

# Systemové změny ve veřejném zdravotním pojištění ČR

Pardubice 4. 2. 2010

# Náklady na zdravotní péči jsou globální problém: Čtyři světové trendy ve zdravotnictví a jeden společný problém

- Podle mezinárodních studií (např. PWC HealthCast 2020, OECD atd.) budou zdravotní systémy ve světě přes všechny existující rozdíly trpět jedním společným problémem: **budou neufinancovatelné, pokud nebudou zásadně změněny**
- **Čtyři silné trendy**
  - Růst poptávky
  - Růst cen s inflací významně přesahující dynamiku indexu spotřebitelských cen i nominálního růstu HDP
  - Problémy s řízením kvality
  - Špatně nastavené stimuly jednotlivých aktérů
- **Příležitosti:**
  - Zlepšení klinických výsledků a vyloučení omylů (akreditace, certifikace, doporučené postupy, eHealth aplikace)
  - Technická kvalifikace (zvládnání nových technologií)
  - Časová dostupnost a včasná diagnostika (organizace péče, centralizace do specializovaných center s využitím technologií a lidských zdrojů)
  - Vyloučení duplicit (vertikální informační provázanost, ekonomická motivace)
  - Integrace péče- zlepšení kontinuity péče zejména o chronické pacienty, zvládnutí dopadů stárnutí obyvatelstva prohloubením vazeb na sociální péči)
  - Standardizace postupů a měření efektivity a účinnosti (kvality) péče- EBM
  - Organizační změny podporující hospodárnost a účinnost
  - Zapojení pacientů- ekonomická motivace, informovanost

# Kontrola nákladů ve světě- administrativní a ekonomické nástroje

## Proč?

Růst poptávky ve fyzickém vyjádření objemu výkonů a k tomu růst cen s inflací významně přesahující dynamiku indexu spotřebitelských cen i nominálního růstu HDP

Nikdo není schopen dlouhodobě ufinancovat z veřejných zdrojů ( v USA v roce 1970 byly výdaje na zdravotnictví 6,9% HDP, tedy nižší než v ČR v současnosti, za necelých 40 let se jejich podíl na HDP USA zvýšil o více než 9 procentních bodů. A to ještě silné populační ročníky, tzv. baby boomers, nepřešly do věkových skupin s vysokými průměrnými náklady)

### • Řízení nabídky

- Čekací lhůty
- Limitace kapacit- plánování, health technology assessment, licencování praxí
- Schvalování procedur, zejména nákladných
- Definování rozsahu pojistného krytí

### • Řízení poptávky

- Regulační poplatky
- Minimální spoluúčast (deductible)
- Proporcionální nebo nominální spoluúčast na úhradě výkonů
- Strukturované pojistné plány (gatekeeping, plány s vysokou spoluúčastí, řízená péče...)

# Status quo v ČR

- Výdaje veřejného zdravotního pojištění významně rostly i v průběhu hluboké ekonomické recese v ČR v roce 2009 přes pokles výběru pojistného- dnešní stav veřejných výdajů k HDP: 7,7% (2009)= na ekonomickou úroveň ČR vysoké číslo
- Příjmy z pojistného od ekonomicky aktivních osob jsou zdaleka nejvýznamnějším zdrojem zdravotních pojišťoven a jsou silně korelovány s růstem zaměstnanosti a nominálních mezd v národním hospodářství
- Doplnkovým zdrojem jsou tzv. platby za státní pojištěnce
- České veřejné finance se vlivem recese dostaly pod významný tlak vzhledem k recesi
- Hospodaření zdravotních pojišťoven se dostane po vyčerpání tzv. přebytků pod silný tlak, který bude ohrožovat stabilitu systému
- Systém potřebuje podstatnou změnu na příjmové i výdajové stránce, aby se dokázal adaptovat na podmínky celkové konsolidace veřejných financí

# Opatření na finanční stabilizaci systému veřejného zdravotního pojištění

- Definování základního balíku zdravotních služeb plně nebo částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění
- Omezení morálního hazardu penalizováním rizikového chování (viz dále)
- Propojení zdravotního, nemocenského a úrazového pojištění a refundace nákladů na poskytnutou zdravotní péči z povinného pojištění odpovědnosti za provoz motorových vozidel (velmi podstatné úspory dané integrací a administrací a ekonomickými stimuly na straně zdravotních pojišťoven, které nesou většinu nákladů; z hlediska ochrany spotřebitele je podstatná snadná srovnatelnost plánů a cenová regulace jednotlivých komponentů)
- Využití prospektivních úhrad na základě DRG pro oblast akutní lůžkové péče (produkce srovnatelných dat v gesci Národního referenčního centra- NRC)
- Spoluúčast pojištěnce a regulační poplatky (jsou uplatňovány téměř univerzálně v EU 15, řada zemí uplatňuje diferencované stropy na celkové výdaje z vlastní kapsy v závislosti na příjmu)- cílem je eliminovat medicínsky neodůvodněnou poptávku při zachování sociální dostupnosti)

# Opatření na finanční stabilizaci systému veřejného zdravotního pojištění

- Racionalizace kapacit, zejména v oblasti akutní lůžkové péče, specializace a reprofilace zařízení, technicko-ekonomické hodnocení nových investic jasně podřízených cíli dosáhnout lepších medicínských i ekonomických výsledků
- Podstatně lepší koordinace péče včetně sdílení informací v oblasti zdravotní a sociální péče- eHealth je celosvětově považováno za jedno z mála perspektivních řešení; inspirující vzory jsou například Vista (informační systém zdravotní péče pro veterány v USA- veřejnoprávní, eHealth řešení v Dánsku včetně plně funkční ePreskripce, Diraya- systém elektronického sdílení informací v Andalusii-Španělsko; veřejnoprávní)
- Disease management programy: diabetes, kardiovaskulární onemocnění, atd.; podmínkou je stanovení jasných guidelines založených na mezinárodní „good practice“ a monitoring výsledků včetně korektního nastavení ekonomických motivací
- Ekonomická motivace je důležitá: úhrady vytvářejí strukturu trhu, špatně nastavené úhrady vytvářejí špatnou strukturu trhu a jsou základní příčinou špatné péče (dostanete většinou to, za co platíte)- úhrada za výkon motivuje k maximalizaci výkonů; úhrada kapitálního typu motivuje k maximalizaci kmene a transferu nákladných klientů k segmentům, které jsou motivovány na výkonů; paušální úhrada pro nemocnice konzervuje strukturu; chybně nastavené relativní ceny vedou k poruchám v nabídce; motivace k léčebným výsledkům vede k výsledkům, je však zdaleka nejkomplikovanějším řešením

# Malifikace spotřeby potravin a nápojů obsahujících cukr- příklad Dánska

1. Zatížení spotřeby potravin, nápojů a substancí kauzálně způsobujících tzv. civilizační nemoci spotřební daní a jejich přeřazení do základní sazby DPH je jedním z hlavních ekonomických nástrojů, jež jsou dnes celosvětově zvažovány jako alternativní zdroj financování nákladů na zdravotní péči a současně jako ekonomický deterrent rizikového životního stylu.
2. Řada zemí aplikuje cílené určení výnosu ze spotřebních daní a podílu na DPH jako zdroj financování nákladů na zdravotní péči
3. Z hlediska daňové teorie je to diskutabilní, avšak z hlediska politické ekonomie jde o velmi dobře obhajitelné řešení, jak financovat například péči o tzv. státní pojištěnce, aniž by bylo nezbytně nutné zvyšovat sazbu zdravotního pojištění
4. Obzvláště důležitý může být tento zdroj v zemích, jako je ČR, které mají vysokou sazbu zdravotní daně.
5. Hlavní výhodou je velmi jednoduše administrovatelná malifikace rizikového chování- malus u pacientů s rizikovým chováním není aplikován přímo, ale zprostředkovaně přes spotřební daně a DPH, aniž by zbytek populace byl nucen se solidarizovat s pojištěnci s rizikovým chováním.
6. Otázkou je, zda je vhodné v českém zdravotním systému uplatňovat malus napřímo, a penalizovat přímý důsledek předchozího kumulovaného rizikového chování, například nadváha či kouření; v evropských veřejných systémech však „preexisting condition“ nikde aplikována není jako důvod pro uplatnění „malu“, a přijetí nové doktríny by bylo velmi obtížné, již vzhledem ke konceptu „státních“ pojištěnců a velmi obtížné vymahatelnosti (teoreticky lze však i tento úkol zvládnout).
7. Zvýšené daňové zatížení nežádoucí nadspotřeby zdaňovaných položek by nemělo být zahrnuto do indexace sociálních dávek, jelikož by vyústilo v částečnou kompenzaci rizikového chování (vyloučit daňové úpravy tohoto typu z CPI pro výpočet indexace)
8. Průkopníkem je Dánsko, které aplikuje od 12.6.2009 spotřební daň u potravin a nápojů s obsahem cukru převyšujícím 0,5% hmotnosti produktu spotřební daní ve výši základní sazby 17,75 DKR/kg produktu- text zákona má SZP ČR k dispozici)
9. Dánové pracují i na „bacon tax“, zdanění spotřeby živočišných tuků- a to v zemi, jejíž zemědělství bylo na produkci vepřového založeno.