



VLADA REPUBLIKE SLOVENIJE
URAD RS ZA MAKROEKONOMSKE ANALIZE IN RAZVOJ

TRENDI V VIRIH IN IZDATKIH ZA ZDRAVSTVO V SLOVENIJI IN DRŽAVAH EU

MAG. EVA HELENA ZVER

SEMINAR IZ SOCIALNE MEDICINE, HIGIENE, EPIDEMIOLOGIJE IN ZDRAVSTVENE EKONOMIKE
ZA PRIPRAVNIKE ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE,
LJUBLJANA, 11.4.2016



Vsebina predstavitve

1. Koliko namenimo za zdravstvo v Sloveniji v primerjavi z državami EU – osnovni kazalniki virov in izdatkov
2. Razmerje med javnimi in zasebnimi viri financiranja zdravstva:
 - Z vidika finančne vzdržnosti
 - Z vidika finančne dostopnosti
3. Trendi v rasti izdatkov za zdravstvo v preteklosti – prispevek demografskih in ne-demografskih dejavnikov
4. Dolgoročne projekcije izdatkov za zdravstvo in dolgotrajno oskrbo
5. Izzivi in predlogi za spremembe z vidika trendov v virih in izdatkih za zdravstvo

Metodološko pojasnilo in viri podatkov (1)

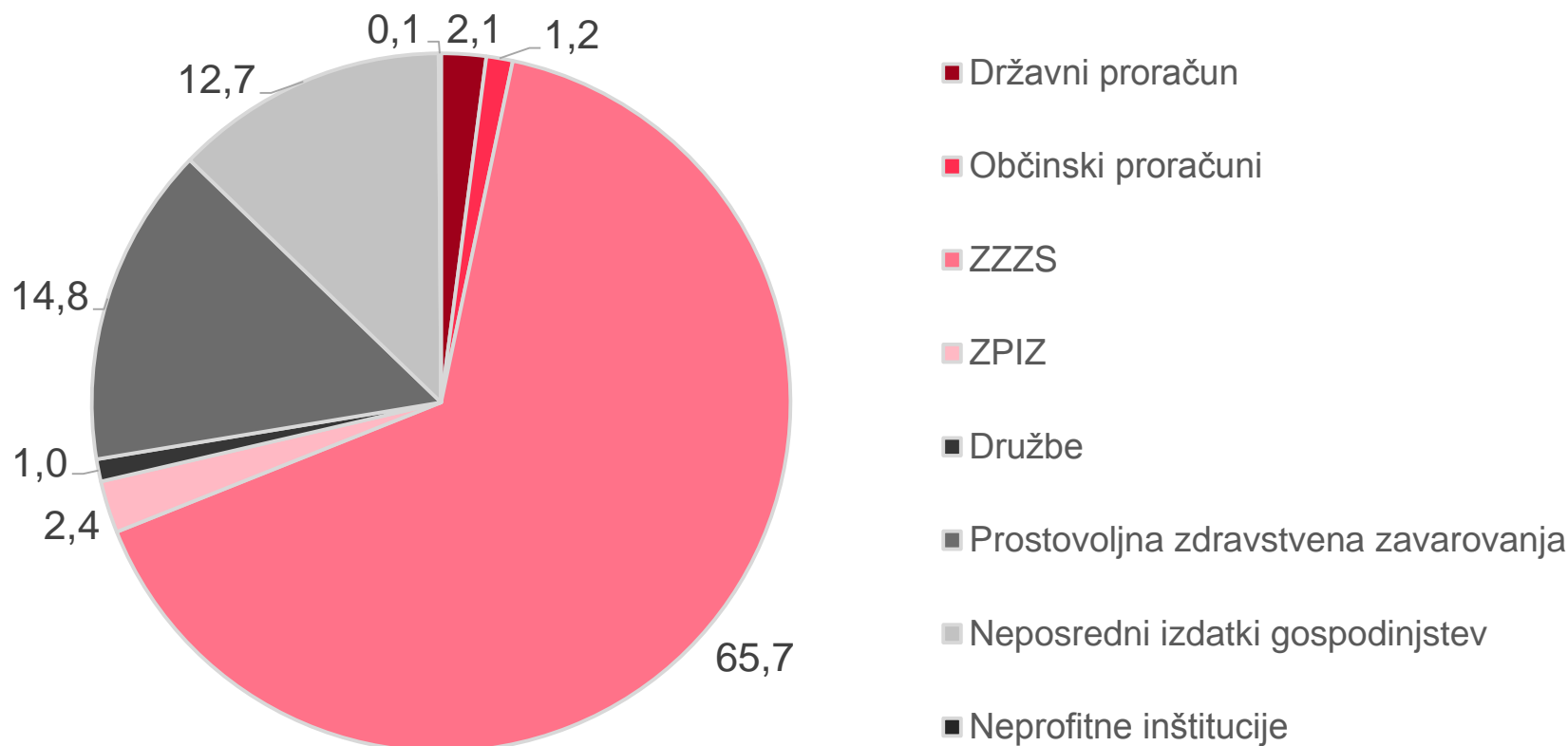
1. V vseh prikazanih podatkih je upoštevana mednarodna metodologija (OECD, WHO, Eurostat) Sistema zdravstvenih računov (ang. System of Health Accounts), 2000, 2011
2. Glavni viri podatkov:
 - SURS: Izdatki in viri financiranja za zdravstvo, 2003–2013. Objava 30. 6. 2015.
 - OECD: Baza podatkov OECD Health Data 2015 (oziroma OECD Statistics): objava prve ocene za leto 2014 (oceno pripravi SURS). Objava julij 2015.
 - baza podatkov Eurostat Statistics
 - publikacija Health at a glance: EU 2014
 - publikacija Health at a glance 2013
 - WHO Health-for-all Database

1.

Osnovni kazalniki izdatkov za zdravstvo

Leto 2014 (prva ocena): Javni izdatki: 71,4 % ; Zasebni izdatki: 28,6 %

Slika: Struktura tekočih izdatkov za zdravstvo po virih financiranja v Sloveniji, 2014



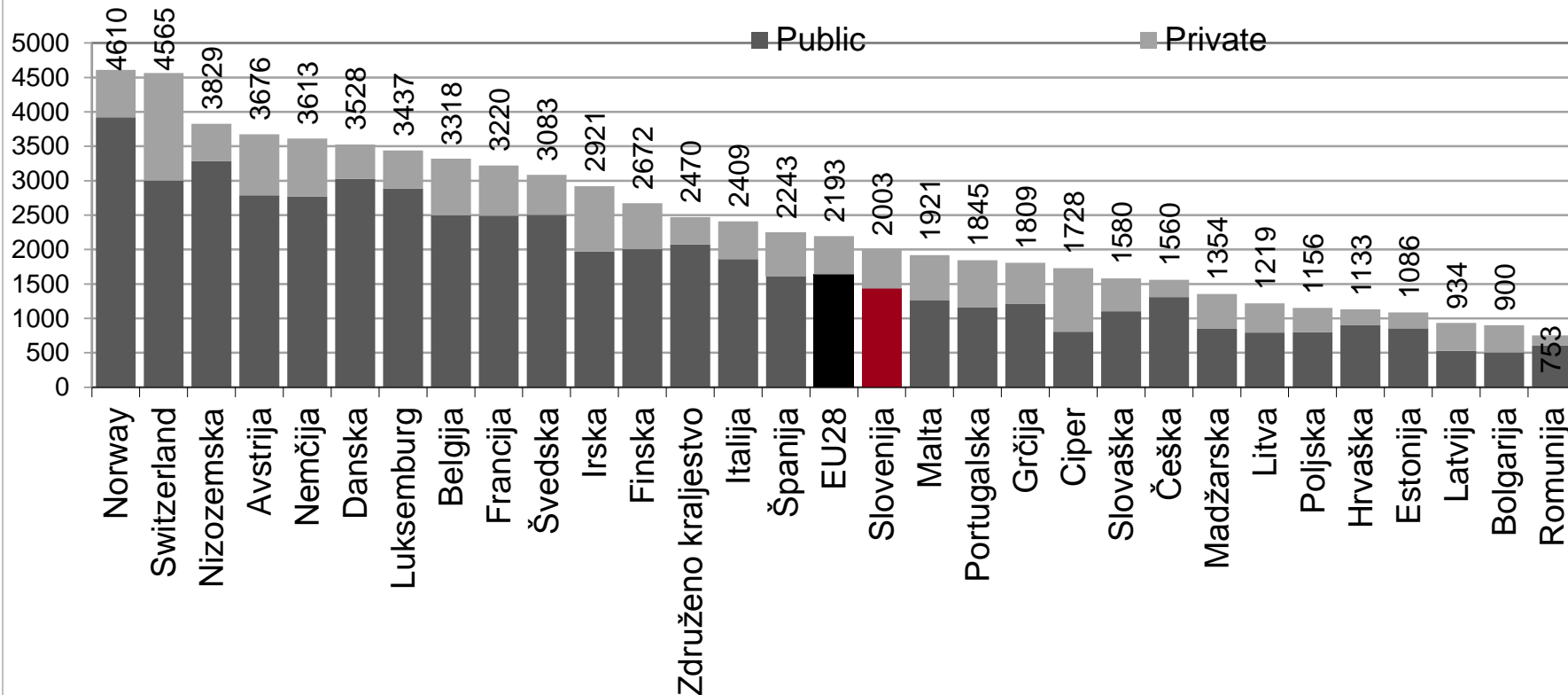
Vir: OECD Health Data 2015. Opomba: podatki za leto 2014 so prva ocena SURS

V tekočih izdatkih za zdravstvo (brez investicij) znašajo proračunski viri (državni + občinski) 3,2 %, v celotnih (vključno z investicijami) pa 6,3 %.

1. Osnovni kazalniki virov in izdatkov za zdravstvo

Po celotni porabi za zdravstvo na prebivalca za povprečjem EU zaostajamo nekoliko manj kot po gospodarski razvitosti

Slika: Celotni izdatki za zdravstvo na prebivalca, 2012, v EUR PPP

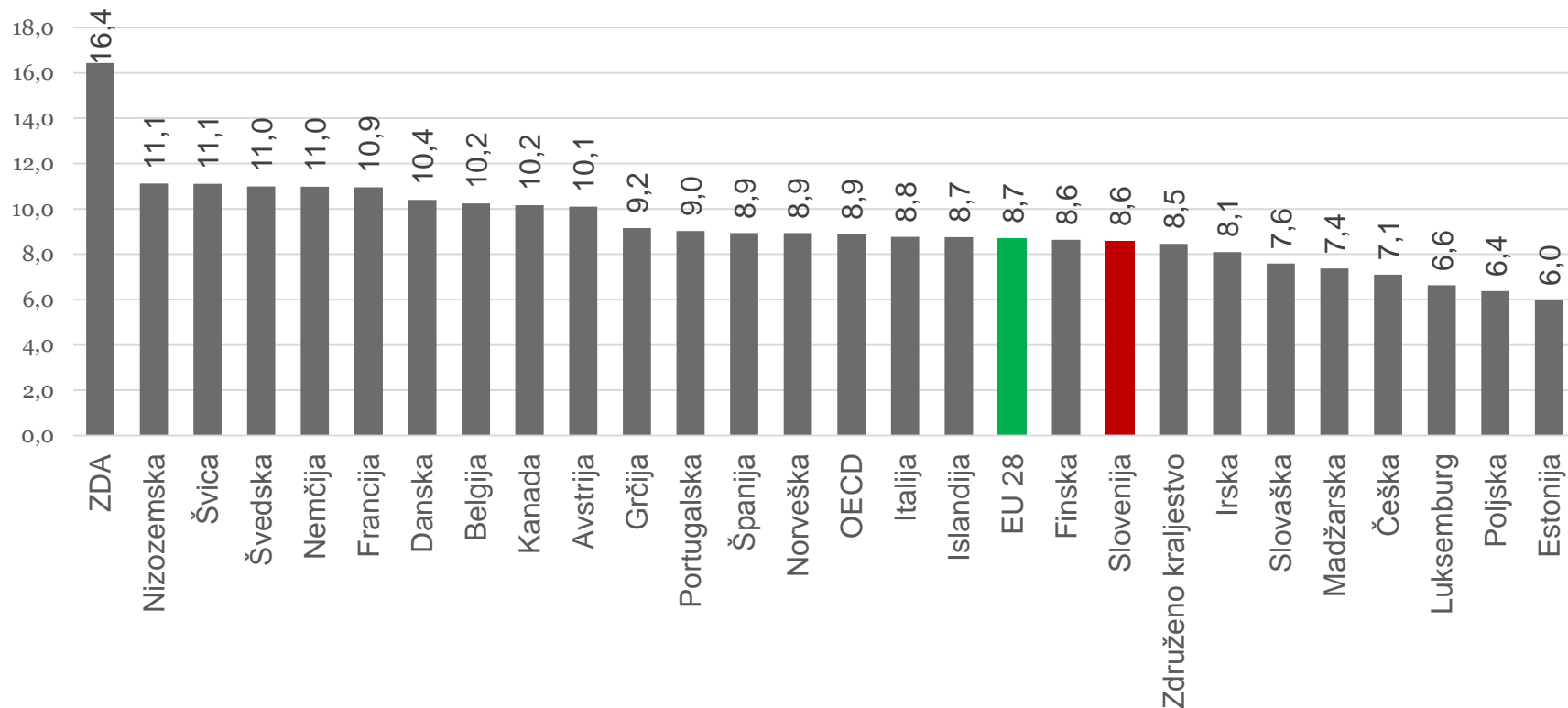


Vir: OECD Health at a glance: Europe 2014. Opomba: Norveška in Švica sta prikazani za primerjavo, nista pa vključeni v povprečje EU.

- Celotni izdatki za zdravstvo na prebivalca so v letu 2012 dosegli 91 % povprečja EU28, v tem so javni izdatki 87 % povprečja EU28 in zasebni 103 % povprečja EU28.
- BDP na prebivalca je v letu 2012 znašal 84 % povprečja EU28.

V deležu BDP se tekoči izdatki za zdravstvo gibljejo približno na povprečju EU28.

Slika: Tekoči izdatki za zdravstvo v deležu BDP, 2013 ali 2014, v %



Vir: OECD Health Data 2015. Opomba: Povprečje EU28 za leto 2012: za Slovenijo leto 2014, ki je prva ocena.

Slovenija: tekoči izdatki: 8,6 % BDP v 2014 (prva ocena) (2013: 8,7 %)

- javni izdatki: 6,1 % BDP (EU: 6,3 % BDP v 2012)
- celotni izdatki: 8,9 % BDP v 2014 (2013: 9,1 %)

- ## 2. Razmerje med javnimi in zasebnimi viri financiranja zdravstva:
- Z vidika finančne vzdržnosti
 - Z vidika finančne dostopnosti

Razmerje med javnimi in zasebnimi viri financiranja zdravstva je pomembno z vidika finančne vzdržnosti in dostopnosti sistema

Glavni kazalniki finančne vzdržnosti:

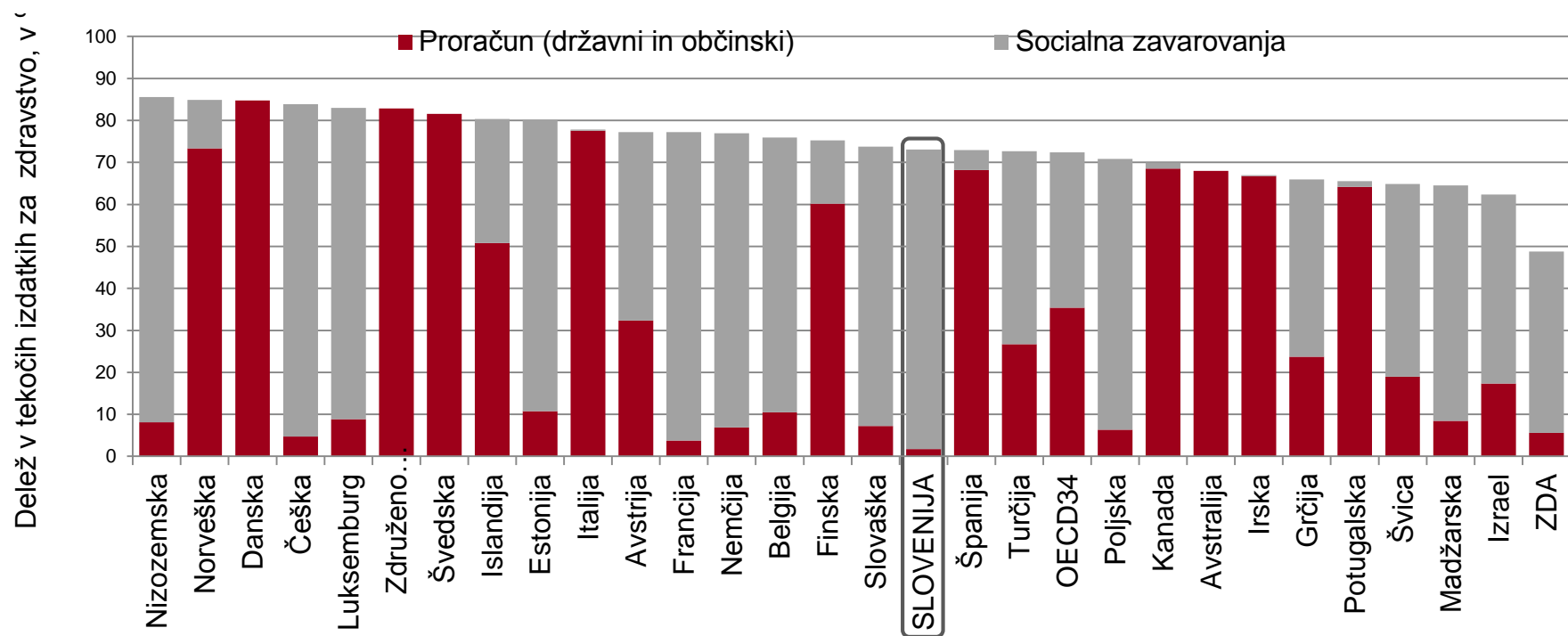
- Delež javnih izdatkov za zdravstvo v celotnih javnofinančnih izdatkih
- Delež javnih izdatkov v tekočih izdatkih za zdravstvo
- Delež proračunskih virov v tekočih izdatkih za zdravstvo
- Dolgoročne projekcije javnih izdatkov za zdravstvo in dolgotrajno oskrbo

Glavni kazalniki finančne dostopnosti:

- Delež zasebnih izdatkov za zdravstvo
- Delež neposrednih izdatkov iz žepa za zdravstvo
- Pokritost z zavarovanji (obveznimi in zasebnimi)
- Nezadovoljene potrebe po zdravljenju

Zelo nizek je delež proračunskih izdatkov za zdravstvo, tudi v primerjavi z državami s podobnim sistemom obveznega socialnega zavarovanja

Slika: Delež in struktura javnih izdatkov za zdravstvo v tekočih izdatkih, v %, 2013



Vir: OECD Health Data 2015; Opomba: tekoči izdatki za zdravstvo ne vključujejo investicij

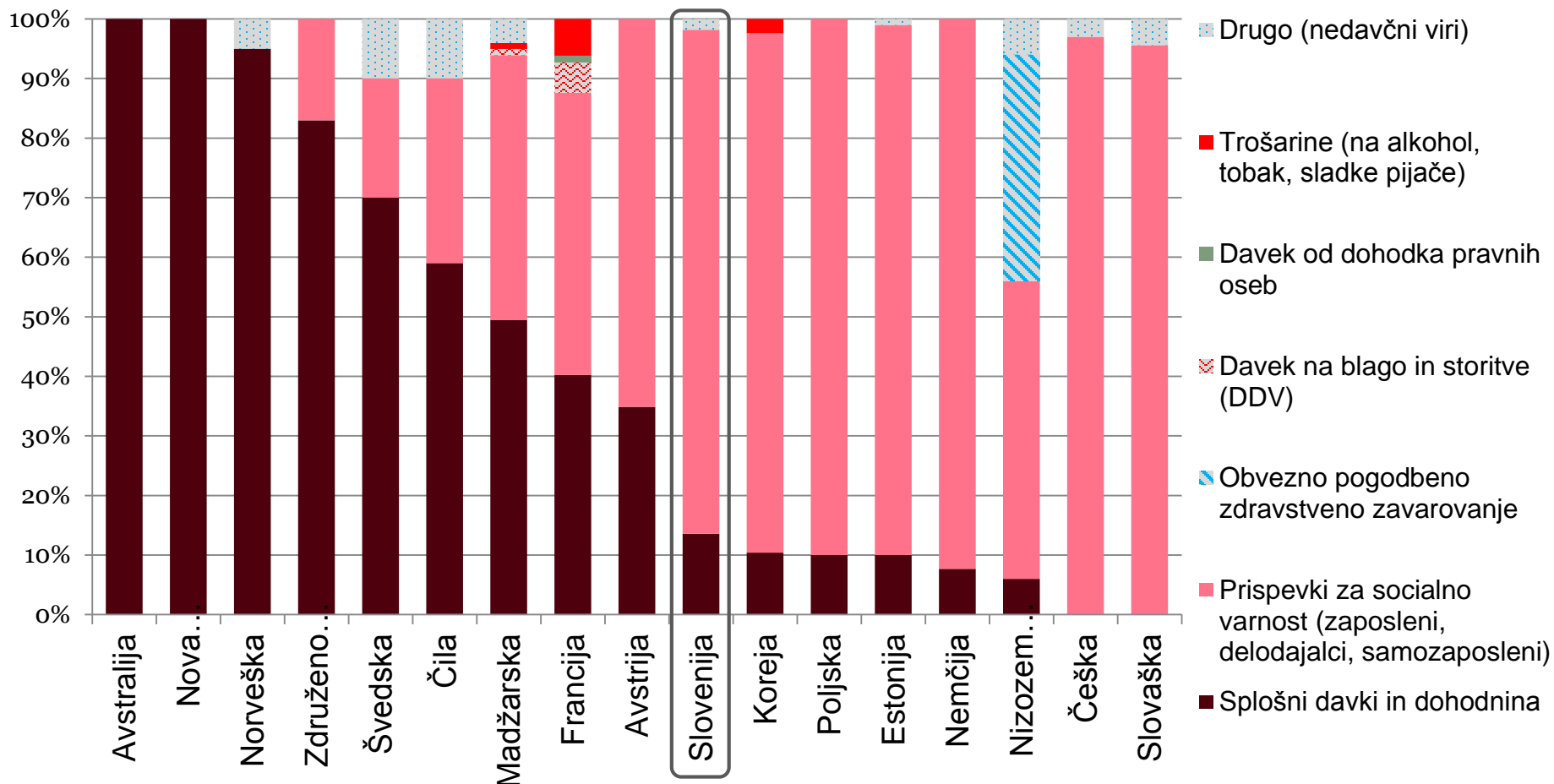
Slovenija:

➤ Delež javnih izdatkov je pod povprečjem EU (SI:71,4 % v 2014; EU:74,5 % v 2012)

➤ Delež neposrednih proračunskih izdatkov za zdravstvo znaša 3 % v tekočih izdatkih (brez investicij) oziroma 6 % v celotnih izdatkih za zdravstvo (vključno z investicijami)

V strukturi prihodkov se države prilagajajo v smeri zmanjševanja odvisnosti od prispevkov za socialno varnost

Slika: Struktura prihodkov za javno financiranje zdravstva, 2010, 2012

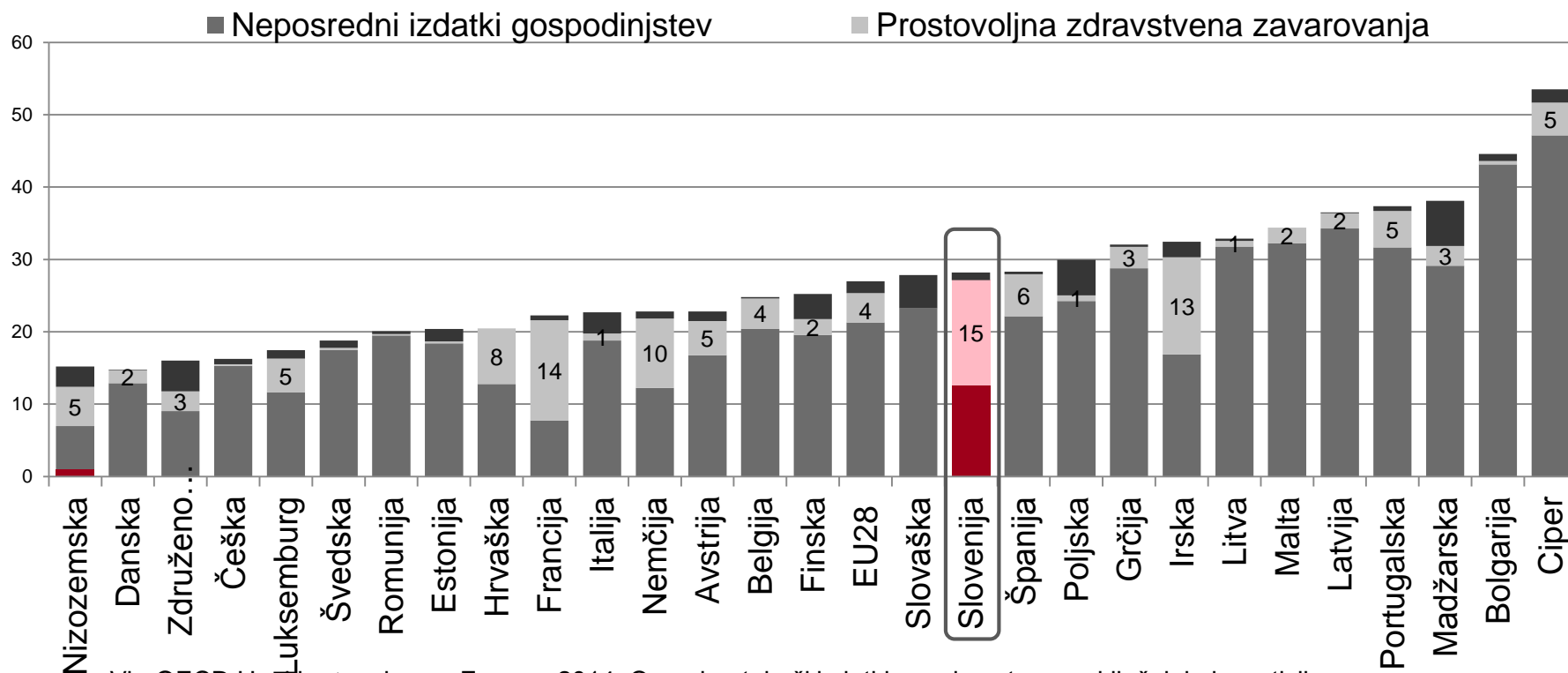


Vir: OECD Fiscal sustainability of health systems: bridging health and finance perspectives, september 2015. Opomba: za Slovenijo so pri splošnih davkih upoštevani direktni izdatki iz proračuna in transfer iz državnega in občinskih proračunov v ZZZS ; za Slovenijo leto 2012, ostale države 2010.

V strukturi zasebnih izdatkov imamo visok delež pokrit iz sredstev dopolnilnih zdravstvenih zavarovanj

Slika: Delež in struktura zasebnih izdatkov za zdravstvo v celotnih izdatkih v %, 2012

% v tekočih izdatkih



Vir: OECD Health at a glance: Europe, 2014; Opomba: tekoči izdatki za zdravstvo ne vključujejo investicij

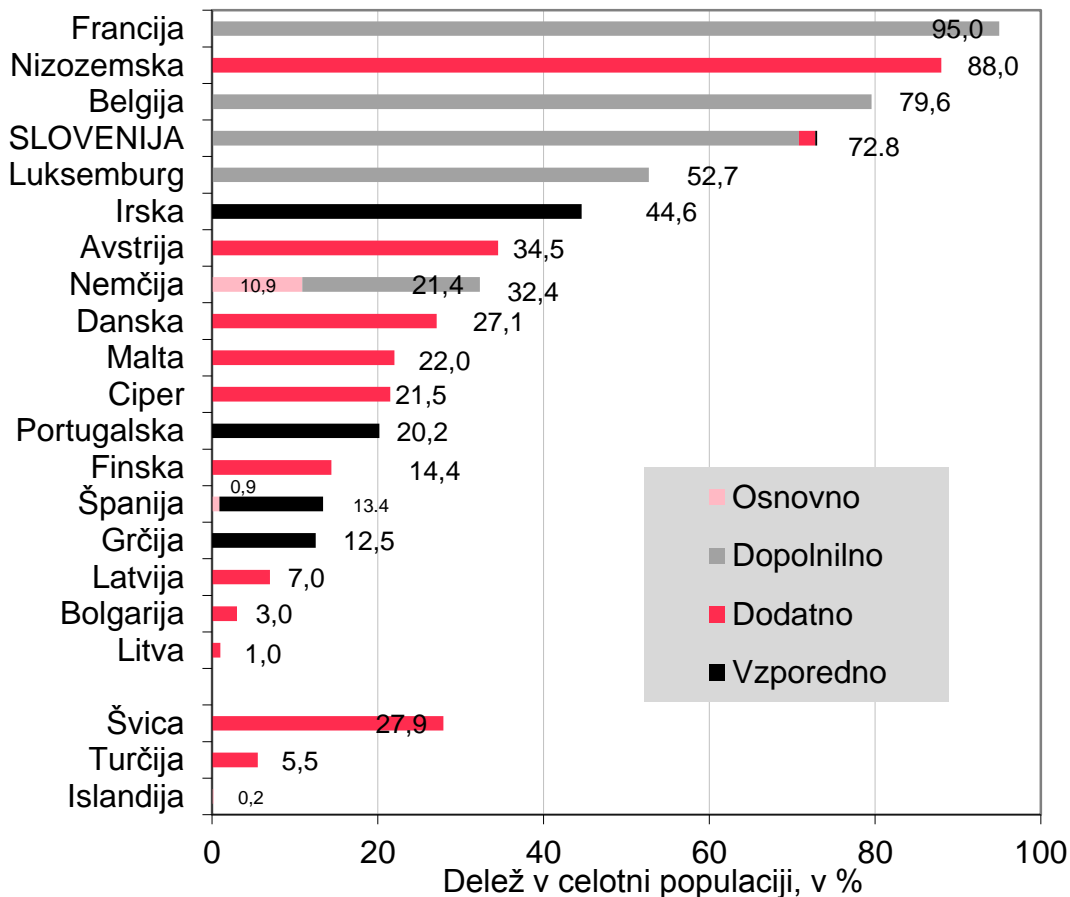
Slovenija:

Malo nadpovprečen delež zasebnih izdatkov za zdravstvo (SI: 28,6% v 2014; EU: 25,5% v 2012),

Visok delež izdatkov iz prostovoljnih zdravstvenih zavarovanj (SI: 15%; EU: 4,5%)

Pokritost populacije z zasebnimi zdravstvenimi zavarovanju je v Sloveniji bistveno višja kot v večini EU držav

Slika: Pokritost populacije z zasebnimi zdravstvenimi zavarovanji, 2012

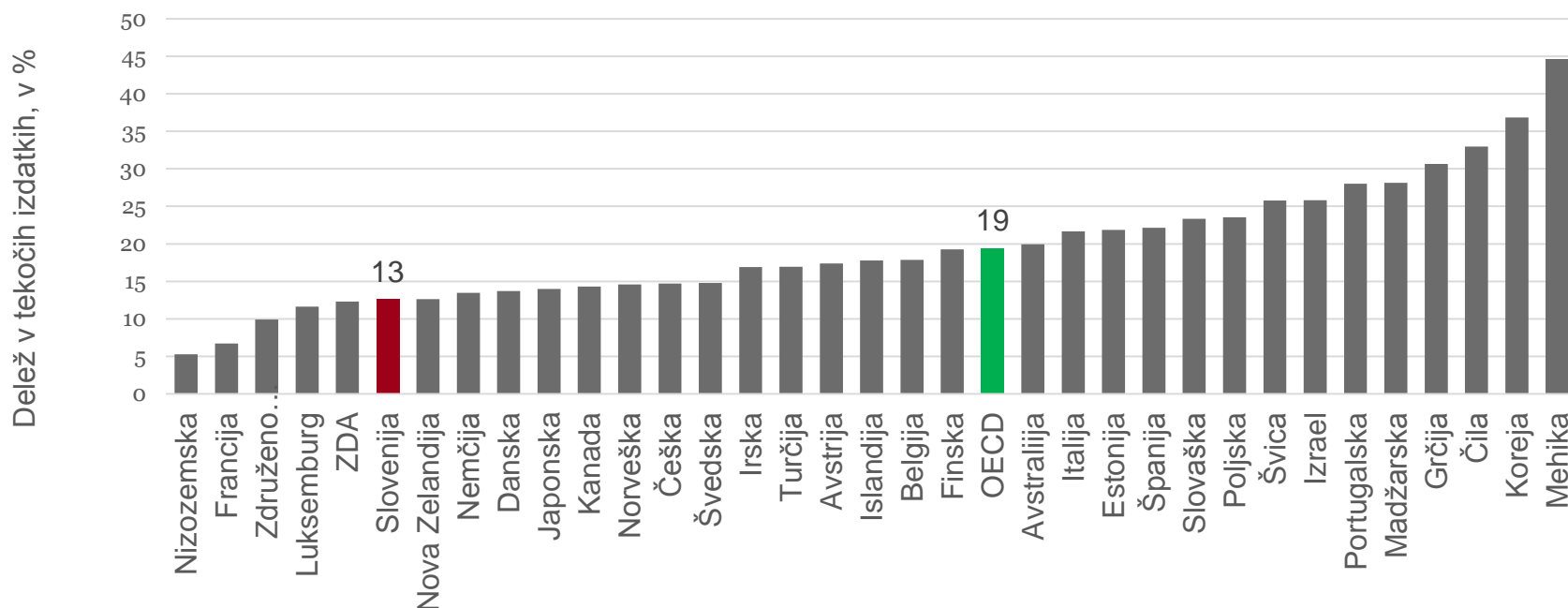


Vir: OECD Health at a glance: Europe, 2014;
Opomba: tekoči izdatki za zdravstvo ne vključujejo investicij

Slovenija: 73 % populacije oziroma 95 % zavezancev za doplačila
EU: približno 4,5 % populacije; OECD: približno 7 % populacije

V primerjavi z državami EU imamo zelo nizek delež neposrednih izdatkov gospodinjstev iz žepa

Slika: Delež neposrednih izdatkov gospodinjstev (iz žepa) v tekočih izdatkih za zdravstvo v %, 2013

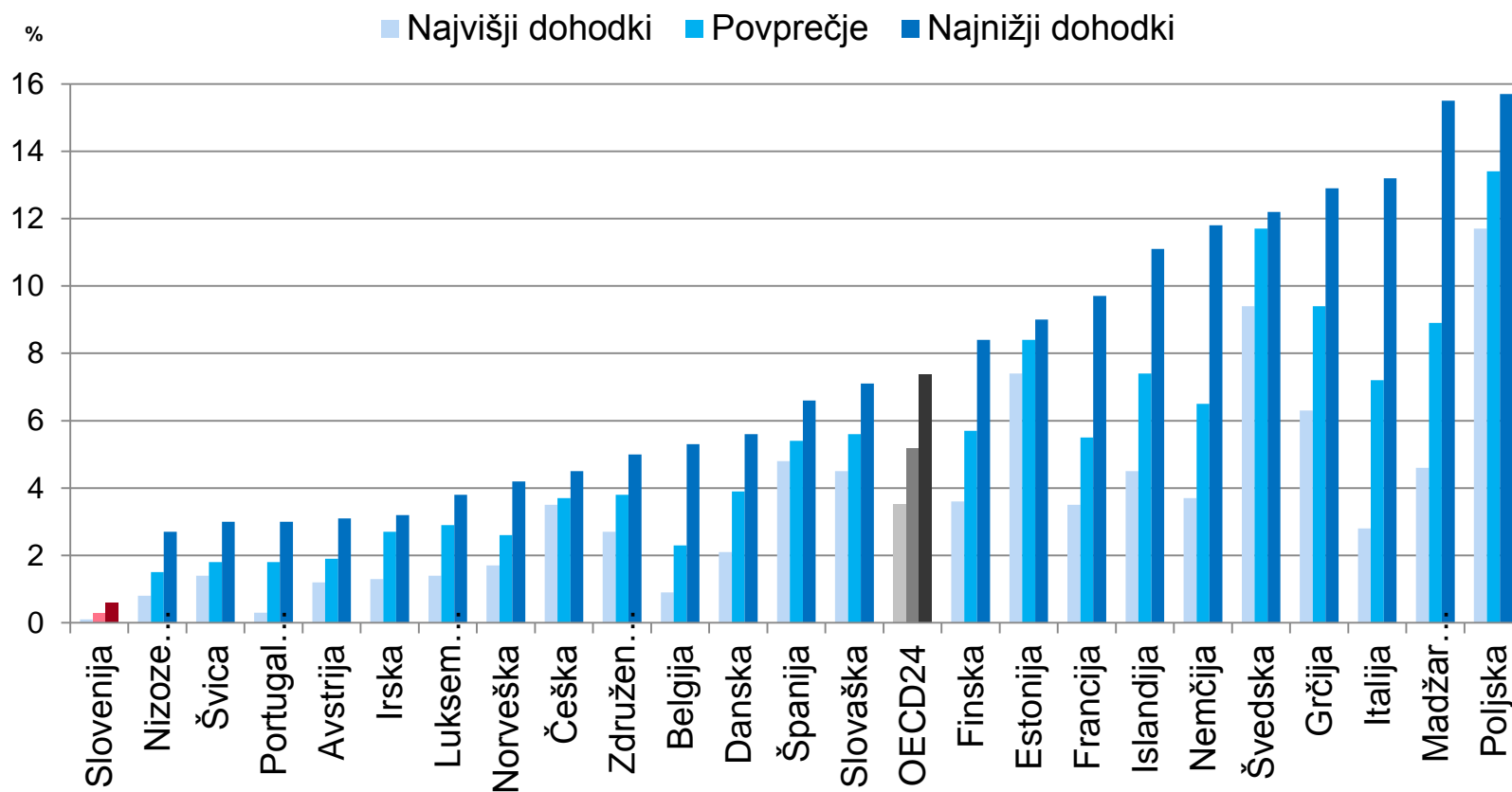


Vir: OECD Health Data 2015

- Neposredni izdatki gospodinjstev so se v mednarodnih primerjavah uveljavili kot kazalnik finančne dostopnosti do zdravstvenih storitev, ker najbolj obremenjujejo revnejša gospodinjstva, kronične bolnike in starejše, poleg tega so nepredvidljivi in neomejeno visoki.

Nezadovoljene potrebe po zdravljenju so v Sloveniji najnižje med državami OECD

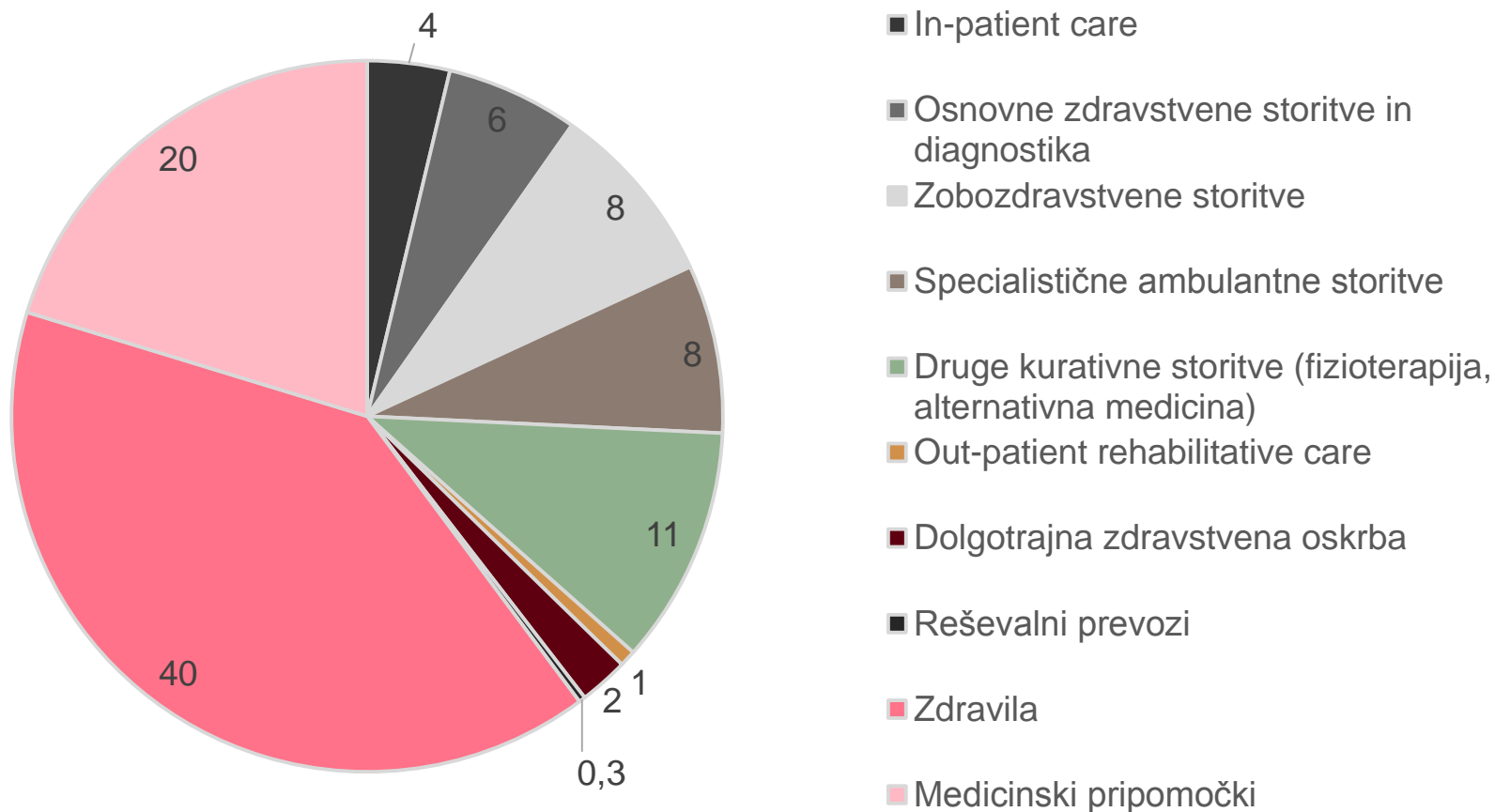
Slika: Nezadovoljene potrebe po zdravljenju po dohodkovnih kvintilih, 2011



Vir: OECD Health at a glance: Europe 2014. Opomba: Kazalnik temelji na anketi EU-SILC. Uporablja se kot kazalnik dostopnosti do zdravstvenih storitev. Razlogi za nezadovoljene potrebe so lahko pomanjkanje denarja, čakalne vrste, oddaljenost od oskrbe, pomanjkanje časa in odlaganje zdravljenja.

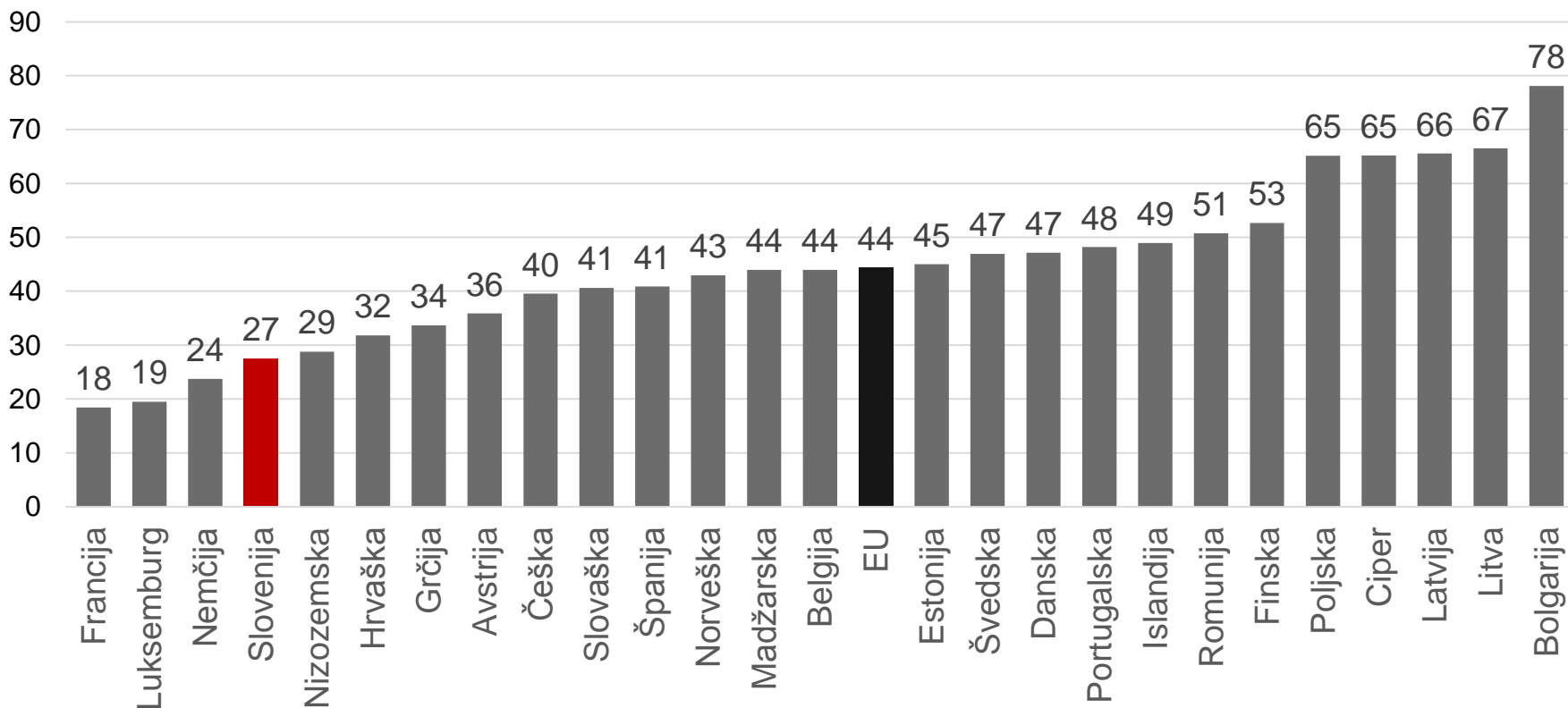
Neposredno iz žepa največ porabimo za zdravila in medicinske pripomočke...

Slika: Struktura neposrednih izdatkov gospodinjstev, 2013



...v primerjavi z drugimi državami pa je delež, ki ga za zdravila in medicinske pripomočke plačujemo iz žepa relativno majhen

Slika: Delež neposrednih izdatkov iz žepa v celotnih izdatkih za zdravila in MP, 2012



Vir: Eurostat; preračuni UMAR; Opomba: v povprečje EU je zajeto 25 držav EU, Norveška in Islandija

- V Sloveniji je delež izdatkov iz žepa za zdravila med najnižjimi v EU (večino zdravil nam pokrijeta skupaj OZZ + DZZ)

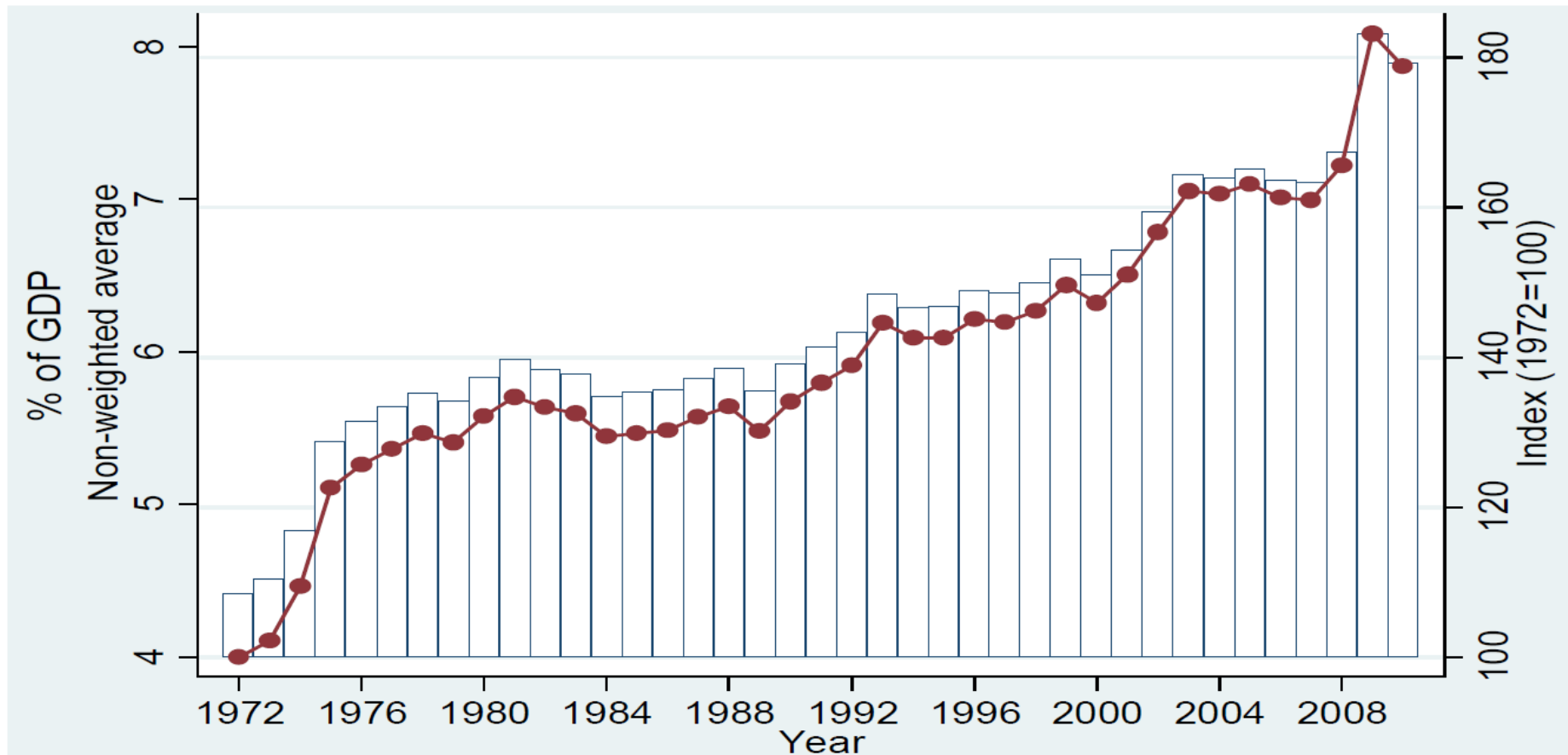
3.

Trendi v rasti izdatkov za zdravstvo v preteklosti

2. Trendi v rasti izdatkov za zdravstvo v preteklosti

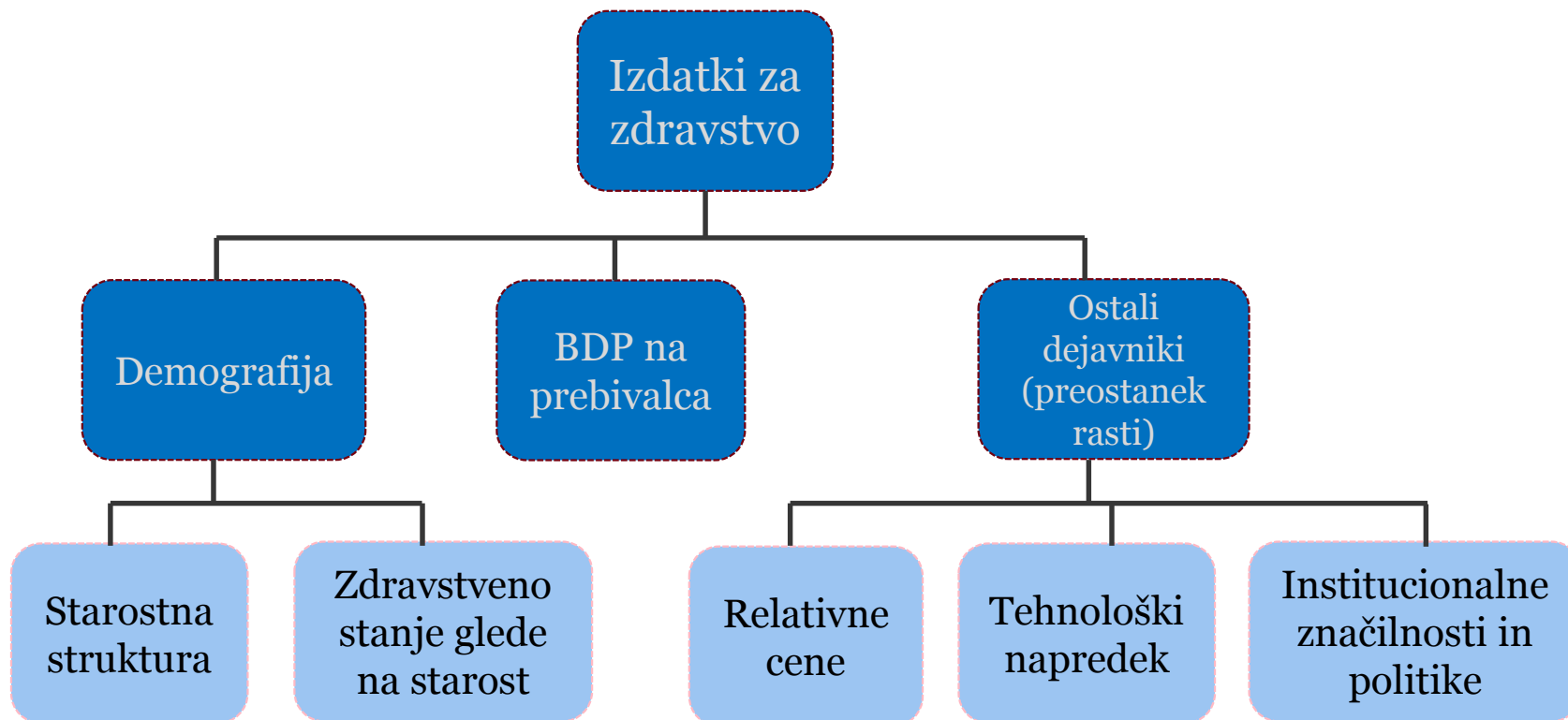
V 40-ih letih se je delež javnih izdatkov za zdravstvo v BDP v državah EU podvojil.

Slika: Rast deleža javnih izdatkov za zdravstvo v BDP v EU27, 1972-2010



Na rast izdatkov za zdravstvo še bolj kot demografski dejavniki vplivajo t.i. ne-demografski dejavniki

Slika: Dejavniki, ki vplivajo na rast izdatkov za zdravstvo

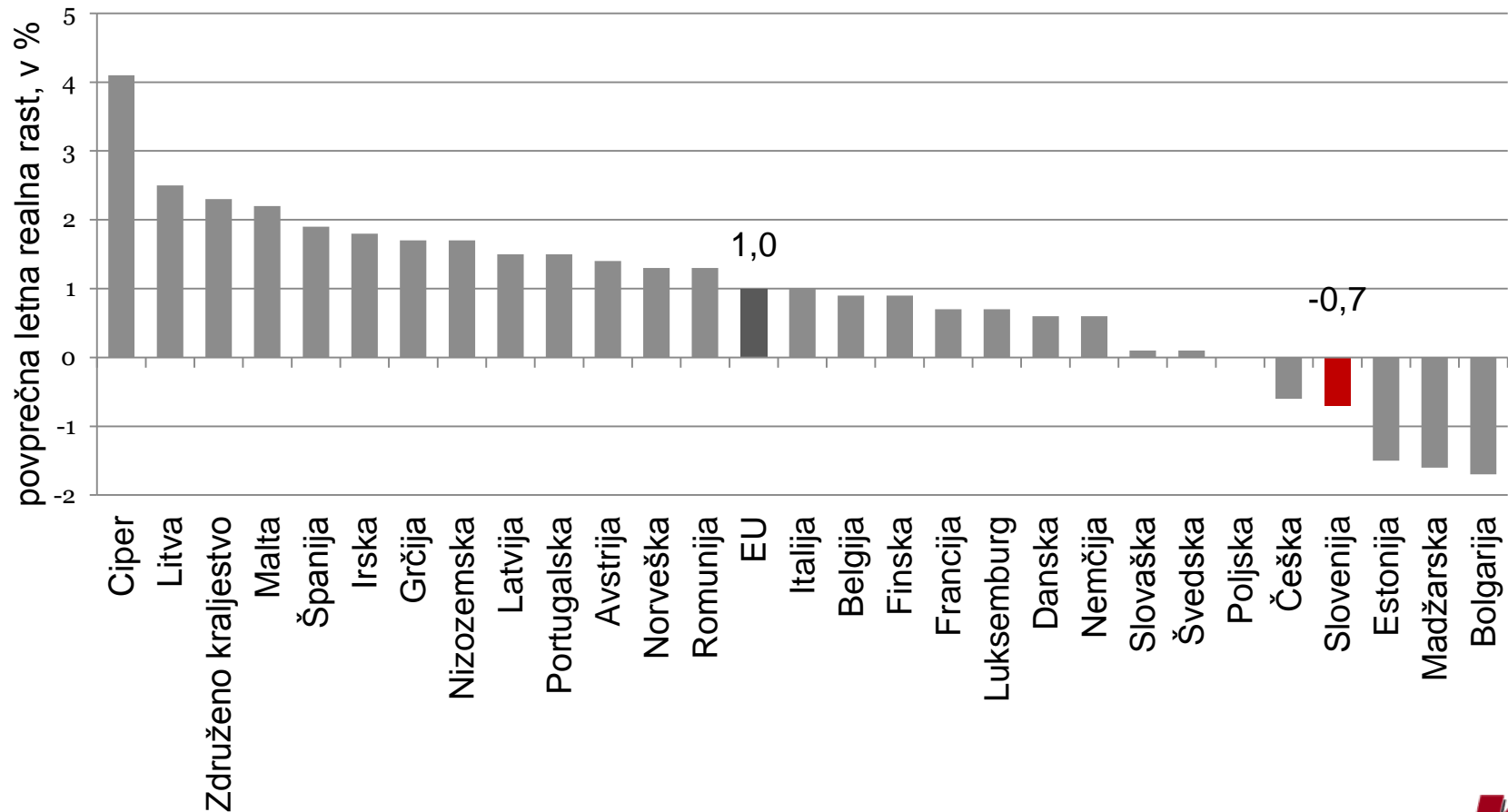


Vir: OECD. Maisonneuve C., Martins, O (2013).

- Na hitro rast izdatkov za zdravstvo najbolj vpliva tehnološki napredek in vse večja pričakovanja prebivalstva po kvalitetni zdravstveni oskrbi.

V Sloveniji je bil prispevek »preostalih ne-demografskih dejavnikov« k rasti javnih izdatkov za zdravstvo v obdobju 1995-2010 celo negativen

Slika: Prispevek ,preostanka rasti' k povprečni rasti javnih izdatkov za zdravstvo na prebivalca v obdobju 1995-2010



Kaj so bili razlogi za nizek „preostanek rasti“ nedemografskih dejavnikov v Sloveniji?

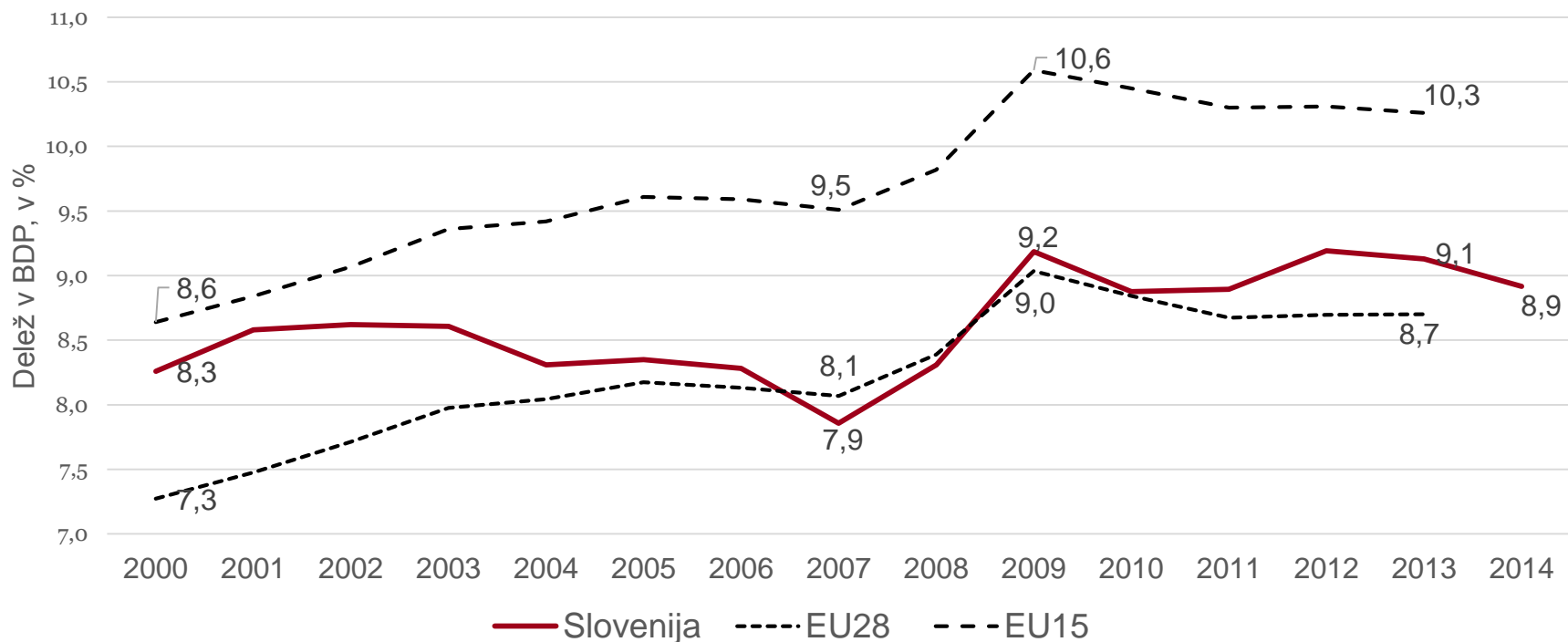
- Omejitve v poslovanju ZZZS: brez primanjkljaja in brez zadolževanja
- Uspešno obvladovanje rasti cen zdravil
- Možnost prenosa rastočih zdravstvenih potreb na dopolnilna zdravstvena zavarovanja (prožnost sistema financiranja!)

- Nizka rast zaposlenosti
- Nizka vlaganja v nove tehnologije
- Nizka vlaganja v širitve programov
- Večanje zaostankov v zmogljivostih

Kljub nizki rasti javnih izdatkov za zdravstvo smo ohranili kakovost in dostopnost približno na povprečju EU!

V obdobju pred krizo so v večini evropskih držav močno povečali vlaganja v zdravstvo, v Sloveniji pa so bila gibanja nasprotna...

Slika: Delež celotnih izdatkov za zdravstvo v BDP v Sloveniji, EU15 in EU28, 2000-2014



Vir. OECD Stat, SURS; preračuni UMAR

Obdobje 2000-2008:

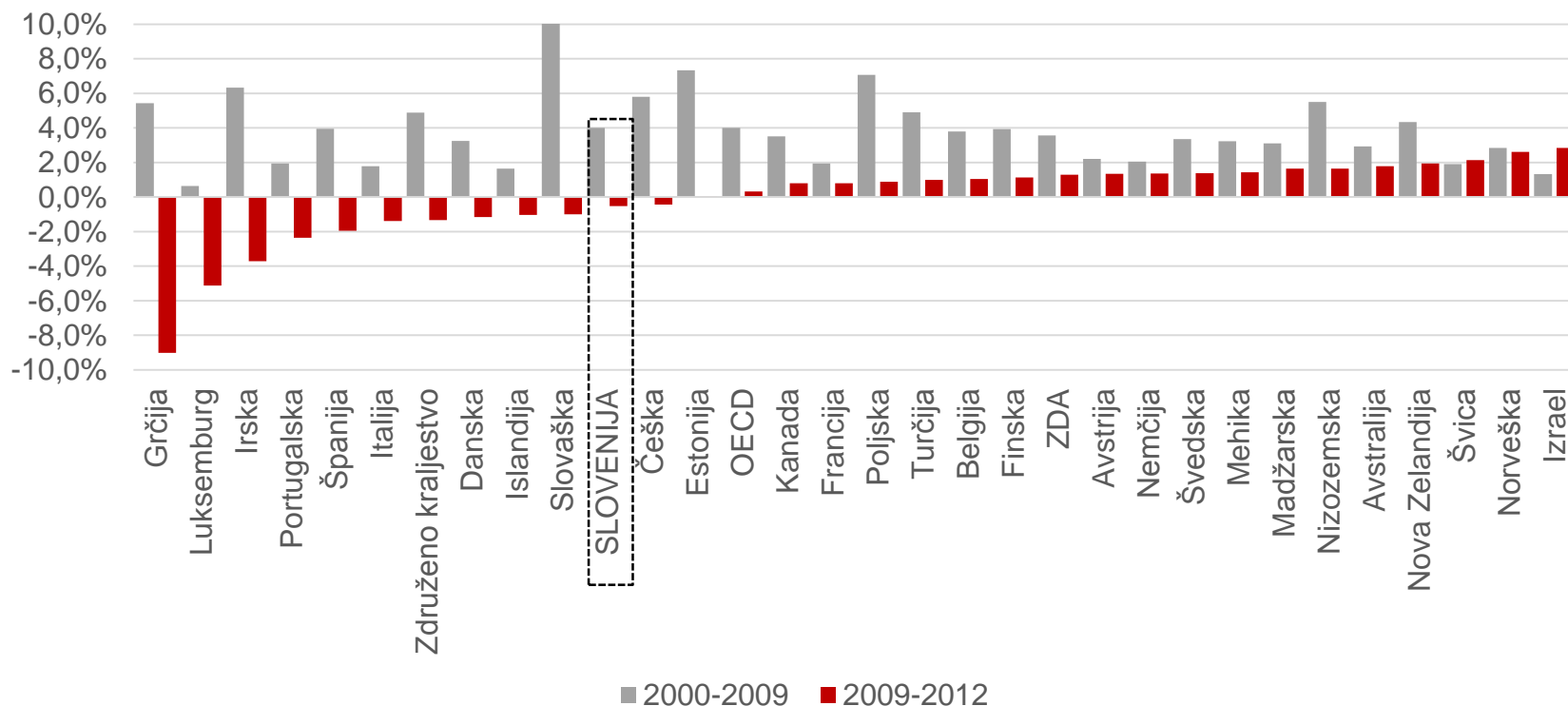
➤ EU 15 in EU 28: delež izdatkov za zdravstvo v BDP je naraščal, v Sloveniji pa upadal

Obdobje 2009-2012:

➤ v EU in SI približno enaka gibanja - rast izdatkov se je umirila in delež v BDP se je nekoliko znižal

V obdobju krize so se izdatki za zdravstvo v Sloveniji skrčili bolj kot v povprečju držav OECD

Slika: Povprečna letna realna rast izdatkov za zdravstvo na prebivalca v obdobju pred krizo in med krizo

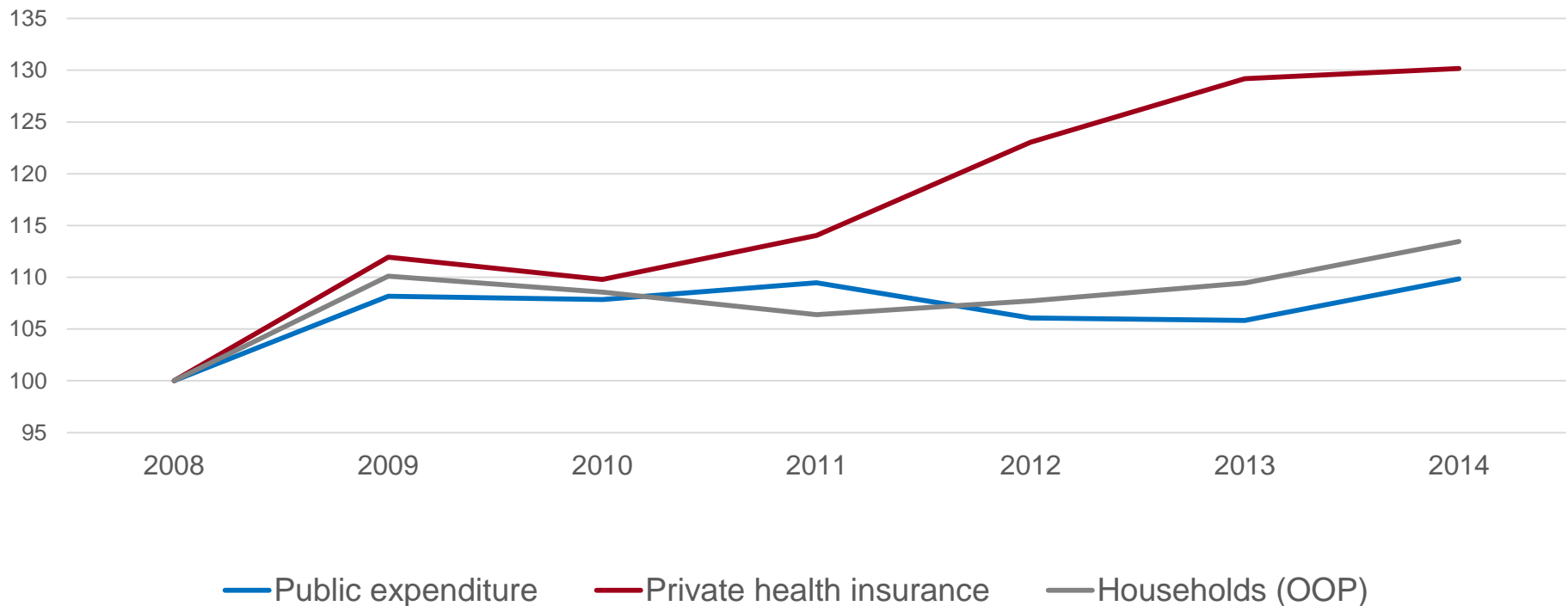


Vir: OECD Health at a glance: Europe 2014.

- Že pred krizo je bila rast izdatkov relativno nizka, zlasti glede na rast BDP
- Med krizo 2009-2012 so se celotni izdatki skrčili letno realno za -0,5 %; OECD: +0,3 %

In the period of economic crisis the expenditure of complementary health insurance significantly offset the reduction in public expenditure....

Figure: Real growth of health expenditure by key sources of financing in Slovenija, 2008-2014



Source: SURS, July 2015; OECD Health Data 2015: preliminary data for 2014; calculations by IMAD. Note: GDP deflator was used to calculate constant prices

➤ Changes to coinsurance rates have been an important driver of the shift from public to private financing, without creating additional OOP spending and unmet need

4.

Dolgoročne projekcije javno-finančnih izdatkov povezanih s staranjem

Namen dolgoročnih projekcij izdatkov povezanih s staranjem
- za nacionalno raven

Opozorilo državam, da je potrebna prenova sistemov
socialne zaščite in njihova prilagoditev demografskim
spremembam !

Namen dolgoročnih projekcij izdatkov povezanih s staranjem - v okviru okrepljenega nadzora javnofinančnih politik v EU

Dolgoročne projekcije izdatkov povezanih s staranjem (EK objavi vsake 3 leta)

Pokojnine, zdravstvo, dolgotrajna oskrba, izobraževanje, brezposelnost

Ocena srednjeročne in dolgoročne fiskalne vzdržnosti (vsake pol leta)

Kazalnik S1

Kazalnik S2

Srednjeročni proračunski cilj (MTO) = ciljni strukturni saldo

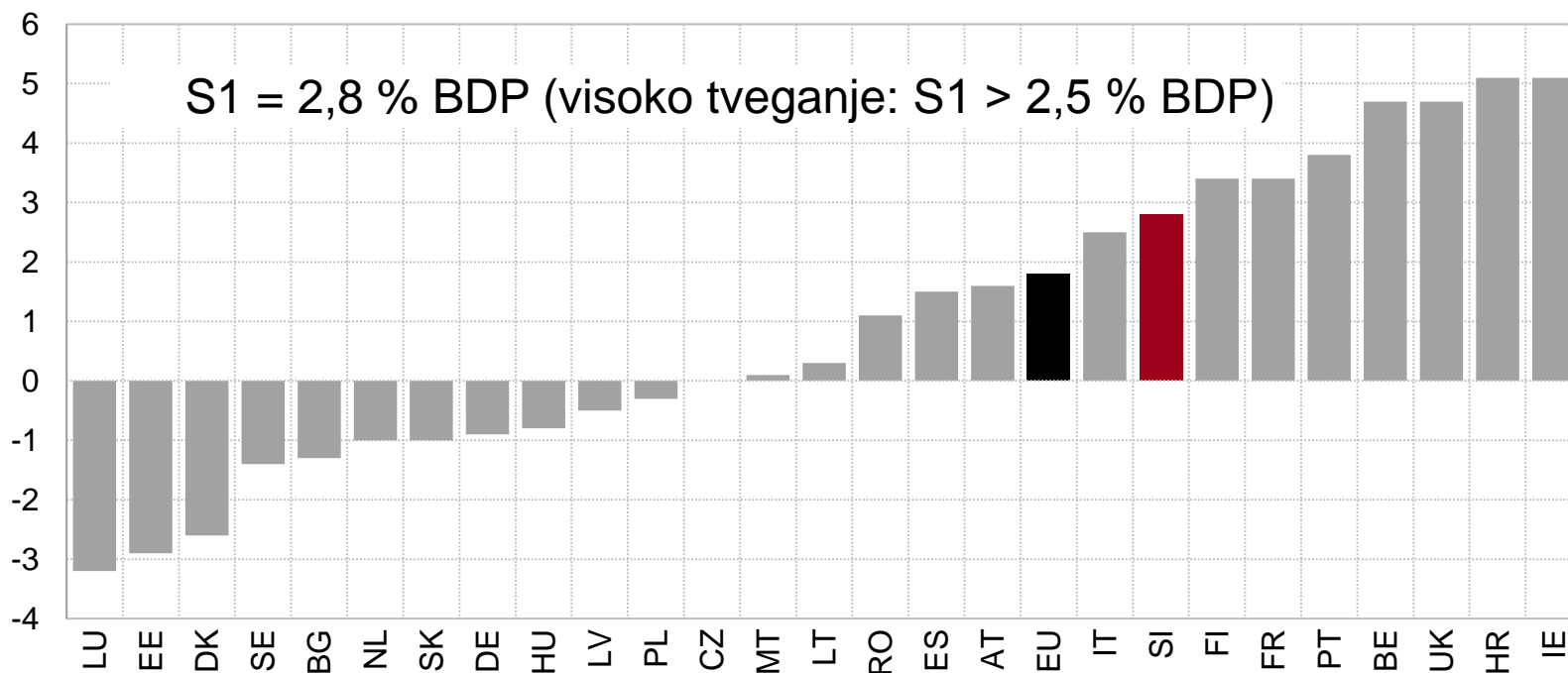
Letni strukturni saldo sektorja države (vključuje fiskalni napor za doseg MTO)

Srednjeročna konsolidacija javnih financ (zniževanje strukturnega primankljaja)

Posebna priporočila Sveta EU (Country Specific Recommendations – CSR)
za področja pokojnin, zdravstva in dolgotrajne oskrbe

S1 – Kazalnik srednjeročne fiskalne vzdržnosti: Slovenija je v skupini držav z visokim tveganjem na srednji rok (do 2030)

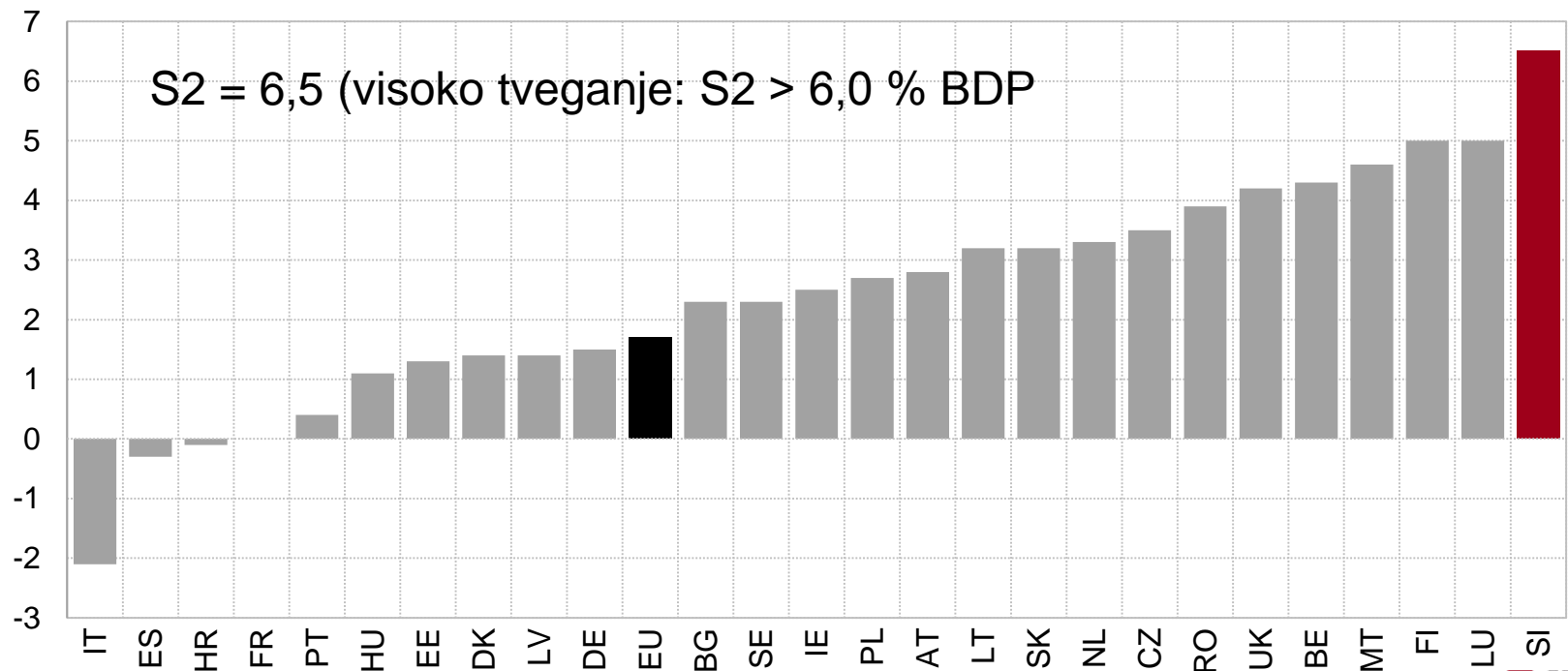
- S1 kaže kolikšen fiskalni napor, izražen kot primarni saldo, je potreben, da bi država do leta 2030 znižala javni dolg na 60 % BDP
- V izračunu S1 so upoštevani: začetni proračunski položaj, javni dolg in izdatki zaradi staranja do leta 2030



S2: Kazalnik dolgoročne fiskalne vzdržnosti

Slovenija je po zadnjih projekcijah edina država z visokim tveganjem na dolgi rok (do 2060)

- S2 kaže na potrebno trajno izboljšanje primarnega salda, da se javni dolg v % BDP do leta 2060 ne poveča
- V izračunu S1 so upoštevani: začetni proračunski položaj, javni dolg in izdatki zaradi staranja do leta 2060



Dolgoročne projekcije javno-finančnih izdatkov povezanih s staranjem (AWG projekcije)

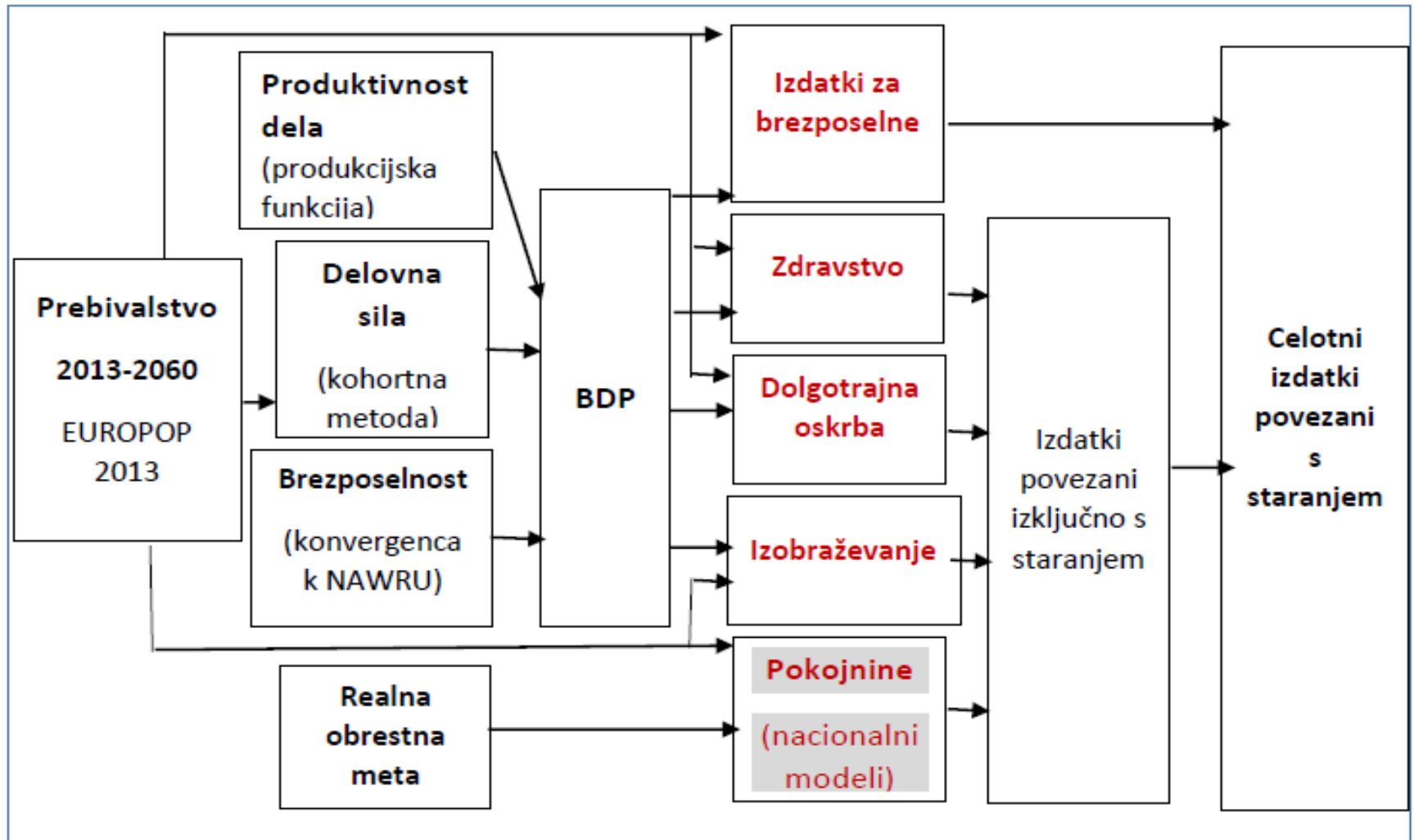
Poročilo o staranju 2015

- The 2015 Ageing Report: Economic and Budgetary Projections for the EU28 Member States (2013-2060), May 2015
- The 2015 Ageing Report Underlying Assumptions and Projection Methodologies (2013 – 2016), November 2014

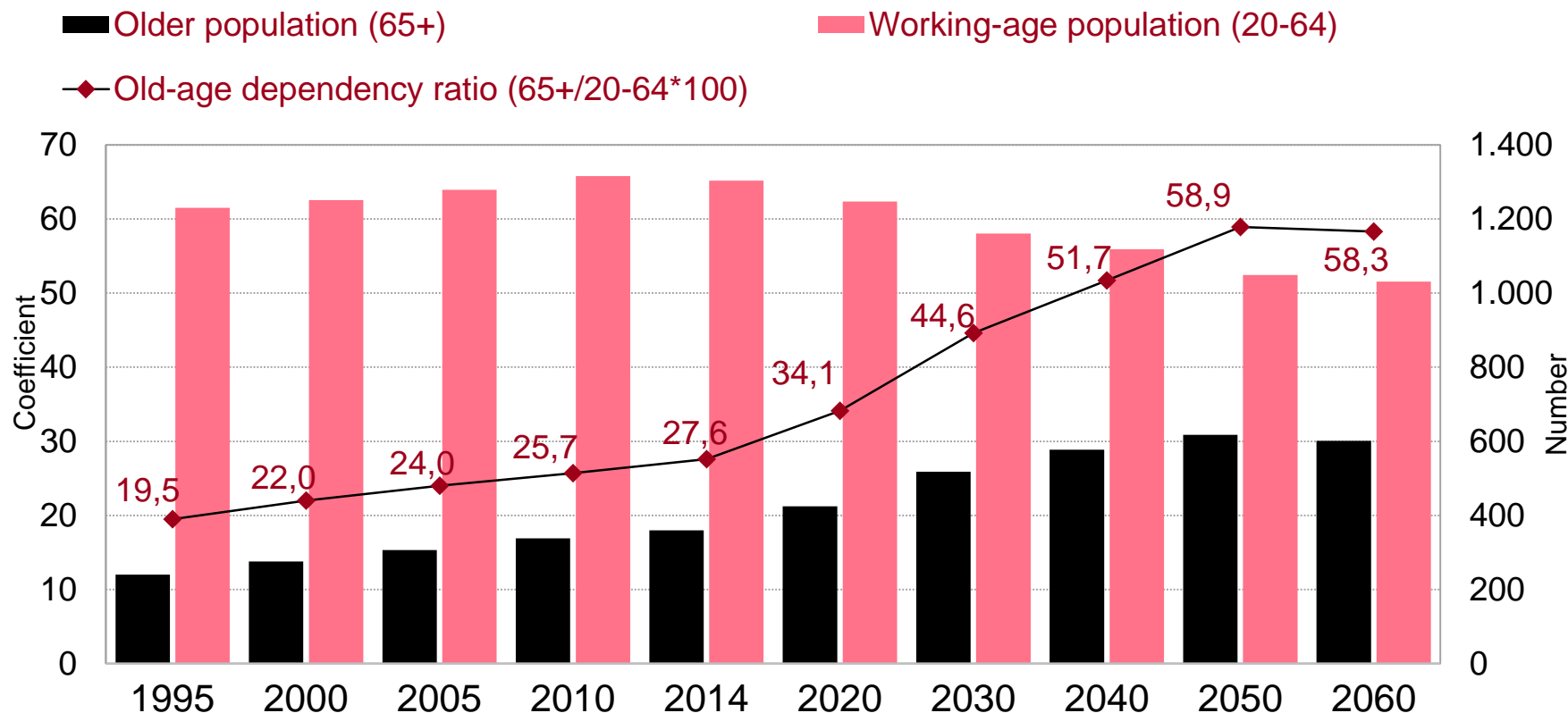
Delovna skupina za staranje - Ageing Working Group (AWG)

- Delovna skupina za staranje (AWG) deluje v okviru Odbora za ekonomsko politiko (EPC) pri Evropski komisiji
- Dolgoročne projekcije se pripravijo vsake tri leta. Maja 2015 je bil zaključen peti krog projekcij.
- Priprava dolgoročnih projekcij gibanja javnih izdatkov povezanih s staranjem zajema:
 - pokojnine
 - **zdravstvo**
 - **dolgotrajno oskrbo**
 - izobraževanje
 - nadomestila brezposelnim
- Koordinacija dela v Sloveniji: Pri Ministrstvu za finance ustanovljena Delovna skupina za pripravo dolgoročnih projekcij izdatkov povezanih s staranjem (člani skupine iz UMAR, Inštituta za ekonomske raziskave, MDDSZ, ZPIZ, MZ, ZZZS, MIZŠ)

Metodologija priprave dolgoročnih projekcij za Poročilo o staranju 2015



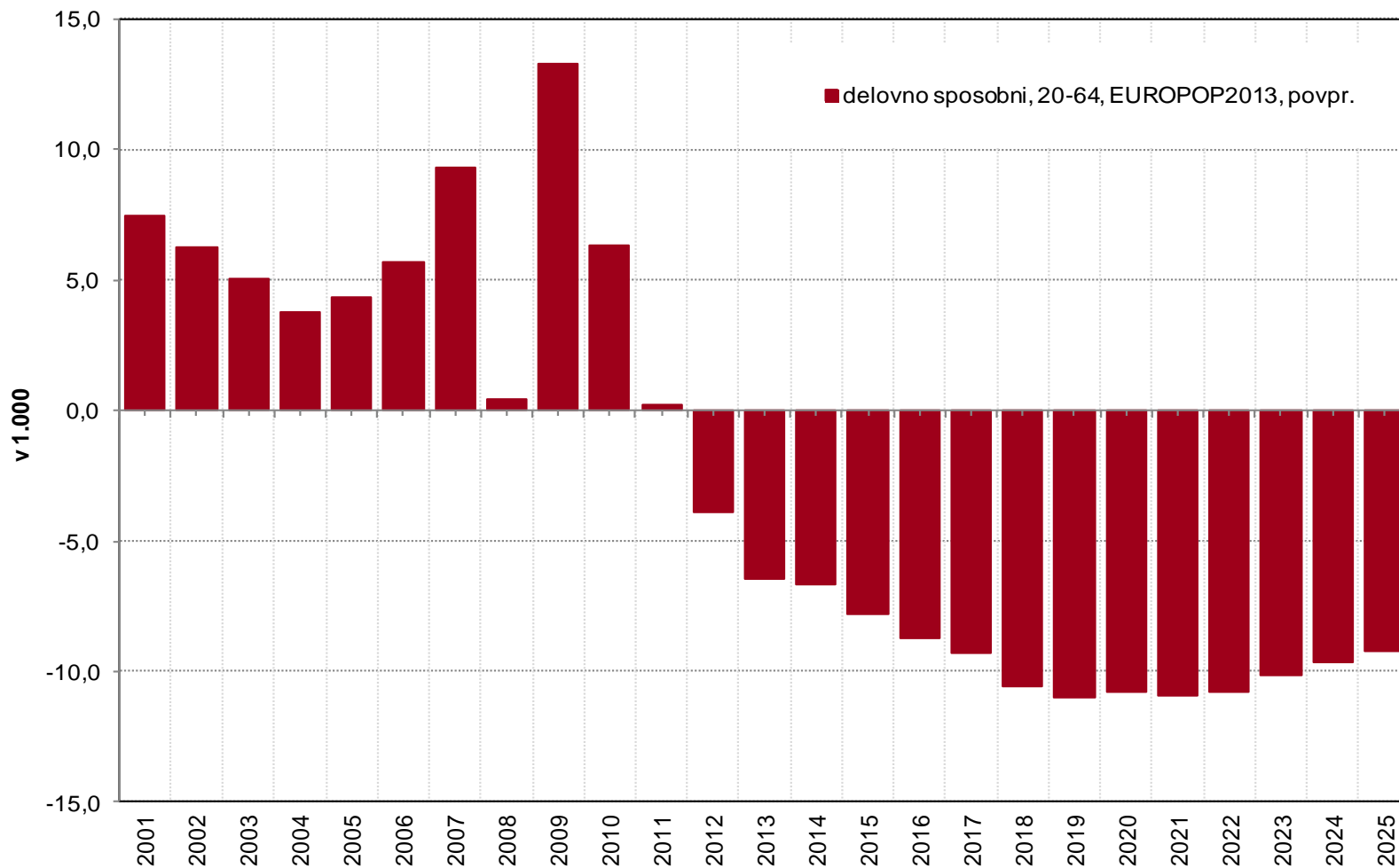
Demografska gibanja s posledicami na dolgi rok: leta 2060 bo okoli 240.000 ljudi več starejših od 65 let in okoli 270.000 ljudi manj v starosti 20-64 let kot leta 2014



➤ Ob zmanjševanju delovno sposobnega prebivalstva se bo močno povečal količnik starostne odvisnosti starejših

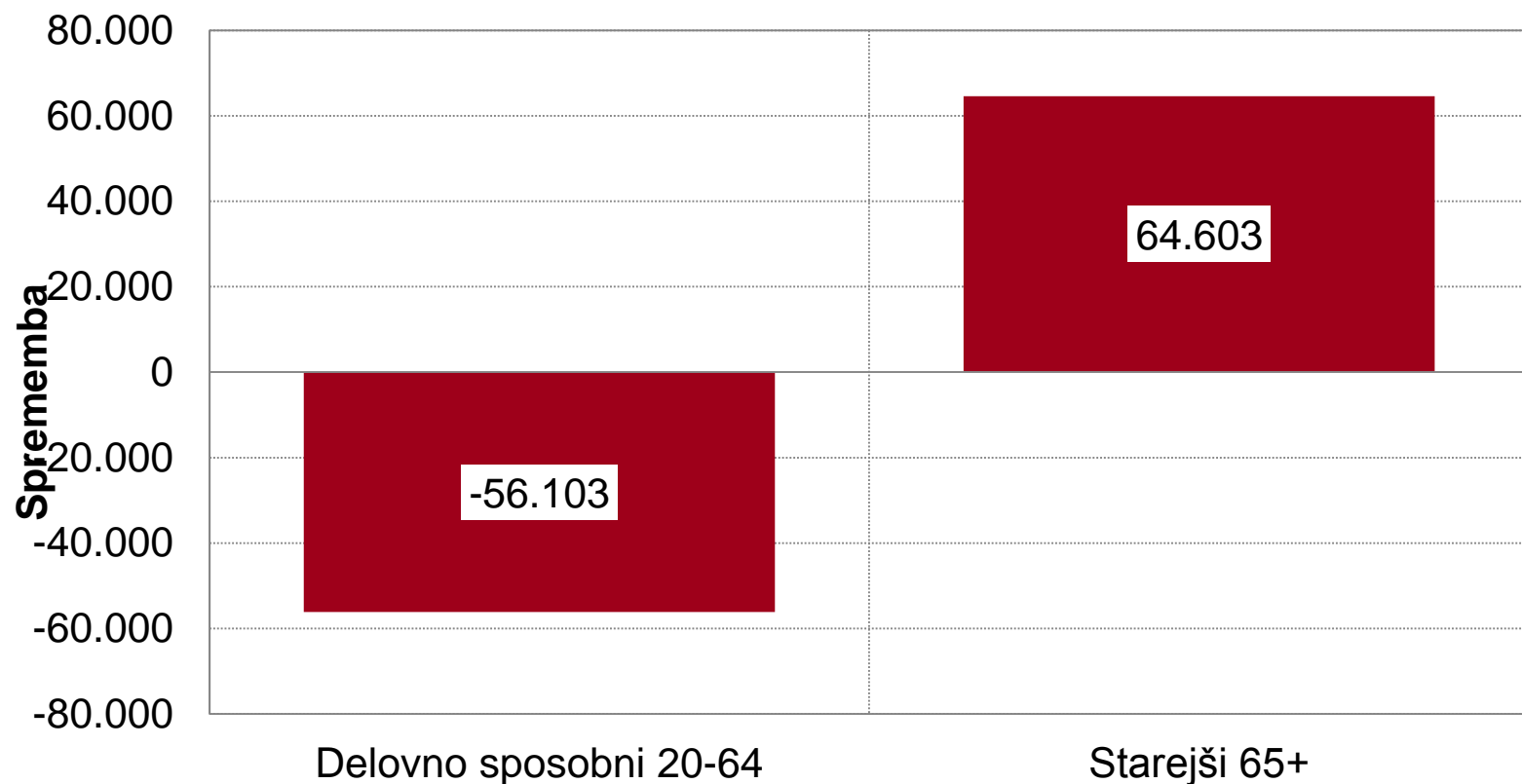
Vir: EUROPOP 2013; UMAR Poročilo o razvoju 2015

Demografska gibanja s posledicami za trg dela že na srednji rok: že v obdobju 2015 – 2025 vsako leto v povprečju kar 10.000 manj delovno sposobnih prebivalcev

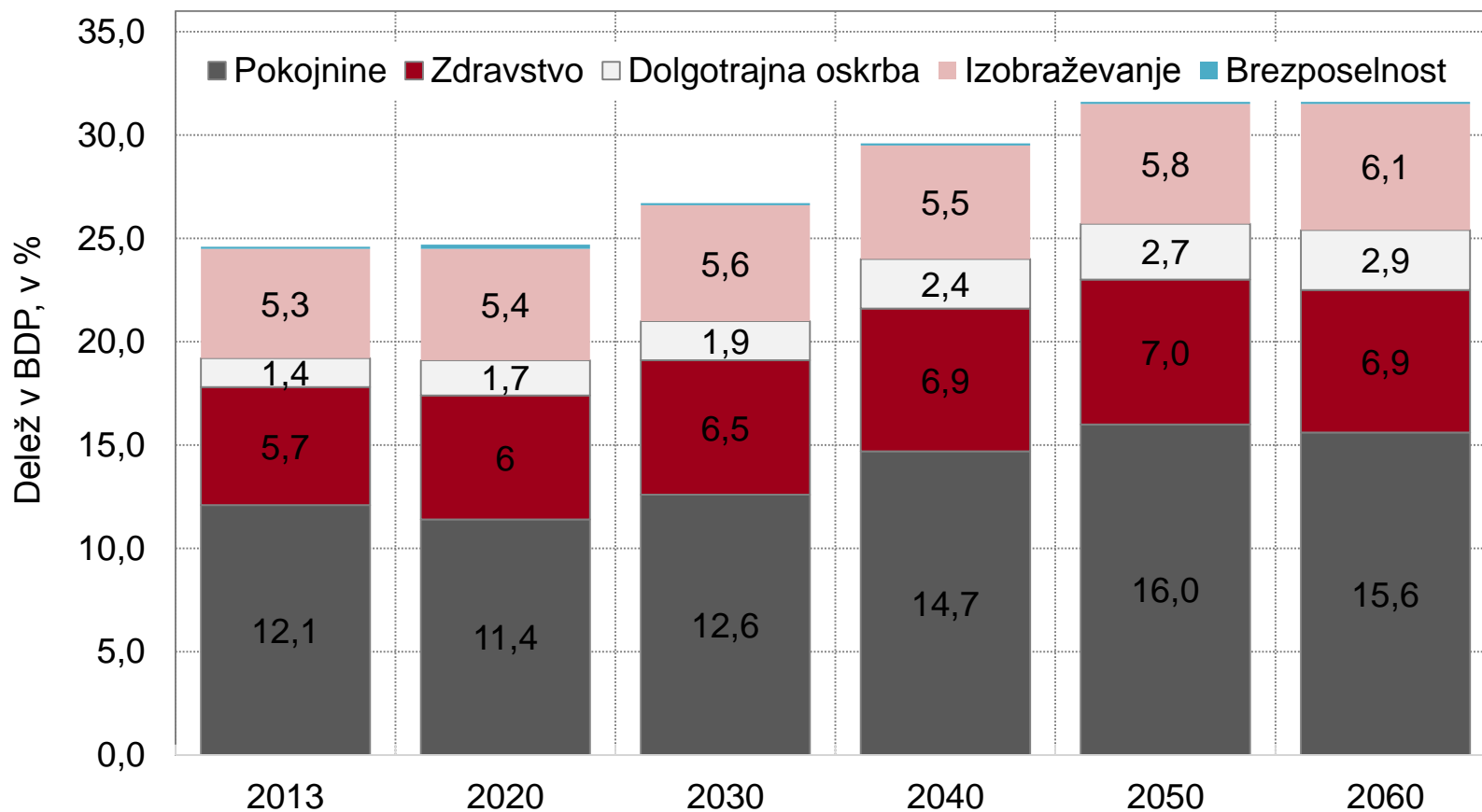


Demografska gibanja s posledicami za trg dela že na srednji rok –
že do leta 2020 več kot 56 tisoč manj delovno sposobnih in 64 tisoč več
starejših od 65 let

Sprememba prebivalstva 2020/2014



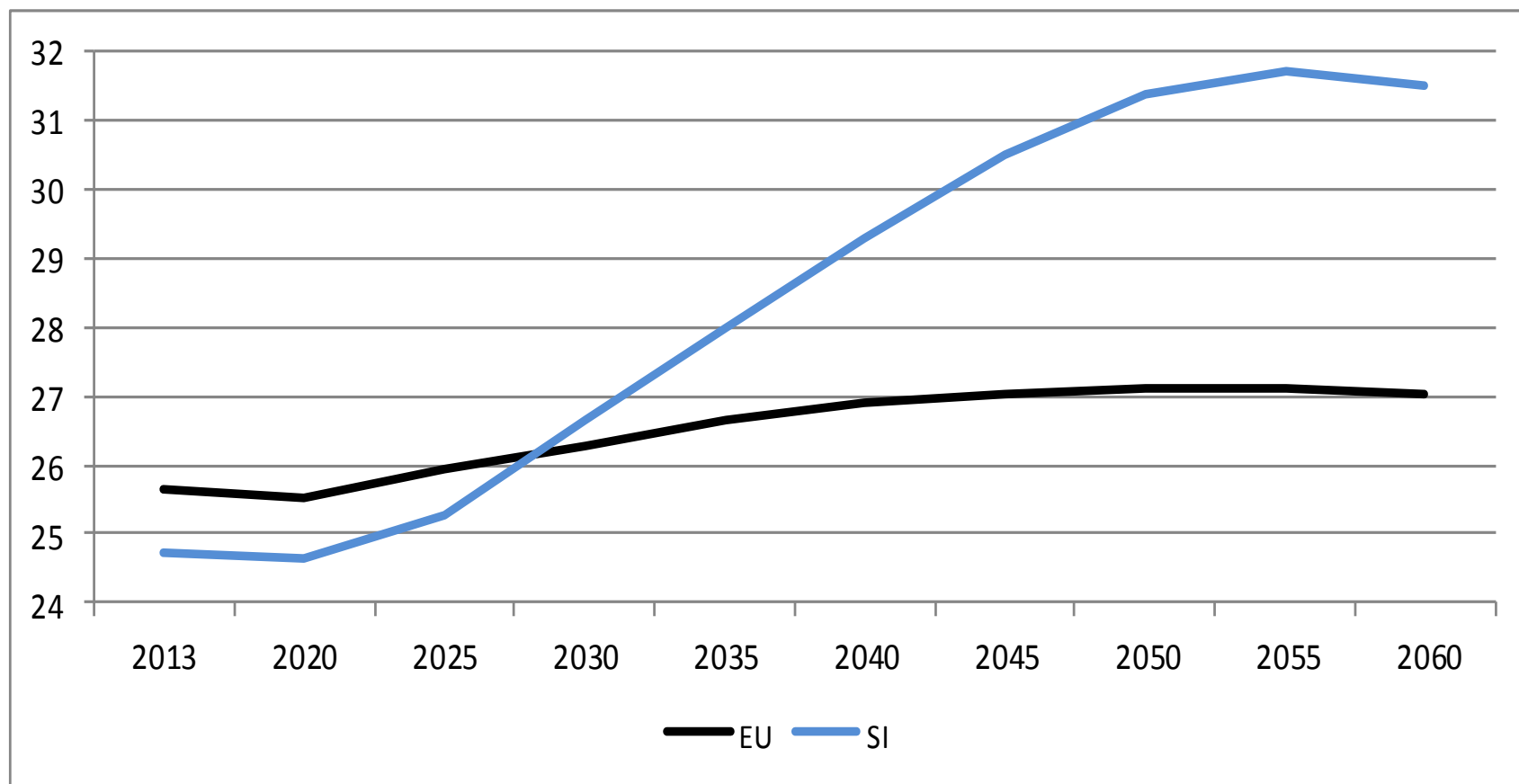
Posledica demografskih sprememb - povečanje javnih izdatkov povezanih s staranjem do leta 2060 od 24,7 % na 31,5 % BDP



Vir: European Commission, The 2015 Ageing Report, Opomba: Prikazan je referenčni AWG scenarij, ki se upošteva pri ocenah fiskalne vzdržnosti v okviru nadzora javno-finančnih politik držav EU.

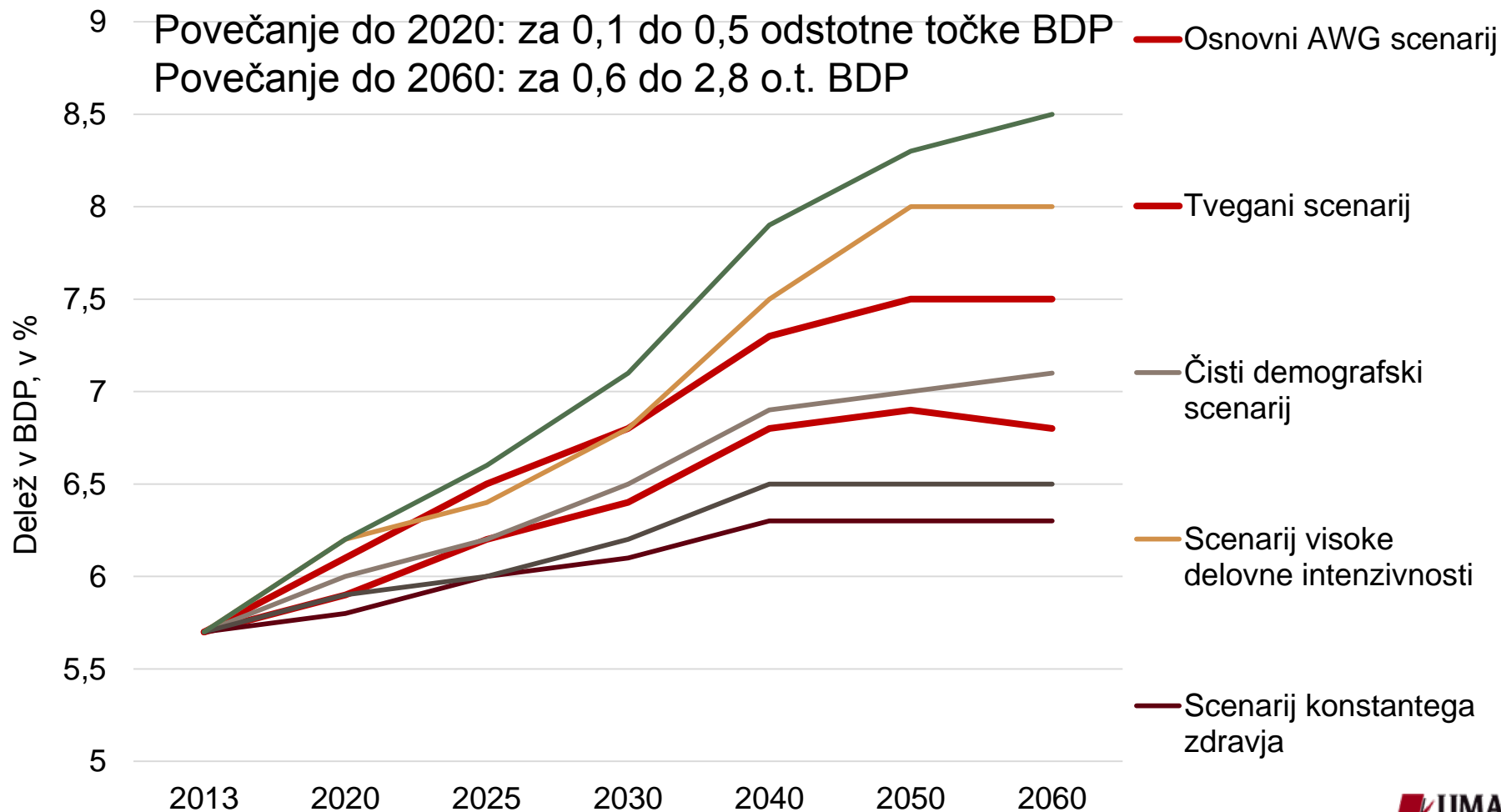
V Sloveniji je dolgoročna projekcija izdatkov povezanih s staranjem bistveno bolj problematična kot v povprečju EU – izdatki se do leta 2060 povečajo najbolj med vsemi članicami EU

Delež v BDP, v %

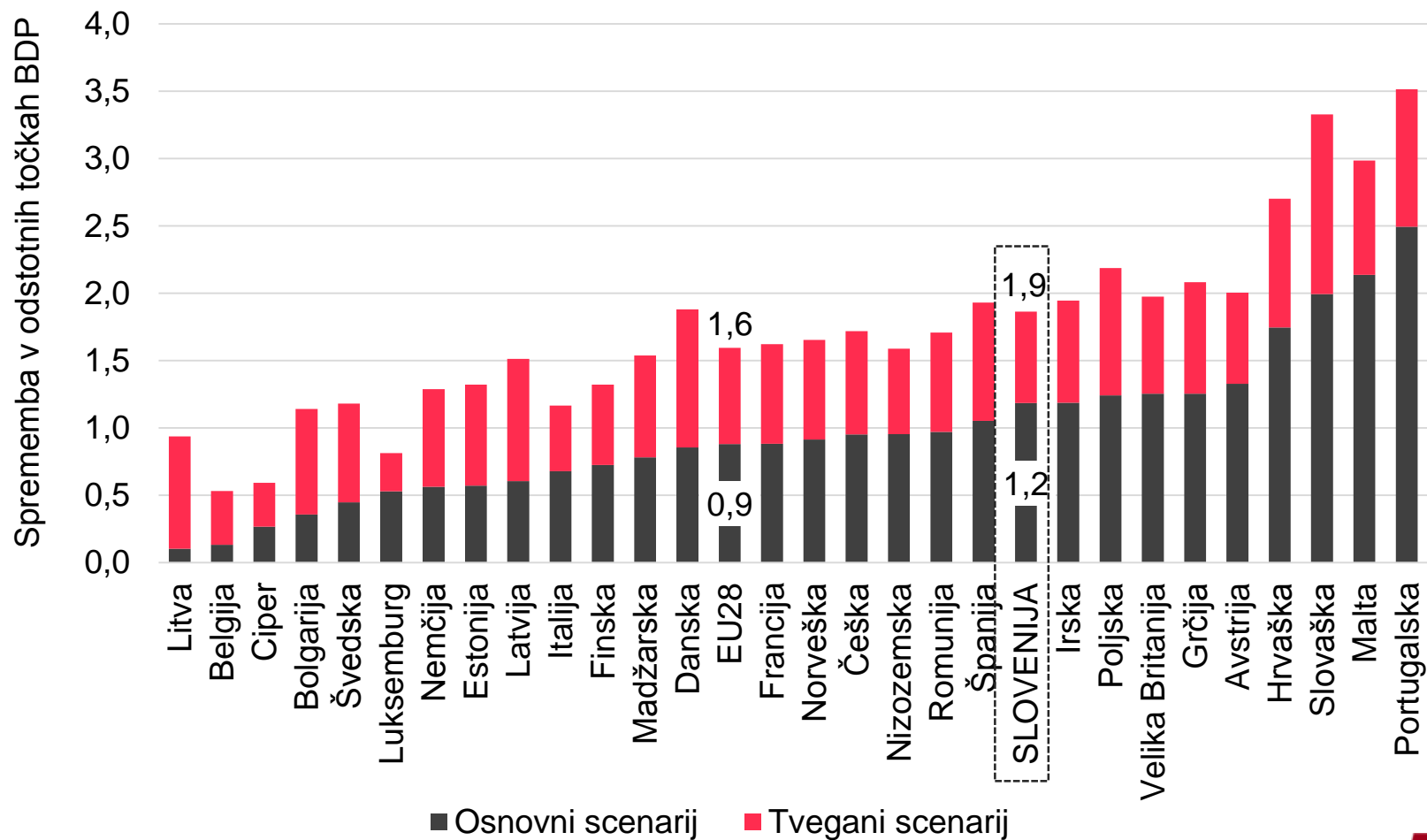


Vir: European Commission, The 2015 Ageing Report.

Rezultati projekcije javnih izdatkov za zdravstvo, v % BDP 2013-2060 (1)



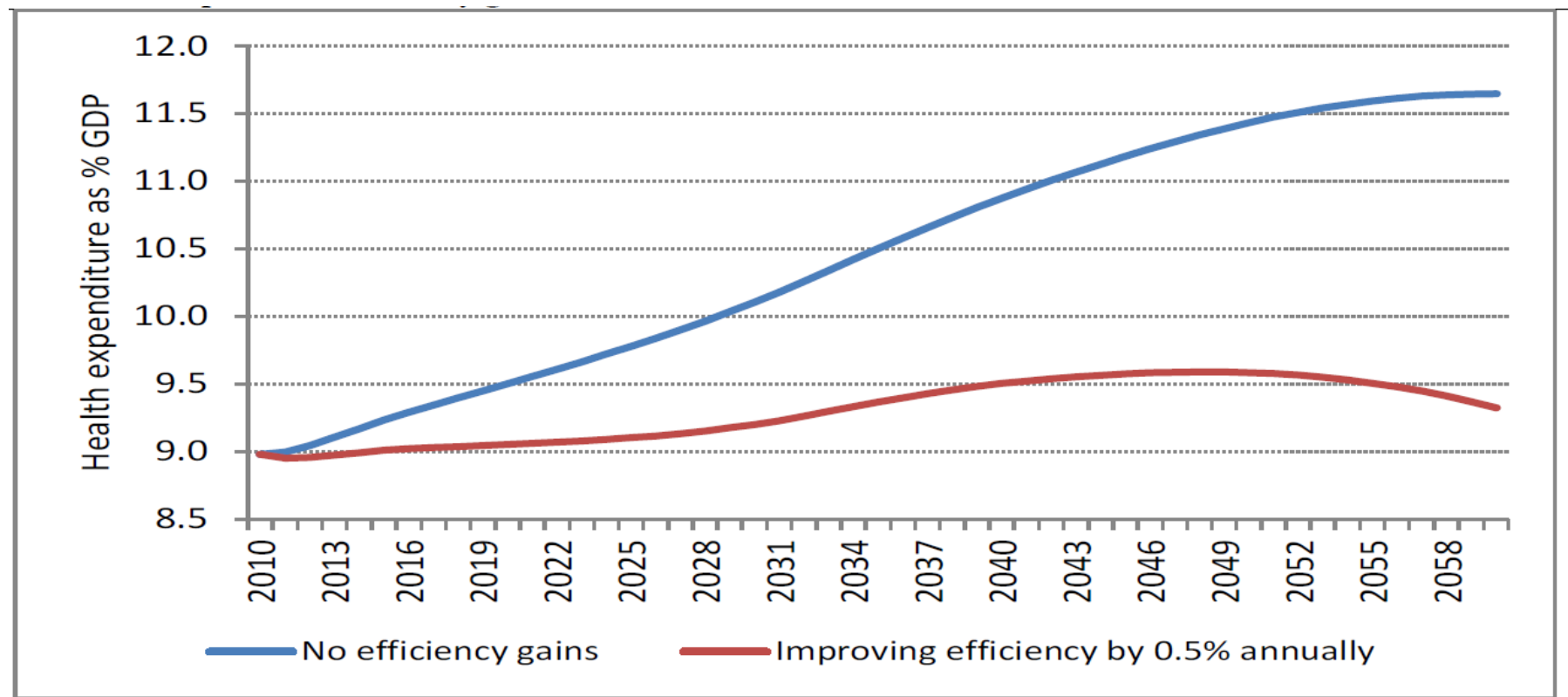
Rezultati projekcije javnih izdatkov za zdravstvo, v % BDP 2013-2060 (2)



Povečanje učinkovitosti sistema zdravstva na raven najbolj učinkovitih bi lahko močno znižalo pritiske na rast izdatkov...

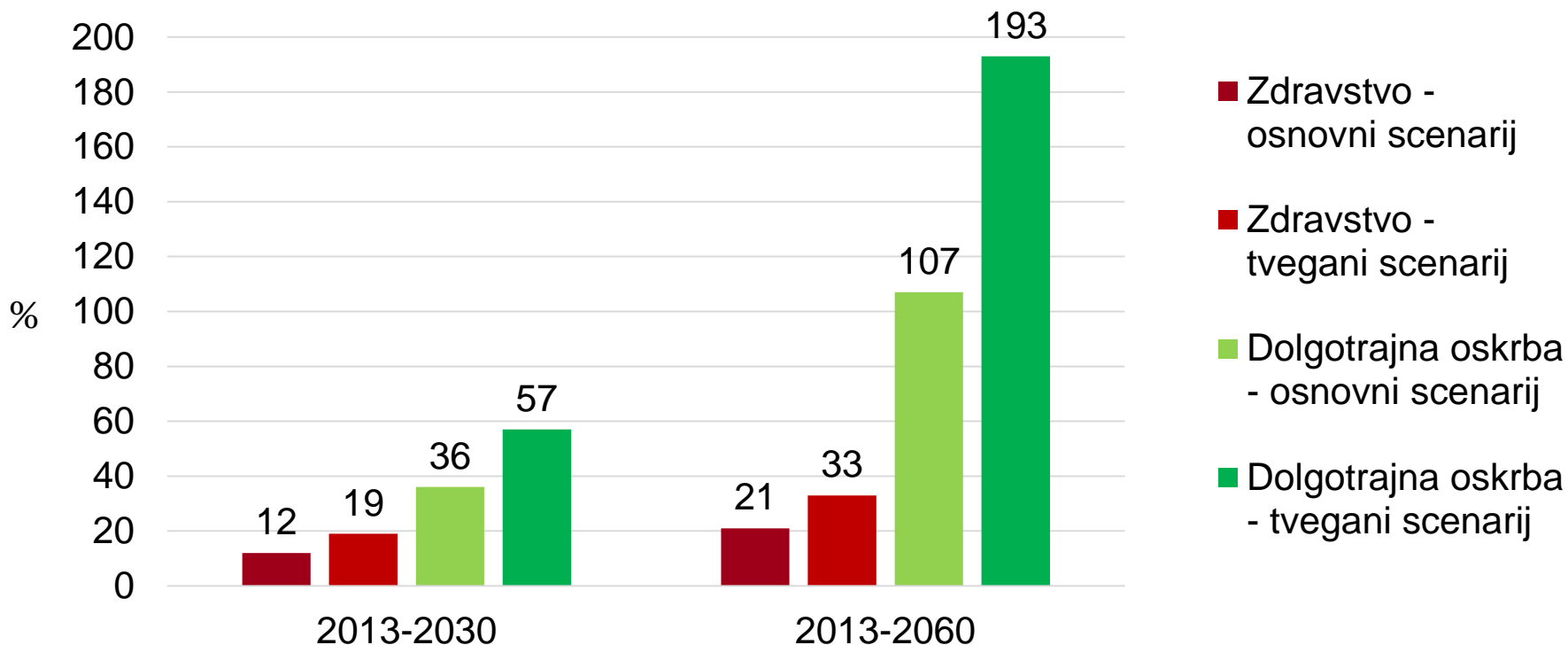
Po zadnji študiji Evropske komisije (J. Medeiros in C. Schwierz, 2015):

- v povprečju EU bi z večjo učinkovitostjo bilo možno doseči enake rezultate s skoraj 25 % nižjo ravno celotnih izdatkov za zdravstvo (podobni rezultati za Slovenijo),
- vendar bi to lahko dosegli le postopoma v naslednjih 50 letih z ukrepi, ki zniževali rast javnih izdatkov vsako leto za 0,5 %.

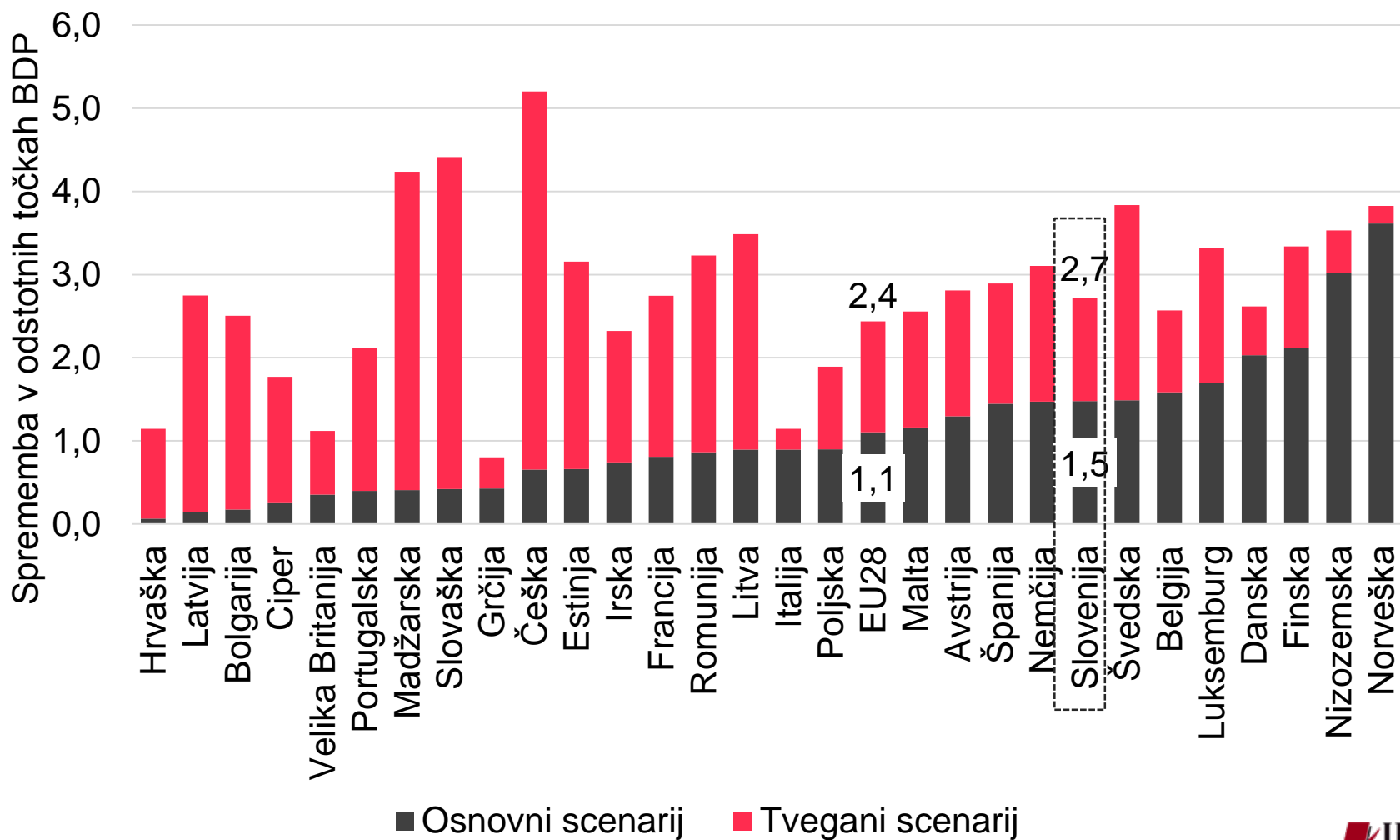


Še bistveno hitrejša kot rast javnih izdatkov za zdravstvo bo rast javnih izdatkov za dolgotrajno oskrbo ...

Primerjava projekcije izdatkov za zdravstvo in za dolgotrajno oskrbo, v % BDP



Rezultati projekcije javnih izdatkov za dolgotrajno oskrbo, v % BDP 2013-2060 (2)



Razvojni izzivi in možne rešitve z vidika dolgoročnih trendov v virih in izdatkih (1)

Izzivi	Predlogi
<p>1. Zagotoviti dolgoročno VZDRŽNO in hkrati PROŽNO financiranje zdravstvenega sistema in sistema dolgotrajne oskrbe</p>	<p>V javno financiranje zdravstva bo morala biti neposredno vključena tudi neaktivna populacija (danes je vključena le v sistem dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja (DZZ) (Študija Inštituta za ekonomske raziskave!)</p> <p>Preoblikovanje DZZ na način, da se z OBVEZNIH vplačilom bodisi premije ali posebne davščine ohrani VISOKA POKRITOST POPULACIJE (poleg aktivne populacije morajo biti zavezani za plačilo premije/davščine tudi mlajši in upokojeni)</p> <p>Zaradi padanja delovno sposobne populacije se bodo dogoročno zmanjševali prispevki za socialno varnost zaposlenih. Postopno bo treba uvajati nove vire v smeri MEŠANEGA Bismarck-Beverige modela financiranja:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ širitev osnov za prispevke na druge vire prihodkov (npr. kapitalski prihodki)➤ povečanje transfernih prihodkov v obvezno zdravstveno zavarovaje iz državnega in občinskih proračunov➤ povečanje neposrednih proračunskih izdatkov za zdravstvo➤ uvedba posebnega namenskega davka/dajatve za zdravstvo➤ drugi možni namenski davčni viri (npr. del DDV, del davka od dobička pravnih oseb, del trošarin od alkohola, tobaka in sladkih pijač)... <p>Nujna bo SOČASNA izpeljava reforme financiranja zdravstva in dolgotrajne oskrbe ter hkrati upoštevanje sprememb v pokojninskem sistemu</p>

Razvojni izzivi in možne rešitve z vidika dolgoročnih trendov v virih in izdatkih (2, 3)

Izzivi	Predlogi
2. Spremembe v košarici pravic, ki se financira iz OZZ+DZZ	<p>Nova opredelitev košarico pravic za vse zdravstvene dejavnosti na primarni, sekundarni in terciarni ravni zdravstvenega varstva ob upoštevanju kriterijev dostopnosti, učinkovitosti in stroškovne uspešnosti</p> <p>Dolgoročno prilagajanje košarice pravic in ustrezen zajem dodatnih zasebnih virov v sistem (več zasebnih virov iz prostovoljnih zdravstvenih zavarovanj in manj financiranja storitev neposredno iz žepa)</p> <p>Možnost uvedbe novih doplačil, ki lahko prispevajo tudi k večji učinkovitosti pri porabi javnih virov, če so določena selektivno in na podlagi ocen glede stroškovne učinkovitosti storitev in zdravil.</p> <p>Možnost povečanja neposrednih izdatkov iz žepa (npr. participacija za pokritje stroškov recepta, participacija za obisk pri zdravniku)</p>
3. Uvedba vrednotenja zdravstvenih tehnologij (HTA)	<p>Omogoča bolj natančno in selektivno določanje košarice pravic in doplačil ter s tem večjo učinkovitost pri porabi javnih virov za zdravstvo</p>

Razvojni izzivi in možne rešitve z vidika dolgoročnih trendov v virih in izdatkih (4,5)

Izzivi	Predlogi
4. Izboljšanje zdravja starejših od 65 let (podaljšati število zdravih let življenja)	<p>Večja vlaganja v preventivne storitve in v promocijo zdravja (sprememba vedenjskih vzorcev)</p> <p>Večja vlaganja v dolgotrajno oskrbo - patronažo in oskrbo na domu (drugačna obravnava kroničnih bolnikov);</p> <p>Razvoj geriatrije</p>
5. Krepitev primarne ravni	<p>Izboljšanje kadrovskih virov na primarni ravni (dodatne spodbude za zaposlitev zdravnikov na primarni ravni)</p> <p>Sistemski prenosi nalog od splošnih zdravnikov na diplomirane medicinske sestre (drugačna obravnava kroničnih bolnikov);</p> <p>Krepitev patronažne dejavnosti;</p> <p>Krepitev vratarske vloge splošnih zdravnikov, da se prepreči nepotrebno koriščenje dražjih specialističnih ambulantnih obravnav, urgence in bolnišničnega zdravljenja</p>

HVALA ZA POZORNOST.

VABLJENI K POGLOBLJENEMU BRANJU PUBLIKACIJ UMAR:

**POROČILO O RAZVOJU 2015 (VSAKO LETO MAJA)
EKONOMSKI IZZIVI 2015 (VSAKO LETO JULIJA)
NAPOVEDI GOSPODARSKIH GIBANJ (MAREC IN SEPTEMBER)
EKONOMSKO OGLEDALO (VSAK MESEC)**

<http://www.umar.si/>

POVZETEK POROČILA O STARANJU 2015:

http://www.mf.gov.si/si/delovna_podrocja/javne_finance/dolgorocna_gibanja_v_javnih_financah/