


# Trendi v virih in izdatkih za zdravstvo

 mag. Eva Helena Šarec

# **/ Pregled predstavitve**

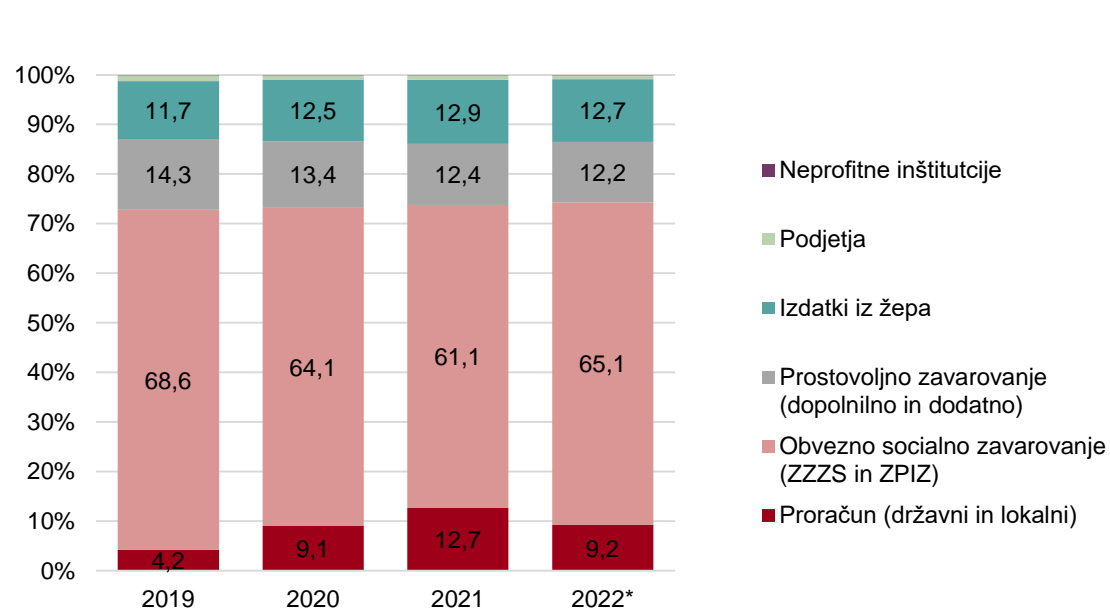
1. Koliko namenimo za zdravstvo v Sloveniji v primerjavi z državami EU – osnovni kazalniki
2. . Razmerje med javnimi in zasebnimi viri financiranja zdravstva:
  - Z vidika finančne vzdržnosti
  - Z vidika finančne dostopnost
3. Trendi v rasti izdatkov za zdravstvo v preteklosti
4. Demografske in tehnološke spremembe s posledicami za zdravstveni sistem
  - posledice na strani virov
  - dolgoročne projekcije izdatkov
5. Odzivanje na demografske in tehnološke spremembe

# 1. Osnovni kazalniki izdatkov za zdravstvo

Leto 2022: Javni izdatki: 74% ; Zasebni izdatki: 26 %

Leto 2024: Dopolnilno zavarovanje se je spremenilo v obvezno; delež javnih virov se bo povečal na okoli 86 %.

Slika: Struktura tekočih izdatkov za zdravstvo po virih financiranja v Sloveniji, 2019-2022



Vir: SURS, 2023; Opomba: podatek za leto 2022 je prva ocena

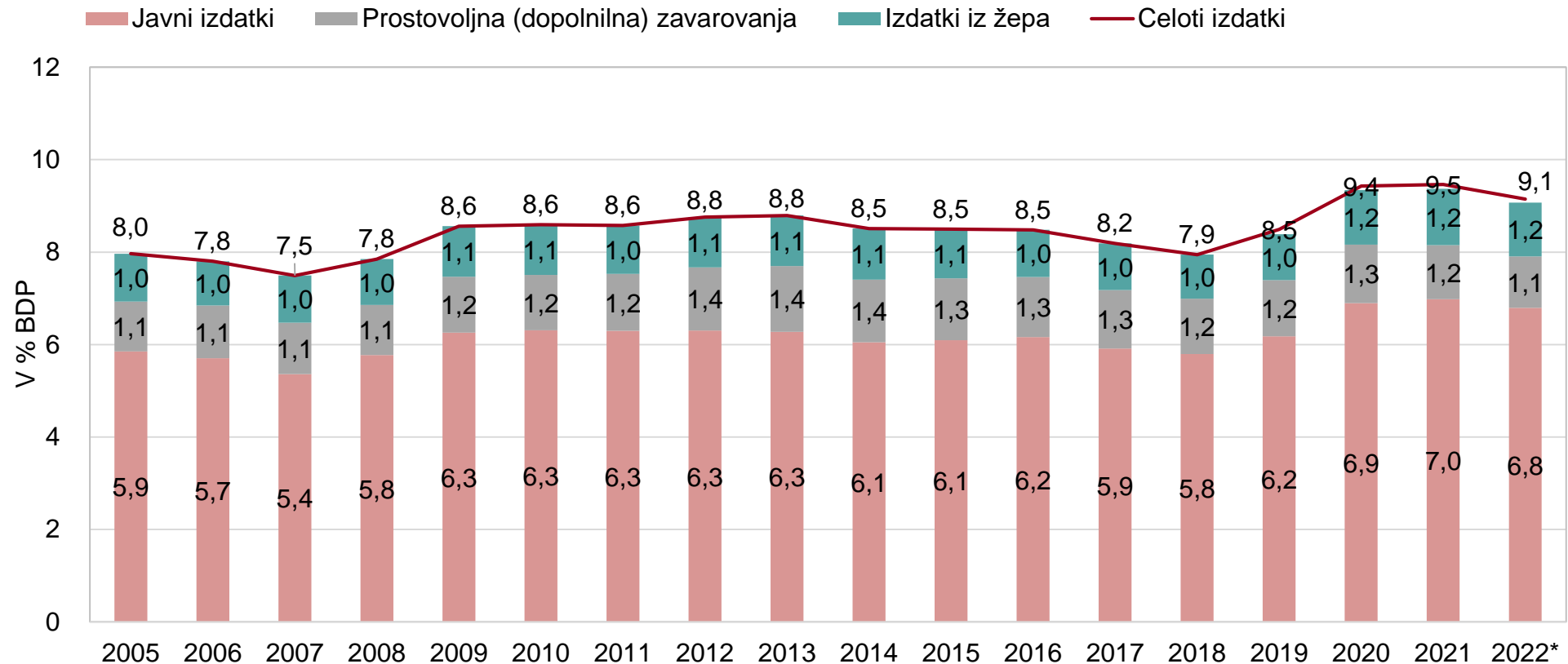
V milijonih EUR

	2019	2020	2021	2022*
<b>SKUPAJ</b>	<b>4.125</b>	<b>4.435</b>	<b>4.948</b>	<b>5.219</b>
<b>JAVNI IZDATKI</b>	<b>3.002</b>	<b>3.245</b>	<b>3.649</b>	<b>3.876</b>
Proračun (državni in lokalni)	173	404	626	482
Obvezno socialno zavarovanje (ZZZS in ZPIZ)	2.829	2.842	3.022	3.395
<b>ZASEBNI IZDATKI</b>	<b>1.123</b>	<b>1.190</b>	<b>1.299</b>	<b>1.342</b>
Prostovoljno zavarovanje (dopolnilno in dodatno)	590	595	611	635
Izdatki iz žepa	481	553	638	663
Podjetja	48	38	44	39
Neprofitne inštitucije	4	4	6	5

- V tekočih izdatkih za zdravstvo (brez investicij) so se od leta 2019 do 2022 močno povečali proračunski viri.

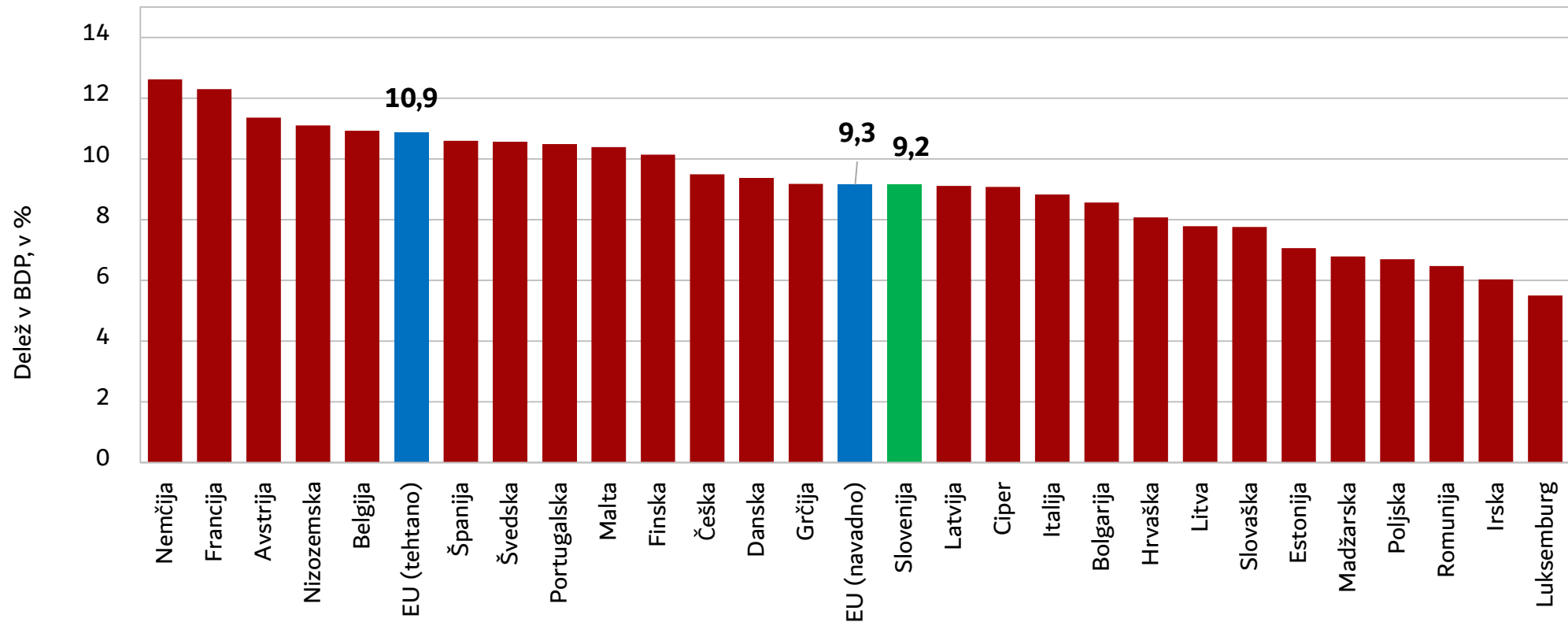
# V letih 2019-2022 so se javni izdatki že močno povečali: na 7,0 % BDP, celotni izdatki pa na 9,5 %

## Tekoči izdatki za zdravstvo v deležu BDP, v %



V deležu BDP se tekoči izdatki za zdravstvo gibljejo približno na povprečju EU, ob upoštevanju navadnega povprečja EU.

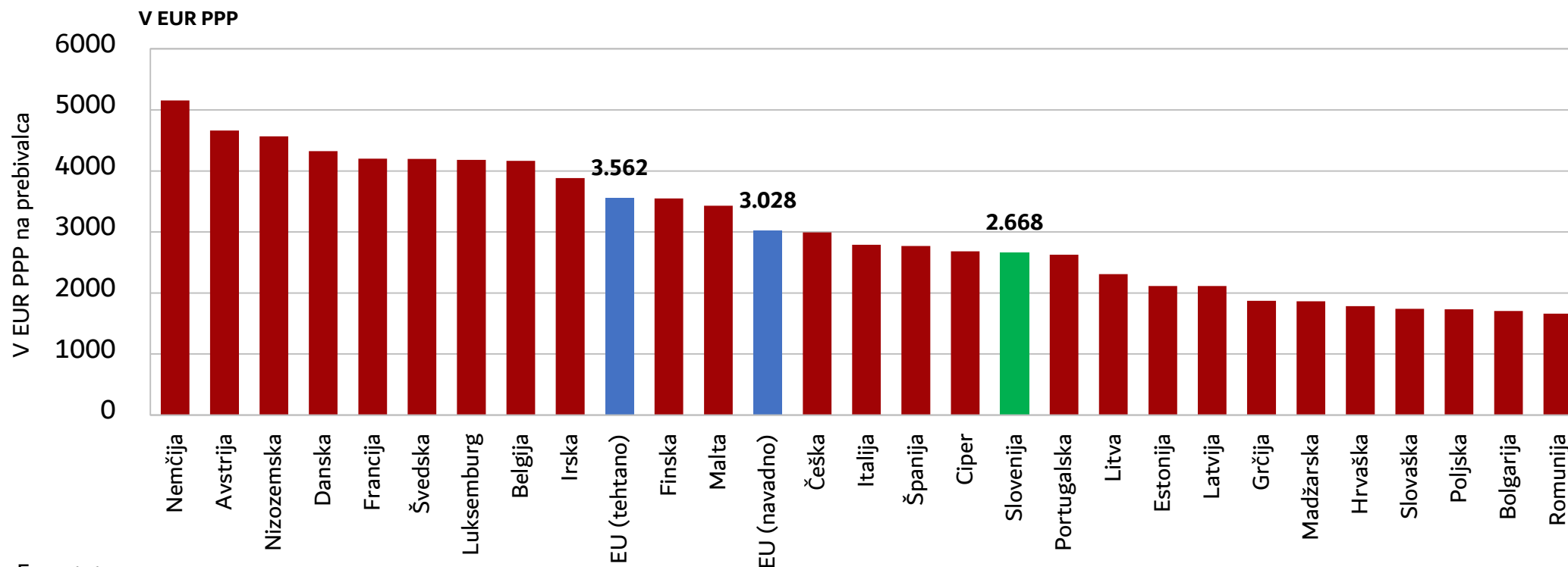
Slika: Tekoči izdatki za zdravstvo v deležu BDP, 2022, v %



Vir: Eurostat. Opomba: Evropska komisija in Eurostat običajno uporabljajo tehtano povprečje EU v katerem gre za prikaz EU kot celote (večjo težo imajo velike države (Nemčija, Francija). EU povprečja so za leto 2021.

Po celotni porabi za zdravstvo na prebivalca smo v letu 2021 dosegali 88 % povprečja EU kar je približno enako kot po BDP na prebivalca: raven celotnih izdatkov za zdravstvo torej približno ustreza ravni naše gospodarske razvitosti

Slika: Tekoči izdatki za zdravstvo na prebivalca, 2021, v EUR PPP



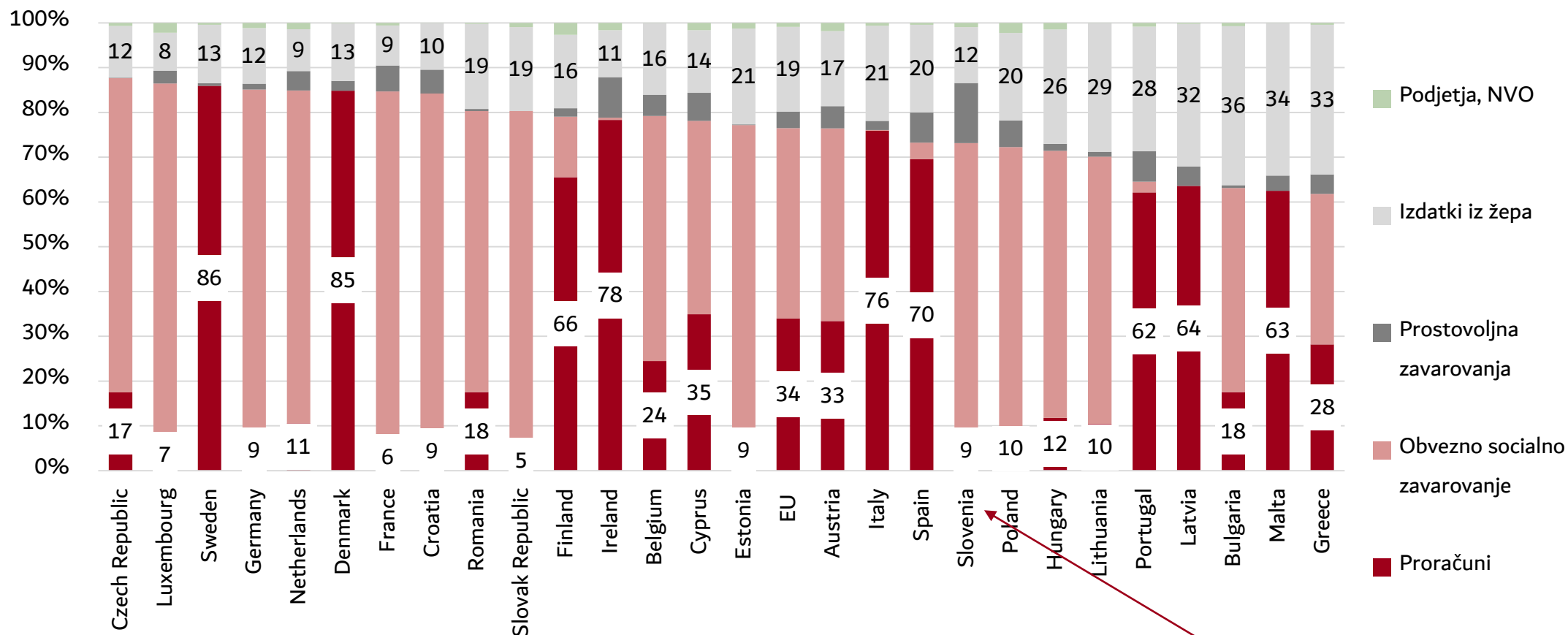
Vir: Eurostat

Vir: EU (navadno) izračun UMAR: Opomba: EU (tehtano), ki ga prikazujeta Evropska komisija in OECD se odraža predvsem podatek velikih držav (Nemčija, Francija).

Več v UMAR, Ekonomski izzivi 2019, Poročilo o razvoju (2020, 2021, 2022, 2023 izide aprila);

V strukturi izdatkov za zdravstvo je delež javnih izdatkov (2022: 74 %) malenkost pod povprečjem OECD in EU, vendar z zelo nizkim deležem

Slika: Delež in struktura izdatkov za zdravstvo v tekočih izdatkih, v %, 2020



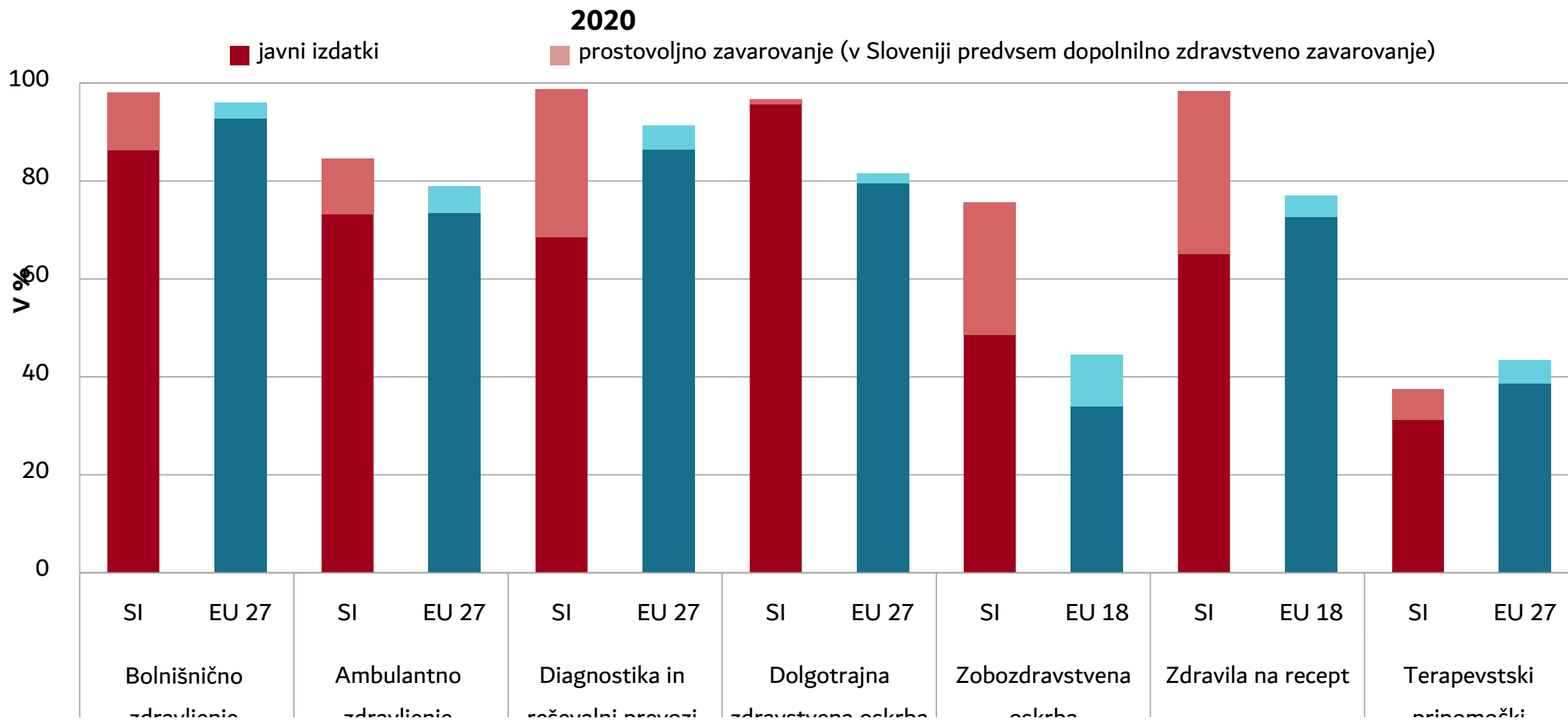
Vir: OECD Health at a glance: EU 2022; Opomba: države so rangirane po deležu javnih izdatkov za zdravstvo



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

# Pokritost košarice pravic z zavarovanjem je zelo visoka...

Pokritost košarice pravic z javnimi viri in prostovoljnim zdravstvenim zavarovanjem, po namenih,



# Recent reforms will have major impact on financing of health system:



Before 2024 (from 1992 to 2023)	From January 2024 on
Health benefits were covered from mandatory health insurance (Health Insurance Institute of Slovenia – HIIS)) and complementary VHI (three private insurance companies)	All health benefits are covered by mandatory health insurance (Health Insurance Institute of Slovenia - HIIS)
High copayments for almost all health care goods and services (from 10% - 90%)	No copayments;
Complementary VHI covered all copayments: 12% of CHE	Complementary VHI was eliminated
VHI premium: on average 35.67 EUR per month for all insured; no risk assessment, flat rate – no income solidarity	New mandatory health contribution: 35 EUR per month for all; flat rate – no income solidarity, but expected to become progressive
VHI coverage: 96 % of population liable to pay copayments	Coverage: 100 % of population
Complementary VHI covered by state for: socially protected people, unemployment benefit recipients, disabled people, war veterans, prisoners	New mandatory contribution is covered by state for: socially protected people, unemployment benefit recipients, disabled, war veterans, prisoners + <b>beneficiaries of supplementary allowance</b> (mainly old people with very low pension)

# Učinki ukinitve dopolnilnega zavarovanja na dostopnost

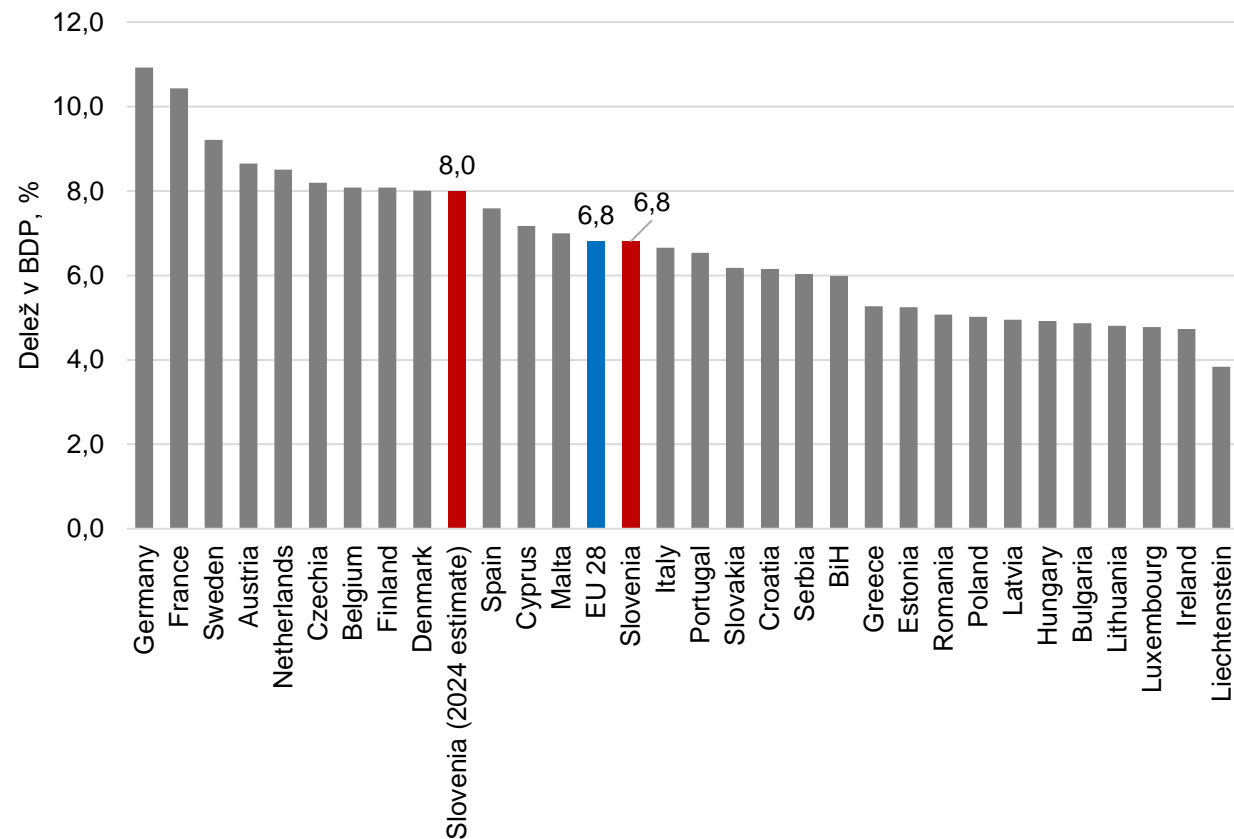
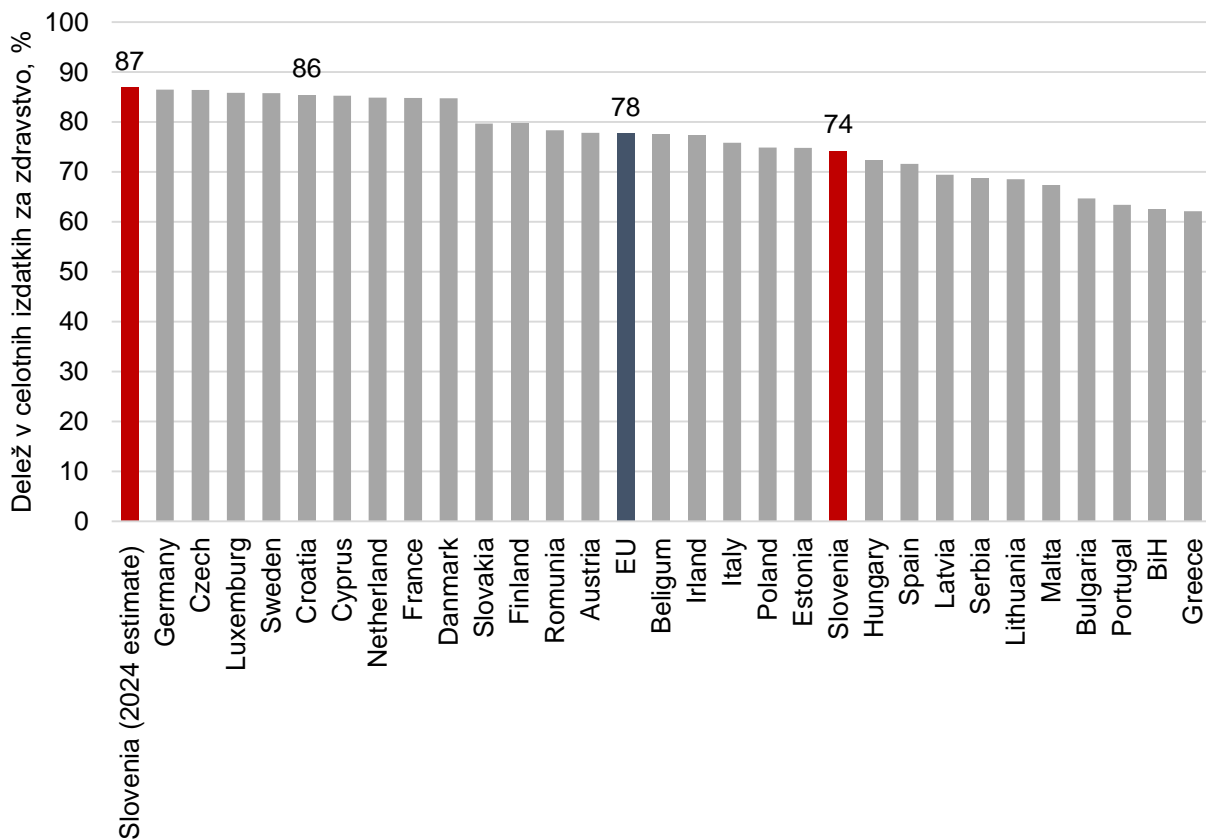
- Zagotovitev enakega dostopa do zdravstvenega varstva vsem prebivalcem ne glede na njihovo ekonomsko situacijo
- Nov obvezni zdravstveni prispevek na ravni 35 eur je ohranil finančno dostopnost tudi za posameznike, ki bi predvideno zvišanje premij za dopolnilno zavarovanje težko pokrili
- Še nekaj dodatnih ranljivih skupin prebivalstva ima obvezni zdravstveni prispevek pokrit iz proračuna, na primer poleg prejemnikov socialne pomoči tudi **prejemniki varstvenega dodatka**

# Učinek ukinitve dopolnilnega zavarovanja na javne finance

- **2023:** Izdatki dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja so znašali 705 mio EUR (12% celotnih tekočih izdatkov za zdravstvo; 14% javnih izdatkov; 1,1% BDP)
- **2024:** Prihodki novega obveznega zdravstvenega prispevka (OZP) so ocenjeni na 677 mio EUR (1,0% GDP)
  - Tnov obvezni zdravstveni prispevek je obračunan na bruto plače kar pomeni, da znižuje davčno osnovo, zato bo priliv iz dohodnine nižji za okoli 85 mio EUR v letu 2024 (0,13% BDP)
  - Izpad virov bi pokril državni proračun, v proračunu za leto 2024 je predvideno 140 mio EUR (0,2 % GDP)

# Učinek na javne izdatke za zdravstvo

Slika: Javni izdatki za zdravstvo v državah EU in kandidatkah, delež v celotnih izdatkih za zdravstvo (levo) in delež v BDP (desno), 2022 in ocena za Slovenijo za leto 2024



## ➤ Rešitev vprašanja dohodkovne solidarnosti novega prispevka:

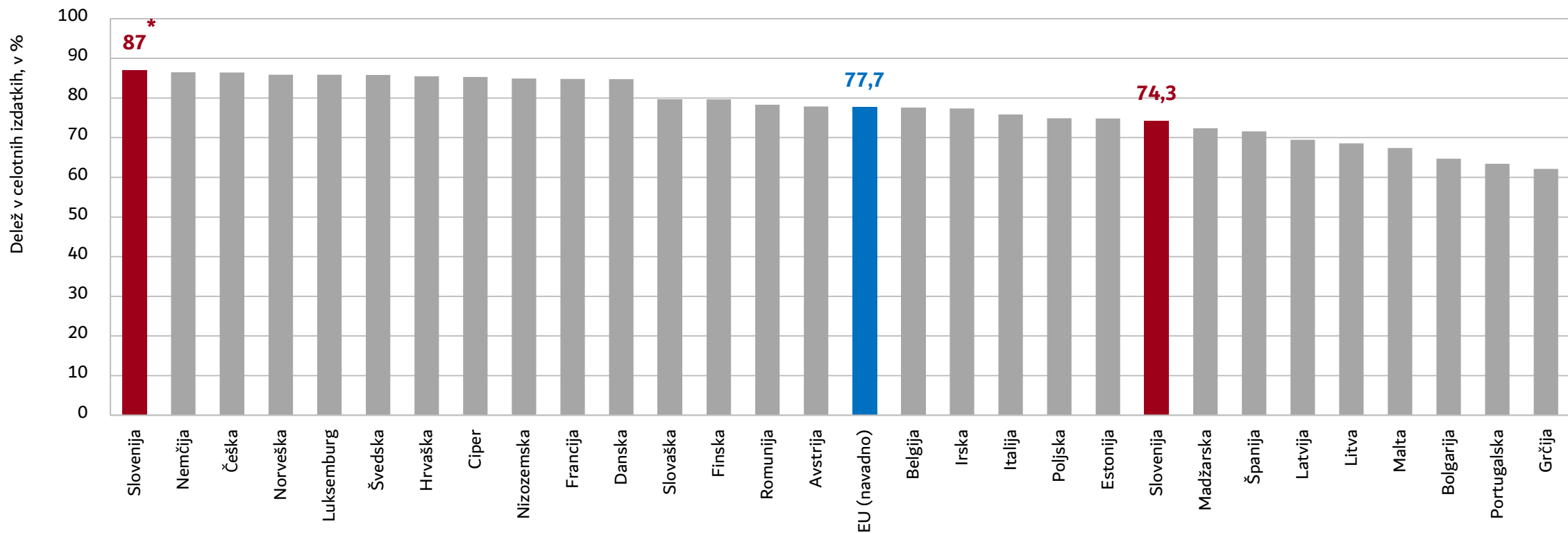
- Pripravljeni so različni scenariji, ki upoštevajo vplive na razpoložljiv dohodek posameznika, na dejansko davčno breme posameznika in z vidika države izgubo dohodnine ter davka od dohodkov pravnih oseb.
- Rešitev še ni znana. Najverjetneje bo nov pavšalni prispevek nadomeščen s povečanimi socialnimi prispevki na plače delodajalcev in zaposlenih (vsaj za 1,2 odstotne točke za ene in druge).

Težave s to rešitvijo so:

- Že zdaj zelo velika odvisnost financiranja javnega zdravstva od prispevkov na plače v Sloveniji kar je problem za stabilnost financiranja v primeru kriz ko pade zaposlenost in na dolgi rok zaradi upada delovno aktivne populacije
- Socialni prispevki na plače so previsoki v primerjavi z drugimi državami EU – problem konkurenčnosti gospodarstva
- Nova doplačila za enkrat niso predvidena, vendar je vprašanje, kako dolgo bo mogoče ohranjati tako širok nabor pravic, financiranih iz javnih virov.

# Delež javnih izdatkov za zdravstvo v strukturi celotnih izdatkov za zdravstvo v letu 2022 in ocena za Slovenijo za leto 2024 (po ukinitvi dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja)

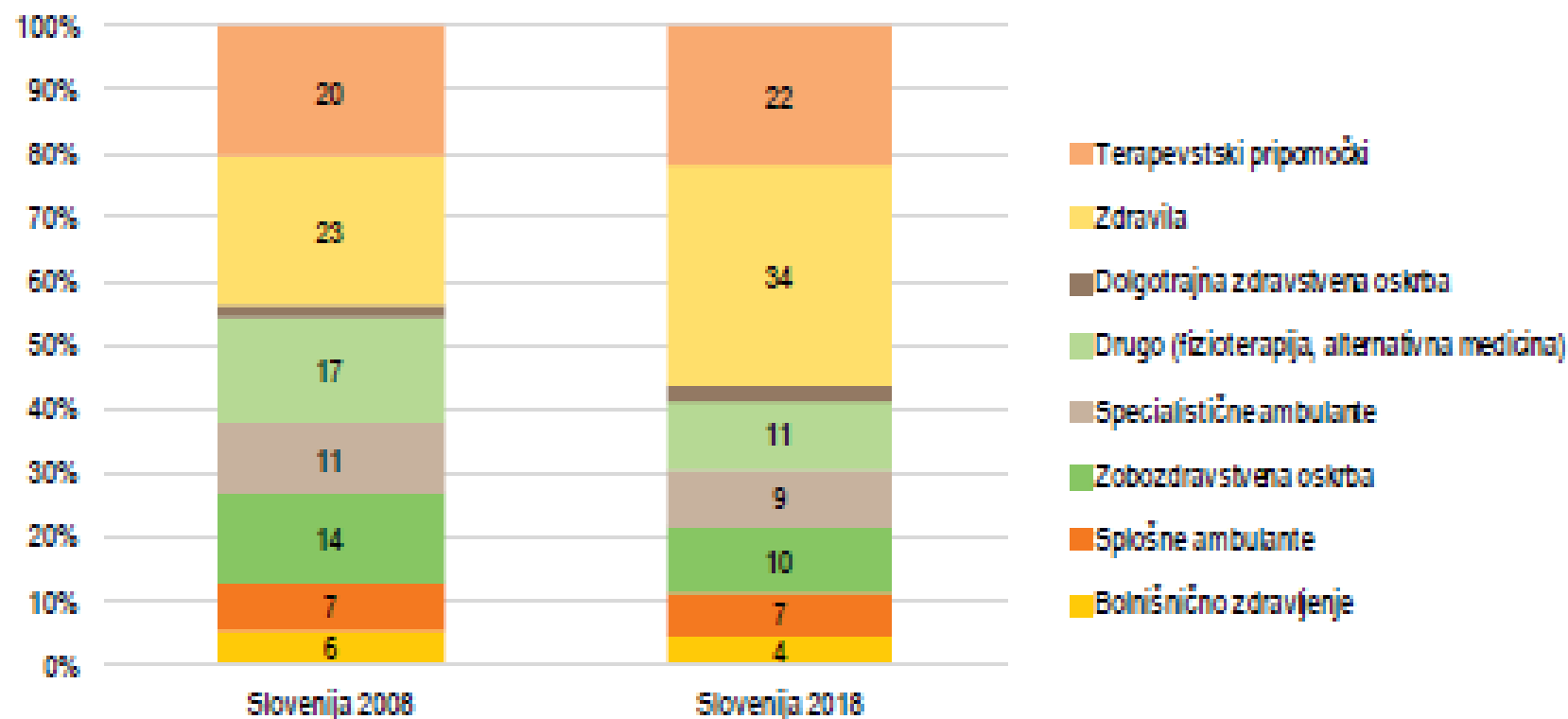
Slika: Delež in struktura izdatkov za zdravstvo v tekočih izdatkih, v %, 2020



Vir: Eurostat, 2024; Opomba: \*ocena UMAR



## V strukturi izdatkov iz žepa se najbolj povečuje delež porabljen za zdravila brez recepta (over-the-counter drugs) in medicinske pripomočke

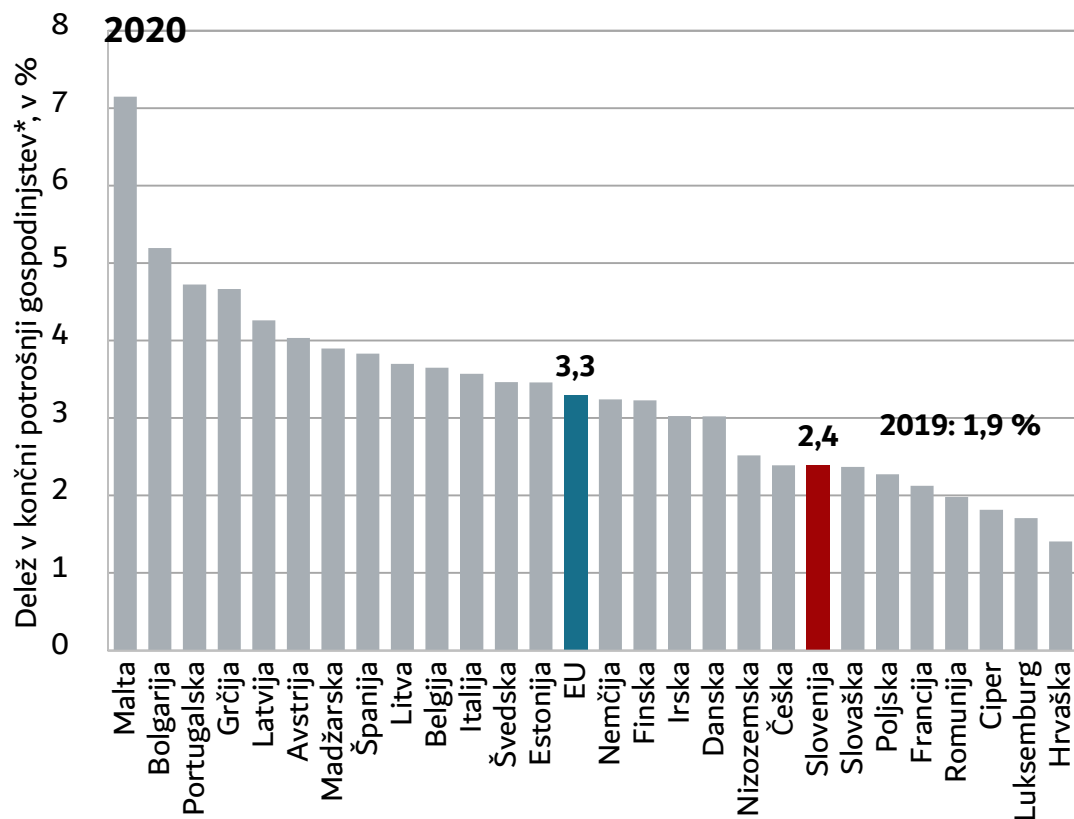


Slika 2.92: Struktura neposrednih izdatkov za zdravstveno varstvo, 2008 in 2018

Vir: SURS in OECD Stat, 2021, preračuni UMAR

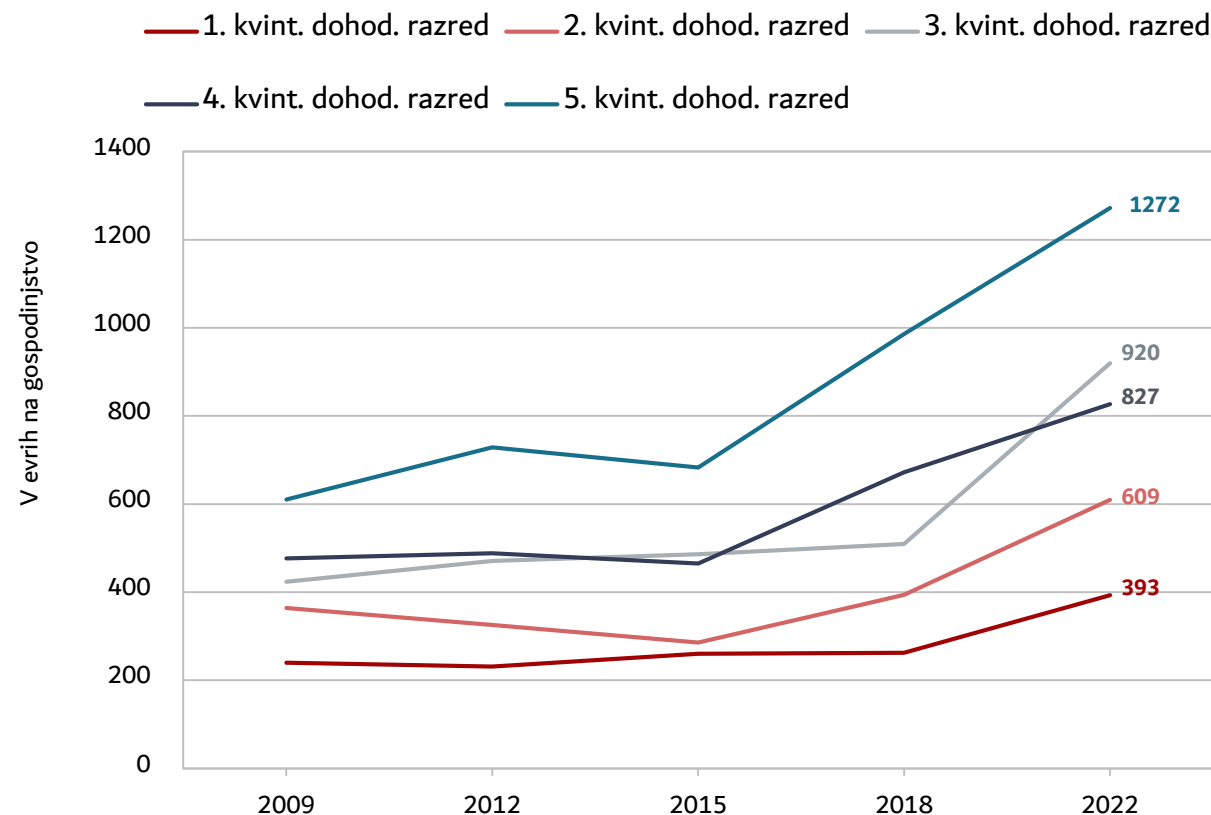
# ...zato je finančna dostopnost še relativno dobra, toda izdatki iz žepa se povečujejo, zlasti bolj premožnim gospodinjstvom

Izdatki iz žepa v končni potrošnji gospodinjstev\*,



Vir: OECD Health at a glance: State of Health in EU 2022. Opomba: \*Delež v končni potrošnji gospodinjstev po nacionalnih računih; EU povprečje je netehtano.

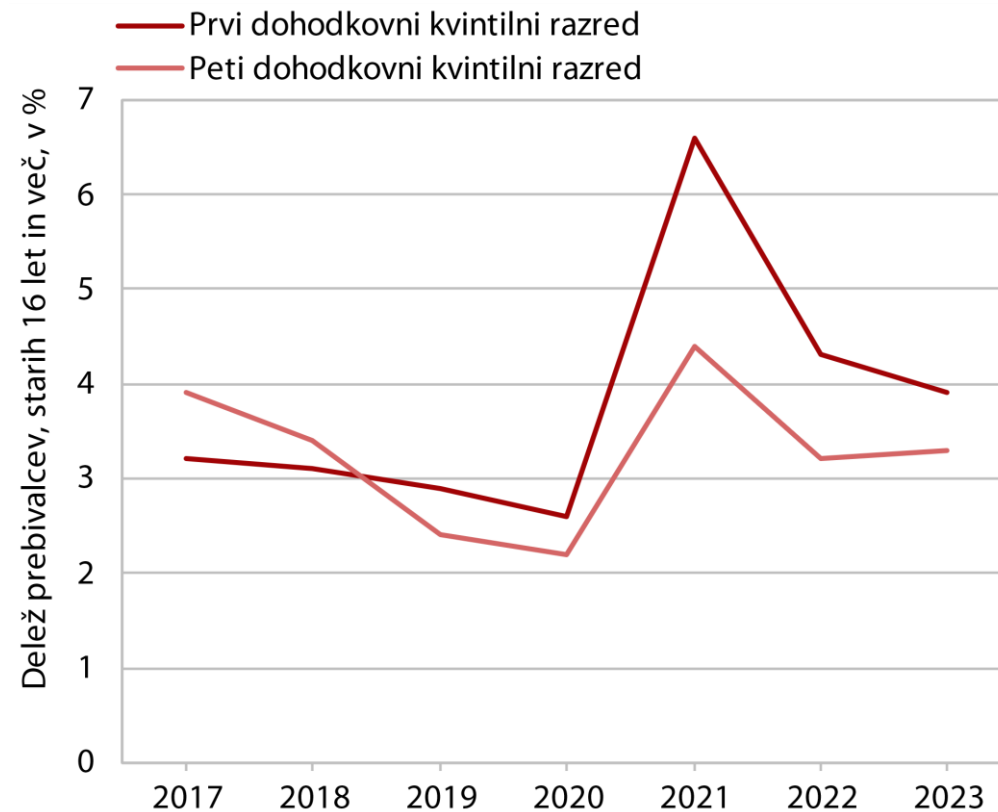
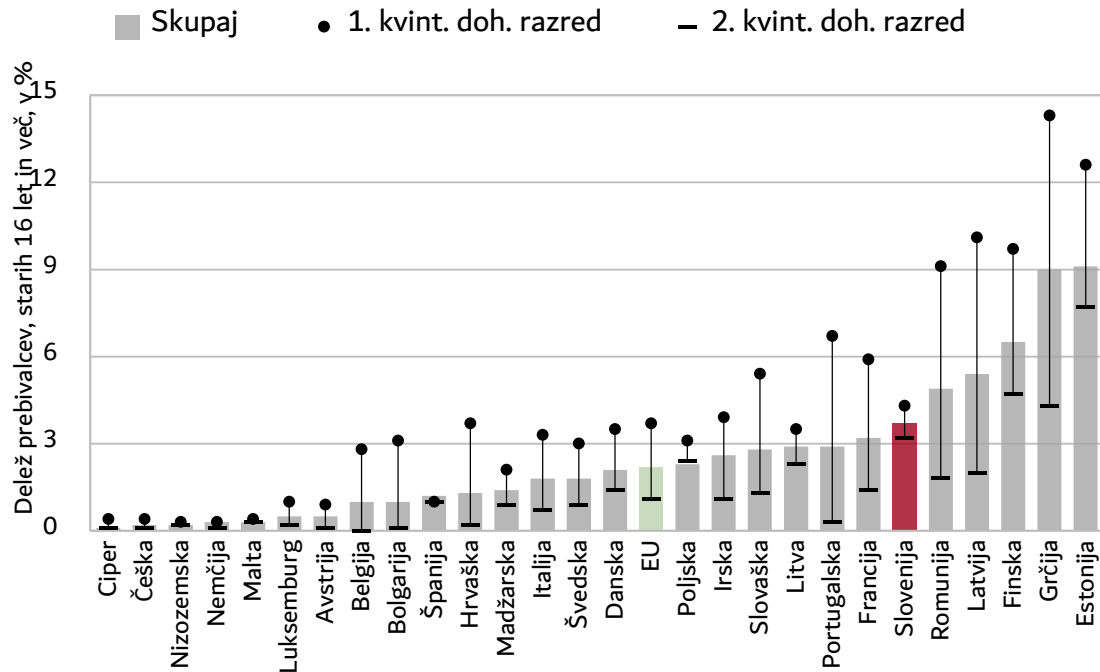
Povp. izdatki iz žepa za zdravje na gospodinjstvo



Vir: SURS (2024b). Opomba: Leta 2022 je bilo raziskovanje Poraba v gospodinjstvih (APG) prilagojeno na novo različico klasifikacije COICOP (različica COICOP 2018), ki v okviru skupine 06-Zdravje zajema tudi storitve dolgotrajne oskrbe, zato primerljivost s prejšnjimi APG ni popolna. Na povečanje v letu 2022 je vplivala tudi rast cen.

# Neizpolnjene potrebe po zdravstveni oskrbi so v Sloveniji visoke predvsem zaradi čakalnih dob; razlike glede na dohodeke so nizke

Slika: Neizpolnjene potrebe po zdravstveni oskrbi zaradi finančnih razlogov, čakalne dobe ali oddaljenosti ter razlike glede na dohodek

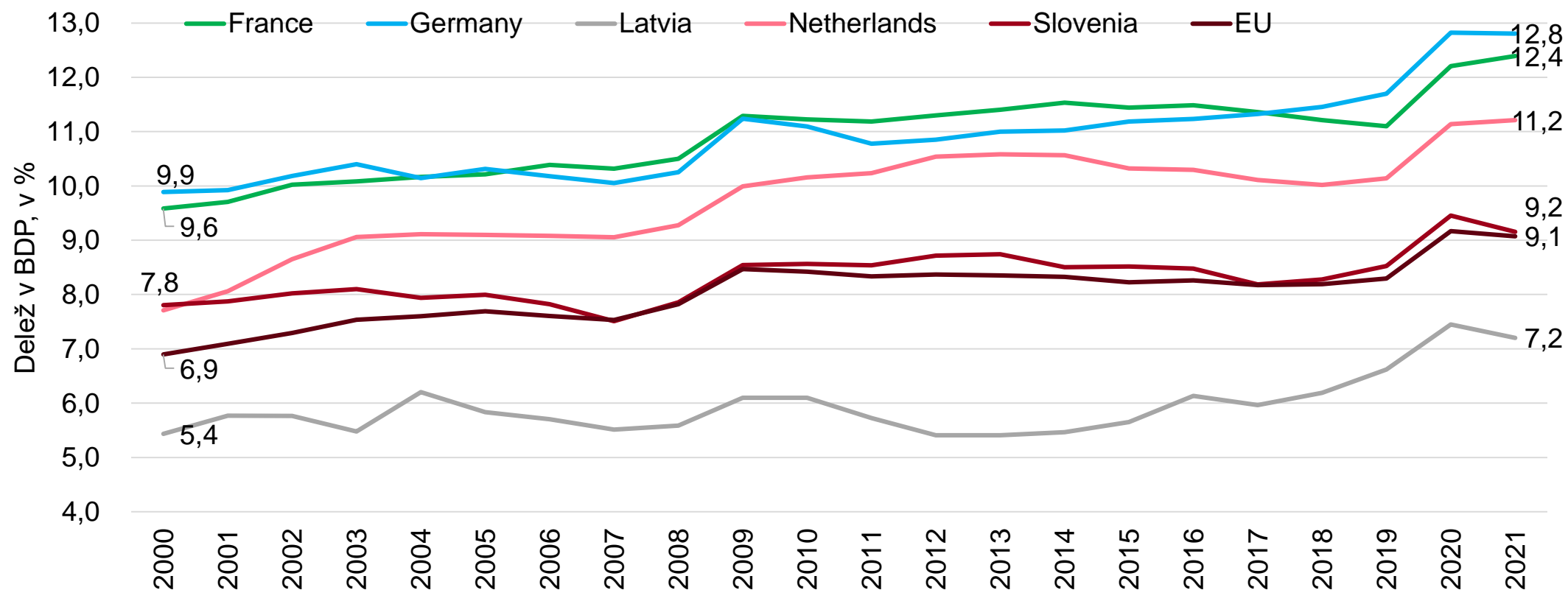


# 3.

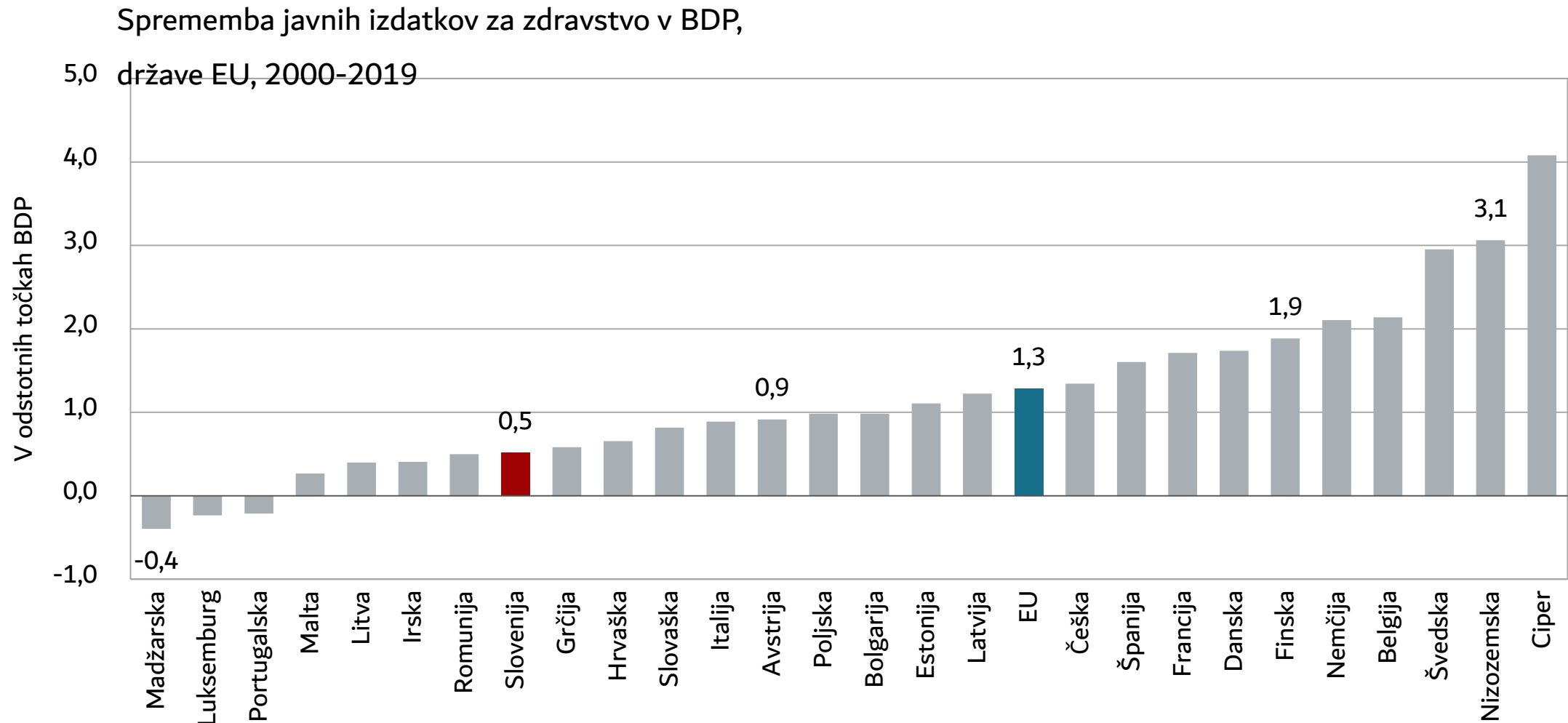
## Trendi v rasti izdatkov za zdravstvo v preteklosti

# Izdatki za zdravstvo v deležu BDP se dolgoročno povečujejo...

Slika: Rast deleža celotnih izdatkov za zdravstvo v BDP, 2000-2021



# Delež javnih izdatkov v BDP se je v Sloveniji v dveh desetletjih (do 2019) povečal bistveno manj kot v EU...

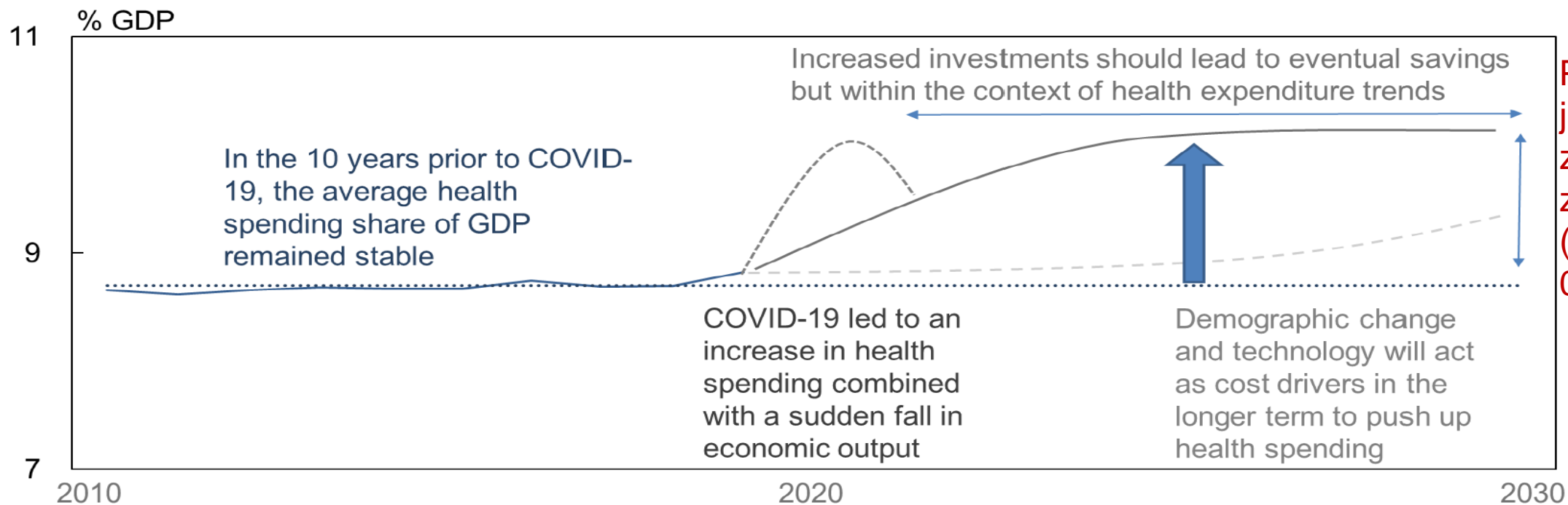


# Na srednji rok vlaganja v odpornost zdravstvenega sistema zahtevajo povečanje javnih izdatkov zdravstvo

- In short to medium-term: pandemic-induced backlogs

- In medium-term: need to strengthen resilience

- In long-term: pressure from ageing/other mega-trends



Povečanje javnih izdatkov za zdravstvo za 1,4 % BDP (razpon od 0,6 % – 2,5 %)



Povečanje za 1,4 % BDP = 0,3 o.t. za investicije + 0,4 o.t. za investicije in digitalizacijo + 0,7 o.t. za kadre in rezerve

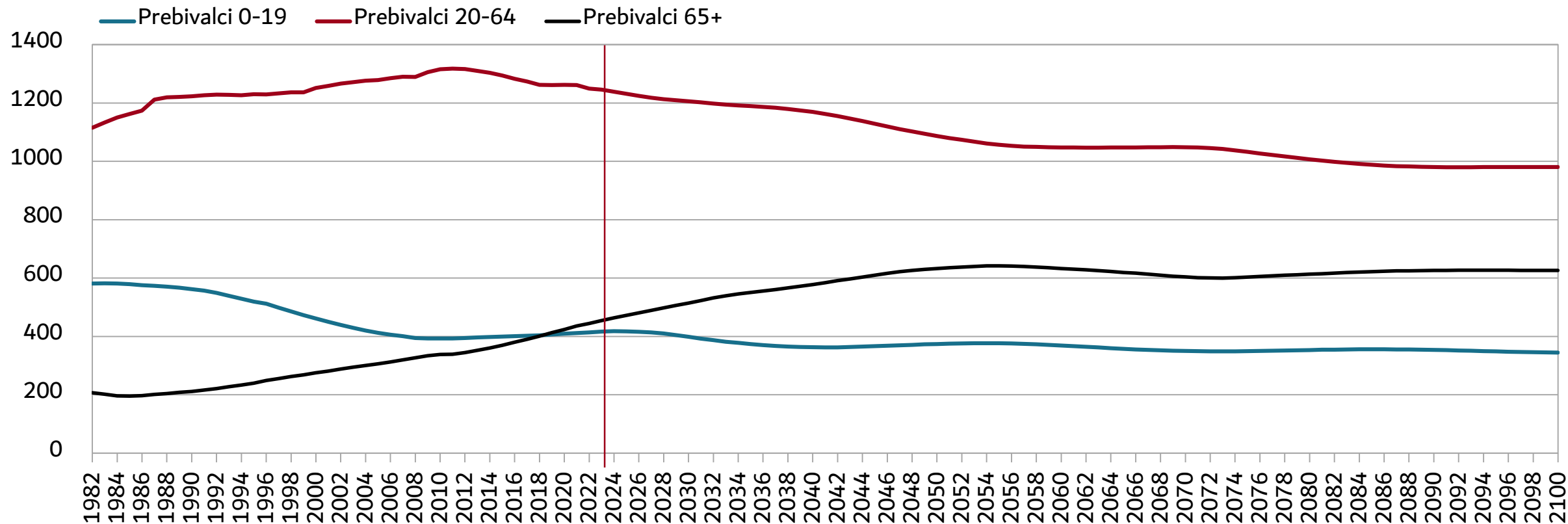


## **4. Demografske in tehnološke spremembe s posledicami za zdravstveni sistem**



# Upadanje delovno sposobnega prebivalstva in povečanje prebivalstva nad 65 let

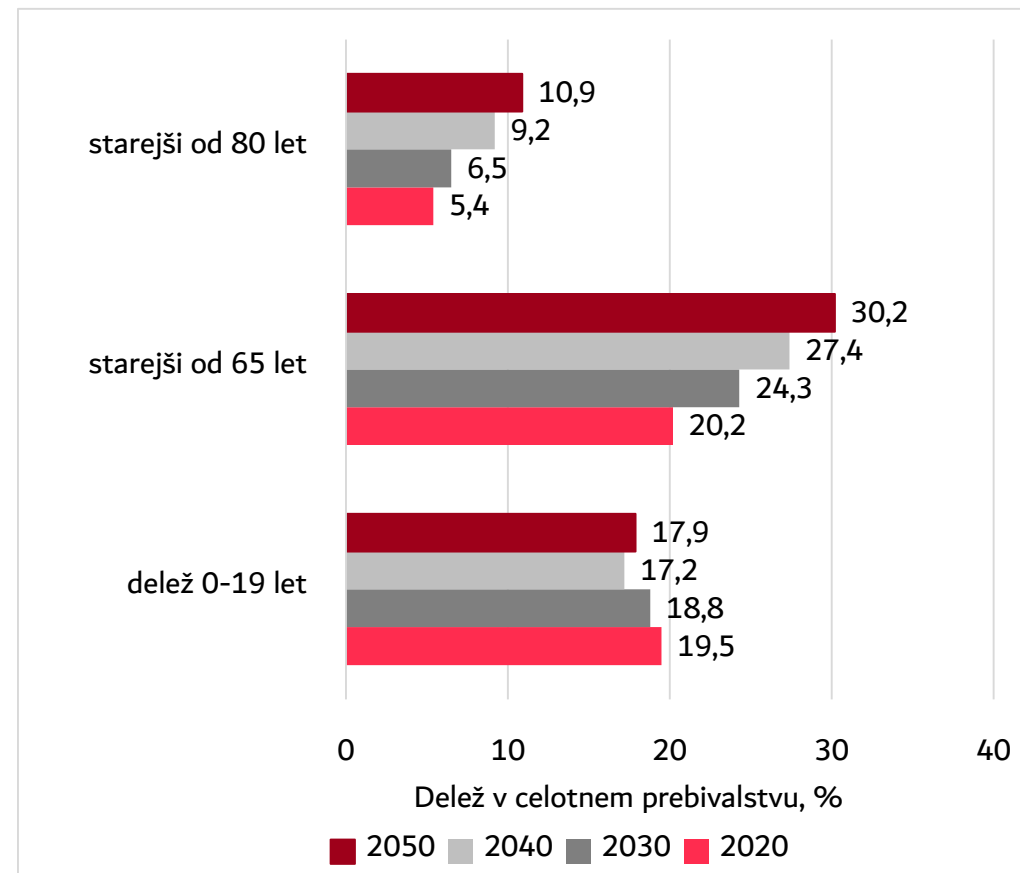
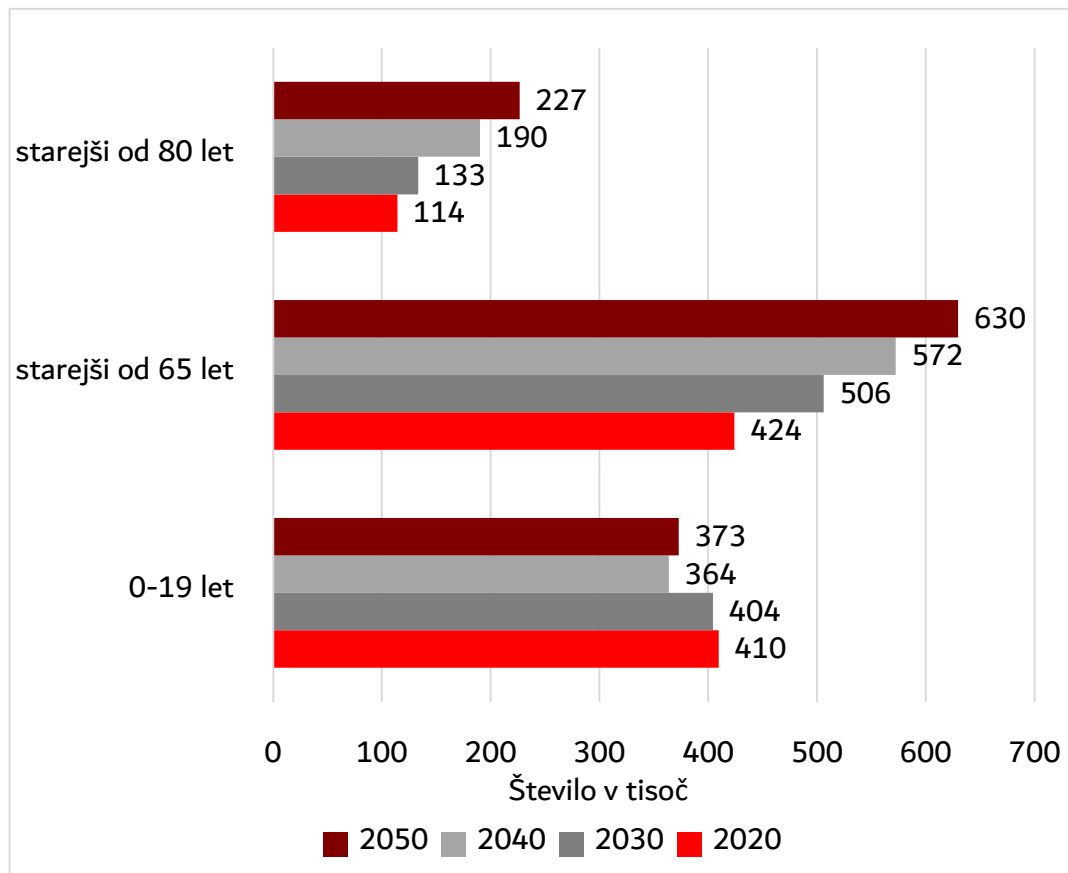
Demografska projekcija - delovno sposobni prebivalci (20-64 let) ter mladi (0-19 let) in starejši (65+), Slovenija do leta 2100



➤ Število starejših od 65 let se bo do leta 2050 povečalo za skoraj 50 %, število starejših od 80 let pa skoraj podvojilo.

# Število starejših od 65 let se bo do leta 2050 povečalo za skoraj 50 %, število starejših od 80 let pa skoraj podvojilo

Slika: Število in deleži „odvisnih“ prebivalcev po treh starostnih razredih, 2020, 2030, 2040 in 2050

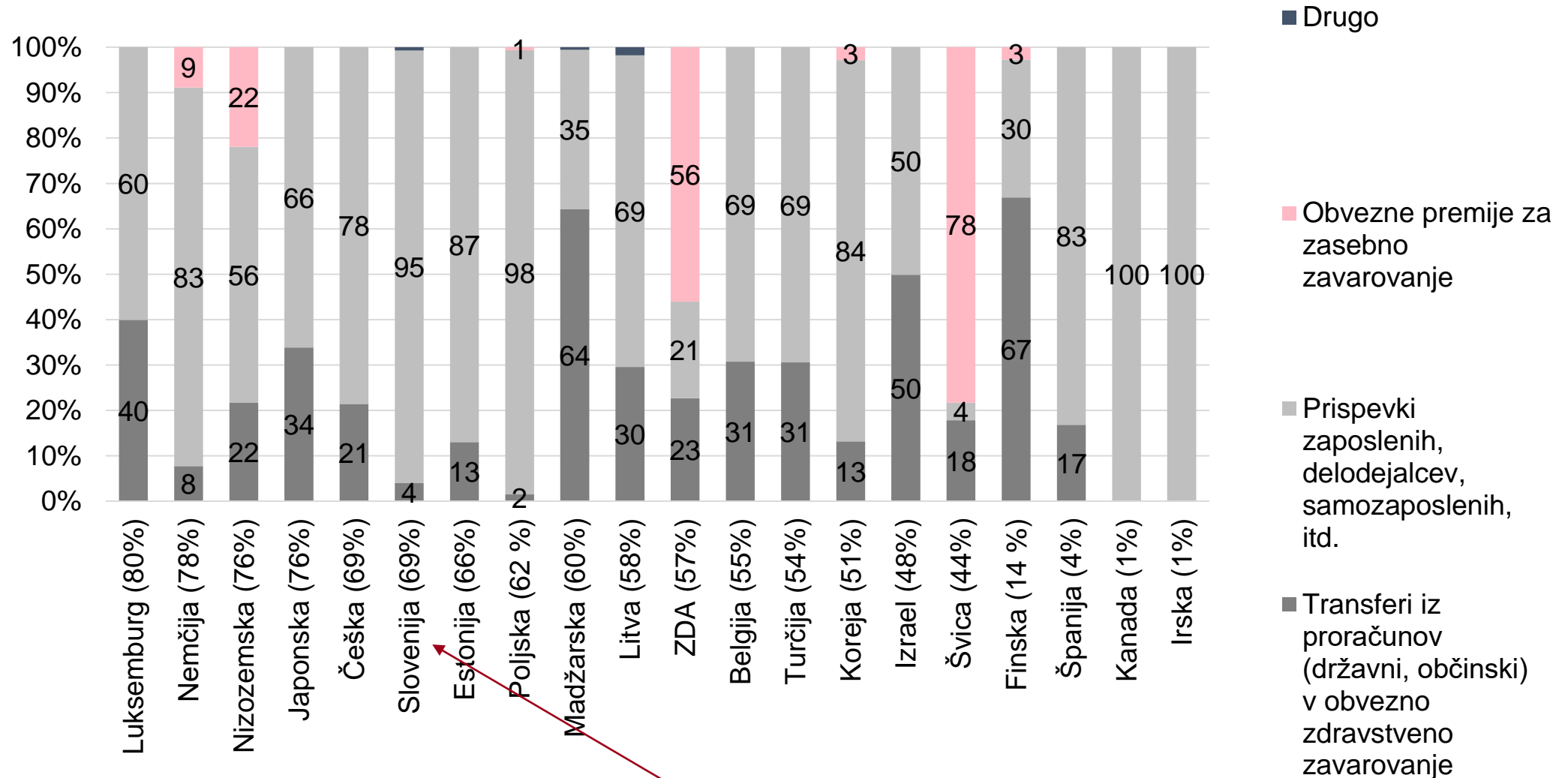




## **2. Posledice na strani virov za zdravstvo**

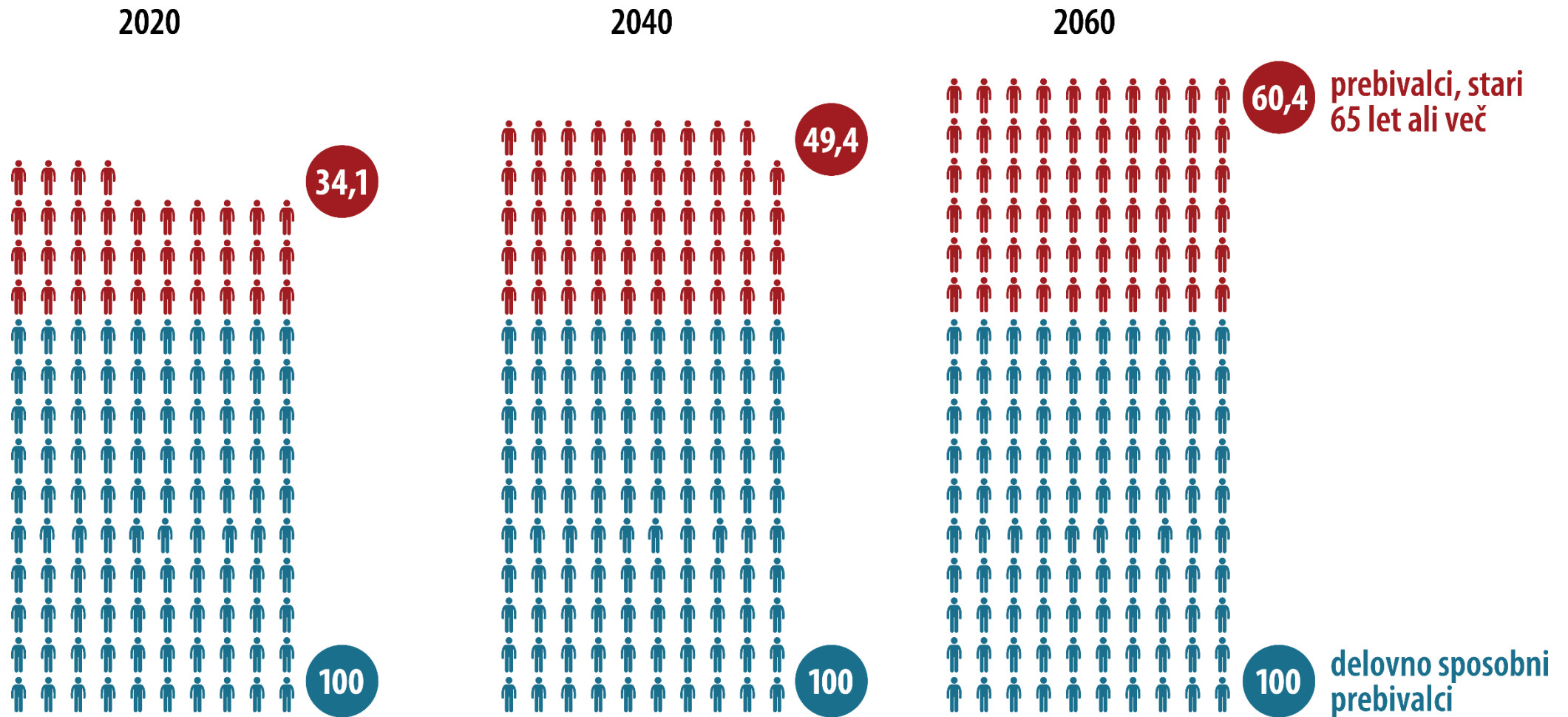
# V Sloveniji so prispevki pretežni vir prihodkov OZZ (95%)

Slika: Struktura finančnih virov za obvezno zdravstvo zavarovanje, v %, 2019



Vir: OECD Health at a glance 2021; Opomba: države so rangirane po deležu obveznega zdravstvenega zavarovanja v celotnih izdatkih za zdravstvo

# Koeficient starostne odvisnosti starejših v letih 2020, 2040 in 2060

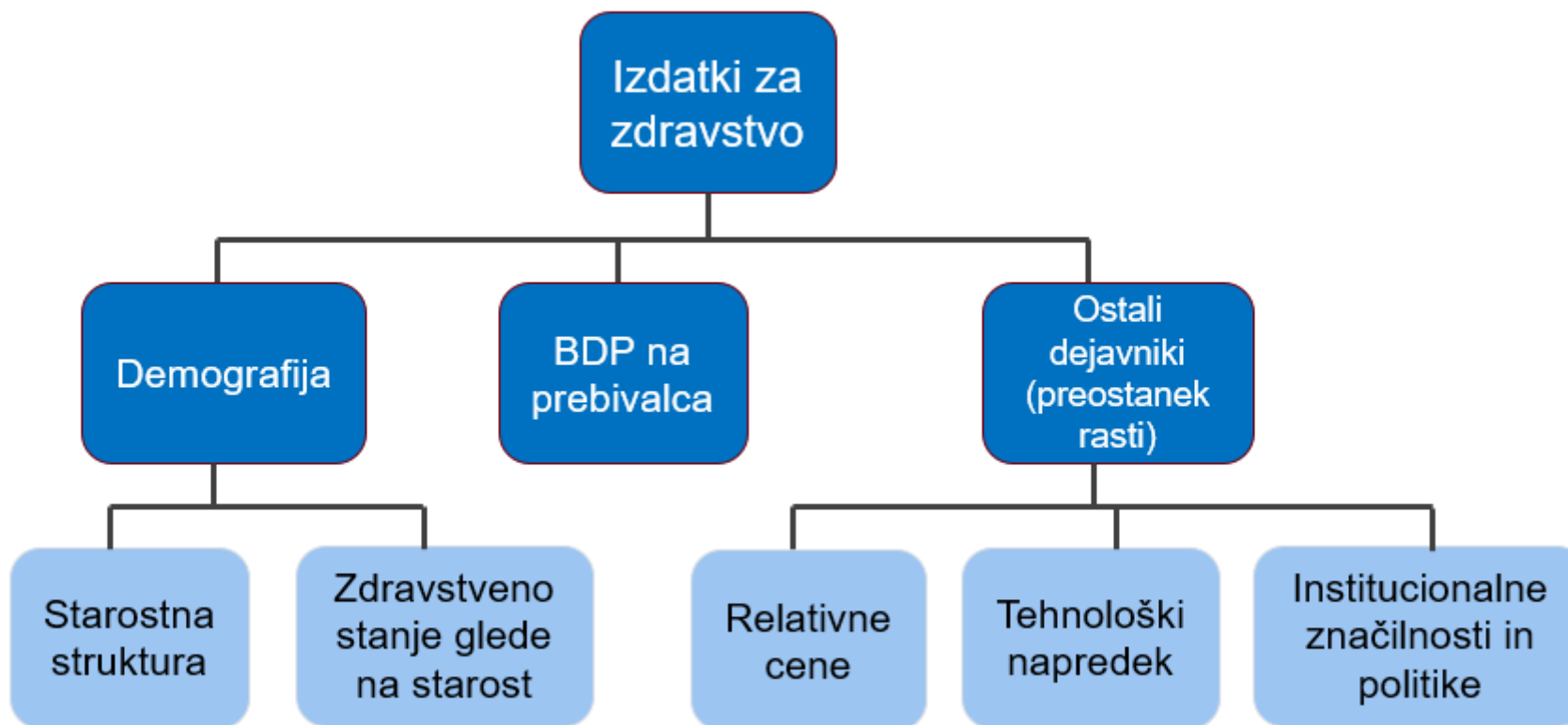




## **2. Posledice na strani izdatkov za zdravstvo**

# ! Povečuje se tudi pritisk demografskih sprememb, poleg vseh drugih dejavnikov...

Slika: Dejavniki, ki vplivajo na rast izdatkov za zdravstvo



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

# **/ Tehnološki napredek v zdravstvu je ključni dejavnik rasti izdatkov v zdravstvu**

Tehnološki napredek pomeni: novi farmacevtski izdelki, nova medicinska oprema, novi zdravstveni postopki in podporni ter upravni sistemi, ki lahko povežejo vse te različne elemente.

Zelo različne ocene: Od 25 % do 75 % rasti izdatkov naj bi pojasnjevali s tehnološkim napredkom.

➤ Več smeri delovanja tehnološkega napredka:

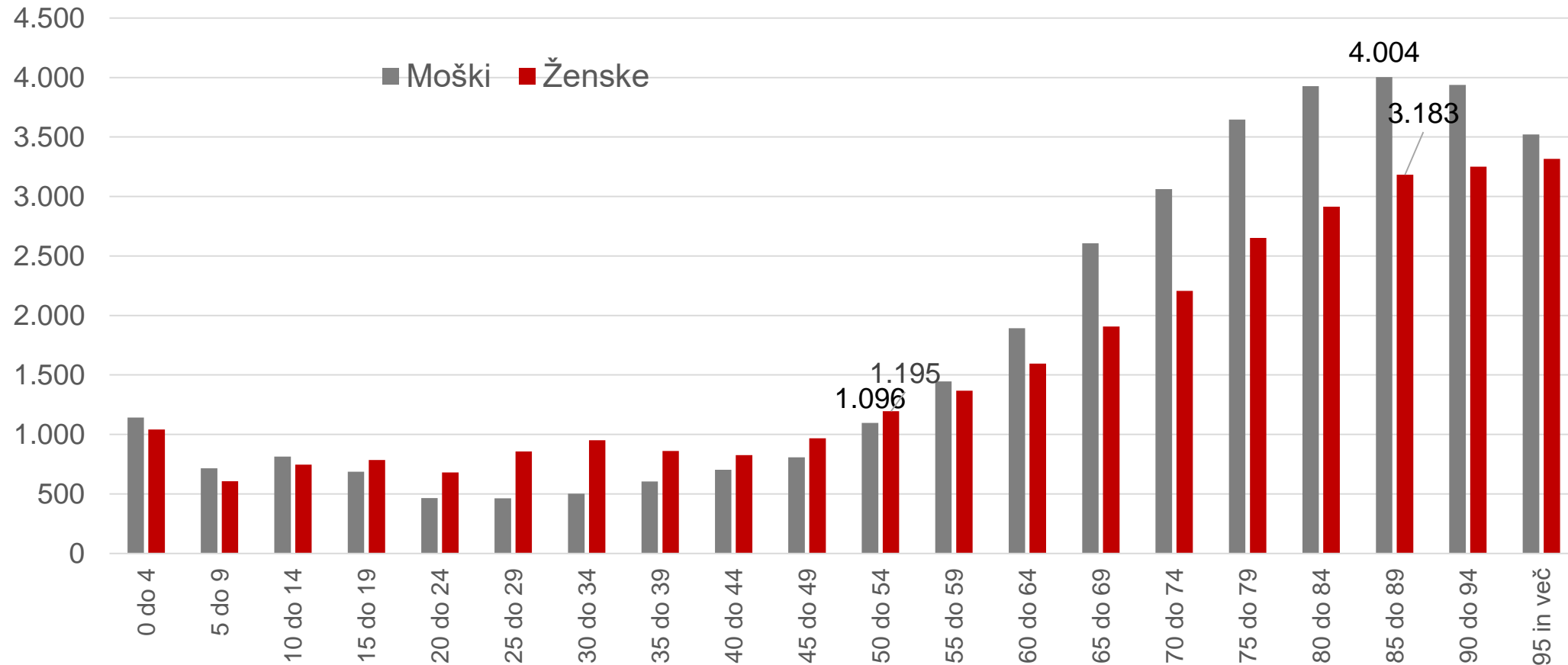
- (-) zniža izdatke na enoto: npr. zamenjava starih z novimi in učinkovitejšimi zdravili
- (+) izboljša varnost postopkov zdravljenja in vodi do povečanja povpraševanja
- (+) dopolnjuje dosedanje postopke: širitev zdravljenja na nove bolezni, starejše bolnike
- (-/+ ) ne zmanjšuje bistveno povpraševanja po delovni sili v zdravstvu.



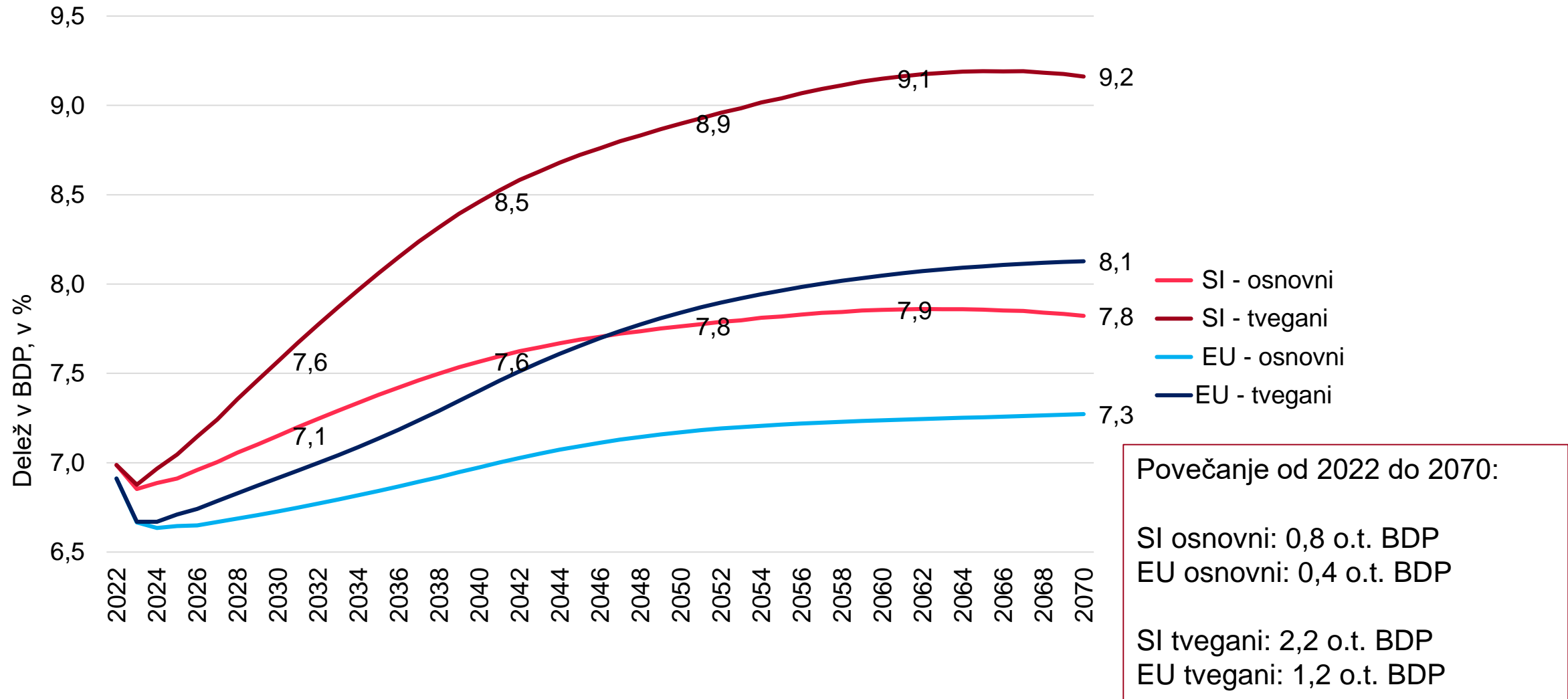
# Izdatki na posameznika zelo hitro naraščajo po 50 letu

V starosti 85 do 89 let so izdatki za moške izdatki 3,7-krat višji kot v starosti 50 do 54 let. Za ženske pa 2,7-krat višji.

## Povprečni javni izdatki za zdravstvo na prebivalca, 2019



# Dolgoročne projekcije javnih izdatkov za zdravstvo

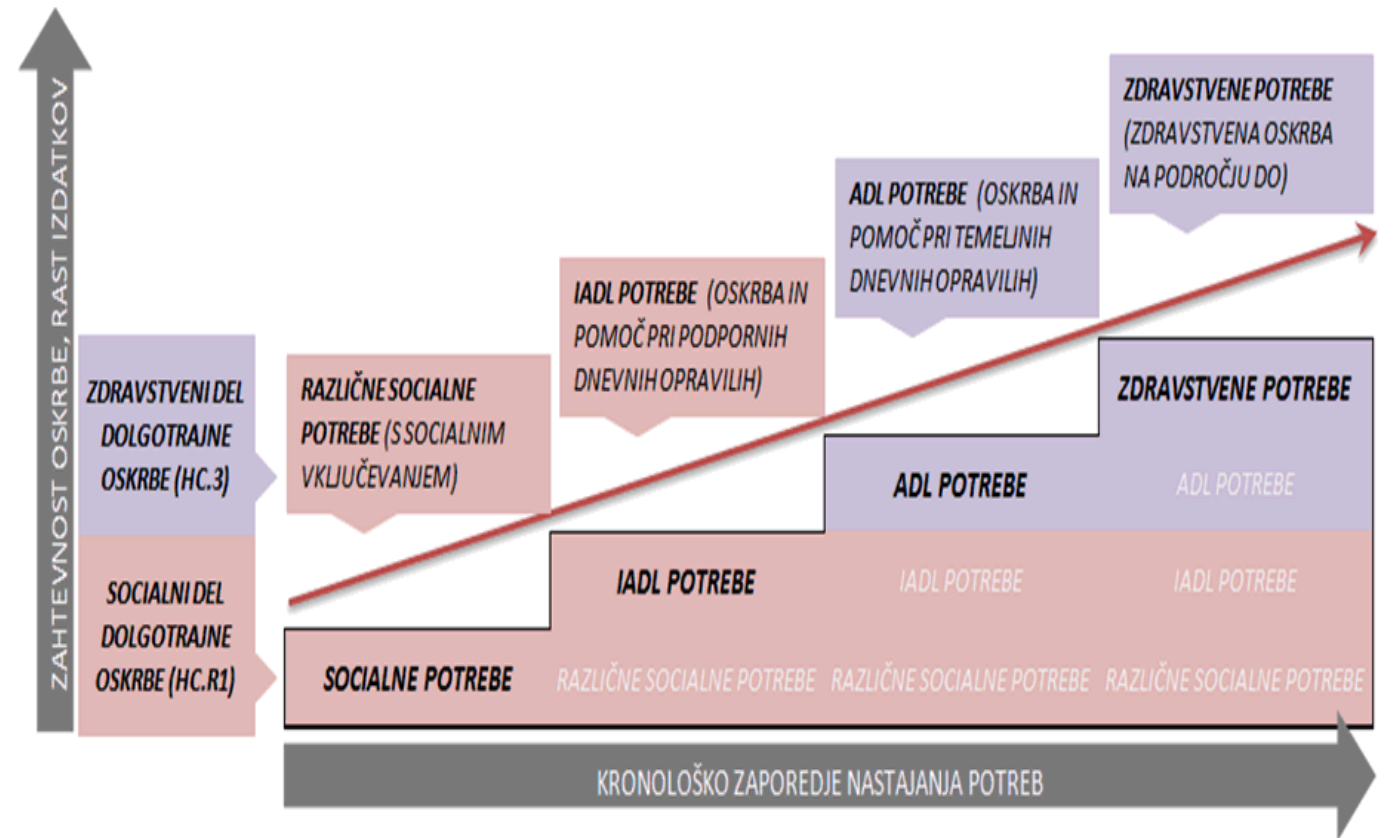


Vir: Ageing report 2024; Opomba: tekoči izdatki za zdravstvo, brez dolgotrajne zdravstvene oskrbe (HC.3) po metodologiji zdravstvenih računov, dodatni pa so javni izdatki za investicije po metodologiji COFOG.

# ! Pritiske na zdravstveni sistem in rast izdatkov lahko zmanjša tudi dobro urejen sistem dolgotrajne oskrbe:

- manjši pritisk na družinske zdravnike,
- manj duševnih težav oskrbovancev in svojcev,
- manj padcev in poškodb pri starejših,
- manj zdravstvenih obravnav v bolnišnicah,
- manj pritiskov na urgentno zdravstveno obravnavo

Slika: Rast izdatkov v dolgotrajni oskrbi in zdravstvu glede na nastajanje potreb starejših



# **/ Možni odzivi na posledice demografskih in tehnoloških sprememb\*:**

- 1. Ukrepi za izboljševanje zdravstvenega stanja prebivalcev,** s povečanim vlaganjem v preventivo in javno zdravje, zmanjševanjem neenakosti v zdravju in krepitevijo varstva pri delu
- 2. Spremembe v virih financiranja zdravstvenega sistema,** z uvajanjem mešanega modela financiranja in zmanjševanjem odvisnosti od prispevkov na plače zaposlenih
- 3. Povečanje učinkovitosti zdravstvenega sistema in sistema dolgotrajne oskrbe,** z ukrepi na makro ravni ter na strani ponudbe in strani povpraševanja

# Možni ukrepi za povečanje učinkovitosti zdravstvenega sistema (1)\*:

## Makro raven

- proračunske omejitve na makro ravni ali na ravni zdravstvene dejavnosti
- omejitev košarice pravic in uvajanje standardov
- širitev košarice pravic na primarni ravni (več preventive, rehabilitacije, fizioterapije, patronaže)
- finančna zaščita socialno šibkejših, za preprečitev dražjega zdravljenja v prihodnosti
- vrednotenje zdravstvenih tehnologij (HTA - Health Technology Assessment)
- krepitev nadzora nad postopki zdravljenja in porabo zdravil
- zagotovitev zadostne preskrbe s kadri
- nadzor nad rastjo plač
- centralizacija javnega naročanja
- kontrola cen zdravil
- uvajanje modelov zdravstvene oskrbe kronično bolnih (referenčne ambulante, prenosi pristojnosti na medicinske sestre)
- integracija zdravstva in dolgotrajne oskrbe

# Možni ukrepi za povečanje učinkovitosti zdravstvenega sistema (2):

## Stran ponudbe:

### Storitve

- prenova modelov plačevanja izvajalcev
- prenova procesa nakupovanja zdravstvenih storitev in upravljanja tega procesa
- uvajanje regulirane konkurence med izvajalci
- povečanje avtonomije vodstvenega kadra v bolnišnicah
- spodbude za zaposlene (dodatki za preventivne storitve, za zadovoljstvo bolnikov, za kakovost in učinkovitost)
- digitalizacija procesov v zdravstvu
- uvajanje telemedicine
- uvajanje integrirane zdravstvene oskrbe
- uvedba modela »celovitega načrtovanja odpustov iz bolnišnic z individualiziranim spremljanjem«
- uvajanje kliničnih poti (smernic za zdravljenje posameznih bolezni)
- uvajanje smernic za obravnavo multimorbidnih bolnikov

### Zdravila

- cenovne kontrole
- razvrščanje zdravil na liste
- kontrole predpisanih receptov

## Stran povpraševanja:

### Storitve

- Soudeležba pri izdatkih za storitve in zdravila (participacija, doplačila, odbitki (franšize) vendar z ustrežno zaščito socialno šibkejših)
- Krepitev vloge vratarjev na primarni ravni
- Izobraževanje kroničnih bolnikov za uporabo IKT oskrbe na domu

### Zdravila

- Zamenjava originalnih zdravil z generičnimi; preferenčne liste zdravil (nižje doplačilo)
- Izobraževanje multimorbidnih bolnikov glede jemanja zdravil
- Višanje trošarin za alkohol, tobak in nezdravo hrano in regulacija oglaševanja
- Politike za spodbujanje aktivnega in zdravega staranja in obvladovanje tveganega vedenja

# **/ Hvala za pozornost!**

**Vabljeni k branju publikacij UMAR:**

**Strategija dolgožive družbe (2017)**

[http://www.umar.gov.si/fileadmin/user\\_upload/publikacije/kratke\\_analize/Strategija\\_dolgozive\\_druzbe/UMAR\\_SDD.pdf](http://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/publikacije/kratke_analize/Strategija_dolgozive_druzbe/UMAR_SDD.pdf)

**Ekonomski izzivi 2019** (poglavje o financiranju sistemov socialne zaščite)

[https://www.umar.gov.si/fileadmin/user\\_upload/publikacije/izzivi/2019/EI\\_2019\\_cel.pdf](https://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/publikacije/izzivi/2019/EI_2019_cel.pdf)

**Evropski steber socialnih pravic: Slovenija 2000-2020** (avgust 2021)

<https://www.umar.gov.si/publikacije/evropski-steber-socialnih-pravic/>

**Poročilo o razvoju** (vsako leto)!

[https://www.umar.gov.si/publikacije/porocilo\\_o\\_razvoju/](https://www.umar.gov.si/publikacije/porocilo_o_razvoju/)