

1. Napětí mezi poptávkou, nabídkou služeb a finančními zdroji, které se projevují:
  - Nespokojeností pacientů (např. čekací listiny).
  - Nespokojeností zdravotníků (mzdy, pracovní zátěž).
  - Deficity zdravotních pojišťoven či veřejných rozpočtů.
  - Deficity nemocnic.
2. Zajištění všeobecného přístupu k péči (solidarita).
3. „Externí“ faktory: změna hodnot, společnost, ekonomika, technologie, ideologie a politika.

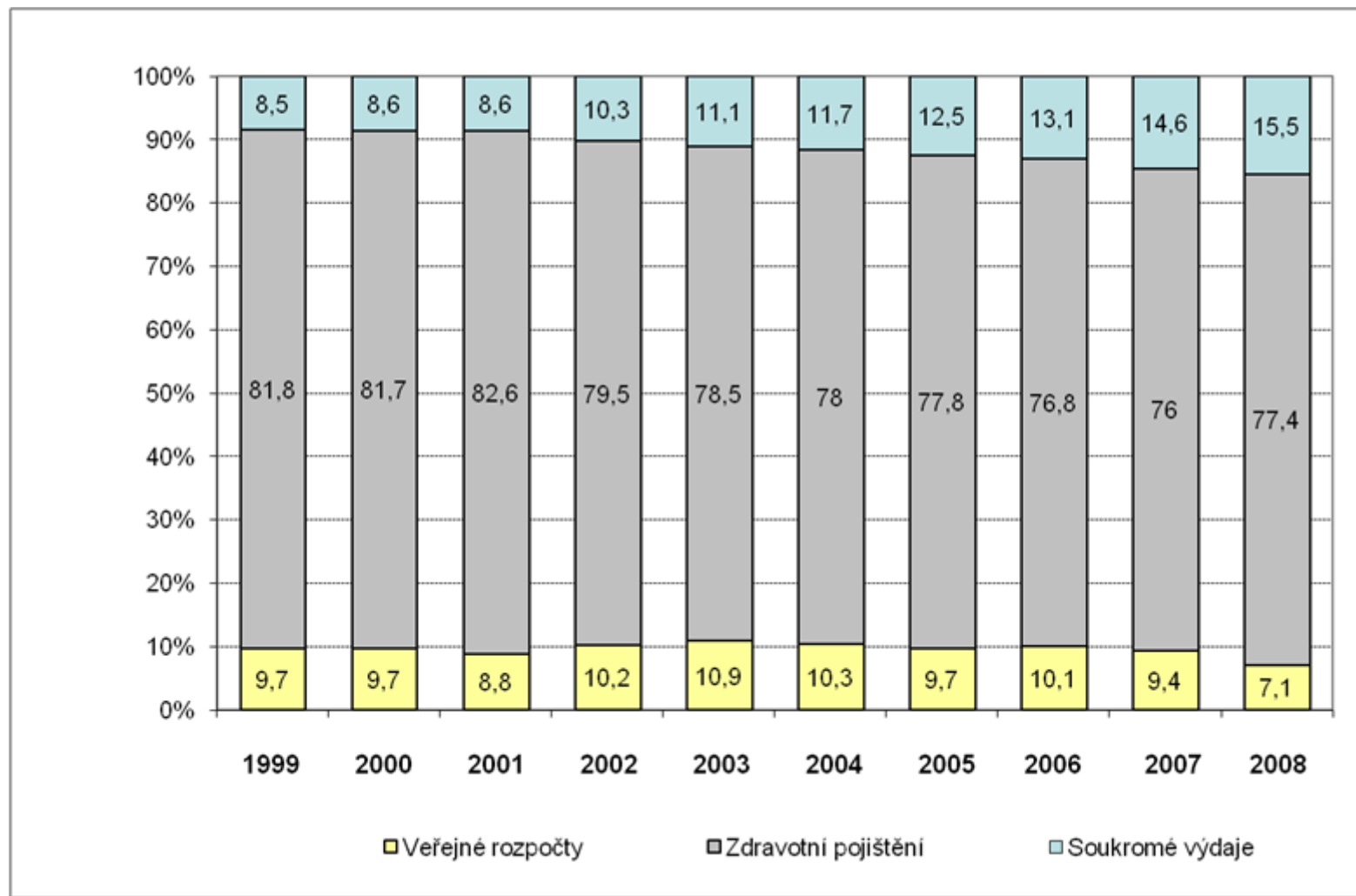
# Východní Evropa: od státu ke zdravotnímu pojištění

- Maďarsko 1990/1993, podíl pojištění 2/3
- Estonsko 1992, podíl pojištění 2/3
- Chorvatsko 1993
- ČR 1993, podíl zdravotního pojištění 77%
- SR 1994, podíl zdravotního pojištění 2/3
- Lotyšsko 1994
- Rumunsko 1998, podíl zhruba 2/3
- Polsko 1999, 60%
- Bulharsko 1999, podíl zhruba 2/3 z veřejných výdajů (2007)
- (Např. v Rakousku v letech 1999–2004 podíl ZP jen 44-45 %)

# Východní Evropa: různé modely organizace pojišťoven

- ČR: více veřejných pojišťoven, které však mohou být zřízeny soukromými organizacemi.
- SR: více veřejných i soukromých pojišťoven.
- Estonsko: původně 22, 17 z.p., jediný fond 7, 4 pobočkami.
- Chorvatsko: jedna pojišťovna
- Polsko: jedna pojišťovna
- Maďarsko: jedna pojišťovna
- Rumunsko: jedna pojišťovna se 42 regionálními a 2 celostátními oborovými pojišťovnami (ozbrojené složky, doprava).
- Bulharsko: jedna pojišťovna.

# Zdroje financování, ČR 1999-2008





# Rumunsko

- 21,5 mil. obyvatel
- Pojištění 12 % mzdy (bez limitu), z toho 5,5 % zaměstnavatel. Samostatně výdělečné osoby 6,5 % z příjmů (bez limitu). Část výběru centralizována státem (MF), část výběru decentralizovaná na pojišťovny.
- Jedna národní pojišťovna (Casa Nationala de Asigurari de Sanatate), která provádí strategická rozhodnutí (rozpočty pojišťovnám podle počtu obyvatel a rizika, rámcová smlouva).
- 42 regionálních a 2 celostátní oborové pojišťovny (ozbrojené složky, doprava).
- Svobodná volba pojišťovny a poskytovatele.
- Existence doplňkového soukromého pojištění.
- Uvažováno o privatizaci oborové pojišťovny pro dopravu.

# Bulharsko

- 7,7 mil. obyvatel
- Pojištění 6 %, z toho ze 60 % zaměstnavatel, bude se měnit.
- Jeden centralizovaný fond zdravotního pojištění.
- Psychiatrické ambulantní služby. Hrazeno ze zdravotního pojištění. Psychiatrická lůžková zdravotní péče. Hrazeno ze státního rozpočtu.
- To znamená jiné motivace poskytovatelů, možnosti přesunu nákladů. Na druhé straně to může mít své výhody, více flexibility?
- Existence soukromých pojišťoven. Bez velkého významu. Odhad až 40 % soukromé výdaje.

# Maďarsko

- 10 mil. obyvatel
- Jeden centralizovaný poisťný fond, značná kontrola štátom. Pôvodne výber poisťného pojišťovnou, veľké deficity, potom výber štátom.
- Návrh na utvorenie regionálnych fondov (v každej župe) a vstup súkromých investorov.
- Poplatky zavedené v 15.2. 2007 a zrušené referendom 9. 3. 2008 na návrh pravicových strán.

# Polsko

- 1999 vytvořeny regionální fondy a jeden fond celonárodní
- 2003 jeden národní fond s regionálními pobočkami
- Plány na vznik více fondů.
- Plány privatizovat zdravotnické služby, plán nemocnice jako a. s. samosprávy (v prosinci 2008 neprošlo parlamentem)

# Východní Evropa: společné základy

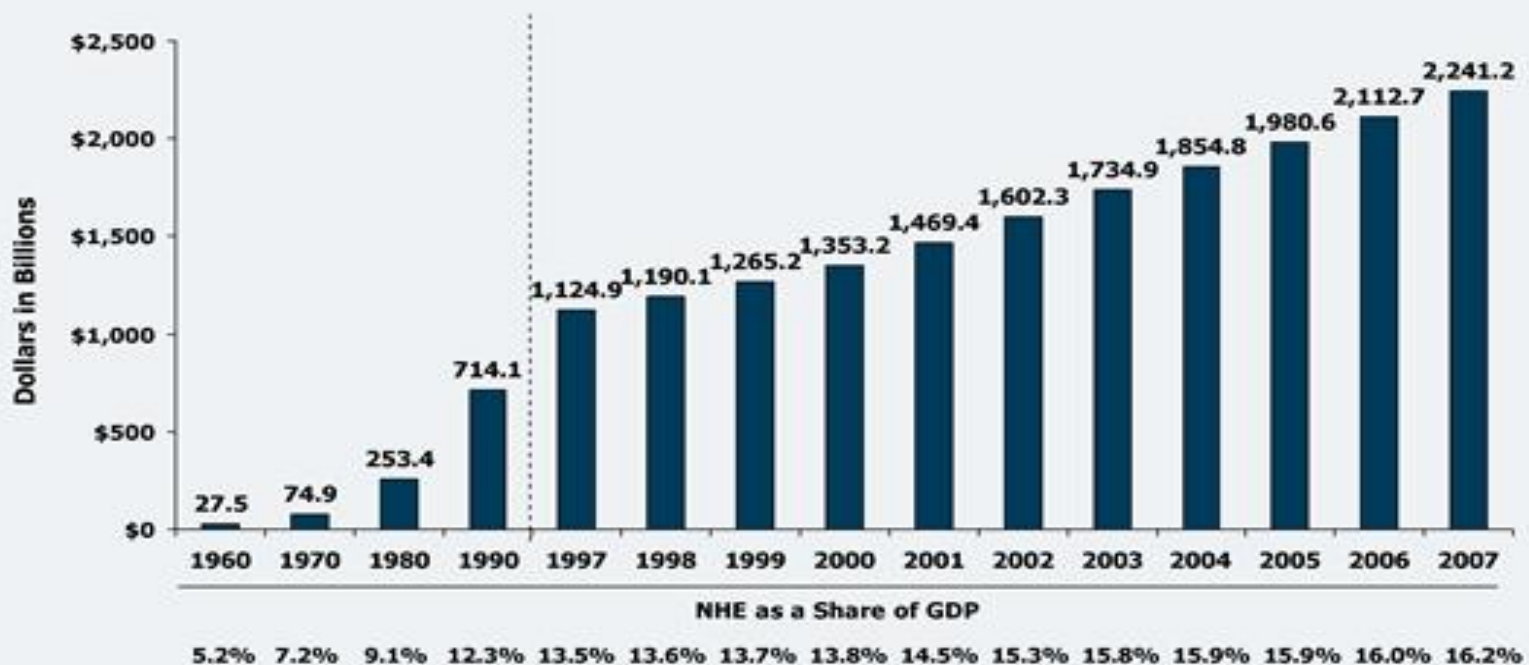
- Solidarita, technicky zajištěno přes povinné pojištění, pojistné závisí od příjmu.
- Příspěvky státu (zejména formou plateb za nepracující) a financování některých zdravotních služeb.
- Boj o přímé platby, velmi závisí od politické situace (ČR, SR, Maďarsko).
- Pokusy o vytvoření soukromého pojištění nebo privatizaci veřejných pojišťoven. Málo úspěšné.

# Spojené státy

- 306 mil. obyvatel
- Smíšený systém soukromého pojištění a veřejných zdrojů (Medicare, Medicaid, vojáci, veteráni, původní obyvatelstvo)
- Nejvyšší výdaje na světě, které stále rostou. Soukromé pojištění individuální, rodinné, skupinové.
- Různý vývoj v různých státech (povinné pojištění, spořicí účty, milionářská daň).
- Problém nepojištěných a nedostatečně pojištěných (Obama, Clinton).
- Finanční krize ukázala na nevýhodu vázat zdravotní pojištění (a další fondy) na zaměstnavatele.

# Spojené státy

## National Health Expenditures and Their Share of Gross Domestic Product, 1960-2007



Source: Centers for Medicare and Medicaid Services, Office of the Actuary, National Health Statistics Group, at <http://www.cms.hhs.gov/NationalHealthExpendData/> (see Historical; NHE summary including share of GDP, CY 1960-2007; file nhegdp07.zip).

# Spojené státy

## EXHIBIT 1.1

Average Monthly and Annual Premiums for Covered Workers, Single and Family Coverage, by Plan Type, 2008

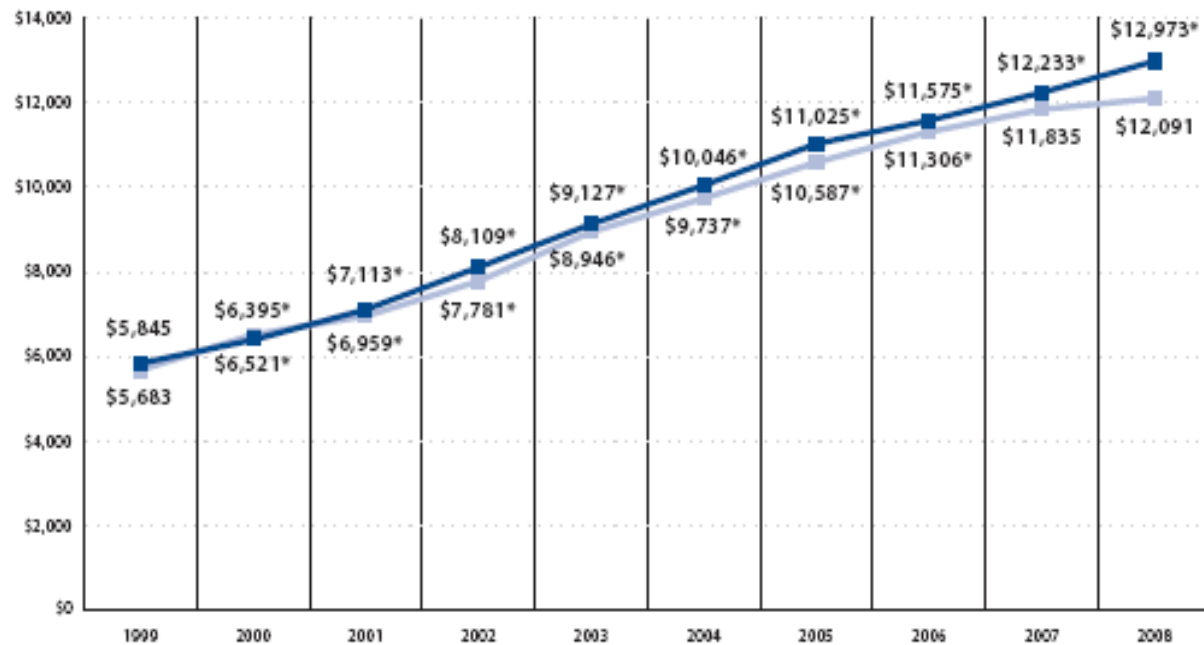
	Monthly	Annual
<b>HMO</b>		
Single Coverage	\$396	\$4,754
Family Coverage	\$1,093	\$13,122
<b>PPO</b>		
Single Coverage	\$400	\$4,802
Family Coverage	\$1,078	\$12,937
<b>POS</b>		
Single Coverage	\$387	\$4,647
Family Coverage	\$1,028	\$12,330
<b>HDHP/SO</b>		
Single Coverage	\$327*	\$3,922*
Family Coverage	\$843*	\$10,121*
<b>ALL PLAN TYPES</b>		
Single Coverage	\$392	\$4,704
Family Coverage	\$1,057	\$12,680



# Spojené státy

EXHIBIT 1.11

Average Annual Premiums for Covered Workers with Family Coverage, by Firm Size, 1999–2008



SOURCE:

Kaiser/HRET Survey of Employer-Sponsored Health Benefits, 1999–2008.

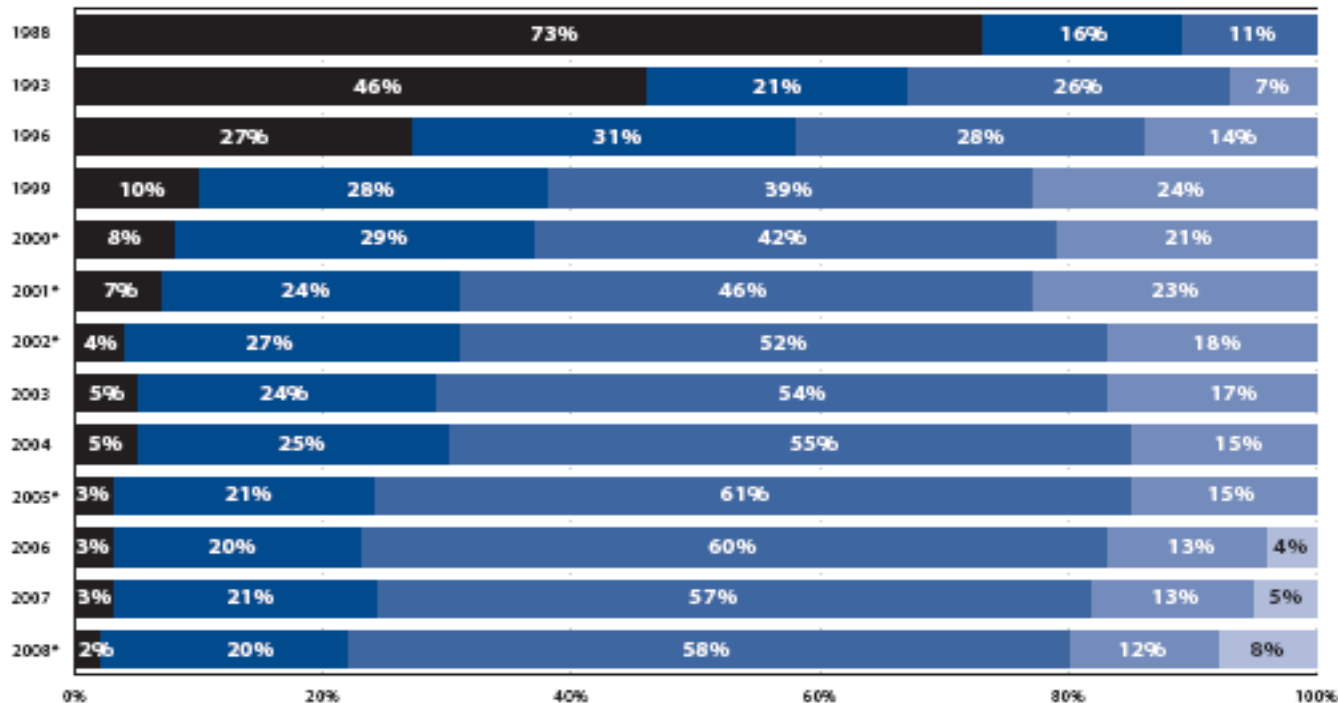
\* Estimate is statistically different from estimate for the previous year shown ( $p < .05$ ).

— ALL SMALL FIRMS  
(3-199 WORKERS)  
— ALL LARGE FIRMS  
(200 OR MORE WORKERS)

# Spojené státy

## EXHIBIT 5.1

Distribution of Health Plan Enrollment for Covered Workers, by Plan Type, 1988–2008



### SOURCE:

Kaiser/HRET Survey of Employer-Sponsored Health Benefits, 1999–2008; KPMG Survey of Employer-Sponsored Health Benefits, 1993, 1996; The Health Insurance Association of America (HIAA), 1988.

\* Distribution is statistically different from the previous year shown ( $p < .05$ ). No statistical tests were conducted for years prior to 1999. No statistical tests are conducted between 2005 and 2006 due to the addition of HDHP/SO as a new plan type in 2006.



# Německo

- 82 mil. obyvatel
- Bismarckovský systém založený na konci 19. století.
- Systém korporativního jednání mezi asociacemi, svazy, spolky.
- 200 nemocenských pojišťoven a očekáván další pokles jejich počtu. Přejít na jednotné pojistné.
- Postupný přechod ke konkurenci uvnitř zdravotnictví. Konkurence mezi ZP dříve neexistovala vůbec, nešlo svobodně volit pojišťovnu. Konkurence mezi veřejnými a soukromými ZP. Nabídka zdravotních plánů (řízené péče).
- Od 1.1.2009 povinnost pojištění a jednotný zdravotní fond, který bude přerozdělovat pojistné.
- Problém stárnutí obyvatel, zdravotní výdaje 11 % HDP.
- Reformy jsou dlouhodobě připravovány a oznámeny.

# Nizozemí

- 16 mil. obyvatel
- Liberace podle Alana Enthovena v 80.-tých letech (řízená konkurence).
- Postupné slučování funkcí veřejných a soukromých pojišťoven.
- Konkurence mezi poskytovateli služeb (selektivní kontrakty).
- Jednotné procentní pojistné 6,5% + nominální sazba různá podle pojišťovny (prvek konkurence, který ukazuje efektivnost hospodaření ZP). Možnost skupinových pojistek se slevou a plánů s vyšší spoluúčastí.

# Vývoj, trendy

- Zvyšování rozhodovací role pacientů
- Výběr pojišťovny a poskytovatele
- Volba zdravotních plánů
- Kontrola kvality (akreditace, payments for performance, payments by results, hodnocení a žebříčky)
- Decentralizace, centralizace
- Regulace, deregulace (selhání dozoru)

# Zajímavé zdroje

- **European Observatory on Health Systems and Policies**, která vydává Health Systems in Transition Profiles a různé tématické studie.  
<http://www.euro.who.int/observatory>
- **Health Policy Institute** (Slovensko), který publikuje aktuální zpravodajství a analýzy ČR, SR, Maďarsko.  
<http://www.hpi.sk/>
- **Kulatý stůl k budoucnosti financování zdravotnictví v ČR**, který vydal několik studií.  
<http://www.kulatystul.cz/>
- **OECD Health Data**. Bohatý zdroj kvantitativních informací o zemích OECD.