

MAREK ROZKRUT

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

Temat możliwości zaspokojenia rosnących potrzeb zdrowotnych w Polsce, a w szczególności roli, jaką mogą odegrać w tym zakresie dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne, przedstawił Marek Rozkrut, główny ekonomista Ernst & Young. Prelegent wskazał czynniki, które będą determinować zwiększone zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne w Polsce omówił możliwości finansowania zwiększonego zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne ze środków publicznych i ewentualne bariery. Przedstawił rolę, jaką w zmniejszeniu luki finansowania mogą odegrać dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne.

Można wyróżnić trzy podstawowe czynniki, które będą istotnie wywierać presję na zwiększenie wydatków w obszarze ochrony zdrowia:

Czynnik demograficzny związany z procesem starzenia się ludności

Obecnie populacja w Polsce należy do najmłodszych w Unii Europejskiej. Jednak proces jej starzenia będzie jednym z najszybszych w UE. Szacuje się, że w ciągu najbliższych kilku dekad, do roku 2060, polska populacja będzie jedną z najstarszych w UE. Piramidy demograficzne pokazane w prezentacji zilustrowały zmianę struktury wieku populacji w Polsce od 1990 do 2060 r.

W roku 2010 w Polsce było 5,1 mln osób w wieku 65 lat lub więcej, co stanowiło ok. 13 proc. ludności. W perspektywie 2060 r. liczba osób w tej grupie wiekowej wzrośnie do ponad 11 mln i stanowić będzie ok. 1/3 populacji polskiej. Jednocześnie w latach 2010–2060 w stosunku do całej populacji polskiej spadnie liczba osób w wieku 20–64 z obecnych 65 proc. do 49 proc. W 2010 r. na jedną osobę w wieku 65 lat lub więcej przypadało ok. 5 osób w wieku produkcyjnym. Prognozuje się, że do roku 2060 relacja ta spadnie z 5 do 1,4 osoby. Zmiana ta uwzględni również prognozowane ruchy migracyjne.

Średnie wydatki z NFZ na świadczenia opieki zdrowotnej w Polsce dla osób w wieku 65 lat i więcej były w 2011 r. prawie trzykrotnie wyższe niż w przypadku osób młodszych. Opisane zmiany demograficzne przyczynią się więc w istotny sposób do zwiększenia presji na wzrost wydatków związanych z finansowaniem świadczeń zdrowotnych polskiej populacji.

Czynnik dochodowy związany ze wzrostem zamożności oraz wzrostem dochodów społeczeństwa
Badania i doświadczenia innych krajów pokazują, że wydatki na ochronę zdrowia są bardzo silnie powiązane z poziomem rozwoju gospodarczego. Okazuje się, że wydatki na świadczenia zdrowotne rosną szybciej niż dochody. Oznacza to, że elastyczność dochodowa wydatków na zdrowie jest wyższa niż 1. W Polsce, podobnie jak w innych krajach OECD, wydatki na ochronę zdrowia rosną w relacji do PKB. W Polsce, w latach 1990–2010, relacja ta wzrosła z 4,8 proc. do 7 proc. Również w przypadku innych krajów OECD można odnotować systematyczny wzrost wydatków związanych z ochroną zdrowia w relacji do PKB.

Czynnik technologiczny związany z rozwojem technologii i wiedzy medycznej

Teoretycznie postęp technologiczny powinien sprzyjać obniżeniu jednostkowych kosztów leczenia znanych chorób i powodować ograniczanie wydatków na ochronę zdrowia. W praktyce uzyskanie oszczędności często są przeznaczane na zwiększenie dostępności poszczególnych terapii.

Ponadto dzięki rozwojowi technologii i wiedzy, zakres leczonych chorób ulega poszerzeniu, co prowadzi do dodatkowego popytu na nowe, nieistniejące wcześniej obszary medyczne.

Jak pokazują badania, efektem netto postępu technologicznego jest wzrost wydatków na ochronę zdrowia.

Komisja Europejska, w ramach tzw. *ageing working group*, przygotowała 11 scenariuszy obrazujących wzrost zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych, uwzględniając: zmiany demograficzne, wzrost dochodu oraz postęp technologiczny.

W przedstawionej prezentacji uwzględniono scenariusze, które zakładały:

- starzenie populacji w dobrym zdrowiu,
- starzenie populacji w złym zdrowiu,
- wzrost dochodu,
- postęp technologiczny.

Scenariusz opublikowany przez Komisję Europejską pokazał, że w Polsce wzrost zapotrzebowania na świadczenia ochrony zdrowia finansowane ze środków publicznych do roku 2060 będzie jednym z największych w Unii Europejskiej. Przy innych czynnikach niezmiennych, wzrost ten wyniesie 2,6 proc. PKB, czyli w cenach z 2012 roku będzie to ok. 42 mld zł. W przypadku Polski zdecydowana większość rosnącego popytu wyniknie ze zmian demograficznych.

Jeżeli zatem zechcemy ze źródeł publicznych sfinansować rosnący popyt na świadczenia zdrowotne, konieczne będzie zastosowanie przynajmniej jednego z dwóch poniższych rozwiązań:

- Zwiększenie obciążeń fiskalnych (wzrost składki zdrowotnej);
- Sfinansowanie rosnących potrzeb zdrowotnych bez znalezienia źródła, co spowodowałoby w efekcie wzrost długu publicznego;
- Mając na uwadze zmiany demograficzne, których efektem będzie malejąca liczba osób w wieku produkcyjnym, dodatkowe obciążenia paropodatkowe czynnika pracy mogą pogorszyć sytuację ekonomiczną Polski w dłuższym okresie. Jednocześnie mało realne jest zwiększanie długu publicznego przy niezbędnej konsolidacji finansów publicznych w Polsce.

Oczywiście można założyć, że rosnące zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne nie zostanie zmaterializowane. Trzeba mieć jednak na uwadze, że rozwiązanie to pogorszy sytuację zdrowotną Polaków.

Należy więc zadać pytanie: czy zwiększone zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne powinno być finansowane ze środków publicznych?

Obecnie w krajach wysokorozwiniętych większość wydatków związanych z ochroną zdrowia finansowana jest ze źródeł publicznych. Polska nie jest tu wyjątkiem – w 2011 r. wydatki na ochronę zdrowia w 71,7 proc. finansowane były ze źródeł publicznych. Ze względu jednak na wskazane powyżej ograniczenia – spowolnienie gospodarcze i potrzebę konsolidacji fiskalnej – dalsze zwiększanie tych wydatków publicznych, nie tylko w Polsce, ale także w innych krajach, może być bardzo trudne. W związku z tym wyjątkowo cenne byłoby podejmowanie wszelkiego rodzaju inicjatyw, które sprzyjałyby dobrowolnemu zwiększeniu wydatków prywatnych na ochronę zdrowia. Mogłyby one, choć częściowo, sfinansować rosnące zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne.

W Polsce w 2010 r. jedynie 3 proc. prywatnych wydatków na ochronę zdrowia stanowiły ubezpieczenia zdrowotne (dane te uwzględniają także wydatki na ochronę zdrowia z ubezpieczeń na życie oraz ubezpieczeń wypadkowych). Bardzo duża część wydatków prywatnych, ok. 85 proc., stanowiły natomiast wydatki bezpośrednie, jednorazowe, czyli tzw. *out-of-pockets*.

Podjęto próbę zbadania, w jakim stopniu rozwój dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych mógłby stymulować prywatne wydatki na ochronę zdrowia – czy tylko zmieniłby ich strukturę, czy przyczyniłby się do wzrostu tych wydatków, domykając tym samym lukę w finansowaniu, co zapewniłoby, przynajmniej częściowo, sfinansowanie silnie rosnącego zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne. W badaniu tym przeanalizowano pięć scenariuszy:

- Scenariusz bazowy: relacja wydatków ubezpieczeniowych do wydatków prywatnych ogółem utrzyma się na stałym poziomie w horyzoncie prognozy
- Scenariusz domykania luki stopy partycypacji do poziomu 12 proc. w perspektywie roku 2022
- Scenariusz domykania luki stopy partycypacji do poziomu 12 proc. w perspektywie roku 2032
- Scenariusz domykania luki stopy partycypacji do poziomu 20 proc. w perspektywie roku 2022
- Scenariusz domykania luki stopy partycypacji do poziomu 20 proc. w perspektywie roku 2032.

Żałożono, że stopa partycypacji (liczba osób posiadających dodatkowe ubezpieczenie zdrowotne lub abonament medyczny w relacji do całej populacji) wzrośnie do poziomu 12 proc. lub 20 proc., w zależności od rozpatrywanego scenariusza. Żałożono, że wzrost stopy partycypacji do 12 proc. jest efektem uchwalenia ustawy o dodatkowym ubezpieczeniu zdrowotnym, natomiast wzrost do poziomu 20 proc. wprowadzeniem do tej ustawy dodatkowych zapisów, których celem ma być upowszechnienie dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych. Ponadto żałożono, że oba powyższe scenariusze domykania luki partycypacji realizowane będą w perspektywie 2032 lub 2022 r. (scenariusze dynamicznego domykania luki).

W scenariuszu bazowym prognozuje się, że prywatne wydatki ogółem na ochronę zdrowia wzrosną z 32 mld w 2012 r. do nieco ponad 41 mld w 2016 r. Wartość wydatków na dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne i abonamenty medyczne wzrosłaby z niecałych 3 mld w 2012 r. do 3 mld 700 mln w 2016 r.

Jednocześnie w wariantcie najbardziej dynamicznym (domykanie luki partycypacji do poziomu 20 proc. w perspektywie 2022 roku) wartość połączonego rynku dodatkowych ubezpieczeń i abonamentów w roku 2016 mogłaby wynieść ponad 15 mld zł, natomiast w wariantcie najmniej optymistycznym (domykanie luki partycypacji do poziomu 12 proc. w perspektywie 2032 roku) wyniesie ona niecałe 5 mld zł.

W badaniu zwrócono również uwagę na efekt substytucyjny, czyli to, w jakim stopniu wydatki na dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne substytuują, tj. wypierają wydatki *out-of-pockets*, a w jakim stopniu prowadzą do wzrostu wydatków prywatnych ogółem.

Badanie potwierdza, że upowszechnienie dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych i abonentów medycznych powoduje nie tylko zmianę struktury prywatnych wydatków na ochronę zdrowia, ale także ogólny wzrost tych wydatków. Oznacza to, że upowszechnienie dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych pomogłoby w sfinansowaniu rosnących potrzeb zdrowotnych, będących następstwem zidentyfikowanych wcześniej czynników, głównie demograficznych.

Podsumowując można stwierdzić, że upowszechnienie dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych spowoduje:

- Korzystniejszą strukturę wydatków prywatnych na ochronę zdrowia
- Zwiększenie prywatnych wydatków na ochronę zdrowia ogółem, co pozwoli na częściowe sfinansowanie rosnących potrzeb zdrowotnych
- Zwiększenie środków finansowych w ochronie zdrowia z korzyścią dla świadczeniodawców, lekarzy oraz pracodawców
- Częściowe odciążenie systemu bazowego (korzyści dla osób nieposiadających dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych).

W związku z tym należy przyjąć, że jest to jeden z czynników, który sprzyja poprawie efektywności mechanizmów funkcjonowania i finansowania systemu ochrony zdrowia.

Podsumowanie

Starzenie się populacji wiąże się z dużymi wyzwaniami dotyczącymi zapotrzebowania na świadczenia w ochronie zdrowia. Zmiany demograficzne w Polsce będą wyjątkowo silne w porównaniu do innych krajów Unii Europejskiej. Wzrost zapotrzebowania na publiczne świadczenia zdrowotne w Polsce będzie jednym z najwyższych w Unii Europejskiej. Niestety, ze względu na istniejące ograniczenia, to rosnące zapotrzebowanie nie będzie mogło być finansowane ze źródeł publicznych. W związku z tym należy szukać wszelkich dodatkowych rozwiązań, które stymulowałyby wzrost prywatnych wydatków na ochronę zdrowia. Jednym z takich rozwiązań mogą być dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne, które nie tylko zmieniają strukturę wydatków prywatnych na ochronę zdrowia, ale równocześnie spowodują ich ogólny wzrost. Tym samym pozwolą sfinansować rosnące zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne Polaków.



MAREK ROZKRUT – kieruje Zespołem Strategii Ekonomicznej i pełni funkcję głównego ekonomisty firmy doradczej Ernst & Young. Wcześniej zajmował stanowisko dyrektora Departamentu Polityki Finansowej, Analiz i Statystyki w Ministerstwie Finansów.



**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 r.

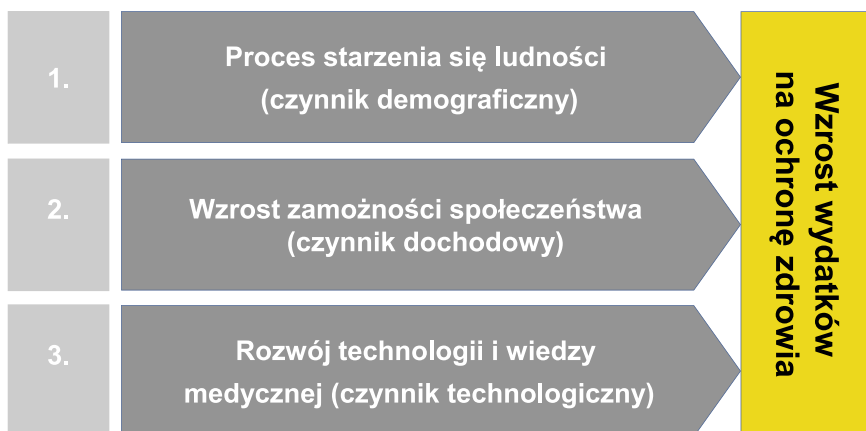


Plan prezentacji

- 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.**



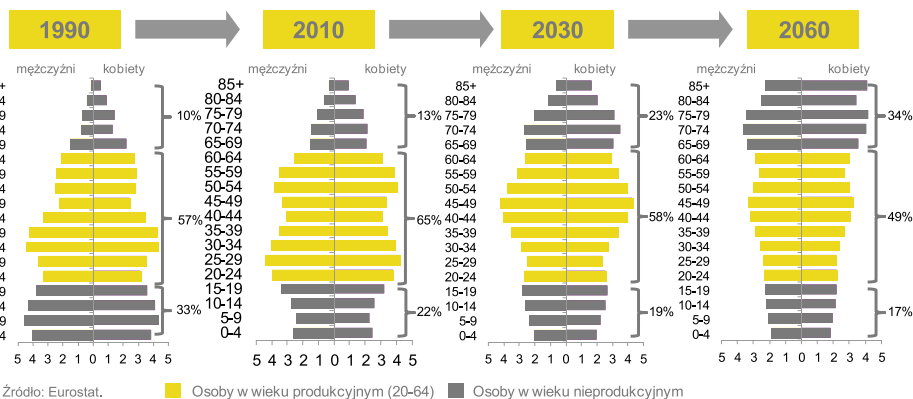
Strona 3

ERNST & YOUNG
Quality in Everything We Do

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 lat–64 lata) spadnie z 65% w 2010 do 49% w 2060 r.

Piramidy płci i wieku dla Polski w latach 1990-2060



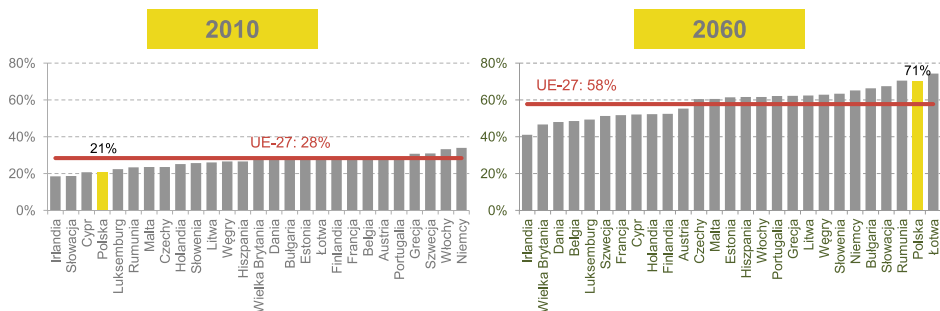
Strona 4

ERNST & YOUNG
Quality in Everything We Do

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 lat–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 lat–64 lata

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



Źródło: Eurostat.

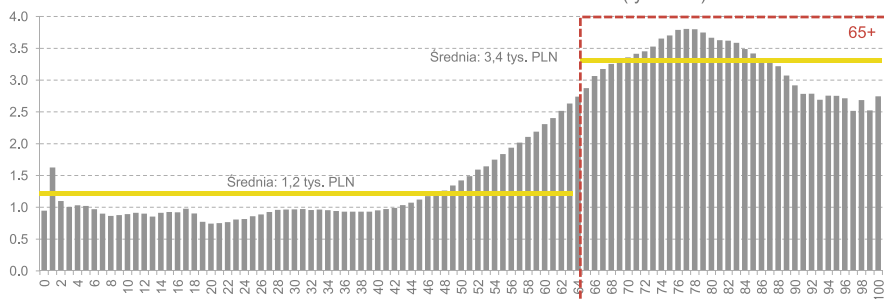
Strona 5

ERNST & YOUNG
Quality in Everything We Do

Wydatki na ochronę zdrowia rosną wraz z wiekiem

- Oznacza to, że przy braku istotnych zmian w strukturze zachorowalności według wieku, starzenie się populacji doprowadzi 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)



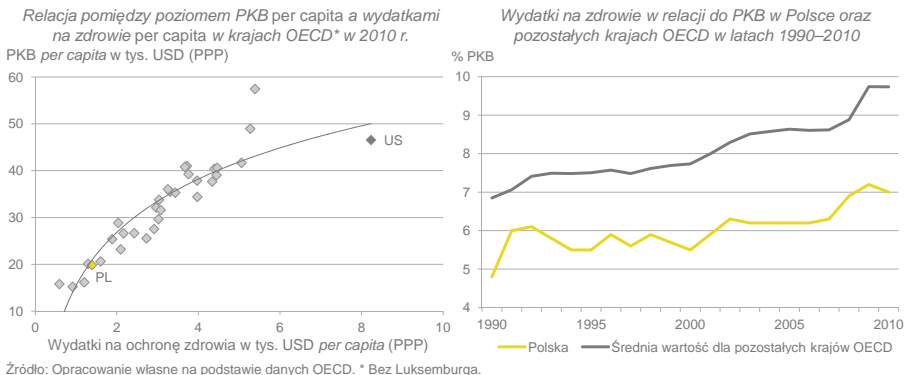
Źródło: Narodowy Fundusz Zdrowia.

Strona 6

ERNST & YOUNG
Quality in Everything We Do

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%**.



Strona 7

ERNST & YOUNG
Quality in Everything We Do

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.

Strona 8

ERNST & YOUNG
Quality in Everything We Do

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 jednostki)
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.

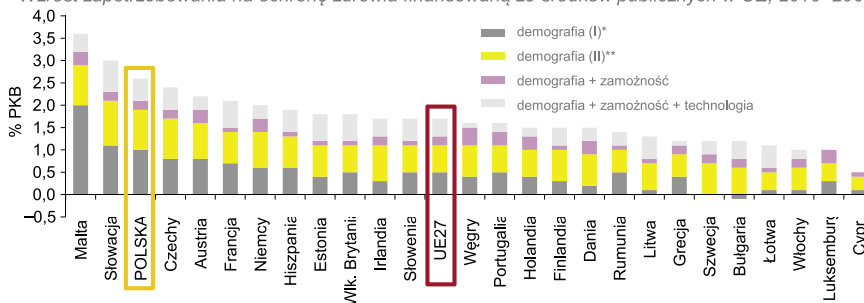
Strona 9

ERNST & YOUNG
Quality in Everything We Do

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.

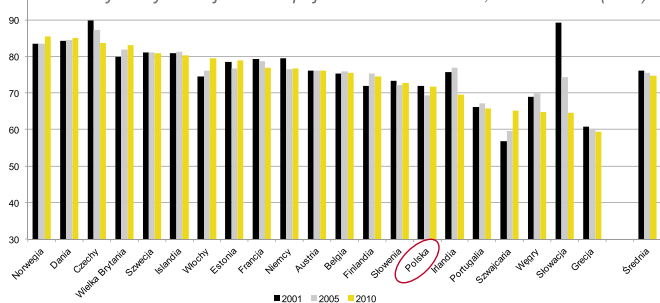
Strona 10

ERNST & YOUNG
Quality in Everything We Do

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 oraz sfinansowanie wydatków poprzez nałożenie dodatkowych obciążeń (para)podatkowych pogłębiłoby problemy na rynku pracy spowodowane czynnikami demograficznymi.

Udział wydatków publicznych w wydatkach ogółem na ochronę zdrowia w wybranych krajach europejskich w latach 2001, 2005 i 2010 (w %)



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

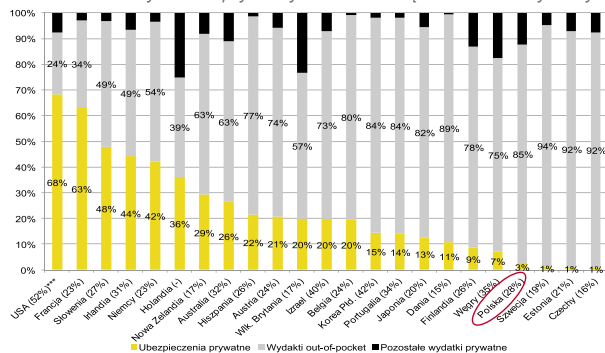
Strona 11



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 („złote 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.

Strona 12



Prognozy rozwoju rynku dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych i abonamentów – analizowane scenariusze

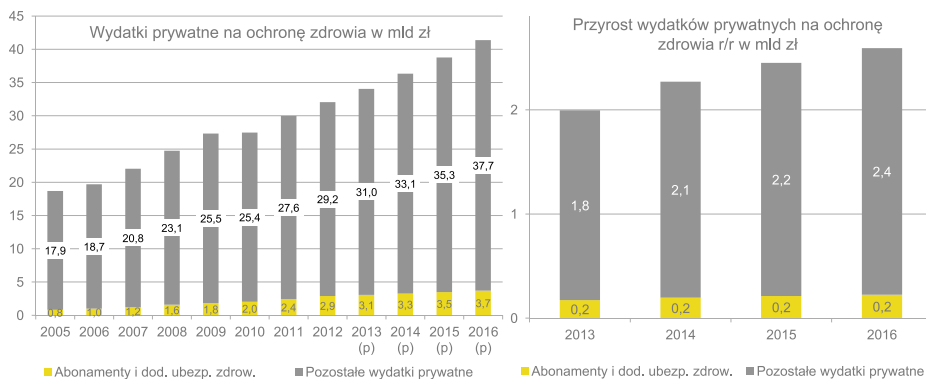
- ▶ **Scenariusz bazowy** (scenariusz BAU, od ang. *Business As Usual*) – zakłada, że relacja wydatków na dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne i abonamenty medyczne do całkowitych wydatków prywatnych na zdrowie utrzyma się w horyzoncie prognozy na stałym poziomie z 2012 r.
- ▶ **Dwa scenariusze domykania 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 r. (scenariusz DDL) lub 2032 r. (scenariusz DL) (wraz z medycznym rynkiem abonamentowym) osiągnie poziom partycypacji równy 12% lub 20%.

Strona 13

ERNST & YOUNG
Quality in Everything We Do

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.

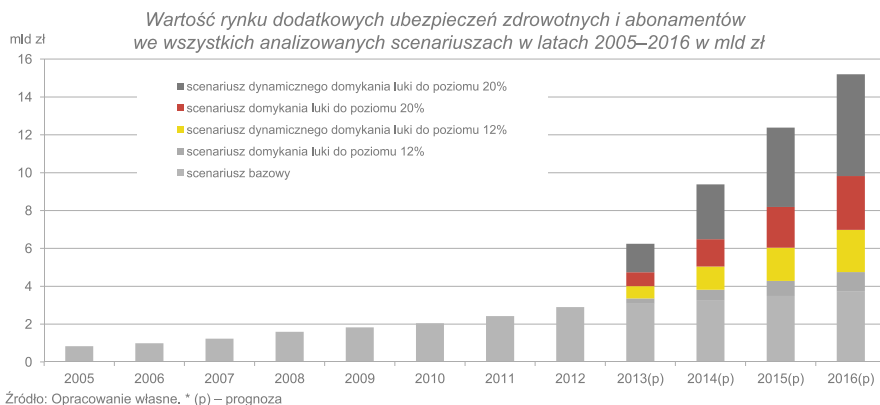


Strona 14

ERNST & YOUNG
Quality in Everything We Do

Prognozy rozwoju rynku dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych i abonentów

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

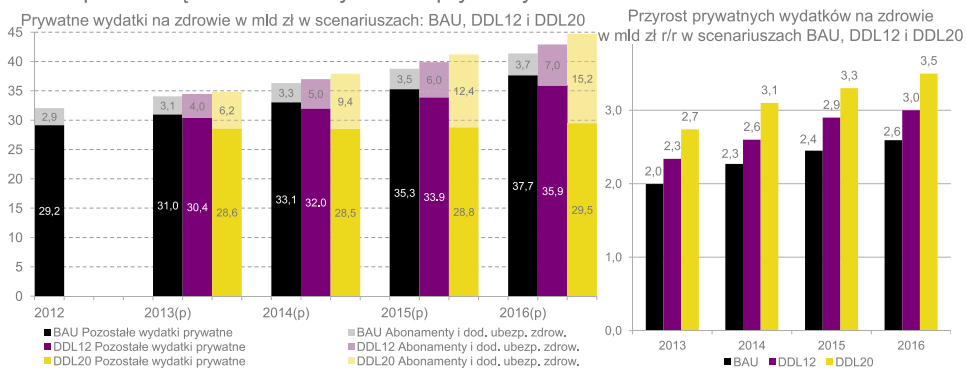


Strona 15

ERNST & YOUNG
Quality in Everything We Do

Prognoza zmian w strukturze i poziomie wydatków prywatnych na ochronę zdrowia

- ▶ Wydatki na dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne i abonymenty 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.



Strona 16

ERNST & YOUNG
Quality in Everything We Do

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	Dla świadczeniodawców	Dla lekarzy
<ul style="list-style-type: none"> 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). 	<ul style="list-style-type: none"> Napływ dodatkowych środków pieniężnych do całego systemu ochrony zdrowia, stwarzający możliwość udzielenia większej liczby świadczeń – wykorzystanie istniejących mocy produkcyjnych i poprawa wyników finansowych. Uregulowanie zasad współpracy między publicznymi świadczeniodawcami a prywatnymi płatnikami (uniezależnienie od NFZ). 	<ul style="list-style-type: none"> 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
		<ul style="list-style-type: none"> 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

Strona 17

ERNST & YOUNG
Quality in Everything We Do

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 przyczynia się do zmniejszenia luki finansowania rosnącego zapotrzebowania Polaków na świadczenia zdrowotne.

Strona 18

ERNST & YOUNG
Quality in Everything We Do