Předplacené programy zdravotní péče v ČR

Ing. Jan Mertl, Ph.D.
VŠFS Praha

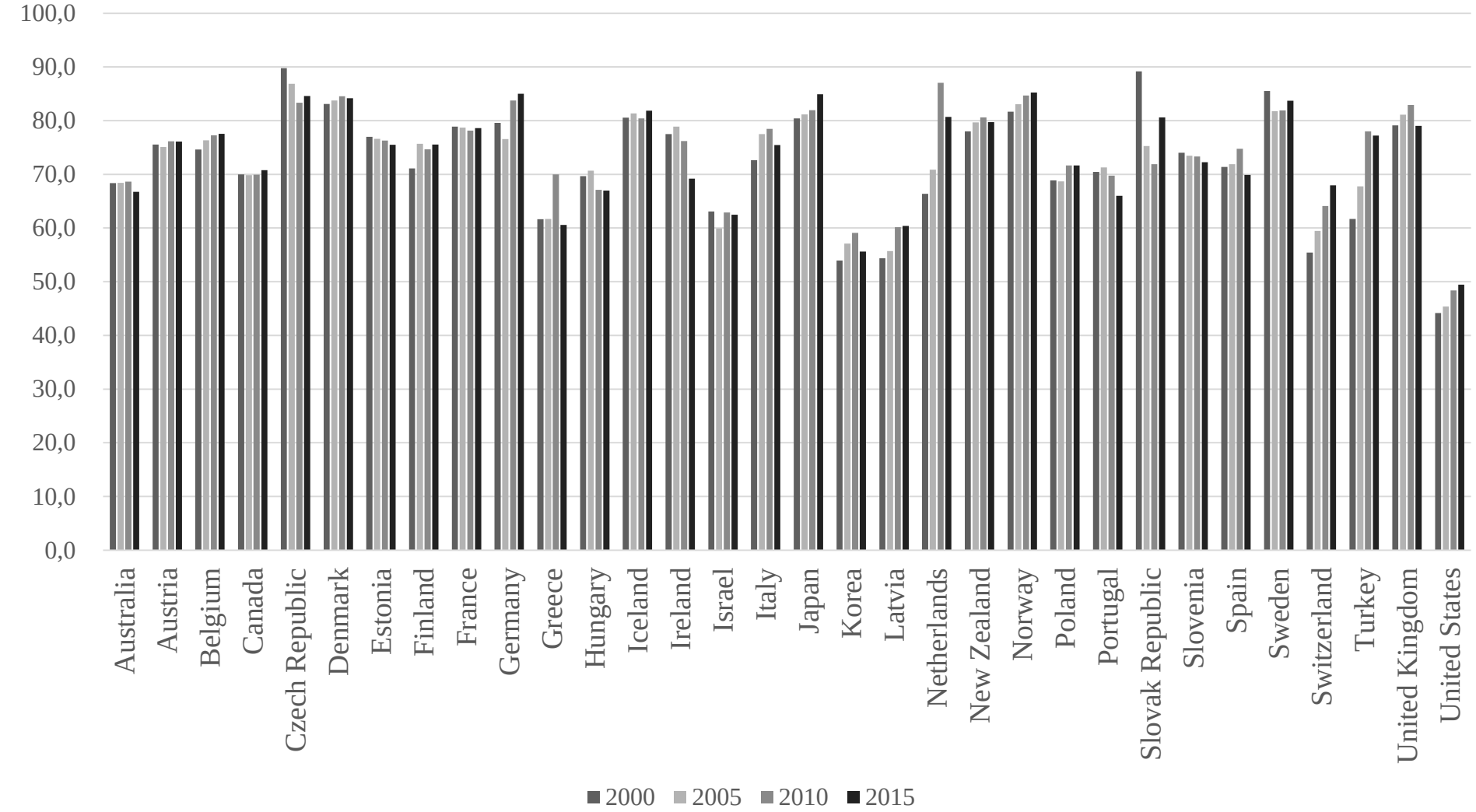
Úvod

- Česká zdravotní politika je trvale pod tlakem na zvýšení podílu soukromých výdajů na zdraví
- Je to prezentováno jako řešení problémů zdravotnického systému, ale málokdo nabízí konkrétní realizovatelnou podobu (a navíc to samo o sobě řešením není)
- „zdravotní připojištění" nikdo nikomu nebrání nabízet a koupit si ho – nicméně má řadu omezení a nevýhod, prodejnost je v praxi nízká (více příčin)

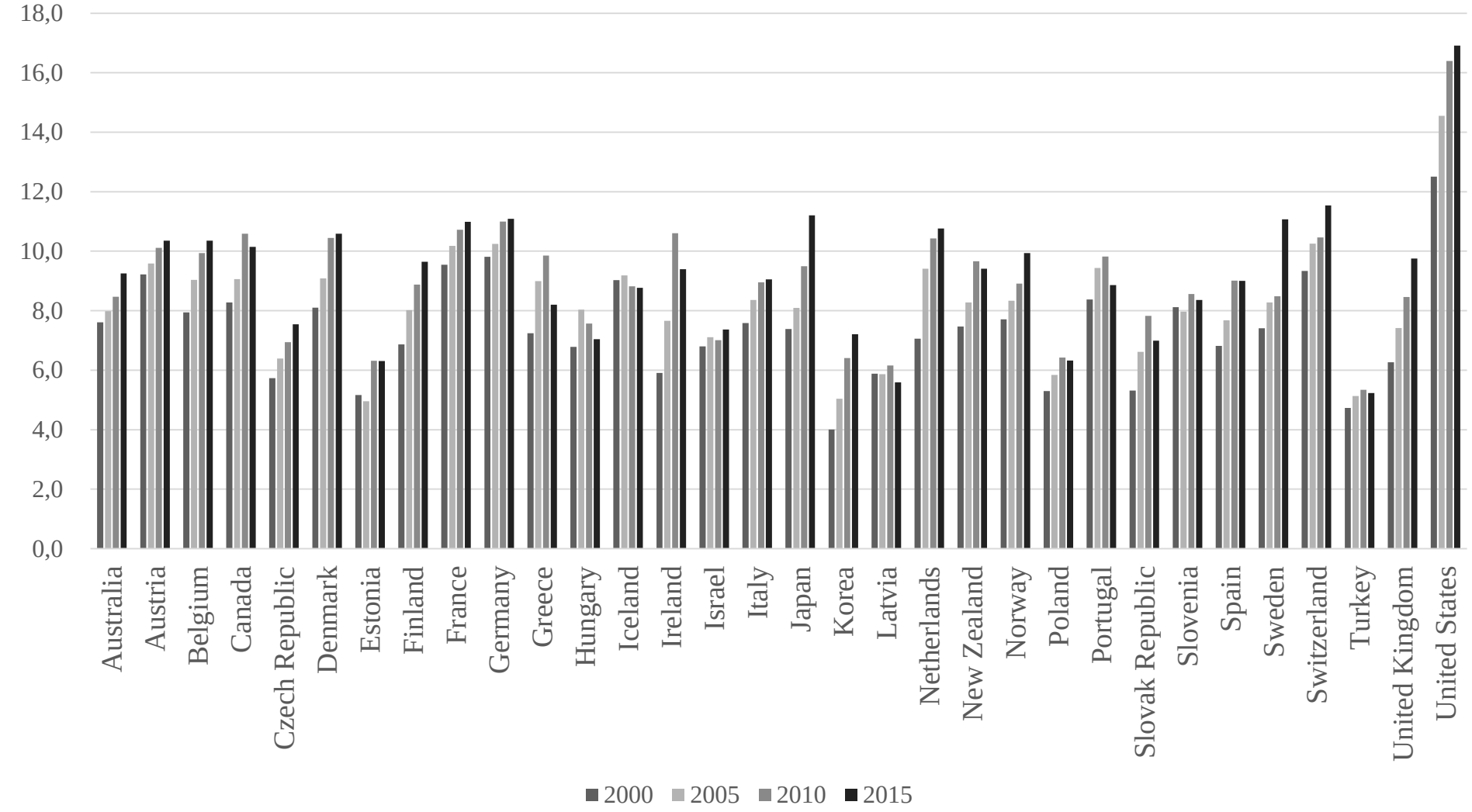
Cíl: ukázat možnosti předplacených schémat jako extenze systému univerzálního zdravotního pojištění

H1: Existuje makroekonomicky prostor pro zvýšení soukromých výdajů na zdraví?

Podíl veřejných výdajů na celkových výdajích



Podíl výdajů na zdravotnictví na HDP



Proč ne (jen) klasické soukromé pojištění zdraví

- Medical underwriting – pojistné podle zdravotního rizika: nevhodné, nežádoucí, i v jiných produktech soukromého pojištění se pokud to jde tomu pojišťovny vyhýbají, nebo je to předmětem regulace. Navíc se zdravotní riziko silně a nepředvídatelně mění v čase (u jiných pojistek to tolik není).
- Komplikované plnění a pojistné podmínky - funguje, ale jen na vymezené situace, klient nikdy neví dopředu, co kdy dostane, obtížné soudní spory
- V nadstandardní péči se leckdy těžko hledá prvek nahodilosti, který je pro rizikové pojistky nutný

Soukromé pojištění zdraví může být nabízeno, ale empiricky řadu situací neřeší a jeho prodejnost je nízká (z řady důvodů).

Předplacené programy

- Ekonomicky poměrně jednoduché
- Příklad: klient může alokovat na program 1 000 CZK/měsíčně, tj. 12 000 CZK ročně.
- Dostane balíček služeb podle svého zdravotního stavu a preferencí. Obsah balíčku se může každoročně aktualizovat a klient si ho volí buď sám, nebo lépe po poradě s lékařem/odborným poradcem programu, nebo výběrem z předem sestavených balíčků.
- Cílem těchto programů není spořit, ale poskytovat služby, nicméně nevyčerpaný zůstatek lze převést do dalšího období.
- Na tyto programy může přispívat zaměstnavatel, zvláště u náročných profesí či specifické prevence.

Zdravý klient (ukázka – vhodné doplnit)

- 2 000 CZK výživový poradce
- 4 000 CZK aktivity životního stylu (relaxace, cvičení, wellness)
- 2 000 CZK dodatečné služby praktického lékaře (email/callback/SMS), preventivní konzultace/screening
- 2 000 CZK na vitamíny, očkování
- 2 000 CZK úhrada případné regulační nebo nadstandardní platby v univerzálním systému, pokud jsou zavedeny

Nemocný klient – kardiovaskulární onemocnění (ukázka – vhodné doplnit)

- 3 000 CZK dodatečné služby kardiologa, úhrada doplatků za nadstandardní kardiologickou medikaci
- 1 000 CZK na vitamíny a výživové doplňky
- 2 000 CZK příspěvek na domácí kardiomonitoring zařízení
- 2 000 CZK nadstandardní služby praktického lékaře (email/callback/SMS), pravidelný monitoring zdravotního stavu
- 4 000 CZK aktivity životního stylu (relaxace, cvičení, dodatečná kardiovaskulární rehabilitace)

SWOT analýza

Strengths

- Synergic effect with universal health coverage, while keeping public and private resources separated
- Non-discriminatory approach according to the health status of a client
- Patient has choice about the character and volume of provided services
- Lowering transactional costs and increasing economies of scale compared to situation when the patient buys the services individually – creating "health packages"

Opportunities

- Possibilities of truly voluntary allocation of private resources for health care
- Possibility of individual or group aiming of those schemes, e.g. at young people, employees of certain branches, the elderly people
- Options for health providers and health insurance companies to be creative about the content of those packages
- Transparency for client about the allocation of his resources

Weaknesses

- Construction and consumption of the package might be perceived as not necessary for healthy and not enough for sick
- The amount of resources that individual can allocate might be too low for scheme to be useful
- Does not cover bigger expenditures nor provides full coverage for listed situations (as insurance does)
- Requires to be backed up by universal system (not weakness in Czechia)

Threats

- Those who can utilize it the most (sick/poor) could not afford to buy it
- Some medical branches can offer more into packages than the others
- Character of competition and regulation on the market
- Unclear influence on the overall health system effectiveness

Hlavní pozitiva

- synergická vazba na univerzální systém zdravotní péče.
- Možnost zacílení podobných programů na věkovou a sociální skupinu 50+, kde lze předpokládat širší využití a potřebu nadstandardních zdravotnických služeb ve vazbě na prodloužení produktivního uplatnění i vyšší odpovědnost k vlastnímu zdraví. Navíc penzisté doposud neplatí zdravotní pojištění = prostor.
- nediskriminační přístup z hlediska zdravotního stavu a možnost se v daných intervalech rozhodovat o charakteru a objemu spotřebovávaných zdravotnických služeb.
- snížení transakčních nákladů a vyšší úspory z rozsahu oproti situaci, kdyby klient nakupoval tyto služby selektivně, redukce informační asymetrie při nákupu služby

Závěry

- Podmínkou funkčnosti těchto programů je robustní univerzální systém zdravotního pojištění („zdravotní spoření" samo o sobě ve světě má minimální úspěchy)
- Nelze doporučit cestu „platit za lehká onemocnění, aby bylo na vážné nemoci" – péče v univerzálním systému musí být medicínsky úplná (což neznamená veškerá možná). **Ekvita a solidarita je podstatná.**
- H1 splněna - lze mírně navýšit objem soukromých zdrojů a tím i jejich podíl na celkových výdajích na zdravotnictví – prostor 1-2 procenta HDP. Objem veřejných výdajů je žádoucí (minimálně) **zachovat.**
- SWOT analýza byla provedena.
- Není to náhrada, ale alternativa dostupných soukromých schémat.