



Nadgrajevanje zdravstvenega sistema

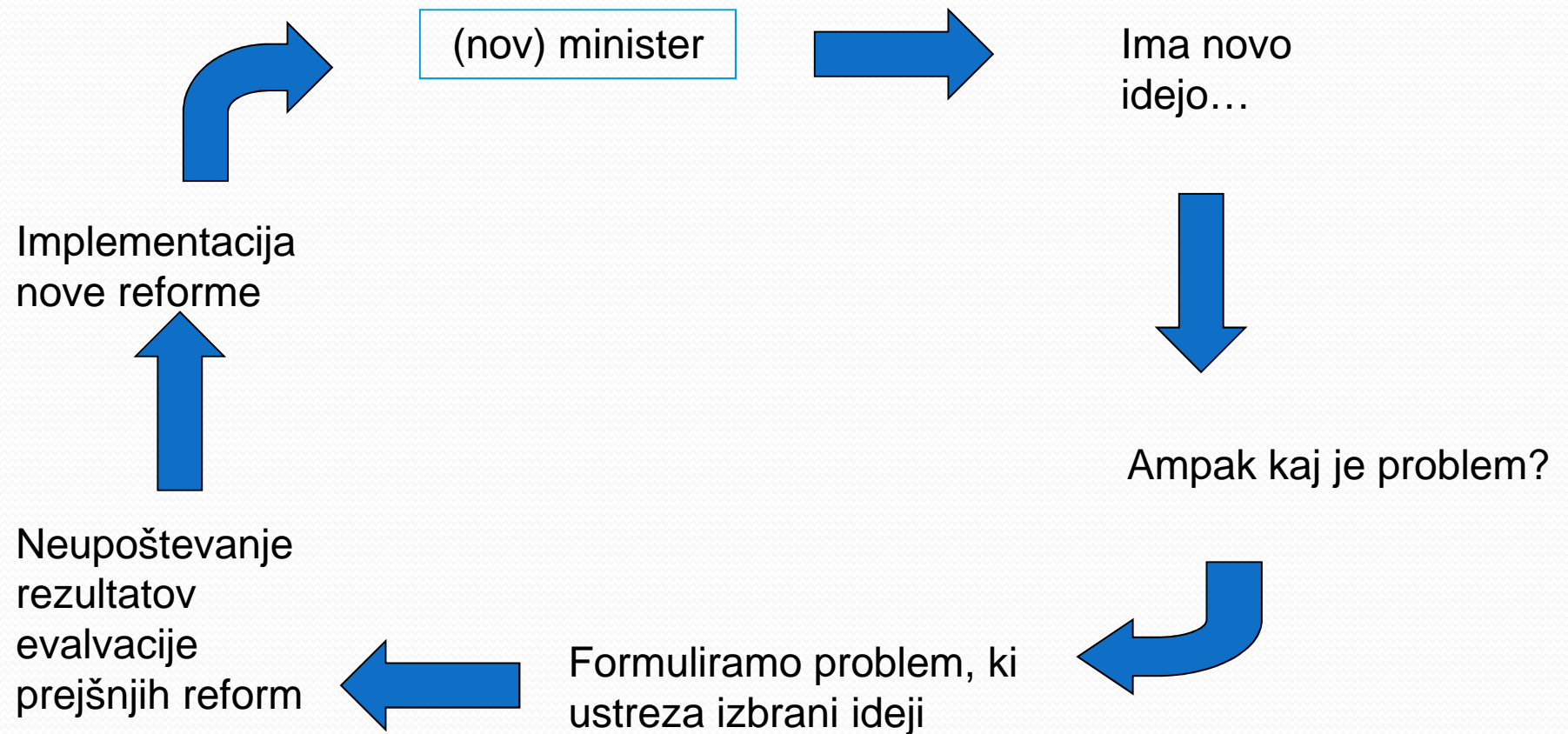
Dorijan Marušič, minister

Dr. Valentina Prevolnik – Rupel, svetovalka ministra

18. strokovno srečanje ekonomistov in poslovodnih
delavcev v zdravstvu

Bohinjska Bistrica, 26. in 27. maj

Politični cikel odločitev



Če želimo resnično rešiti problem...

1. Moramo najprej postaviti pravo diagnozo na ravni ciljev
2. Finančna sredstva služijo kot okvir ukrepom, nikoli niso cilji in ukrepi prilagojeni razpoložljivim sredstvom
3. Težave tako kompleksnega sistema kot je zdravstveni, navadno niso enostavne in nimajo enega samega vzroka, zato se je sprememb potrebno lotiti sistemsko in celovito, če seveda mislimo resno.

Vsakodnevno tveganje

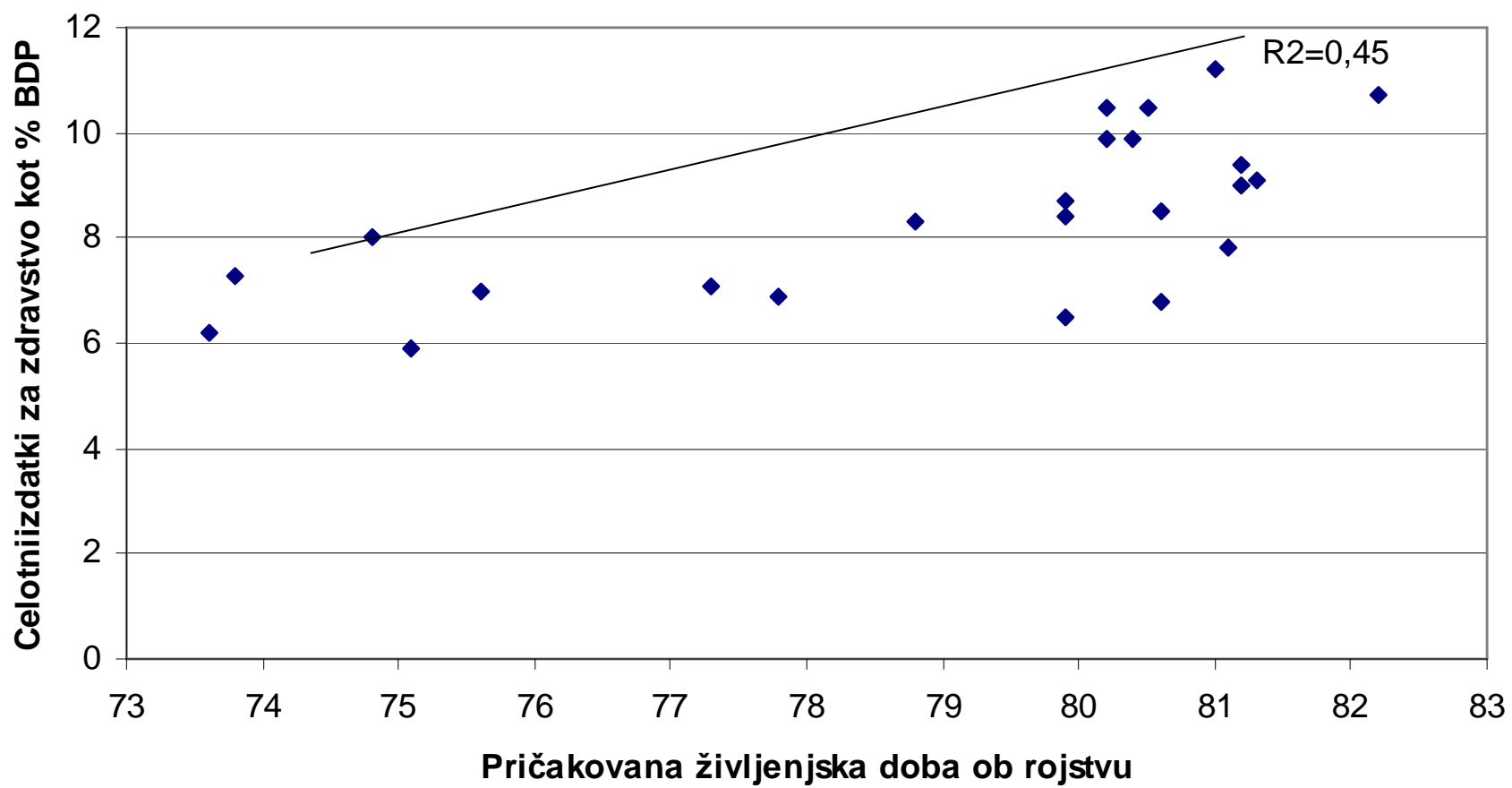
Za človeka s kladivom
vsaka težava izgleda
kot žebelj.





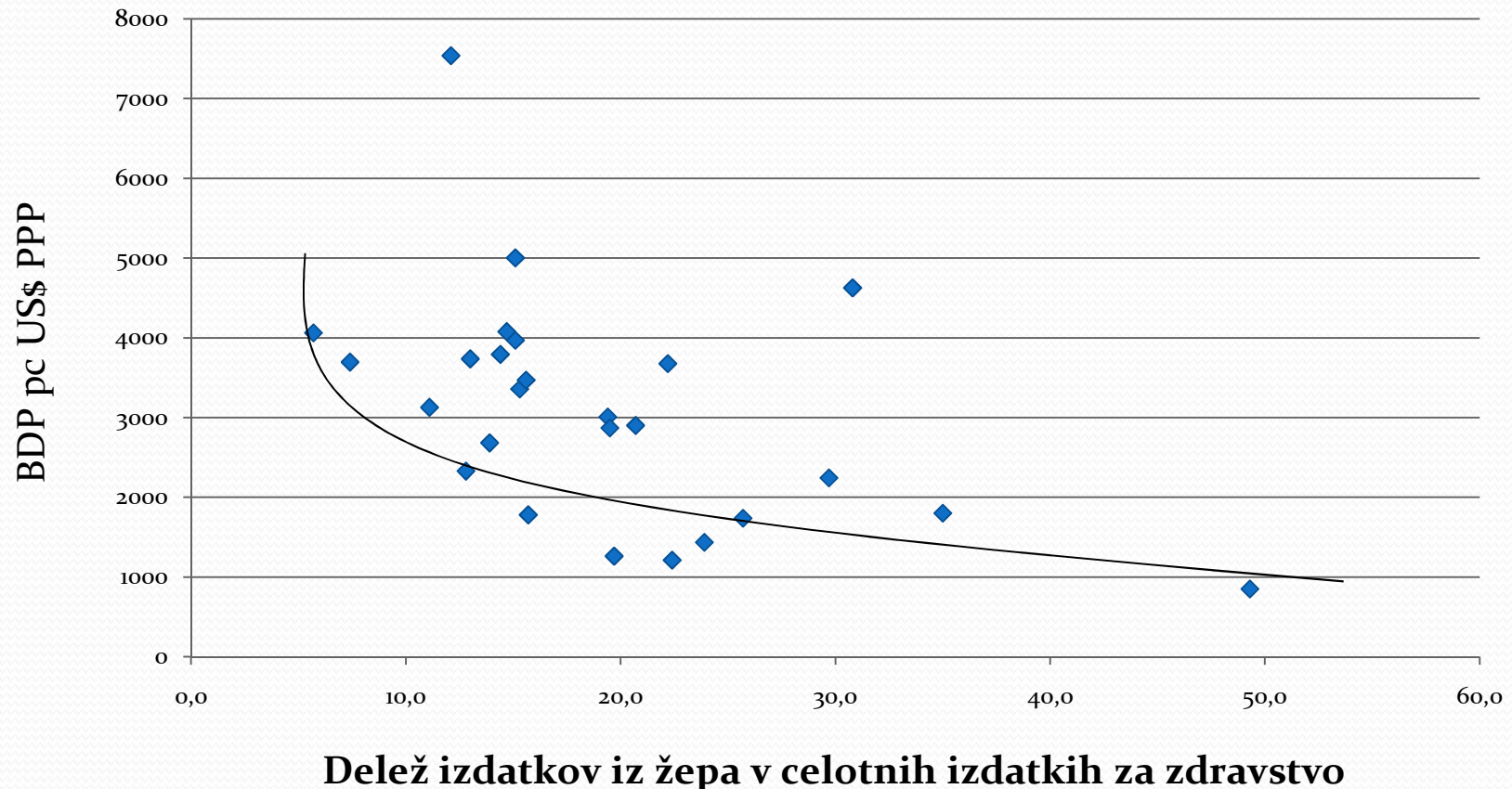
ZAKAJ SMO CILJE NADGRADNJE POSTAVILI
TAKO, KOT SMO JIH?

Koliko let za koliko denarja?



Neposredna plačila in razvitost države....

Izdatki iz žepa padajo z naraščanjem razvitosti države





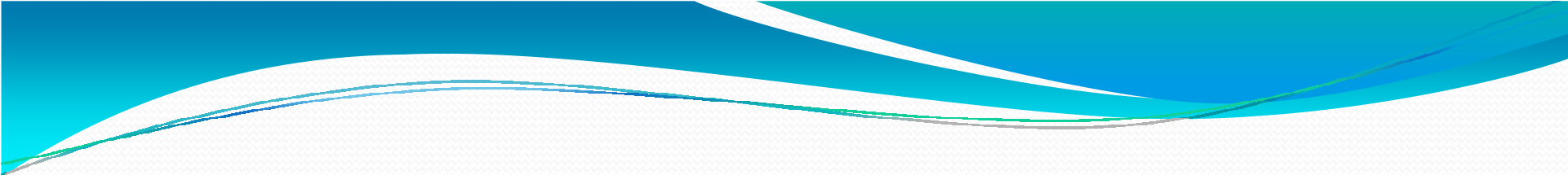
Dejavniki naraščanja izdatkov za zdravstvo, Francija 1992-2000

Dejavnik, ki k naraščanju izdatkov doprinese največ, ni staranje!

Iz raziskave (Dormont et al, 2006) je razvidno, da k naraščanju izdatkov prinesejo:

novе zdravstvene tehnologije in novi načini zdravljenja (23%),
demografske spremembe (5%),
druge spremembe (30%),

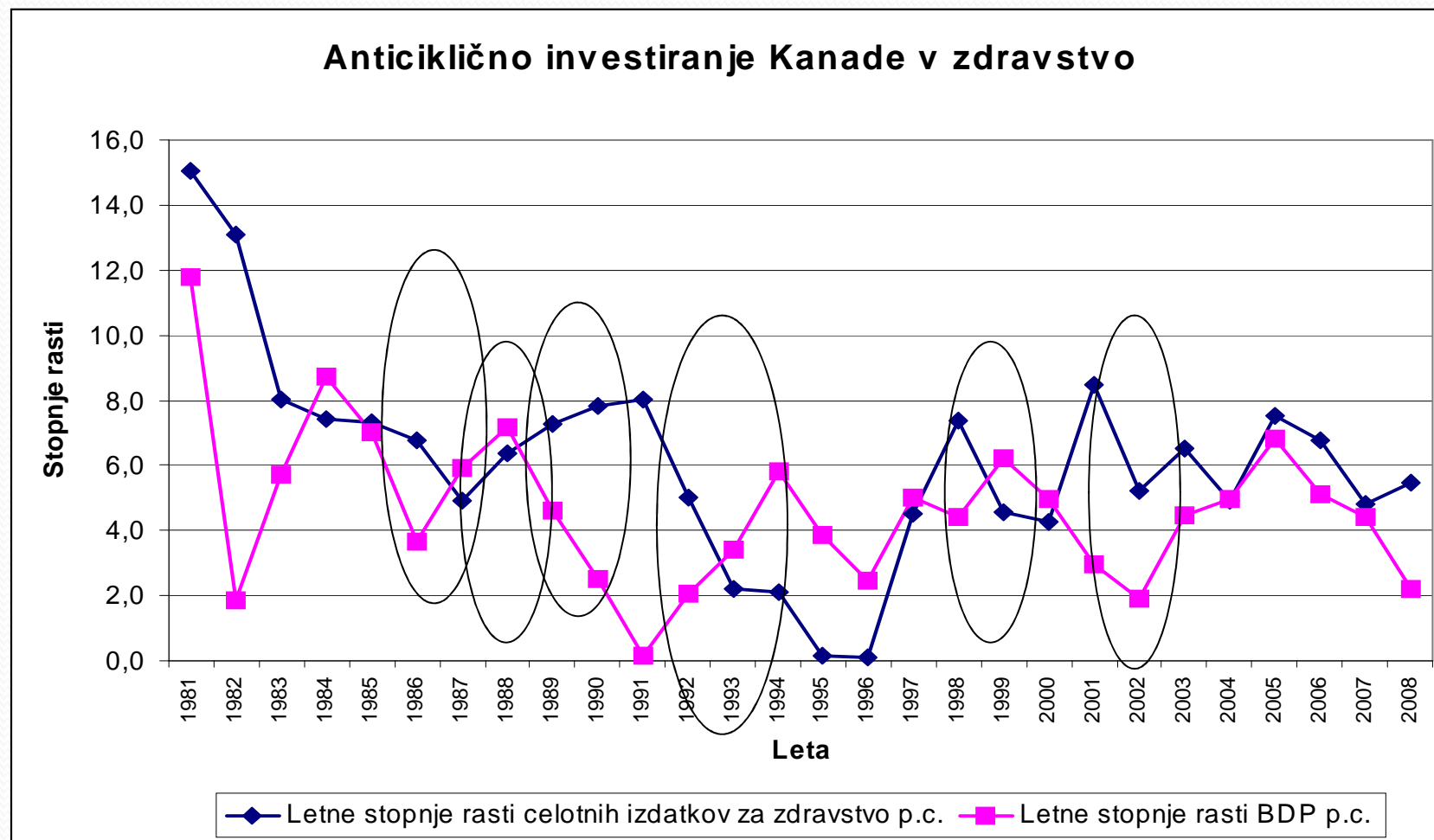
medtem ko spremembe v obolevnosti stroške znižujejo (-8%).
polovica rasti izdatkov ni pojasnjena!



Zaradi novih tehnologij, demografskih sprememb,
večjih zahtev prebivalstva in spremenjenih
epidemioloških vzorcev ter ekonomske krize denarja
v zdravstvu primanjkuje....

Države so na zaostrene razmere odreagirale različno,
predvsem pa s spremenjenim sistemom financiranja:
**Nemčija z enkratnim transferom sredstev iz državnega
proračuna v socialno zavarovanje,**
**Madžarska je zmanjšala prispevno stopnjo in povečala
proračunske vire...**

Kanada že desetletja zdravstvo financira anticiklično....



Kratkoročno zagotavljanje zdravstvene finančne stabilnosti

brez upoštevanja dolgoročnih ciljev zdravstvene politike ne vodi do dolgoročne vzdržnosti sistema.

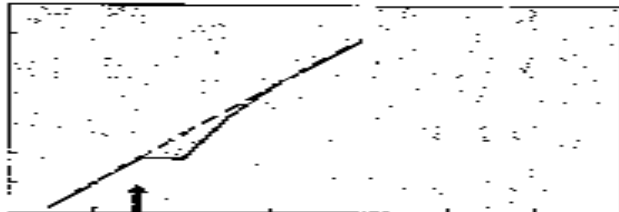


- naraščanje zasebnih izdatkov za zdravstvo
- prelaganje investicij zaradi nižje amortizacije
 - izguba kvalitetnega kadra



dostopnost, kakovost, varnost ?!

Health spending

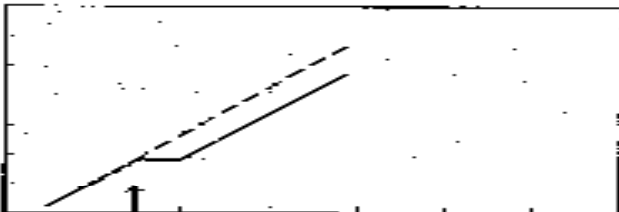


Reform package

Time

Scenario 2: Larger initial cost containment

Health spending

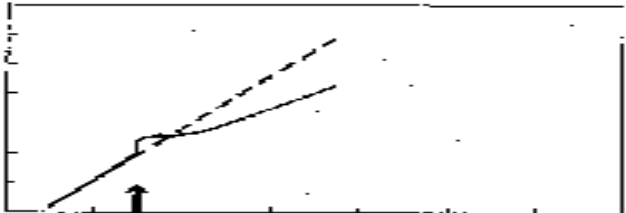


Reform package

Time

Scenario 3: Bending the cost curve

Health spending



Reform package

Time

Finančna stabilnost \neq Učinkovitost



Omejitev

Cilj

Kompresija obsega razpoložljivim sredstvom?
Linearno zmanjševati sredstva izvajalcem?!
... potrebno je narediti več ...



V kriznih razmerah še bolj kot sicer pride od izraza, da:

1. Klasični modeli financiranja zdravstva (Bismarck, Beveridge) več ne obstajajo – gre za prepletanje različnih virov
2. Različnost virov je pomembna zaradi finančne zaščite ter zagotavljanja solidarnosti
3. Javno financiranje je bolj pravično in nudi boljšo finančno zaščito kot zasebno financiranje



Finančna vzdržnost izgublja na pomenu, če ni povezana s cilji zdravstvenega sistema.

V času krize so kratkoročni ukrepi pomembni za vzdrževanje tekočega poslovanja, vendar moramo biti pazljivi in jih sprejemati z dolgoročnimi cilji v mislih!

Finančna vzdržnost zato ne more biti naš edini cilj!

Zniževanje cen!?

Primanjkljaj plačnika!

Solidarnost?

Zasebni izdatki - 30% !

Kakovost?

1. Okvare medvretenčne ploščice (diskusa)
cervikalne hrbtenice in druge okvare diskusa

Bolniški stalež: 6,5 mio

© Original Artist

Reproduction rights obtainable from
www.CartoonStock.com



"According to this, you haven't been waiting long enough for treatment."

search ID: ihsadg04

Operacija ali bolniški stalež !?

2. Bolezni hrbta (dorzoapatije)

Bolniški stalež: 65,3 mio

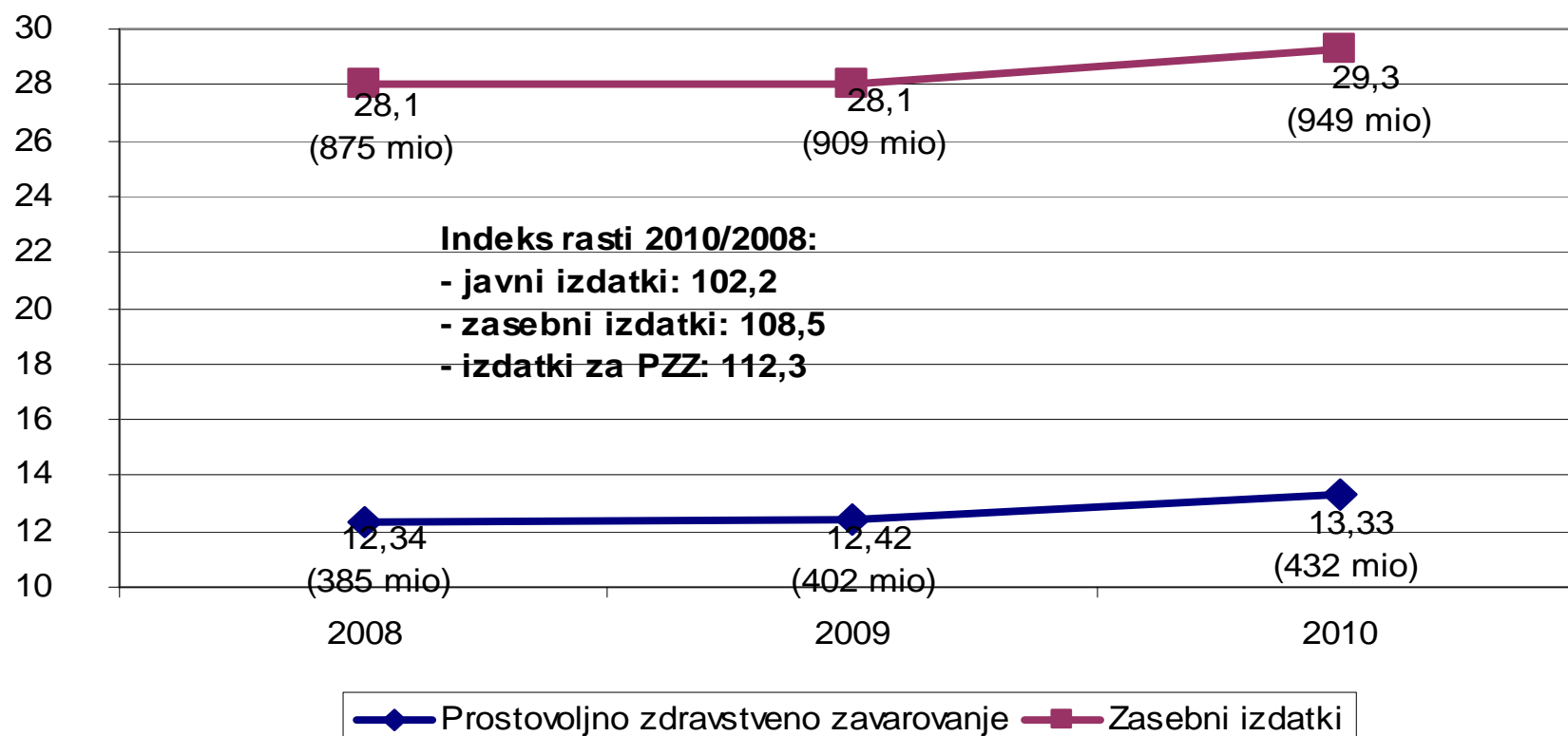


www.shutterstock.com - 24911326

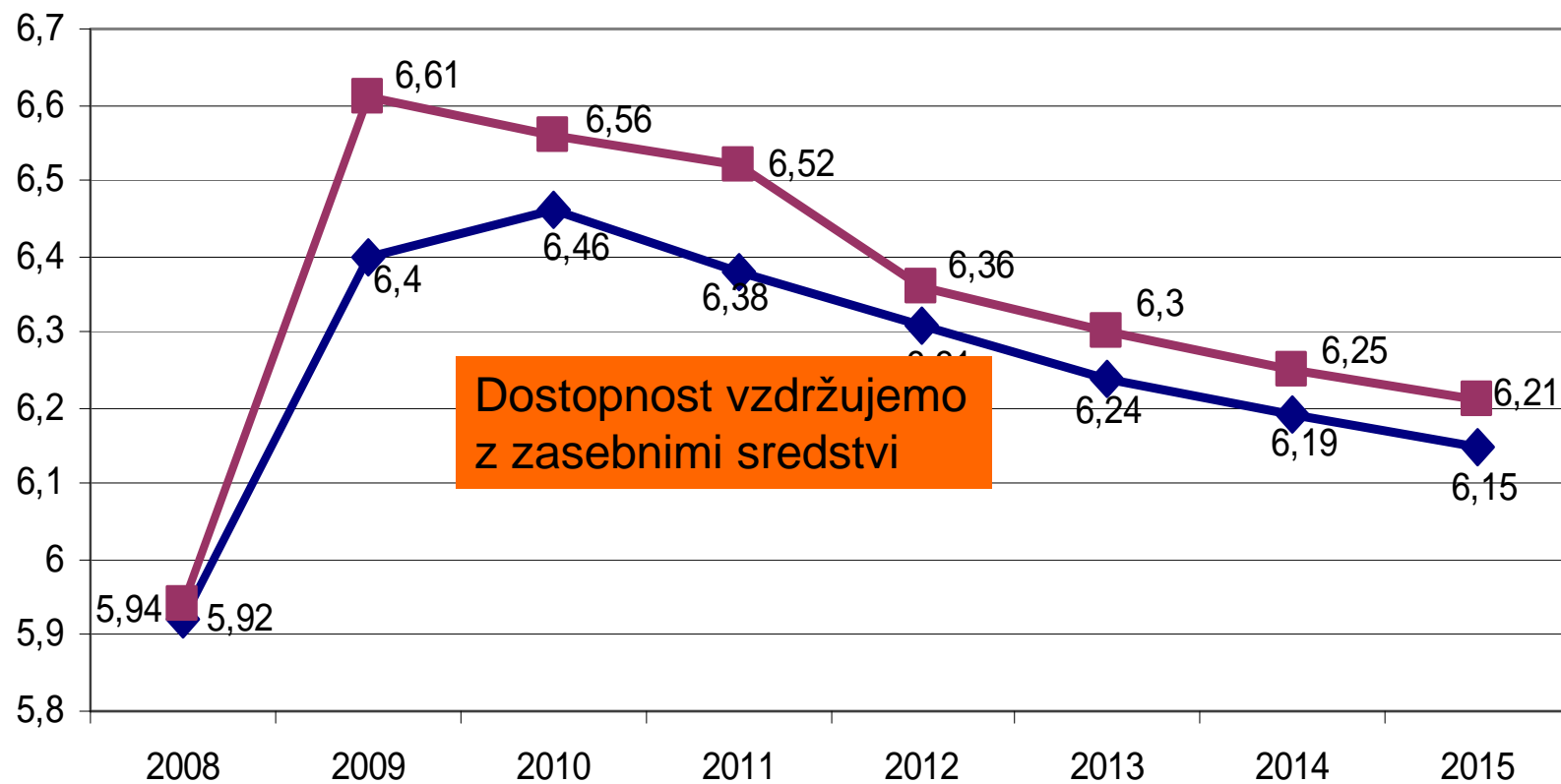
Celotni izdatki za zdravstveno varstvo, 2004 in 2010, stopnje rasti

	mio EUR		Struktura		Delež BDP, %		Stopnja rasti 2004-2010	Povprečna letna stopnja rasti 2004-2010
	2004	2010	2004	2010	2004	2010		
IZDATKI ZA ZDRAVSTVO	2.274,2	3.242,1	100,0	100,0	8,4	9,06	42,6	4,8
JAVNI	1.665,8	2.292,9	73,2	70,7	6,2	6,4	37,6	5,5
Država	101,1	90,9	4,4	2,8	0,37	0,25	-10,1	-1,8
Občine	14,3	27,5	0,6	0,8	0,05	0,08	91,8	11,5
ZZZS	1.494,0	2.096,1	65,7	64,7	5,52	5,86	40,3	5,8
ZASEBNI	608,4	949,2	26,8	29,3	2,25	2,65	56,0	7,7
DZZ	288,9	432,2	12,7	13,3	1,07	1,21	49,6	6,9
Gospodinjstva	266,6	419,6	11,7	12,9	1,0	1,17	57,4	7,9

Delež zasebnih sredstev in sredstev PZZ v vseh izdatkih za zdravstvo, 2008-2010



Poslovanje ZZS 2008-2015



Dostopnost vzdržujemo z zasebnimi sredstvi

◆ ZZS prihodki kot % BDP ■ ZZS odhodki kot % BDP



April 2010: ZZZS je planiral **112** milijonov primanjkljaja!

V postopku tripartitnih pogajanj smo zdravstvenim izvajalcem namenili 17,7 mio EUR za dodatne nove programe (zdravila, cepiva, širitve programov)...

Leto 2010 je ZZZS zaključil z **35,8** mio EUR primanjkljaja, ki ga je pokrili iz lastnih rezerv.

Kljub dodatnim obremenitvam in investiranju v nove zdravstvene tehnologije je torej ZZZS posloval bolje od načrtovanega.



Slovenija?

Strateški cilj

Vzpostavitev prožnega zdravstvenega sistema, ki bo s kakovostnimi in varnimi zdravstvenimi storitvami učinkovito zadovoljeval potrebe državljanov in državljanek

lahko dosežemo skozi dve temeljni spremembi

- 1. Racionalizacija in reorganizacija zdravstvenega sistema*
- 2. Reorganizacija sistema zdravstvenega zavarovanja*



Državljanom želimo zagotoviti dostopnost do zdravstvenih storitev

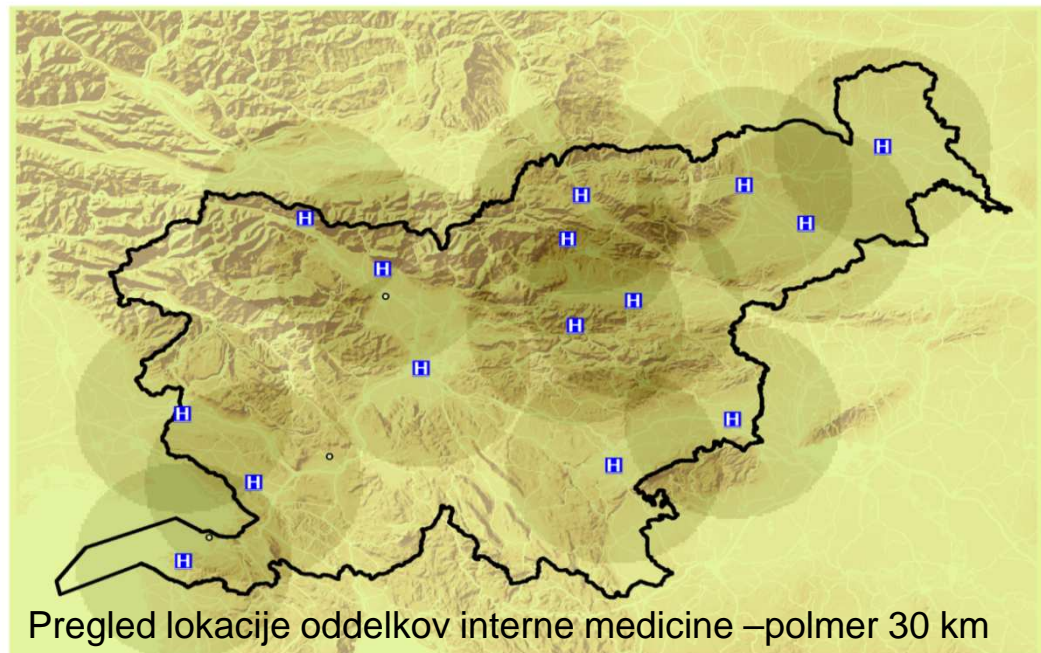
- a. zagotavljanje geografske dostopnosti
- b. zagotavljanje kakovostne dostopnosti
- c. zagotavljanje finančne dostopnosti

Zagotavljanje geografske dostopnosti...

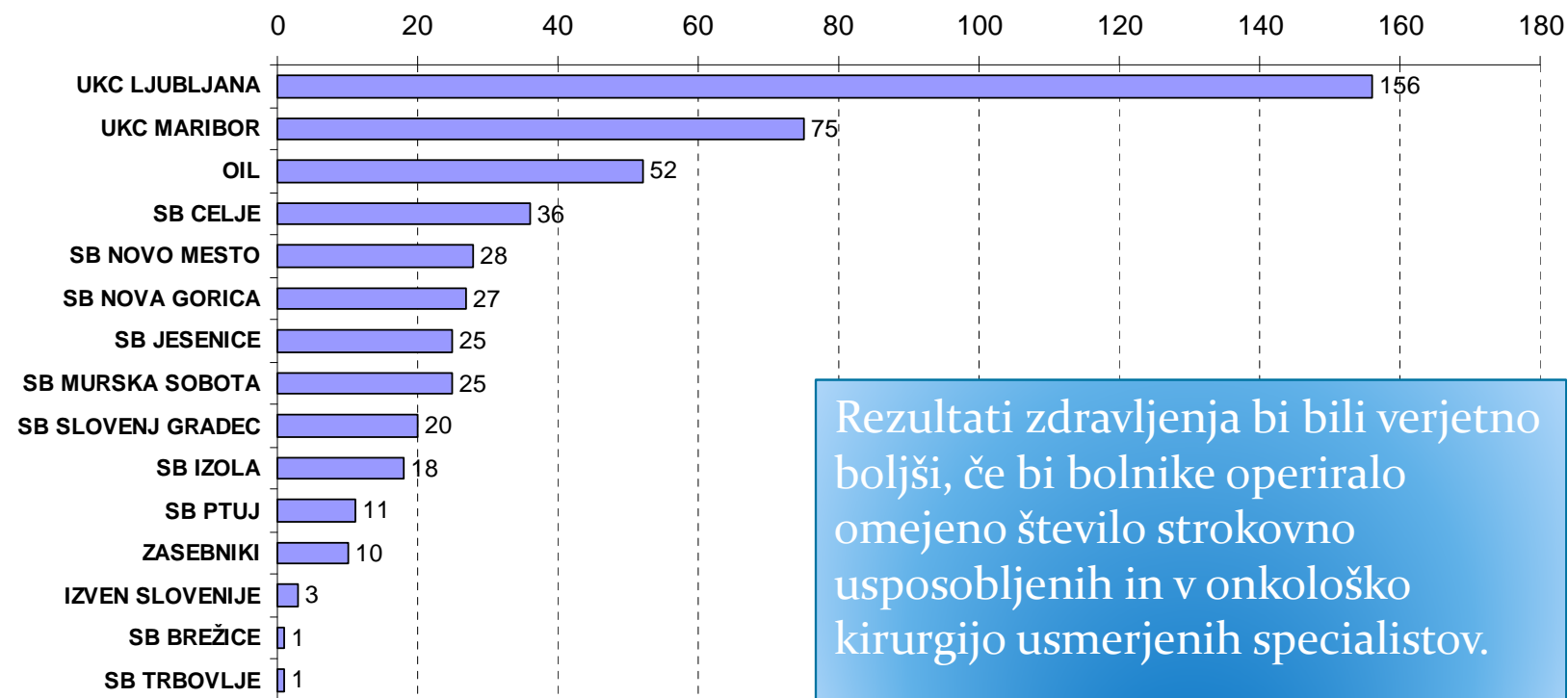
...do zdravstvenih storitev preko decentralizacije in krepite regionalizacije ob istočasnem zagotavljanju razvoja strokovnosti ter prenašanju in povezovanju znanja med ravni:

- mreženje izvajalcev na primarni ravni
- mreženje med primarno in sekundarno ravno
- mreženje izvajalcev na sekundarni ravni
- pregledno financiranje terciarne ravni

V zdravstvu je zaposlenih 200 direktorjev z upravami. Predlagano združevanje uprav samo zaradi zmanjšanja administracije prinese 2,4 milijona evrov prihranka na letni ravni.



Primer: bolnišnice, v katerih so bili operirani slovenski bolniki z rakom danke 2006



Rezultati zdravljenja bi bili verjetno boljši, če bi bolnike operiralo omejeno število strokovno usposobljenih in v onkološko kirurgijo usmerjenih specialistov.

Zagotavljanje kakovostne dostopnosti...

...preko zagotavljanja kakovostnih in varnih zdravstvenih storitev

- klinične smernice in poti
- kazalniki kakovosti
- akreditacija zdravstvenih zavodov
- nove organizacijske oblike (UA, RA in RurA)

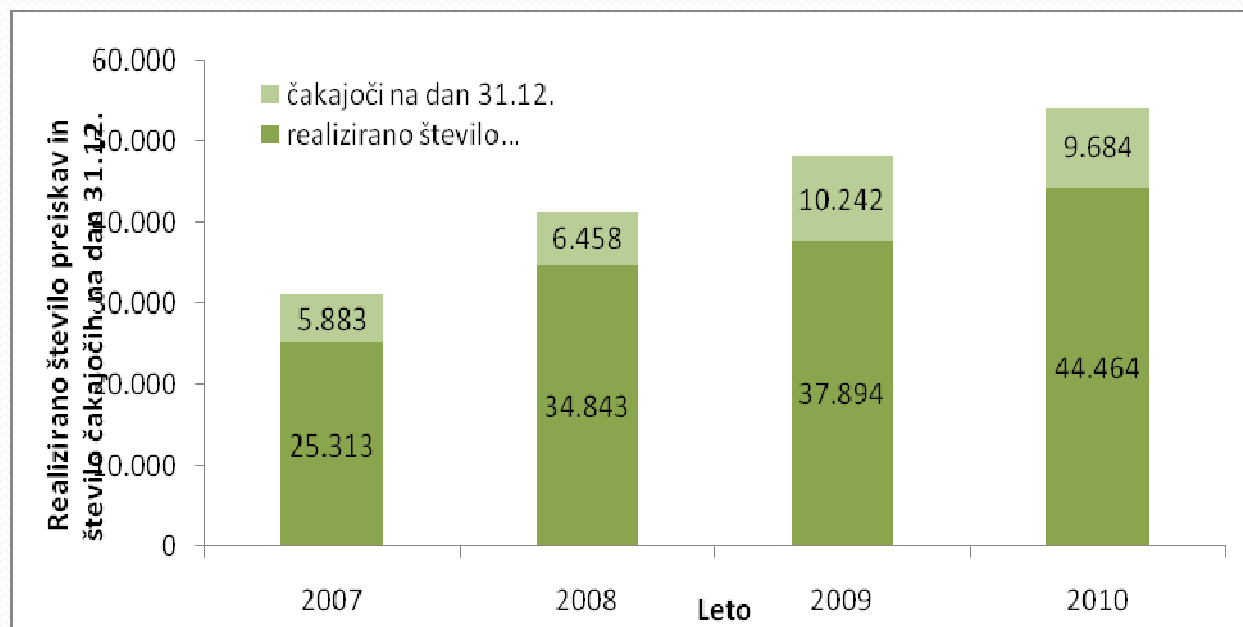
Geografska razporeditev kandidatov za RA po občinah in območnih enotah ZZS na dan 31. 1. 2011



Zagotavljanje finančne dostopnosti...

...s strateškim zagotavljanjem storitev posameznim kategorijam prebivalstva preko definiranja košarice zdravstvenih storitev v skladu z načeli klinične in stroškovne učinkovitosti ter sprememb sistema zdravstvenega zavarovanja.

Medtem ko smo za nenujne reševalne prevoze v letu 2010 namenili 14 milijonov EUR, se je število čakajočih na nujno potrebne preglede od leta 2007 do leta 2010 povečalo skoraj za dvakrat.





Ključni izzivi:

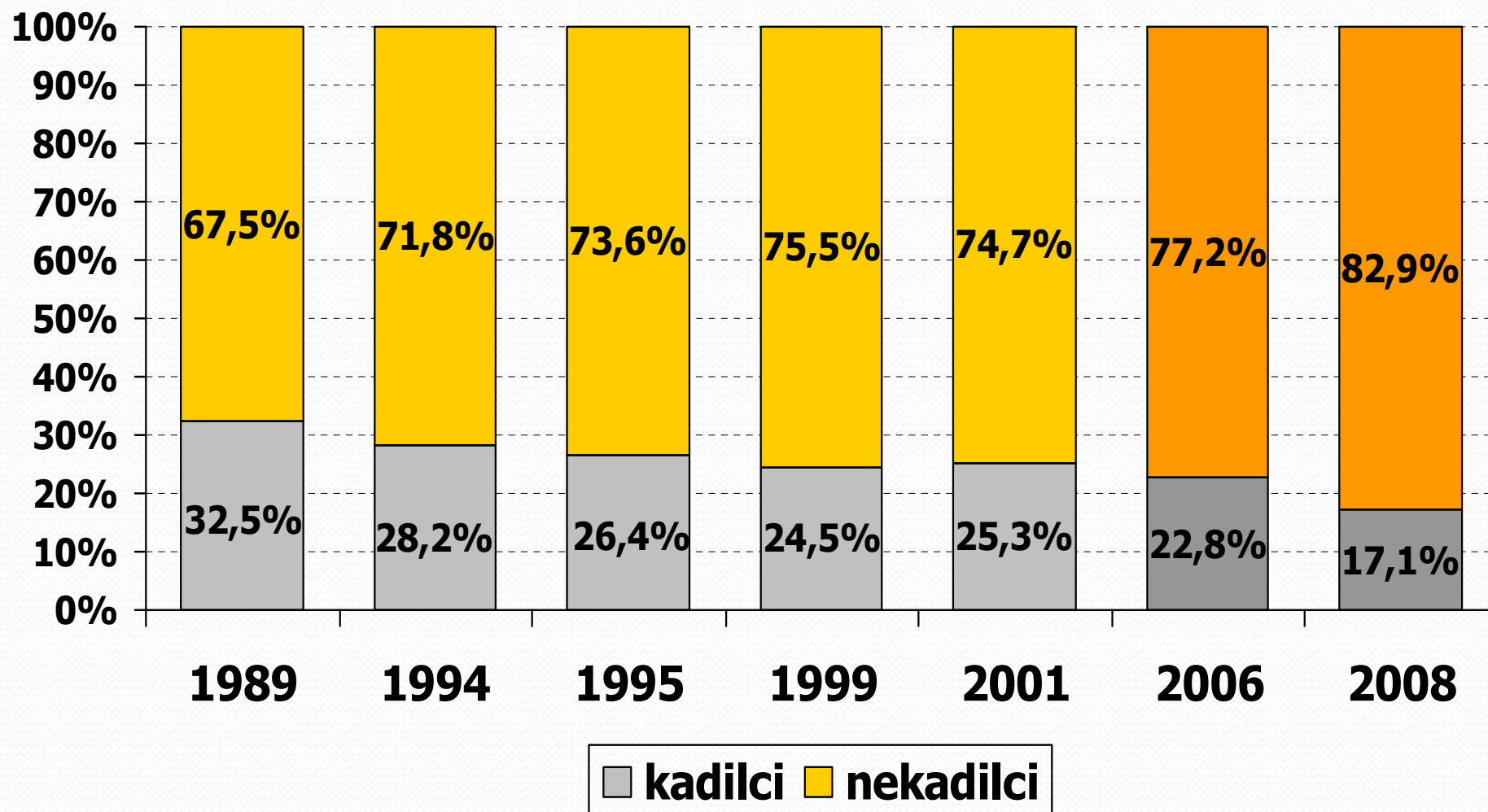
- a. Preventiva in promocija zdravja**
- b. Vzdržnost sistema zdravstvenega varstva v okviru finančnih možnosti**
- c. Učinkovito upravljanje z javnimi sredstvi ter ločitev javnega in zasebnega**

1. Preventiva in promocija zdravja

Nastanek večine kroničnih bolezni je mogoče uspešno preprečiti

- krepitev dejavnost promocije zdravja
- krepitev preventivnih programov v primarnem zdravstvenem varstvu
- zdravje postane razvojni cilj Slovenije in sestavni del politik vseh resorjev

Trend upadanja deleža kadilcev med polnoletnimi prebivalci



Delež kadilcev med polnoletnim (18+) prebivalstvom RS. Vir: SJM in raziskava IVZ RS/FDV 2006 in 2008

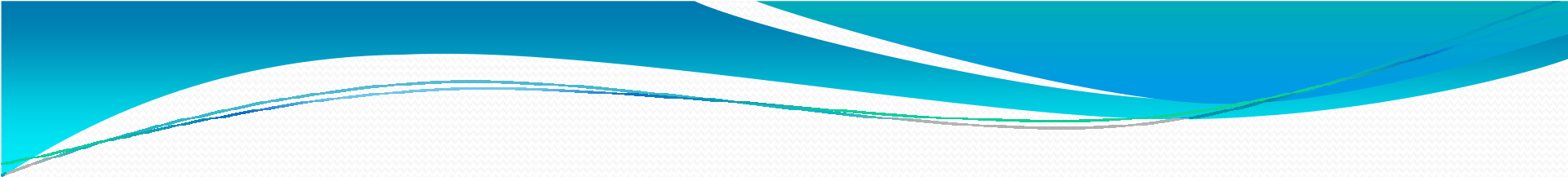


2. Vzdržnost sistema zdravstvenega varstva v okviru finančnih možnosti

- sprememba sistema financiranja zdravstvenih pravic:
 - definicija osnovne košarice pravic in njeno pokritje iz javnih sredstev
 - vzpostavitev prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja
- povečanje javnega deleža sredstev za zdravstvo na 80 odstotkov
- povečanje obsega sredstev za zdravstvo do 10% BDP do 2020

3. Učinkovito upravljanje z javnimi sredstvi ter ločitev javnega in zasebnega

- avtonomnost zavodov (samostojno razpolaganje z vsemi viri)
 - delo zaposlenih v javni mreži v sozvočju s potrebami prebivalstva
- koncesije, kjer mreža storitev zavodov ne bo zadovoljilo potreb državljanov
- jasna ločitev javnega in zasebnega
 - interesi zasebnih izvajalcev ne bodo ogrozili storitev javnega zdravstva
- nadzor



in še ... hvala

*Navsezadnje imamo oči spredaj zato,
da gledamo NAPREJ! (A. Marušič)*