Trendi v virih in izdatkih za zdravstvo

mag. Eva Helena Šarec

SEMINAR IZ KAKOVOSTI IN VARNOSTI V ZDRAVSTVU, SOCIALNE MEDICINE, HIGIENE, EPIDEMIOLOGIJE IN ZDRAVSTVENE EKONOMIKE ZA PRIPRAVNIKE ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE – 22. 1. 2024

IMAD

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

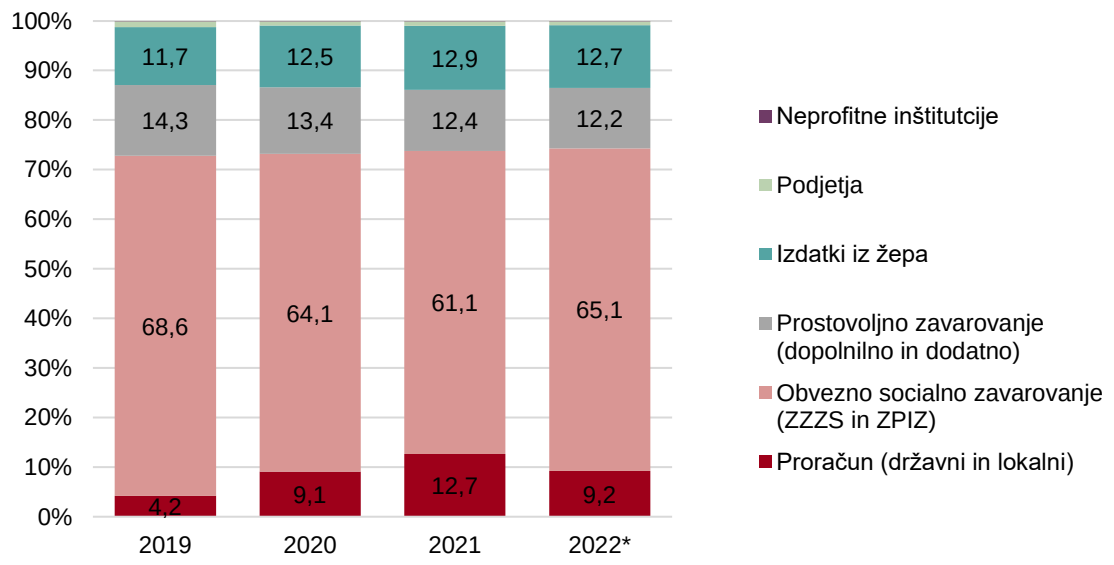
5. Odzivanje na demografske in tehnološke spremembe

1.
Osnovni kazalniki izdatkov za zdravstvo

UMAR IMAD

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

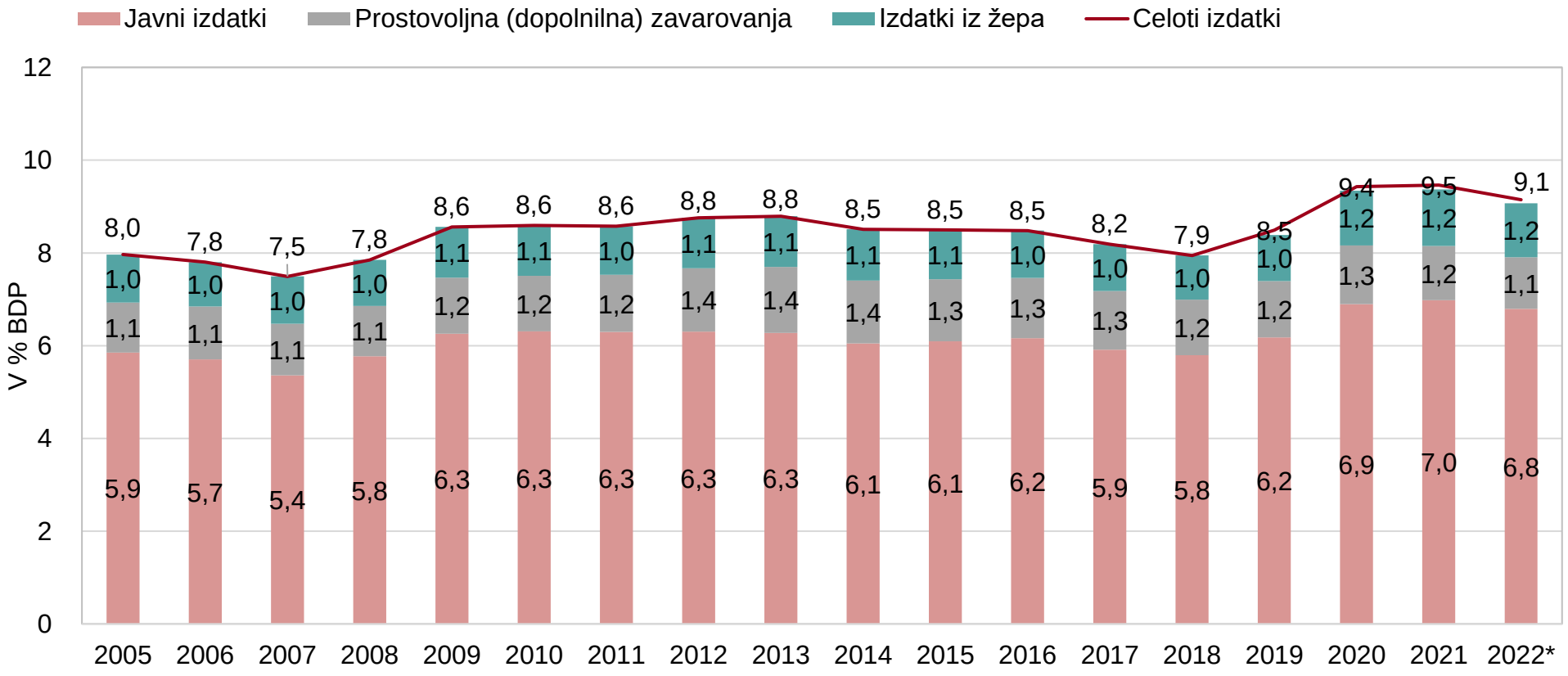
	2019	2020	2021	2022*
SKUPAJ	**4.125**	**4.435**	**4.948**	**5.219**
JAVNI IZDATKI	**3.002**	**3.245**	**3.649**	**3.876**
Proračun (državni in lokalni)	173	404	626	482
Obvezno socialno zavarovanje (ZZZS in ZPIZ)	2.829	2.842	3.022	3.395
ZASEBNI IZDATKI	**1.123**	**1.190**	**1.299**	**1.342**
Prostovoljno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

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

UMAR IMAD

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

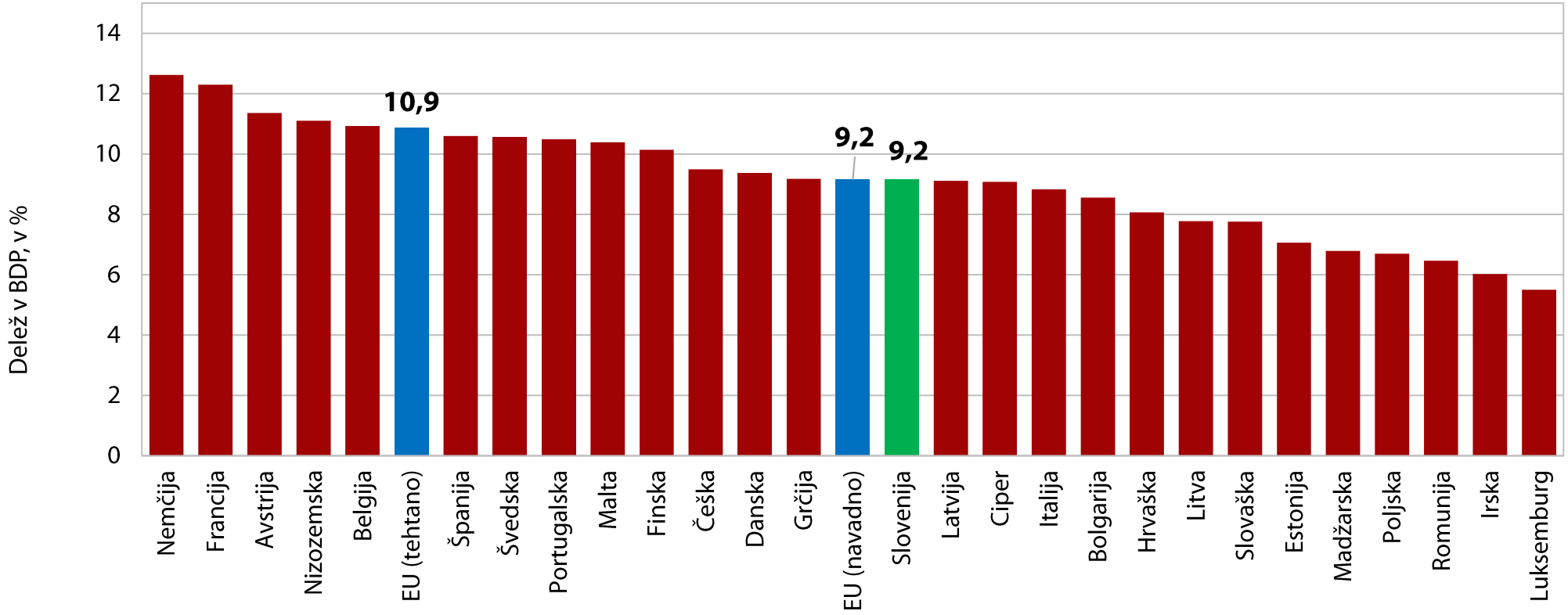
Tekoči izdatki za zdravstvo v deležu BDP, v %



Vir: SURS, 2023; Opomba: Leto 2022 je prva ocena SURS.

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 %

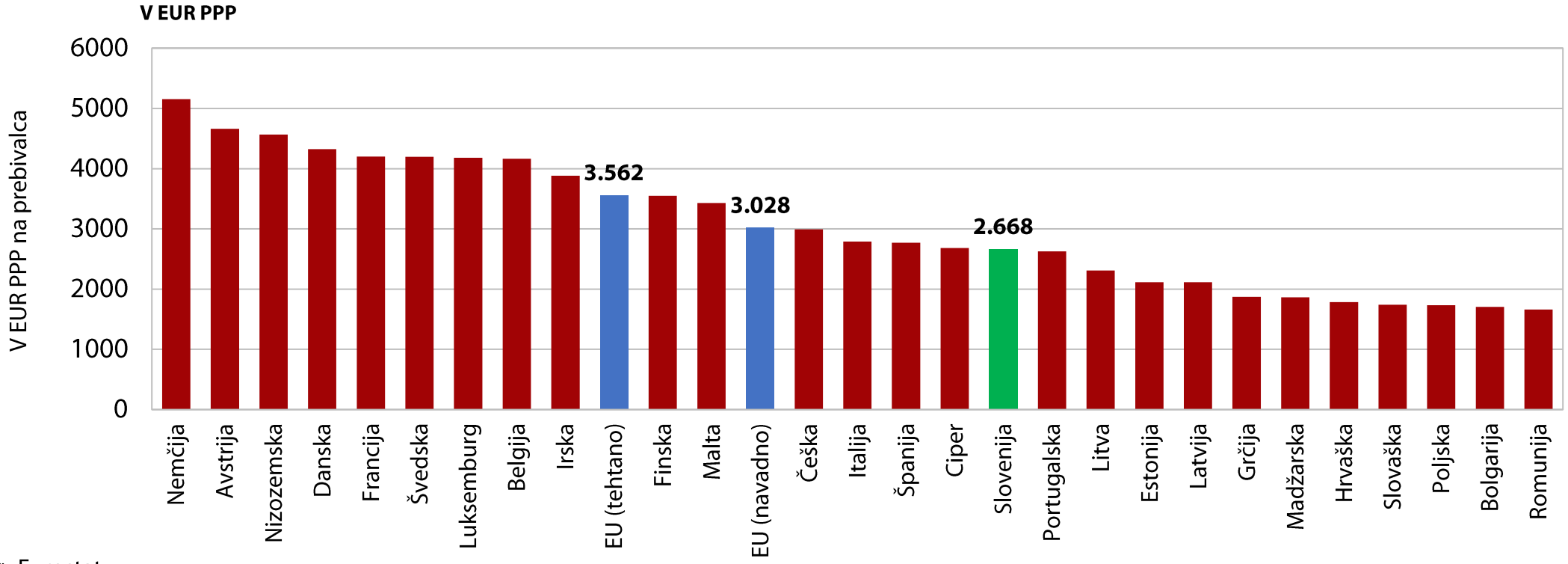


Vir: Eurostat. Opomba: Evropska komija in Eurostat običajno uporabjjo tehtano povprečje EU v katerem gre za prikaz EU kot celote (večjo težo imajo velike države (Nemčija, Francija).

UMAR IMAD

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

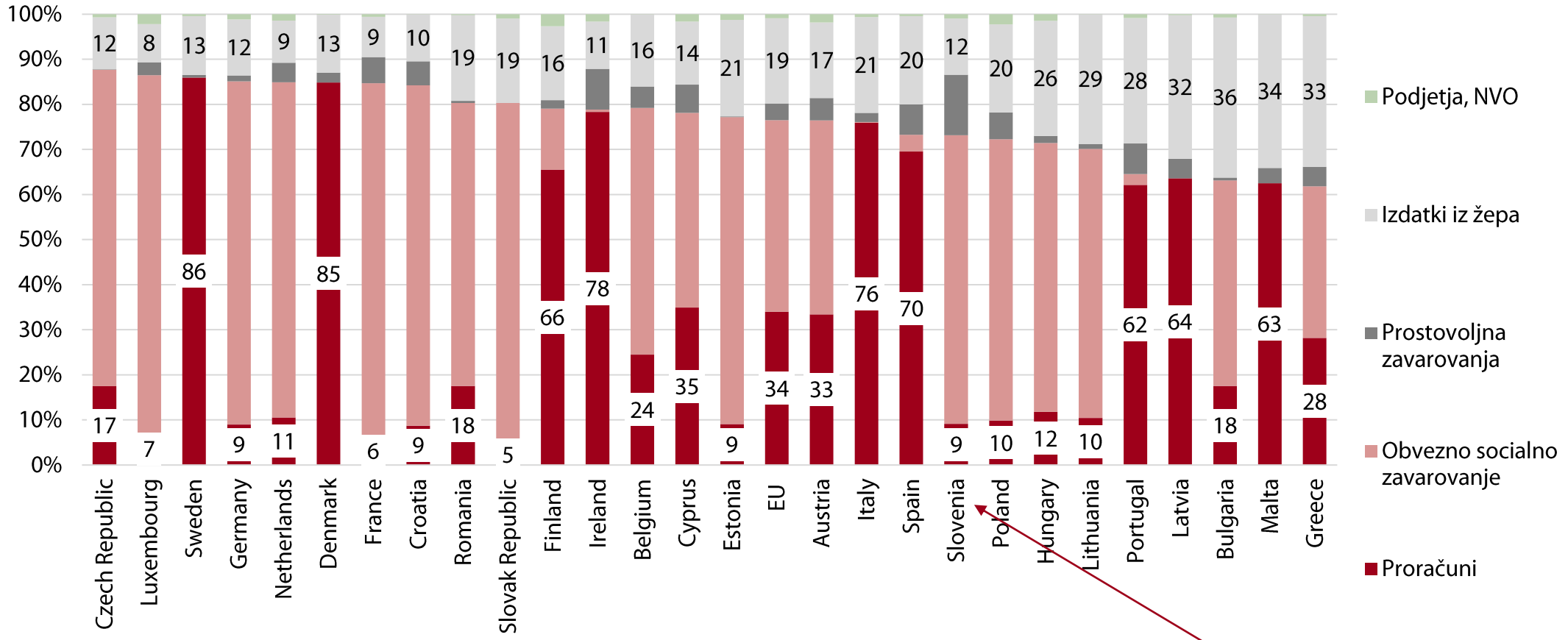
Vir: EU (navadno) izračun UMAR: Opomba: EU (tehtano), ki ga prikazujeta Evropska komisija in OECD se odraža predvsem podatek velikih držav (Nemčija, Francija).

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

UMAR IMAD

V strukturi izdatkov za zdravstvo je delež javnih izdatkov malenkost pod povprečjem OECD in EU, vendar z zelo nizkim deležem proračunskih

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

UMAR IMAD

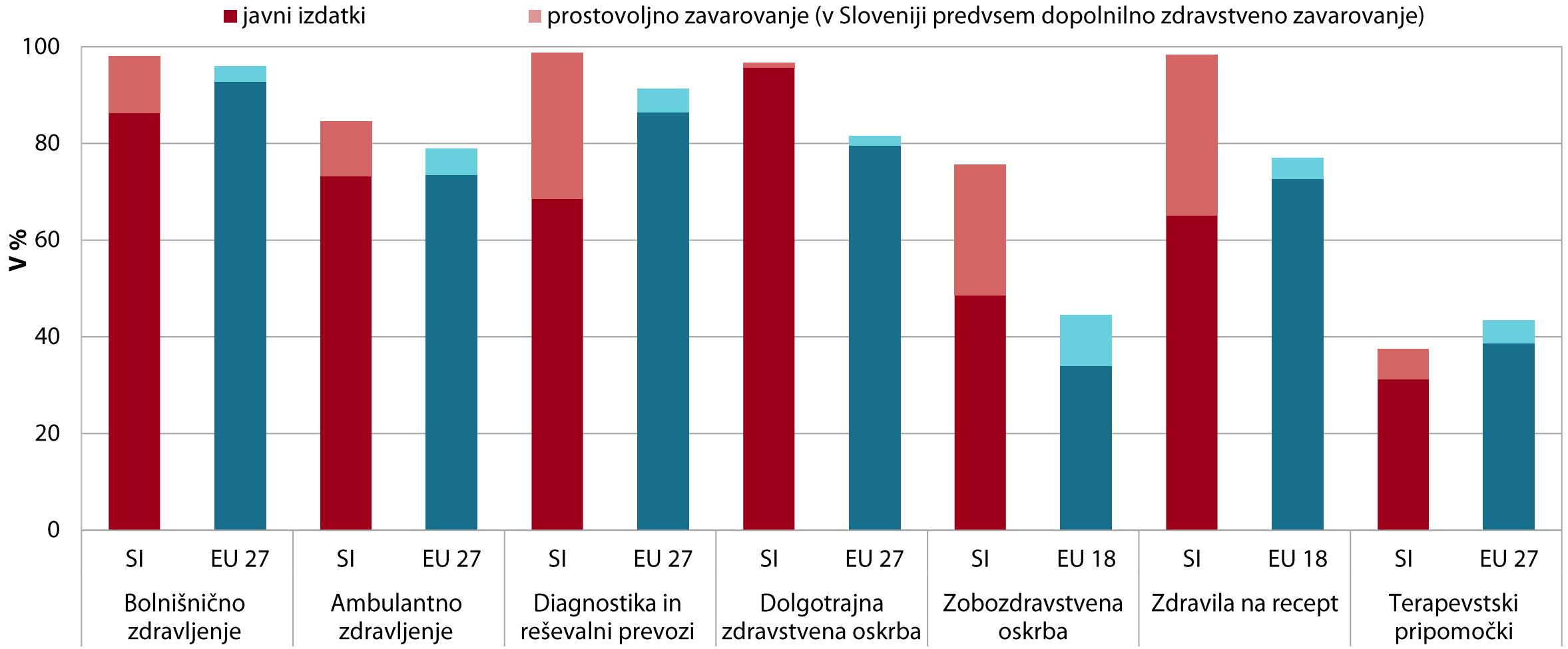
2. Razmerje med javnimi in zasebnimi viri financiranja zdravstva:

- Z vidika finančne vzdržnosti
- Z vidika finančne dostopnost

UMAR IMAD

Pokritost košarice pravic z zavarovanjem je zelo visoka…

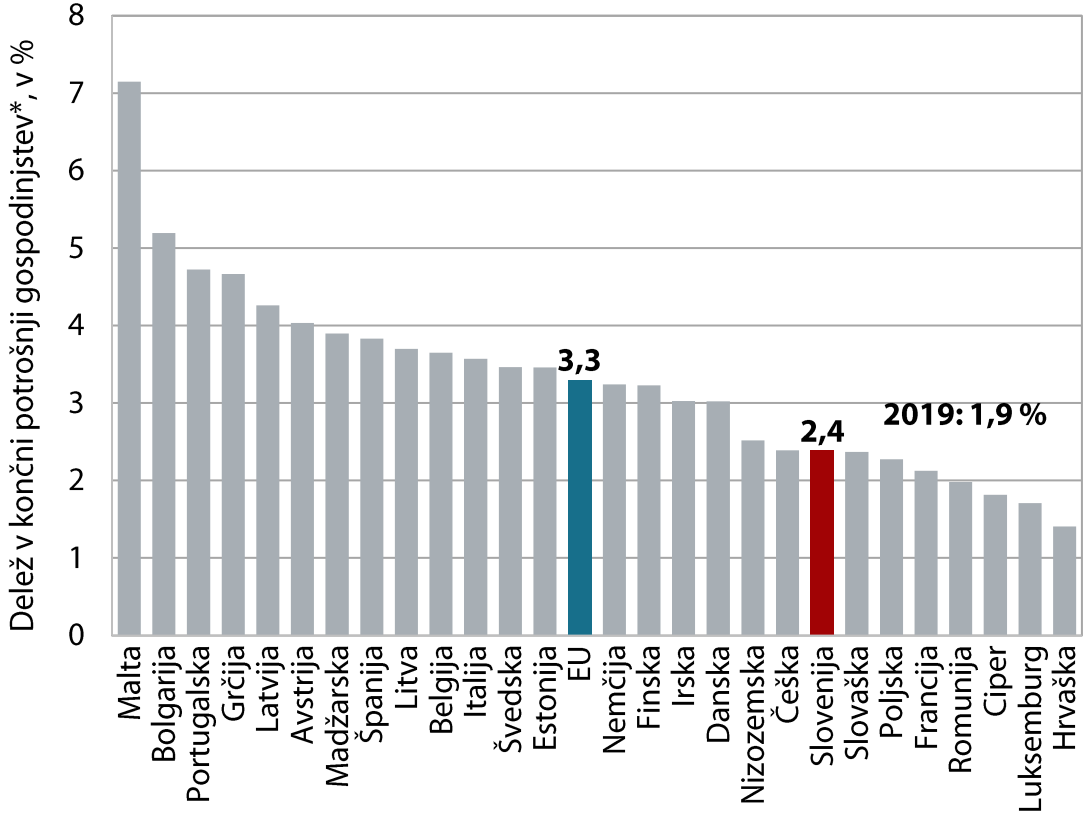
Pokritost košarice pravic z javnimi viri in prostovoljnim zdravstvenim zavarovanjem, po namenih, 2018



Vir: OECD Stat; 2023, preračuni UMAR.

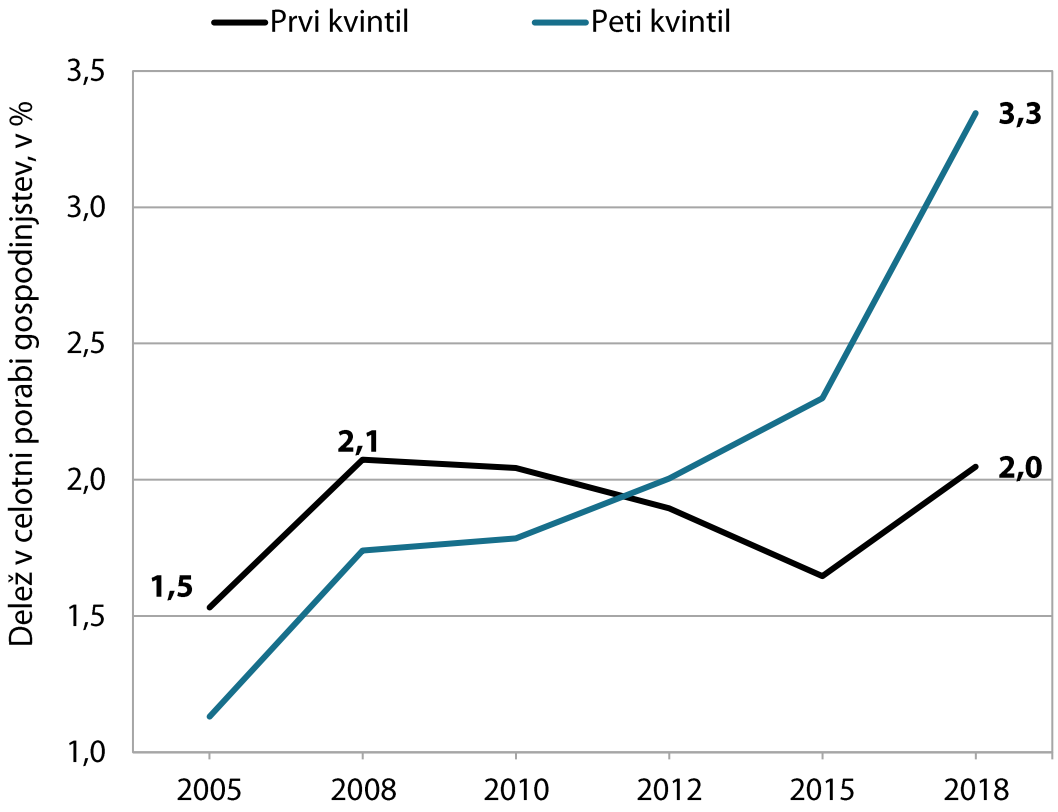
…zato je finančna dostopnost še relativno dobra, toda izdatki iz žepa se povečujejo, zlasti bolj premožnim gospodinjstvom

Izdatki iz žepa v končni potrošnji gospodinjstev*, 2020



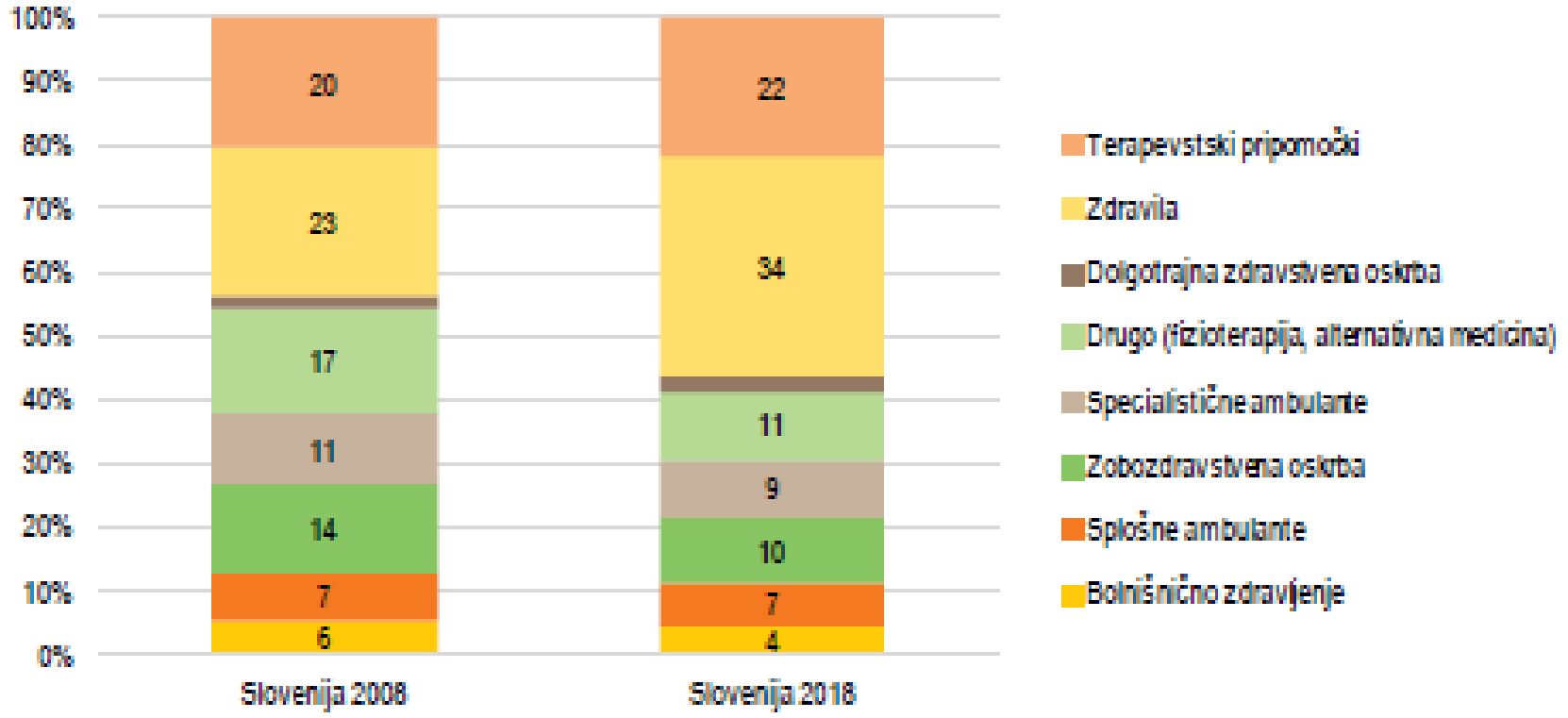
Vir: OECD Health at a glance: State of Health in EU 2022. Opomba: *Delež v končni potrošnjo gospodinjstev po nacionalnih računih; EU povprečje je netehtano.

Izdatki iz žepa v celotni porabi gospodinjstev*, Slovenija, 2005 - 2018



Vir: SURS, SI-STAT: Anketa o porabi v gospodinjstvih; *Deleži v celotni porabi gospodinjstev po Anketi o porabi v gospodinjstvih.

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



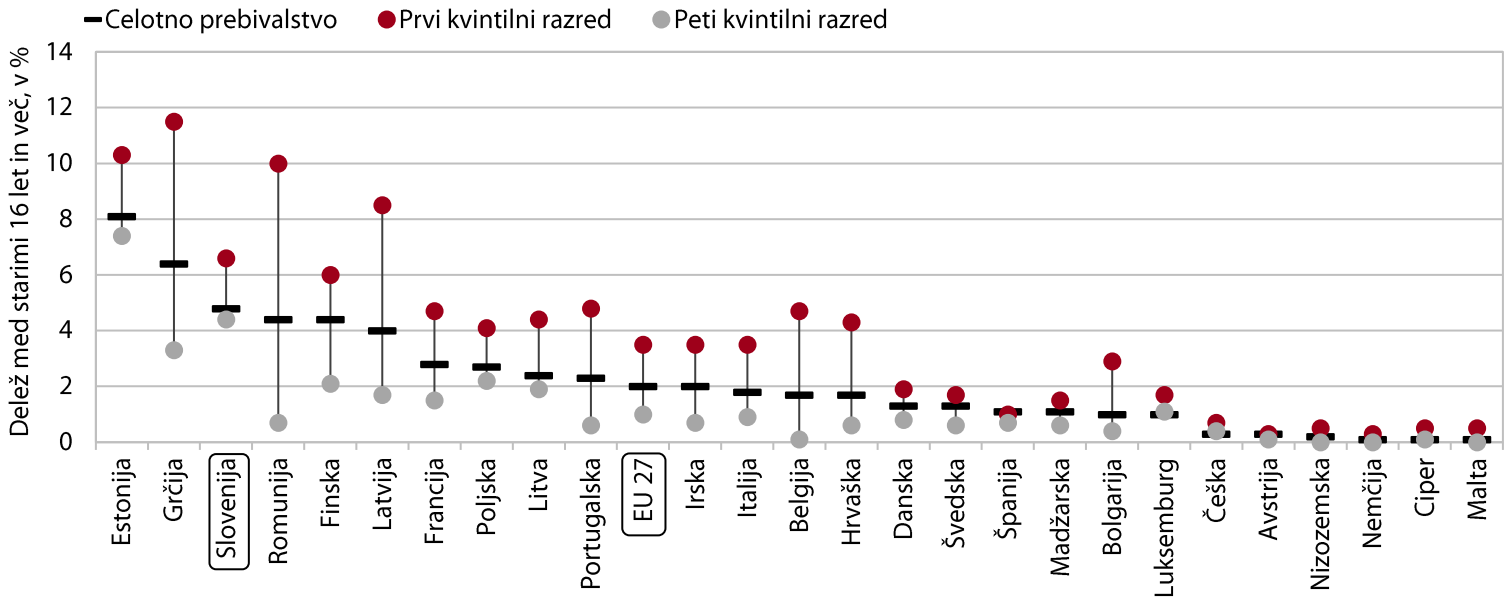
Slika 2.92: Struktura neposrednih izdatkov za zdravstveno varstvo, 2008 in 2018

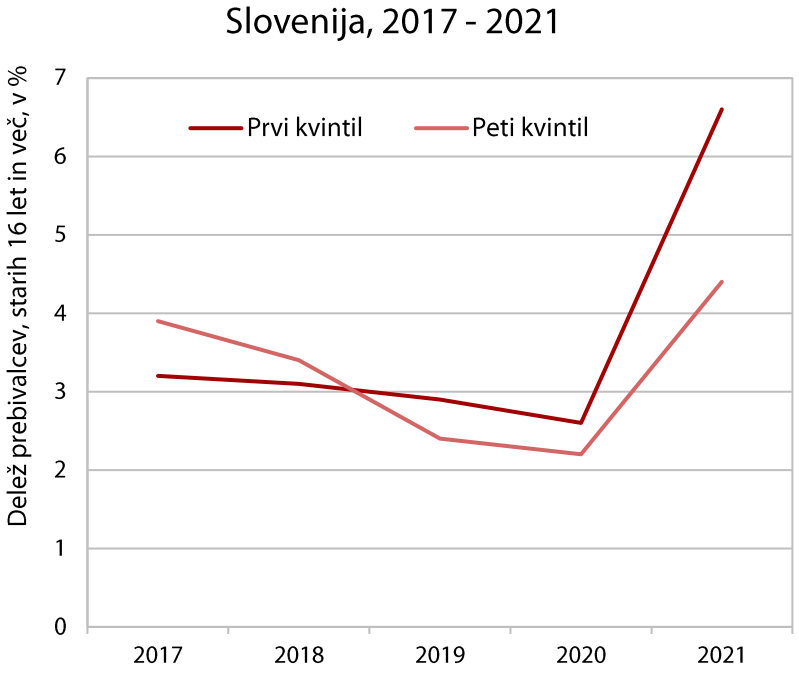
Vir: SURS in OECD Stat, 2021, preračuni UMAR

UMAR IMAD

Neizpolnjene potrebe po zdravstveni oskrbi so v Sloveniji visoke predvsem zaradi čakalnih dob; razlike glede na dohodke so nizke, vendar so se v letu 2021 precej povečale

Slika: Neizpolnjene potrebe po zdravstveni oskrbi zaradi finančnih razlogov, čakalne dobe ali oddaljenosti ter razlike glede na dohodek, 2021





VIR: EUROSTAT, ANKETA EU SILC; OPOMBA: OBJAVA V POROČILU O RAZVOJU 2023

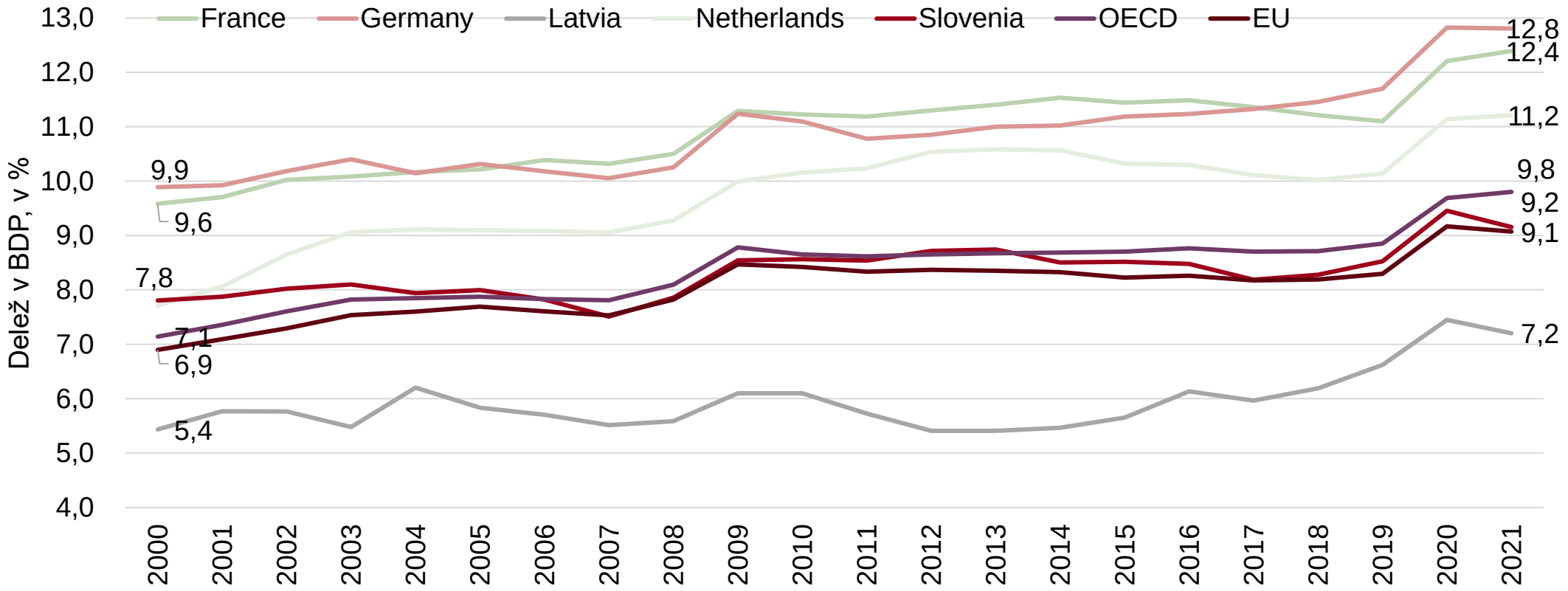
UMAR IMAD

3.
Trendi v rasti izdatkov za zdravstvo v preteklosti

UMAR IMAD

Izdatki za zdravstvo v deležu BDP se dolgoročno povečujejo…

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

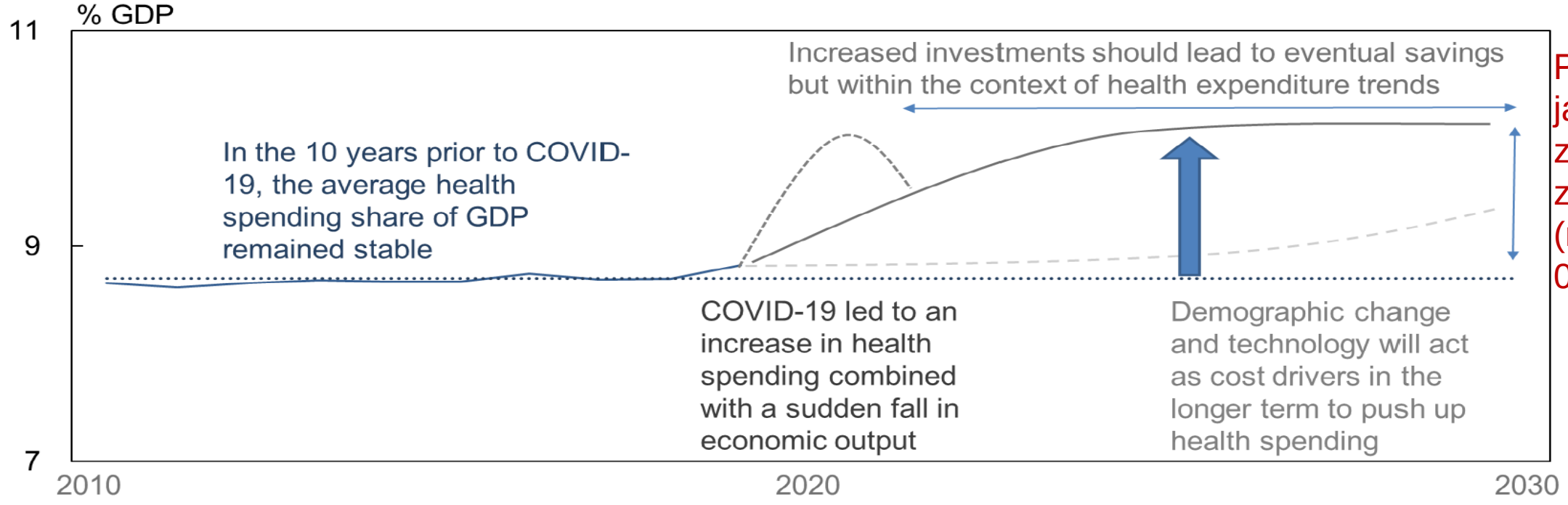


Vir: OECD stat

UMAR IMAD

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

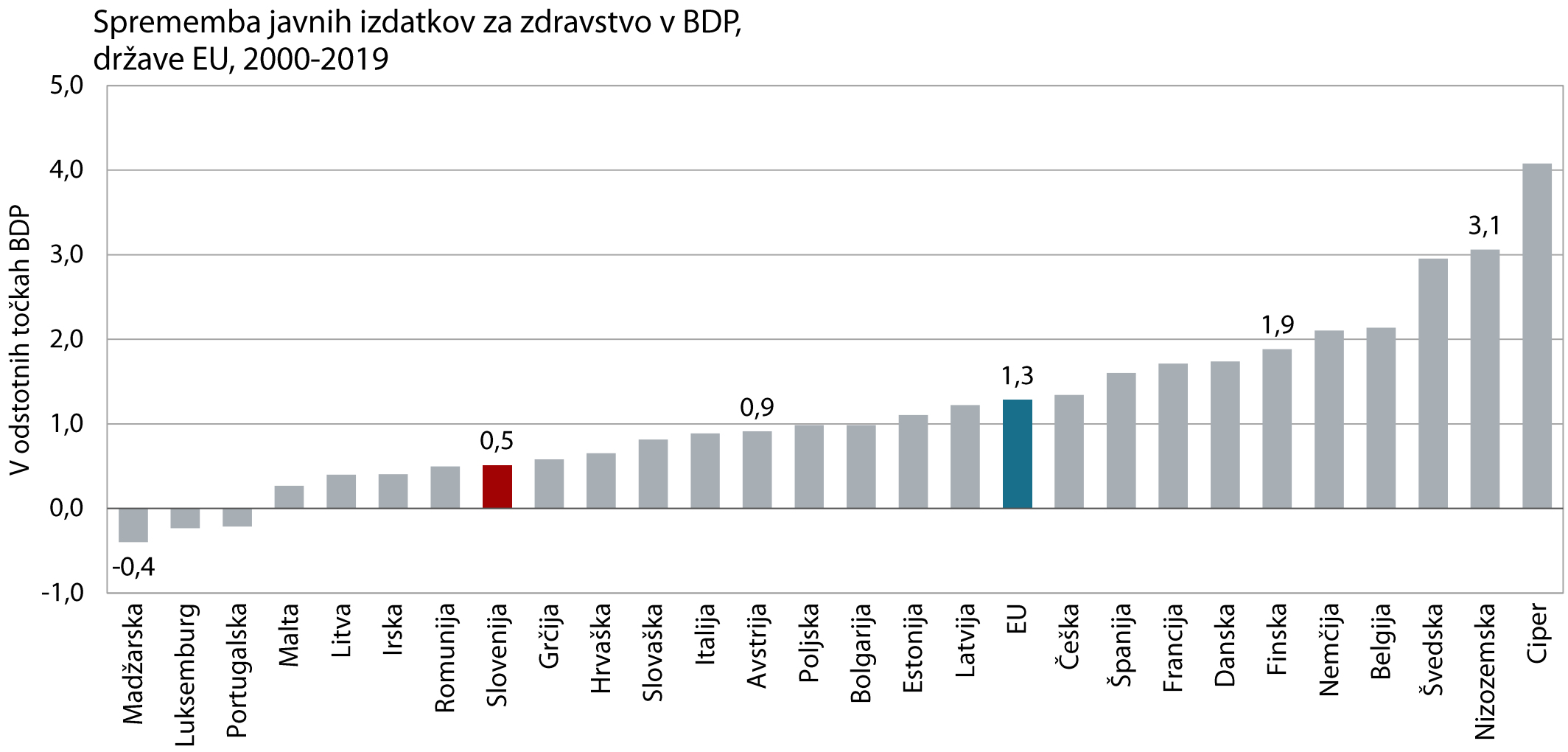
- In short to medium-term: pandemic-induced backlogs
- In medium-term: need to strengthen resilience
- In long-term: pressure from ageing/other mega-trends



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

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

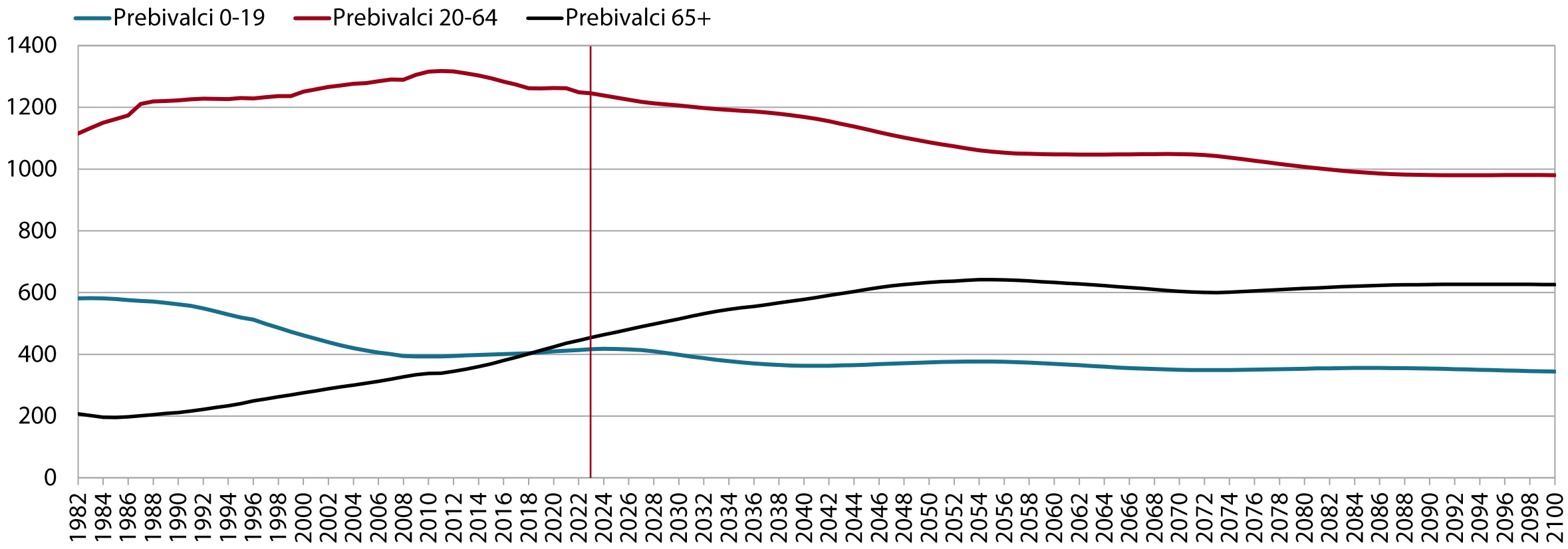


Vir: OECD Stat; 2023, preračuni UMAR

4. Demografske in tehnološke spremembe s posledicami za zdravstveni sistem

Upadanje delovno sposobnega prebivalstva in povečanje prebivalstva nad 65 let

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



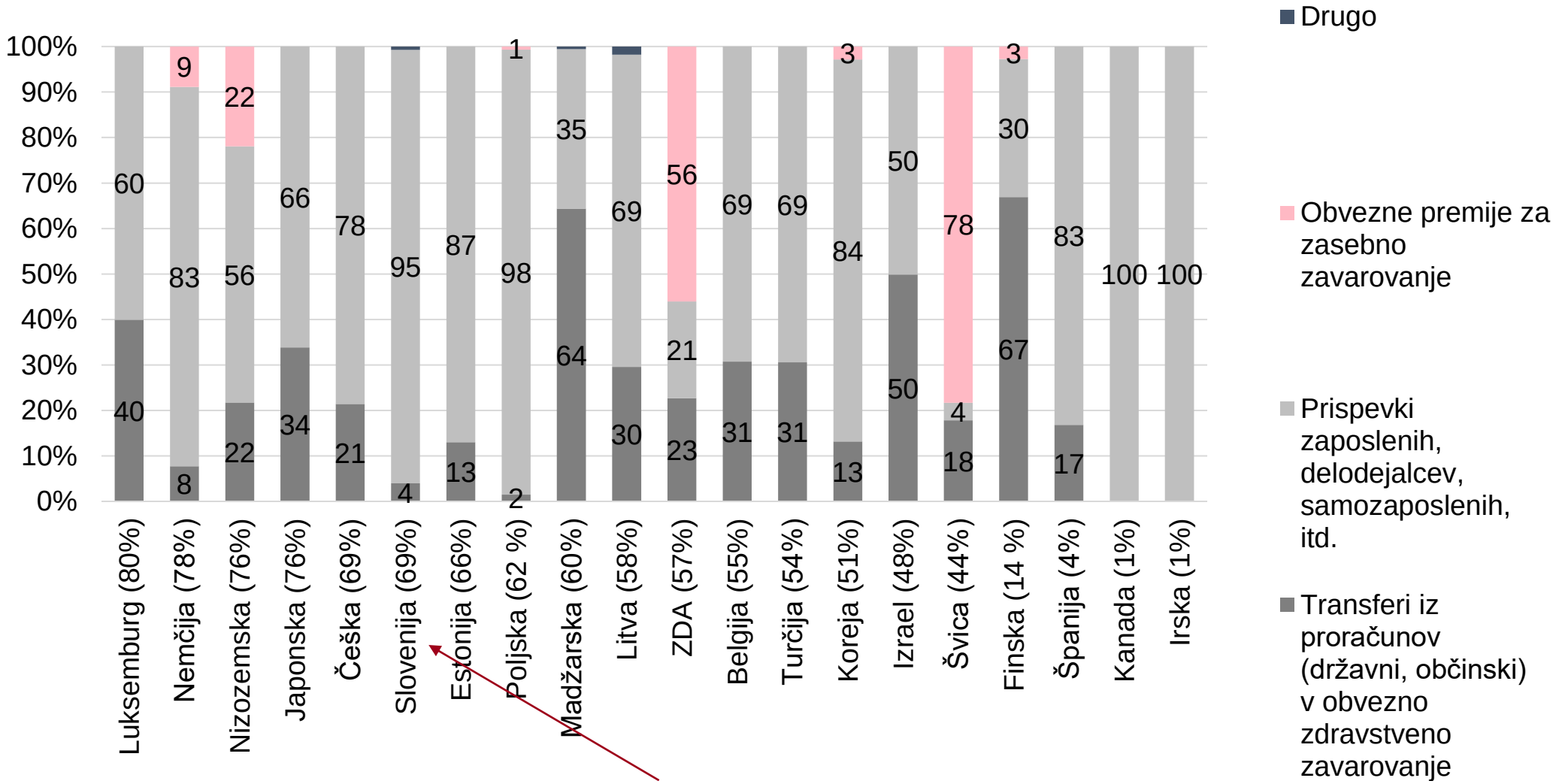
- Število starejših od 65 let se bo do leta 2050 povečalo za skoraj 50 %, število starejših od 80 let pa skoraj podvojilo.

Vir: SURS; Eurostat - EUROPOP2023, preračuni UMAR.

2. Posledice na strani virov za zdravstvo

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

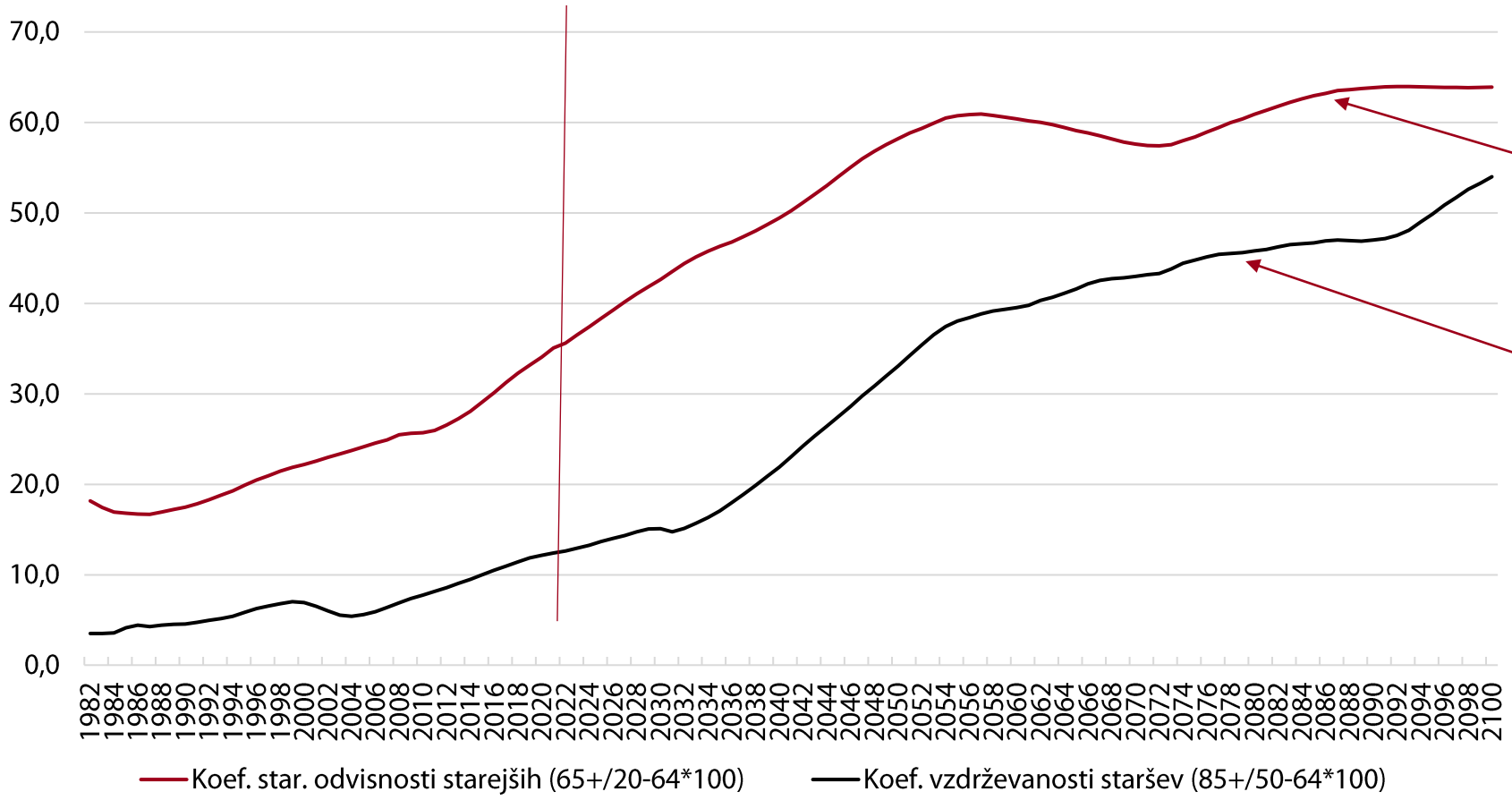
Slika: Struktura finančnih virov za obvezno zdravstvo zavarovanje, v %, 2019



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

Zelo hitro se povečuje starostna odvisnost starejših od 65 let in vzdrževanost starejših od 85 let

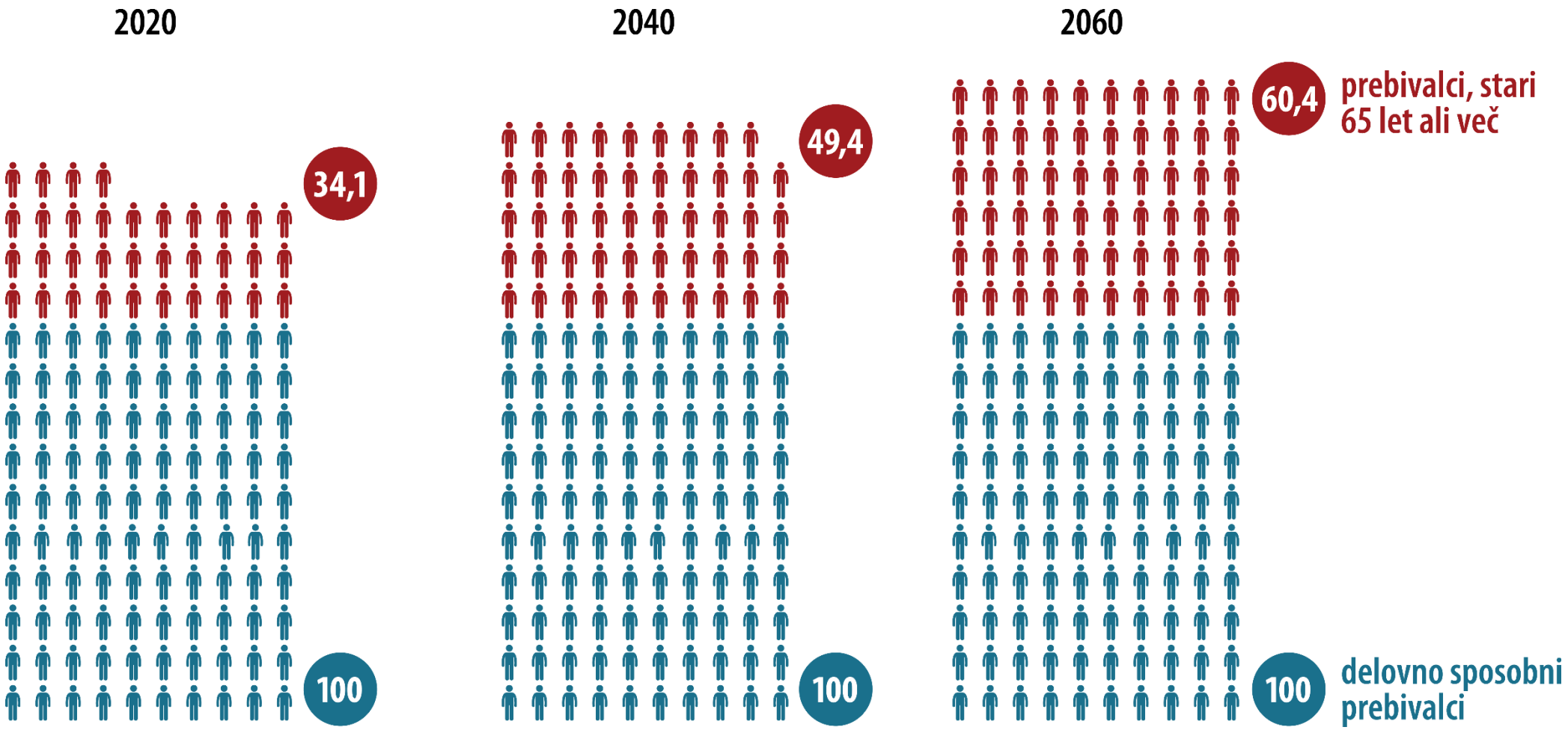
Slika: Koeficient starostne odvisnosti starejših in koeficient vzdrževanosti staršev do leta 2100



- Danes imamo 35 prebivalcev v starosti 65+ na 100 delovno sposobnih. Leta 2050 jih bomo imeli že skoraj 60.
- Danes imamo 12,6 prebivalcev v starosti 85+ na 100 prebivalcev starih 50 do 64 let. Leta 2050 pa bo na 100 prebivalcev v starosti med 50 in 64 let že 32 starejših od 85 let.

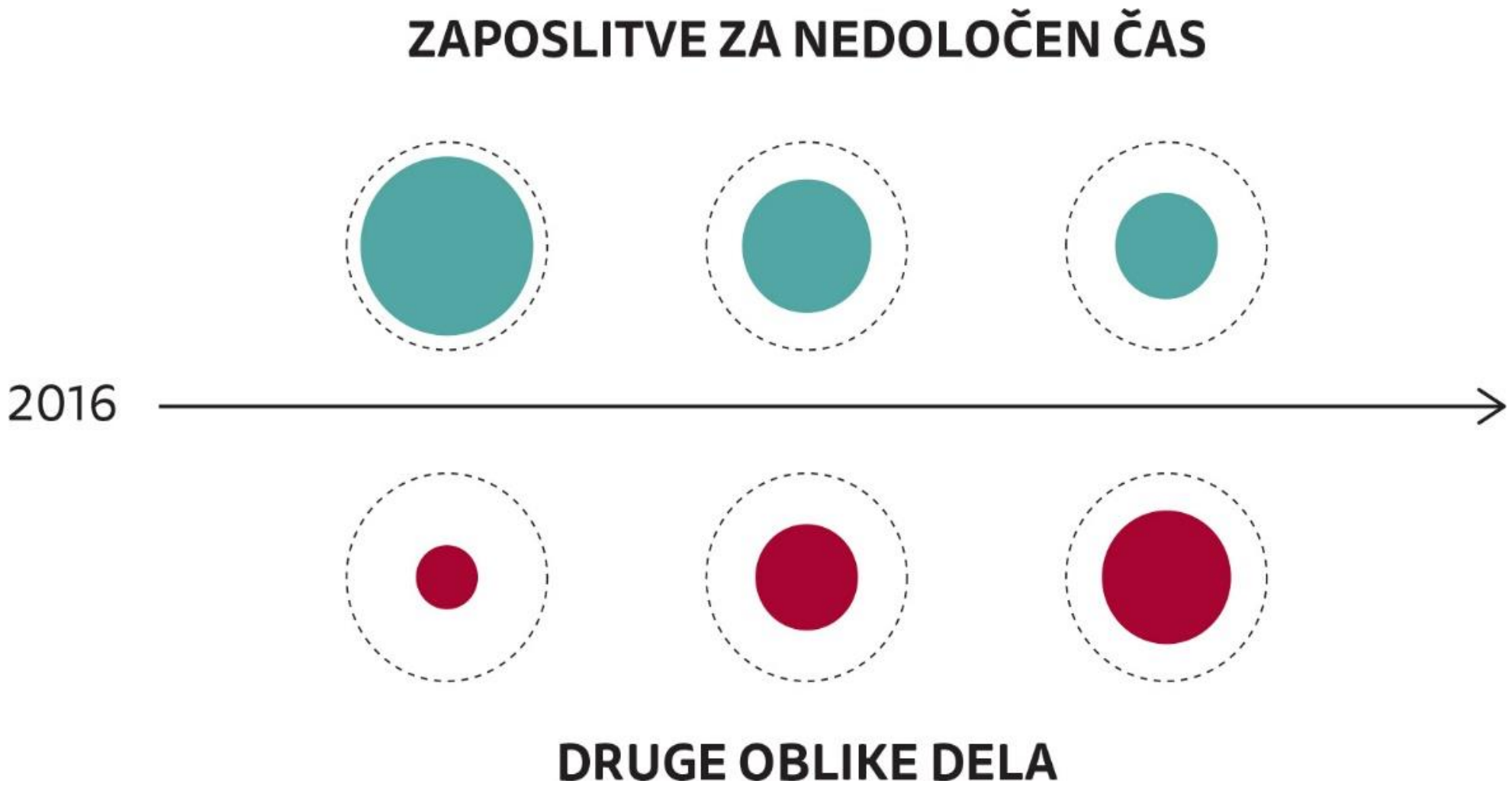
Vir: SURS; Eurostat - EUROPOP2023, preračuni UMAR.

Koeficient starostne odvisnosti starejših v letih 2020, 2040 in 2060



Vir: SURS; Eurostat - EUROPOP2023, preračuni UMAR.

Druge oblike zaposlitev

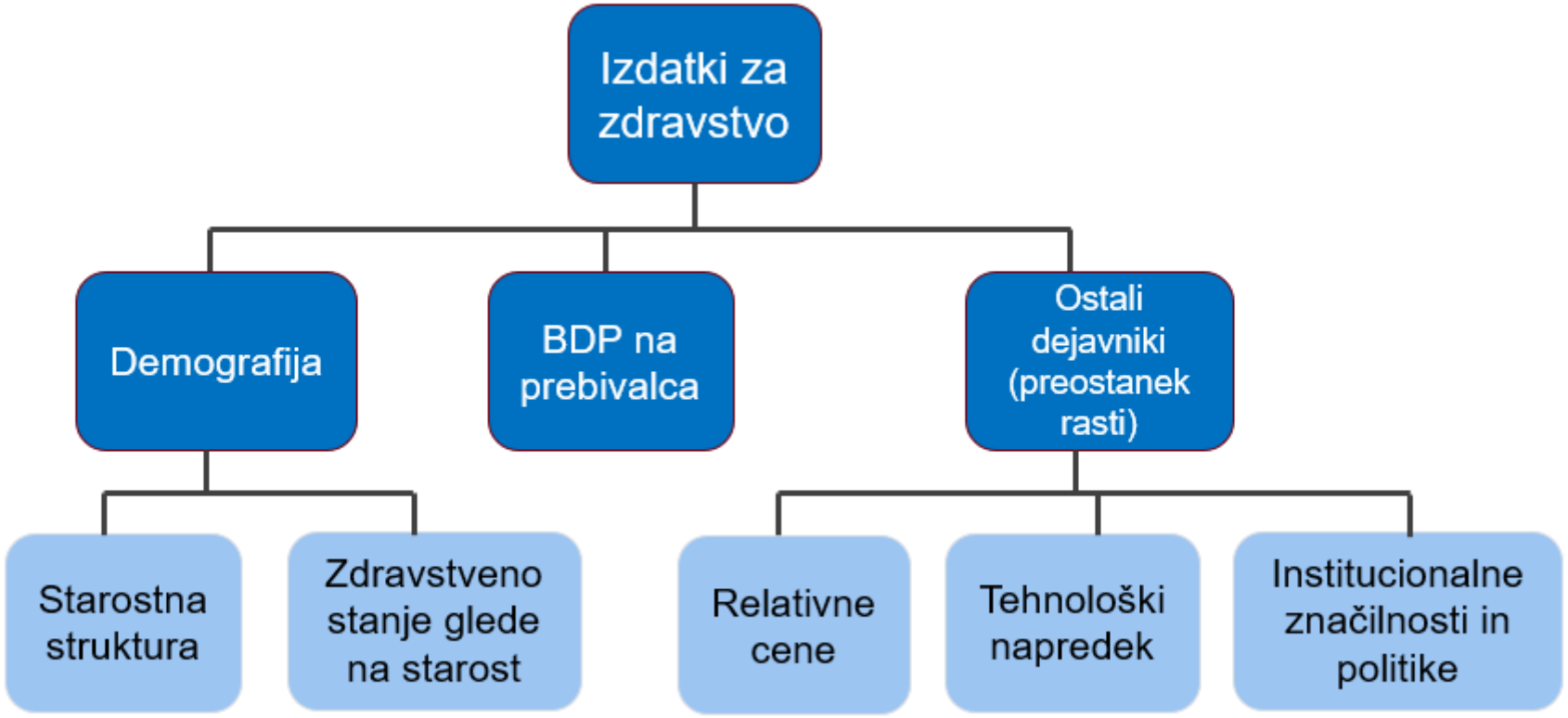


Vir: UMAR, Strategija dolgožive družbe, 2018

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

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

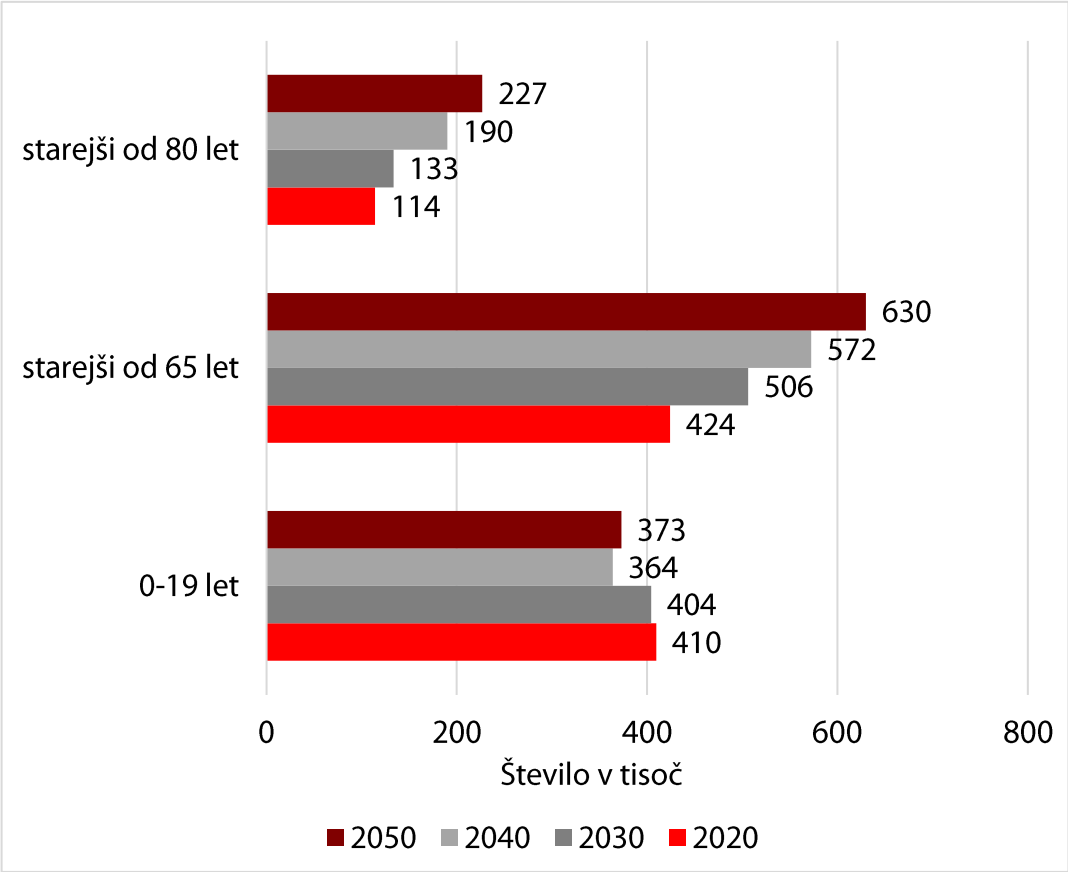
Zelo različne ocene: Od 25 % do 75 % rasti izdatkov naj bi pojasnjevali s tehnološkim napredkom.

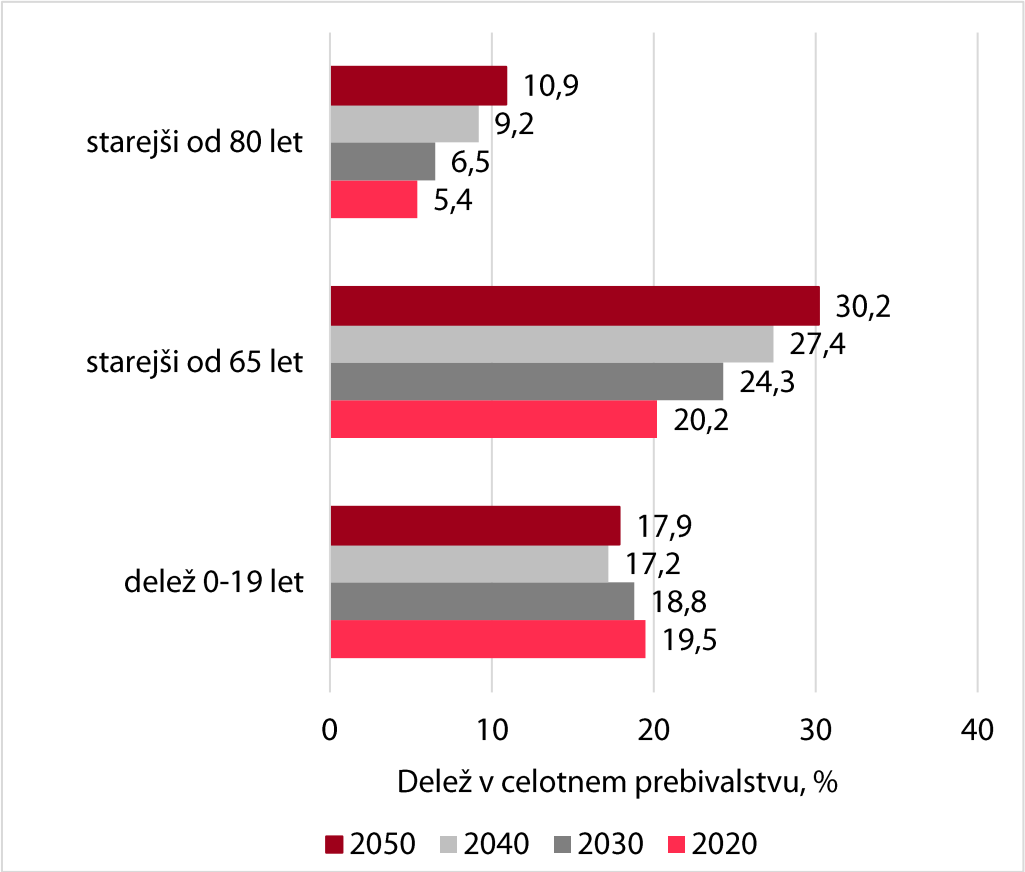
- Več smeri delovanja tehnološkega napredka:

- (-) 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.

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

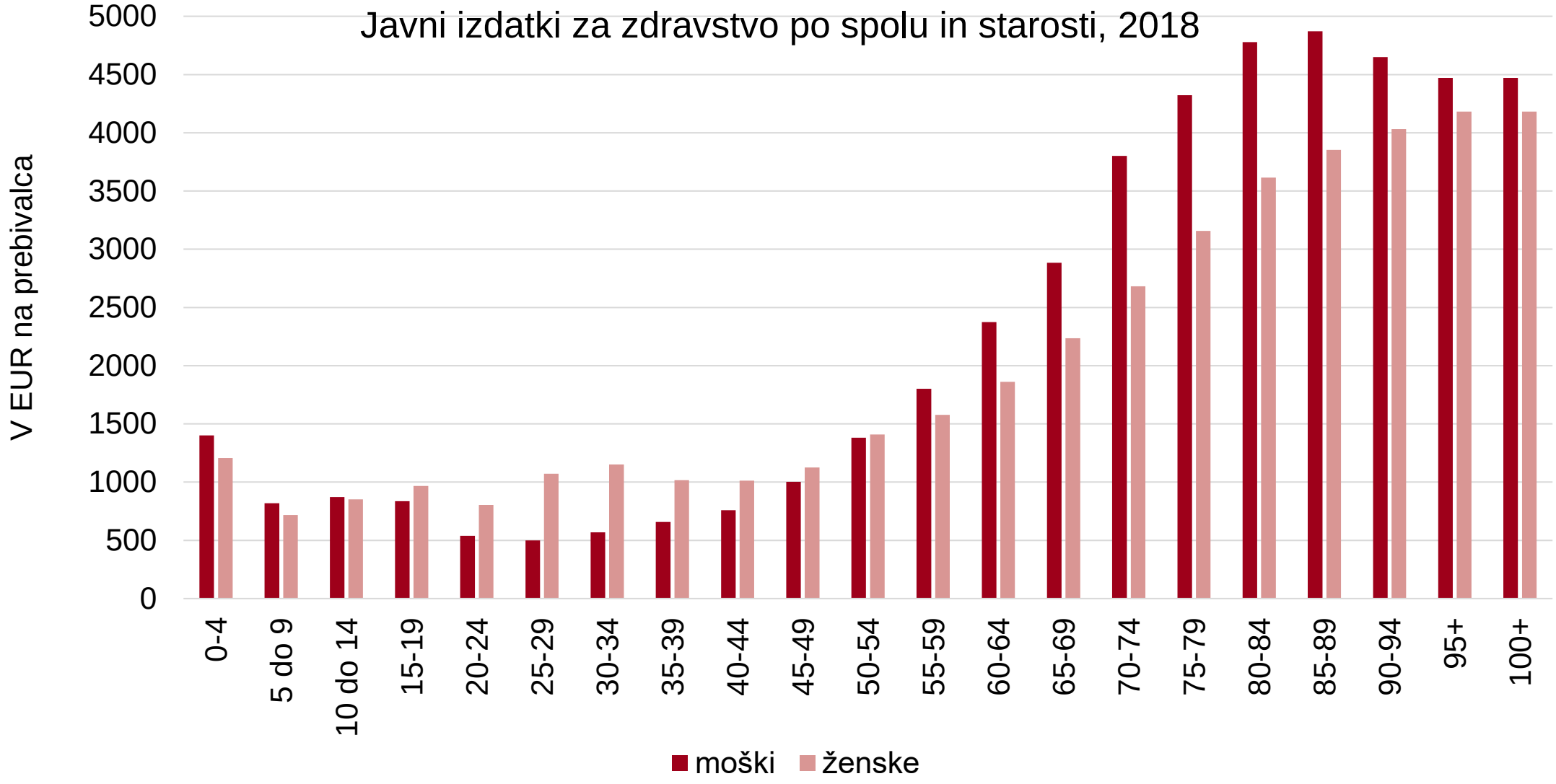
Slika: Število in deleži „odvisnih“ prebivalcev po treh starostnih razredih, 2020, 2030, 2040 in 2050





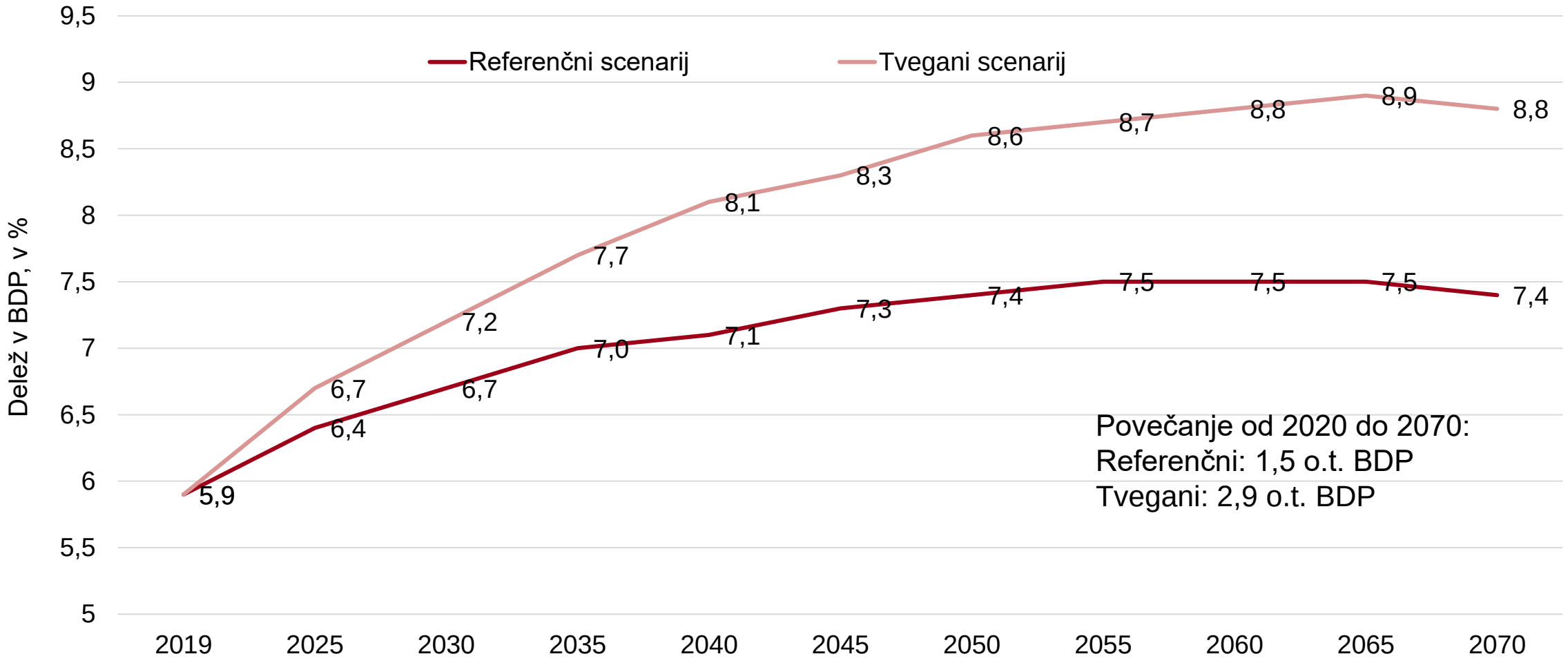
Vir: SURS; Eurostat - EUROPOP2023, preračuni UMAR.

Izdatki na posameznika zelo hitro naraščajo po 50 letu



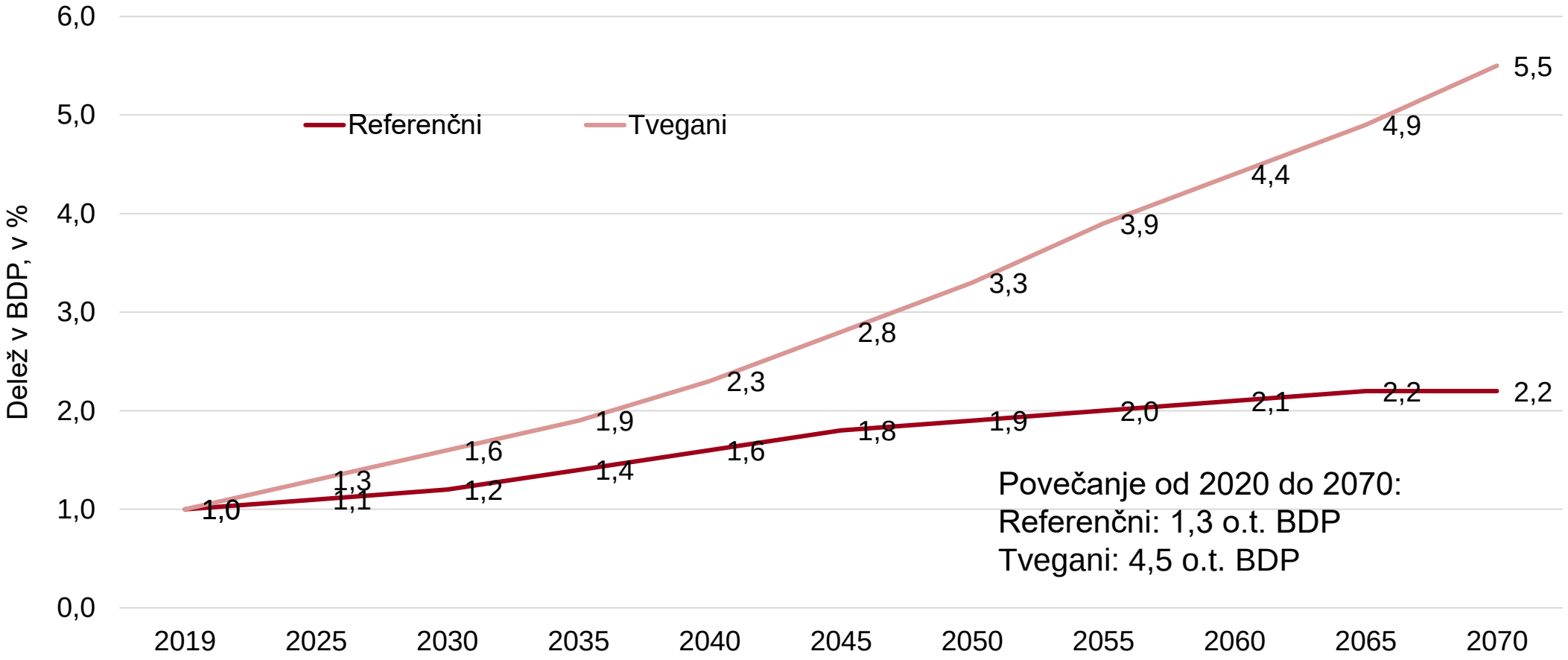
Vir: ZZZS, podatki pripravljeni za potrebe dolgoročnih projekcij Evropske komisije – Ageing report 2018; Opomba: višina javnih izdatkov na prebivalca je prilagojena agregatni ravni javnih izdatkov za zdravstvo, ki so upoštevani v projekcijah AWG (javni izdatki po metodologiji SHA, brez dolgotrajne zdravstvene oskrbe (HC.3) plus javni izdatki za investicije po metodologiji COFOG.

Dolgoročne projekcije izdatkov za zdravstvo



Vir: Ageing report 2021; 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.

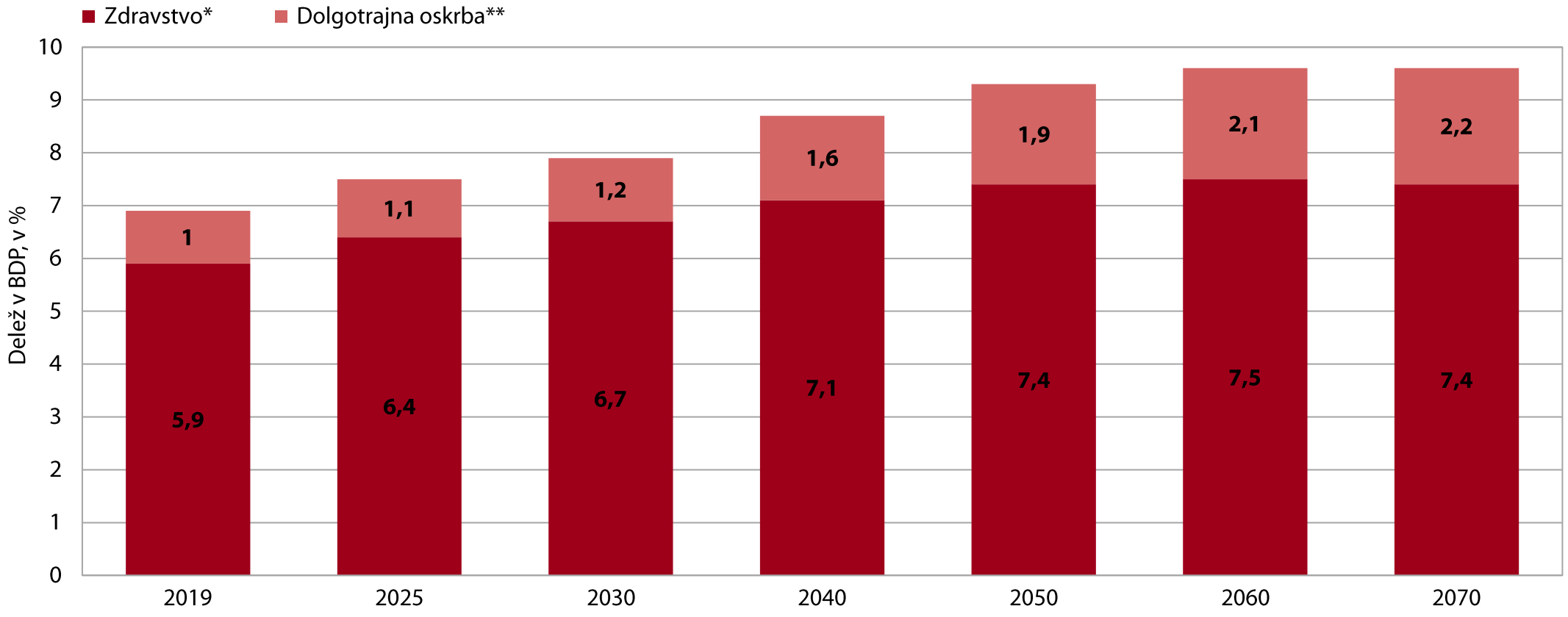
Dolgoročne projekcije izdatkov za dolgotrajno oskrbo



Vir: Ageing report 2021; Opomba:Javni izdatki za dolgotrajno oskrbo zajemajo zdravstveni in socialni del dolgotrajne oskrbe po metodologiji sistema zdravstvenih računov.

Javni izdatki za zdravstvo in dolgotrajno oskrbo (90 % teh je zdravstveni del) bi se po referenčnem scenariju AWG do leta 2070 povečali za 3,7 o.t. BDP

Projekcija javnih izdatkov za zdravstvo in dolgotrajno oskrbo, 2019-2070

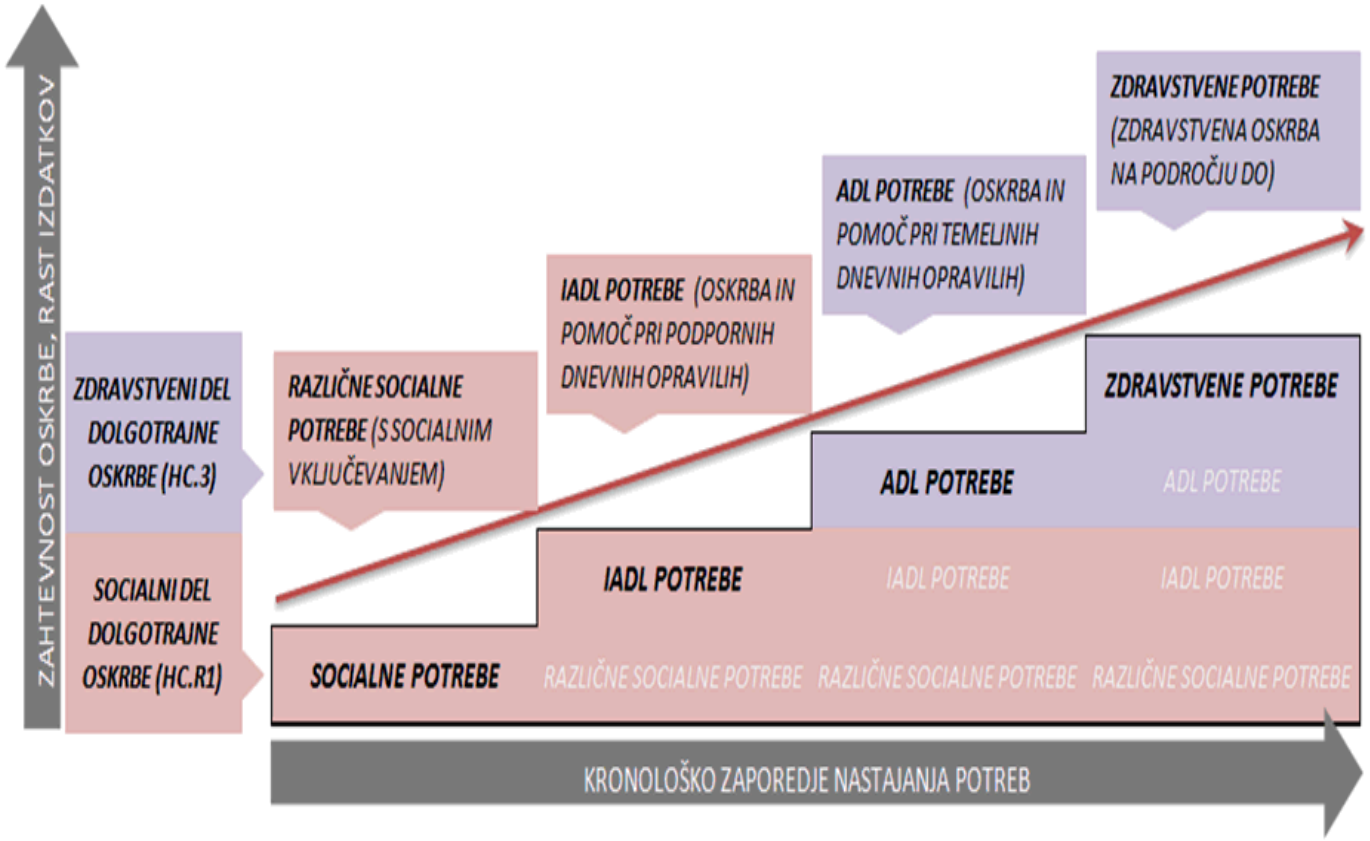


Vir: Ageing report 2021, Evropska komisija; Opomba: * Tekoči izdatki zdravstvo brez izdatkov za dolgotrajno oskrbo po SHA ter vključno z investicijami za zdravstvo po COFOG; ** dolgotrajna oskrba vključuje zdravstveni del (90 %) in socialni del javnih izdatkov za dolgotrajno oskrbo (10 %).

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 krepitvijo 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

* Več v UMAR, Ekonomski izzivi 2019

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

IMAD

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 Assesment)
- 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

*Več v UMAR, Ekonomski izzivi 2019

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 ustrezno 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

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