

Když více znamená více: aneb o optimálním počtu zdravotních pojišťoven v ČR

Autoři: /Tomáš Mlčoch, Tomáš Doležal/

Měla by v České republice existovat pouze jedna zdravotní pojišťovna? Nebo je výhodnější mít jich více, jako je tomu v současné době? Na toto téma se v poslední době vedou velmi žhavé debaty nejen mezi politiky, ale také mezi experty na zdravotní politiku a ekonomiku. Podobným tématem se zabývala i studie Skupiny světové banky (WBG), která došla k závěru, že neexistuje jednoznačný závěr, zda je lepší mít jednu či více zdravotních pojišťoven, protože je velmi těžké porovnávat zdravotní systémy mezi sebou [1]. Zároveň WBG navrhuje, že je vždy lepší vylepšovat v tomto ohledu stávající zdravotní systém než tento systém měnit a od základu budovat znovu. To je první zpráva pro Českou republiku. Máme historicky od počátku 90. let pluralitní systém zdravotních pojišťoven a jejich unifikace by byl bezpochyby násilnější proces než rozvíjení volné soutěže o klienty. Pojdme si ale postupně shrnout hlavní argumenty pro jednu (snížení počtu) zdravotní pojišťovnu a pro větší počet zdravotních pojišťoven a zároveň možnosti, jak zlepšit stávající systém.

Prvním často slychaným argumentem pro jednu zdravotní pojišťovnu je, že bude mít nižší administrativní náklady než několik menších zdravotních pojišťoven dohromady. Ač se zdá být tento argument poměrně jasný, skutečné administrativní náklady VZP na jednoho pacienta jsou v ČR vyšší než u ostatních pojišťoven (706 Kč ve VZP versus 564 Kč OZP a 578 Kč ZP MV - viz Výroční zprávy jednotlivých zdravotních pojišťoven [2, 3, 4]). Jedním z důvodů mohou být dodatečné monitorovací náklady VZP, což nakonec může znamenat, že jsou náklady přibližně stejné. A protože jsou provozní náklady zastropovány procentem celkových nákladů, mělo by být jedno, kolik pojišťoven vlastně máme. Druhým faktorem může být rostoucí nákladovost administrace s rostoucím počtem pacientů. Pokud jde o tento argument, je těžké a naivní věřit, že by se uspořily velké sumy sloučením pojišťoven do jedné. Zároveň by v případě jedné pojišťovny neexistoval „hlídací pes“ v podobě dalších pojišťoven, které mohou upozorňovat na případné nešvary jiných pojišťoven. A to je v prostředí bujícího klientelismu českého zdravotnictví silný argument a *de facto* by to znamenalo významné oslabení veřejné kontroly.

Na druhou stranu, argumentem pro více zdravotních pojišťoven je, že mezi nimi vznikne konkurenční prostředí, které bude mít za cíl získat pacienta díky lepší nabídce zdravotních služeb (jako např. v případě „magické“ konkurence v železničním prostředí). Tento koncept je však založen přinejmenším na dvou základních předpokladech: a) existuje možnost soutěže mezi pojišťovnami, b) existují informace o kvalitě poskytovaných služeb a její

porovnání. Bohužel možnost soutěže mezi pojišťovnami je jen velmi omezená, a stejně je tomu i v případě informací ohledně poskytované zdravotní péče. Je proto velmi těžké vytvářet kvalitní odezvu pacientům ve vztahu k jejich zdraví ze strany pojišťoven, a je rovněž těžké tuto odezvu ze strany pacientů vnímat. V ideálním případě by měly mít zdravotní pojišťovny možnost modifikovat výši výběru zdravotního pojištění v rámci regulované položky (s tím pracuje koncept dvojsložkového nebo nominálního pojištění) a individualizovat jim nabídku objemu a kvality garantované zdravotní péče. To by byl konečně minimálně trend od současné zdravotní daně ke skutečnému zdravotnímu pojištění.

Neméně důležitým prvkem při vyšším počtu zdravotních pojišťoven je správná úprava plateb za rizikost jednotlivých pacientů (risk-equalization schemes/payments) tak, aby nevznikala motivace přijímání zdravějších pacientů do dané pojišťovny, která by tak získala konkurenční a ziskovou výhodu oproti jiné pojišťovně. V České republice se riziko pacientů upravuje pouze na základě věku a pohlaví, což je jen velmi hrubé měřítko, které ne zcela odráží skutečný zdravotní stav. Rizikost pacientů by měla být ideálně upravena tak, aby pojišťovna nemohla vydělat na příchodu zdravějšího, ale ani nemocnějšího pacienta. Naopak by bylo žádoucí, aby zdravotní pojišťovny měly motivaci o nákladné pojištěnce pečovat v míře, která minimalizuje jejich budoucí riziko komplikací (např. diabetici, pacienti s hypertenzí, psychiatrickými diagnózami). To by zase mohl být základ účinné péče o pacienty s chronickými celoživotními onemocněními.

Úprava rizika, možnost konkurence a informovanost spotřebitelů jsou tedy tři základní prvky, které je nutno v našem systému s více než jednou zdravotní pojišťovnou zlepšit, aby bylo vytvořeno skutečně konkurenční prostředí, které povede ke zlepšování služeb ve prospěch klientů včetně pacientů.

Dalším argumentem, který se vznáší nad výše zmíněnými, je ochota zdravotních pojišťoven mít zájem na zdravém pacientovi a možnost tohoto cíle dosáhnout (například různými preventivními programy, motivováním pacientů ke screeningu různých onemocnění díky lepšímu gatekeepingu a včasnému zachytu pacientů). Tyto cíle sice v krátkodobém horizontu znamenají dodatečné náklady, ale v delším časovém horizontu mohou přinášet poměrně významné úspory.

Lze uzavřít, že neexistuje žádná „zázračná pilulka“, která by zefektivnila zdravotní systém ze dne na den (jako např. sloučení zdravotních pojišťoven). Jedinou cestou k zefektivnění českého zdravotnictví je systematické a postupné zlepšování systému. Zahraniční analýzy a zkušenosti by nás měly varovat před zdánlivě jednoduchými až zkratkovitými řešeními typu překotného slučování zdravotních pojišťoven. Je třeba položit na stůl všechna pro a proti na základě důkladných ekonomických analýz a kontroly kvality zdravotní péče. Změna by měla být evoluční, a nikoli revoluční.

Literatura

- [1] Europe and Central Asia – Health insurance and competition. Dostupné online na [\[http://documents.worldbank.org/curated/en/2009/05/10792681/europe-central-asia-health-insurance-competition\]](http://documents.worldbank.org/curated/en/2009/05/10792681/europe-central-asia-health-insurance-competition) k 26-09-2014.
- [2] Výroční zpráva Všeobecné zdravotní pojišťovny. Dostupná online na [\[http://www.vzp.cz/uploads/document/vyrocní-zprava-2012.pdf\]](http://www.vzp.cz/uploads/document/vyrocní-zprava-2012.pdf) k 26-09-2014.
- [3] Výroční zpráva Oborové zdravotní pojišťovny. Dostupná online na [\[http://www.ozp.cz/files/tiskove_centrum/vz_ozp_2012_working.pdf\]](http://www.ozp.cz/files/tiskove_centrum/vz_ozp_2012_working.pdf) k 26-09-2014.
- [4] Výroční zpráva Zdravotní pojišťovny Ministerstva vnitra ČR. Dostupná online na [\[http://www.zpmvcr.cz/sys/FileStorage/download/2/1198/vz_2013.pdf\]](http://www.zpmvcr.cz/sys/FileStorage/download/2/1198/vz_2013.pdf) k 26-09-2014.