



Systemowe narzędzia zarządzania opieką geriatryczną i długoterminową: koszyk, wycena, ubezpieczenia dodatkowe

Lek. med. Krzysztof Łanda



Chcemy! Ale czego? :o

„Chcemy”, „potrzebne są”, „niezbędne są”, „najwyższy czas wprowadzić” itd.

UBEZPIECZENIA PIELEGNACYJNE!!!

Ale jakie?!

Suplementarne – dopuszczalne kolejki i dzielenie „na bogatych i biednych”? Podwójne płacenie za te same świadczenia.

Substytucyjne – nie płacę na NFZ, zabieram składkę gdzie indziej.

Komplementarne – zapewnię sobie dostęp do tego co jest poza koszykiem gwarantowanym, ale co jest poza koszykiem? Lub ubezpieczę się od współpłacenia/udziałów własnych.

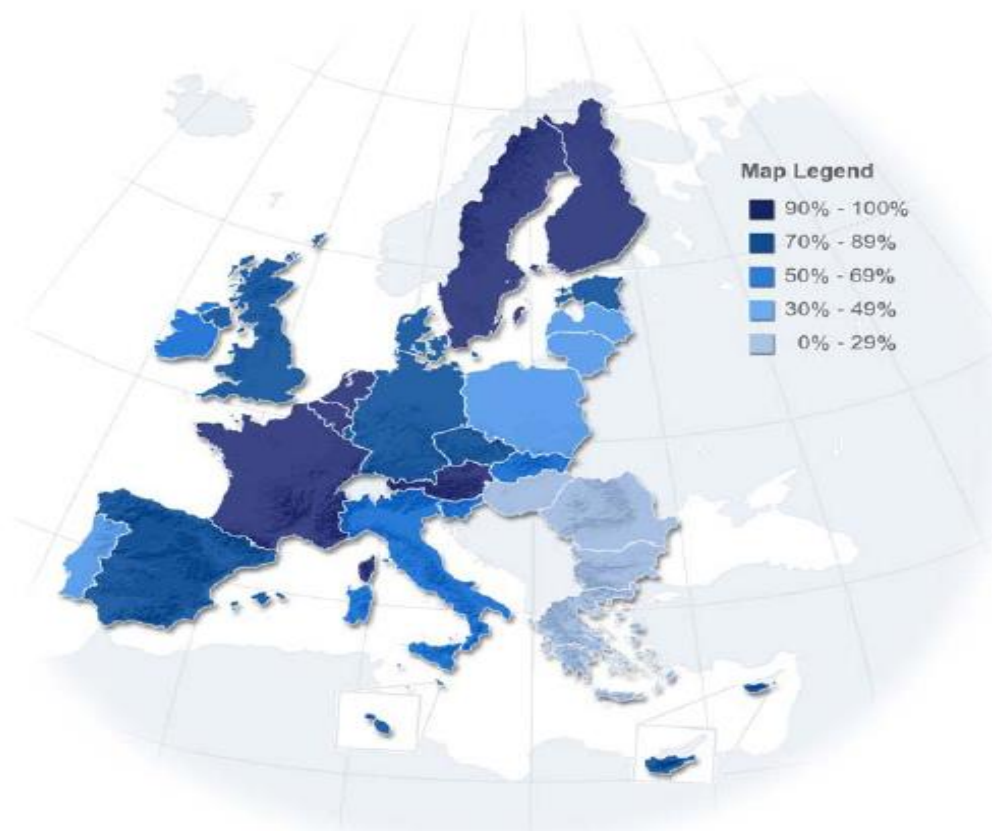


Jakość opieki zdrowotnej w Polsce

	BE	97%
	AT	95%
	FI	94%
	NL	91%
	FR	91%
	SE	90%
	LU	88%
	DK	87%
	DE	86%
	UK	86%
	ES	81%
	MT	81%
	CZ	78%
	CY	73%
	EE	70%
	EU27	70%
	SI	69%
	IT	54%
	IE	53%
	SK	53%
	PT	42%
	LT	40%
	LV	37%
	PL	30%
	HU	28%
	BG	28%
	RO	25%
	EL	25%

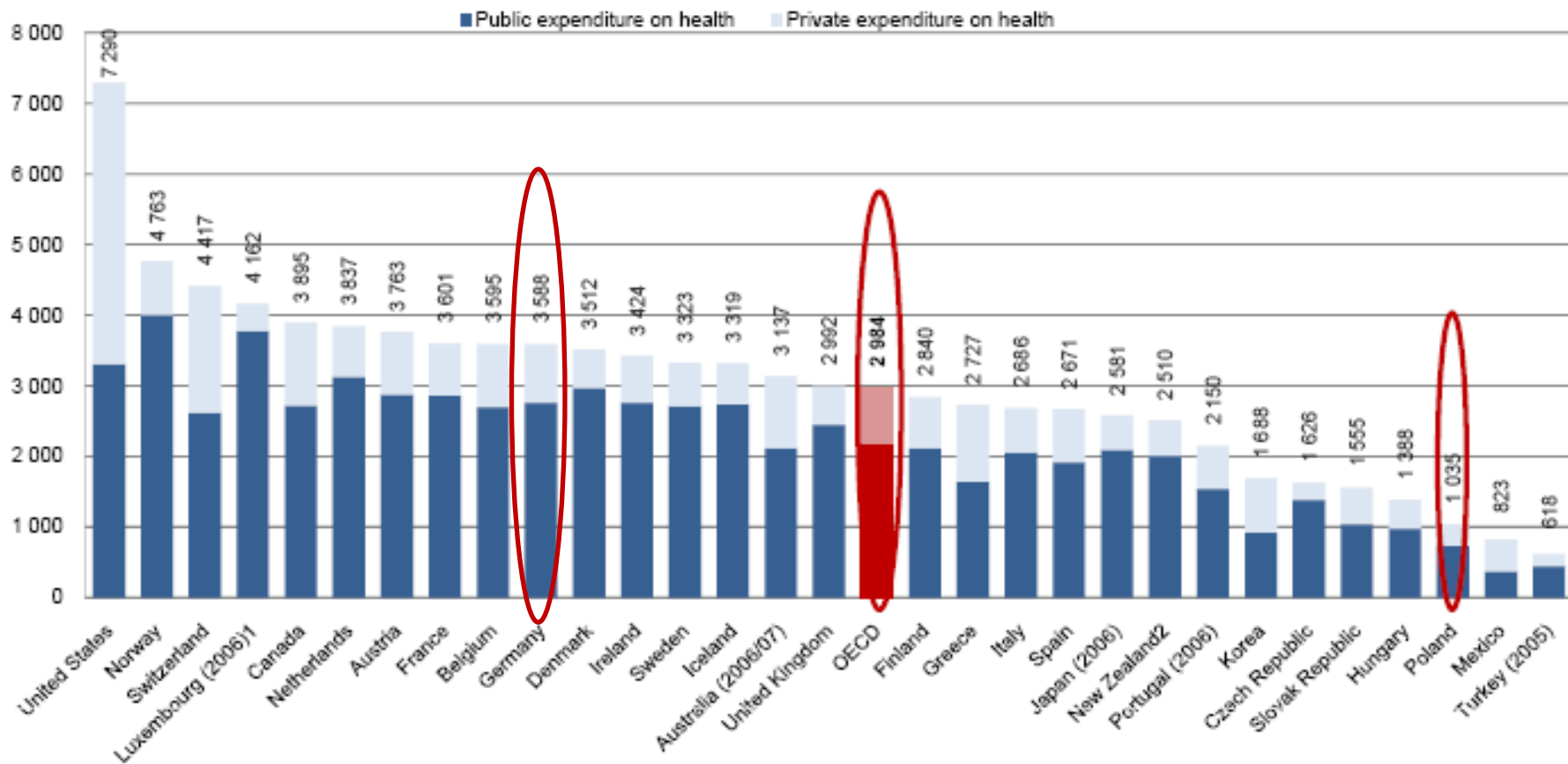
Question: QD2. How would you evaluate the overall quality of healthcare in (OUR COUNTRY)?

Answers: Good





Całkowite wydatki (publiczne i prywatne) na zdrowie na osobę (2007, USD, wg PPP)

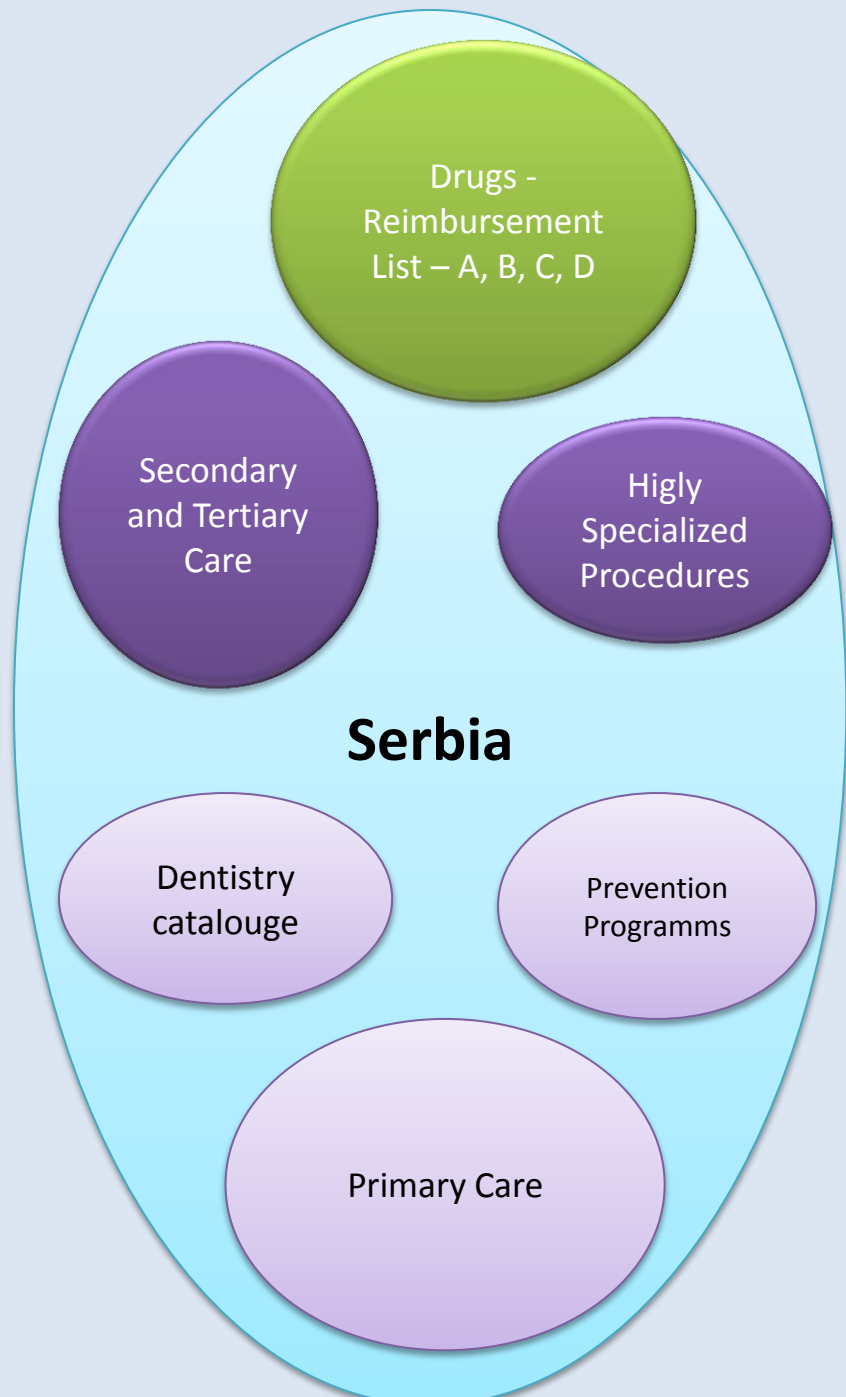
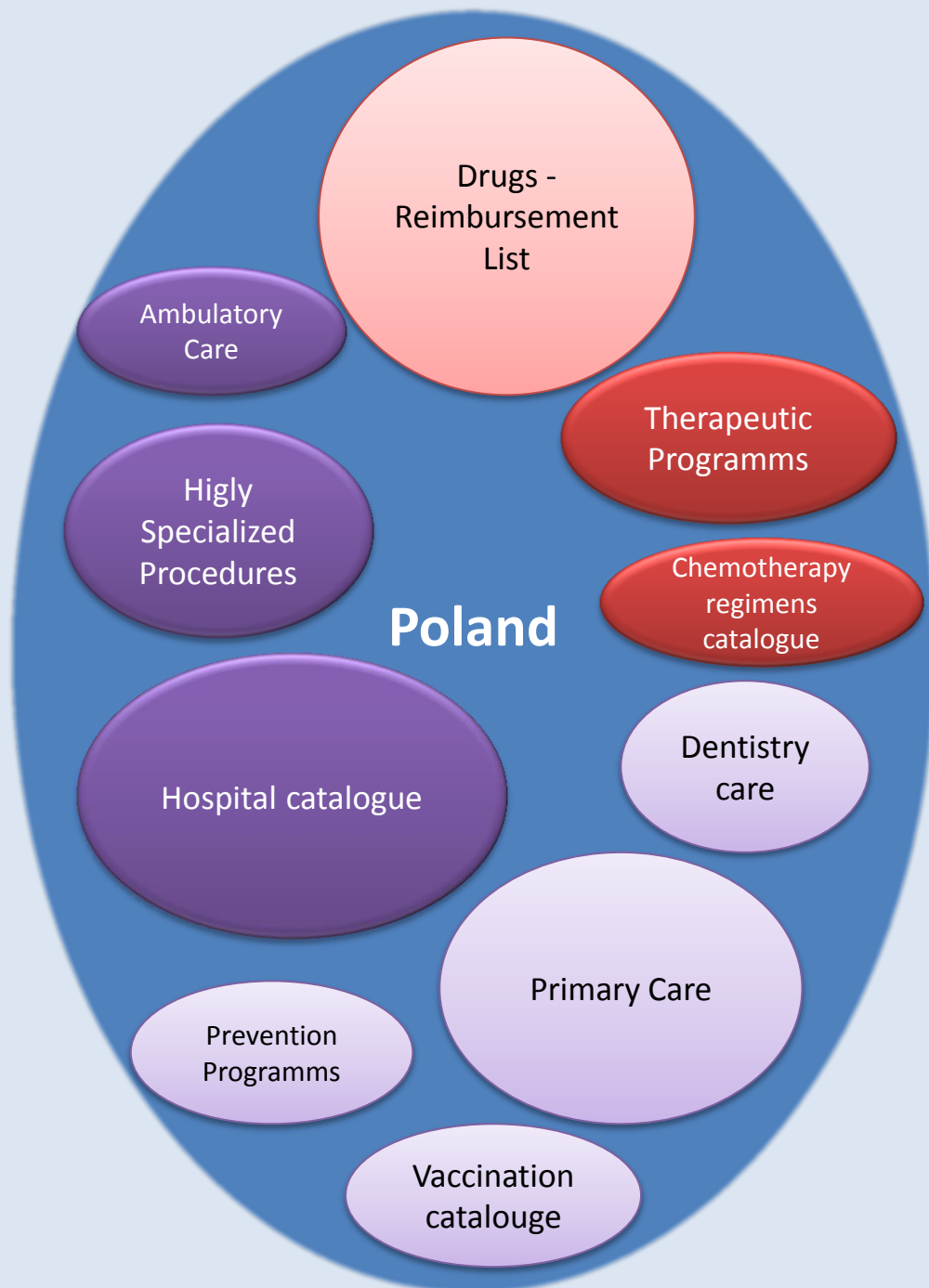




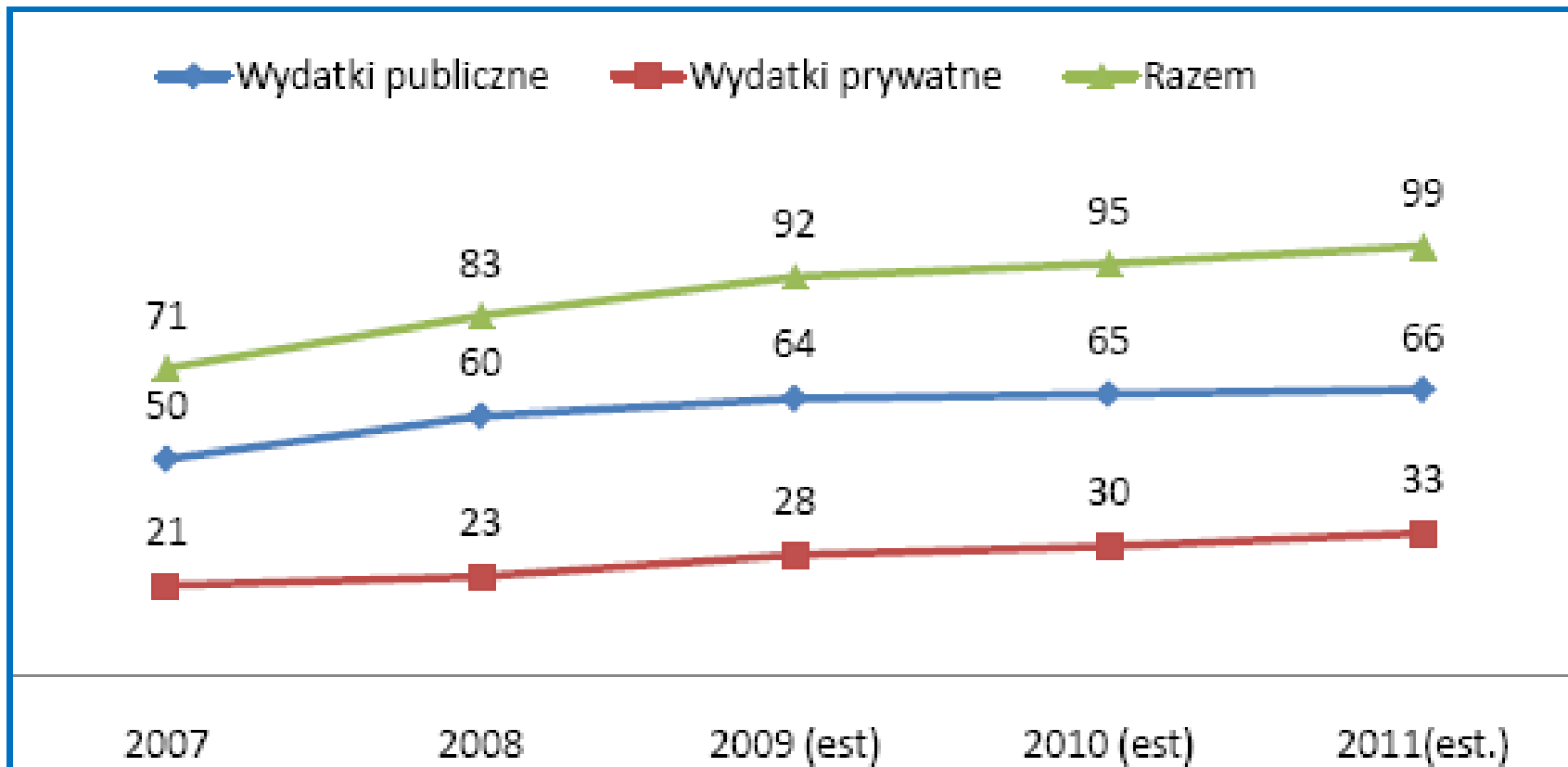
Za Fundacją Lege Pharmaciae w nawiązaniu do ustawy koszykowej:

„Przestał istnieć koszyk negatywny, którego naturą było założenie, że ubezpieczonemu należy się wszystko, co nie jest wymienione jako wyłączone w załączniku do ustawy.

Wprowadzony został koszyk pozytywny, określony na podstawie rozporządzeń MZ i zarządzeń Prezesa NFZ. **To, co nie jest w koszyku, nie jest gwarantowane i nie jest finansowane przez NFZ.”**



Całkowite wydatki na zdrowie w Polsce w mld PLN w latach 2008-2011



Źródło: ppt Jakub Gierczyński 2010



Ubezpieczenia **suplementarne** w Polsce wg PIU to prawie **2,5 mld PLN/rok**, natomiast rynek ubezpieczeń **komplementarnych** może wynieść **15-30 mld PLN/rok**

Dodatkowe

Zastępcze
(substytucyjne)

Umożliwia
wyjście
z systemu
publicznego

**Suplementarne
(alternatywne)**

Świadczenia
udzielane szybciej,
poza kolejką,
w wyższym
standardzie

**Komplementarne
(uzupełniające)**

Świadczenia
nieobjęte
ubezpieczeniem
publicznym
lub współpłacenie

Publiczne

Zaopatrzeniowe

Finanso-
wane z
podatków,
zależnych
od
dochodów

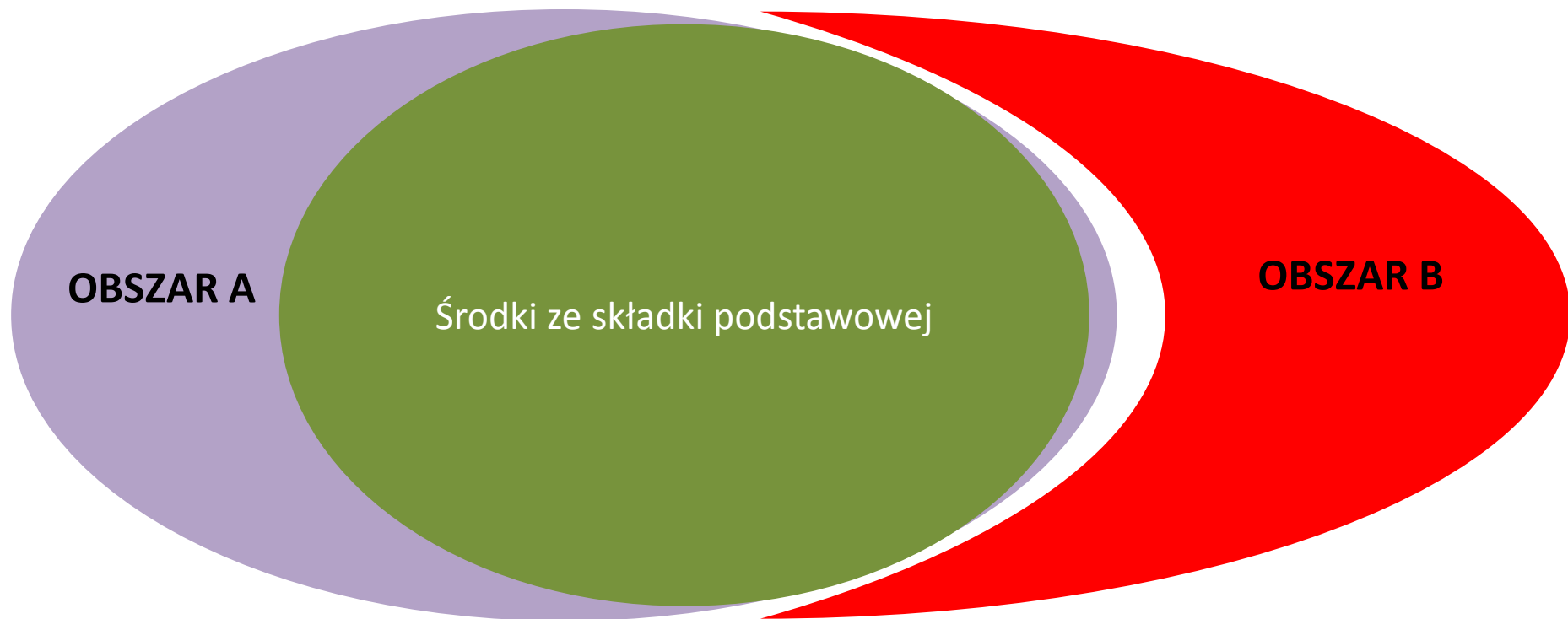
Ubezpieczeniowe

Finansowane ze
składek,
zależnych od
ryzyka

Opiekuńcze

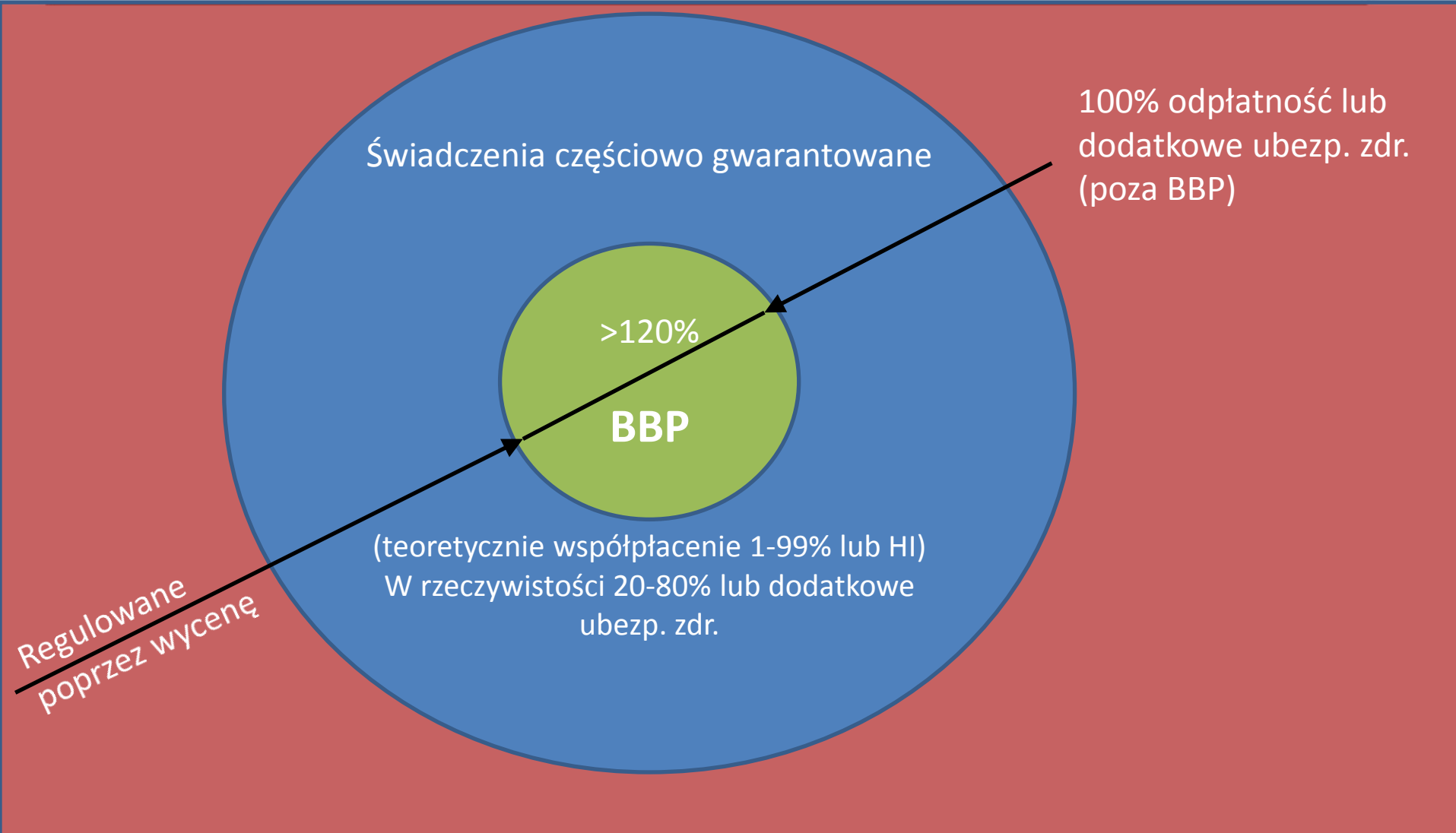
Dotacje,
darowizny,
podatki
pośrednie i
inne

Suplementarne a komplementarne





Wycena – najważniejszy mechanizm regulacji ubezpieczeń zdrowotnych i podaży świadczeń



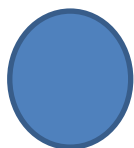


Możliwości zbilansowania zawartości BBP i wielkości środków ze składki podstawowej

- **FINANSOWE:** Zwiększenie składki zdrowotnej (podatku na zabezpieczenie zdrowotne) lub wprowadzenie wysokiego współpłacenia nie tylko do leków refundowanych
- **ZARZĄDZANIE KOSZYKIEM:** Usunięcie z BBP (*basic benefit package*, koszyk świadczeń gwarantowanych) świadczeń drogich i mało opłacalnych
- **NOWY TYP UBEZPIECZEŃ ZDROWOTNYCH W POLSCE:** Wprowadzenie dodatkowych ubezpieczeń komplementarnych –



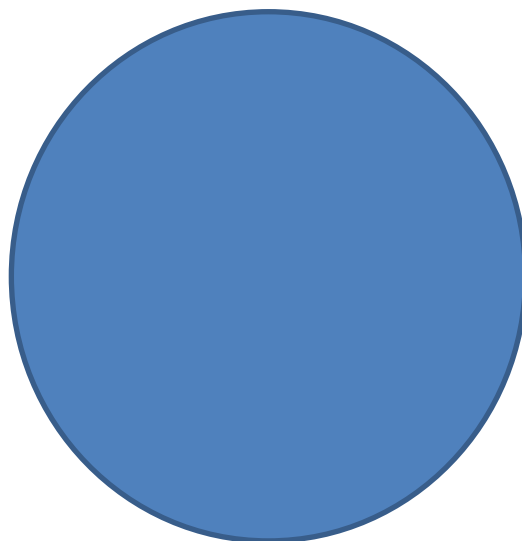
Współpłacenie



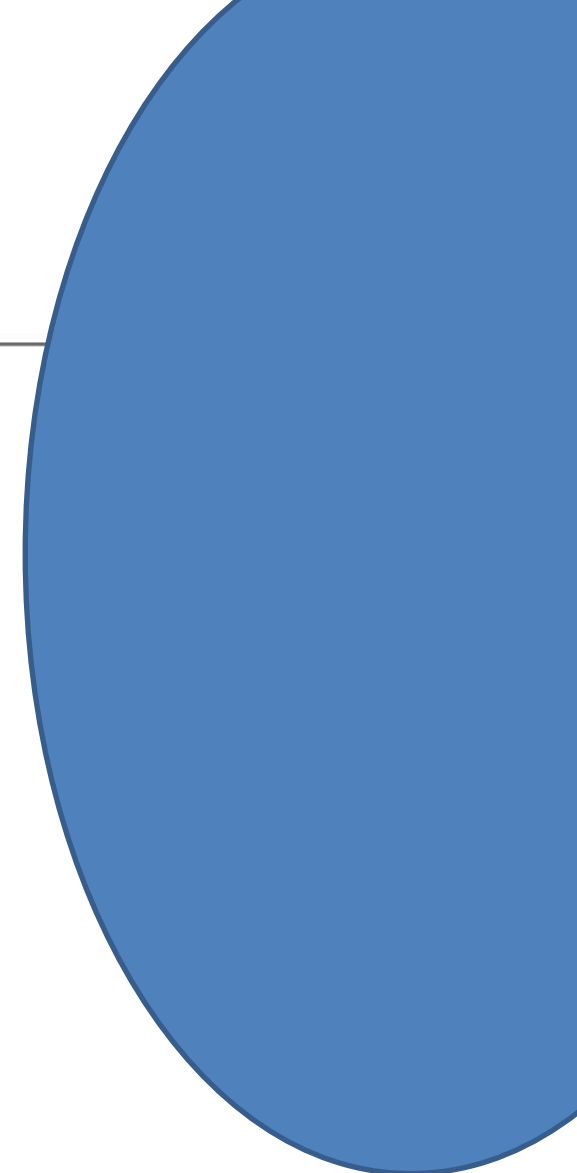
„Trifles”:

3 PLN dopłaty do wizyty
lekarskiej,
10 PLN do hospitalizacji

WYSOKIE RYZYKO
POLITYCZNE,
NIEWIELKIE
GROMADZONE ŚRODKI



Deductibles
(Udział własny)



Wysokie
współpłacenie



Jeśli

Jeśli polityk mówi o ubezpieczeniach pielęgnacyjnych i nie określi o jakich ubezpieczeniach mówi, jakiego typu, to jest pewne, że to czcze gadanie i kiełbasa wyborcza.

Dopiero kiedy określimy jakie świadczenia będą:

1. **supergwarantowane** (świetnie wycenione i bez limitów),
2. do których **może być kolejka** (w rozsądnych granicach), a
3. do których będzie występowało **współpłacenie** lub
4. pozostaną **poza koszykiem**, można naprawdę myśleć o wprowadzeniu ubezpieczeń pielęgnacyjnych i/lub od opieki długoterminowej.



Dziękuję za uwagę!
landa@korektorzdrowia.pl

