



Pluralita zdravotních pojišťoven

Sdružení Občan 3/2017

Ladislav Friedrich

Aktuální stav

- Pojišťovny jsou nuceny plně přizpůsobovat ZPP kalkulacím vycházejícím z rozhodnutí MZ k úhradám zdravotní péče a prakticky rezignovali na vlastní smluvní a cenovou politiku
- Tlak na ekonomickou bilanci se snaží ZP oslabit „bržděním růstu nákladů“ ve všech oblastech, kde to ještě lze ovlivnit
- Občané „to“ neřeší
- Skupiny poskytovatelů zdravotnických služeb úspěšně (fakultní a velké nemocnice) i méně úspěšně (ambulantní segmenty) lobují za růst úhrad na MZ



Co dosud více zdravotních pojišťoven v ČR pojištěncům přináší

- Srovnání a možnost výběru v oblasti vlastní administrace veřejného zdravotního pojištění
- Konkurenci v kvalitě a zavedení elektronických služeb pro pojištěnce i pro PZS
- Konkurenci v oblasti spolupráce zdravotních pojišťoven se zaměstnavateli (sociálně zdravotní programy pro zaměstnance)
- Kvalitnější a aktivnější přístup k žádoucím úpravám systému veř. zdrav. pojištění



Co dosud více zdravotních pojišťoven v ČR pojištěncům přináší

- Větší odolnost vůči politickým a skupinovým tlakům na zvyšování nákladů





Stav systému poskytování zdravotní péče v ČR

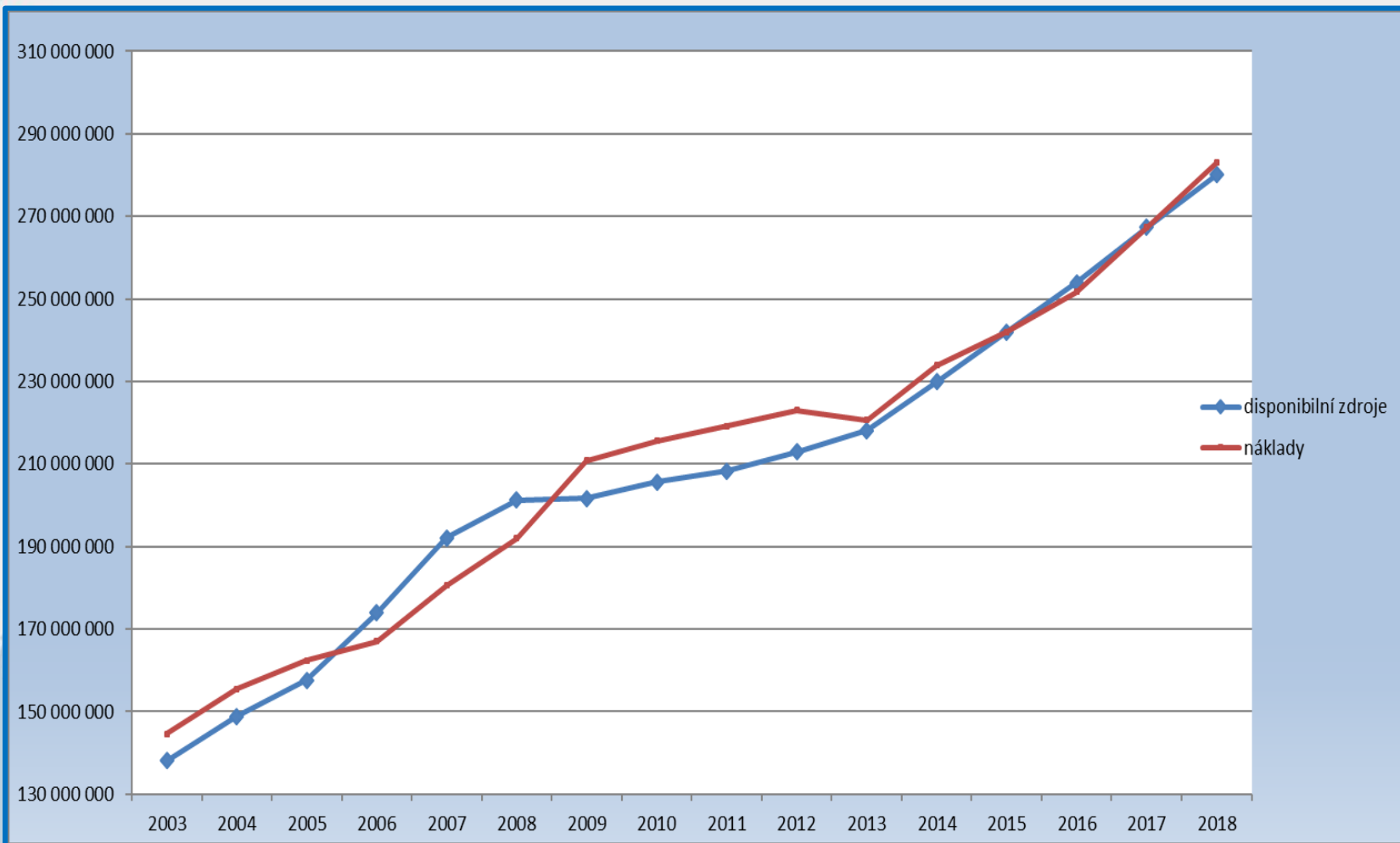
- Zdravotní služby jsou:
- Dostupné časově i místně
- Kvalitní
- Ve srovnání s jinými státy ještě převážně finančně efektivní

Co nám hrozí ?

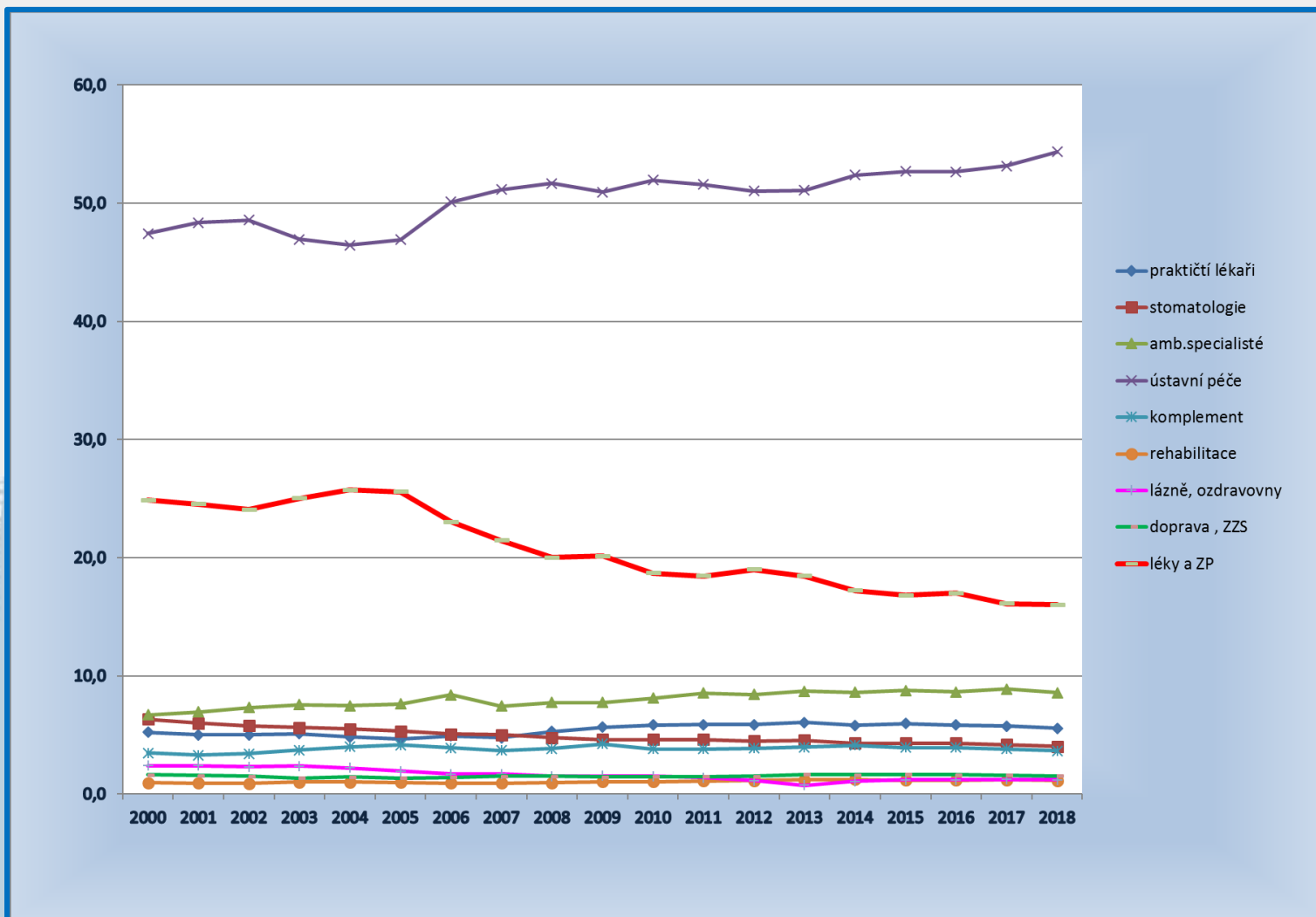
Postupně se výrazně zvyšuje vliv státu na řízení systému veřejného zdravotního pojištění

- - úhradová vyhláška a politické dohody
- - platba státu a politické dohody
- - přístrojová komise a investiční a dotační politika
- - seznam zdravotních výkonů
- - převod správy finančních prostředků do ČNB
- - antikorupční opatření a jejich negativní aspekty

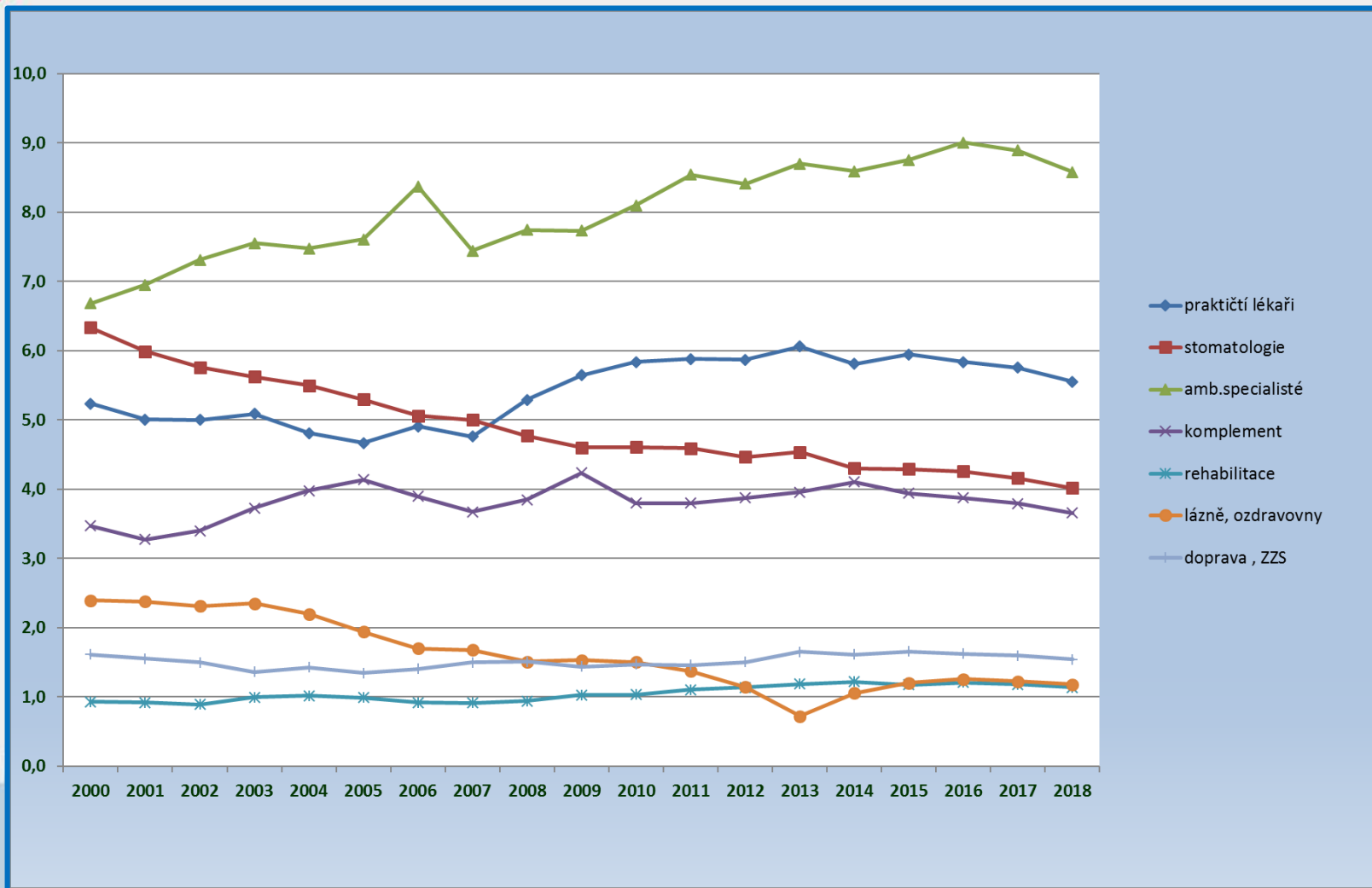
Disponibilní zdroje a náklady ZFZP za r. 2003 - 2018



Vývoj podílů segmentů z celkových nákladů v.z.p. 2000 - 2018



Vývoj podílů segmentů z celkových nákladů v.z.p. 2000 - 2018



Výhled na rok 2017 a 2018

- Systém se nákladově od roku 2017 a výdajově od roku 2018 dostane do deficitu a to i při současném rekordním růstu pojistného
- Kalkulace výdajů (**nákladů**) z titulu úhradové vyhlášky 2017 je napjatá a pravděpodobně podhodnocena
- **Kalkulace výdajů 2018 je již zřetelně deficitní minimálně o 2 až 3 mld. Kč**
- Centralizace informací pod orgány státní správy (centrální registry, koncepce e-health) bude dále zvyšovat ceny a snižovat tlak na poskytovatele
- Nejistá prognóza růstu pojistného pro rok 2018 a dále

Rizika současného stavu

- Financování zdravotnictví je stále více závislé na veřejném zdravotním pojištění – tedy nejvíce na odvodech pojistného za zaměstnance a platbě státu
- Rozvoj významné části kapacit pro poskytování zdravotní péče nemá prakticky žádnou vazbu na jejich potřebnost, kvalitu a efektivnost
- Systém nemá dostatečné finanční rezervy
- Rozsah veřejného zdravotního pojištění pokud jde o nárok pojištěnce není dostatečně jasně definován a jeho změny nejsou ani transparentní ani předvídatelné
- Úhrady zdravotní péče jsou obtížně předvídatelné, zpolitizované a deformují ceny

Rizika současného stavu

- Hlavní účastníci systému nemají správně nastavené motivace
- Pojištěnec (efektivita a účelnost)
- Lékař (efektivita, kvalita a účelnost)
- Pojišťovna (efektivita, optimalizace smluvních vztahů a procesů)
- Stát (strategické nebo současné operativní řízení)

Příležitosti

- Systém není ve finanční krizi (pro potřebné změny stačí realokace zdrojů a podpora efektivnosti)
- I přes výraznou devastaci správných rolí stávajících institucí lze systémových změn dosáhnout jen dílčími úpravami systému
- Program pro zdravotnictví v novém volebním období

Doporučení

- Zrušit úhradovou vyhlášku v dnešní podobě a nahradit cenovým výměrem a zákonnými postupy při nedohodě

Očekávaný výsledek

uvolnění smluvní politiky a rozvoje sítě PZS
nalezení správných cen a stimulací

Doporučení

- Stimulace pojištěnce k zájmu o vlastní zdraví a náklady na zdravotní péči - žádoucímu chování (bonusy, malusy, alternativní zdravotní programy)

Očekávaný výsledek

Aktivní dialog se ZP a PZS

Úspora nákladů

Aktivní účast na léčebném procesu

Zpětná vazba a tlak na ZP i PZS

Doporučení

- Změny rozsahu veřejného zdravotního pojištění

Proces úprav rozsahu veřejného zdravotního pojištění - HTA

Propojení sociálního a zdravotního pojištění v péči o seniory, v úrazovém pojištění a pojištění dávek v případě pracovní neschopnosti

Doporučení

Zavedení dvousložkového pojistného - počáteční nastavení

Pojištěnci	Počet	Pojistné	Pojistné DS	Pojistné OS	Pojistné celkem	Změna
Zaměstnanci	4156451	178,4	171,8	6,98	178,78	0,38
OSVČ	1023448	16,85	15,99	1,72	17,71	0,86
OBZP	271527	2,97	2,86	0,46	3,32	0,35
státní pojištěnci	5972058	62,25	59,94	5,02	64,96	2,71
souběhy	980139					0
CELKEM	10443345	260,47	250,59	14,18	264,77	4,3

Pojistné -13,5%

Pojistné DS - daňová složka - 13%

Pojistné OS - osobní složka (0,5%142 Kč měsíčně pro rok 2017)

Pozn.:

výběr pojistného a počty pojištěnců za rok 2016

počáteční nastavení osobní složky pojistného 0,5% prům. mzdy 2017

Co by realizace přinesla

- Omezení vlivu státu na vztahy a procesy mezi účastníky systému – pokusy o centrální řízení systém poškozují - omezení rizik krize systému a jejich politizace
- Cenovou konkurenci mezi poskytovateli ZS (snížení růstu cen – ekonomická udržitelnost a optimalizace sítě PZS)
- Konkurenci v nabídce zdravotních pojišťoven, průběžné ověřování zájmu a preferencí pojištěnců (snižování tlaku na pojistné, zpětná vazba k rozsahu veř. zdrav. poj.)

Jaká jsou rizika ?

Nenajdeme odvahu věci měnit a budeme dál
„rozvíjet“

centrální řízení v jeho nejhorší podobě

Vlastní transakční rizika

- Větší pohyb pojištěnců může ohrozit některé ZP
- Smluvní ceny povedou ke změnám v síti PZS
- Účinnost vlastní i externí kontrolní činnosti

Jak tato rizika omezit ?

Jednotlivé změny jsou realizovatelné postupně

1. Smluvní ceny
 2. Úpravy rozsahu veřejného zdravotního pojištění a dílčí institucionální změny
 3. Změny pojistného
 4. Prostor pro alternativní ZPP
- Skutečný dopad změn lze postupně parametricky měnit



Děkuji Vám za pozornost

