

**OBVEZNO ZDRAVSTVENO  
ZAVAROVANJE V SLOVENIJI  
MED  
DANES IN JUTRI**

Samo Fakin

# Urejenost sistema in osnovni podatki

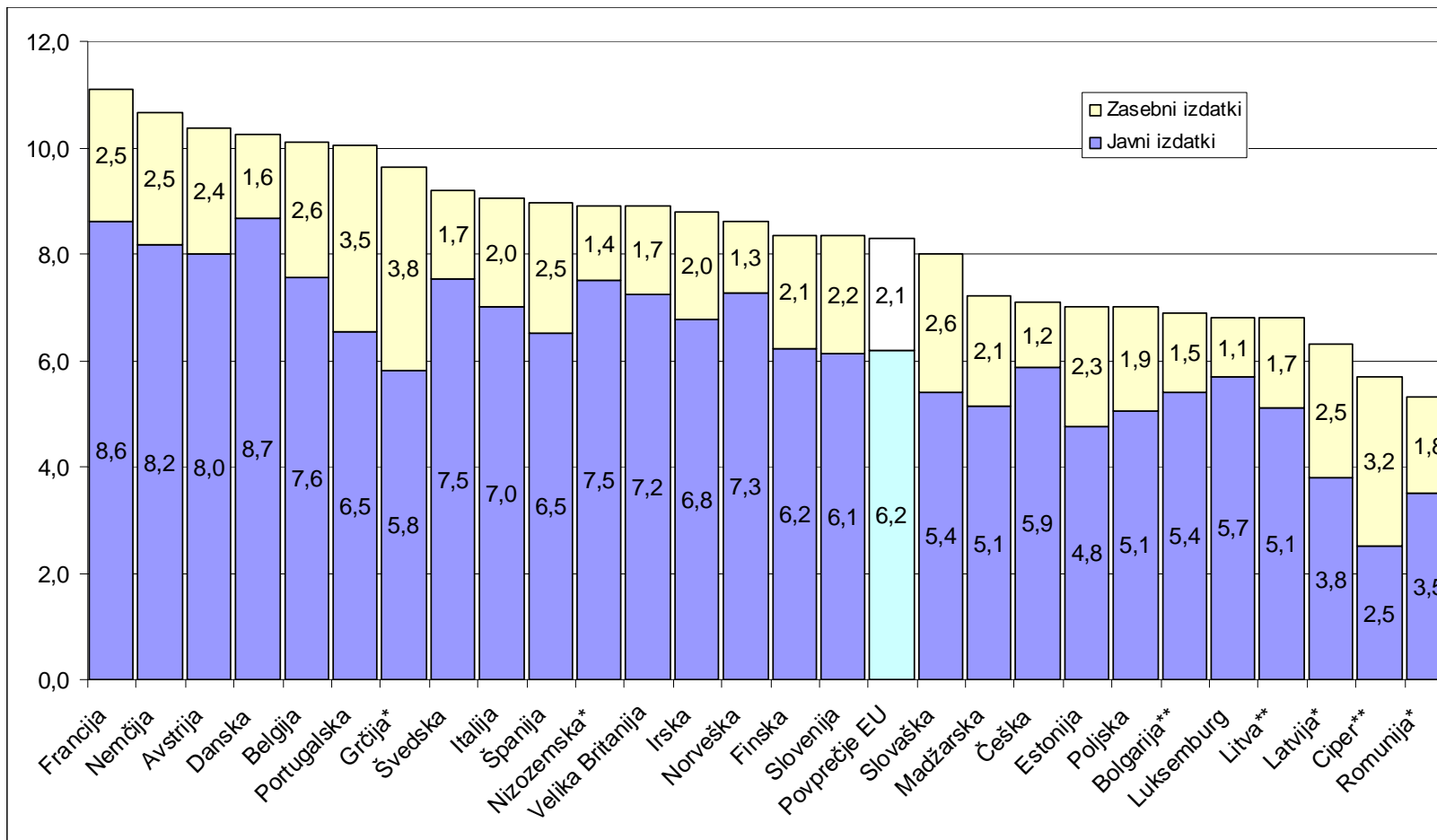
- Bismarkov sistem –podobno kot večina Evrope
- Zavarovalniški sistem
- Solidarnost v prispevanju –solidarnost v dostopu

# KOLIKO POTROŠIMO

- metodologiji OECD 3.242,15 milijonov - 9,0 % BDP
- **Javna sredstva** 2,1 milijard evrov oz. 5,9 % BDP, s proračunskimi sredstvi pa okoli 2,3 milijarde evrov (6,4 % BDP).
- **zasebna sredstva**- 0,949 milijarde evrov ali 2,6 % BDP
- 1.621 evrov na prebivalca, od tega 1.146 iz javnih sredstev.

-

# JAVNI IN ZASEBNI IZDATKI



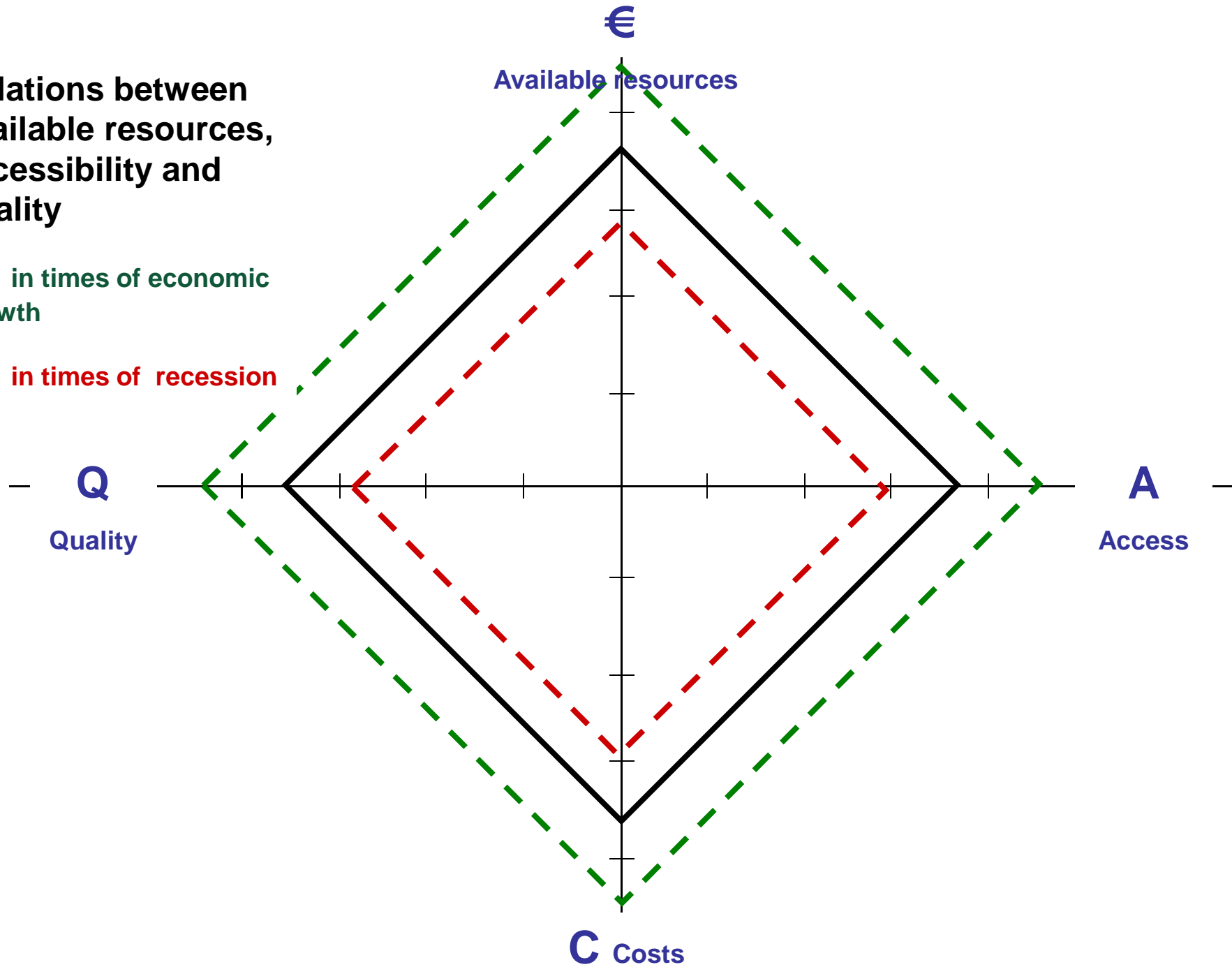
# DOSEDANJI UKREPI

- Nižanje cen zdravstvenih storitev
- Nižanje cen zdravil
- Restriktivna politika uvajanja novosti
- Cenovni standardi MTP
- Nove oblike konkurence-javni razpis za programe
- Vprašanje –kje je meja?

# Relations between available resources, accessibility and quality

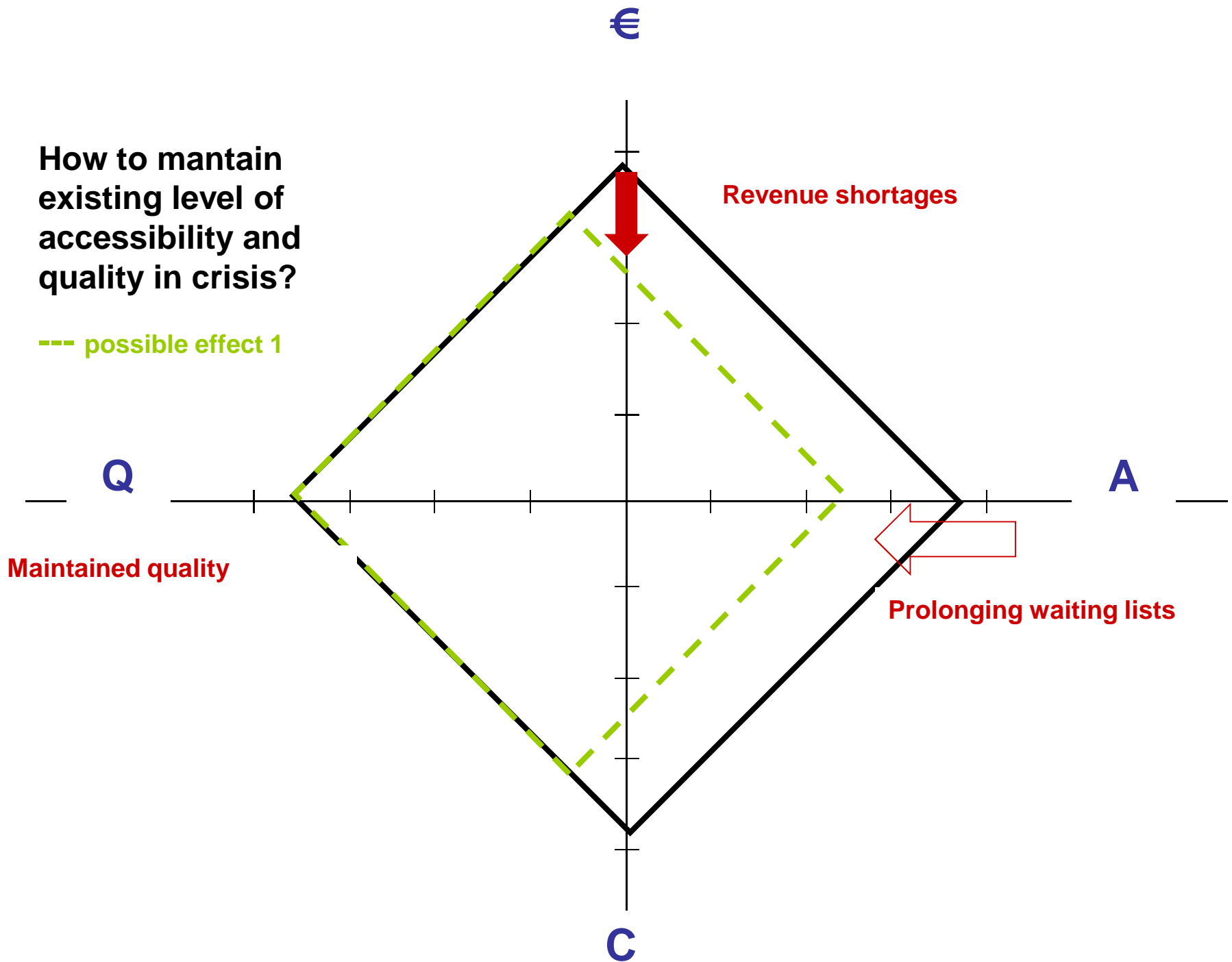
--- in times of economic growth

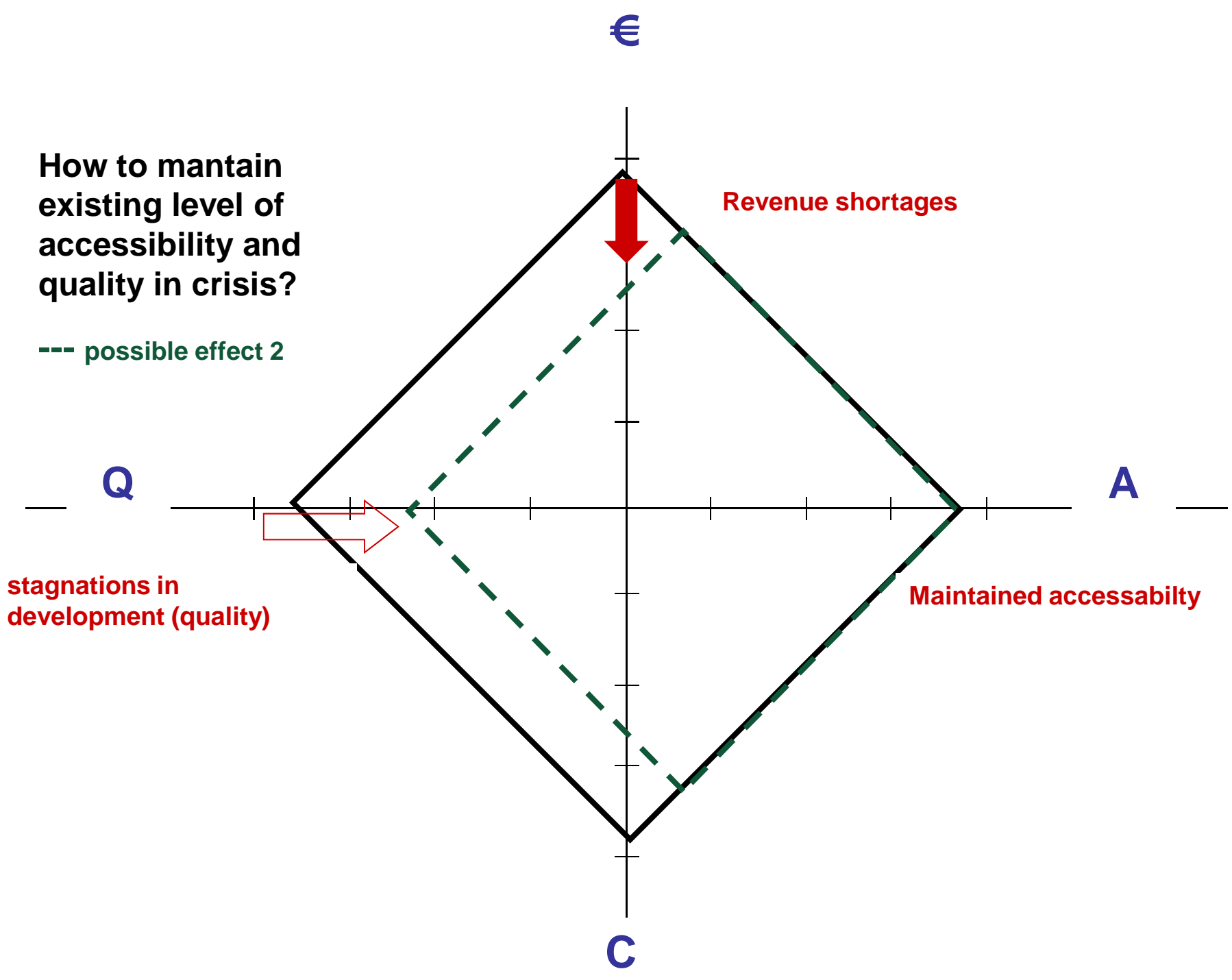
--- in times of recession



How to maintain existing level of accessibility and quality in crisis?

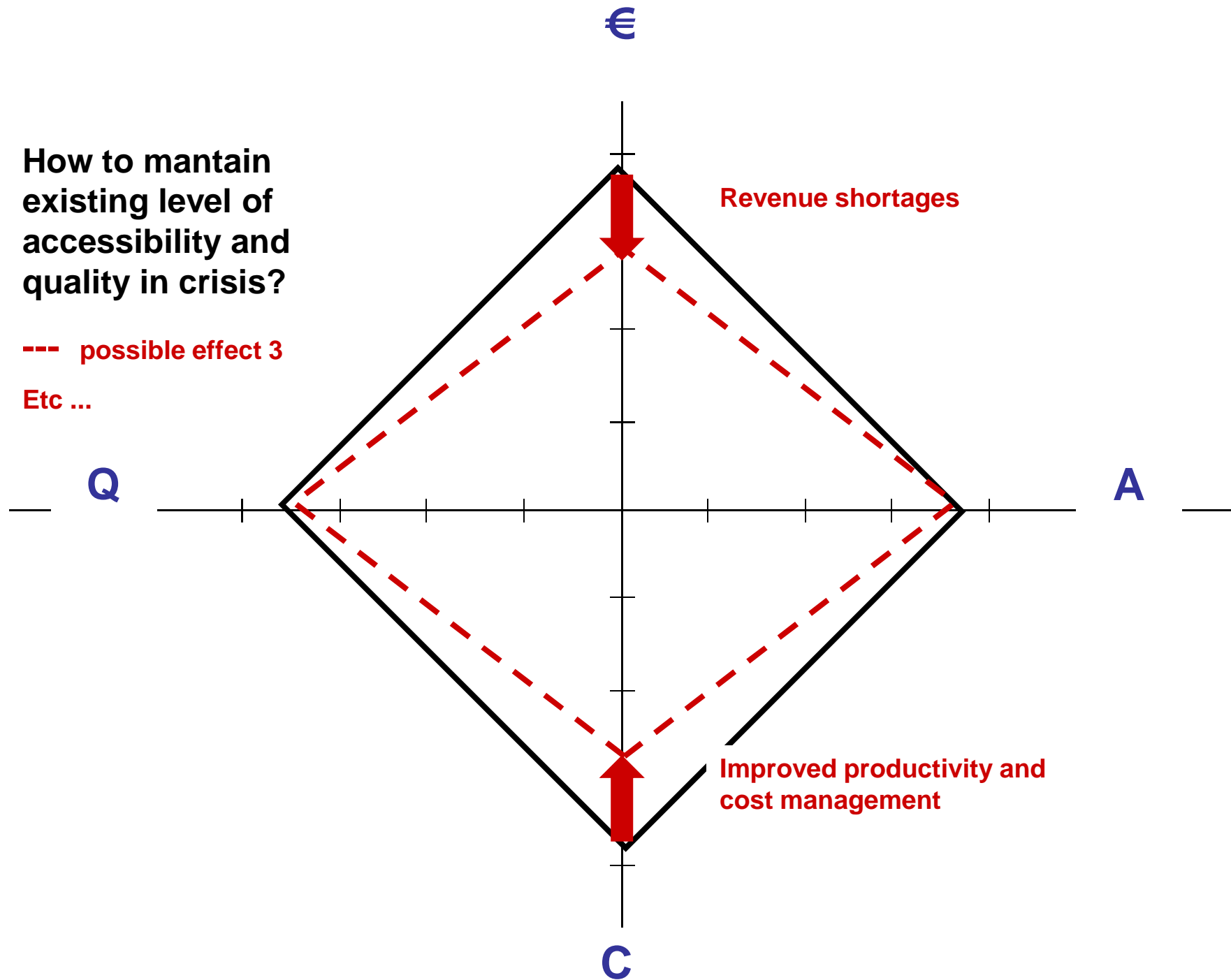
--- possible effect 1





How to maintain existing level of accessibility and quality in crisis?

--- possible effect 3  
Etc ...



# TRENUTNO STANJE

- Dostop do pravic nismo bistveno zmanjšali  
–oziroma nič!!!
- Uvedli smo določena prestrukturiranja
- Za 40 mio evrov-prenos v PZZ

# PRIHODNODNOST

- Staranje prebivalstva
- Nove tehnologije in zdravila
- Višja pričakovana kvaliteta
- Večje zahteve izvajalcev
- Več denarja??

# NAPOVED

- Dejstva bomo težko prezrli
- Dejstvo je pa tudi , da denarja ni!!

# KAJ STORITI- MOŽNOSTI

## enostavna varianta

- Več denarja
- Manj pravic- skrčiti košarico
- Nižja kvaliteta- ni novosti
- Manjša dostopnost –čakalne vrste

# POTREBNA REŠITEV

- *sistemske spremembe za izboljšanje javnofinančnih virov oz. obveznega zdravstvenega zavarovanja:*
  - zmanjšanje neupravičenih razlik v bremenih plačevanja prispevkov med posameznimi kategorijami zavezancev (izenačitev višine prispevne stopnje za vse kategorije, določitev najnižjih osnov za določene kategorije, širitev osnov iz plač na druge prejemke, idr.),
  - zaostritev odgovornosti za redno poravnavanje obveznosti (širitev instituta začasnega zadržanja pravic za neredne plačnike iz samozaposlenih na poslovodne delavce pravnih subjektov, izvajanje kazenskih in drugih sankcij proti neplačnikom, poenostavitev stečajnih postopkov, poravnava socialnih prispevkov kot prednostna terjatev, idr.),
  - informatizacija DURS za bolj učinkovito izterjavo prispevkov;
  - novi javnofinančni viri (trošarine) za pospeševanje razvoja (promocija zdravja, preventiva, uvajanje novih zdravstvenih tehnologij),

# POTREBNA REŠITEV

- *sistemske spremembe na področju pravic iz javnega naslova oz. obveznega zdravstvenega zavarovanja:*
  - ureditev postopkov, meril in načinov uvajanja zahtevnejših zdravstvenih tehnologij (med programe, ki se lahko izvajajo oz. financirajo z javnimi sredstvi), njihovega spremljanja (registracija, vrednotenje izvajanja) in opuščanja (omejitve in izključitve izvajanja oz. financiranja),
  - povezovanje sektorjev oz. izvajanje medsektorskih pristopov za obvladovanje posledic demografskih in socioekonomskih trendov (promocija zdravja, poškodbe pri delu in poklicne bolezni, oskrba kroničnih bolnikov, dolgotrajna oskrba)
  - ureditev pravice do nadomestila plače med začasno zadržanostjo od dela na način, ki bo omogočal boljše obvladovanje razlogov začasne zadržanosti (omejitev trajanja prejemanja nadomestila, obvezna uvedba invalidskega postopka, uskladitev višine nadomestila s primerljivimi državami, individualna medicinska rehabilitacija idr.),
  - krepitev položaja zavarovanih oseb oz. bolnikov in odgovorno uresničevanje pravic iz javnega naslova (informiranje, pravilna uporaba storitev, informatizacija, idr.)

# POTREBNA REŠITEV

- *sistemske spremembe za bolj učinkovito in kakovostno izvedbo programov zdravstvenih storitev.*
  - uvedba strateškega načrtovanja in vodenja zdravstvene politike (določitev javnozdravstvenih prioritet, opredelitev nacionalnih programov za promocijo zdravja in nacionalnih programov za preprečevanje kroničnih bolezni, določitev mreže javne zdravstvene službe glede razvoja kadrov in zmogljivosti po posameznih zdravstvenih dejavnostih),
  - krepitev administrativne sposobnosti sistema (sodelovanje nosilcev javnih pooblastil pri procesu načrtovanja, informatizacija, posodobitev evidenc in zbirk podatkov za spremljanje sistema zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, omogočanje dostopa do podatkov vsem nosilcem javnih pristojnosti, krepitev nadzornih funkcij sistema),
  - spremembe in posodobitve partnerskih pogajanj (poenostavitev postopkov partnerskih pogajanj, postopna uvedba pogajanj o tarifnem delu oz. odprava kolektivnih pogajanj na državni ravni),
  - ureditev javno-zasebnega partnerstva (vsebinsko in postopkovno pregledna ureditev, stroga regulacija javnega interesa pri uresničevanju koncesij idr.),
  - spremembe v organizaciji zdravstvenih dejavnosti oz. prilagoditve zmogljivosti razpoložljivim virom (združevanje določenih zmogljivosti, delitev dela med dejavnostmi za racionalno izvedbo programov, idr.),
  - učinkovito upravljanje zdravstvenih zavodov (večja avtonomija pri upravljanju, jasnejša pooblastila direktorjev organov upravljanja pri vodenju investicijske, kadrovske, plačne idr. politik, večja odgovornost za poslovni rezultat, idr.).