

Analiza możliwości zaspokojenia rosnących potrzeb zdrowotnych. Prognozy rozwoju rynku dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych w Polsce

Marek Rozkrut
Główny Ekonomista Ernst & Young w Polsce

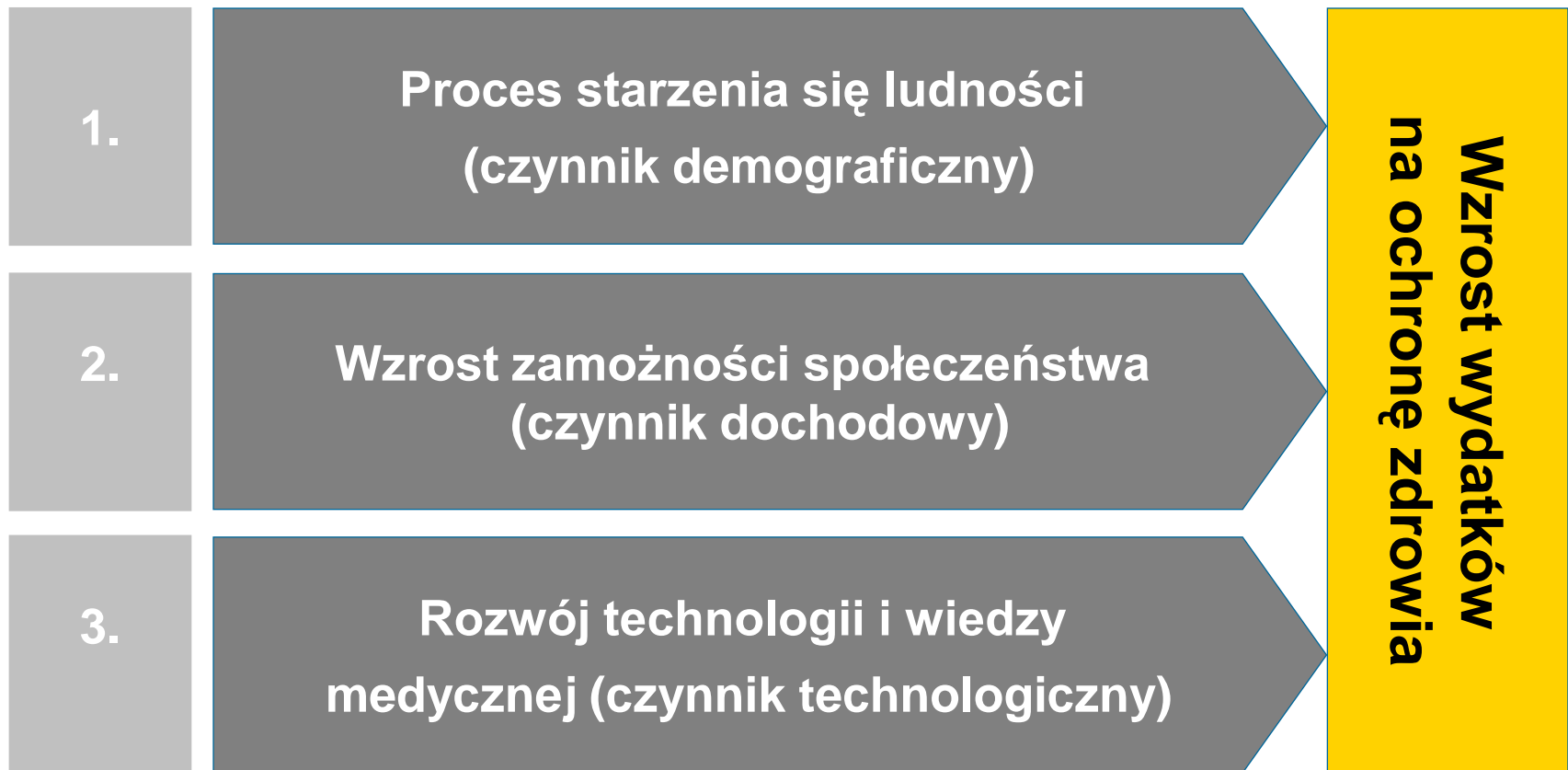
Warszawa, 17 maja 2013

Plan prezentacji

- I. Rosnące zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne**
- II. Ograniczone możliwości finansowania dodatkowych świadczeń ze środków publicznych**
- III. Perspektywy rozwoju rynku dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych**
- IV. Podsumowanie**

Czynniki wywierające presję na wzrost wydatków na ochronę zdrowia

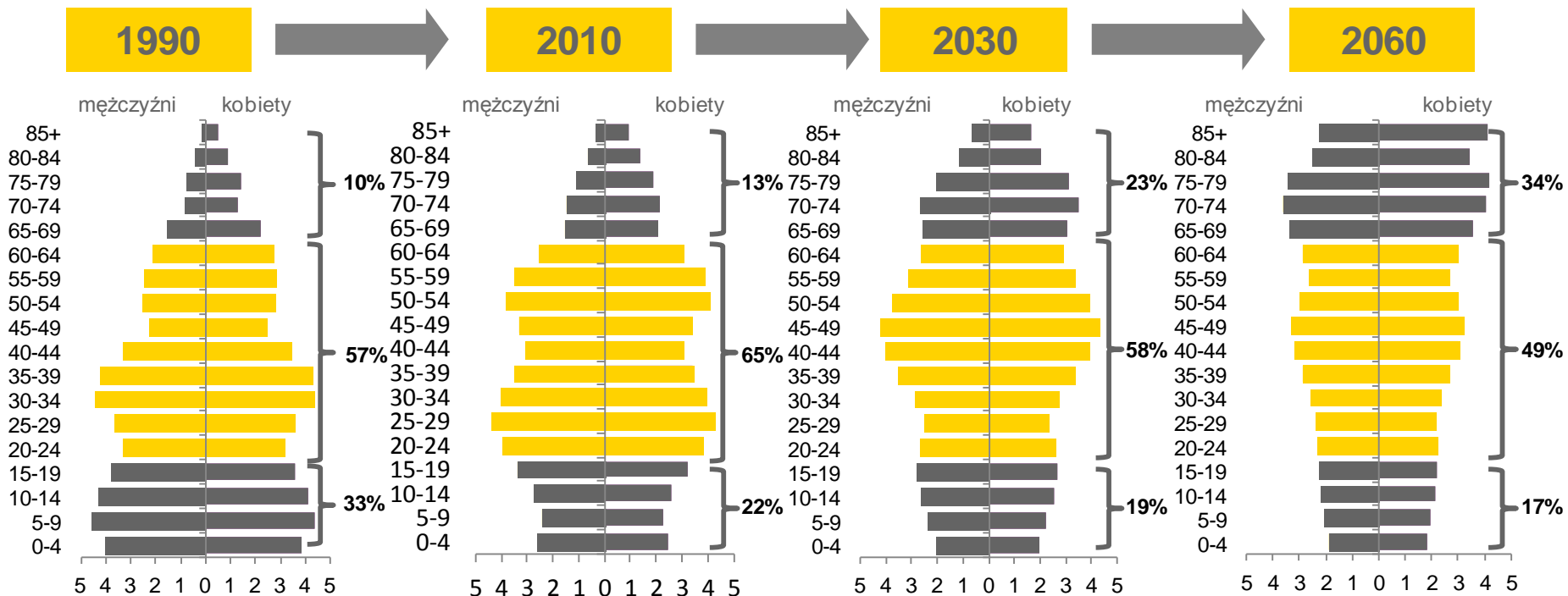
- ▶ Można wyróżnić trzy kluczowe czynniki wpływające na rosnący popyt na usługi zdrowotne: **demograficzny, dochodowy oraz technologiczny.**



W nadchodzących dekadach odsetek osób starszych w populacji Polski istotnie wzrośnie

- ▶ Liczba osób w wieku 65+ wzrośnie z 5,1 mln w 2010 r. (13% ludności) do 11,3 mln w 2060 r. (ponad 34% populacji).
- ▶ Odsetek osób w wieku produkcyjnym (20-64 lata) spadnie z 65% w 2010 do 49% w 2060 r.

Piramidy płci i wieku dla Polski w latach 1990-2060



Źródło: Eurostat.



Osoby w wieku produkcyjnym (20-64)

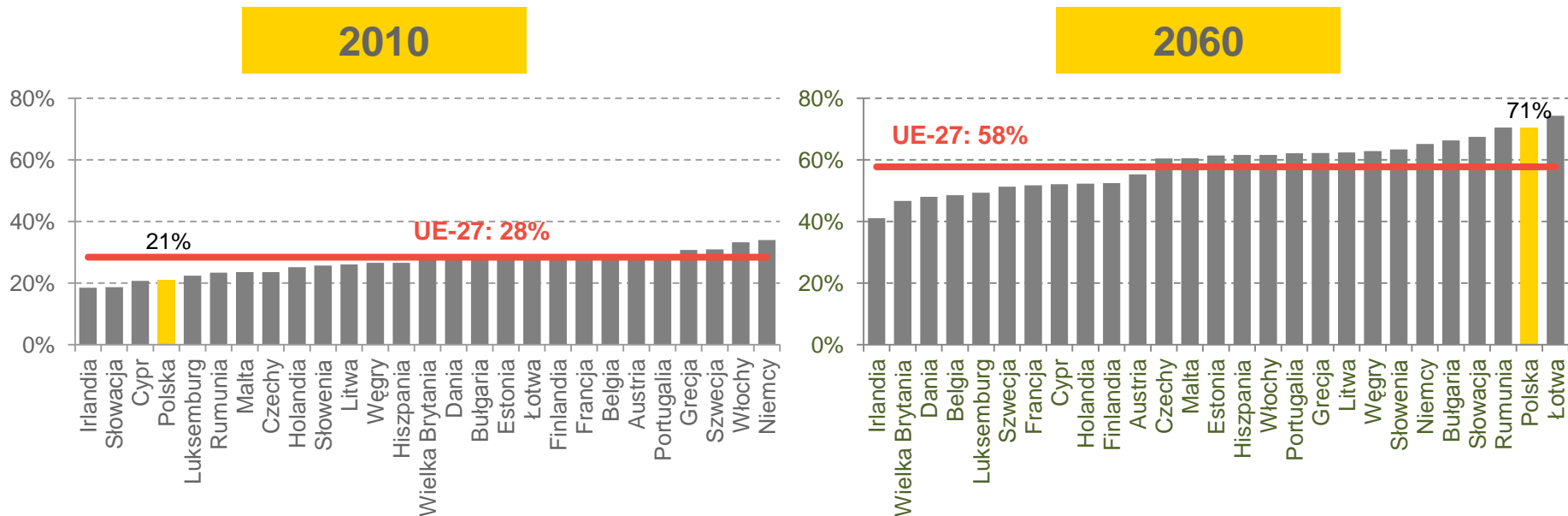


Osoby w wieku nieprodukcyjnym

Starzenie się populacji Polski jest wyjątkowo szybkie na tle pozostałych krajów UE

- ▶ W 2010 r. w Polsce na jedną osobę w wieku 65+ przypadało około pięć osób w wieku produkcyjnym.
- ▶ Do 2060 r. relacja osób w wieku 65+ do osób w wieku 20-64 lata zwiększy się istotnie we wszystkich krajach UE, jednak w Polsce zmiana ta będzie wyjątkowo silna – na jedną osobę w wieku 65+ będzie przypadać zaledwie 1,4 osoby w wieku 20-64 lata.

Relacja liczby osób w wieku 65+ do liczby osób w wieku 20-64 lata w krajach Unii Europejskiej

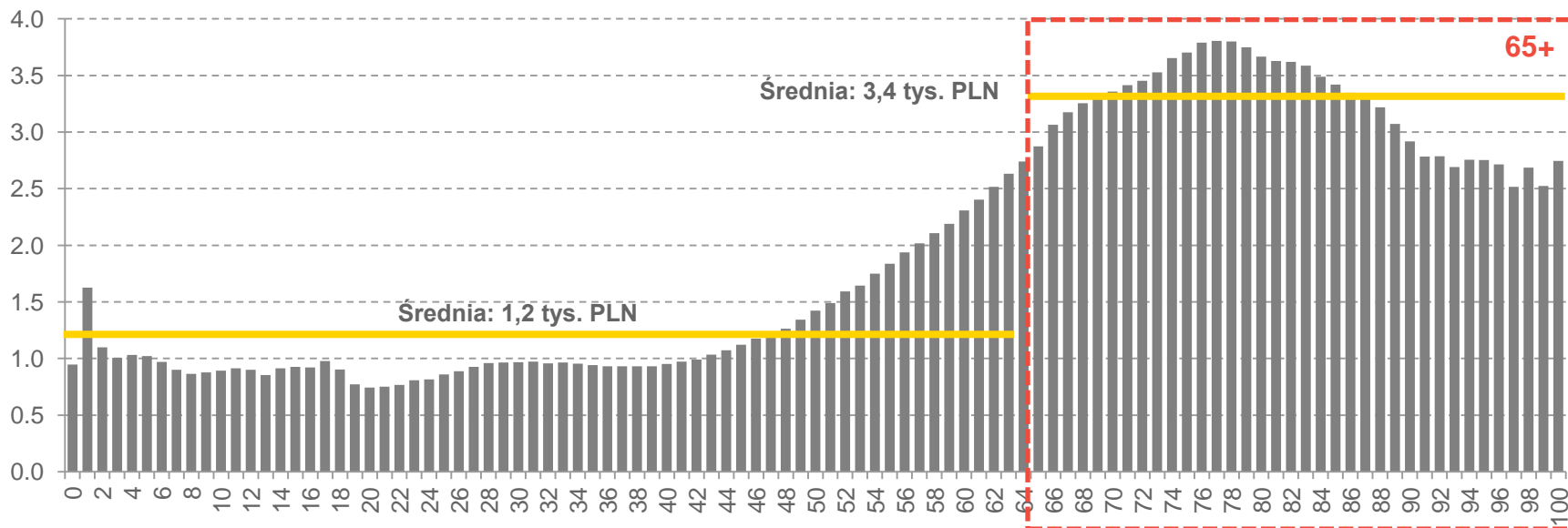


Źródło: Eurostat.

Wydatki na ochronę zdrowia rosną wraz z wiekiem

- ▶ Oznacza to, że przy braku istotnych zmian w strukturze zachorowalności według wieku, starzenie się populacji będzie prowadzić do **wzrostu zapotrzebowania** oraz **zmiany struktury popytu** na świadczenia zdrowotne. To z kolei będzie rodzić konsekwencje dla systemu finansowania oraz dla podaży usług medycznych.

Profil wydatków NFZ na świadczenia opieki zdrowotnej w Polsce na mieszkańca w zależności od wieku w 2011 roku (tys. PLN)

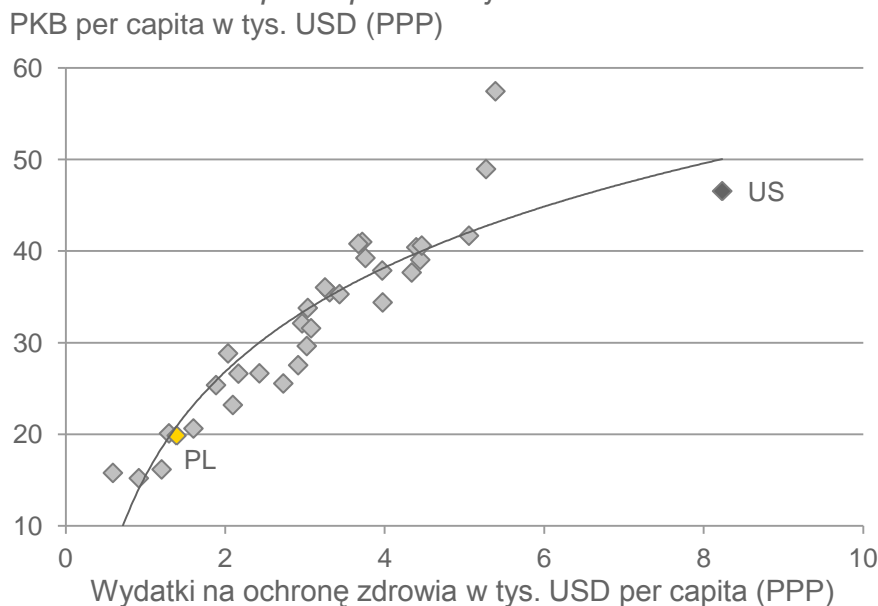


Źródło: Narodowy Fundusz Zdrowia.

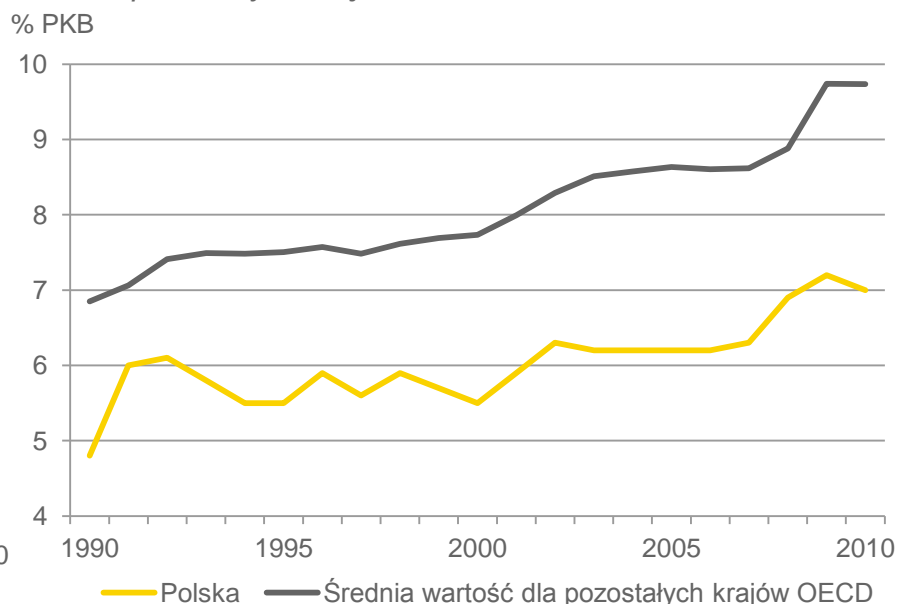
Wydatki na ochronę zdrowia rosną szybciej niż dochód

- ▶ Istnieje istotna zależność pomiędzy **poziomem rozwoju gospodarczego a wielkością wydatków na opiekę zdrowotną** danego kraju.
- ▶ Co więcej, **wydatki na zdrowie rosną szybciej niż dochody**. Wraz ze wzrostem zamożności, ludzie są skłonni przeznaczać na ten cel coraz większą część swojego dochodu. W Polsce relacja wydatków na zdrowie do PKB wzrosła w latach 1990-2010 z **4,8% do 7,0%**.

Relacja pomiędzy poziomem PKB per capita a wydatkami na zdrowie per capita w krajach OECD* w 2010 r.



Wydatki na zdrowie w relacji do PKB w Polsce oraz pozostałych krajach OECD w latach 1990-2010



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych OECD. * Bez Luksemburga.

Wpływ rozwoju technologii i wiedzy medycznej

- ▶ Z przeglądu badań wynika, iż rozwój technologii medycznej może odpowiadać za znaczną część wzrostu wydatków na opiekę zdrowotną w krajach rozwiniętych.
- ▶ Jednakże z prognoz Komisji Europejskiej wynika, iż **w Polsce** czynnik technologiczny odegra w najbliższych latach we wzroście wydatków na ochronę zdrowia **znacznie mniej istotną rolę niż czynnik demograficzny.**

Kluczowe mechanizmy oddziaływania efektu technologicznego na wzrost wydatków na ochronę zdrowia

Obniżenie jednostkowych kosztów leczenia znanych chorób

- Teoretycznie działa w kierunku ograniczania wydatków.
- W praktyce, oszczędności uzyskane z obniżenia kosztów jednostkowych są przeznaczane na zwiększenie dostępności poszczególnych terapii.

Poszerzenie zakresu leczonych schorzeń

- Prowadzi do generowania popytu w nowych, nieistniejących wcześniej obszarach.
- W efekcie wpływ netto postępu technologicznego na wydatki na ochronę zdrowia jest dodatni.

Źródła: European Commission, *The 2012 Ageing Report*; K. Dybczak, B. Przywara, *The role of technology in health care expenditure in the EU, European Economy*, nr 2/2010; S. D. Smith, S. K. Heffler i M. S. Freeland: *The impact of technological change on health care cost spending: an evaluation of the literature, Health Care Financing Administration*, 2000; A. A. Okunade, V. N. R. Murthy: *Technology as a 'major driver' of health care costs: a cointegration analysis of the Newhouse conjecture, Journal of Health Economics*, nr 21(1), 2002.

Prognozy wydatków na opiekę zdrowotną – analizowane scenariusze

- ▶ W analizie uwzględniono cztery z jedenastu scenariuszy prezentowanych przez Komisję Europejską (Ageing Working Group – AWG).

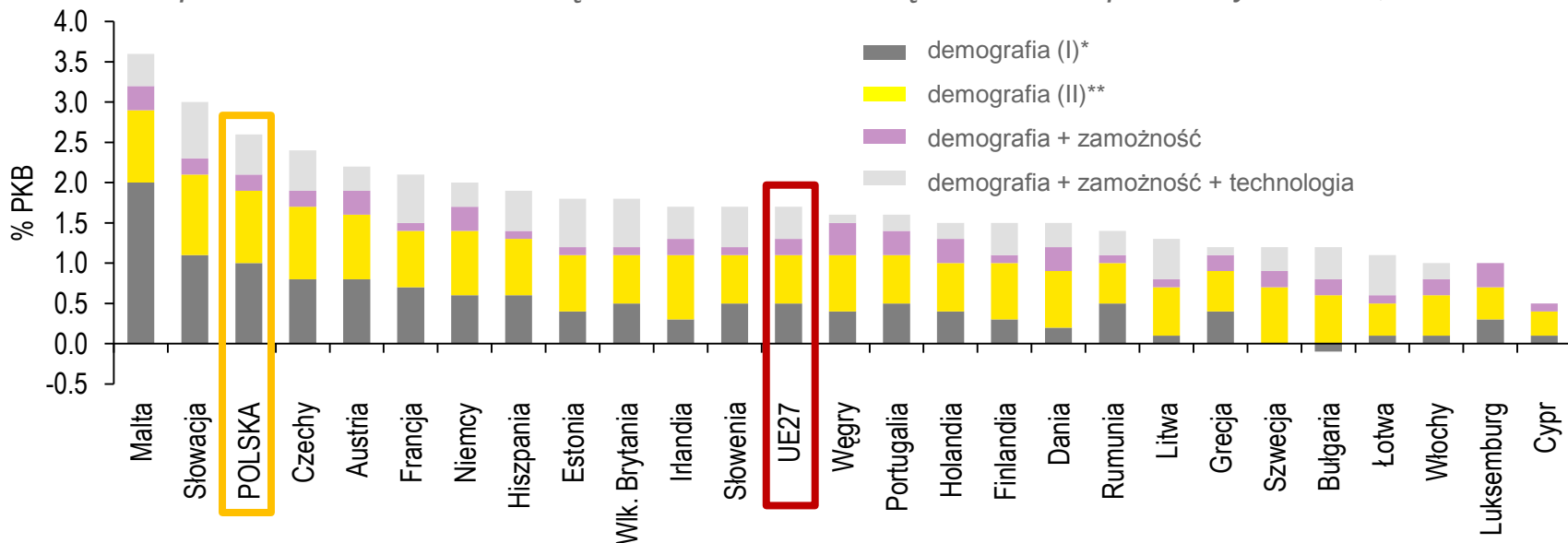
| | |
|---|--|
| Starzenie w dobrym zdrowiu | <ul style="list-style-type: none">▶ wyłącznie efekt demograficzny▶ cały wzrost czasu trwania życia dotyczy życia w dobrym stanie zdrowia |
| Starzenie w złym zdrowiu | <ul style="list-style-type: none">▶ wyłącznie efekt demograficzny▶ cały wzrost długości trwania życia dotyczy życia w złym stanie zdrowia |
| Demografia + zamożność | <ul style="list-style-type: none">▶ połowa dodatkowego czasu trwania życia w dobrym zdrowiu▶ dodatkowo zakłada się, że popyt na usługi zdrowotne rośnie szybciej od dochodu (elastyczność dochodowa 1,1 na początku prognozy, do 2060 roku zbiega jedności) |
| Demografia + zamożność + technologia | <ul style="list-style-type: none">▶ połowa dodatkowego czasu trwania życia w dobrym zdrowiu▶ poza efektem dochodowym, uwzględnia również wpływ zmian technologicznych na poziom wydatków (w efekcie elastyczność w początkowym okresie prognozy wynosi nie 1,1 a 1,3) |

Więcej [w:] European Commission, The 2012 Ageing Report.

Wzrost zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne w Polsce będzie należał do największych w UE

- ▶ Zapotrzebowanie na świadczenia ochrony zdrowia w Polsce do 2060 r. **wzrośnie nawet o 2,6% PKB** (w 2012 r. 2,6% PKB = ok. 42 mld PLN).
- ▶ Jest to **jeden z największych wzrostów** (w relacji do PKB) wśród krajów Unii Europejskiej. Zdecydowana większość tego wzrostu wynika z **czynników demograficznych**.

Wzrost zapotrzebowania na ochronę zdrowia finansowaną ze środków publicznych w UE, 2010 – 2060



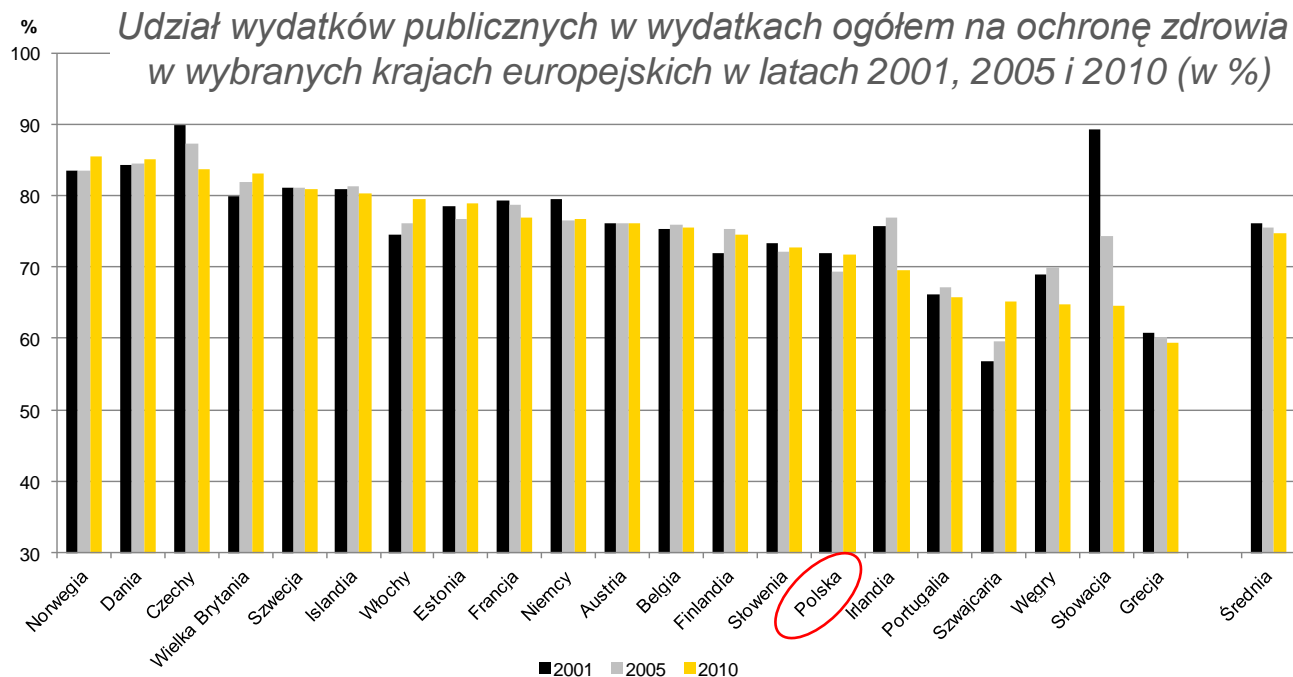
* Scenariusz starzenia się populacji w dobrym zdrowiu.

** Różnica między efektem starzenia się w dobrym i złym zdrowiu - suma słupków "szarego" i "żółtego" obrazuje łączny efekt starzenia się w złym zdrowiu.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie European Commission, The 2012 Ageing Report.

Głównym źródłem finansowania wydatków związanych z ochroną zdrowia są środki publiczne

- ▶ W 2010 r. udział **wydatków publicznych** w wydatkach na ochronę zdrowia w Polsce wyniósł **71,7%**. Mimo rosnących potrzeb, w warunkach obecnej i prognozowanej sytuacji makroekonomicznej istotny wzrost wydatków publicznych na ochronę zdrowia jest mało prawdopodobny:
 - ▶ Ograniczone możliwości dalszego wzrostu długu publicznego, a sfinansowanie wydatków poprzez nałożenie dodatkowych obciążeń (para)podatkowych pogłębiłoby problemy na rynku pracy spowodowane czynnikami demograficznymi

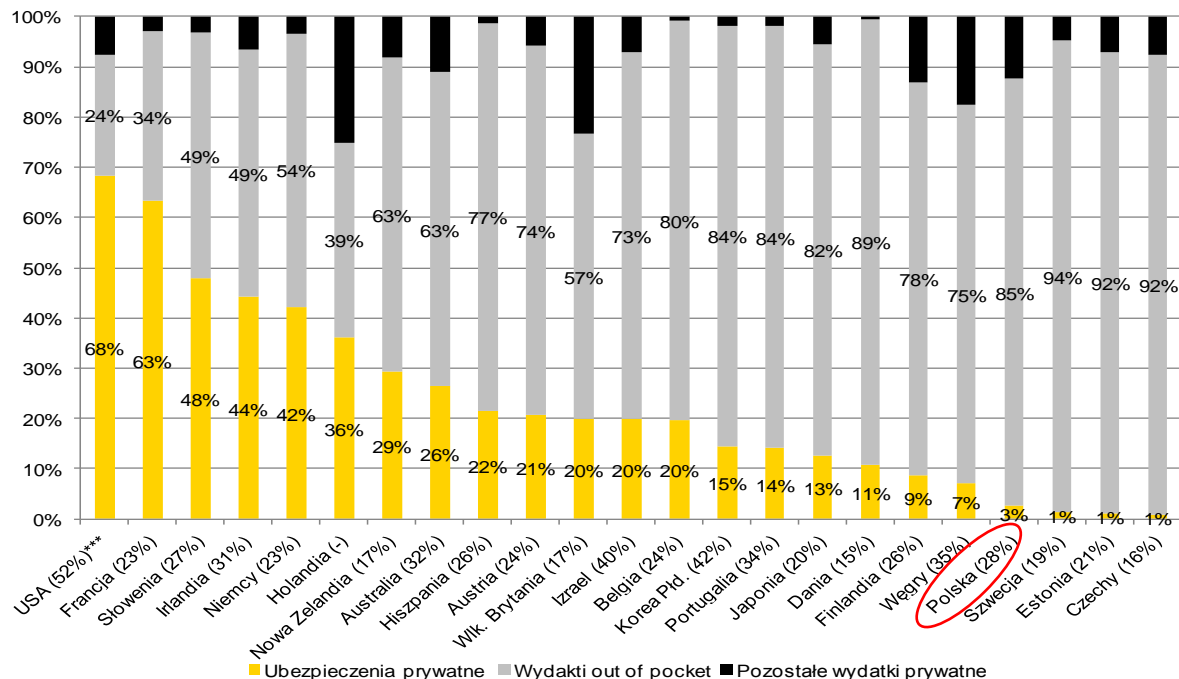


Źródło: Opracowanie własne na podstawie GUS, Narodowy Rachunek Zdrowia za 2010 rok, Warszawa 2012 [za:] dane OECD.

Potrzebny wzrost wydatków prywatnych – dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne czynnikiem sprzyjającym?

- ▶ Ze względu na ograniczone możliwości znacznego zwiększenia wydatków publicznych, pożądane są działania sprzyjające finansowaniu zwiększonego zapotrzebowania na opiekę zdrowotną ze środków prywatnych.
- ▶ W Polsce ok. 85% wydatków prywatnych na ochronę zdrowia to bezpośrednie wydatki gospodarstw domowych, a **jedynie 3% to wydatki finansowane z prywatnych ubezpieczeń.**

Struktura wydatków prywatnych na ochronę zdrowia* w wybranych krajach w 2010 r. **



*Ubezpieczenia prywatne („żółte słupki”) obejmują m.in. także wydatki na ochronę zdrowia finansowane z ubezpieczeń na życie, ubezpieczeń wypadkowych itp.

**Dane dla Australii, Irlandii, Japonii za rok 2009, a dla Izraela za rok 2008.

*** W nawiasach podano procentową wartość prywatnych wydatków na ochronę zdrowia w relacji do wydatków na ochronę zdrowia ogółem dla każdego z analizowanych krajów.

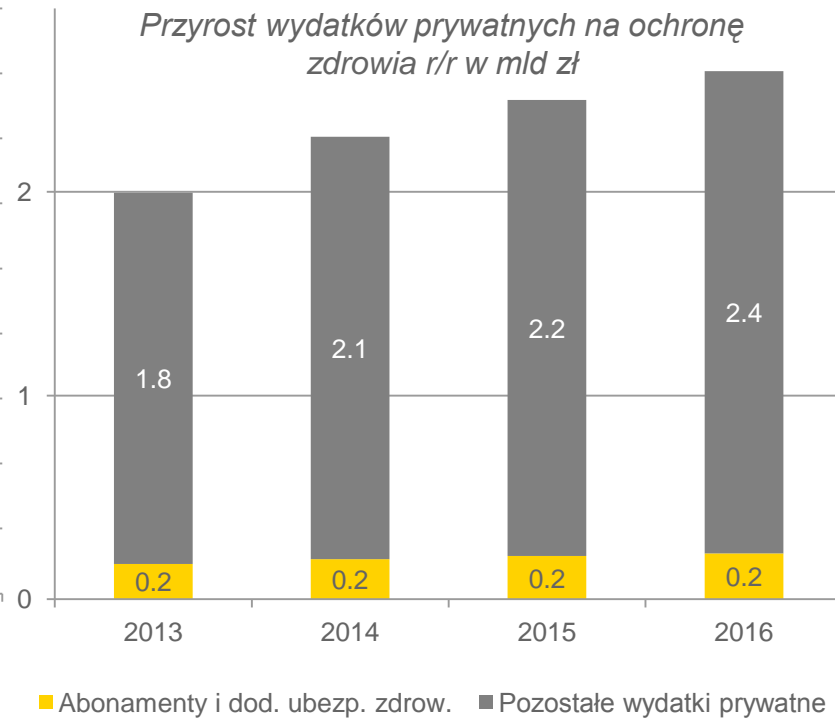
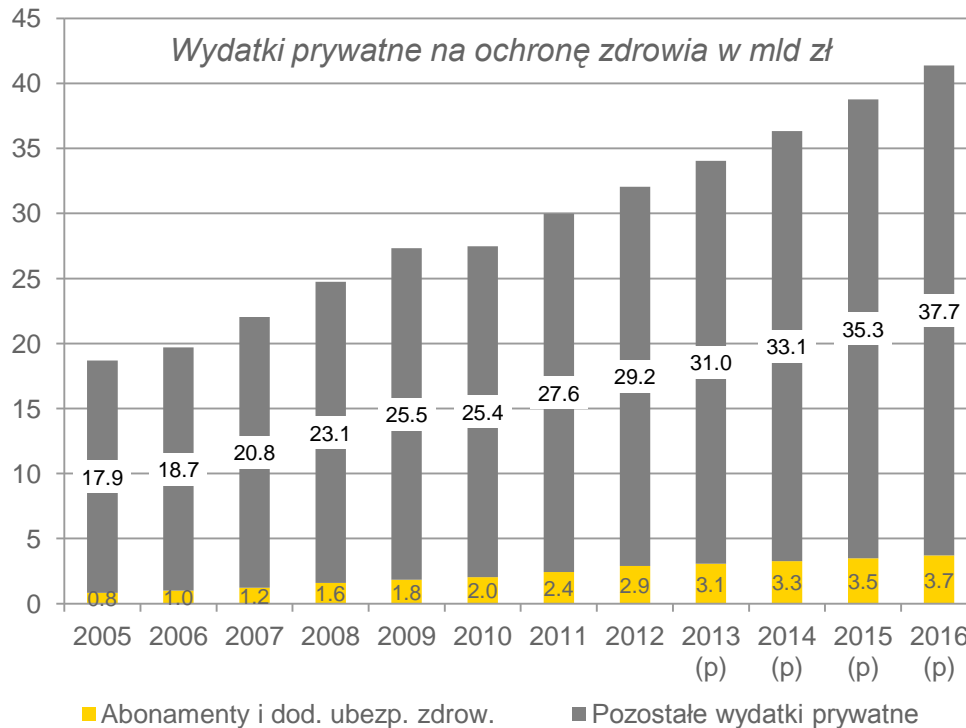
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych OECD.

Prognozy rozwoju rynku dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych i abonamentów – analizowane scenariusze

- ▶ **Scenariusz bazowy** (scenariusz BAU, od ang. *business as usual*) – zakłada, że relacja wydatków na dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne i abonamenty medyczne do całkowitych wydatków prywatnych na zdrowie utrzyma się w horyzoncie prognozy na stałym poziomie z 2012 r.
- ▶ **Dwa scenariusze domykania luki** (scenariusze DL) – zakładają, że stopa partycypacji w rynku dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych i abonamentów medycznych w 2032 r. osiągnie poziom 12% (scenariusz DL12) lub 20% (scenariusz DL20).
- ▶ **Dwa scenariusze dynamicznego domykania luki** (scenariusze DDL) – zakładają, że stopa partycypacji w rynku dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych i abonamentów medycznych w 2022 r. osiągnie poziom 12% (scenariusz DDL12) lub 20% (scenariusz DDL20).
- ▶ Założono, że **uchwalenie ustawy o dodatkowym ubezpieczeniu zdrowotnym** i zniesienie barier prawnych ograniczających rozwój tych ubezpieczeń spowoduje dynamiczny rozwój tego rynku, który w perspektywie 2022 (scenariusz DDL) lub 2032 r. (scenariusz DL) (wraz z medycznym rynkiem abonamentowym) osiągnie poziom partycypacji równy 12% lub 20%.

Prognoza wydatków prywatnych na ochronę zdrowia w Polsce do 2016 r. – scenariusz bazowy

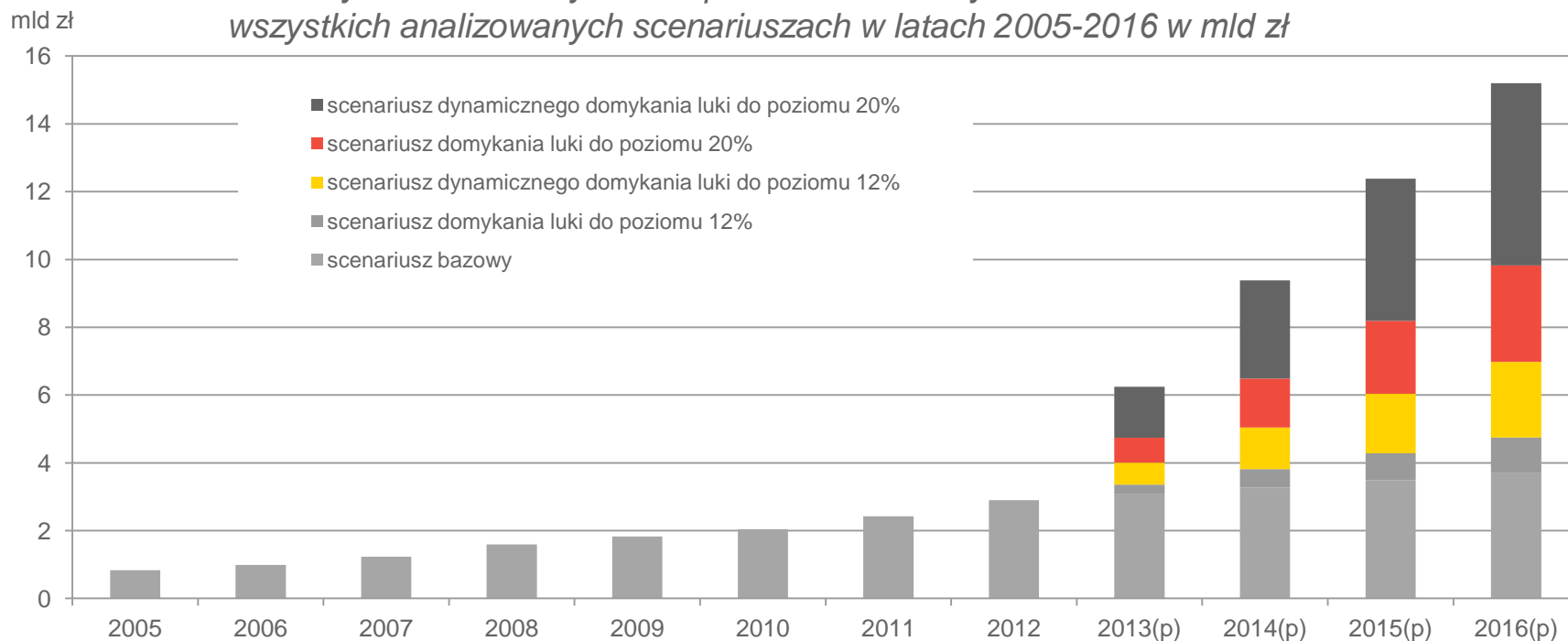
- ▶ W scenariuszu **bazowym** prywatne wydatki ogółem na ochronę zdrowia wzrosną z **32,1 mld zł** w 2012 r. do **41,4 mld zł** w 2016 r.
- ▶ W scenariuszu **BAU** łączny rynek dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych i abonamentów wzrośnie z ok. **2,9 mld zł** w 2012 r. do **3,7 mld zł** w 2016 r.



Prognozy rozwoju rynku dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych i abonamentów

- ▶ W scenariuszach DL12 i DDL12 prognozowana wartość połączonego rynku dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych i abonamentów wynosi w 2016 r. odpowiednio 4,8 i 7,0 mld zł, zaś w scenariuszach DL20 i DDL20 odpowiednio 9,8 mld zł i 15,2 mld zł.

Wartość rynku dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych i abonamentów we wszystkich analizowanych scenariuszach w latach 2005-2016 w mld zł



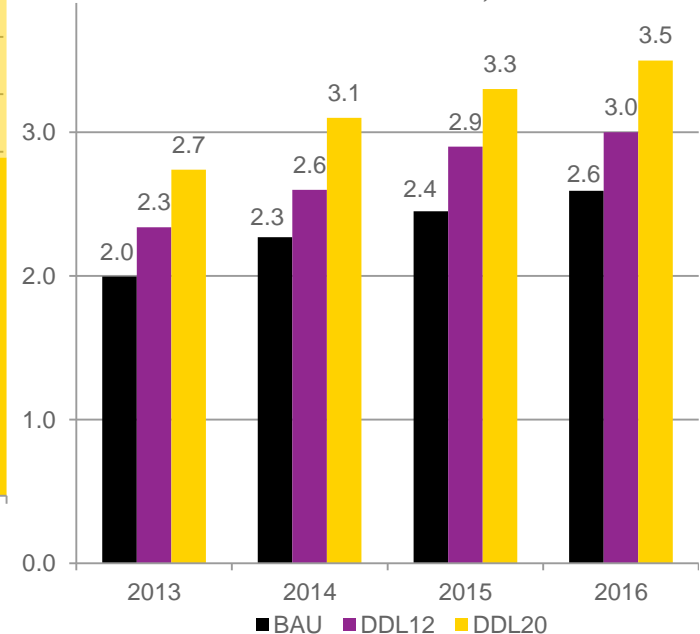
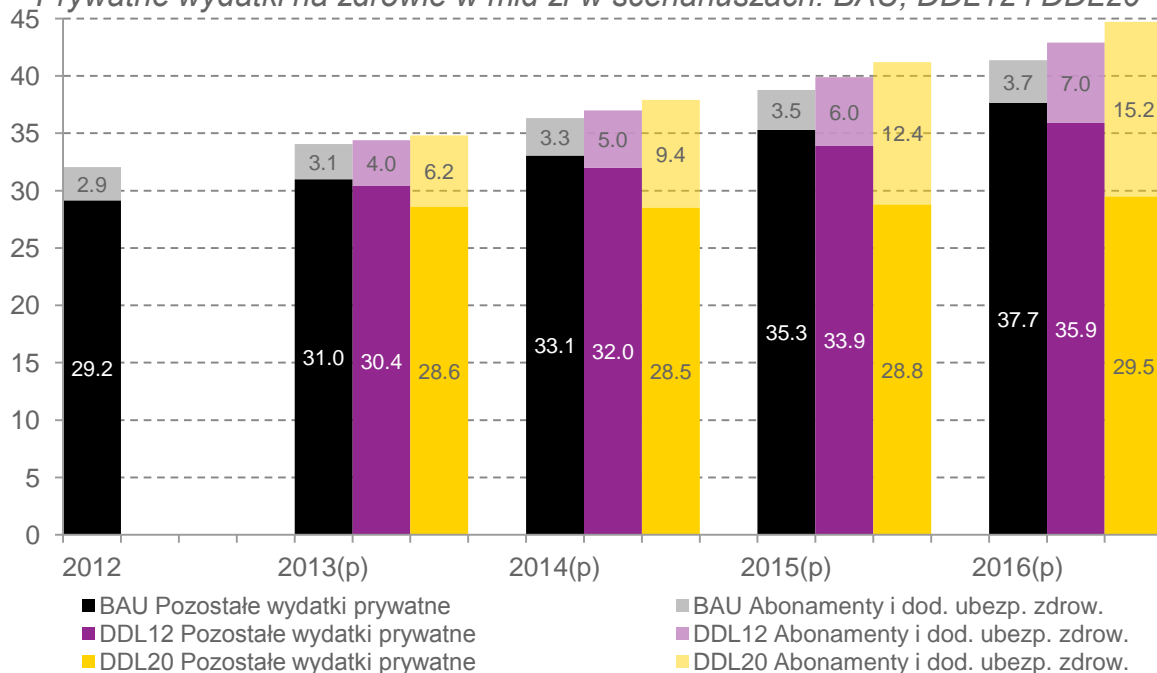
Źródło: Opracowanie własne. * (p) – prognoza

Prognoza zmian w strukturze i poziomie wydatków prywatnych na ochronę zdrowia

- ▶ Wydatki na dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne i abonamenty w scenariuszach DL oraz DDL rosną szybciej niż prywatne wydatki na zdrowie ogółem. Ich udział w wydatkach prywatnych ogółem rośnie z 9,0% w 2012 r. do 16,3% w 2016 r. (DDL12), a nawet do 34,0% (DDL20)
- ▶ Zmiany sprzyjające rozwojowi dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych prowadzą do wzrostu wydatków prywatnych i do zmian w ich strukturze

Prywatne wydatki na zdrowie w mld zł w scenariuszach: BAU, DDL12 i DDL20

Przyrost prywatnych wydatków na zdrowie w mld zł r/r w scenariuszach BAU, DDL12 i DDL20



Korzyści z rozwoju dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych dla różnych grup interesariuszy

- ▶ Beneficjentami upowszechnienia dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych mogą być nie tylko pacjenci, ale też świadczeniodawcy, lekarze i pracodawcy.

Korzyści z rozwoju dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych

Dla pacjentów

- ▶ Możliwość wyboru świadczeniodawcy, a nawet lekarza prowadzącego leczenie,
- ▶ Wyższa jakość i większa dostępność usług (w tym skrócenie czasu oczekiwania na świadczenie),
- ▶ Krótszy czas oczekiwania na świadczenie zdrowotne w systemie bazowym,
- ▶ Ochrona przed koniecznością ponoszenia wydatków *out-of-pocket*,
- ▶ Rozkład płatności w czasie i pomiędzy podmiotami (wyrównywanie szans na dostęp do świadczeń zdrowotnych).

Dla świadczeniodawców

- ▶ Napływ dodatkowych środków pieniężnych do całego systemu ochrony zdrowia stwarzający możliwość udzielenia większej liczby świadczeń – wykorzystanie istniejącej mocy produkcyjnych i poprawa wyników finansowych,
- ▶ Uregulowanie zasad współpracy między publicznymi świadczeniodawcami a prywatnymi płatnikami (uniezależnienie od NFZ).

Dla lekarzy

- ▶ Poprawa sytuacji finansowej świadczeniodawców to możliwość osiągnięcia przez lekarzy wyższych dochodów oraz poprawa warunków pracy,
- ▶ Dodatkowe środki pieniężne na wykonywanie niezbędnych badań medycznych.

Dla pracodawców

- ▶ Poprawa w długim okresie stanu zdrowia pracowników, a w konsekwencji krótsze ich absencje chorobowe,
- ▶ Poprawa wizerunku pracodawcy.

Poprawa efektywności mechanizmów funkcjonowania i finansowania systemu ochrony zdrowia w Polsce

Podsumowanie

- ▶ Starzenie się populacji wiąże się z dużym wzrostem zapotrzebowania na świadczenia w ochronie zdrowia.
- ▶ W Polsce wzrost zapotrzebowania na publiczne świadczenia zdrowotne będzie jednym z najwyższych w Unii Europejskiej.
- ▶ Ze względu na uwarunkowania makroekonomiczne, finansowanie rosnących potrzeb zdrowotnych Polaków ze środków publicznych będzie coraz trudniejsze.
- ▶ Upowszechnienie dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych wpłynie na zmianę struktury wydatków prywatnych, znacząco zmniejszając udział wydatków bezpośrednich (*out-of-pocket*).
- ▶ Upowszechnienie dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych spowoduje wzrost całkowitych prywatnych wydatków na ochronę zdrowia, tym samym przyczyniając się do zmniejszenia luki finansowania rosnącego zapotrzebowania Polaków na świadczenia zdrowotne.

Dziękuję za uwagę!